

PORABA ALKOHOLA IN ZDRAVSTVENE POSLEDICE RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018, TRENDI

JANUAR, 2022

PORABA ALKOHOLA IN ZDRAVSTVENE POSLEDICE RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018, TRENDI

Urednici: Sandra Radoš Krnel in Marjetka Hovnik Keršmanc

Tehnični urednik: Gorazd Levičnik

Recenzenta: Ivan Eržen in Vesna Pekarović Džakulin

Jezikovni pregled: Mihaela Tornar

Oblikovanje: Gorazd Levičnik in Matej Novak

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Publikacija je dostopna na spletni strani <https://www.nijz.si/sl>.

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2022

Elektronska izdaja

Zaščita dokumenta

© 2022 NIJZ

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

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 89140483

ISBN 978-961-6945-56-1 (PDF)



Raba alkohola je globalni javnozdravstveni problem, ki sodi med ključne dejavnike tveganja za prezgodnjo smrt in breme bolezni, kar pomembno prispeva k neenakostim v zdravju prebivalcev. Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije je regija, v kateri se popije največ alkohola na svetu. Slovenija se žal uvršča med države, ki njeno porabo čistega alkohola na prebivalca vseskozi presegajo. Pitje alkoholnih pijač je med nami prisotno že stoletja in je postalo tudi del posameznih ritualov in žal se velikokrat vgradi v vedenjske vzorce posameznikov.

Novejše raziskave kažejo, da je vsako pitje alkohola povezano s tveganjem za zdravje. Na to, kako veliko bo to tveganje, pa vplivajo tako količina popitega alkohola, kot tudi vzorec pitja in še nekateri drugi dejavniki kot so spol, starost, splošno zdravstveno stanje, jemanje zdravil ter podobno. Vendar breme zaradi alkohola ni omejeno le na posledice za zdravje posameznika, raba alkohola povzroča tudi bolečino in trpljenje drugih ljudi, ter velike socialne in gospodarske izgube celotni družbi.

V pričujoči publikaciji so avtorji predstavili obsežen prikaz registrirane porabe alkohola in zdravstvenih posledic zaradi rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013-2018. Med njimi so posebej izpostavljeni podatki o prezgodnji umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov ter breme rabe alkohola, ki je ocenjeno s skoraj šestimi odstotki vseh izgubljenih zdravih let življenja, kar bi moralo pomembno vplivati na načrtovanje alkoholne politike v državi.

Zdravstveno in družbeno breme, ki ga povzroča raba alkohola, je v veliki meri mogoče preprečiti. Zgodovinsko gledano so bili zaradi opojnih in strupenih lastnosti ter odvisnosti od alkohola vedno poskusi za ureditev področij proizvodnje, distribucije in porabe alkoholnih pijač. Zaščita zdravja prebivalstva z zmanjševanjem rabe in spodbujanjem k abstinenci od alkohola je pomembna javnozdravstvena in širša družbena naloga ter predstavlja ključni del alkoholne politike in ukrepov za nadzor nad rabo alkohola, ki se izvajajo na različnih ravneh.

Spremljanje porabe alkohola in njenih posledic za zdravje, tudi v bodoče, nam bo v pomembno pomoč pri načrtovanju, izvedbi in ocenjevanju uspešnosti alkoholne politike.

Lokalna skupnost v kateri se rodimo, živimo in tudi umiramo ima pomembno vlogo pri spreminjanju navad pitja alkohola. Z aktiviranjem lokalnih akterjev kot so župani, vladne in nevladne organizacije, lahko vzpostavimo mrežo akterjev v lokalni skupnosti, ki lahko pomembno vplivajo na pивske navade prebivalcev in oblikujejo in izvajajo programe, ki vodijo k zmanjševanju pitja alkohola.

Za njihovo aktivnost pa so zelo pomembni podatki o pitju alkohola, ki so zbrani v tej knjigi in pomenijo pomemben prispevek javno zdravstvene stroke, pri obvladovanju pitja alkoholnih pijač v družbi in dajejo osnovne podatke, ob uporabi katerih je lahko lokalna skupnost uspešna pri zmanjševanju uporabe alkohola v družbi. Podatki pa so pomembni tudi za odločevalce na višjih nivojih družbe, saj lahko odločajo v pravo smer zmanjševanja uporabe alkohola samo, če imajo ustrezne podatke in analize.

Milan Krek, dr. med., spec.
Direktor NIJZ



ZAHVALA

Avtorji publikacije se zahvaljujemo vsem kolegicam, ki so pred nami razvijale metodologijo obdelave podatkov in poročanja o registrirani porabi alkohola v Sloveniji ter o izbranih kazalnikih zdravstvenih posledic rabe alkohola. Zahvaljujemo se (po abecednem vrstnem redu): mag. Marjetki Hovnik Keršmanc dr. med., spec. soc. med. in spec. javnega zdravja, Katji Kovše dr. med. spec. radiologije, prim. as. dr. Barbari Lovrečič dr. med., spec. soc. med. in spec. javnega zdravja, prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič dr. med., spec. psih. in Janji Šešok dr. med., spec. soc. med. in spec. družinske medicine. Zahvaljujemo se tudi recenzentoma prof. dr. Ivanu Erženu, dr. med., prim., spec. za epidemiologijo, spec. za javno zdravje in Vesni Pekarović Džakulin, dr. med., spec. družinske medicine in spec. medicine dela, prometa in športa za kritičen pregled publikacije in napotke za njeno izboljšanje ter nadaljnji razvoj. Hkrati se zahvaljujemo vsem drugim sodelavcem na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, ki so pripomogli k nastanku te publikacije.



Rezultati naše analize so pokazali, da poraba alkohola v Sloveniji ostaja visoka, še posebej, če upoštevamo tudi neregistrirano porabo. Na razširjenost pitja alkoholnih pijač med mladostniki v Sloveniji opozarja tudi zaskrbljujoče število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi zastrupitev z alkoholom ter tudi smrti. V povezavi s posledicami pitja alkoholnih pijač opažamo pomembne razlike, in sicer razlike med statističnimi regijami v Sloveniji ter razlike v kontekstu spola. S prezgodnjo umrljivostjo zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov in z najvišjo povprečno vrednostjo starostno standardizirane stopnje umrljivosti (SSSU) zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena Pomurska regija, kjer je bila tudi najvišja povprečna vrednost SSSU in najvišja prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze. Po drugi strani pa izstopa Osrednjeslovenska regija, ki je bila najmanj obremenjena s prezgodnjo umrljivostjo in SSSU zaradi ANP vzrokov ter s prezgodnjo umrljivostjo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze. Sicer smo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v povprečju največ izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo beležili v Koroški regiji. Opažamo trend padanja smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, ki je statistično značilen samo za moške, ter statistično značilno zmanjšanje števila izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo za moške in skupaj, za ženske pa ne. Po umrljivosti zaradi izbranih alkohola pripisljivih vzrokov, kot jo spremlja Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), je Slovenija nad povprečjem Evropske unije (EU) in tudi nad povprečjem evropske regije SZO. Kar pa se tiče hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, opažamo statistično značilen trend padanja pri moških. Najvišja starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev je bila v Gorenjski regiji, najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji. Večina hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bila posledica duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola. Skrb še zlasti zbujata stanje pri ženskah: rast hospitalizacij zaradi ANP vzrokov v dveh starostnih skupinah, 25–29 let in 40–44 let, ter trend rasti hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi pitja alkohola. Raba alkohola v Sloveniji, s 5,87 % vseh izgubljenih zdravih letih življenja, zavzema v skupnem bremenu bolezni med vsemi dejavniki tveganja šesto mesto. Večje breme nosijo moški. Se pa kažejo na tem področju pozitivne spremembe tako v Sloveniji kot v Evropski regiji SZO. To potrjuje potrebo spremljanja trendov porabe alkohola in zdravstvenih posledic v daljšem časovnem obdobju.



SEZNAM KRATIC IN KLJUČNIH POJMOV

- ANP** - alkoholu neposredno pripisljivi
- DALY** - (*angl.* Disability-Adjusted Life Year) število izgubljenih zdravih let življenja
- ECHIM** - *angl.* European Community Health Indicators Monitoring
- ER SZO** - Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije
- EPHO** - (*angl.* Essential public health operations) orodja SZO za ocenjevanje ključnih funkcij javnega zdravja
- ESP** - Evropska standardna populacija
- ESPAD** - Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah
- EU** - Evropska unija
- FASD** - Spekter fetalnih alkoholnih motenj
- GBD** - *angl.* Global Burden of Diseases
- HBSC** - Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju
- HFA-DB** - *angl.* European Health for All database
- IHME** - *angl.* Institute for Health Metrics and Evaluation
- MKB-10 AM** - Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (avstralska modifikacija)
- NIJZ** - Nacionalni inštitut za javno zdravje
- OECD** - (*angl.* Organisation for Economic Co-operation and Development) Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj
- RS** - Republika Slovenija
- SBO** - Spremljanje bolnišničnih obravnav
- SPA** - skupna poraba alkohola
- SPP** - Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa
- SSSU** - starostno standardizirana stopnja umrljivosti
- SSSH** - starostno standardizirana stopnja hospitalizacije
- SURS** - Statistični Urad Republike Slovenije
- SZO** - Svetovna zdravstvena organizacije
- ZOPA** - Zakon o omejevanju porabe alkohola
- ZPC** - Zdravstveno podatkovni center
- YLDs** - (*angl.* Years Lived with Disability) izgubljena leta zaradi časa, preživetega v slabem zdravju
- YLLs** - (*angl.* Years of Life Lost) izgubljena leta zaradi prezgodnjih smrti
- YPLL** - (*angl.* Years of Potential Life Lost) izgubljena leta potencialnega življenja



1 Uvod	10
Poraba alkohola.....	10
Pivske navade	10
Zdravstvene in družbene posledice rabe alkohola	11
Alkohol prispeva k neenakostim v zdravju.....	11
Škoda drugim.....	12
Ekonomsko breme zaradi alkohola.....	12
Alkoholna politika.....	13
Namen publikacije in prikaz podatkov	14
2 Metodologija priprave podatkov o registrirani porabi alkohola in o zdravstvenih kazalnikih posledic rabe alkohola v Sloveniji	18
Registrirana poraba alkohola.....	18
Zdravstveni kazalniki rabe alkohola.....	18
Umrljivost in obolevnost zaradi izbranih, z rabo alkohola povezanih bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov.....	19
Mednarodne primerjave.....	21
Umrljivost	21
Izgubljena zdrava leta življenja	21
Izračun trendov za registrirano porabo alkohola in zdravstvene kazalnike rabe alkohola za obdobje 2013–2018.....	22
3 Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2018	25
Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v litrih posameznih alkoholnih pijač 2013–2018	27
Registrirana poraba vina v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	28
Registrirana poraba piva v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	30
Registrirana poraba žganih pijač v Sloveniji v obdobju 2013–2018	32
4 Primerjava porabe alkohola v Sloveniji in drugih državah	35
5 Umrljivost zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, v Sloveniji v obdobju 2013–2018	40
Število smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov	40
Starostno standardizirana umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	43
6 Prezgodnja umrljivost zaradi smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, v Sloveniji v obdobju 2013–2018	53
Smrti zaradi zastrupitev z alkoholom med otroki in mladimi	67



7 Umrljivost zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze v Sloveniji v obdobju 2013–2018	69
Število smrti zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze	69
Starostno standardizirana umrljivost zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze v Sloveniji v obdobju 2013–2018	71
8 Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	76
9 Umrljivost: Slovenija v primerjavi z Evropsko unijo (EU) in Evropsko regijo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)	83
Umrljivost zaradi izbranih alkoholnih pripisljivih vzrokov	83
Umrljivost zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze	85
10 Hospitalizacije zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	88
Število hospitalizacij zaradi alkoholnih pripisljivih vzrokov	89
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkoholnih pripisljivih vzrokov, v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	91
Hospitalizacije zaradi alkoholnih pripisljivih vzrokov po starostnih skupinah, v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	100
11 Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2018.....	106
Število hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola	106
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v obdobju 2013–2018.....	108
12 Hospitalizacije zaradi zastrupitve z alkoholom med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi.....	113
13 Raba alkohola kot dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja, 2017	117
Število izgubljenih zdravih let življenja (absolutno in na 100.000 prebivalcev), pripisanih rabi alkohola	118
Delež izgubljenih zdravih let življenja, pripisanih rabi alkohola.....	119
Deleži izgubljenih zdravih let življenja, pripisanih rabi alkohola, po starostnih skupinah.....	120
Deleži izgubljenih zdravih let življenja, pripisani rabi alkohola, po skupinah boleznj in stanj	121
Raba alkohola in njen položaj med dejavniki tveganja glede na izgubljena zdrava leta življenja	124
14 Zaključek	128



1

UVOD

1 UVOD

Avtorji: Sandra Radoš Kmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Maja Roškar

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča rabo alkohola med ključne dejavnike tveganja za prezgodnjo smrt in breme bolezni, kar pomembno prispeva tudi k neenakostim v zdravju prebivalcev. Raba alkohola se povezuje z več kot 200 bolezenskimi stanji, poškodbami in zastrupitvami. Prizadeti so lahko živčevje, prebavila, srčno-žilni sistem ter drugi organi in tkiva, povečano je tudi tveganje za razvoj nekaterih rakov (1–3). Določena bolezenska stanja se razvijejo izključno zaradi vpliva alkohola in so zato alkoholu neposredno (stoodstotno) pripisljiva (ANP), pri drugih pa je pitje alkohola eden od dodatnih vzrokov obolenja ali smrti. Posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola so številne in se kažejo pri posamezniku, v družini, v okolici in širše v družbi.

PORABA ALKOHOLA

Raba alkohola je globoko zakoreninjena v socialno okolje mnogih družb in v svetu pije alkoholne pijače skupaj 2,3 milijarde ljudi. Hkrati pa več kot polovica svetovnega prebivalstva, starega 15 let in več, v zadnjih 12 mesecih ni pila alkoholnih pijač (4). Po podatkih SZO je v svetu v letu 2018 znašala registrirana letna poraba alkohola v povprečju 6,2 l čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v istem letu pa je v Evropski regiji SZO, ki ima največjo porabo alkohola na prebivalca na svetu, ta znašala v povprečju 9,7 litrov čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več (5).

PIVSKE NAVADE

Po poročilu Eurostata je v letu 2019 v EU 8,4 % odraslih prebivalcev pilo alkoholne pijače dnevno, 28,8 % tedensko, 22,8 % mesečno, 13,9 % nekajkrat letno, 26,2 % pa jih v zadnjih 12 mesecih ali nikoli teh pijač ni pilo. Dnevno in tedensko pitje alkoholnih pijač je pogostejše pri moških kot pri ženskah. Dnevno pitje alkohola se s starostjo povečuje, vendar pa je v starostni skupini 75 let ali več tudi največji delež tistih, ki niso nikoli ali vsaj v zadnjih 12 mesecih pili alkoholnih pijač. Med državami članicami EU so razlike tako v razširjenosti pitja kot v razširjenosti opijanja. Da so se vsaj enkrat na mesec udeležili takih epizod, je poročalo med 4 in 38 % odraslih. Med njimi jih je večina to storila vsak mesec, manjši delež (od 3- do 19-krat manjši) pa najmanj enkrat tedensko (6). Pitje alkohola je pogosto tudi med mladostniki. Po podatkih mednarodne raziskave HBSC – Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju, ki vključuje 227.441 mladostnikov, starih 11, 13 in 15 let iz 45 držav, je 59 % 15-letnikov v življenju že pilo alkoholne pijače, 20 % 15-letnikov je bilo opitih vsaj dvakrat v življenju. Spodbuden je podatek, da so v obdobju 2014–2018 v približno tretjini vključenih držav/regij zaznali upad odstotka 15-letnikov, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti (7). Mednarodna raziskava ESPAD pa je znova pokazala, da alkohol ostaja mladostnikom najbolj dostopna psihoaktivna snov, več kot 78 % 15- do 16-letnikov iz 35 evropskih držav je poročalo, da do alkohola pridejo precej ali zelo lahko (8).



ZDRAVSTVENE IN DRUŽBENE POSLEDICE RABE ALKOHOLA

Zdravstvene in družbene posledice rabe alkohola so zelo velike. V letu 2016 so v svetu zaradi alkohola umrli približno trije milijoni ljudi, od tega 2,3 milijona moških in 0,7 milijona žensk. Globalno je bilo alkoholu pripisanih 5,3 % vseh smrti in 7,2 % vseh smrti v starosti 69 let ali manj (prezgodnje smrti) ter 5,1 % vseh izgubljenih zdravih let življenja zaradi prezgodnjih smrti in manj zmožnosti¹. Nesorazmerno večje breme smrti zaradi alkohola so nosili mlajši prebivalci, saj je bilo med 20–39 letniki kar 13,5 % vseh smrti pripisanih alkoholu. K bremenu smrti zaradi alkohola in izgubljenim zdravim letom življenja so pri moških največ prispevale poškodbe, bolezni prebavil ter duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, medtem ko pri ženskah bolezni srca in ožilja, bolezni prebavil in poškodbe. Novejše študije kažejo, da je vsako pitje alkohola povezano s tveganjem za zdravje. Višina tveganja pa je odvisna tako od povprečne količine popitega alkohola kot tudi od vzorca pitja, predvsem epizod opijanja, pa tudi od značilnosti posameznika, kot so genetski dejavniki, zdravstveno stanje in drugi (2).

ALKOHOL PRISPEVA K NEENAKOSTIM V ZDRAVJU

Posledice pitja alkohola so vedno bolj prepoznani dejavnik neenakosti na področju zdravja. V Sloveniji je bila v obdobju 2017–2019 stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov pri moških najvišja pri tistih z nizko izobrazbo in najnižja pri tistih z visoko izobrazbo. Pri ženskah je bil prisoten enak vzorec, vendar so bile razlike v stopnji umrljivosti med izobrazbenimi skupinami nekoliko manjše (9). Razlike med izobrazbenimi skupinami pa so zaznane tudi v opijanju. Opijanje je pri moških in ženskah v vseh starostnih skupinah najpogostejše med najvišje izobraženimi (10). V obdobju 2007–2019 se je vrzel v pogostosti opijanja med osebami z najvišjo izobrazbo in tistimi z najnižjo izobrazbo pomembno povečala, kar vsekakor ni ugodno oz. zaželeno, saj moramo kot družba stremeti k zmanjševanju opijanja. Več raziskav in poročil posameznih držav kaže, da imajo zaradi rabe alkohola osebe z nižjim socialno-ekonomskim položajem več posledic, čeprav popijejo enake ali celo manjše količine alkohola v primerjavi z osebami z višjim socialno-ekonomskim položajem (11, 12). Raziskovalci podajajo več razlag za ta t. i. alkoholni paradoks (13, 14), kot so npr.: razlike v načinu pitja alkohola, še posebej pogostost visoko tveganega opijanja; istočasna prisotnost več dejavnikov tveganja pri ranljivejših posameznikih; manjša sposobnost izogibanja škodljivim posledicam zaradi pomanjkanja virov; slabši dostop do zdravstvenih storitev in drugih virov pomoči (15–17). Zato je pomembno, da so v politike in programe, usmerjene v zmanjševanje neenakosti na področju zdravja in spodbujanje trajnostnega razvoja, vključene tudi aktivnosti alkoholne politike (11, 20).

¹ Število izgubljenih zdravih let življenja (*angl.* Disability-Adjusted Life Year – DALY) je seštevek števila izgubljenih let življenja zaradi prezgodnje smrti in števila let preživelih v zmanjšani telesni zmožnosti zaradi bolezni ali poškodbe.



ŠKODA DRUGIM

Raba alkohola ne povzroča škode samo tistim, ki pijejo alkohol, temveč tudi drugim osebam, kot žrtvam prometnih nezgod, nasilja, kršitev javnega reda in podobno. Prizadeti so lahko družinski člani, sorodniki, prijatelji, sodelavci in tudi tujci, ter družba v celoti (21). Alkohol je eden glavnih dejavnikov tveganja za nasilje v družini, žrtve pa so pogosto otroci, ki nimajo socialne moči in razvite obrambe, s katerimi bi se obvarovali destruktivnih vplivov okolja ali si poiskali pomoč (22). Alkohol je teratogen, zato pitje alkohola med nosečnostjo kvarno vpliva na razvoj in rast zarodka oz. ploda, kar lahko privede do spontanega splava, odmrtja ploda, zastoja rasti v maternici ali rojstva otroka s spektrom fetalnih alkoholnih motenj (FASD) z vrsto doživljenjskih stanj z nepopravljivimi posledicami za otroka. Tveganje za nekatere neugodne izide poveča že izpostavljenost majhnim količinam alkohola (23). Tudi pitje alkohola v času dojenja lahko škodljivo vpliva na otrokov razvoj (24, 25). Posledice tveganega in škodljivega pitja ter odvisnosti od alkohola zaradi stroškov v zdravstvu, kazenskem sodstvu, prometnem sektorju in socialnem varstvu ter zaradi zmanjšane ali izgubljene delovne produktivnosti zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev ali smrti nosi celotna družba (26).

EKONOMSKO BREME ZARADI ALKOHOLA

Breme zaradi alkohola ni omejeno le na posledice za zdravje in z njimi povezane stroške, raba alkohola povzroča tudi znatne socialne in gospodarske izgube, povezane s stroški zaradi manjše produktivnosti (absentizem in prezentizem), z brezposelnostjo, s stroški pravosodnega in prometnega sektorja, socialnega varstva, in tudi s stroški, ki jih lahko pripišemo bolečini in trpljenju prizadetih.

Tudi za Slovenijo predstavlja raba alkohola veliko ekonomsko breme, ki se kaže v visokih zdravstvenih in drugih stroških. Samo ocena zdravstvenih stroškov v letih 2012–2016 je v povprečju znašala 147 milijonov € letno (27), kar predstavlja med 3 do 4,6 odstotkov vseh izdatkov za zdravstvo na leto (28). Če upoštevamo še nekatere druge stroške (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), se je ta številka povzpela na 228 milijonov € (29). S trošarinami od alkohola in alkoholnih pijač pa smo v zadnjih letih v državni proračun v povprečju dobili približno 103 milijone € na leto (30–32).



ALKOHOLNA POLITIKA

Zdravstveno in družbeno breme, ki ga povzroča raba alkohola, je v veliki meri mogoče preprečiti. Zgodovinsko gledano se je zaradi opojnih in strupenih lastnosti ter odvisnosti od alkohola vedno poskušalo urediti področja proizvodnje, distribucije in porabe alkoholnih pijač. Zaščita zdravja prebivalstva z zmanjševanjem rabe in spodbujanjem k abstinenci od alkohola je pomembna javnozdravstvena naloga ter predstavlja ključni del alkoholne politike in ukrepov za nadzor nad rabo alkohola, ki se izvajajo na različnih ravneh. Alkoholna politika se tako ukvarja z vprašanjem, kaj naj država oziroma družba ukrene, da bi zmanjšala zdravstvene, socialne in druge škodljive posledice rabe alkohola. Deluje preko različnih ukrepov, ki jih, tako kot v drugih evropskih državah, izvajamo tudi v Sloveniji in obsegajo več različnih področij: od zakonodajnih ukrepov (npr. cenovna in fizična dostopnost alkohola, oglaševanje ...), obveščanja, izobraževanja in ozaveščanja, ukrepanja v zdravstvu, socialni ter drugih okoljih, na področju vožnje in prometa, v delovnih organizacijah, lokalnih skupnostih, do spremljanja in poročanja o porabi alkohola, pivskem vedenju različnih populacijskih skupin in škodi zaradi alkohola (33, 34).

Dokazi o učinkovitosti in tudi stroškovni učinkovitosti posameznih ukrepov alkoholne politike so se v zadnjih letih znatno okrepili (17). Evropski akcijski načrt za zmanjšanje škodljive rabe alkohola 2012–2020 je zajemal 10 področij ukrepanja učinkovite alkoholne politike, ki jim sledimo tudi v Sloveniji (35, 36). Glede na mednarodne primerjave (37, 38) smo bili v Sloveniji v zadnjih letih najuspešnejši na naslednjih področjih: preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola, vodenje in ozaveščanje, spremljanje alkoholne problematike, omejevanje dostopnosti do alkohola, preprečevanje negativnih posledic pitja in zastupitev z alkoholom, obravnava tveganega in škodljivega pitja ter odvisnosti v zdravstvu. Manj uspešni pa smo bili na področjih omejevanja tržnega komuniciranja alkohola, preprečevanja posledic neformalne pridelave ter nedovoljene ponudbe in prodaje alkohola, zmanjševanja cenovne dostopnosti alkohola, kjer so se tudi druge države najslabše izkazale (12, 39, 40).

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je med letoma 2017 in 2019 skupaj z domačimi strokovnjaki in v sodelovanju z Regionalnim uradom Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo s pomočjo novega orodja SZO za ocenjevanje ključnih funkcij javnega zdravja (*angl.* Essential public health operations, v nadaljevanju EPHO) izvedlo celovito samooceno sistema javnega zdravja v Sloveniji (41). Alkoholna problematika, ki je bila zajeta znotraj ene izmed ocenjevanih ključnih funkcij javnega zdravja EPHO 4: "Promocija zdravja, vključno z ukrepi za obravnavo socialnih determinant in neenakosti v zdravju", je bila ocenjena kot druga najslabša, takoj za področjem duševnega zdravja, in sicer z oceno 6/10. Uspešni smo bili pri preprečevanju vožnje pod vplivom alkohola, izvajanju aktivnosti, usmerjenih v preprečevanje in zmanjševanje rabe alkohola pri mladih, spremljanju in nadzoru, obravnavi tvegane in škodljive rabe alkohola v zdravstvu ter izboljšanju financiranja nevladnih organizacij, ki delujejo na področju alkoholne problematike. Področja, katerim bo treba posvetiti več pozornosti, pa so: priprava nacionalne strategije, prenova zakonodaje, uveljavljanje obstoječe zakonodaje, izvajanje z dokazi podprtih aktivnosti na področju promocije zdravja, preventive in zdravljenja ter zmanjševanje posledic zaradi nedovoljene in neformalne pridelave alkoholnih pijač.



NAMEN PUBLIKACIJE IN PRIKAZ PODATKOV

Namen naše publikacije je na osnovi trendov registrirane porabe alkohola in nekaterih zdravstvenih posledic rabe alkohola v Sloveniji in njenih statističnih regijah ter s primerjavo z drugimi državami Evropske unije in Evropske regije SZO spremljati alkoholno problematiko, ki je eno izmed desetih področij ukrepanja učinkovite alkoholne politike. To lahko daje vpogled v učinkovitosti politik in programov, ki jih izvajamo v Slovenij ter je vodilo za sprejemanje in izvajanje učinkovitih ukrepov za zmanjševanje bremena, ki ga alkohol povzroča družbi.

V publikaciji najprej prikazujemo registrirano porabo alkohola v obdobju 2013–2018, ki ji sledi prikaz nekaterih epidemioloških podatkov o umrljivosti in obolevnosti (na osnovi hospitalizacij) zaradi izbranih, z rabo alkohola povezanih bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov, zbranih v okviru rutinske statistike, v istem časovnem okvirju. Na osnovi podatkov iz podatkovnih baz Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Inštituta za zdravstvene meritve in evalvacijo (*angl.* The Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) pa smo umestili še položaj Slovenije na področju umrljivosti in bremena bolezni, povezanega z rabo alkohola, v mednarodnem prostoru (42).

VIRI

- (1) World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=BE63434473AAB244E7109BC78B9464FB?sequence=1
- (2) World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. World Health Organization. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
- (3) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični letopis 2018. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2018>
- (4) World Health Organization. Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. First draft - July 2021. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-alcohol-1st-draft>
- (5) World Health Organization. Global Health Observatory data repository. Alcohol. Data by WHO Region. Dostopano 17. julija 2020 na: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1780>
- (6) Eurostat. Products Eurostat News. One in twelve adults in the EU consumes alcohol every day. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1>
- (7) Inchley J, Currie D, Budisavljevič S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A in dr., uredniki. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings and Volume 2: Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.



(8) Urdih Lazar T, Stergar E. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD), Slovenija 2019. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2021.

(9) Radoš-Krnel S: Umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov. V: Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tatjana Kofol Bric, Metka Zaletel in sod. (Ur.) Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana: NIJZ 2021, 62.

(10) Hovnik Keršmanc M, Roškar M. Alkohol- opijanje. V: Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tatjana Kofol Bric, Metka Zaletel in sod. (Ur.) Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana: NIJZ 2021, 44.

(11) World Health Organization. Working document for development of an action plan to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/action-plan/for-web-working-document-for-action-plan.pdf?sfvrsn=1754d27a_4

(12) Radoš Krnel S, Roškar M, Hovnik Keršmanc M in sod. Alkohol v Sloveniji: kako velik je prob lem, kje smo uspešni in kje so še priložnosti? V: Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tatjana Kofol Bric, Metka Zaletel in sod. (Ur.) Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana: NIJZ 2021, 119-124.

(13) Bellis M, Hughes K, Nicholls J, Sheron N, Gilmore I, Jones L. The alcohol harm paradox: using a national survey to explore how alcohol may disproportionately impact health in deprived individuals. BMC Public Health 2016; 16: 111. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2766-x>.

(14) Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J. The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. Lancet Public Health. 2020; 5(6): e324- e32. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30052-9.

(15) Lovrečič M, Lovrečič B, Serec M, Roškar M. Alkohol in neenakosti. V: Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M in sod. (ur.). Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. Ljubljana: NIJZ, 2018.

(16) Huijts T, Gkiouleka A, Reibling N. Educational inequalities in risky health behaviours in 21 European countries: findings from the European social survey (2014) special module on the social determinants of health. European Journal of Public Health, 2017;27:1,63–72.

(17) Loring B. Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. WHO Regional Office for Europe, 2014.

(20) Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M, Hočevar Grom A, Kofol Bric T, Zaletel M. (ur.). Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. Ljubljana: NIJZ, 2018.

(21) World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2011. Dostopano 6. oktober, 2021 na: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

(22) Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014 (ReNPPND0914). UL RS 41/09.

(23) Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T. Alcohol, pregnancy and infant health - a shared responsibility. Alcohol and society. 2020. doi: 10.13140/RG.2.2.10055.24487.

(24) Best start Resource Centre. Breastfeeding and Alcohol Use: Parent Knowledge and Behaviours, 2011. Toronto, Ontario, Canada. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2012/01/A26-E.pdf>



- (25) Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding. Alcohol. CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/alcohol.html>
- (26) Kovše K. Poročilo o izračunavanju kazalnikov za prikaz bremena tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji. Ljubljana: NIJZ 2011.
- (27) Sedlak S, Zaletel M, Kasesnik K, Roškar M, Sambt J. Interni izračun ekonomskih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji 2012–2016 (neobjavljeno). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
- (28) Sedlak S, Zaletel M, Kasesnik K, Roškar M, Sambt J. Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2012-2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
- (29) Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Canada: Centre for Addiction and Mental Health, 2012.
- (30) Ministrstvo za finance RS. Državni proračun 1992–2016. Bilten javnih financ, 2016.
- (31) Ministrstvo za finance RS. Obrazložitev splošnega dela proračuna Republike Slovenije za leto 2017.
- (32) Ministrstvo za finance RS. Novembrska realizacija državnega proračuna. Dostopano 5. avgusta, 2018 na: http://www.mf.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/3071/.
- (33) Radoš Krnel S, Kamin T, Košir M, Markič M. Stakeholders' interests identified through their views on the alcohol policy measures in Slovenia. Zdravstveno varstvo 2010; 49(2): 86–98.
- (34) Babor TF, Ceatano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- (35) World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization, 2010. Dostopano 12. septembra; 2018 na: www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1.
- (36) World Health Organization. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
- (37) World Health Organization. Policy in action. A tool for measuring alcohol policy implementation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2017.
- (38) World Health Organization. Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries s. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018.
- (39) World Health Organization. Alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019.
- (40) Roškar M, Serec M, Petrič VK, Blažko, N, Hovnik Keršmanc M, Sedlakova D. Alkoholna politika v Sloveniji: priložnosti za zmanjševanje škoda in stroškov ter neenakosti med prebivalci. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.
- (41) Essential public health operations in Slovenia. Key findings and recommendations on strengthening public health capacities and services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
- (42) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Diseases - GBD Compare Data Visualization. Seattle, University of Washington, 2020. Dostopano 11. novembra, 2020 na: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.



2

METODOLOGIJA



2 METODOLOGIJA PRIPRAVE PODATKOV O REGISTRIRANI PORABI ALKOHOLA IN O ZDRAVSTVENIH KAZALNIKIH POSLEDIC RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI

Avtorji: Sandra Radoš Krmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Miloš Kravanja, Tanja Metličar, Irena Zupanc, Aleš Korošec

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) redno spremljamo podatke tako o registrirani porabi alkohola, pivskih navadah prebivalcev kot tudi o nekaterih zdravstvenih kazalnikih rabe alkohola v Sloveniji. Spremljanje rabe alkohola in obsega njenih posledic na zdravje je opredeljeno v 3. členu krovne zakonodaje s področja obravnave alkoholne problematike v Zakonu o omejevanju porabe alkohola (ZOPA) (1) kot eden izmed ključnih ukrepov za preprečevanje škodljivih posledic, ki jih predstavlja raba alkohola za posameznika in družbo.

REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA

Registrirana poraba alkohola je eden glavnih kazalnikov za spremljanje razsežnosti porabe alkohola v populaciji in verjetnih trendov z alkoholom povezanih posledic (*angl.*: European Community Health Indicators Monitoring – ECHIM) (2).

Registrirana poraba alkohola predstavlja porabo čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. Izražamo jo v litrih čistega alkohola, in sicer kot skupno porabo alkohola ter ločeno po posameznih vrstah alkoholnih pijač (vino, pivo in žgane pijače). Pri izračunu so upoštevani podatki Statističnega urada Republike Slovenije (SURS) o industrijski proizvodnji, proizvodnji s kmetij, uvozu in izvozu ter zalogah alkoholnih pijač.

Osnovo za izračun registrirane porabe čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, predstavlja registrirana poraba alkoholnih pijač v litrih posamezne alkoholne pijače, pri čemer se litre posamezne alkoholne pijače pretvori v litre čistega alkohola. Pri pretvorbi litrov porabljene posamezne alkoholne pijače v litre čistega alkohola uporabimo faktor pretvorbe oziroma povprečni volumski delež čistega alkohola, ki odraža povprečno vsebnost čistega alkohola v tej pijači in je za vino 11 vol. %, za pivo 5 vol. % in za žgane pijače običajno 40 vol. %.

ZDRAVSTVENI KAZALNIKI RABE ALKOHOLA

V publikaciji smo najprej s pomočjo nekaterih epidemioloških podatkov o umrljivosti in obolevnosti zaradi izbranih, z rabo alkohola povezanih bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov, zbranih v okviru rutinske statistike, analizirali in prikazali del bremena zdravstvenih posledic rabe alkohola v Sloveniji po spolu in statističnih regijah² (v nadaljevanju regijah). Nato smo s pomočjo podatkov iz podatkovnih baz SZO (3) in Inštituta za zdravstvene meritve in evalvacijo (*angl.* The Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) (4) prikazali še položaj Slovenije na področju umrljivosti in bremena bolezni, povezanega z rabo alkohola, v mednarodnem prostoru.

² Statistične regije Slovenije so ena izmed teritorialnih ravni, za katere Statistični urad RS zbira in izkazuje statistične podatke.



UMRLJIVOST IN OBOLEVNOST ZARADI IZBRANIH, Z RABO ALKOHOLA POVEZANIH BOLEZNI IN SORODNIH ZDRAVSTVENIH PROBLEMOV

Viri podatkov o umrljivosti in obolevnosti (prikazani kot hospitalizacije) so bile uradne rutinske statistične zbirke podatkov, ki jih upravlja NIJZ: »Zbirka podatkov o umrlih osebah« in »Spremljanje bolnišničnih obravnav« (SBO). Zbirki zajemata vse smrti med prebivalci Slovenije ter vse hospitalizacije v slovenskih bolnišnicah v opazovanem obdobju (5). Opazovano obdobje je vključevalo leta od 2013 do 2018.

Umrljivost (upoštevani so osnovni vzroki smrti) in hospitalizacije (prikazujejo odpuste iz bolnišnic, kot vzroki pa so upoštevane glavne diagnoze) sta prikazani za bolezni, poškodbe in zastrupitve, ki jih neposredno (stodstotno) pripisujemo alkoholu (v nadaljevanju ANP) (6, 7) – vključene so diagnoze Desete revizije avstralske modifikacije desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (v nadaljevanju MKB-10 AM) (8), prikazane v Preglednici 1.

Umrljivost je nadalje posebej prikazana še za kronične bolezni jeter in cirozo, ki zajemajo naslednje diagnoze po MKB-10 AM: Alkoholna bolezen jeter (K70), Kronični hepatitis, ki ni uvrščen drugje (K73), Fibroza in ciroza jeter (K74). Smrti zaradi zastrupitev z alkoholom pri otrocih in mladih v starosti od 0 do 24 let smo spremljali na osnovi dveh kod po MKB-10 AM in sicer Toksični učinki alkohola (T15) ter Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (F10.0).

Hospitalizacije posebej prikazujemo še za:

- duševne in vedenjske motnje zaradi pitja alkohola, ki vključujejo naslednje diagnoze po MKB-10 AM : Zastrupitev (F10.0), Škodljivo uživanje (F10.1), Sindrom odvisnosti (F10.2), Odtegnitveno stanje (F10.3), Odtegnitveno stanje z delirijem (F10.4), Psihotična motnja (F10.5), Amnestični sindrom (F10.6), Rezidualna ali pozno nastala psihotična motnja (F10.7), Druge duševne in vedenjske motnje (F10.8), Nespecifične duševne in vedenjske motnje (F10.9);
- starostno skupino 0–24 let Toksične učinke alkohola (T15) ter Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (F10.0).



Preglednica 1: Bolezni, poškodbe in zastrupitve, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu (diagnoze Desete revizije avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, desete revizije (MKB-10 AM)).

Opis	Koda MKB-10 AM
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola	F10
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

Umrljivost in hospitalizacije za navedene izbrane, z rabo alkohola povezane bolezni in sorodne zdravstvene probleme smo za posamezna opazovana leta in za povprečje opazovanega obdobja prikazali z absolutnimi številkami in z naslednjimi glavnimi kazalniki (5):

- starostno standardizirano stopnjo umrljivosti (SSSU) na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več;
- izgubljenimi leti potencialnega življenja na: 1000 prebivalcev, starih 0–64 let; na umrlo osebo;
- starostno standardizirano stopnjo hospitalizacij (SSSH) na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) je teoretična stopnja, ki pove, kakšna bi bila groba stopnja umrljivosti v opazovani populaciji, če bi bili starostni strukturi te in standardne populacije enaki (9). Stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev po 5-letnih starostnih skupinah se umerijo s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike glede starosti med populacijami regij oz. držav (oz. izniči starost kot motečo spremenljivko). Ta postopek omogoča neposredno primerjavo stopenj umrljivosti med posameznimi državami, ne glede na razlike v njihovih starostnih strukturah prebivalstva (10). Pri izračunu SSSU je bila uporabljena Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976 (11) (na 100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, enotno za oba spola).



Izgubljena leta potencialnega življenja – *angl. Years of Potential Life Lost (YPLL)* so kazalnik, ki meri skupno število izgubljenih let življenja zaradi smrti pred določenim letom starosti (prezgodnje smrti), ki je arbitrarno dogovorjeno za starost 65 let. Je merilo, ki z oceno povprečnega števila let, ki bi jih oseba preživela, če ne bi umrla prezgodaj, poudari prezgodnjo umrljivost. Vsako smrt pred 65. letom starosti se tako obravnava kot prezgodnjo smrt (12, 13). Tudi v primeru prezgodnje umrljivosti spremljamo število umrlih prebivalcev po 5-letnih starostnih skupinah, razen delitve za starostno skupino 0–5 let, kjer sta dva intervala < 1 leto in 1-4 leta starosti, enotno za oba spola).

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SSSH) (oziroma odpustov iz bolnišnic) je izračunana po enaki metodologiji kot SSSU, ampak smo v tem primeru upoštevali število odpustov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, in sicer iz vseh slovenskih bolnišnic.

MEDNARODNE PRIMERJAVE

UMRLJIVOST

Za umestitev Slovenije po umrljivosti zaradi rabe alkohola v mednarodni kontekst smo uporabili podatke SZO iz European Health for All database (HFA-DB). Grafično smo prikazali in primerjali gibanje starostno standardiziranih stopenj umrljivosti med Slovenijo, Evropsko unijo in Evropsko regijo SZO: (i) za izbrane alkoholu pripisljive vzroke smrti, ki jih spremlja SZO in sicer: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronično jetrno bolezen in cirozo ter vse zunanje vzroke za poškodbe in zastrupitve; (ii) ter ločeno še za kronične bolezni jeter in jetrno cirozo.

IZGUBLJENA ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA

Izgubljena zdrava leta življenja (*angl. Disability-Adjusted Life Year – DALY*) so merilo za celotno breme bolezni, izraženo kot število izgubljenih let potencialnega življenja zaradi slabega zdravja, oviranosti ali prezgodnje smrti (14, 15). DALY so tako vsota izgubljenih let zaradi prezgodnjih smrti (*angl. Years of Life Lost – YLLs*) in let, izgubljenih zaradi časa, preživetega v slabem zdravju (*angl. Years Lived with Disability – YLDs*) (16). En DALY predstavlja izgubo ekvivalentno enemu letu polnega življenja (14).

V poglavju *Raba alkohola kot dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja* prikazujemo oceno bremena, povezanega z rabo alkohola, v Sloveniji in njeno umestitev v mednarodnem kontekstu. Vir vseh podatkov o DALY-jih, ki jih prikazujemo v tem poglavju, je Global Burden of Diseases (v nadaljevanju GBD), 2020 (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)) (4).



IZRAČUN TRENDOV ZA REGISTRIRANO PORABO ALKOHOLA IN ZDRAVSTVENE KAZALNIKE RABE ALKOHOLA ZA OBDOBJE 2013–2018

V publikaciji predstavljamo zgoraj naštete zdravstvene kazalnike rabe alkohola za obdobje 2013–2018. Ker gre za prikaz podatkov, ki se spreminjajo s časom, jih uredimo glede na trenutek ali obdobje, ki ga opisujejo in tako dobimo časovno vrsto. Osnovni namen proučevanja časovnih vrst je opazovati časovni razvoj pojavov in iskati zakonitosti tega gibanja. Ugotovljene zakonitosti omogočajo napovedovanje nadaljnjega razvoja in s tem povezano sprejemanje ustreznih ukrepov. Analiziranje časovne vrste nam torej lahko pomaga razumeti spremembe in napovedati vrednosti v prihodnosti (določitev trenda oziroma osnovne smeri razvoja (17, 18, 19)).

Enačbo linearnega trenda (16) zapišemo kot

$$Y = \alpha + \beta \cdot X$$

Parameter α (konstanta linearnega trenda) predstavlja pričakovano vrednost pojava, ko $X = 0$, parameter β (smerni koeficient linearnega trenda) pa predstavlja spremembo trenda proučevanega pojava na časovno enoto.

Za določitev zanesljivosti linije trenda smo izračunali vrednost R^2 – bližje kot je R^2 vrednosti 1, bolj se linearna trendna črta prilega podatkom (oz. je odstopanje dejanskih vrednosti od vrednosti na trendni črti čim manjše). Statistično značilnost trenda smo določili z uporabo p vrednosti, kjer je vrednost manj kot 0,05 pomenila, da je trend statistično značilen.

VIRI

- (1) Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17). Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO3130>.
- (2) Nacionalni Inštitut za Javno Zdravje. REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA. Dostopano 8. decembra, 2021 na: https://podatki.nijz.si/docs/4b_Alkohol_Metodolo%C5%A1ko_pojasnilo_NIJZ.pdf
- (3) World Health Organization, Regional Office for Europe. European Health Information Gateway - European Health for All database (HFA-DB). Dostopano 3. decembra, 2021 na: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>.
- (4) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Diseases - GBD Compare Data Visualization. Seattle, University of Washington, 2020. Dostopano 27 oktobra, 2021 na: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
- (5) Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2016. Ljubljana: NIJZ, 2018.
- (6) Centers for Disease Control and Prevention. About Alcohol Related Disease Impact (ARDI). Alcohol-Related ICD Codes. Atlanta, 2004. Dostopano 31. decembra, 2020 na: <https://apps.nccd.cdc.gov/ardi/AboutARDICros-swalk.htm>.
- (7) Kovše K, Tomšič S, Mihevc Ponikvar B, Nadrag P. Posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola v Sloveniji. Zdravniški vestnik. 2013;81(2):119-127.



- (8) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana, 2008. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf.
- (9) Zadnik V, Žagar T. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <http://www.slora.si/definicije-kazalnikov-in-metod>.
- (10) Kravanja M. Standardizirane stopnje umrljivosti – dodatna pojasnila. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Ljubljana, 2016. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: https://podatki.nijz.si/docs/3_3a_Umri_SDR_2016.pdf.
- (11) World Health Organization. WHO Standard Population, 2014. Dostopano 7. januarja, 2021 na: <http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf>.
- (12) Hovnik-Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji za leto 1997. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 1998.
- (13) Hovnik-Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji za leto 1999. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2000.
- (14) World Health Organization. The Global Health Observatory - Disability-adjusted life years (DALYs). Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>.
- (15) World Health Organization. The Global Health Observatory - Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Disease burden, 2000–2019. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>.
- (16) World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. World Health Organization. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
- (17) Korenjak-Černe S. Statistične metode. Prosojnica 11-1; Analiza časovnih vrst. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <http://physics.fe.uni-lj.si/members/blaz/StatMet11.pdf>.
- (18) Šolski center Novo Mesto. Statistika. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: http://mat.sc-nm.si/files/statistika_pros_za_dijake.pdf.
- (19) Leskošek B. Časovne vrste. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2007.



3

REZULTATI IN RAZPRAVA

3 REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Avtorji: Sandra Radoš Krmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Mateja Jandl, Tanja Metličar

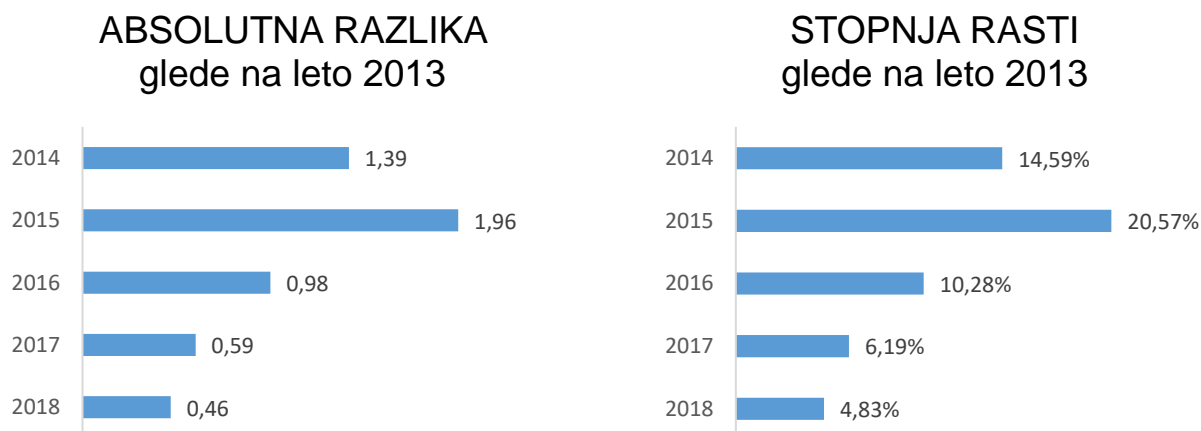
V Sloveniji je registrirana letna poraba alkohola v obdobju 2013–2018 v povprečju znašala 10,43 litrov čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. K tej porabi je potrebno prišteti še neregistrirano porabo alkohola, ki je po podatkih SZO v letih 2015–2017 za Slovenijo ocenjena na 1,8 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. V opazovanem obdobju je bilo največ čistega alkohola popitega s pivom, sledilo je vino, najmanj pa z žganimi pijačami. Izjema sta bili leti 2016 in 2017, ko je bilo največ čistega alkohola popitega z vinom. Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 21 % odraslih prebivalcev Slovenije, zato je registrirana poraba alkoholnih pijač med tistimi, ki alkoholne pijače pijejo, bistveno višja. Statistično značilnega trenda gibanja porabe alkohola v obdobju 2013–2018 ne moremo potrditi, je pa bila v tem obdobju registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2015 in najnižja v letu 2018.

Registrirana poraba alkohola predstavlja porabo čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. V Sloveniji je leta 2018 registrirana poraba čistega alkohola znašala 9,99 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, kar je za 0,13 litra manj, kot v letu prej (Preglednica 2). V obdobju 2013–2018 je bila registrirana poraba čistega alkohola v Sloveniji najvišja v letu 2015, ko je znašala 11,49 litra na prebivalca, starega 15 let in več, najnižja pa v letu 2013, ko je znašala 9,53 litra na prebivalca, starega 15 let in več. V istem obdobju je bilo največ čistega alkohola popitega s pivom, sledilo je vino in žgane pijače. Izjema sta bili leti 2016 in 2017, ko je bilo največ čistega alkohola popitega z vinom.

Preglednica 2. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020)

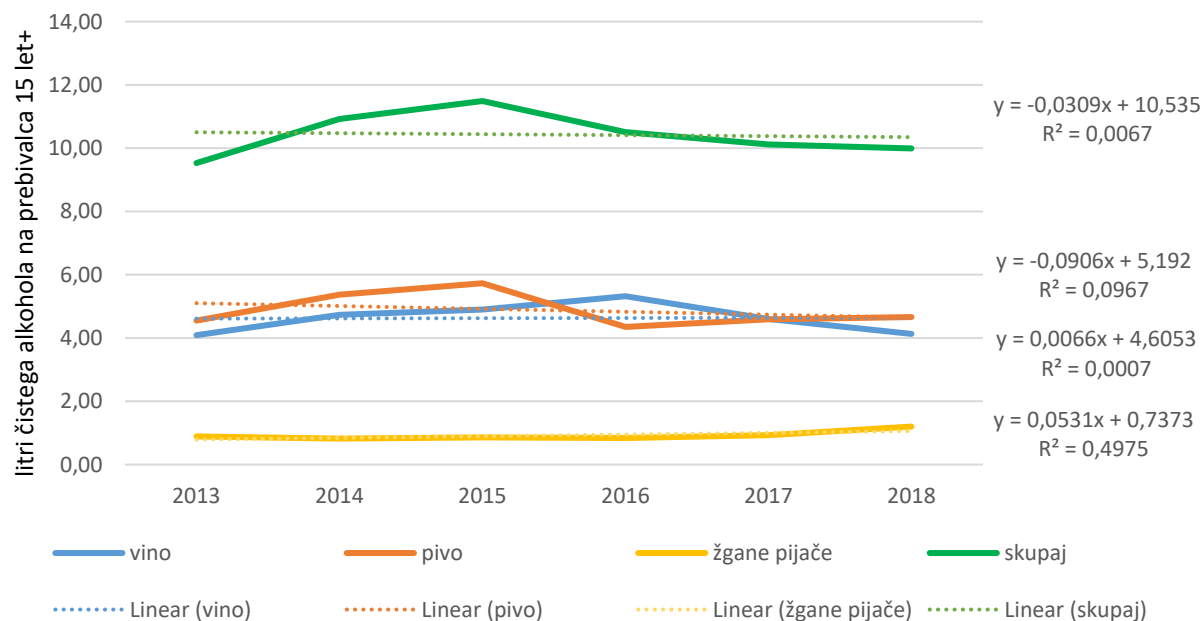
Leto	Vino	Pivo	Žgane pijače	Skupaj
2013	4,09	4,55	0,89	9,53
2014	4,73	5,37	0,82	10,92
2015	4,90	5,73	0,86	11,49
2016	5,32	4,35	0,84	10,51
2017	4,60	4,59	0,93	10,12
2018	4,13	4,66	1,20	9,99

Na Sliki 1 prikazujemo razliko v količini porabljenega čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, in sicer kot absolutno razliko in kot stopnjo rasti v primerjavi z izhodiščnim letom 2013. Stopnja rasti registrirane porabe čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, je bila v primerjavi z letom 2013 najvišja v letu 2015, ko je znašala skoraj 21 %, in pričakovano najnižja v letu 2018, ko je bila malo pod 5 %.



Slika 1: Registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija: absolutna razlika in stopnja rasti glede na leto 2013.

Na Sliki 2 so prikazani trendi porabe čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v obdobju 2013–2018, in sicer skupno ter posebej za vino, pivo in žgane pijače. Kot lahko razberemo, je ujemanje trendne črte s podatki najboljše pri trendu za žgane pijače, kar ima večjo napovedno vrednost prihodnje porabe. Sicer pa so meje intervala zaupanja pri vseh trendnih črtah široke, zato ne moremo potrditi statistično značilnega trenda gibanja registrirane porabe alkohola: čistega alkohola $p=0,874$; vina $p=0,961$; piva $p=0,549$, žganih pijač $p=0,117$.



Slika 2: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, in trendi, Slovenija, 2013–2018

Registrirana poraba alkohola je v obdobju 2013–2018 v povprečju znašala 10,43 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, in tako ostaja še vedno visoka ter na ravni porabe, ki povzroča negativne javnozdravstvene posledice. K registrirani porabi alkohola pa je potrebno prišteti še neregistrirano porabo alkohola³, ki je po podatkih SZO (1) v letih 2015–2017 za Slovenijo ocenjena na 1,8 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več.

REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA V SLOVENIJI V LITRIH POSAMEZNIH ALKOHOLNIH PIJAČ 2013–2018

V Preglednici 3 so predstavljeni podatki o registrirani porabi posameznih alkoholnih pijač v litrih za obdobje 2013–2018. V tem obdobju je bila na prebivalca, starega 15 let in več, letna povprečna registrirana poraba piva 97,49 litra, vina 42,08 litra in žganih pijač 2,31 litra. To pomeni, da je v povprečju registrirana poraba alkohola v litrih posamezne alkoholne pijače na dan na prebivalca, starega 15 let in več, znašala 2,7 dl piva, 1,2 dl vina in 0,1 dl žganih pijač. Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 21 % odraslih prebivalcev Slovenije (2), zato je registrirana poraba alkoholnih pijač v litrih posamezne alkoholne pijače (na prebivalca, starega 15 let in več) med tistimi, ki alkoholne pijače pijejo, bistveno višja.

Preglednica 3: Registrirana poraba alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v litrih posamezne alkoholne pijače, Slovenija, 2013–2018 in povprečje za obdobje 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020).

Leto	Vino	Pivo	Žgane Pijače
2013	91,08	37,15	2,22
2014	107,41	43,02	2,05
2015	114,60	44,51	2,16
2016	87,02	48,40	2,09
2017	91,72	41,84	2,32
2018	93,13	37,59	2,99
<i>Povprečje 2013–2018</i>	<i>97,49</i>	<i>42,08</i>	<i>2,31</i>

³ Lovrečič B, Lovrečič M (2018). "Neregistrirane porabe čistega alkohola na prebivalca ni možno spremljati z uradnimi statistikami, oceno lahko pridobimo npr. z anketno raziskavo, mnenjem strokovnjakov ipd., zato je potrebna previdnost pri interpretaciji."



REGISTRIRANA PORABA VINA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Pri izračunu so upoštevani podatki o industrijski proizvodnji vina, podatki o proizvodnji s kmetij, podatki o uvozu in izvozu ter podatki o zalogah. Industrijski proizvodnji vina se prišteje kmetijska proizvodnja vina in uvoz, odšteje pa izvoz ter razlika med zalogami vina na koncu in na začetku leta. Kmetijsko proizvodnjo vina pridobimo iz podatka o pridelku vinskih sort grozdja v vinogradih v tonah, pri čemer upoštevamo, da je izkoristek od predelave grozdja 70 %. Zaloge vina na kmetijah po ocenah obsegajo vino, pridelano v 11-ih mesecih (3). V obdobju 2013–2018 je bila registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2016 (5,33 litra), najnižja pa v letu 2013 (4,09 litra). V Preglednici 4 je prikazana letna registrirana poraba vina in posamezne postavke, ki so bile uporabljene pri izračunu.

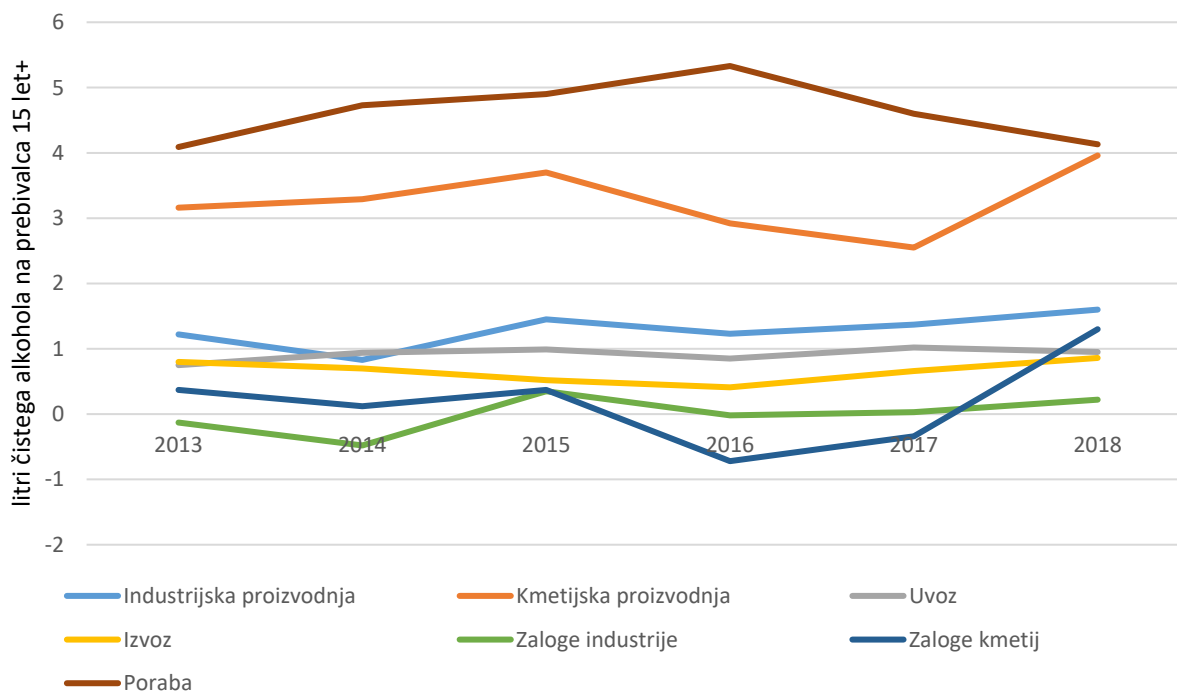
Preglednica 4: Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020).

Leto	Industrijska proizvodnja	Kmetijska proizvodnja	Uvoz	Izvoz	Uvoz - izvoz	Zaloge industrije	Zaloge kmetij	Poraba
2013	1,22	3,16	0,75	0,80	-0,05	-0,13	0,37	4,09
2014	0,83	3,29	0,94	0,70	0,25	-0,48	0,12	4,73
2015	1,45	3,70	0,99	0,52	0,47	0,35	0,37	4,90
2016	1,23	2,92	0,85	0,41	0,44	-0,02	-0,72	5,33
2017	1,37	2,55	1,02	0,66	0,37	0,03	-0,34	4,60
2018	1,60	3,96	0,95	0,86	0,09	0,22	1,30	4,13

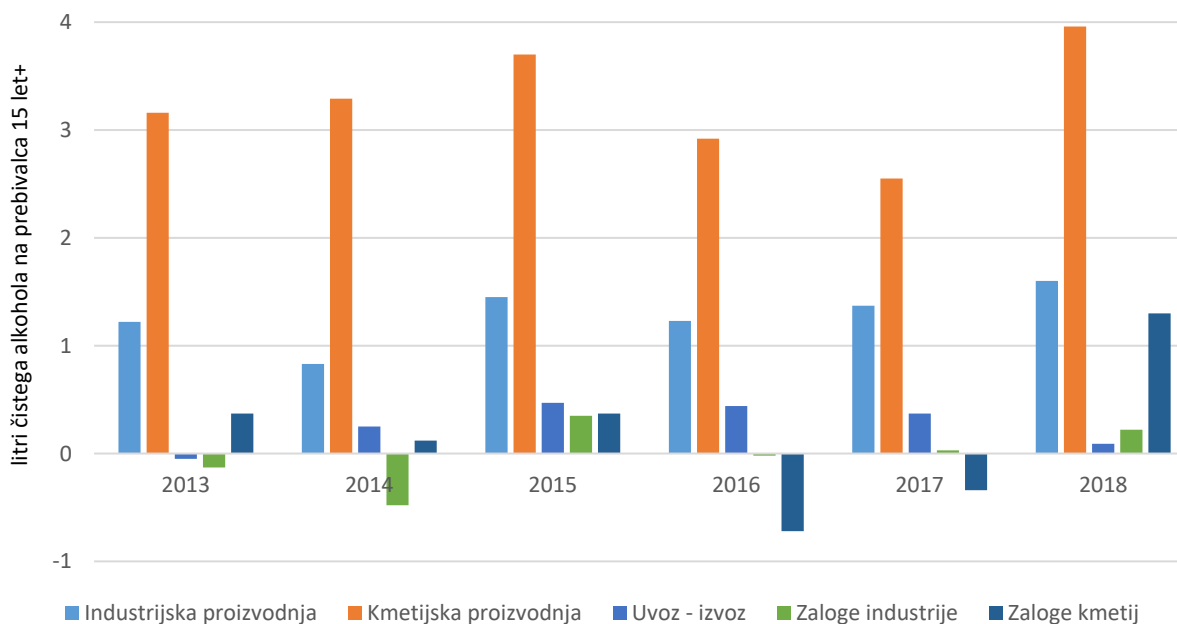
Opomba: Vsote posameznih postavk, iz katerih je pripravljena registrirana poraba alkohola, se lahko zaradi zaokroževanja na decimalni razlikujejo od končne registrirane porabe alkohola.

Industrijska in kmetijska proizvodnja vina sta bili najvišji v letu 2018, najnižja industrijska proizvodnja vina je bila v letu 2014, kmetijska pa v letu 2017. Kmetijska proizvodnja je bila v obdobju 2013 – 2018 za 1,9- do 4-krat višja od industrijske proizvodnje. Ko pogledamo uvoz in izvoz vina ugotovimo, da je bilo v celotnem opazovanem obdobju, razen leta 2013, v Slovenijo več vina uvoženega kot ga je bilo iz nje izvoženega (Sliki 3 in 4).





Slika 3: Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.



Slika 4: Struktura registrirane porabe vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.

REGISTRIRANA PORABA PIVA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Pri izračunu upoštevamo podatke o proizvodnji piva, o uvozu in izvozu ter o zalogah. V obdobju 2013–2018 je bila registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2015 (5,73 litra), najnižja pa v letu 2016 (4,35 litra). V Preglednici 5 je prikazana letna registrirana poraba piva in posamezne postavke, ki so bile uporabljene pri izračunu.

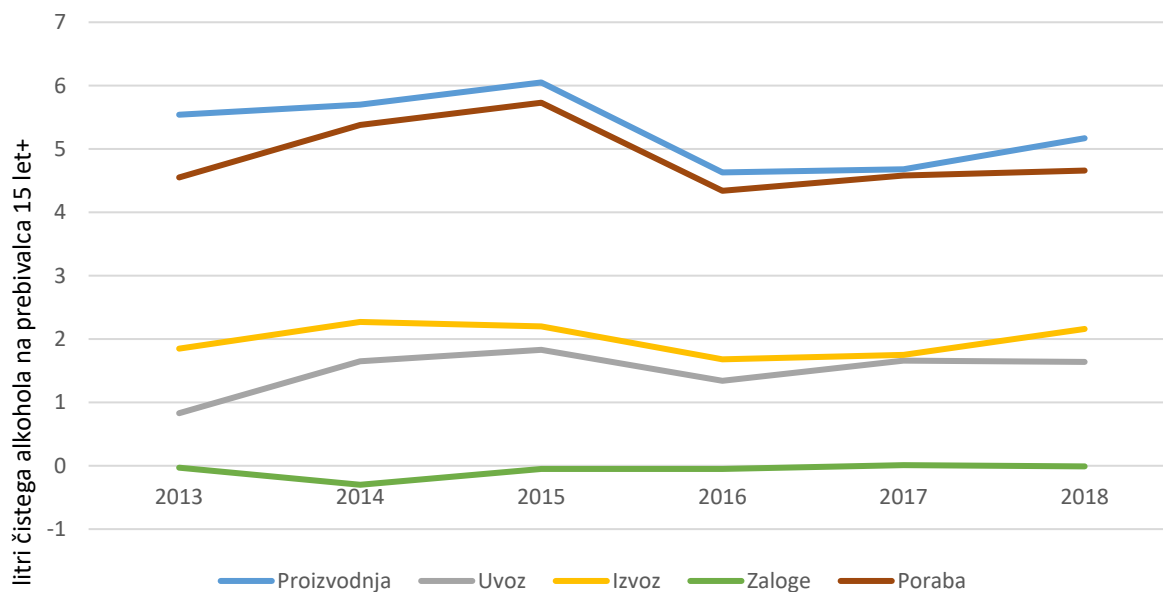
Preglednica 5: Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020).

Leto	Proizvodnja	Uvoz	Izvoz	Uvoz - izvoz	Zaloge	Poraba
2013	5,54	0,83	1,85	-1,02	-0,03	4,55
2014	5,70	1,65	2,27	-0,62	-0,30	5,37
2015	6,05	1,83	2,20	-0,37	-0,05	5,73
2016	4,63	1,34	1,68	-0,34	-0,05	4,35
2017	4,68	1,66	1,75	-0,09	0,01	4,58
2018	5,17	1,64	2,16	-0,52	-0,01	4,66

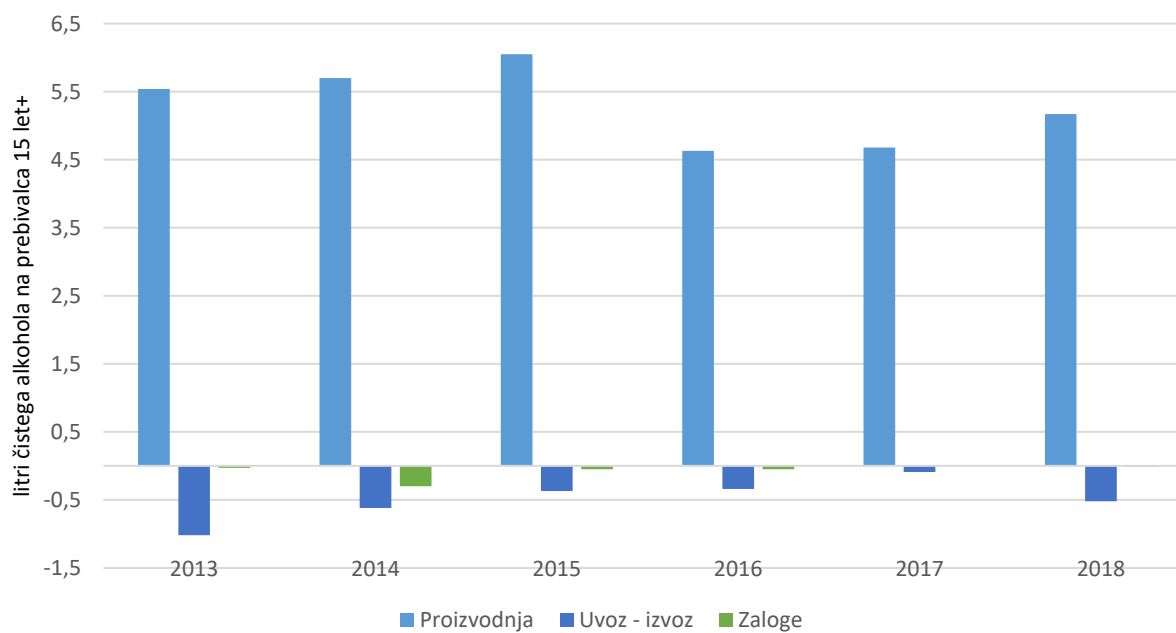
Opomba: Vsote posameznih postavk, iz katerih je pripravljena registrirana poraba alkohola, se lahko zaradi zaokroževanja na decimalni razliki razlikujejo od končne registrirane porabe alkohola.

Proizvodnja piva je bila najvišja v letu 2015, ko je bila najvišja tudi registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najnižja proizvodnja in tudi poraba piva pa je bila v letu 2016. Ob primerjavi uvoza in izvoza piva ugotovimo, da je bilo v celotnem opazovanem obdobju več piva izvoženega iz Slovenije, kot ga je bilo v Slovenijo uvoženega (Sliki 5 in 6).





Slika 5: Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.



Slika 6: Struktura registrirane porabe piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.

REGISTRIRANA PORABA ŽGANIH PIJAČ V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Pri izračunu upoštevamo podatke o proizvodnji, podatke o uvozu in izvozu ter podatke o zalogah. V obdobju 2013–2018 je bila registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2018 (1,20 litra), najnižja pa v letu 2014 (0,82 litra). V Preglednici 6 je prikazana letna registrirana poraba žganih pijač in posamezne postavke, ki so bile uporabljene pri izračunu.

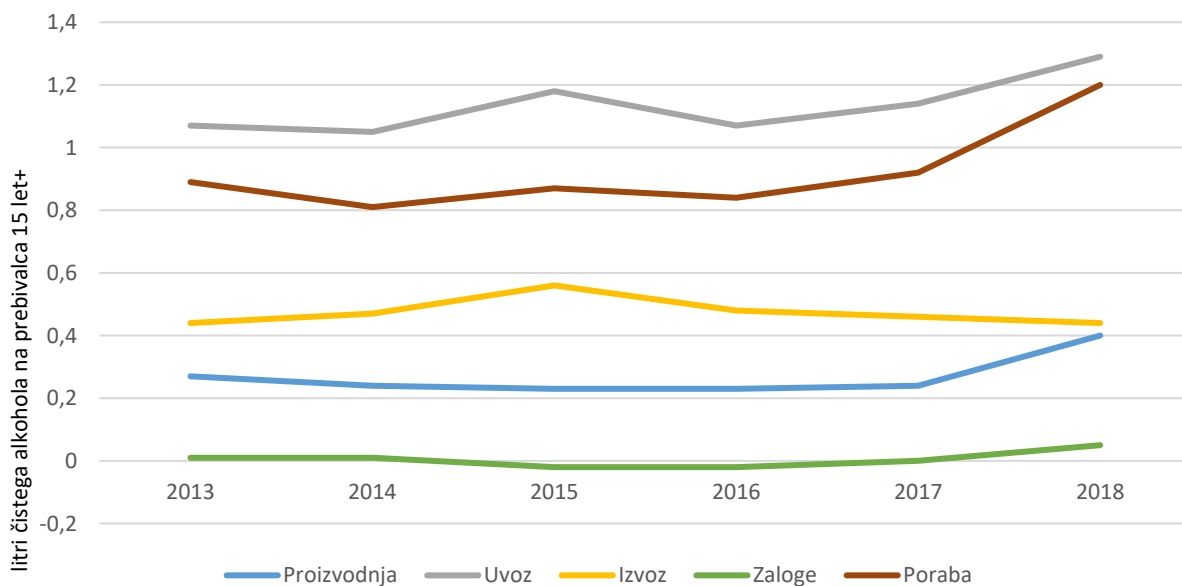
Preglednica 6: Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013-2018 8 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020)

Leto	Proizvodnja	Uvoz	Izvoz	Uvoz - izvoz	Zaloge	Poraba
2013	0,27	1,07	0,44	0,63	0,01	0,89
2014	0,24	1,05	0,47	0,58	0,01	0,82
2015	0,23	1,18	0,56	0,62	-0,02	0,87
2016	0,23	1,07	0,48	0,59	-0,02	0,84
2017	0,24	1,14	0,46	0,68	0,00	0,92
2018	0,40	1,29	0,44	0,85	0,06	1,20

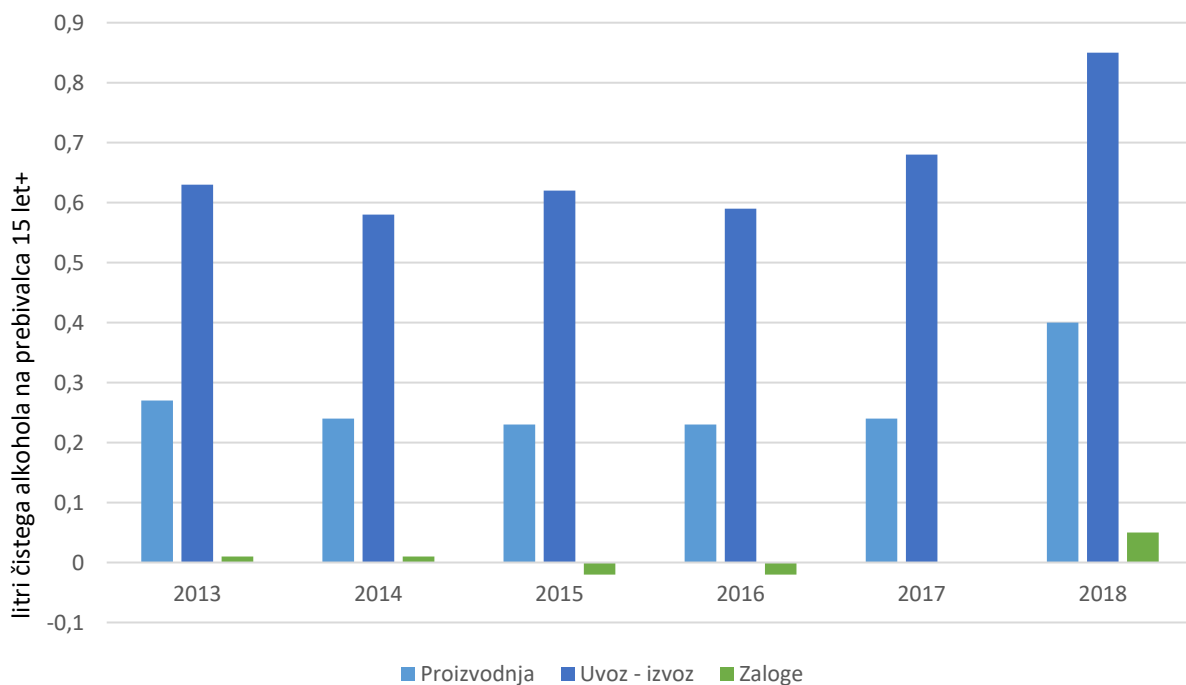
Opomba: Vsote posameznih postavk, iz katerih je pripravljena registrirana poraba alkohola, se lahko zaradi zaokroževanja na decimalni razliki od končne registrirane porabe alkohola.

Proizvodnja žganih pijač je bila v obdobju 2013–2018 najvišja v letu 2018, v istem letu je bila najvišja tudi registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, ter je bila skoraj dvakrat višja od proizvodnje v letih 2015 in 2016, ko je bila le-ta najnižja. Primerjava uvoza in izvoza žganih pijač kaže, da gre za pozitivno razliko, saj je bilo v celotnem opazovanem obdobju uvoženih v Slovenijo več žganih pijač, kot izvoženih iz nje. Največja razlika med uvozom in izvozom žganih pijač je bila v letu 2018, ko je bila najvišja tudi proizvodnja in poraba žganih pijač (Sliki 7 in 8).





Slika 7: Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.



Slika 8: Struktura registrirane porabe žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.

VIRI

(1) World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. World Health Organization. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>

(2) Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, Hovnik Keršmanc M, Kvaternik I, Macur M. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

(3) Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2016. Ljubljana: NIJZ, 2018.



4 PRIMERJAVA PORABE ALKOHOLA V SLOVENIJI IN DRUGIH DRŽAVAH

Avtorji: Sandra Radoš Kmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Mateja Jandl

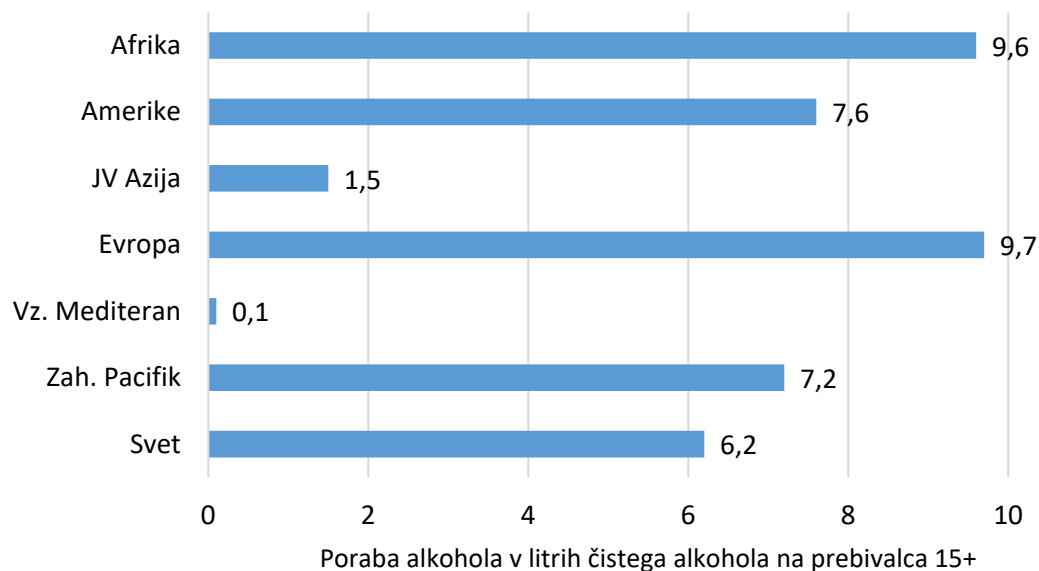
Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije (ER SZO) je regija, v kateri se popije največ alkohola na svetu in Slovenija je med državami ER SZO, ki prednjačijo po porabi čistega alkohola na odraslega prebivalca. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, je bila v Sloveniji od leta 2000 do leta 2016 celotno opazovano obdobje višja v primerjavi z ER SZO in v večini opazovanega obdobja tudi v primerjavi z Evropsko unijo (EU).

Alkoholne pijače so razširjene po vsem svetu, vendar večina svetovnega prebivalstva v zadnjih 12 mesecih ni pila alkoholnih pijač. Na odnos do pitja alkoholnih pijač vplivajo različni dejavniki, kot so spol, starost, zdravstveno stanje, ekonomska situacija, življenjske navade, religija in kulturne norme. SZO spremlja rabo alkohola kot enega izmed pomembnih kazalnikov zdravstvenega stanja populacije, in sicer preko podatkov o razširjenosti pitja alkoholnih pijač ter podatkov o skupni porabi alkohola (1), ki vključuje registrirano in neregistrirano porabo alkohola, v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v tekočem letu v posamezni državi, skupini držav oziroma regiji sveta (2).

Na Sliki 9 je prikazana skupna (registrirana in neregistrirana) letna poraba alkohola v letu 2018, ki je v svetu znašala 6,2 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več (1). Med regijami se kažejo velike razlike, pri čemer po porabi alkohola še vedno prednjači ER SZO, kamor se uvršča tudi Slovenija (2).

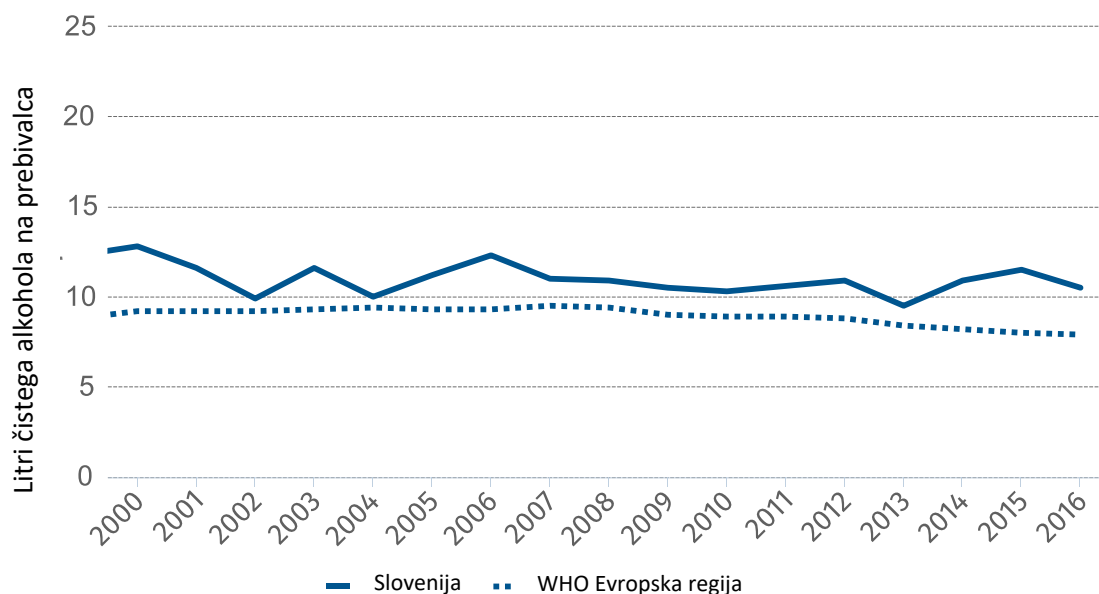
Leta 2018 je v ER SZO znašala skupna poraba alkohola v povprečju 9,7 litrov čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, letno, kar je za 0,1 litra manj, kot v letu 2016. V tem letu je bila v Sloveniji registrirana poraba alkohola 9,99 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, ki bi ji bilo potrebno prišteti še neregistrirano porabo. Podatka o ocenjeni neregistrirani porabi alkohola za leto 2018 nimamo, zadnji dostopen podatek je ocena SZO za leto 2016 (1), ki znaša 1,8 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več.



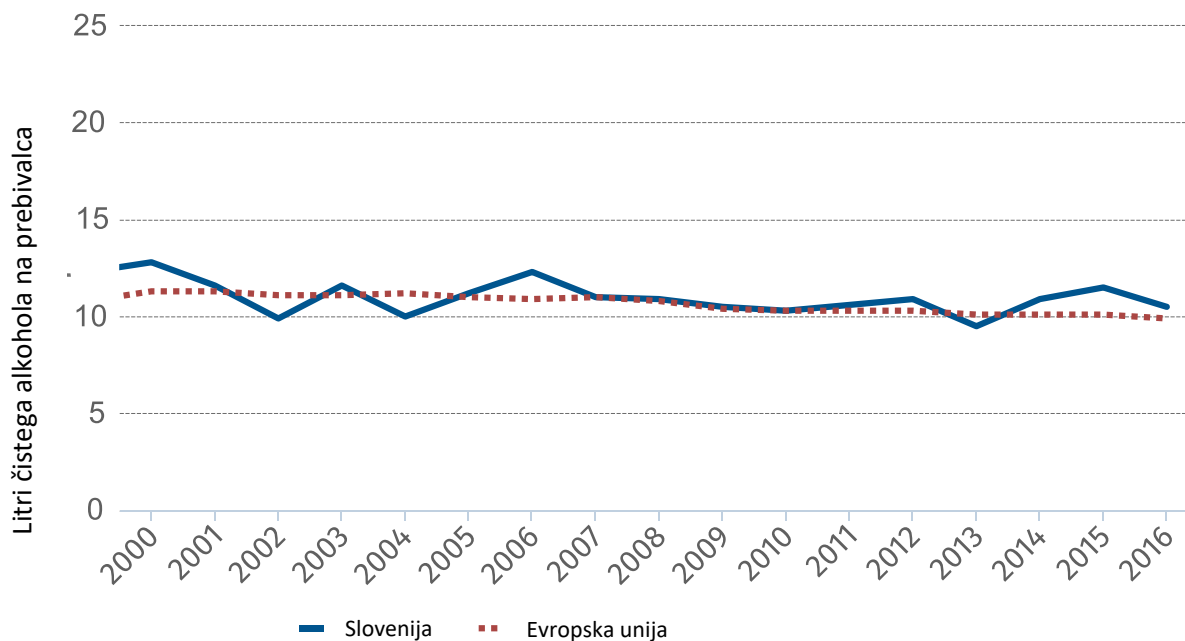


Slika 9: Skupna (registrirana in neregistrirana) poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, 2018, svet in po regijah SZO (Vir: Global Health Observatory data repository. Alcohol. Data by WHO Region).

Na Slikah 10 in 11 je prikazana registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v Sloveniji od leta 2000 do leta 2016, in sicer v primerjavi z ER SZO, ki vključuje države EU, Norveško in Švico, ter v primerjavi z Evropsko unijo (EU) (3). Slovenija je imela v celotnem opazovanem obdobju višjo registrirano porabo alkohola v primerjavi z ER SZO in v večini opazovanega obdobja tudi v primerjavi z EU, razen v letih 2002, 2004 in 2013.

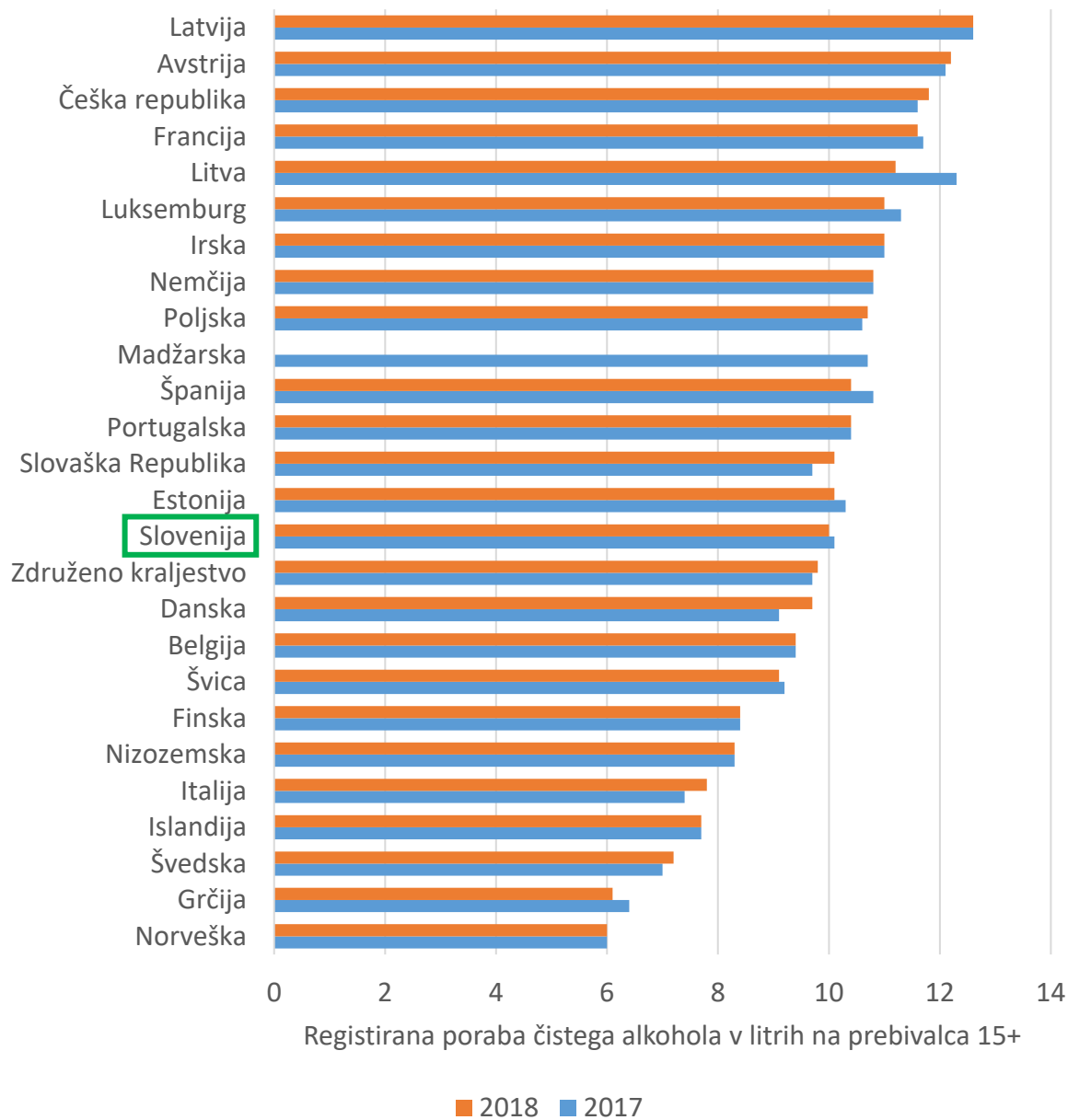


Slika 10: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Evropska regija SZO in Slovenija, 2000–2016 (Vir: European Health for All database (HFA-DB). Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+).



Slika 11: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, članice EU in Slovenija, 2000–2016 (Vir: European Health for All database (HFA-DB). Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+).

Tudi podatki za leti 2017 in 2018 (Slika 12) Slovenijo umeščajo med evropske države z visoko porabo alkohola na prebivalca (4).



Slika 12: Poraba alkohola v litrih na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija in izbrane evropske države, 2017 in 2018 (Vir: OECD. stat. Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption).

VIRI

- (1) World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. World Health Organization. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>.
- (2) Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2016. Ljubljana: NIJZ, 2018.
- (3) World Health Organization. European Health for All database (HFA-DB). Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+. Dostopano 10. decembra 2021 na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_426-3050-pure-alcohol-consumption-litres-per-capita-age-15plus/
- (4) OECD. stat. Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption. Dostopano 10. decembra 2021 na: https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG



5 UMRLJIVOST ZARADI VZROKOV, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Avtorji: Sandra Radoš Krmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Mateja Jandl, Miloš Kravanja, Aleš Korošec

Zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu, je v Sloveniji v opazovanem obdobju umrlo 5.099 prebivalcev (4.090 moških in 1.009 žensk). Smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov so predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi (7,0 % pri moških in 1,7 % pri ženskah). Skoraj polovica (49,9 %) teh smrti je bila posledica alkoholne bolezni jeter, z dobro tretjino smrti so sledile duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola. Če bi upoštevali tudi tiste smrti, pri katerih je alkohol pridružen vzrok (kot so na primer določena rakava obolenja, nalezljive bolezni, nevropsihiatrične bolezni, srčno-žilne bolezni in še druge ter nenamerne in namerne poškodbe), je bilo breme umrljivosti zaradi alkohola še večje.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi ANP vzrokov je v Sloveniji v obdobju 2013 – 2018 v povprečju znašala 39,61 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Najnižja je bila zabeležena v letu 2016, najvišja pa leta 2013, vendar njen trend v opazovanem obdobju ni bil statistično značilen. V istem obdobju je bila v povprečju starostno standardizirana umrljivost moških zaradi ANP vzrokov 4,8-krat višja od umrljivosti žensk. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let

ŠTEVILO SMRTI ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV

Po podatkih Statističnega urada RS (v nadaljevanju SURS) je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 umrlo 118.737 prebivalcev, 58.424 moških in 60.313 žensk. Povprečno je tako na leto umrlo 19.790 prebivalcev, 9.737 moških in 10.052 žensk. Zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu⁴ (1), pa je v Sloveniji v istem obdobju umrlo 5.099 prebivalcev (4.090 moških in 1.009 žensk). V povprečju je to predstavljalo 850 umrlih na leto oziroma približno 2,4 umrli osebi na dan (Preglednici 7 in 8). Med umrlimi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov je bilo 4,1-krat več moških kot žensk (Preglednica 8). Smrti zaradi ANP vzrokov so predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi (7,0 % pri moških in 1,7 % pri ženskah). Skoraj polovica (49,9 %) vseh smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bila posledica alkoholne bolezni jeter, sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, ki so predstavljale nadaljnjo dobro tretjino smrti (Preglednica 7). Skupaj sta tako oba navedena vzroka predstavljala 85,9 % vseh ANP smrti. Če pa bi upoštevali tudi tiste smrti, pri katerih je alkohol pridružen vzrok (kot so na primer določena rakava obolenja, nalezljive bolezni, nevropsihiatrične bolezni, srčno-žilne bolezni in še druge ter nenamerne in namerne poškodbe (2, 3, 4), je bilo breme umrljivosti zaradi alkohola še večje.

⁴ V analizi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smo združili diagnoze desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10 AM), ki so neposredno (stoodstotno) pripisljive alkoholu.



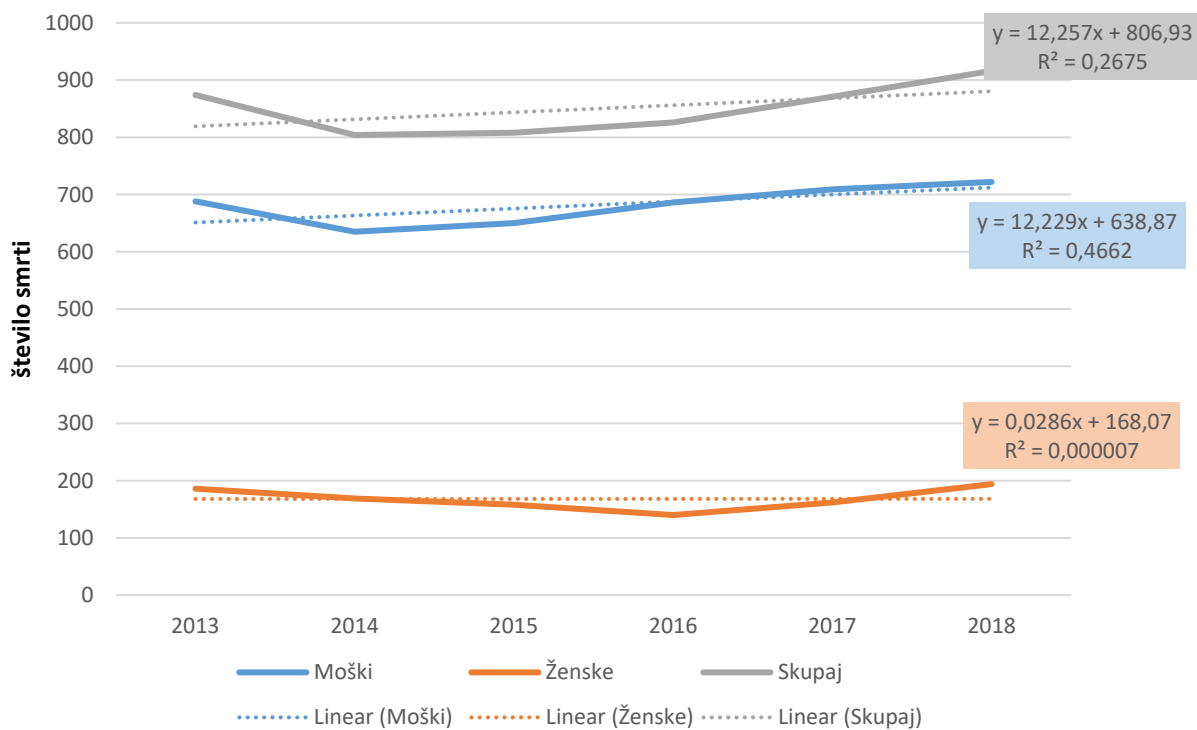
Preglednica 7: Število smrti zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Alkoholu neposredno pripisljivi vzroki smrti (diagnoze MKB-10 AM)	Število smrti						Skupaj
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola	223	217	289	329	390	387	1835
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	0	1	0	0	0	0	1
G62.1 Alkoholna polinevropatija	0	0	0	0	0	0	0
G72.1 Alkoholna miopatija	0	0	0	0	0	0	0
I42.6 Alkoholna kardiomiopatija	39	60	41	51	64	61	316
K29.2 Alkoholni gastritis	1	3	1	0	0	1	6
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	530	471	403	372	364	406	2.546
K86.0 Kronični alkoholni pankreatitis	6	1	1	11	5	1	25
O35.4 Oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola	0	0	0	0	0	0	0
P04.3 Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega uživanja alkohola	0	0	0	0	0	0	0
Q86.0 Fetalni alkoholni sindrom	0	0	0	0	0	0	0
R78.0 Prisotnost alkohola v krvi	0	0	0	0	0	0	0
Toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9)	50	38	57	48	37	48	278
Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15)	25	13	16	15	11	12	92
<i>Skupaj</i>	<i>874</i>	<i>804</i>	<i>808</i>	<i>826</i>	<i>871</i>	<i>916</i>	<i>5.099</i>

Preglednica 8: Število smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

LETO	Število smrti		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	688	186	874
2014	635	169	804
2015	650	158	808
2016	686	140	826
2017	709	162	871
2018	722	194	916
<i>Skupaj 2013–2018</i>	<i>4.090</i>	<i>1.009</i>	<i>5.099</i>
<i>Povprečje 2013–2018</i>	<i>682</i>	<i>168</i>	<i>850</i>

Na Sliki 13 so prikazani trendi smrti zaradi ANP vzrokov po spolu in skupaj za obdobje 2013–2018. Najboljše ujemanje trendne črte s podatki je bilo pri moških, pri ženskah in skupaj pa ujemanje ni bilo dobro, vendar noben trend ni bil statistično značilen (moški $p = 0,135$; ženske $p = 0,996$; skupaj $p = 0,293$).



Slika 13: Gibanje in trendi smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

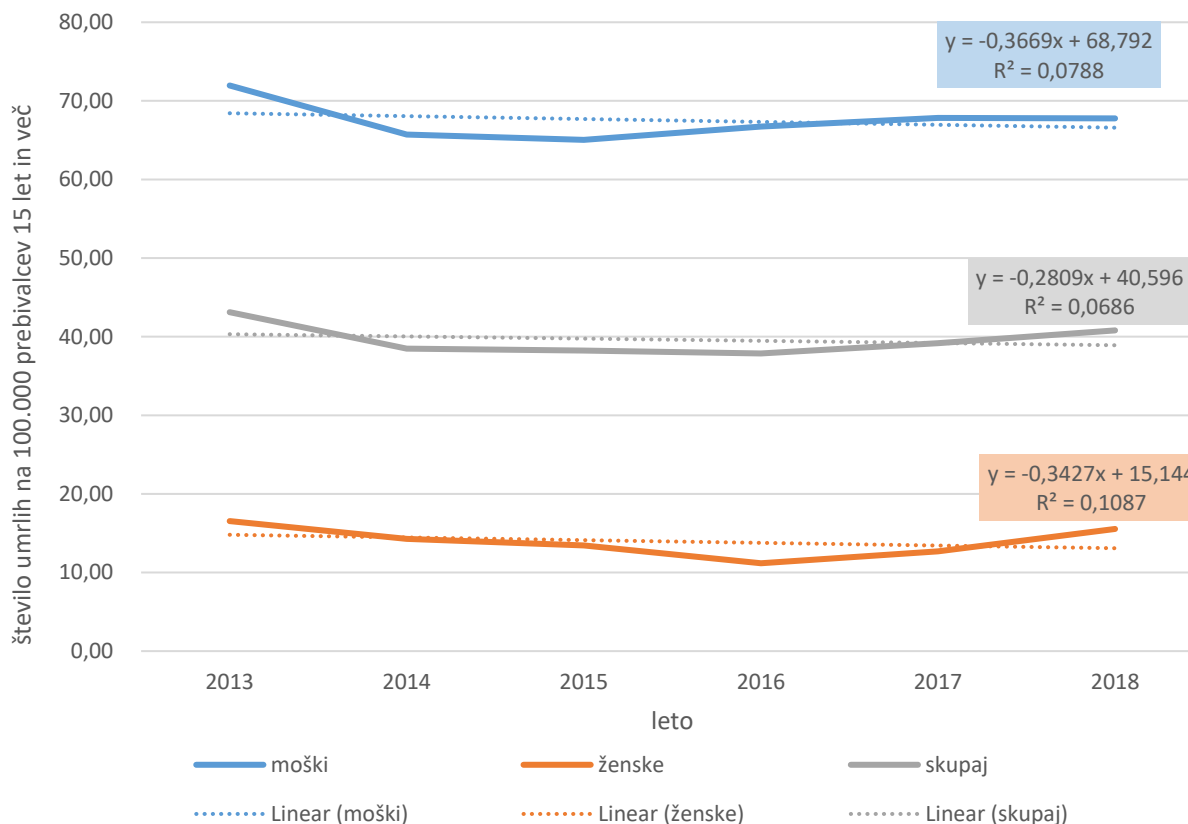
STAROSTNO STANDARDIZIRANA UMRJIVOST ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

SSSU zaradi ANP vzrokov je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 v povprečju znašala 39,61 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Najnižja SSSU, to je 37,87, je bila zabeležena v letu 2016, najvišja pa leta 2013 in sicer 43,12 (Preglednica 9). V istem obdobju je bila v povprečju starostno standardizirana umrljivost moških zaradi ANP vzrokov (67,51 smrti na 100.000 moških, starih 15 let in več) 4,8-krat višja od umrljivosti žensk (13,94 smrti na 100.000 žensk, starih 15 let in več). Trendi SSSU zaradi ANP vzrokov v obdobju 2013–2018 niso bili statistično značilni (moški $p = 0,590$, ženske $p = 0,523$, skupaj $p = 0,616$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro (Slika 14).

Preglednica 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

LETO	Število smrti na 100.00 prebivalcev 15 let in več		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	71,96	16,54	43,12
2014	65,71	14,27	38,48
2015	65,04	13,44	38,24
2016	66,73	11,18	37,87
2017	67,83	12,69	39,18
2018	67,78	15,55	40,80
<i>Povprečje 2013–2018</i>	<i>67,51</i>	<i>13,94</i>	<i>39,61</i>





Slika 14: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

V Preglednici 10 prikazujemo SSSU zaradi APN vzrokov po slovenskih regijah v obdobju 2013–2018. Povprečne vrednosti SSSU za obdobje 2013–2018 so bile v Pomurski, Podravske, Koroški, Savinjski, Zasavski in Posavski regiji ter regiji Jugovzhodna Slovenija višje od povprečja za Slovenijo za isto obdobje. V Osrednjeslovenski, Gorenjski, Primorsko-notranjski, Goriški in Obalno-kraški regiji pa so bile te vrednosti v istem obdobju nižje od slovenskega povprečja. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi APN vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, je bila zabeležena v Pomurski regiji (55,12), najnižja pa v Osrednjeslovenski (27,03).

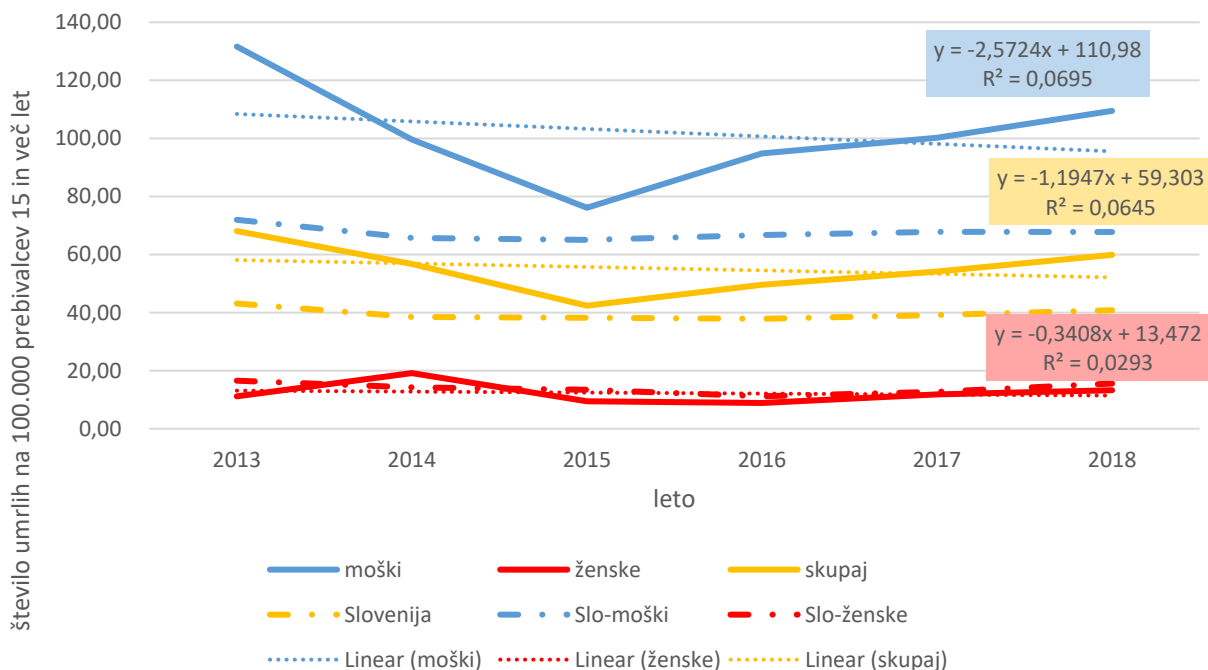
Preglednica 10: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Statistične regije	Število smrti na 100.000 prebivalcev 15 let in več						Povprečje 2013–2018
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Pomurska	68,07	56,76	42,38	49,55	54,12	59,85	55,12
Jugovzhodna Slovenija	67,16	54,51	49,54	53,63	49,28	51,06	54,20
Posavska*	75,19	40,74	42,38	59,35	54,08	49,78	53,59
Podravska	47,72	50,70	48,26	47,98	47,48	59,43	50,26
Savinjska	49,32	37,19	42,45	43,41	47,44	41,94	43,62
Zasavska**	37,64	49,54	46,38	35,80	48,11	37,04	42,42
Koroška	48,84	34,68	45,22	43,88	35,73	44,25	42,10
Slovenija	43,12	38,48	38,24	37,87	39,18	40,80	39,61
Goriška	37,55	39,69	32,25	28,37	38,74	34,66	35,21
Primorsko-notranjska	24,45	33,24	44,98	29,52	29,18	35,94	32,88
Gorenjska	36,66	33,01	29,00	27,10	38,48	30,07	32,39
Obalno-kraška	31,48	29,92	29,88	32,50	27,21	31,34	30,39
Osrednjeslovenska	28,15	25,60	29,74	26,23	24,66	27,79	27,03

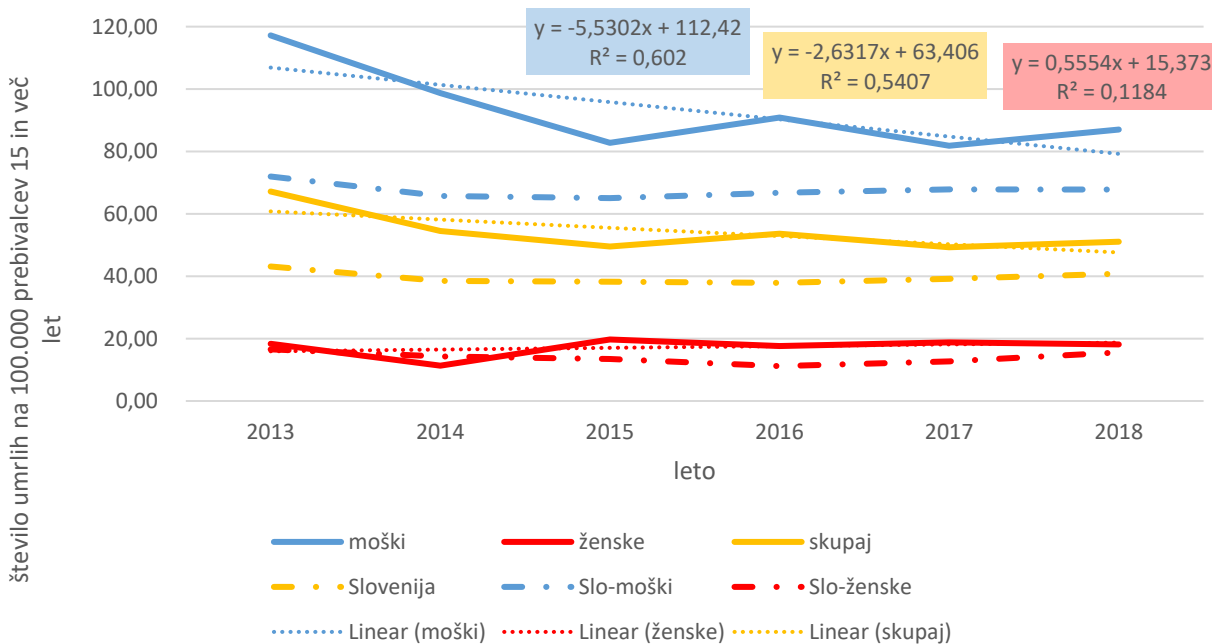
* V letu 2015 sta bili občina Radeče in Bistrica ob Sotli iz Savinjske regije prestavljeni v Posavsko.

**V letu 2015 je bila občina Litija iz Osrednjeslovenske regije prestavljena v Zasavsko.

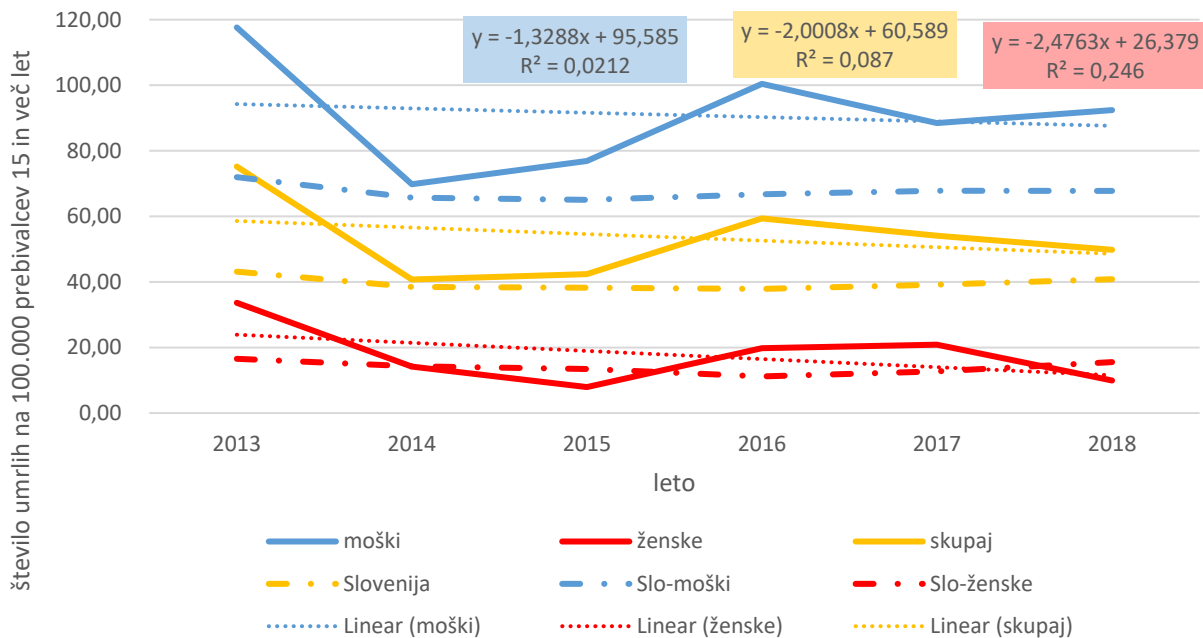
V nadaljevanju prikazujemo trende SSSU zaradi APN vzrokov za vse slovenske regije v obdobju 2013–2018 (Slike od 15 do 26). V nobeni regiji trend gibanja SSSU v opazovanem obdobju ni bil statistično značilen (Pomurska regija $p = 0,6271$; regija Jugovzhodna Slovenija $p = 0,0958$; Posavska regija $p = 0,5704$; Podravska regija $p = 0,2482$; Savinjska regija $p = 0,9036$; Zasavska regija $p = 0,7716$; Koroška regija $p = 0,7028$; Goriška regija $p = 0,6167$; Primorsko-notranjska regija $p = 0,6695$; Gorenjska regija $p = 0,6755$; Obalno-kraška regija $p = 0,7324$; Osrednjeslovenska regija $p = 0,6564$), z izjemo regije Jugovzhodna Slovenija (pri moških in skupaj), ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro.



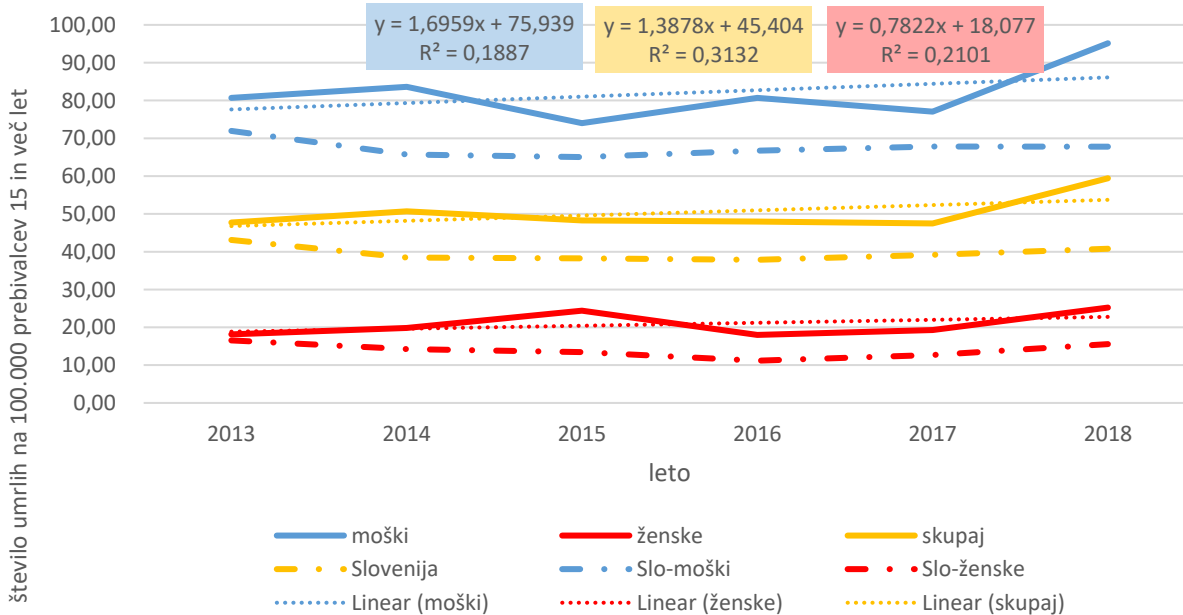
Slika 15: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



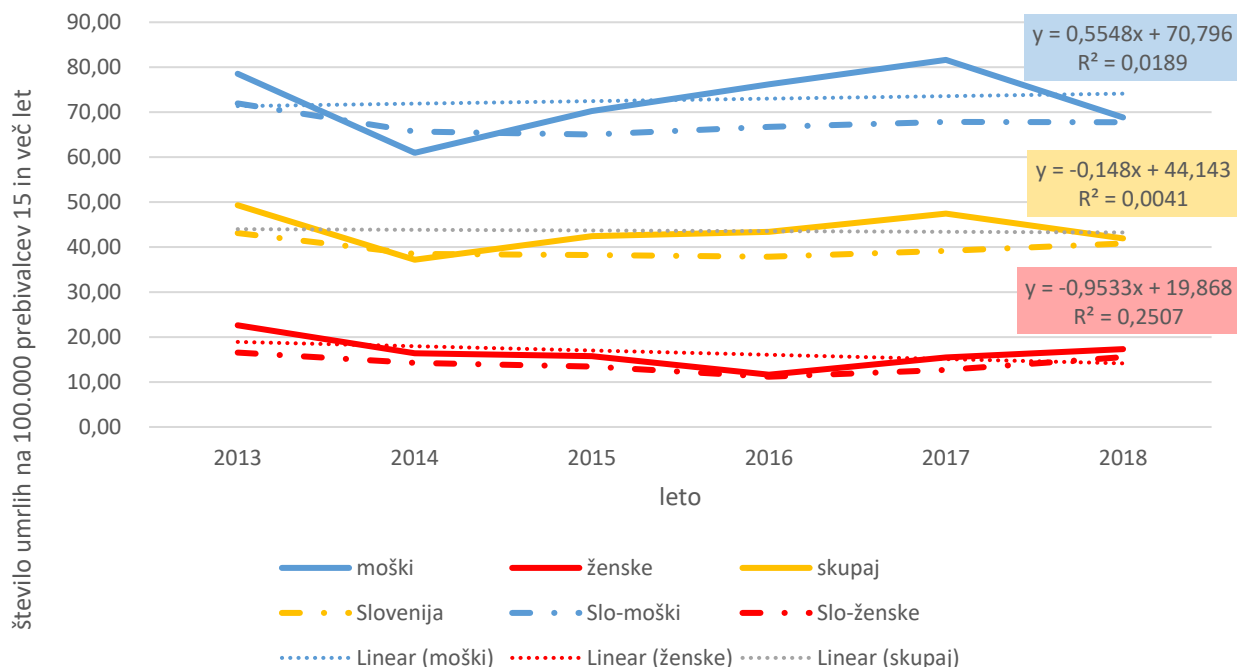
Slika 16: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, statistična regija Jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2018.



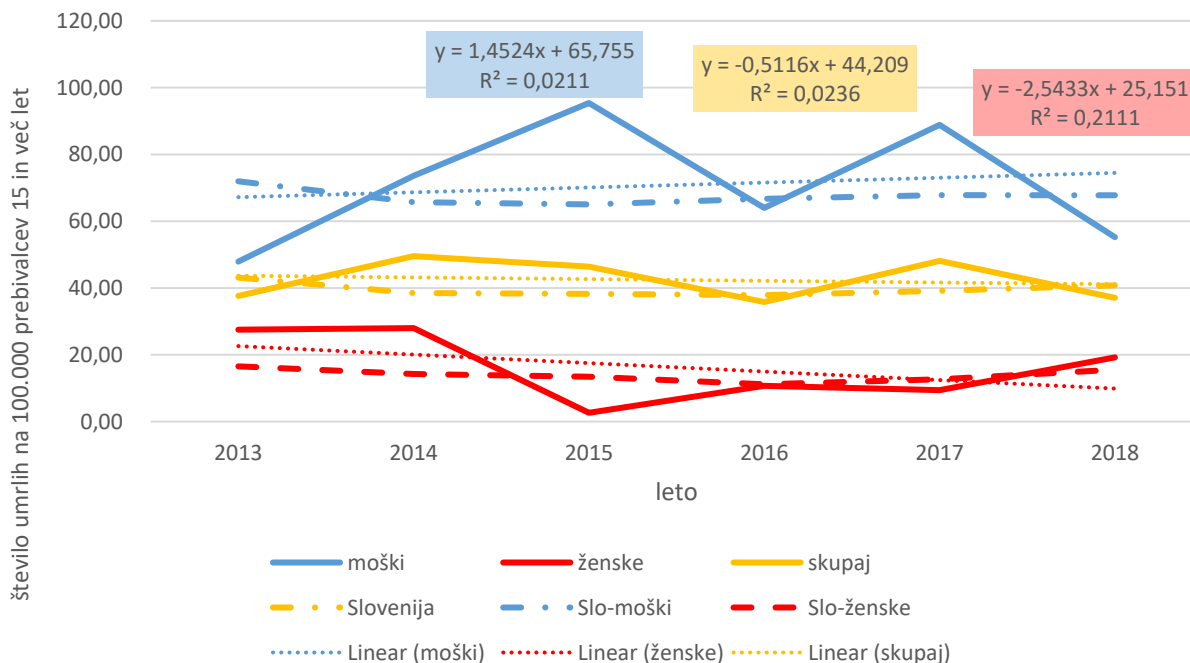
Slika 17: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, po spolu in skupaj, Posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



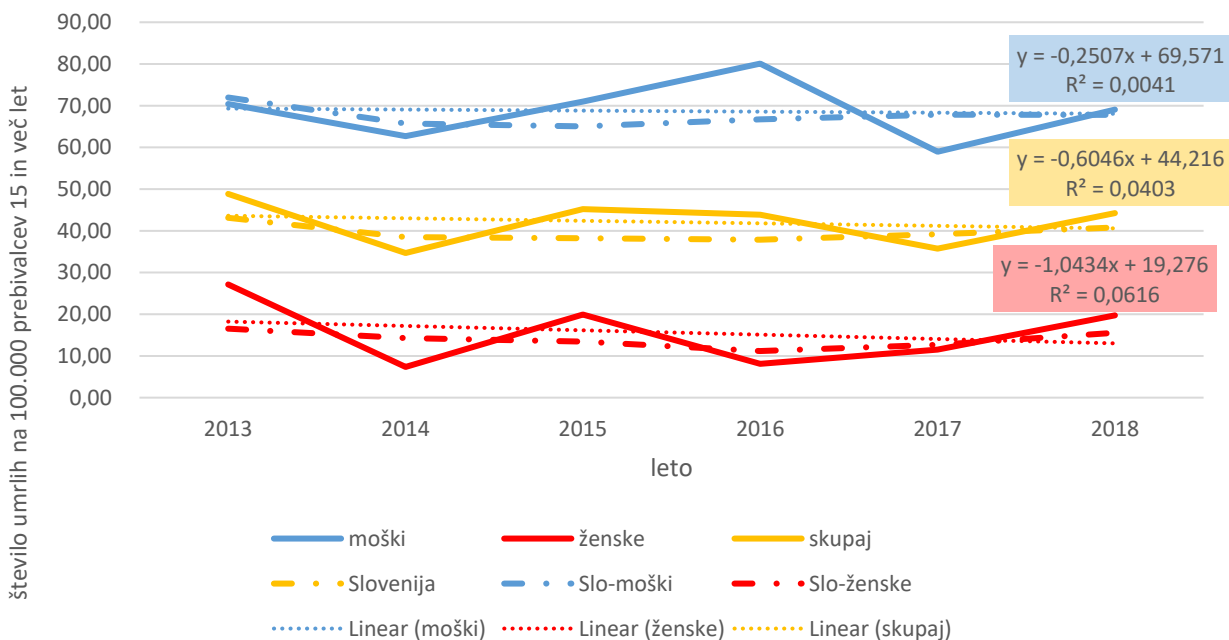
Slika 18: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



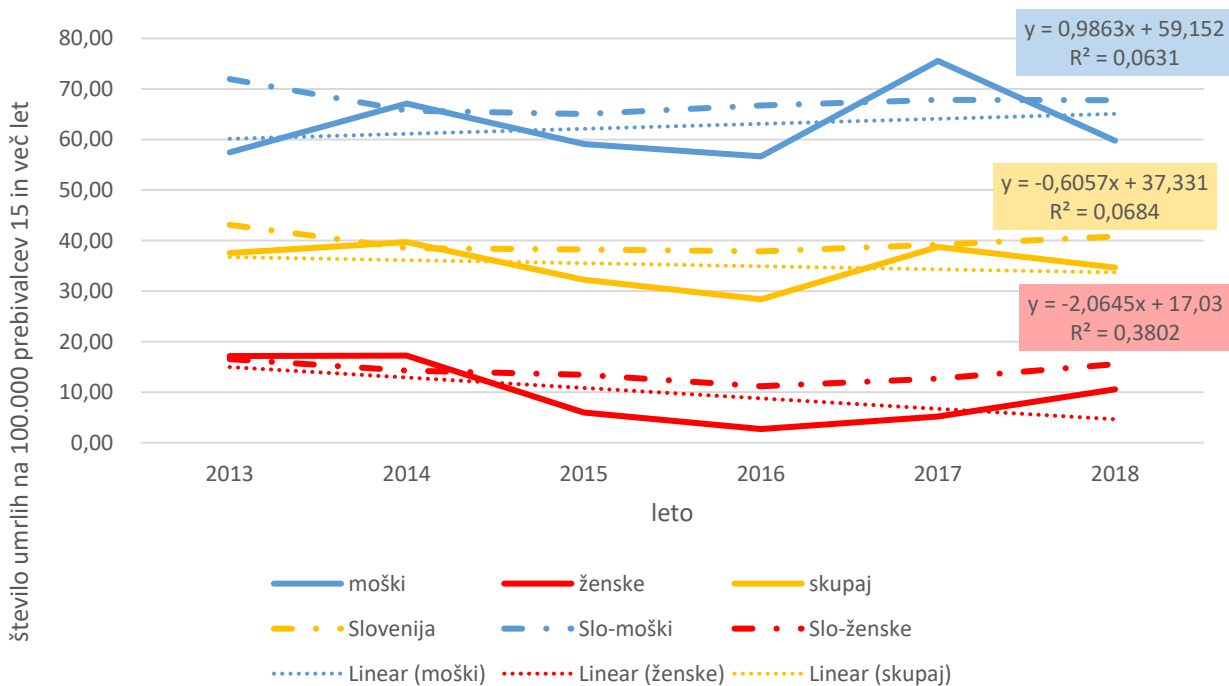
Slika 19: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



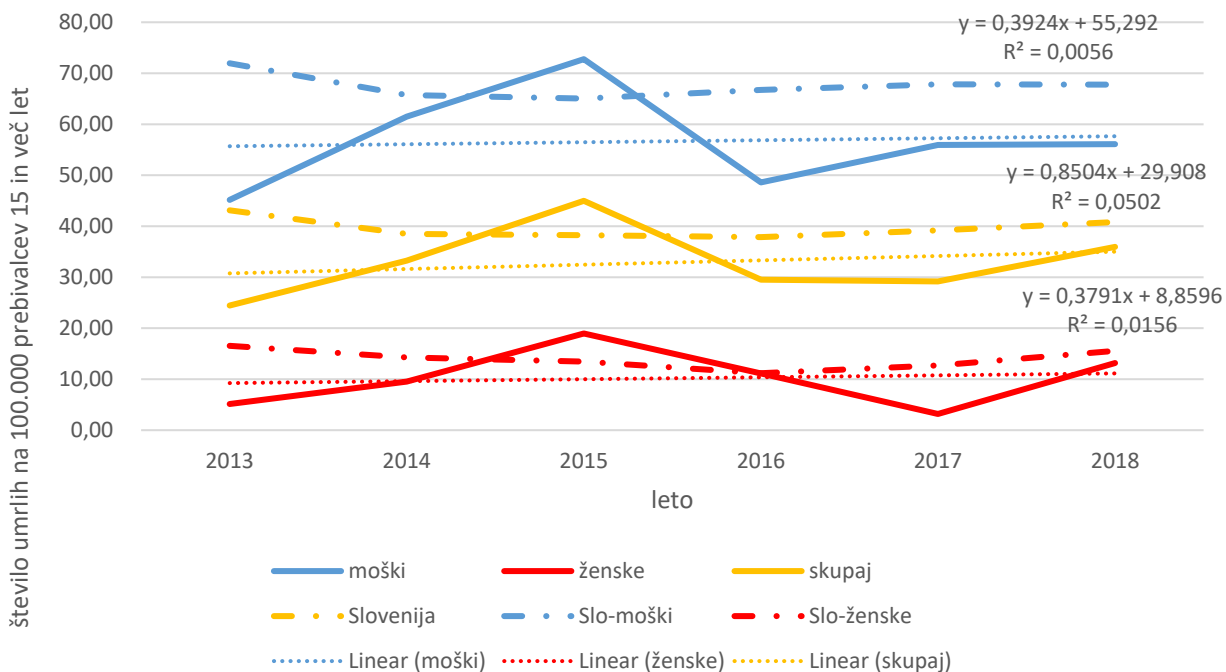
Slika 20: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



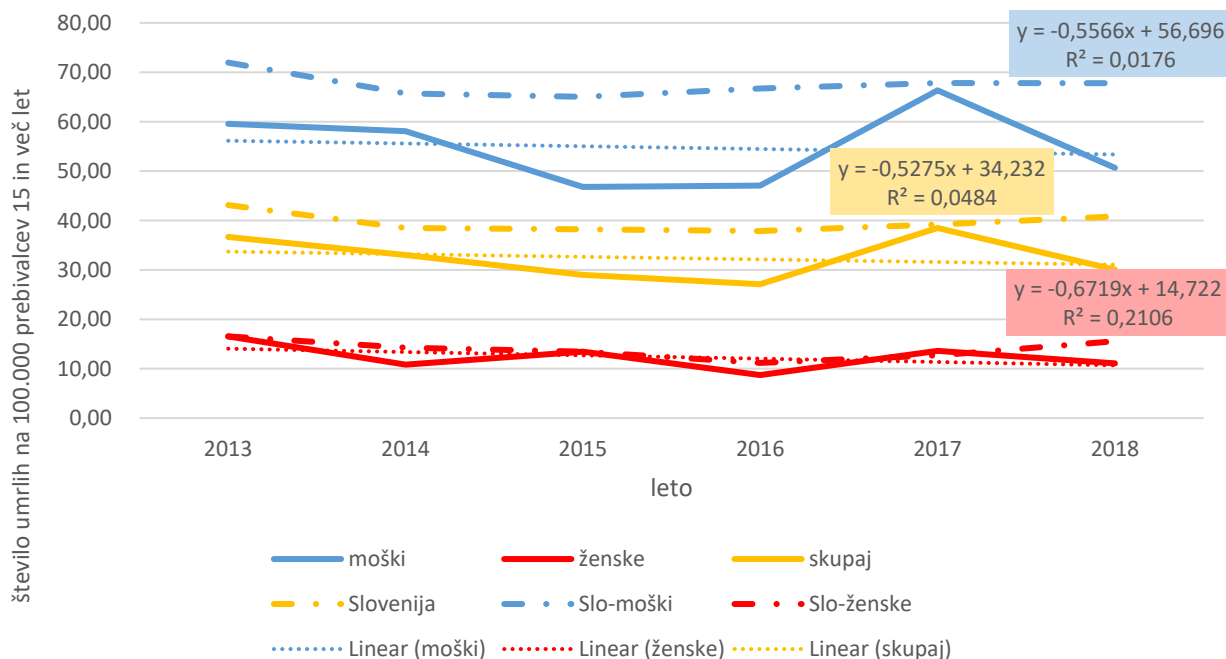
Slika 21: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



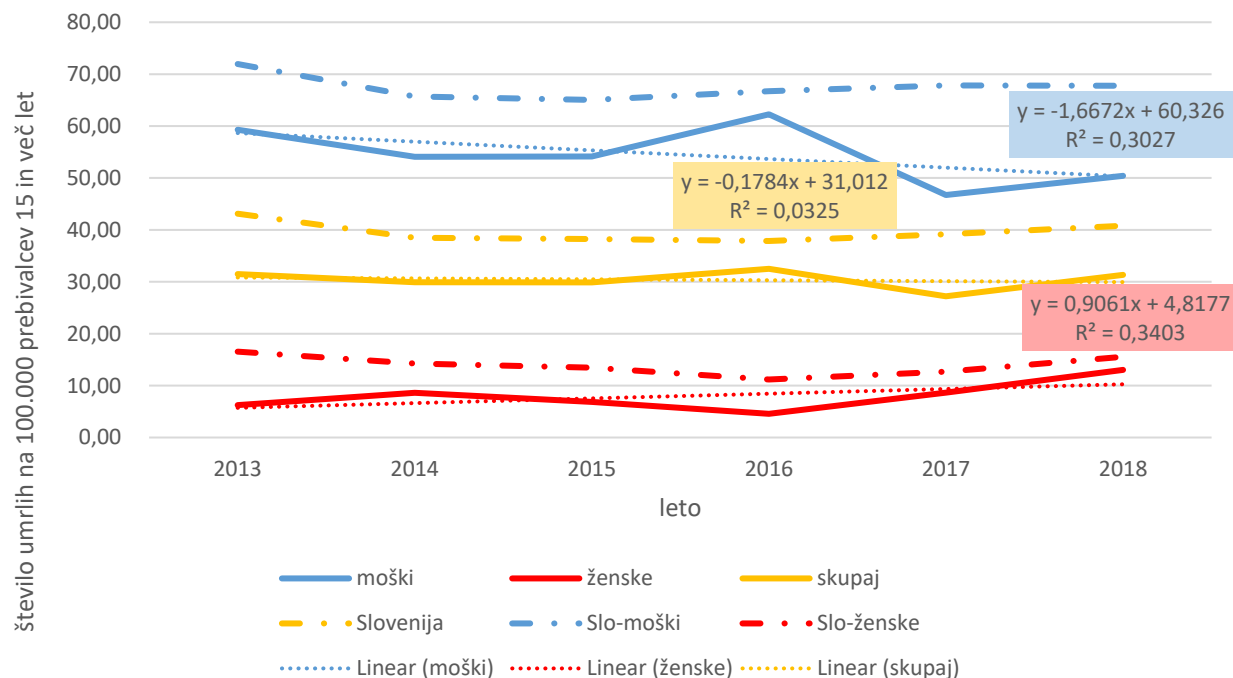
Slika 22: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Goriška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



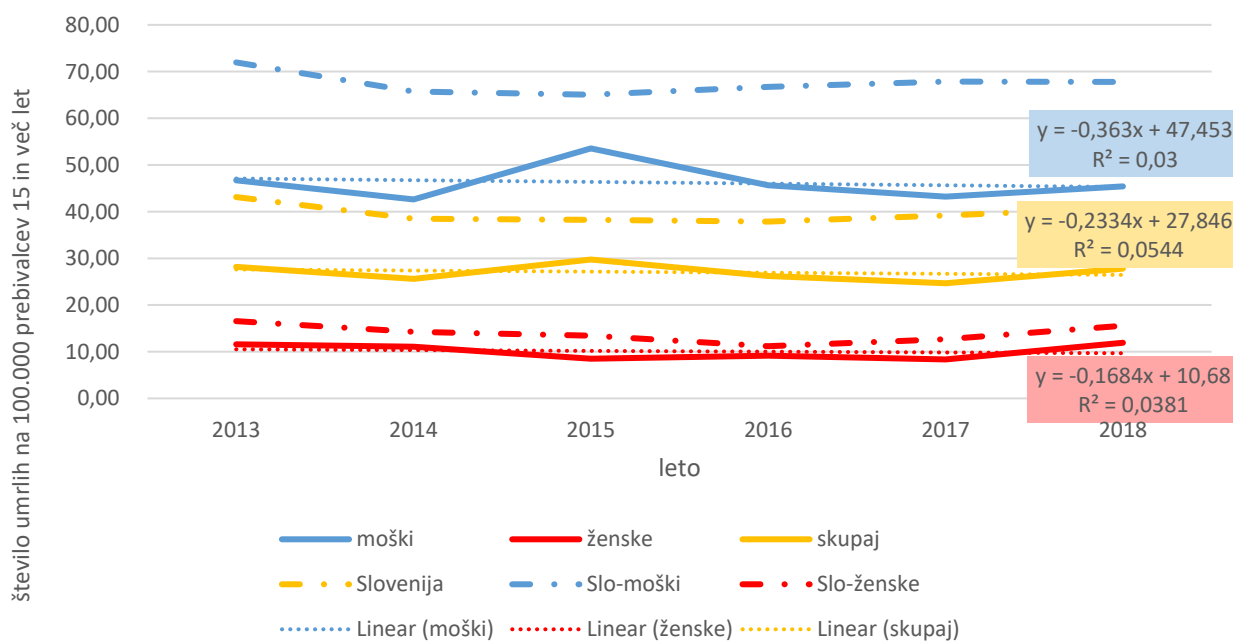
Slika 23: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Primorsko-notranjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



Slika 24: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Gorenjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



Slika 25: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Obalno-kraška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



Slika 26: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Osrednjeslovenska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.

VIRI

- (1) Centers for Disease Control and Prevention. About Alcohol Related Disease Impact (ARDI). Alcohol-Related ICD Codes. Atlanta, 2004. Dostopano 31. decembra, 2020 na:
<https://apps.nccd.cdc.gov/ardi/AboutARDICros-swalk.htm>.
- (2) World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Dostopano 6. oktobra, 2021 na:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=BE63434473AAB244E7109BC78B9464FB?sequence=1
- (3) Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. Alcohol Res Health. 2011;34(2):135–43. PMID: 22330211; PMCID: PMC3307043.
- (4) Department of health. Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers. London, 2016. Dostopano 27. oktobra, 2021 na:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf.
- (5) Zadnik V, Žagar T. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: <http://www.slora.si/definicije-kazalnikov-in-metod>.
- (6) Kravanja M. Standardizirane stopnje umrljivosti – dodatna pojasnila. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Ljubljana, 2016. Dostopano 27. oktobra, 2021 na:
https://podatki.nijz.si/docs/3_3a_Umrli_SDR_2016.pdf.



6 PREZGODNJA UMRLJIVOST ZARADI SMRTI, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Avtorji: Sandra Radoš Krmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Mateja Jandl, Miloš Kravanja, Aleš Korošec

Smrti pred 65. letom starosti so bile obravnavane kot prezgodnje smrti. Zaradi alkoholu neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov je v obdobju 2013–2018 pred dopolnjenim 65. letom starosti na leto v povprečju umrlo 393 moških, kar je obsegalo 4,04 % vseh smrti (oziroma 57,62 % smrti zaradi ANP vzrokov) med moškimi ter 74 žensk, kar je predstavljalo 0,74 % vseh smrti (oz. 44,05 % smrti zaradi ANP vzrokov) med ženskami.

V Sloveniji smo zaradi ANP vzrokov v obdobju od 2013 do 2018 skupaj beležili 29.025,50 izgubljenih let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti. Med prezgodaj umrlimi zaradi ANP vzrokov je bil 5,3-krat višji delež moških (84,12 %) kot žensk (15,88 %). S prezgodnjo umrljivostjo zaradi ANP vzrokov je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena Pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 4,17 let potencialnega življenja na 1000 prebivalcev, starih 0–64 let, kar je 1,5-krat več kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 3-krat več kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno Osrednjeslovensko regijo. Pregled po spolu pa je pokazal, da je bila tudi pri moških s prezgodnjo umrljivostjo najbolj obremenjena Pomurska regija in najmanj Osrednjeslovenska regija, pri ženskah pa se je kot najbolj obremenjena pokazala Posavska regija, najmanj pa Obalno-kraška regija.

V opazovanem obdobju 2013–2018 je v Sloveniji zaradi zastrupitve z alkoholom umrlo 25 otrok in mladih do 25. leta starosti, med njimi so bili izključno fantje: sedem teh smrti je bilo v starostni skupini 15–19 let, 18 smrti pa je bilo med mladimi, starimi 20–24 let. Največ smrti zaradi zastrupitve z alkoholom, to je osem smrti, je bilo v letu 2015. Če ocenjujemo težo teh smrti med fanti, so zastrupitve z alkoholom predstavljale v starostni skupini 15–19 let 6,03 % vseh smrti, v starostni skupini 20–24 let pa kar 8,87 % vseh smrti.

V obdobju 2013–2018 je v Sloveniji pred dopolnjenim 65. letom starosti (v nadaljevanju prezgodnje smrti) v povprečju umrlo 18,26 % oseb. Med moškimi je delež prezgodnjih smrti znašal 25,59 %, med ženskami pa 11,15 %. Samo zaradi ANP vzrokov pa je v istem obdobju pred dopolnjenim 65. letom starosti umrlo 2.803 oseb oziroma v povprečju 467 oseb na leto (Preglednica 11), kar je v povprečju predstavljalo 2,36 % vseh smrti. So pa prezgodnje smrti predstavljale več kot polovico (54,97 %) vseh smrti zaradi ANP vzrokov. V opazovanem obdobju nismo zabeležili nobene ANP smrti pri otrocih, mlajših od 14 let, pri mladostnikih v starosti od 15 do 19 let smo beležili v povprečju dve taki smrti na leto, v starosti od 20 do 24 let pa tri smrti na leto. Povprečno število ANP smrti na leto se je v višjih starostnih skupinah še zviševalo in je bilo najvišje v starostni skupini od 60 do 64 let, nato pa se zmanjševalo.

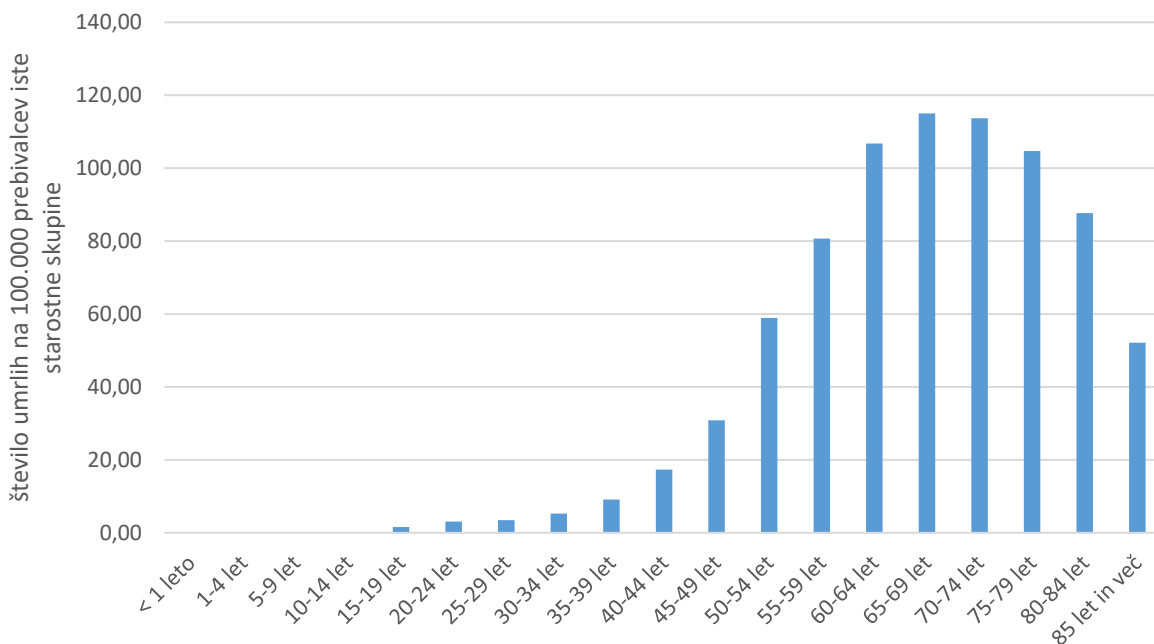


Preglednica 11: Število smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi)

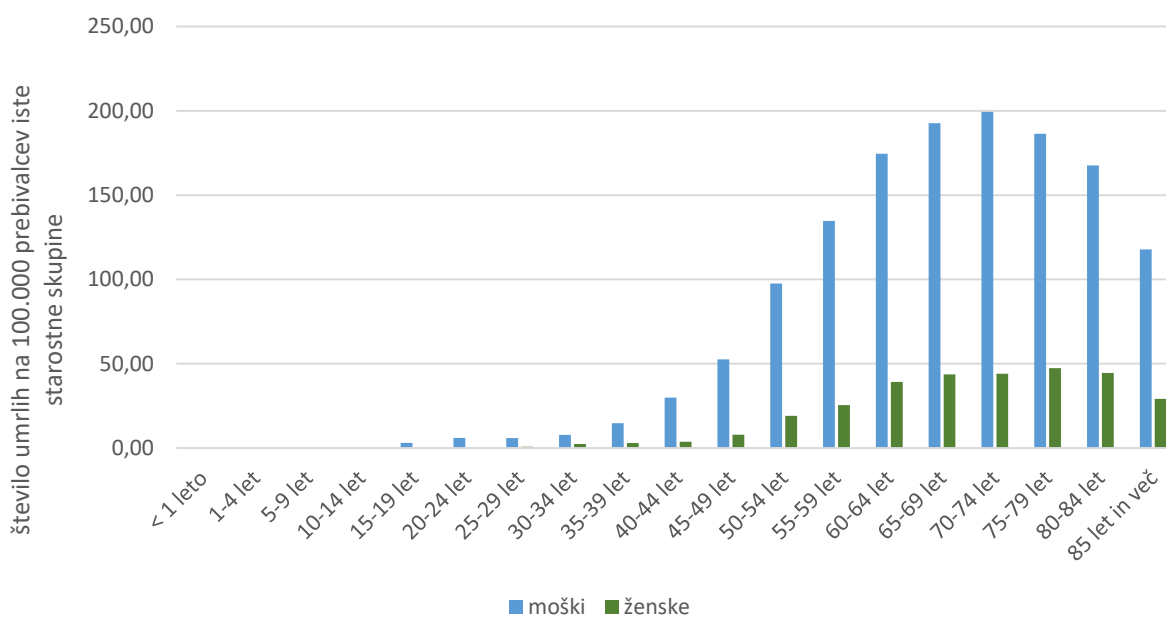
Starostna skupina	Število smrti							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Skupno 2013–2018	Povprečna letna vrednost
< 1 leto	0	0	0	0	0	0	0	0
1–4 let	0	0	0	0	0	0	0	0
5–9 let	0	0	0	0	0	0	0	0
10–14 let	0	0	0	0	0	0	0	0
15–19 let	0	1	4	3	0	1	9	2
20–24 let	4	3	5	4	0	4	20	3
25–29 let	3	1	5	5	6	6	26	4
30–34 let	9	6	7	7	12	5	46	8
35–39 let	26	12	11	13	10	13	85	14
40–44 let	30	27	24	20	35	20	156	26
45–49 let	53	44	60	45	39	38	279	47
50–54 let	106	75	88	86	88	101	544	91
55–59 let	153	124	115	121	93	123	729	122
60–64 let	146	154	142	140	159	168	909	152
SKUPAJ 0–64 let	530	447	461	444	442	479	2.803	467
65–69 let	125	90	118	136	151	159	779	130
70–74 let	87	106	98	93	108	110	602	100
75–79 let	63	97	71	71	91	84	447	80
80–84 let	53	45	41	57	51	48	295	49
85 let in več	16	19	19	52	28	36	170	28
SKUPAJ	874	804	808	853	871	916	5.096	854

Zaradi ANP vzrokov je v obdobju 2013–2018 pred dopolnjenim 65. letom starosti na leto v povprečju umrlo 393 moških, kar je obsegalo 4,04 % vseh smrti (oziroma 57,62 % smrti zaradi ANP vzrokov) med moškimi ter 74 žensk, kar je predstavljalo 0,74 % vseh smrti (oz. 44,05 % smrti zaradi ANP vzrokov) med ženskami.

Na Slikah 27 in 28 so predstavljene starostno specifične stopnje umrljivosti po posameznih starostnih skupinah zaradi APN vzrokov (skupaj in po spolu). Iz prikazov je razvidno, da se je s starostjo umrljivost zviševala, najvišja je bila v starostni skupini 65–69 let. Ločen pregled podatkov za moške in ženske pa je pokazal, da je bila pri moških najvišja stopnja umrljivosti v starostni skupini 70–74 let, pri ženskah pa v starostni skupini 75–79 let.

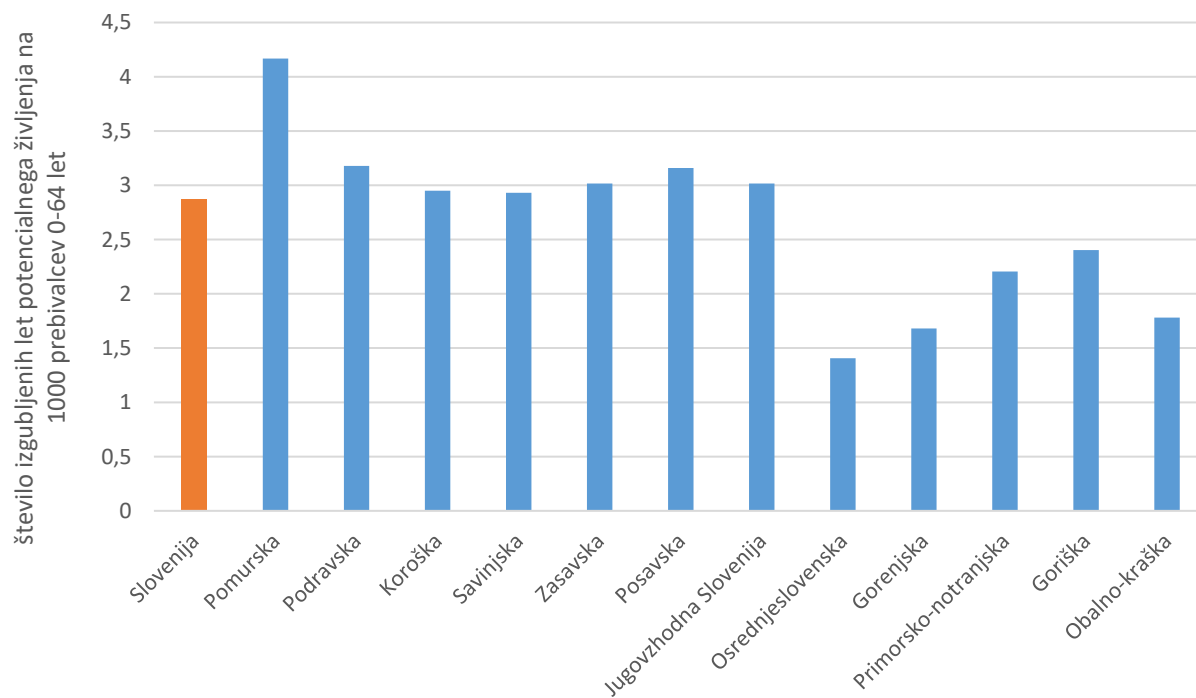


Slika 27: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018: **skupaj**.

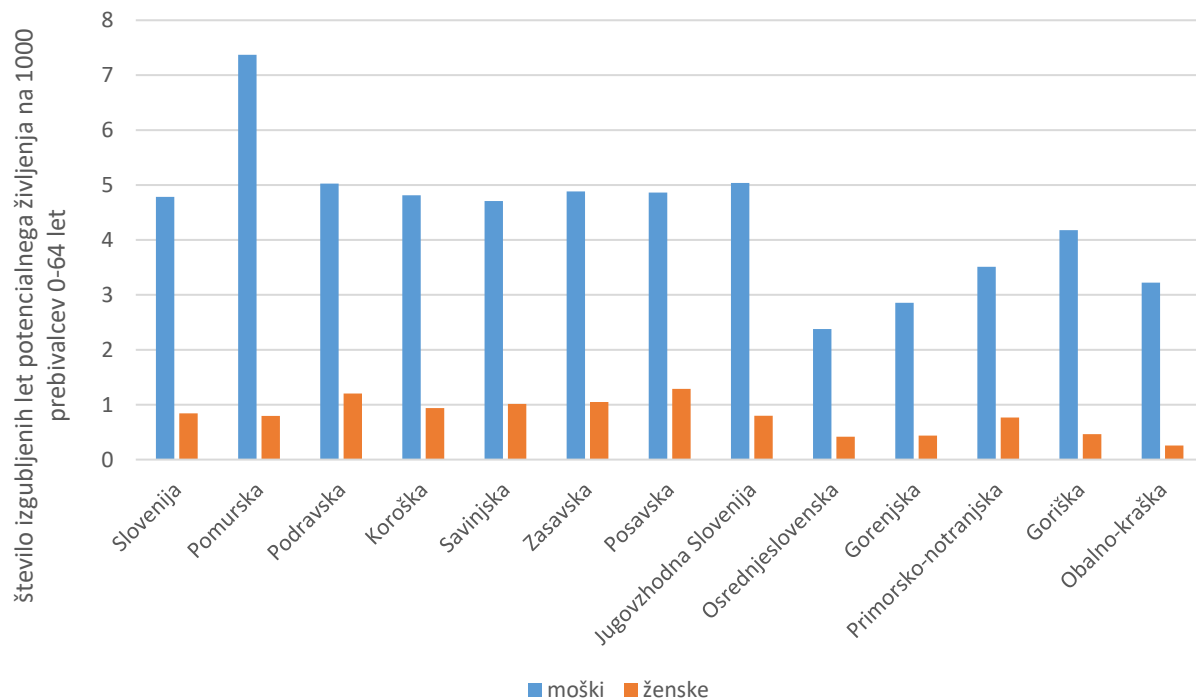


Slika 28: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018: **po spolu**.

V Sloveniji smo zaradi ANP vzrokov v obdobju od 2013 do 2018 skupaj beležili 29.025,50 izgubljenih let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti (v nadaljevanju izgubljena leta potencialnega življenja) ali povedano drugače, v povprečju je bilo na leto izgubljenih 2,87 let potencialnega življenja na 1000 prebivalcev, starih 0–64 let. Na Sliki 29 je predstavljena prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov skupno za Slovenijo in za regije. S prezgodnjo umrljivostjo zaradi ANP vzrokov je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena Pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 4,17 let potencialnega življenja na 1000 prebivalcev, starih 0–64 let, kar je 1,5-krat več kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 3-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno Osrednjeslovensko regijo. Pregled po spolu (Slika 30) pa pokaže, da je bila tudi pri moških s prezgodnjo umrljivostjo najbolj obremenjena Pomurska regija in najmanj Osrednjeslovenska regija, pri ženskah pa se je kot najbolj obremenjena pokazala Posavska regija, najmanj pa Obalno-kraška regija.



Slika 29: Prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018: **skupaj**.



Slika 30: Prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018: **po spolu.**

Na vsako nezgodno umrlo osebo je bilo v povprečju izgubljenih 10,34 let potencialnega življenja, največ 11,89 let v Primorsko-notranjski regiji in najmanj, 9,12 let, v Obalno-kraški regiji (Preglednica 12), kar pomeni, da so v Primorsko-notranjski regiji zaradi ANP vzrokov v povprečju umirali najmlajši.

Preglednica 12: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Statistična regija	Število izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo						Povprečna letna vrednost*
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primorsko-notranjska	9,00	12,00	15,00	8,93	10,00	16,39	11,89
Goriška	12,92	8,64	13,75	8,97	14,35	10,11	11,46
Gorenjska	11,45	10,23	10,24	13,85	8,93	10,07	10,79
Savinjska	11,37	10,46	12,50	8,82	10,89	10,21	10,71
Jugovzhodna Slovenija	11,05	9,73	11,53	11,09	11,36	9,29	10,68
Koroška	11,32	8,09	14,08	8,54	13,17	8,09	10,55
Pomurska	10,06	9,59	10,79	11,15	10,20	10,36	10,36
Slovenija	10,83	9,77	10,91	10,48	10,31	9,78	10,34
Posavska	10,87	11,67	10,83	11,63	9,55	6,54	10,18
Osrednjeslovenska	10,03	10,97	10,72	10,68	10,22	8,46	10,18
Podravska	11,26	9,00	8,62	11,93	9,04	10,05	9,98
Zasavska	9,22	7,08	9,72	8,33	10,00	12,50	9,48
Obalno-kraška	8,23	8,55	10,13	7,50	9,26	11,07	9,12

* Povprečne letne vrednosti se lahko zaradi zaokroževanja na decimalki razlikujejo od povprečne vrednosti izračunane iz podatkov v tabeli.

Med prezgodaj umrlimi zaradi ANP vzrokov je bil 5,3-krat višji delež moških (84,12 %) kot žensk (15,88 %). Pri moških smo v opazovanem obdobju v povprečju beležili 24.894,50 izgubljenih let potencialnega življenja oziroma 4,78 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 moških, starih 0–64 let, pri ženskah pa 6-krat manj, to je 4.131 izgubljenih let potencialnega življenja oziroma 0,84 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 žensk, starih 0–64 let. V Preglednici 13 je predstavljeno število izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev v starosti 0–64 let po letih za obdobje 2013–2018 in sicer po spolu in skupaj.

Preglednica 13: Prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

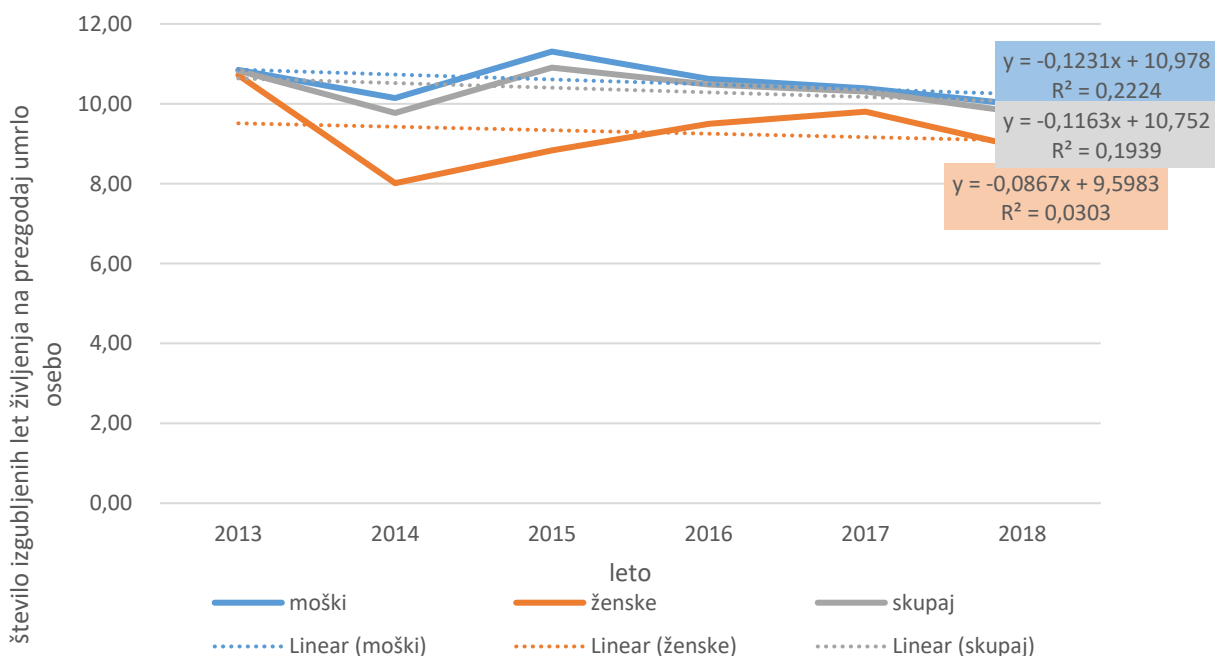
Leto	Število izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev 0–64 let		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	5,49	1,10	3,35
2014	4,29	0,76	2,57
2015	5,03	0,81	2,98
2016	4,79	0,64	2,77
2017	4,57	0,76	2,72
2018	4,54	0,98	2,82
<i>Povprečna letna vrednost</i>	4,78	0,84	2,87

V Preglednici 14 so predstavljena izgubljena let potencialnega življenja zaradi APN vzrokov na prezgodaj umrlo osebo po spolu za obdobje od 2013 do 2018. Na Sliki 31 pa prikazujemo trende gibanja izgubljenih let potencialnega življenja zaradi APN vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupno, ki kažejo rahel, vendar ne statistično značilen padec (moški $p = 0,345$, ženske $p = 0,741$ in skupaj $p = 0,382$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro.

Preglednica 14: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

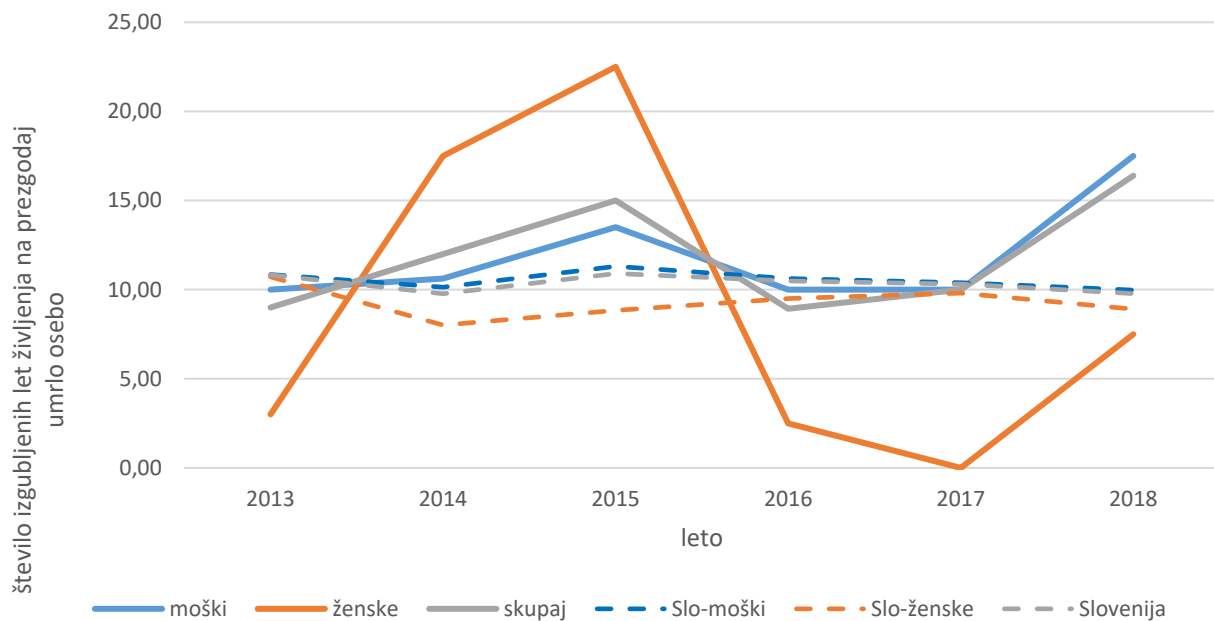
Leto	Število izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo*		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	10,85	10,72	10,83
2014	10,14	8,01	9,77
2015	11,31	8,83	10,91
2016	10,62	9,50	10,48
2017	10,39	9,80	10,31
2018	9,97	8,90	9,78
<i>Povprečna letna vrednost</i>	10,55	9,29	10,34

* Skupne letne vrednosti se lahko zaradi zaokroževanja na decimalni razlikujejo od povprečnih vrednosti izračunanih iz podatkov v tabeli.

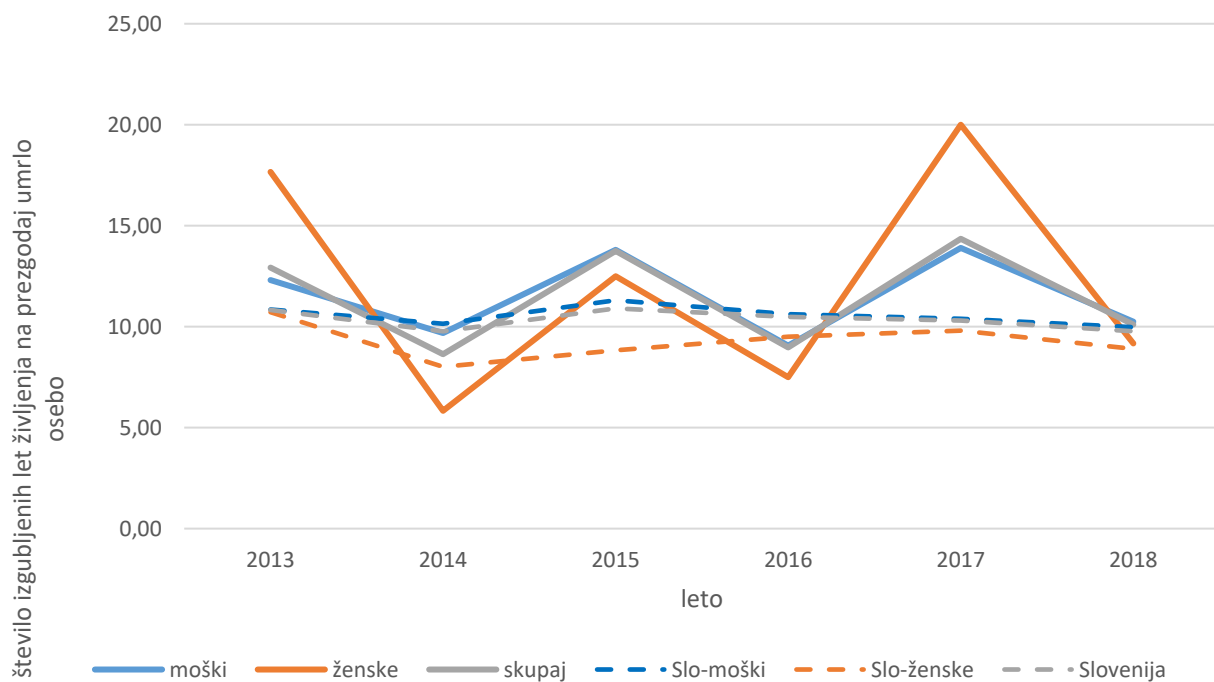


Slika 31: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo s trendi, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

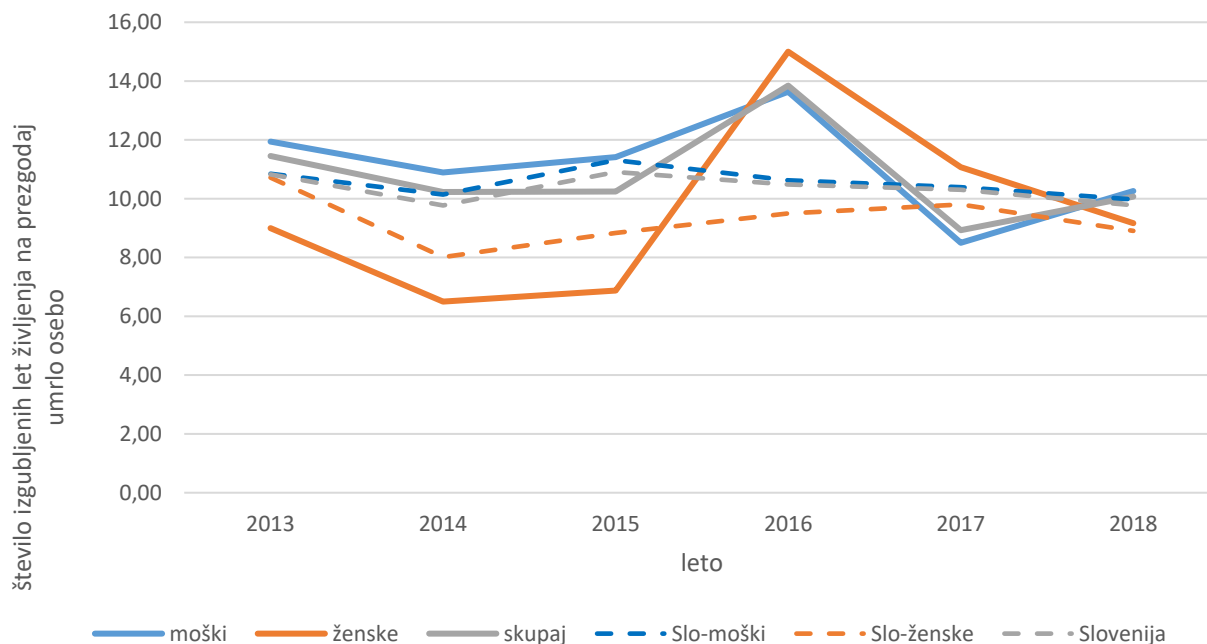
V nadaljevanju prikazujemo gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi APN vzrokov na prežgodaj umrlo osebo za vse slovenske regije v obdobju 2013 – 2018 (Slike od 32 do 43). Trendi v regijah, z izjemo Zasavske in Posavske, niso bili statistično značilni (Primorsko-notranjska regija $p = 0,4097$, $R^2 = 0,1746$; Goriška regija $p = 0,9458$, $R^2 = 0,0013$; Gorenjska regija $p = 0,6656$, $R^2 = 0,0515$; Savinjska regija $p = 0,4883$, $R^2 = 0,1269$; regija Jugovzhodna Slovenija $p = 0,6276$, $R^2 = 0,0644$; Koroška regija $p = 0,8081$, $R^2 = 0,0165$; Pomurska regija $p = 0,4864$, $R^2 = 0,1297$; Posavska regija $p = 0,0869$, $R^2 = 0,5602$; Osrednjeslovenska regija $p = 0,2110$, $R^2 = 0,3563$; Podravska regija $p = 0,8427$, $R^2 = 0,0111$; Zasavska regija $p = 0,1236$, $R^2 = 0,4862$; Obalno-kraška regija $p = 0,2483$, $R^2 = 0,3131$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro.



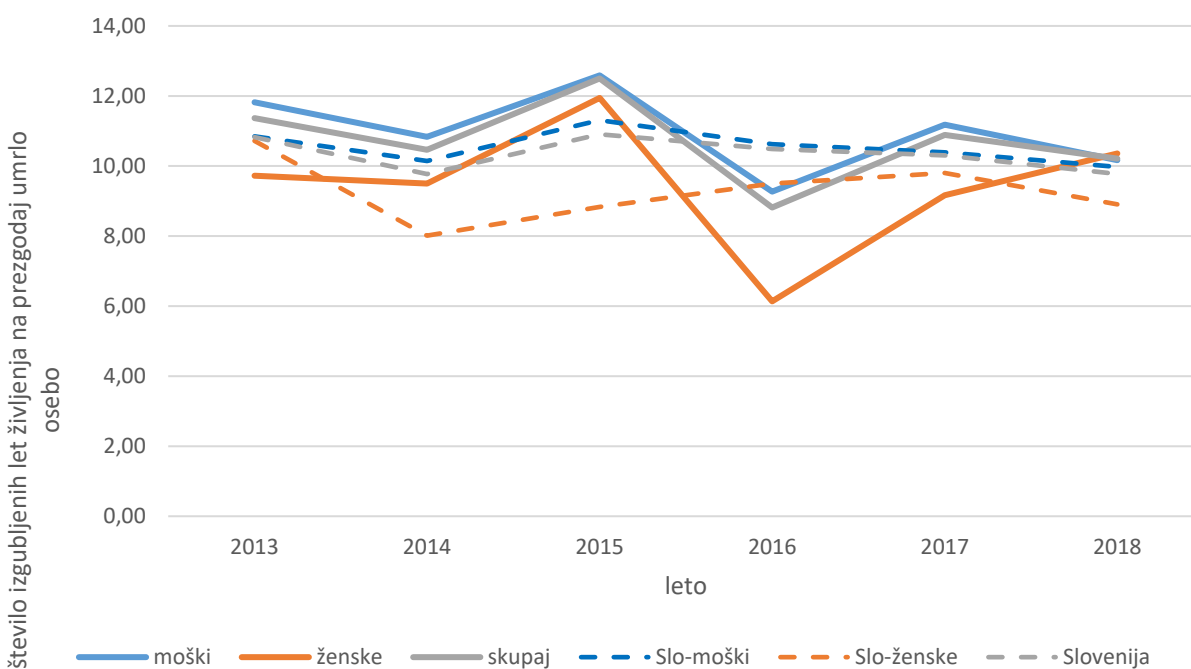
Slika 32: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Primorsko-notranjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



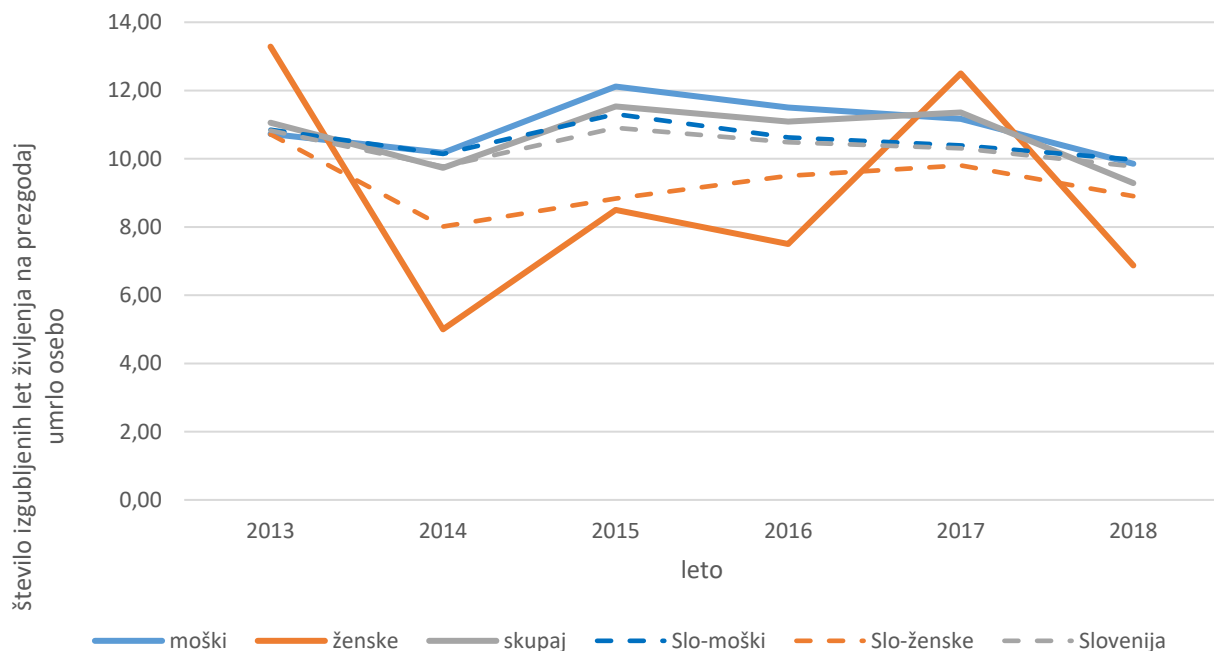
Slika 33: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Goriška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



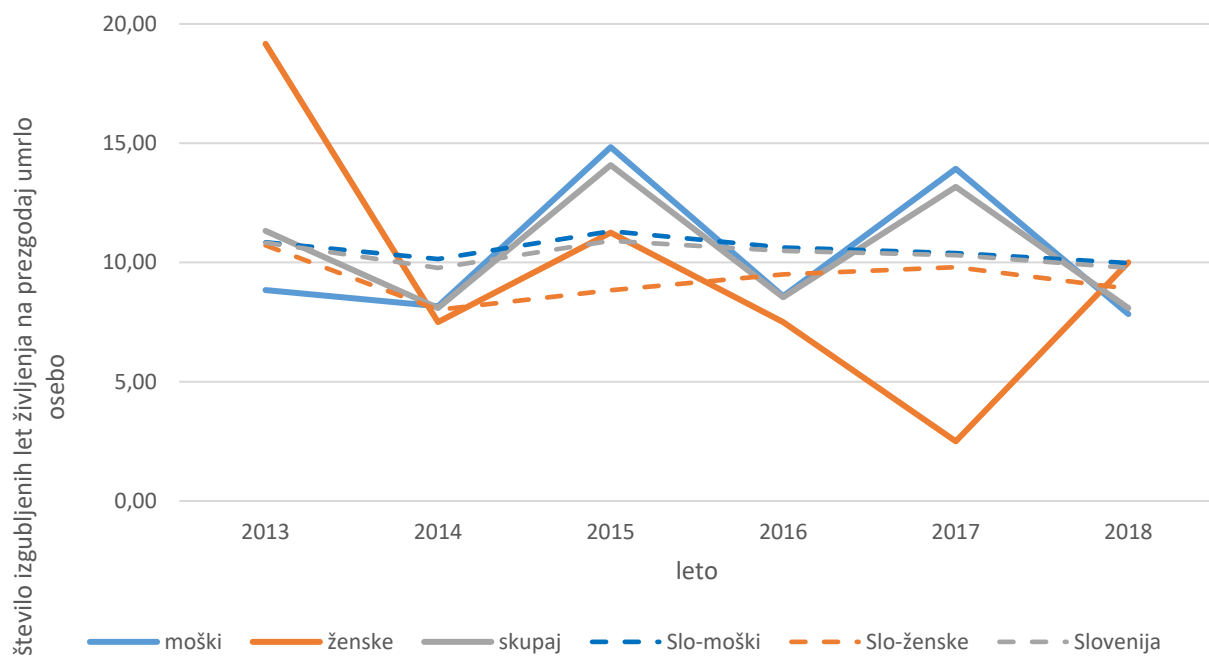
Slika 34: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Gorenjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



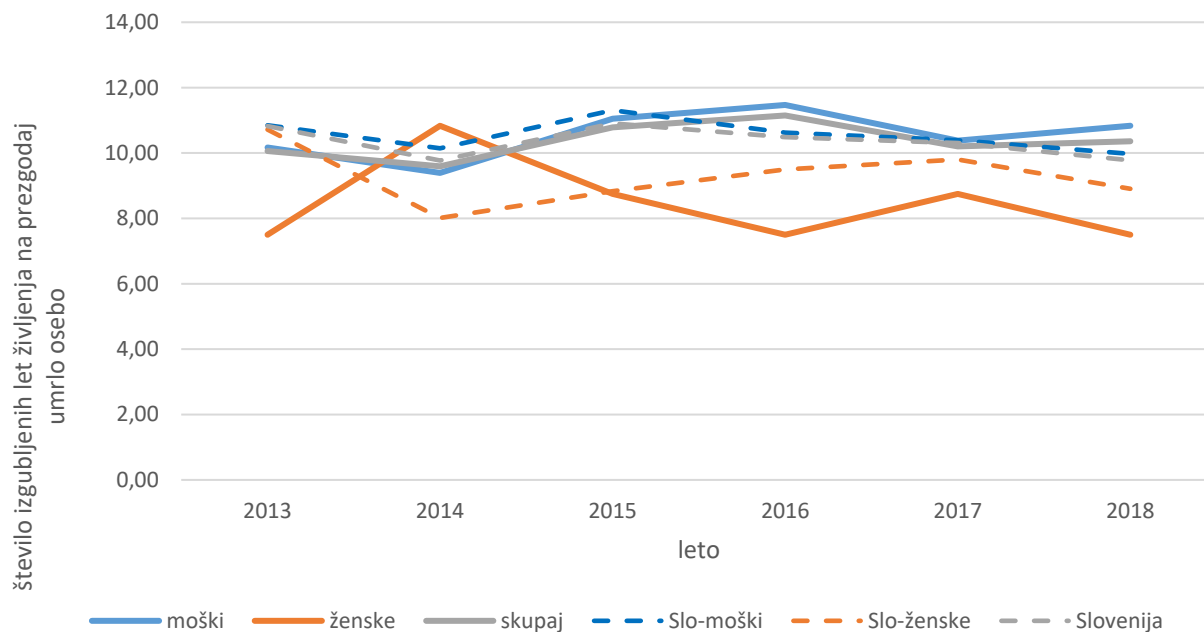
Slika 35: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



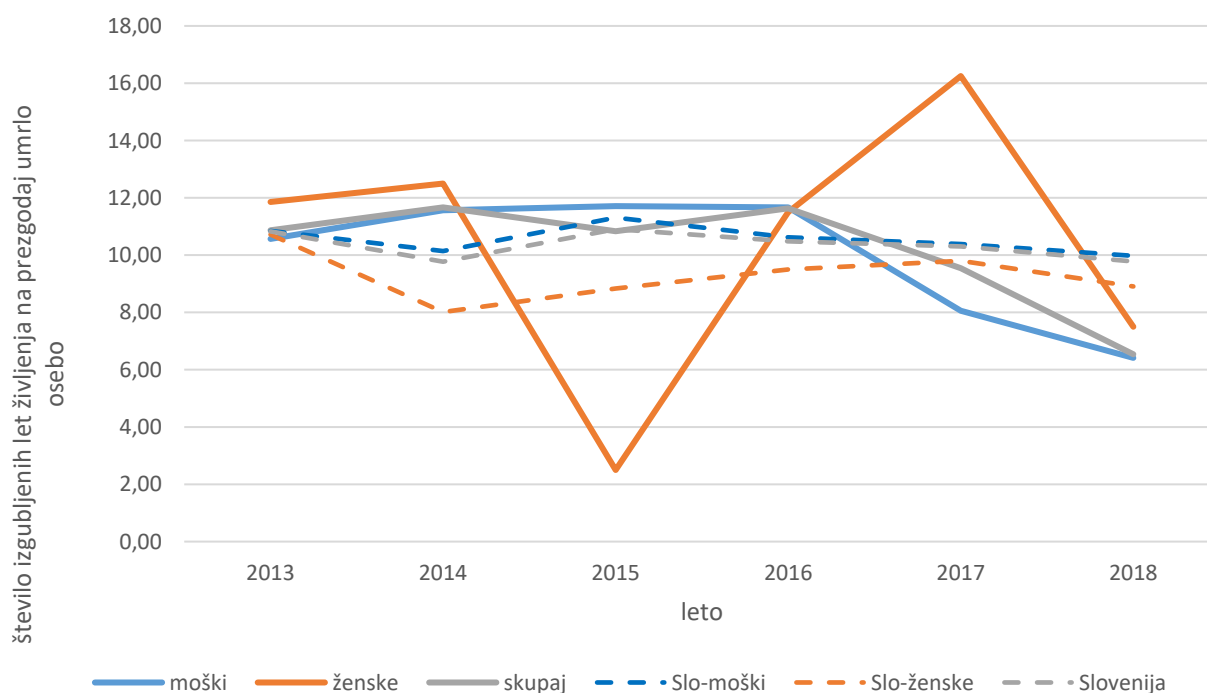
Slika 36: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, statistična regija Jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2018.



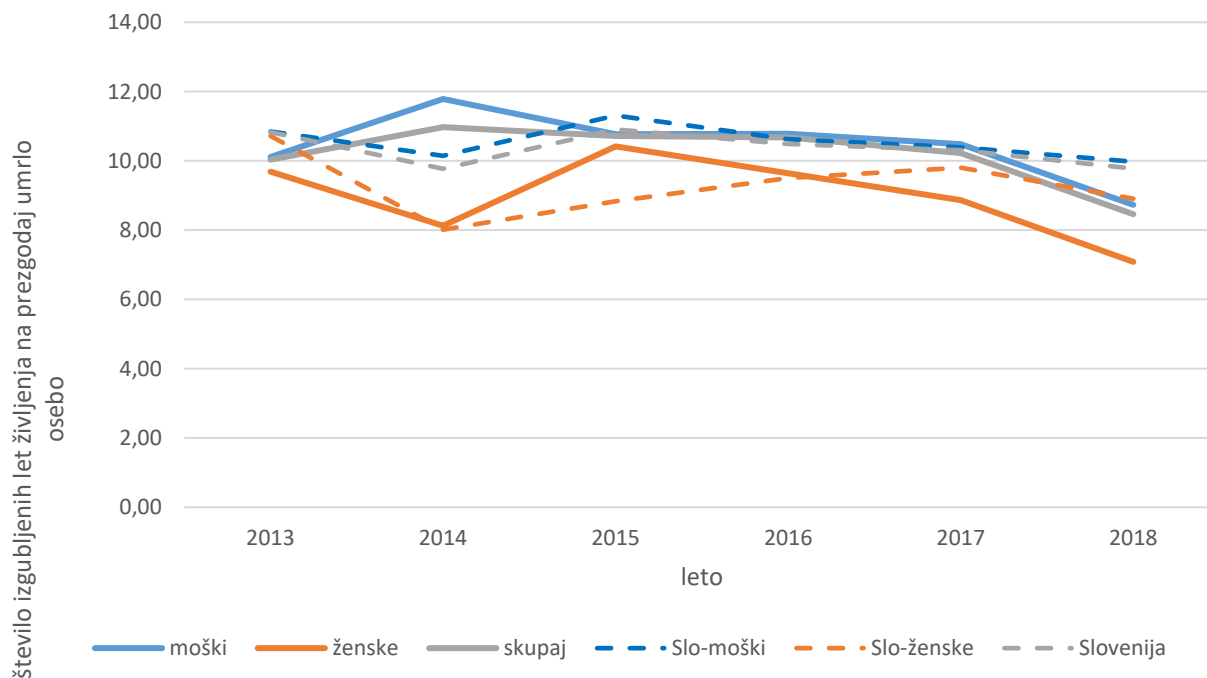
Slika 37: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



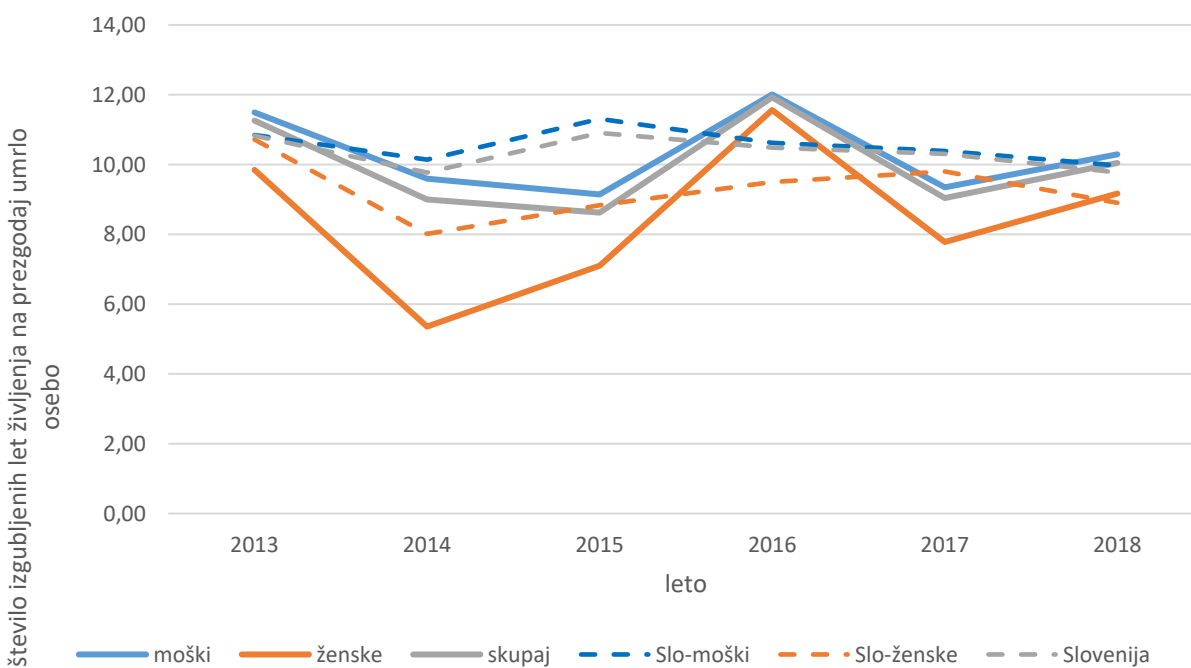
Slika 38: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



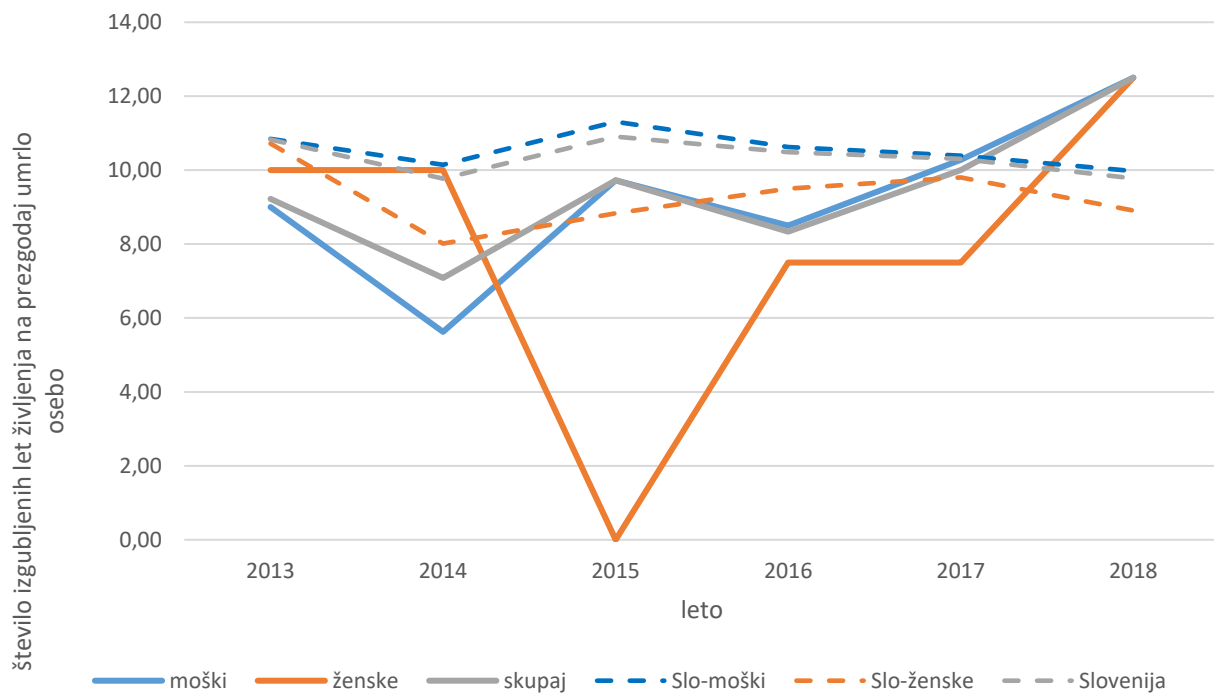
Slika 39: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



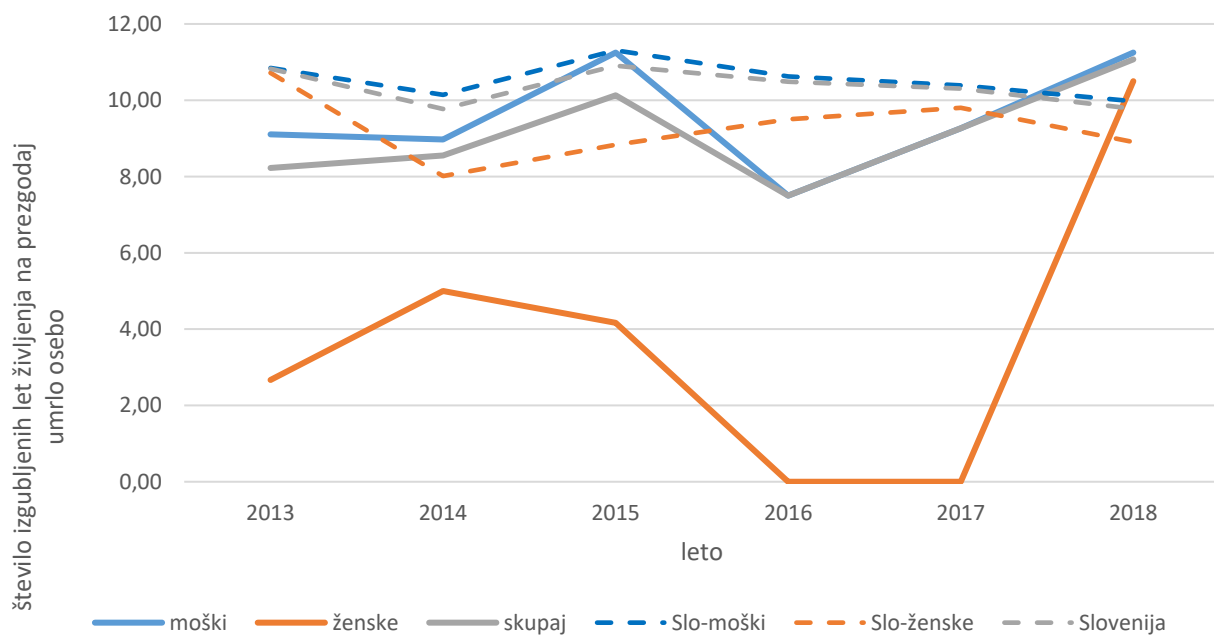
Slika 40: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj Osrednjeslovenska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



Slika 41: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



Slika 42: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.



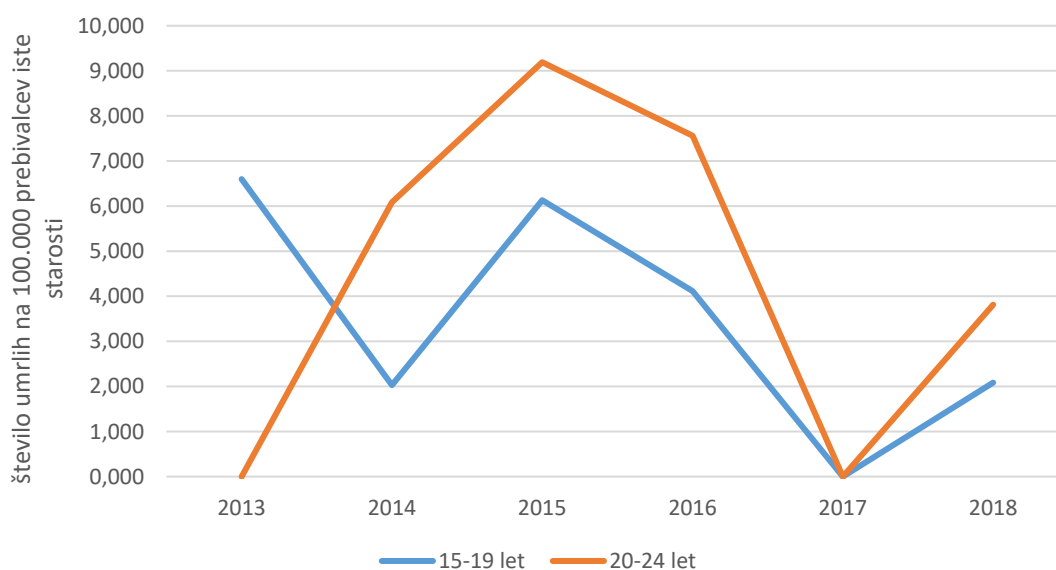
Slika 43: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Obalno-kraška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.

SMRTI ZARADI ZASTRUPITEV Z ALKOHOLOM MED OTROKI IN MLADIMI

Smrti zaradi zastrupitev z alkoholom v starosti od 0 do 24 let smo spremljali na osnovi dveh kod po MKB-10 AM in sicer Toksični učinki alkohola (T15) ter Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (F10.0) (3).

V opazovanem obdobju 2013–2018 je v Sloveniji zaradi zastrupitve z alkoholom umrlo 25 otrok in mladih, med njimi so bili izključno fantje: sedem teh smrti je bilo v starostni skupini 15–19 let, 18 smrti pa je bilo med mladimi, starimi 20–24 let. To pomeni, da v Sloveniji zastrupitev z alkoholom vsako leto v povprečju botruje več kot 4 smrtim med mladimi. V celotnem opazovanem obdobju samo v letu 2017 ni bilo nobene smrti zaradi tega vzroka, največ, to je osem smrti zaradi zastrupitve z alkoholom pa je bilo v letu 2015.

V starostni skupini od 15 do 19 let je zastrupitev z alkoholom vzrok zajemala 4,32 % vseh smrti, v starostni skupini 20–25 let pa 6,57 % smrti. Če pa ocenjujemo težo teh smrti samo med fanti, so zastrupitve z alkoholom predstavljale: v starostni skupini 15–19 let 6,03 % vseh smrti, v starostni skupini 20–24 let pa 8,87 % vseh smrti. Slika 44 prikazuje gibanje umrljivosti zaradi zastrupitev z alkoholom v starostni skupinah mladostnikov in mladih odraslih v obdobju 2013–2018.



Slika 44: Gibanje umrljivosti zaradi zastrupitve z alkoholom med mladostniki in mladimi odraslimi, Slovenija, obdobje 2013–2018.

VIRI

(1) Hovnik-Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji za leto 1997. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 1998.

(2) Hovnik-Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji za leto 1999. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2000.

(3) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana, 2008. Dostopano 27. oktobra, 2021 na:

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf.



7 UMRLJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Avtorji: Sandra Radoš Krmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Mateja Jandl, Miloš Kravanja, Aleš Korošec

Kronične bolezni jeter in jetrna ciroza so v veliki meri posledica rabe alkohola. V obdobju od 2013 do 2018 je v Sloveniji zaradi teh bolezenskih stanj umrlo 2.626 oseb, od tega je bilo 74,40 % moških. Smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so tako predstavljale 2,21 % vseh smrti (pri moških 3,34 % in pri ženskah 1,11 %). Trend padanja smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bil statistično značilen za moške, in ker na njih odpadejo skoraj tri četrtine teh smrti, posledično tudi za oba spola skupaj, za ženske pa trend ni bil statistično značilen.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila v Sloveniji v obdobju 2013–2018 v povprečju 19,93 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. V istem obdobju je bila SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v povprečju pri moških 3,5-krat višja kot pri ženskah. V obdobju 2013–2018 se je SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze statistično značilno znižala, predvsem na račun značilnega padca pri moških. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila zabeležena v Pomurski regiji, najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji. Statistično značilni padec SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze smo za obdobje 2013–2018 zabeležili v Savinjski, Osrednjeslovenski in Primorsko-notranjski regiji.

Kronične bolezni jeter in jetrna ciroza so v veliki meri posledica rabe alkohola, zato v tem poglavju posebej prikazujemo umrljivosti zaradi teh bolezenskih stanj, vključene pa so bile naslednje diagnoze po MKB-10 AM:

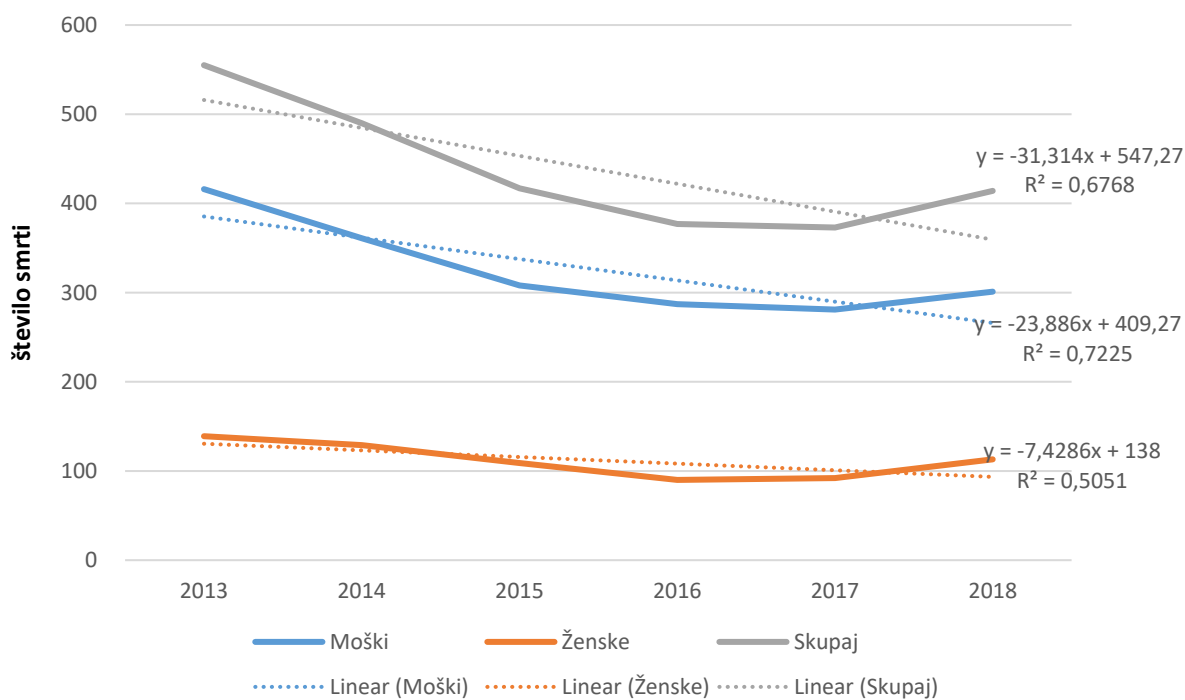
- Alkoholna bolezen jeter (K70),
- Kronični hepatitis, ki ni uvrščen drugje (K73)
- Fibroza in ciroza jeter (K74) (1).

ŠTEVILO SMRTI ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE

V obdobju od 2013 do 2018 je v Sloveniji zaradi zgoraj omenjenih bolezenskih stanj umrlo 2.626 oseb, od tega 74,40 % moških (Preglednica 15). Smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so tako predstavljale 2,21 % vseh smrti (pri moških 3,34 % in pri ženskah 1,11 %). Slika 45 prikazuje trende smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v obdobju 2013–2018. Pri vseh je bilo ujemanje podatkov s trendnimi črtami dobro, trend padanja pa je bil statistično značilen za moške in, ker so na njih odpadle skoraj tri četrtine teh smrti, posledično tudi za oba spola skupaj, pri ženskah pa trend ni bil statistično značilen (moški $p = 0,032$; ženske $p = 0,113$; skupaj $p = 0,044$). Pri interpretaciji teh trendov je potrebna previdnost: skupno število umrlih se je do leta 2017 zmanjševalo, v letu 2018 je bilo glede na leto prej več smrti, in sicer tako skupaj kot pri moških, pri ženskah pa se je krivulja obrnila že v letu 2017.

Preglednica 15: Število smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

LETO	Število smrti		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	416	139	555
2014	361	129	490
2015	308	109	417
2016	287	90	377
2017	281	92	373
2018	301	113	414
Skupno 2013–2018	1.954	672	2.626
Povprečje 2013–2018	326	112	438



Slika 45: Gibanje in trendi smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

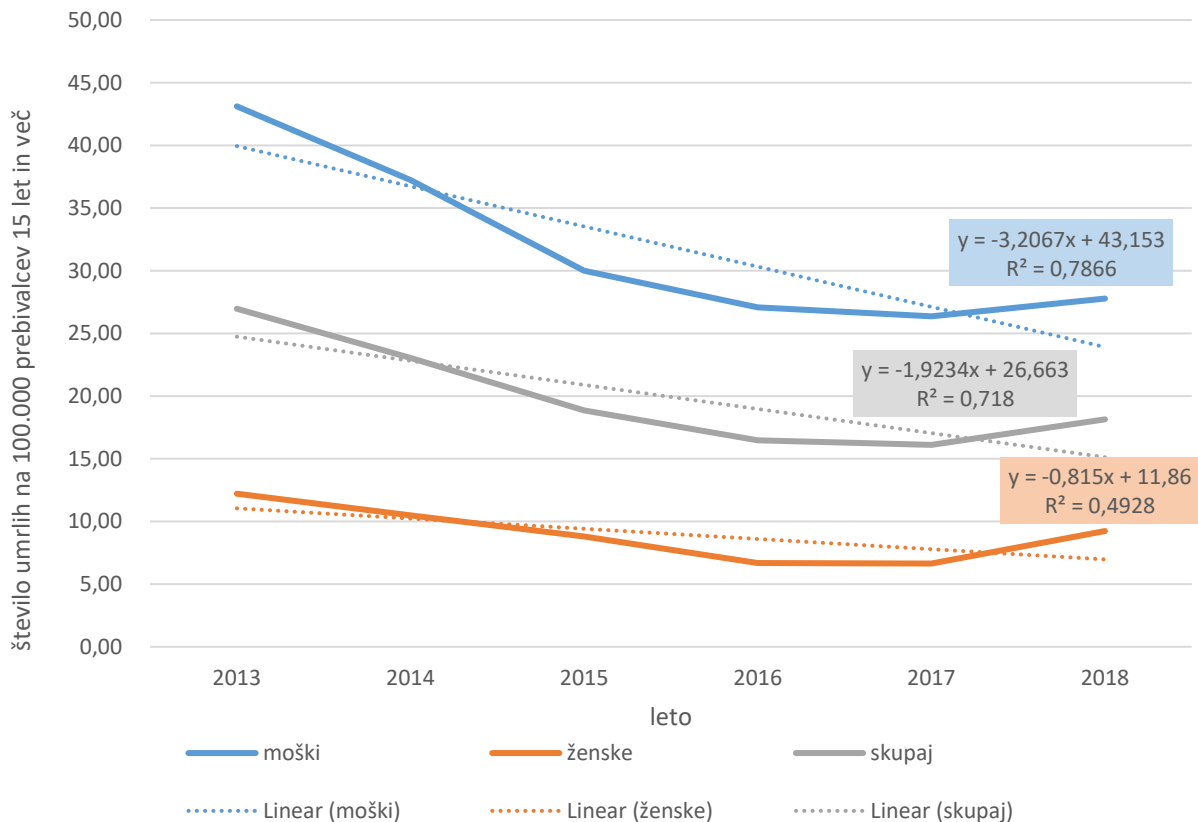
STAROSTNO STANDARDIZIRANA UMR LJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze je bila v Sloveniji v obdobju 2013–2018 v povprečju 19,93 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Najnižja SSSU je bila v letu 2017, ko je iznašala 16,11, najvišja pa leta 2013 in sicer 26,97 (Preglednica 16). V istem obdobju je bila SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze v povprečju pri moških 31,93 smrti na 100.000 moških, starih 15 let in več, kar je 3,5-krat več kot pri ženskah (9,01 smrti na 100.000 žensk, starih 15 let in več). V obdobju 2013–2018 se je SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze statistično značilno znižala ($p = 0,033$) in sicer predvsem na račun značilnega padca pri moških ($p = 0,018$). Pri ženskah trend ni bil statistično značilen ($p = 0,120$) (Slika 46). Ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro. Pri interpretaciji trendov je potrebna previdnost, saj se je SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze do leta 2017 zmanjševala, v letu 2018 pa je prišlo do povišanja.

Preglednica 16: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

LETO	Število umrlih na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	43,12	12,21	26,97
2014	37,24	10,48	23,04
2015	30,00	8,80	18,86
2016	27,08	6,67	16,47
2017	26,36	6,64	16,11
2018	27,78	9,24	18,14
<i>Povprečje 2013–2018</i>	<i>31,93</i>	<i>9,01</i>	<i>19,93</i>





Slika 46: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

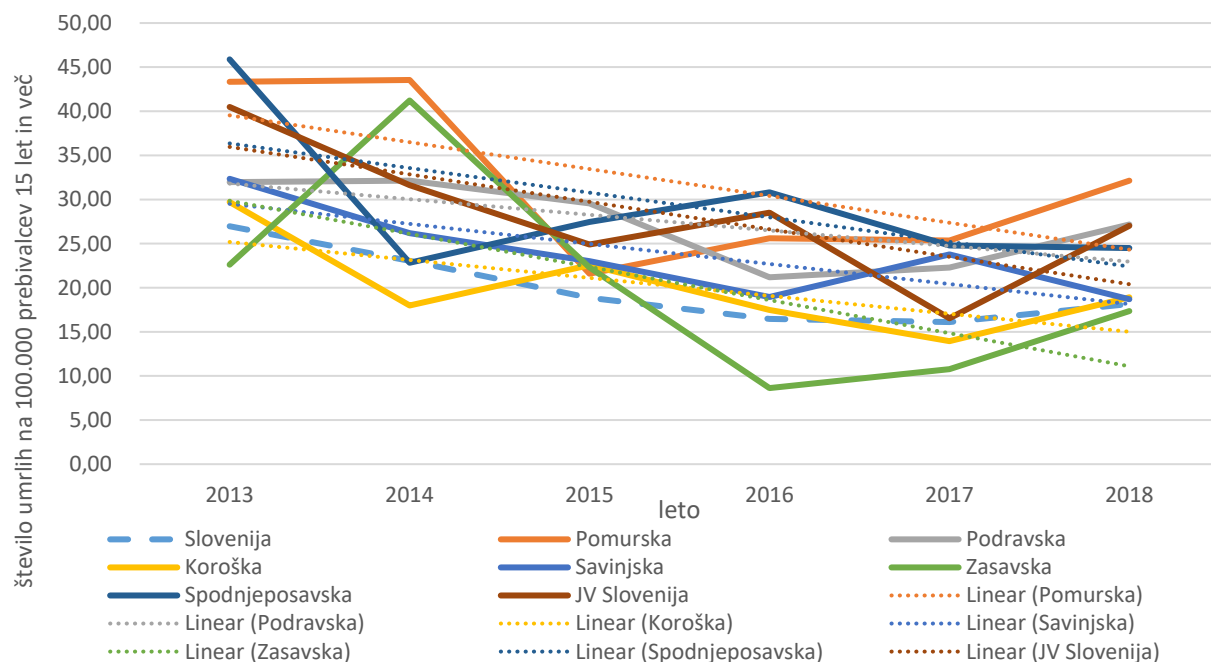
V Preglednici 17 prikazujemo SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za slovenske regije v obdobju 2013–2018. Povprečne vrednosti SSSU za obdobje 2013–2018 so bile v Pomurski, Podravski, Koroški, Savinjski, Zasavsk in Posavski regiji ter regiji Jugovzhodna Slovenija višje od povprečja Slovenije v istem obdobju. V Osrednjeslovenski, Gorenjski, Primorsko-notranjski, Goriški in Obalno-kraški regiji pa so bile te vrednosti v istem obdobju pod slovenskim povprečjem. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila zabeležena v Pomurski regiji (31,93 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več), najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji (9,37 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več).

Preglednica 17: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

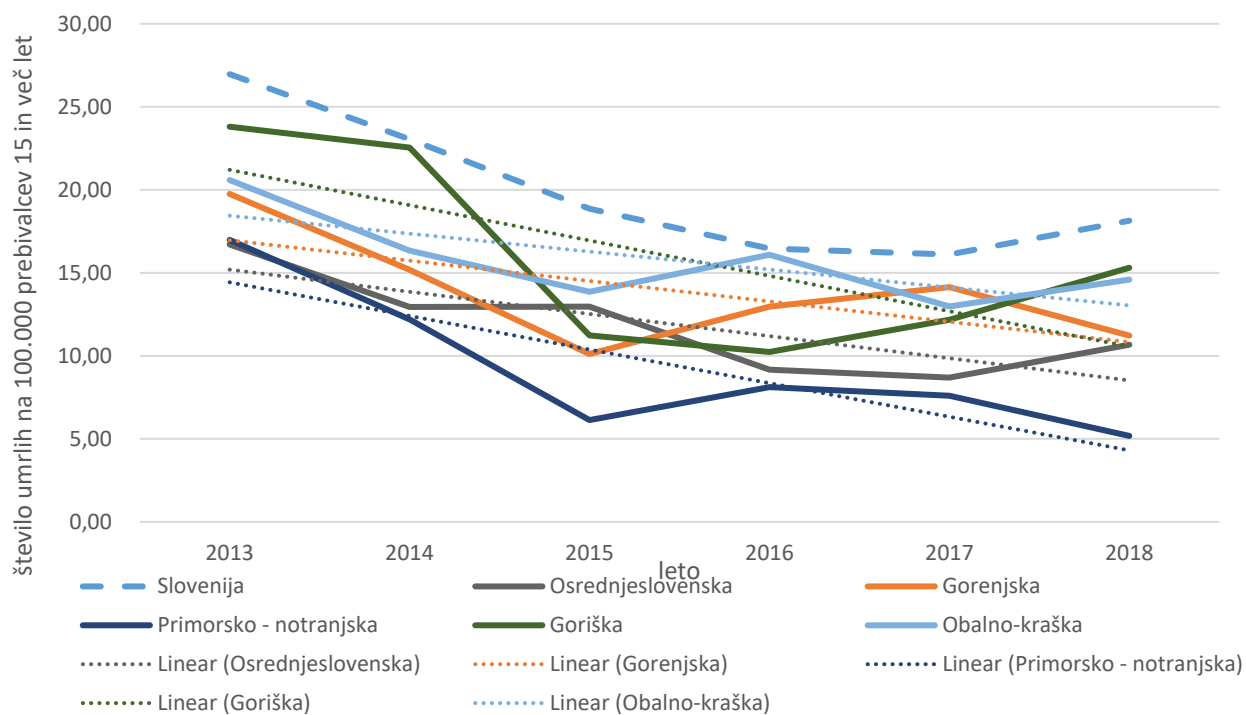
Statistična regija	Število smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Povprečje 2013–2018
Pomurska	43,33	43,55	21,59	25,60	25,36	32,14	31,93
Posavska	45,88	22,83	27,46	30,80	24,79	24,50	29,38
Jugovzhodna Slovenija	40,49	31,62	24,89	28,51	16,53	27,02	28,18
Podravska	31,97	32,13	29,55	21,18	22,28	27,17	27,38
Savinjska	32,34	26,19	23,02	18,96	23,77	18,69	23,83
Zasavska	22,61	41,22	22,30	8,62	10,77	17,34	20,48
Koroška	29,71	17,98	22,56	17,48	13,94	18,91	20,10
Slovenija	26,97	23,04	18,86	16,47	16,11	18,14	19,93
Goriška	23,80	22,54	11,23	10,24	12,18	15,31	15,88
Obalno-kraška	20,59	16,33	13,86	16,08	12,98	14,59	15,74
Gorenjska	19,75	15,18	10,11	12,96	14,14	11,22	13,89
Osrednjeslovenska	16,71	12,94	12,97	9,17	8,69	10,67	11,86
Primorsko-notranjska	16,99	12,20	6,14	8,12	7,60	5,18	9,37

V nadaljevanju prikazujemo trende SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v obdobju 2013–2018 za slovenske regije. Najprej so prikazani trendi za regije, ki so imele višje povprečne vrednosti SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za obdobje 2013–2018 od slovenskega povprečja za isto obdobje. Izmed prikazanih trendov na Sliki 47 je statistično značilen padec SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v Savinjski regiji ($p = 0,0373$), ostali trendi niso bili statistično značilni (Pomurska regija $p = 0,2111$; Posavska regija $p = 0,1982$; regija Jugovzhodna Slovenija $p = 0,0938$; Podravska regija $p = 0,1239$; Zasavska regija $p = 0,2072$; Koroška regija $p = 0,1237$). Ujemanje trendne črte s podatki je bilo za Savinjsko regijo najboljše ($R^2 = 0,7019$), za ostale regije pa prav tako dobro (Pomurska regija $R^2 = 0,3561$; Posavska regija $R^2 = 0,3725$; regija Jugovzhodna Slovenija $R^2 = 0,545$; Podravska regija $R^2 = 0,4856$; Zasavska regija $R^2 = 0,361$; Koroška regija $R^2 = 0,4859$).

Na Sliki 48 pa prikazujemo trende za slovenske regije, ki so imele povprečne vrednosti SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za obdobje 2013–2018 nižje od slovenskega povprečja. Statistično značilen padec SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za obdobje 2013–2018 sta imeli Osrednjeslovenska ($p = 0,0380$) in Primorsko-notranjska regija ($p = 0,0311$). Tudi ujemanje trendnih črt je v obeh primerih dobro ($R^2 = 0,6994$ Osrednjeslovenska regija, $R^2 = 0,7269$ Primorsko-notranjska regija). Trendi za ostale regije niso bili statistično značilni (Goriška regija $p = 0,1419$, $R^2 = 0,4546$; Obalno-kraška regija $p = 0,1436$, $R^2 = 0,5612$; Gorenjska regija $p = 0,1436$, $R^2 = 0,4518$), ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro samo za Gorenjsko regijo, za Goriško in Obalno-kraško pa.



Slika 47: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več, Slovenija in statistične regije s povprečno SSSU višjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.



Slika 48: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več let, Slovenija in statistične regije s povprečno SSSU nižjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.

VIR

(1) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana, 2008. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf.



8 PREZGODNJA UMRLJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Avtorji: Sandra Radoš Krmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Mateja Jandl, Miloš Kravanja, Aleš Korošec

Zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 umrlo 1.342 oseb, mlajših od 65 let (1.066 moških in 276 žensk). Prezgodnje smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so tako predstavljale 51,10 % vseh smrti zaradi tega vzroka (54,55 % pri moških in 41,07 % pri ženskah). S prezgodnjimi smrtmi zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bilo v Sloveniji v obdobju 2013–2018 skupaj izgubljenih 12.384 let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti. Tudi s prezgodnjo umrljivostjo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena Pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 2,44 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let, kar je 2-krat več kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 4-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno Osrednjeslovensko regijo. Pregled po spolu je tudi pri moških kot najbolj obremenjeno pokazal Pomursko regijo in najmanj Primorsko-notranjsko regijo, pri ženskah pa kot najbolj obremenjeno Podravsko in kot najmanj obremenjeno Obalno-kraško regijo.

Trendi gibanja izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so pokazali zmanjšanje števila izgubljenih let za moške in skupaj, za ženske pa le-to ni bilo statistično značilno. Glede na to, da smo v Sloveniji v istem obdobju opazovali statistično značilen padec starostno standardizirane stopnje umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze pri moških in skupaj lahko sklepamo, da se v tem obdobju ni zmanjševala samo umrljivost moških zaradi tega vzroka, ampak, da so moški zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze tudi umirali starejši. V obdobju 2013–2018 smo v povprečju največ izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo beležili v Koroški regiji, 10,63 let, in najmanj, 8,10 let, v Osrednjeslovenski regiji.

Zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 umrlo 1.342 oseb, mlajših od 65 let (1.066 moških in 276 žensk). Prezgodnje smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so tako predstavljale 51,10 % vseh smrti zaradi tega vzroka (54,55 % pri moških in 41,07 % pri ženskah).

S prezgodnjimi smrtmi zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bilo v Sloveniji v obdobju 2013–2018 skupaj izgubljenih 12.384 let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti (10.019 let pri moških in 2.365 let pri ženskah), ali povedano drugače, v povprečju smo na leto izgubili 1,22 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let. V Preglednici 18 je predstavljeno število izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 1.000 prebivalcev v starosti 0–64 let po letih za obdobje 2013–2018 in sicer po spolu in skupaj. Podatki kažejo, da smo v opazovanem obdobju pri moških v povprečju beležili 1,92 izgubljenih let



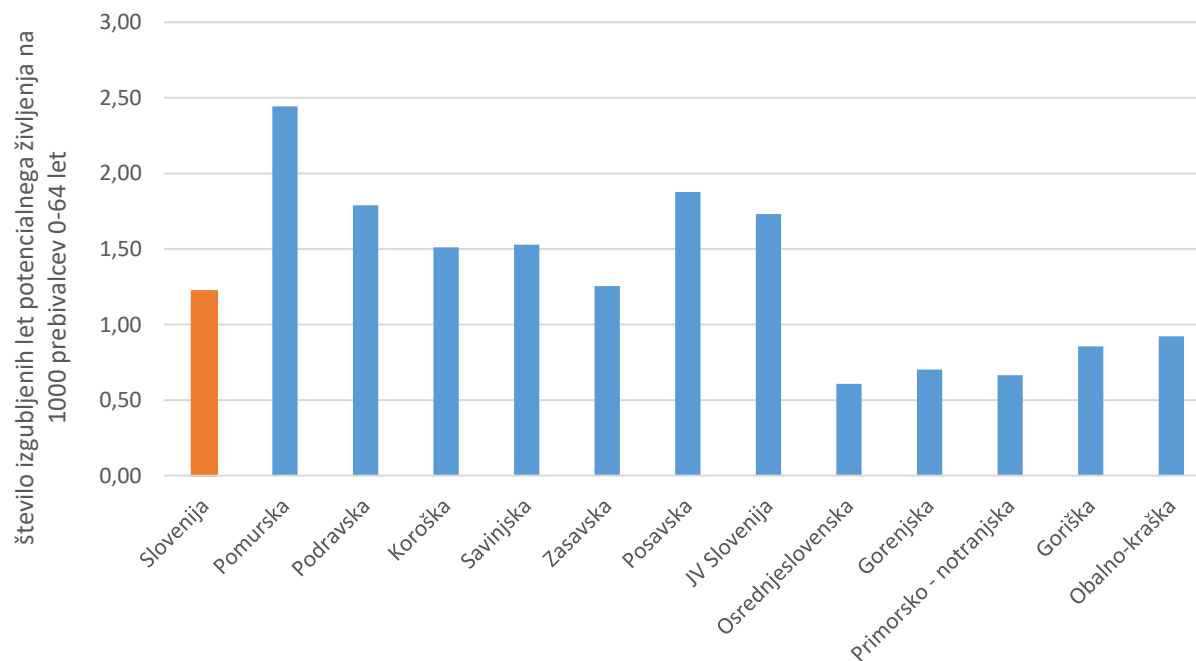
potencialnega življenja na 1.000 moških, starih 0–64 let, pri ženskah pa 4-krat manj, to je 0,48 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 žensk, starih 0–64 let.

Na Sliki 49 je predstavljena prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze skupno za Slovenijo in za statistične regije. S prezgodnjo umrljivostjo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena Pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 2,44 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let, kar je 2-krat več kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 4-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno Osrednjeslovensko regijo. Pregled po spolu (Slika 50) pa pokaže, da je bila tudi pri moških najbolj obremenjena Pomurska regija in najmanj Primorsko-notranjska regija, pri ženskah pa je bila najbolj obremenjena Podravska regija, najmanj pa Obalno-kraška regija.

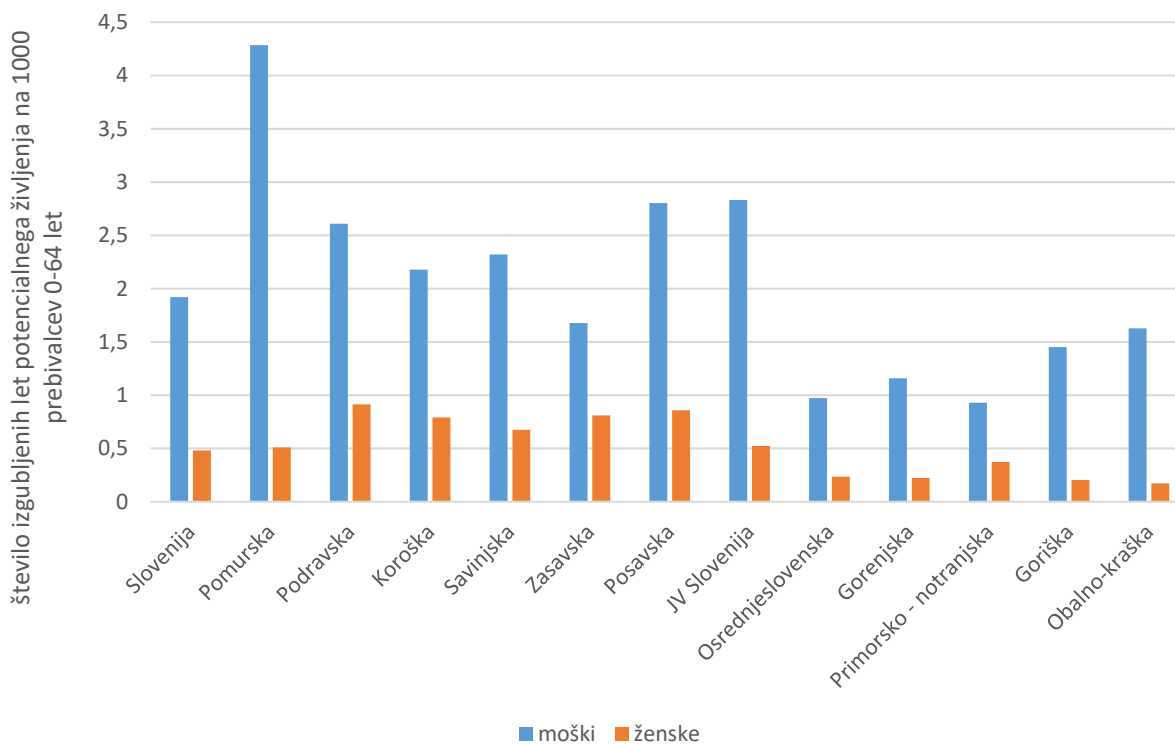
Preglednica 18: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Leto	Število izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev 0–64 let		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	3,04	0,76	1,93
2014	2,19	0,51	1,38
2015	1,76	0,48	1,14
2016	1,52	0,28	0,92
2017	1,44	0,25	0,86
2018	1,57	0,62	1,11
<i>Povprečna letna vrednost</i>	<i>1,92</i>	<i>0,48</i>	<i>1,22</i>





Slika 49: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018, **skupaj**.



Slika 50: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018, **po spolu**.

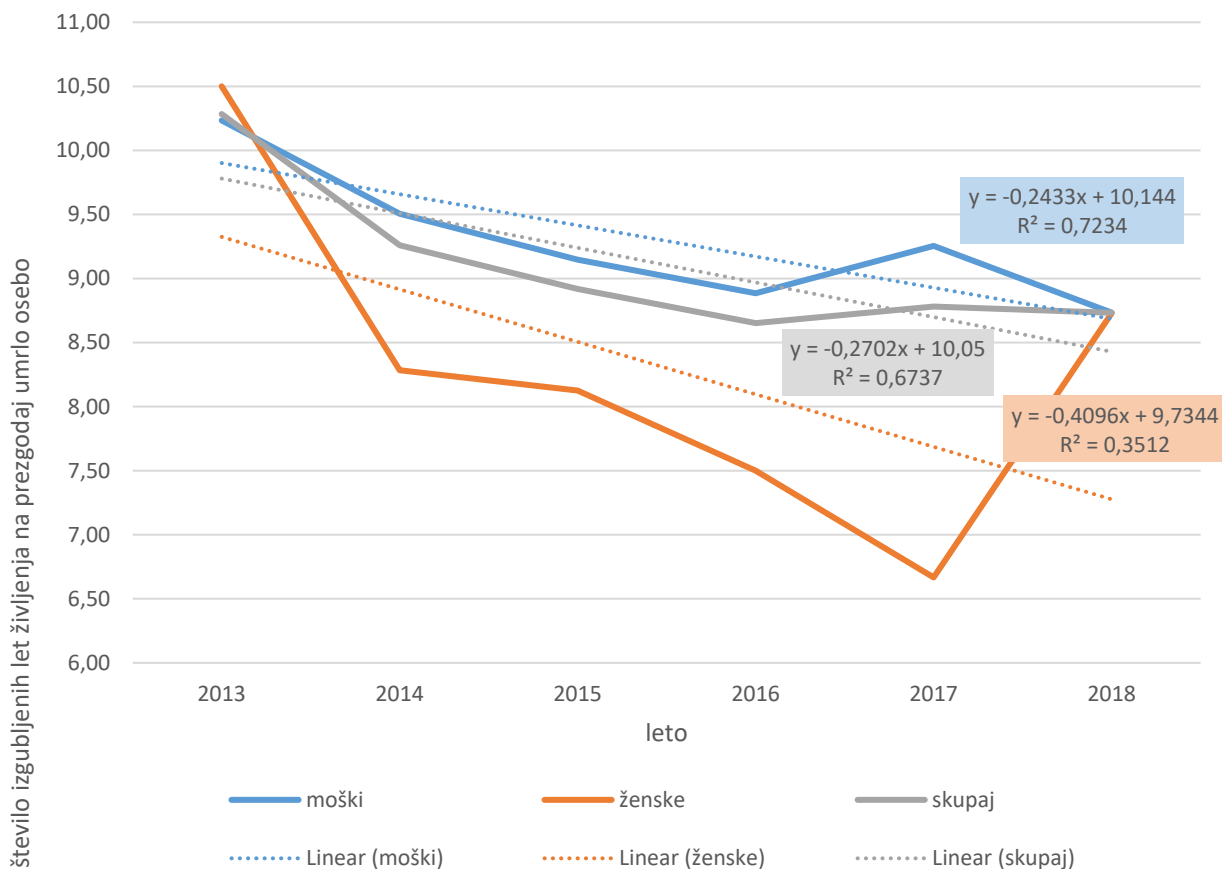
V Preglednici 19 je prikazano povprečno število izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v Sloveniji v obdobju 2013–2018. Zaradi omenjenih vzrokov je bilo v opazovanem obdobju v povprečju izgubljenih 9,10 let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo, več pri moških (9,29 let) kot pri ženskah (8,30 let).

Preglednica 19: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Leto	Število izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	10,23	10,50	10,28
2014	9,50	8,28	9,26
2015	9,15	8,13	8,92
2016	8,89	7,50	8,65
2017	9,25	6,67	8,78
2018	8,73	8,73	8,73
<i>Povprečna letna vrednost</i>	<i>9,29</i>	<i>8,30</i>	<i>9,10</i>

Na Sliki 51 prikazujemo trende gibanja izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, ki kažejo na zmanjšanje števila izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo. Zmanjšanje je bilo statistično značilno za moške in skupaj, za ženske pa ni bilo (moški $p = 0,032$, ženske $p = 0,215$ in skupaj $p = 0,045$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro za moške in skupaj, za ženske ne. Glede na to, da smo v Sloveniji v istem obdobju opazovali statistično značilen padec SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze pri moških in skupaj lahko sklepamo, da se v tem obdobju ni zmanjševala samo umrljivost moških zaradi tega vzroka, ampak, da so moški zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze tudi umirali starejši (manj je bilo izgubljenih let potencialnega življenja na umrlo osebo).





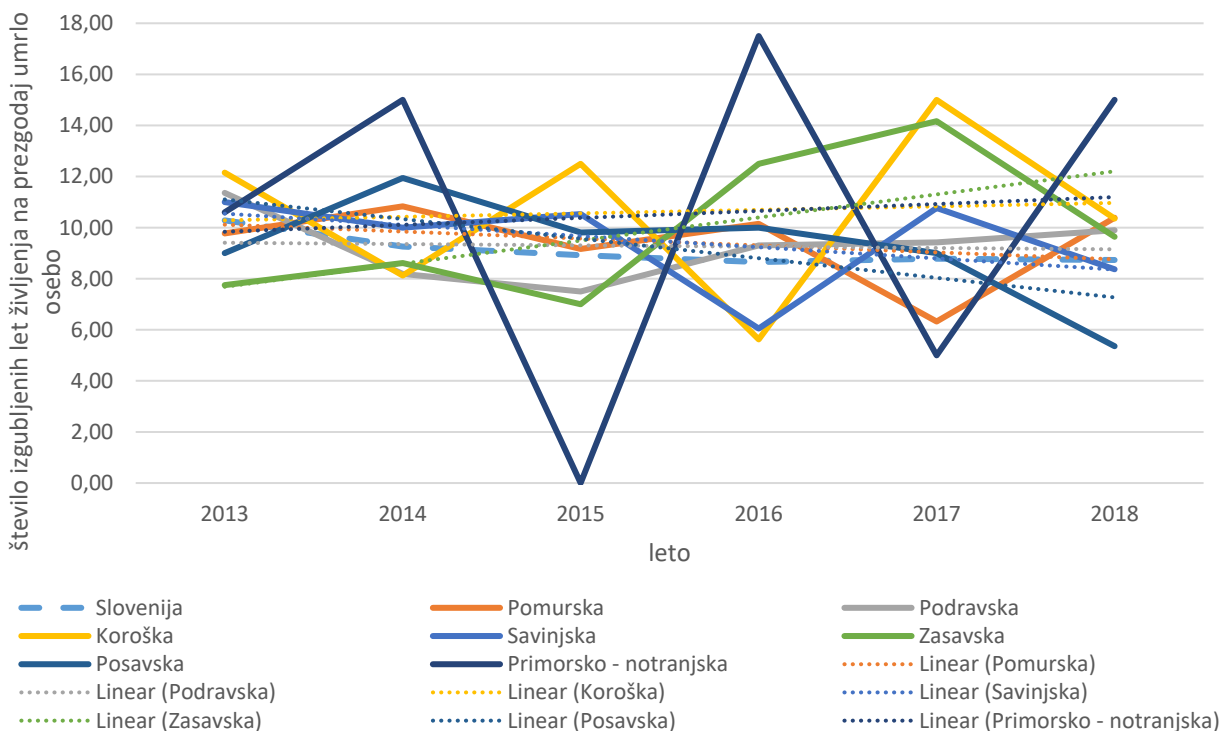
Slika 51: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

V Sloveniji smo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v obdobju 2013–2018 v povprečju največ izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo beležili v Koroški regiji, 10,63 let, in najmanj, 8,10 let, v Osrednjeslovenski regiji (Preglednica 20). Na Slikah 52 in 53 so prikazana gibanja števila izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za vse slovenske regije v obdobju 2013–2018. V nobeni regiji v opazovanem obdobju trendi niso bili statistično značilni (Koroška regija $p = 0,8863$, $R^2 = 0,0058$; Primorsko-notranjska regija $p = 0,8879$, $R^2 = 0,0056$; Zasavska regija $p = 0,2081$, $R^2 = 0,3599$; Savinjska regija $p = 0,3977$, $R^2 = 0,1829$; Pomurska regija $p = 0,5471$, $R^2 = 0,0974$; Podravska regija $p = 0,8933$, $R^2 = 0,0051$; Posavska regija $p = 0,1506$, $R^2 = 0,4405$; Gorenjska regija $p = 0,1668$, $R^2 = 0,4158$; regija Jugovzhodna Slovenija $p = 0,8940$, $R^2 = 0,005$; Goriška regija $p = 0,4990$, $R^2 = 0,1212$; Obalno-kraška regija $p = 0,4728$, $R^2 = 0,1355$; Osrednjeslovenska regija $p = 0,1964$, $R^2 = 0,3748$), ujemanje trendnih črt s podatki pa je bilo dobro le za Posavsko in Gorenjsko regijo, za ostale regije ne.

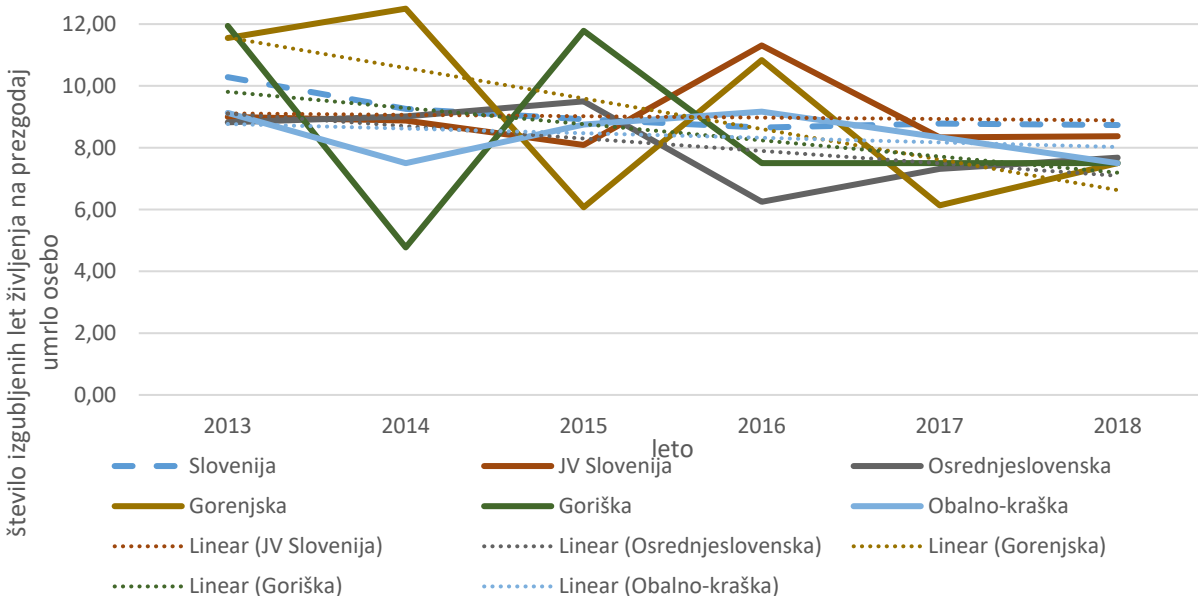
Preglednica 20: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Statistična regija	Število izgubljenih let življenja na prežgodaj umrlo osebo						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Povprečje 2013–2018
Koroška	12,15	8,13	12,50	5,63	15,00	10,36	10,63
Primorsko-notranjska	10,60	15,00	0,00	17,50	5,00	15,00	10,52
Zasavska	7,75	8,61	7,00	12,50	14,17	9,64	9,95
Savinjska	11,00	10,00	10,53	6,05	10,77	8,37	9,45
Pomurska	9,77	10,83	9,17	10,15	6,32	10,38	9,44
Podravska	11,36	8,19	7,50	9,31	9,42	9,90	9,28
Posavska	9,00	11,94	9,81	10,00	9,00	5,36	9,18
Slovenija	10,28	9,26	8,92	8,65	8,78	8,73	9,10
Gorenjska	11,55	12,50	6,07	10,83	6,14	7,50	9,10
Jugovzhodna Slovenija	9,00	8,88	8,09	11,31	8,33	8,37	9,00
Goriška	11,94	4,77	11,79	7,50	7,50	7,50	8,50
Obalno-kraška	9,13	7,50	8,75	9,17	8,33	7,50	8,40
Osrednjeslovenska	8,82	9,02	9,50	6,25	7,31	7,68	8,10





Slika 52: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo višjo povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja od slovenskega povprečja, 2013–2018.



Slika 53: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo nižjo ali enako povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja od slovenskega povprečja, 2013–2018.

9 UMRJIVOST: SLOVENIJA V PRIMERJAVI Z EVROPSKO UNIJO (EU) IN EVROPSKO REGIJO SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE (SZO)

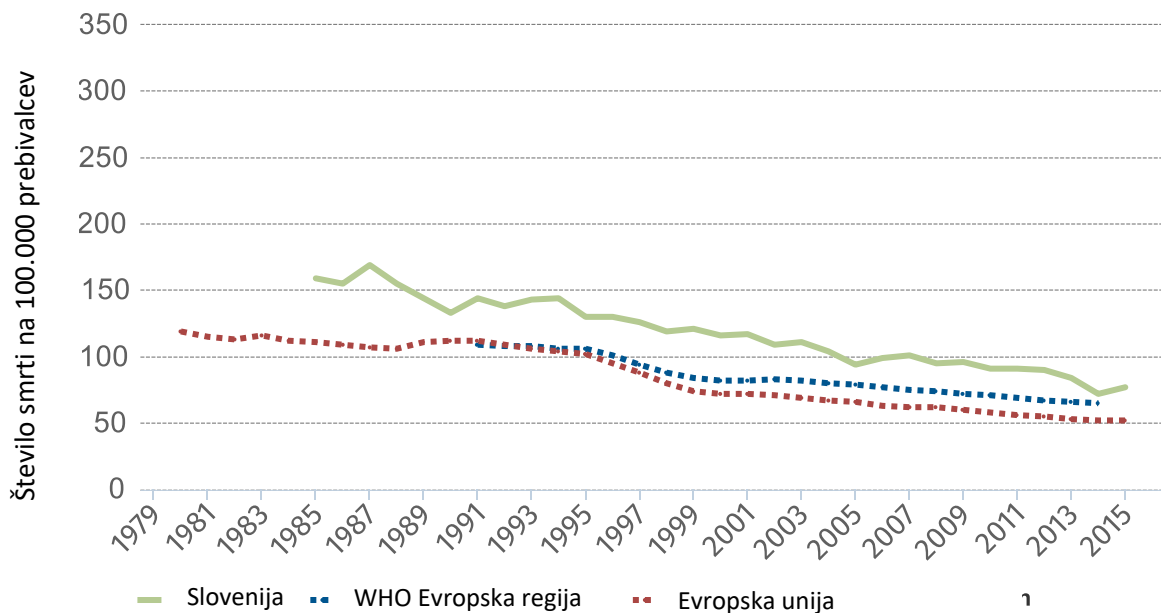
Avtorji: Sandra Radoš Krmel, Marjetka Hovnik Keršmanc, Mateja Jandl

Umrljivost zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO (vključujejo rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronično jetrno bolezen in cirozo, vse zunanje vzroke za poškodbe in zastrupitve) v zadnjih desetletjih pada, vendar je v Sloveniji vseskozi nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem evropske regije SZO. Leta 2015 se je Slovenija s 77 umrlimi na 100.000 prebivalcev uvrstila na šesto mesto med državami EU. Podobno v zadnjih desetletjih pada tudi umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze v svetu, v EU in v Sloveniji, vendar je bila v Sloveniji do leta 2015 nad povprečjem EU in tudi evropske regije SZO. Zadnji dostopni podatki za starostno standardizirane stopnje umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze za posamezne države EU so iz leta 2014, ko se je Slovenija uvrstila na sedmo mesto.

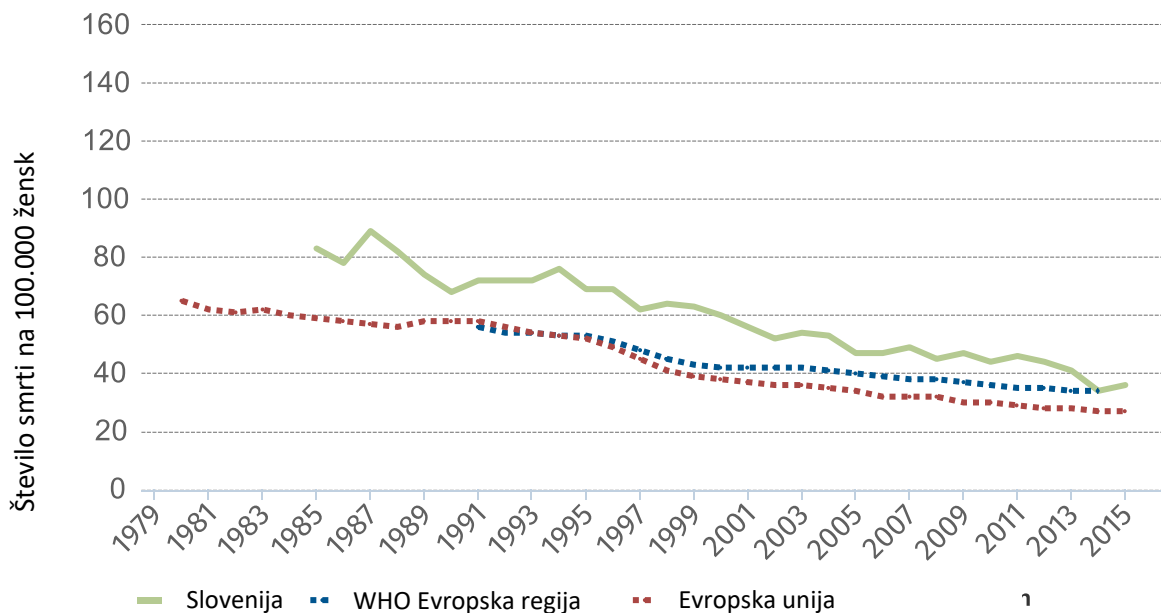
UMRLJIVOST ZARADI IZBRANIH ALKOHOLU PRIPISLJIVIH VZROKOV

SSSU zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO, vključuje naslednje vzroke: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronično jetrno bolezen in cirozo, vse zunanje vzroke za poškodbe in zastrupitve (1). Po podatkih SZO SSSU zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov v EU in v Sloveniji v zadnjih desetletjih pada, vendar je v Sloveniji umrljivost zaradi teh vzrokov vseskozi nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem evropske regije SZO (Slike 54, 55 in 56), kjer je poraba alkohola višja od svetovnega povprečja, tako pri moških kot pri ženskah (2). Po letu 2013, ki je prvo leto obdobja, prikazanega v tej publikaciji, je bila SSSU zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov pri moških pod 150, pri ženskah pod 50, skupaj pa pod 100 smrti na 100.000 prebivalcev, tako v Sloveniji, kot v Evropski uniji in Evropski regiji SZO. Zadnji dostopni podatki za SSSU za države EU in Evropsko regijo SZO so iz leta 2015, ko se je Slovenija s 77 umrlih na 100.000 prebivalcev uvrstila na šesto mesto med državami EU glede na SSSU zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov. Višje uvrščene so bile samo Litva, Latvija, Estonija, Romunija in Madžarska (3).

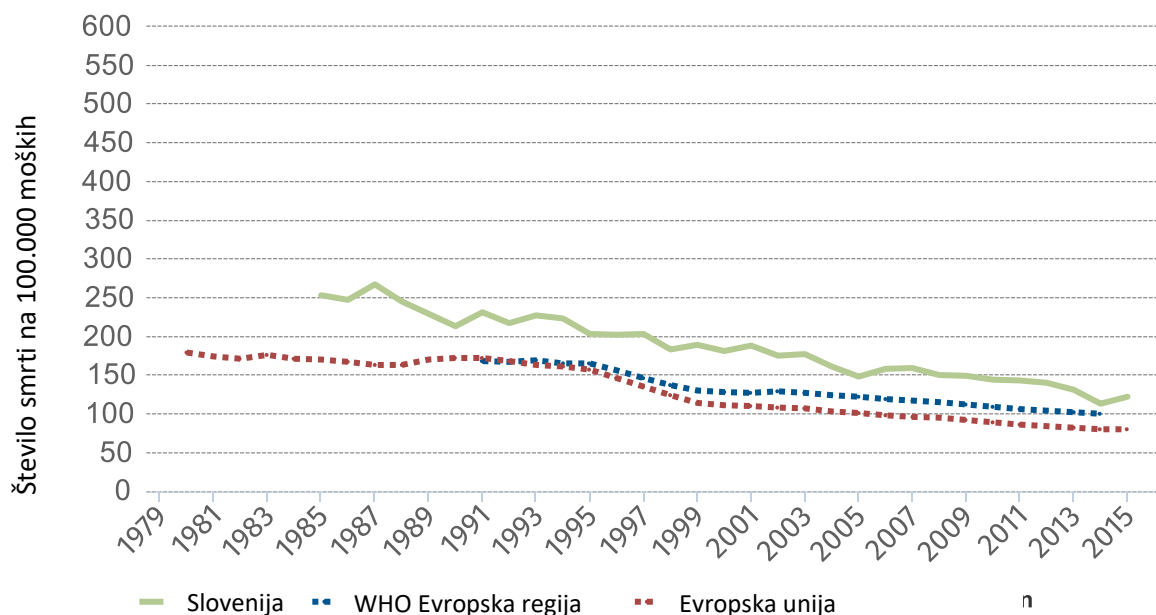




Slika 54: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, Evropska regija SZO in Slovenija, 1980–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).



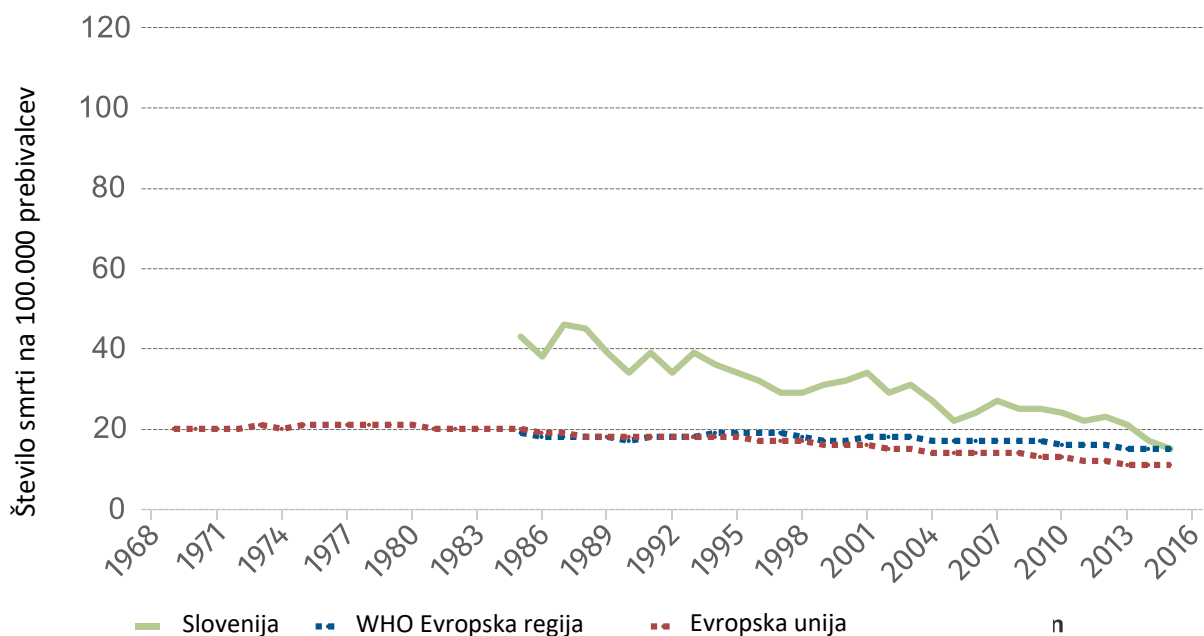
Slika 55: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov na 100.000 žensk, Evropska regija SZO in Slovenija, 1980–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).



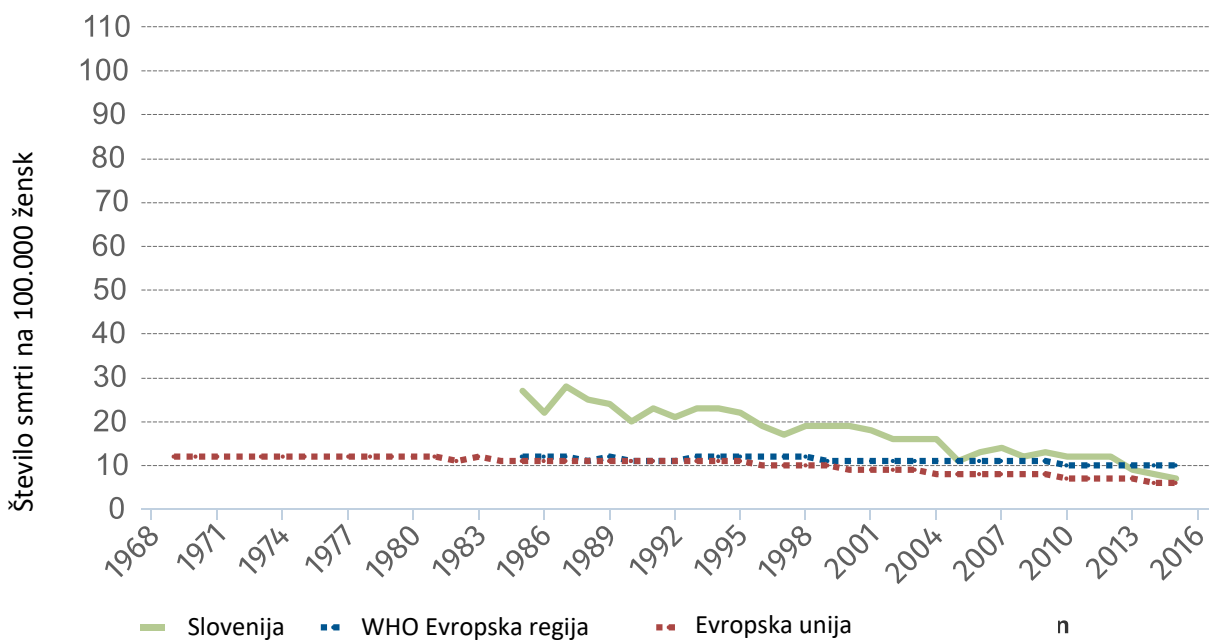
Slika 56: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov na 100.000 moških, Evropska regija SZO in Slovenija, 1980–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).

UMRLJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE

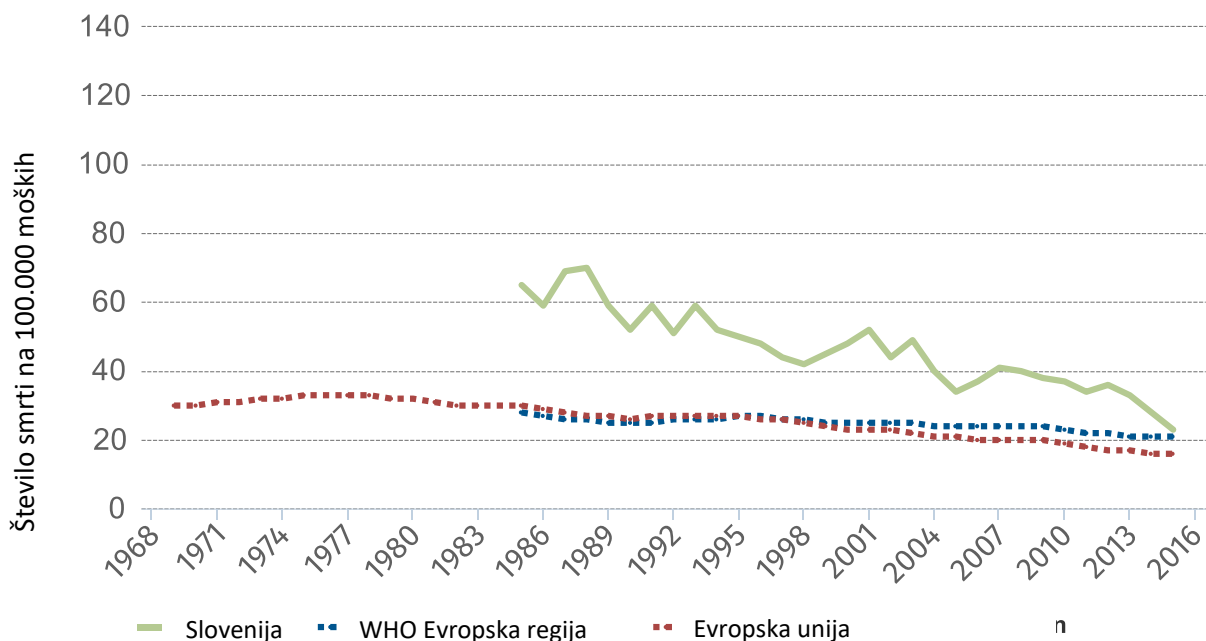
Po podatkih SZO, SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in jetrne ciroze, ki je v veliki meri posledica škodljive rabe alkohola, tako v svetu, v EU in v Sloveniji, v zadnjih desetletjih pada (2), vendar je bila v Sloveniji do leta 2015 nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem evropske regije SZO (Slika 57). V letu 2015 je bila SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in jetrne ciroze v Sloveniji, glede na podatke SZO-HFA, enaka vrednosti za evropsko regijo SZO, a še vedno nad povprečjem EU. SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in jetrne ciroze je bila v Sloveniji pri moških v celotnem obdobju nad povprečjem EU in evropske regije SZO, pri ženskah pa do leta 2005, ko se je izenačila s povprečjem evropske regije SZO, potem je bila do leta 2013 zopet nad, od leta 2013 pa pod povprečjem evropske regije SZO (Sliki 58 in 59). Zadnji dostopni podatki za SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in jetrne ciroze za posamezne države EU so iz leta 2014, ko se je Slovenija uvrstila na sedmo mesto med državami EU, skupaj z Estonijo in Bolgarijo. Višje uvrščene so bile Romunija, Madžarska, Litva, Slovaška, Hrvaška in Finska (4).



Slika 57: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze na 100.000 prebivalcev, Evropska regija SZO in Slovenija, 1968–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).



Slika 58: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti pri ženskah zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze na 100.000 žensk, Evropska regija SZO in Slovenija, 1968–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).



Slika 59: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti pri moških zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze na 100.000 moških, Evropska regija SZO in Slovenija, 1968–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).

VIRI

(1) World Health Organization, Regional Office for Europe. European Health Information Gateway - European Health for All database (HFA-DB). Dostopano 3. decembra, 2021 na: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>.

(2) Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2016. Ljubljana: NIJZ, 2018.

(3) World Health Organization. European Health Information Gateway - SDR, selected alcohol-related causes, per 100 000. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_293-1970-sdr-selected-alcohol-related-causes-per-100-000/.

(4) World Health Organization. European Health Information Gateway - SDR, chronic liver disease and cirrhosis, all ages, per 100 000. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_236-1860-sdr-chronic-liver-disease-and-cirrhosis-all-ages-per-100-000/.

10 HOSPITALIZACIJE ZARADI VZROKOV, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Avtorji: Marjetka Hovnik Keršmanc, Sandra Radoš Kmel, Irena Zupanc, Aleš Korošec

Zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bilo v Sloveniji v obdobju 2013–2018 skupno 20.805 hospitalizacij, kar je 1,13 % vseh hospitalizacij v državi. Skoraj tri četrtine teh hospitalizacij so bile zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, sledile so alkoholne bolezni jeter, ki so nadalje predstavljale skoraj četrtino, zastrupitve oz. toksični učinki alkohola pa še 2,16 % teh hospitalizacij. Če bi upoštevali tudi tiste hospitalizacije, pri katerih je alkohol pridružen vzrok (kot so na primer določena rakava obolenja, nalezljive bolezni, nevropsihiatrične bolezni, srčno-žilne bolezni in še druge ter nenamerne in namerne poškodbe), je bilo breme hospitalizacij zaradi alkohola še večje. Pričakovano je bilo več kot trikrat več hospitalizacij zaradi ANP vzrokov med moškimi kot med ženskami. Statistično značilen trend gibanja števila hospitalizacij je bil prisoten samo pri moških, in sicer padanje njihovega števila. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev je bila najvišja v Gorenjski regiji, najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji. Skupen trend gibanja SSSH v opazovanem obdobju je bil statistično značilen samo v Savinjski ter Osrednjeslovenski regiji, in sicer padanje hospitalizacij, pri moških tudi v Goriški regiji. Pri ženskah pa je bil v opazovanem obdobju prisoten statistično značilen trend padanja hospitalizacij v Koroški regiji in trend rasti v Obalno-kraški regiji.

Starostno specifične stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov po posameznih starostnih skupinah so pokazale dva vrhova: prvega v starostni skupini 15–19 let, drugega v starostni v starostni skupini 50–54 let. Podobno sliko je pokazal tudi prikaz podatkov po spolu, s tem, da sta bila pri ženskah vrhova obeh valov skoraj enako visoka, ter da so ženske dosegle drugi val približno pet let pred moškimi.

Ob visokem številu hospitalizacij zaradi ANP vzrokov pri mladostnikih v starosti od 15 do 19 let; je potrebno opozoriti na posebno ogroženost deklet v tej starostni skupini, saj so na to starostno skupino pri moških odpadli 2,95 %, pri ženskah pa kar 7,38 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov. Večina (94,61 %) hospitalizacij v starostni skupini 15–19 let je bila zaradi zastrupitve z alkoholom.

Statistično značilen trend gibanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov smo opazovali v treh starostnih skupinah: 35–39 let, 45–49 let in 75–79 let in sicer padanje le-teh (pri moških tudi nad 85 let), pri ženskah pa je bil trend gibanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov (porast le-teh) značilen v dveh starostnih skupinah: 25–29 let in 40–44 let.



ŠTEVILO HOSPITALIZACIJ ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV

Po podatkih NIJZ je bilo v obdobju 2013–2018 v Sloveniji 1 845.475 primerov hospitalizacij⁵ (v nadaljevanju hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev, od teh 898.154 med moškimi in 947.305 med ženskami. Povprečno je bilo tako na leto 307.579,17 hospitalizacij, od tega 48,67 % (149.692,33) med moškimi in 51,33 % (157.884,17) med ženskami (1).

Zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu⁶ (2), pa je bilo v Sloveniji v istem obdobju 20.805 hospitalizacij. V povprečju je to predstavljalo 3468 hospitalizacij na leto oziroma približno 9,5 hospitalizacij na dan (Preglednici 21 in 22). 3,16-krat več hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov je bilo med moškimi (15.807) kot med ženskami (4998) (Preglednica 22). Hospitalizacije zaradi ANP vzrokov so predstavljale 1,13 % vseh hospitalizacij v državi (1,76 % pri moških in 0,53 % pri ženskah). Skoraj tri četrtine (72,47 %) vseh hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, so bile posledica duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, sledile so alkoholne bolezni jeter, ki so predstavljale skoraj četrtino vseh primerov hospitalizacij (Preglednica 21). Oba navedena vzroka sta skupaj predstavljala 96,03 % vseh ANP hospitalizacij, toksični učinki alkohola pa še dodatnih 2,16 % hospitalizacij. Če bi upoštevali tudi tiste hospitalizacije, pri katerih je alkohol pridružen vzrok (kot so na primer določena rakava obolenja, nalezljive bolezni, nevropsihiatrične bolezni, srčno-žilne bolezni in še druge ter nenamerne in namerne poškodbe), je bilo breme hospitalizacij zaradi alkohola še večje.

⁵ Primeri hospitalizacij prikazujejo odpuste iz bolnišnic. Vzroki za hospitalizacije pa so glavne diagnoze.

⁶ V analizi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smo združili diagnoze desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10 AM), ki so neposredno (stodstotno) pripisljive alkoholu.



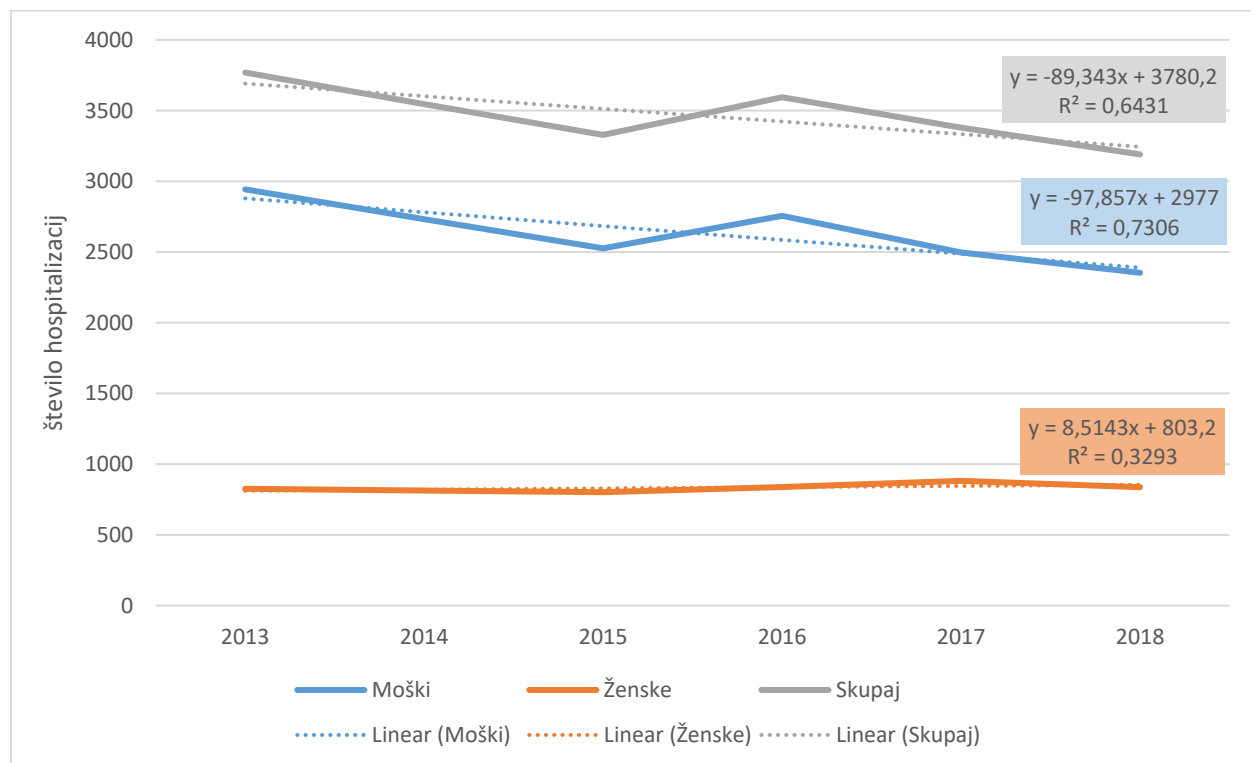
Preglednica 21: Število hospitalizacij zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Alkoholu neposredno pripisljivi vzroki (diagnoze MKB-10 AM)	Število hospitalizacij						skupaj
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola	2.664	2.541	2.402	2.543	2.523	2.404	15.077
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	11	18	5	6	5	3	48
G62.1 Alkoholna polinevropatija	8	6	7	12	5	6	44
G72.1 Alkoholna miopatija	0	0	2	0	0	0	2
I42.6 Alkoholna kardiomiopatija	5	5	8	1	1	3	23
K29.2 Alkoholni gastritis	11	10	6	9	3	5	44
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	916	834	778	918	752	704	4.902
K86.0 Kronični alkoholni pankreatitis	44	33	42	35	26	22	202
O35.4 Oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola	0	0	0	0	0	0	0
P04.3 Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega uživanja alkohola	0	0	0	0	0	0	0
Q86.0 Fetalni alkoholni sindrom	0	0	0	0	0	1	1
R78.0 Prisotnost alkohola v krvi	3	2	2	1	3	1	12
Toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9)/ izpostavljenost alkoholu in zastupitev z njim (X45, X65, Y15)	107	96	76	69	61	41	450
<i>Skupaj</i>	<i>3.769</i>	<i>3.545</i>	<i>3.328</i>	<i>3.594</i>	<i>3.379</i>	<i>3.190</i>	<i>20.805</i>

Preglednica 22: Število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

LETO	Število hospitalizaciji		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	2.943	826	3.769
2014	2.732	813	3.545
2015	2.526	802	3.328
2016	2.856	838	3.594
2017	2.497	882	3.379
2018	2.353	837	3.190
<i>Skupaj 2013–2018</i>	<i>15.807</i>	<i>4.998</i>	<i>20.805</i>
<i>Povprečje 2013–2018</i>	<i>2.635</i>	<i>833</i>	<i>3.468</i>

Na Sliki 60 so prikazani trendi hospitalizacij zaradi ANP vzrokov, po spolu in skupaj za obdobje 2013–2018. Statistično značilen trend gibanja števila hospitalizacij je bil prisoten samo pri moških, kjer je bilo dobro tudi ujemanje trendne črte s podatki, in sicer padanje njihovega števila ($p = 0,030$), medtem ko pri ženskah ($p = 0,234$) in za oba spola skupaj trend gibanja ni bil značilen ($p = 0,06$), ujemanje trendne črte s podatki je bilo za skupaj sicer dobro, za ženske pa ne.



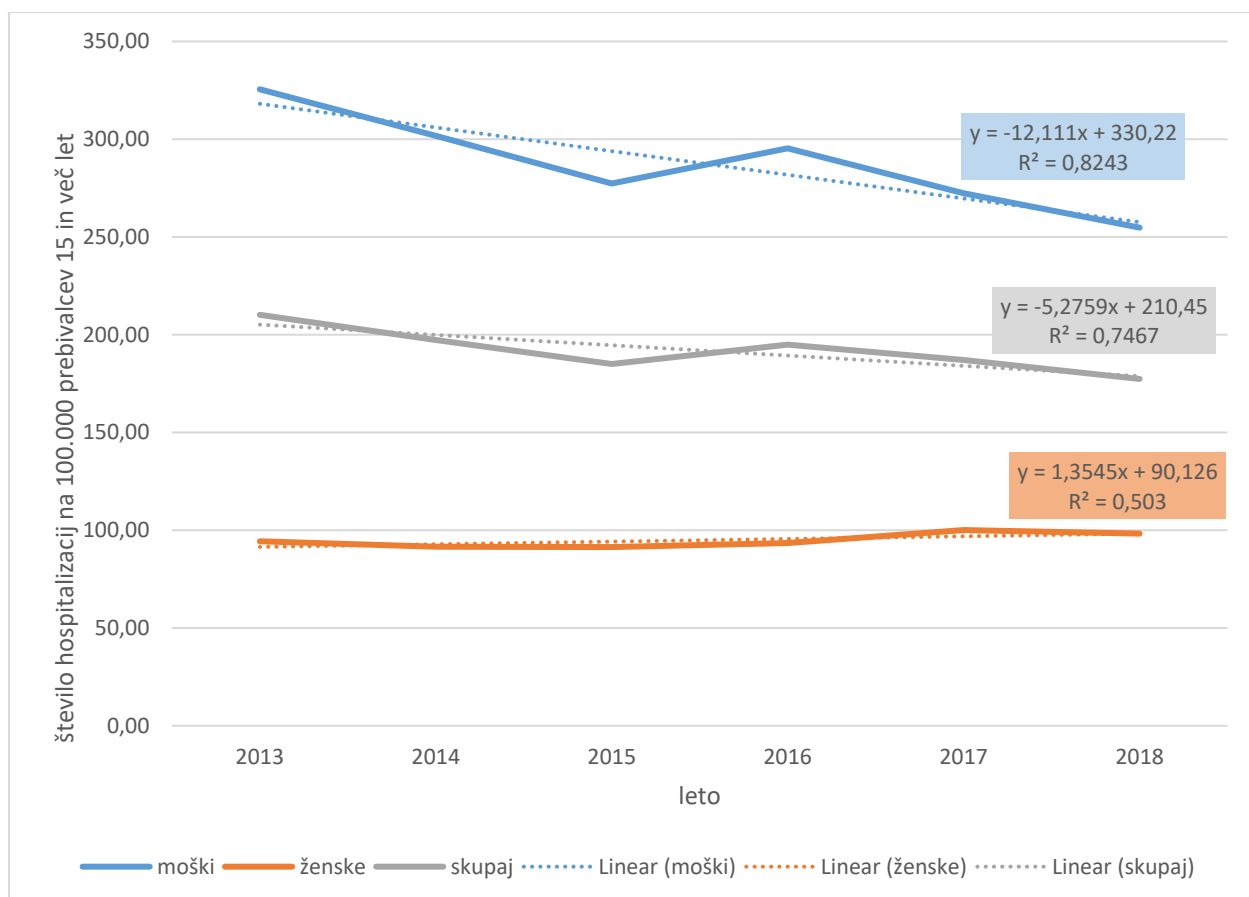
Slika 60: Gibanje in trendi hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA HOSPITALIZACIJ ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi ANP vzrokov se je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 gibala med 177,38 (leto 2018) in 210,17 (leto 2013), v povprečju pa je znašala 191,98 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več (Preglednica 23). V istem obdobju je bila v povprečju SSSH pri moških zaradi ANP vzrokov (287,83 hospitalizacij na 100.000 moških, starih 15 let in več) 3-krat višja od stopnje hospitalizacij pri ženskah (94,87 hospitalizacij na 100.000 žensk, starih 15 let in več). Trend gibanja SSSH zaradi ANP vzrokov v obdobju 2013–2018 je bil statistično značilen za moške – padanje ($p = 0,012$) in za oba spola skupaj – padanje ($p = 0,026$), ne pa za ženske ($p = 0,115$). To kaže, da gre padec SSSH v opazovanem obdobju predvsem na račun padca hospitalizacij pri moških. Ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro tako skupaj ter pri moških in pri ženskah (Slika 61).

Preglednica 23: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

LETO	Število hospitalizacij na 100.00 prebivalcev, starih 15 let in več		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	325,52	94,32	210,17
2014	301,71	91,61	197,29
2015	277,33	91,40	185,06
2016	295,37	93,48	194,89
2017	272,30	100,08	187,11
2018	254,78	98,30	177,38
Povprečje 2013–2018	287,83	94,87	191,98



Slika 61: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

V Preglednici 24 prikazujemo SSSH zaradi ANP vzrokov po slovenskih regijah v obdobju 2013–2018. Povprečne vrednosti SSSH za opazovano obdobje so bile v Pomurski, Podravski, Koroški, Zasavski, Posavski, Gorenjski in Goriški regiji višje od povprečja za Slovenijo za isto obdobje. V Savinjski regiji, regiji Jugovzhodna Slovenija, Osrednjeslovenski, Primorsko-notranjski in Obalno-kraški regiji pa so bile te vrednosti v istem obdobju nižje od slovenskega povprečja. Najvišja povprečna vrednost SSSH zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, je bila zabeležena v Gorenjski regiji (248,03), najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji (136,98).

Preglednica 24: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

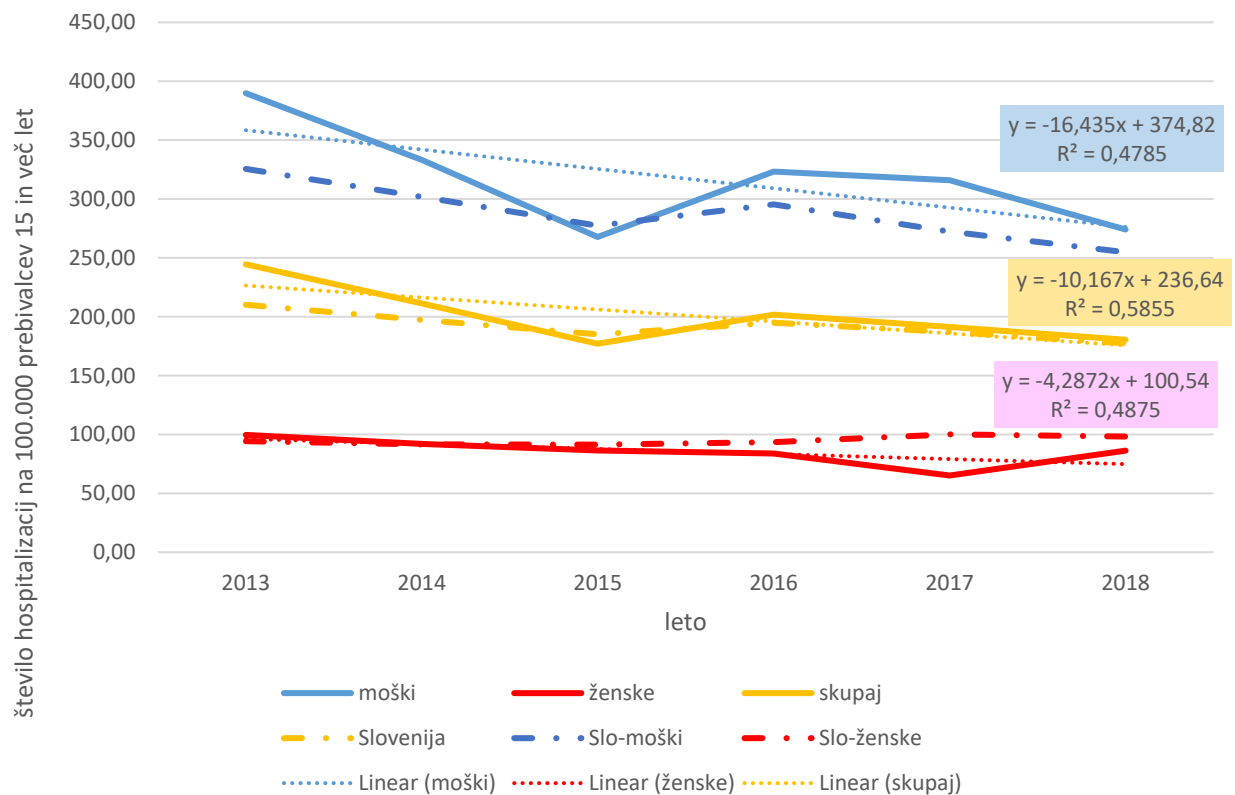
Statistične regije	Število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več						Povprečje 2013–2018
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Gorenjska	260,66	245,68	265,76	269,77	233,18	213,15	248,03
Zasavska*	239,13	218,94	219,87	198,99	206,15	252,60	222,61
Goriška	250,79	230,82	178,80	225,40	215,22	168,67	211,62
Posavska**	202,31	212,00	221,05	222,55	185,59	191,80	205,88
Pomurska	244,48	211,33	177,07	201,78	191,31	180,38	201,06
Podravska	211,98	188,98	176,31	193,13	194,04	200,56	194,16
Koroška	247,84	204,39	174,73	176,37	174,80	182,78	193,48
Slovenija	210,17	197,29	185,06	194,89	187,11	177,38	191,98
Jugovzhodna Slovenija	218,23	197,76	180,02	196,16	191,94	156,87	190,16
Osrednjeslovenska	203,29	198,46	187,03	189,60	189,46	170,45	189,72
Savinjska	177,14	174,79	166,64	156,83	157,03	151,48	163,99
Obalno-kraška	139,33	149,54	140,87	161,57	118,10	134,24	140,61
Primorsko-notranjska	155,01	124,33	98,66	131,97	151,63	160,27	136,98

* V letu 2015 je bila občina Litija iz Osrednjeslovenske regije predstavljena v Zasavsko.

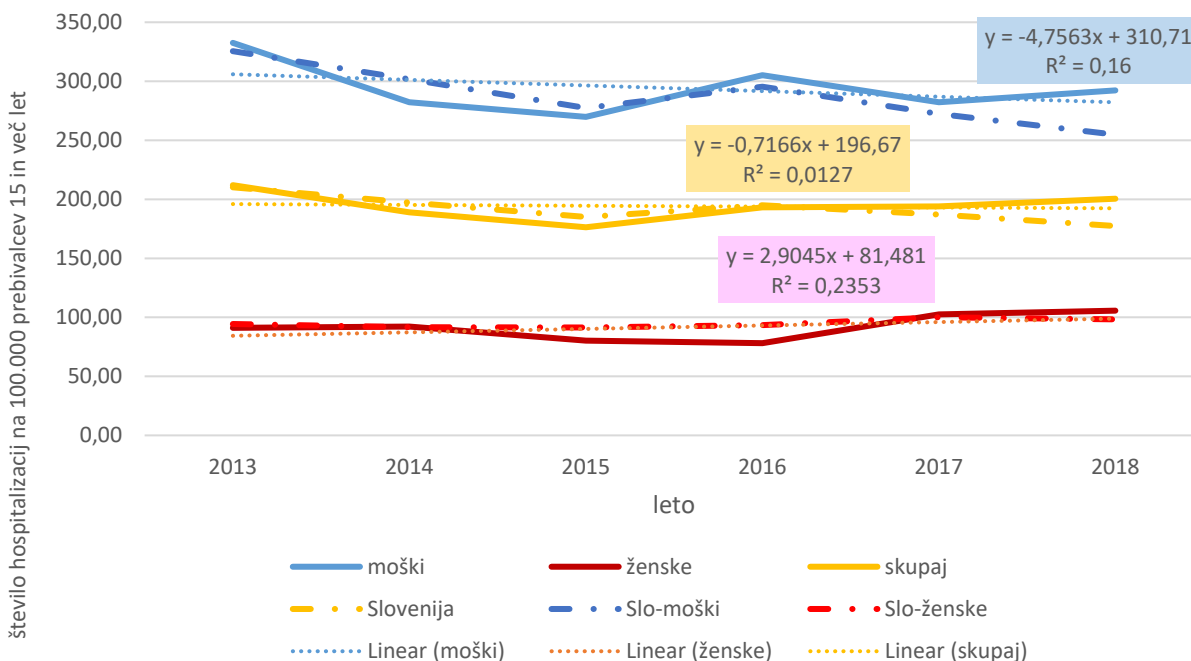
** V letu 2015 sta bili občina Radeče in Bistrica ob Sotli iz Savinjske regije predstavljena v Posavsko.

V nadaljevanju prikazujemo trende SSSH zaradi ANP vzrokov za vse slovenske regije v obdobju 2013–2018 (Slike od 62 do 73). Skupen trend gibanja SSSH v opazovanem obdobju je bil statistično značilen samo v Savinjski ter Osrednjeslovenski regiji, in sicer padanje hospitalizacij (Savinjska regija $p = 0,0011$; Osrednjeslovenska regija $p = 0,0169$, tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za obe regiji dobro), v ostalih regijah ne (Pomurska regija $p = 0,0762$; Podravska regija $p = 0,8314$; Koroška regija $p = 0,0781$; Zasavska regija $p = 0,9679$; Posavska regija $p = 0,3638$; regija Jugovzhodna Slovenija $p = 0,0536$; Gorenjska regija $p = 0,1515$; Primorsko-notranjska regija $p = 0,5318$; Goriška regija $p = 0,1273$; Obalno-kraška regija $p = 0,4804$, med temi regijami je bilo ujemanje trendnih črt s podatki dobro za Pomursko, Koroško, Jugovzhodno Slovenijo, Gorenjsko in Goriško, za ostale regije ne). Pri moških je bil trend gibanja SSSH v opazovanem obdobju statistično značilen v Savinjski in Osrednjeslovenski ter tudi v Goriški regiji, in sicer padanje hospitalizacij (Savinjska regija $p = 0,0001$, Osrednjeslovenska regija $p = 0,0084$, Goriška regija $p = 0,0222$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za te regije dobro; v ostalih regijah trend gibanja SSSH ni bil statistično značilen, ujemanje trendnih črt s podatki pa je bilo

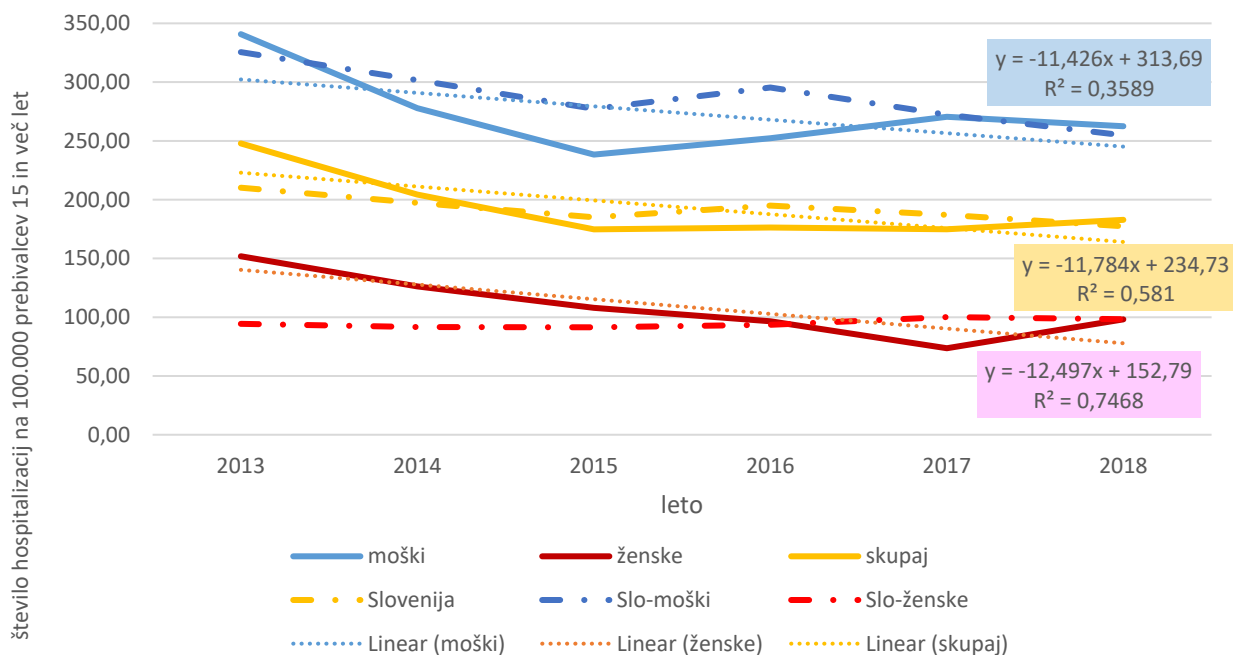
dobro le za regije Pomurska, Jugovzhodna Slovenija, Gorenjska in Obalno-kraška. Pri ženskah je bil v opazovanem obdobju prisoten statistično značilen trend padanja hospitalizacij v Koroški regiji ($p = 0,0264$), ujemanje trendne črte s podatki je bilo dobro, in trend rasti v Obalno-kraški regiji ($p = 0,0458$), tudi tu je bilo ujemanje trendne črte s podatki dobro; v ostalih regijah trend gibanja SSSH ni bil statistično značilen, ujemanje trendnih črt s podatki pa je bilo dobro le za Pomursko in Zasavsko regijo.



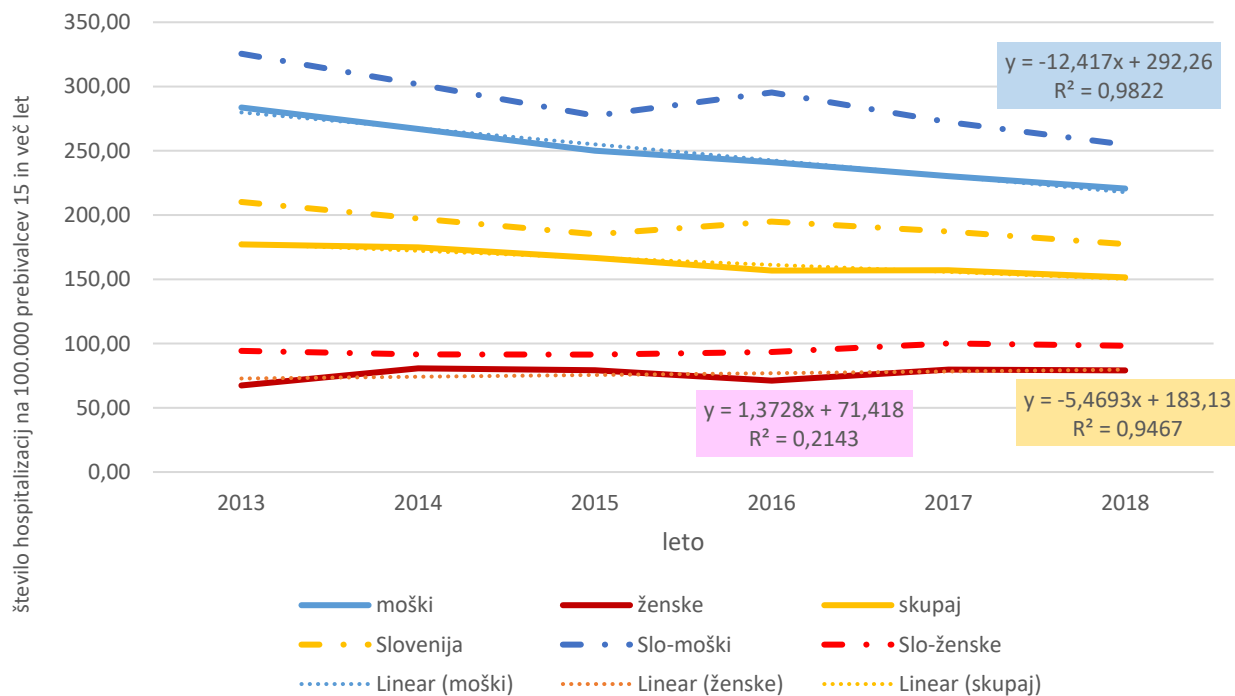
Slika 62: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



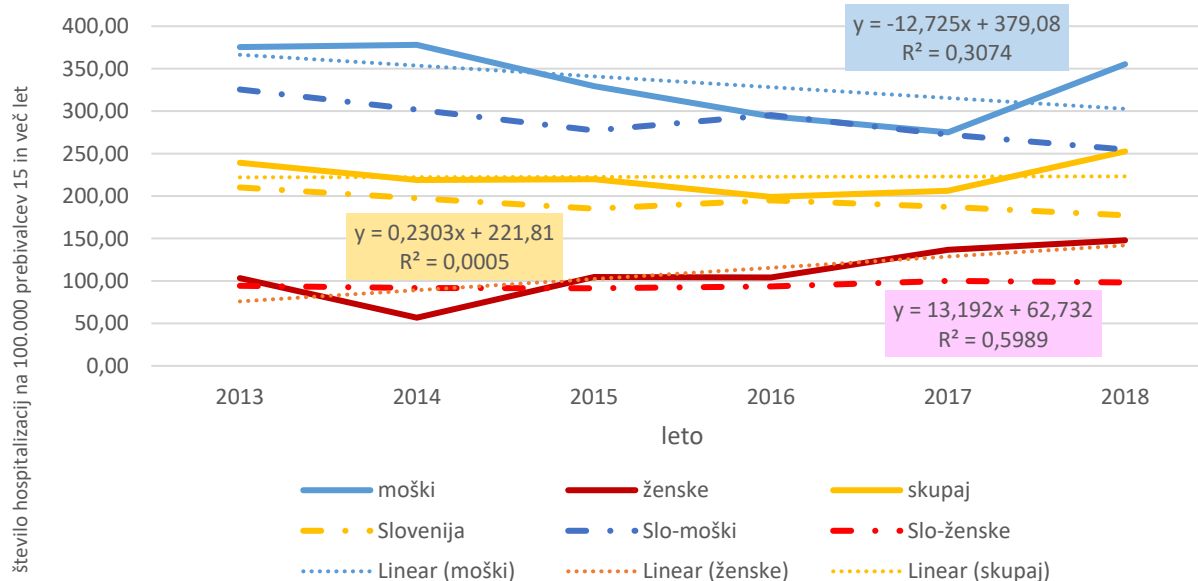
Slika 63: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



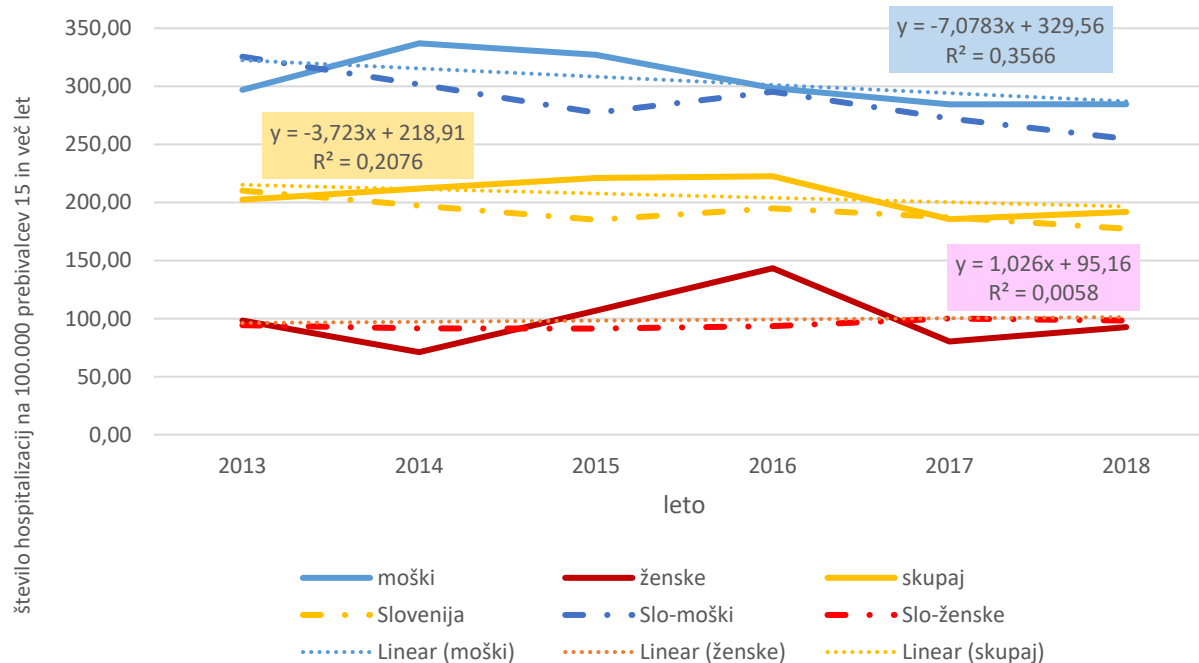
Slika 64: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



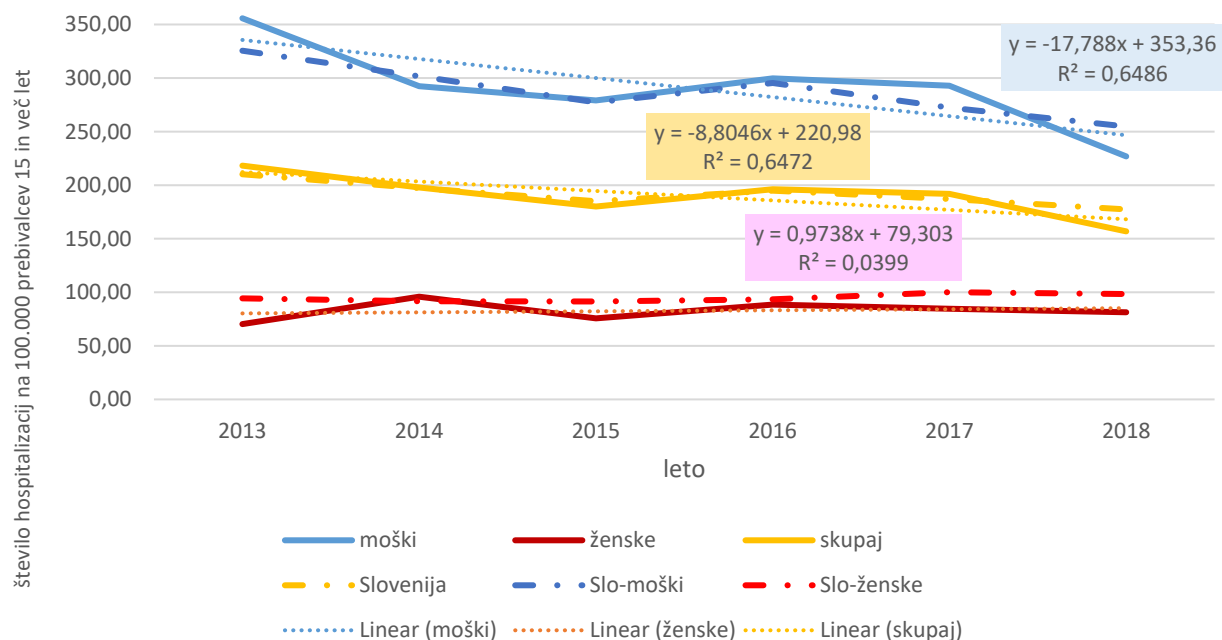
Slika 65: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



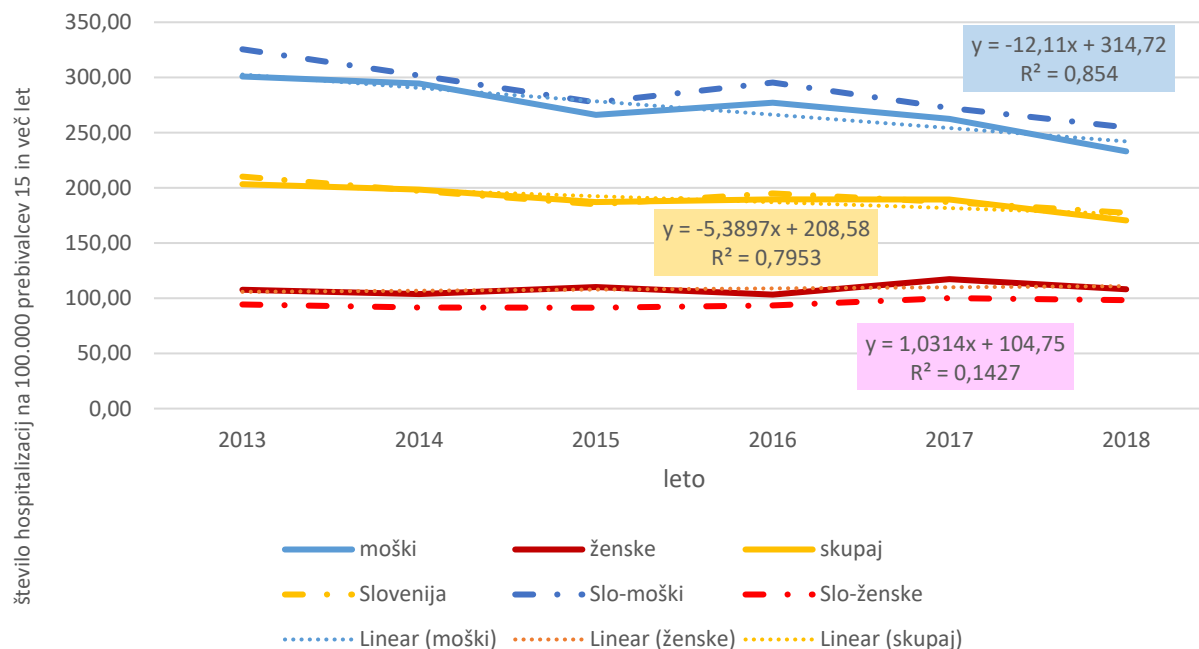
Slika 66: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



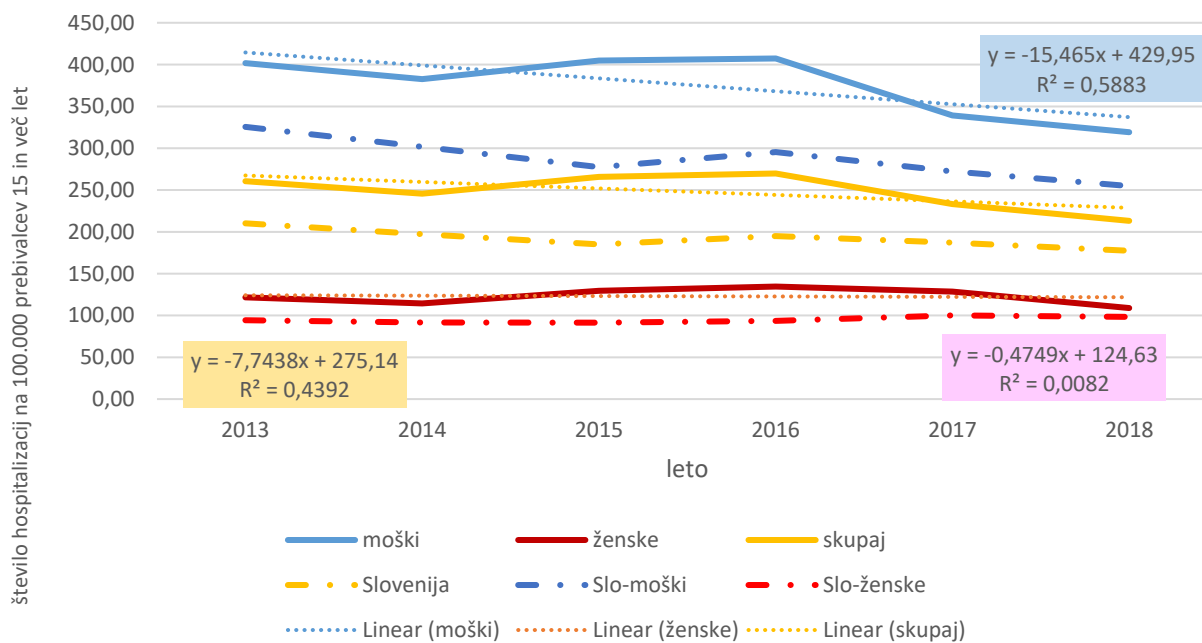
Slika 67: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, po spolu in skupaj, Posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



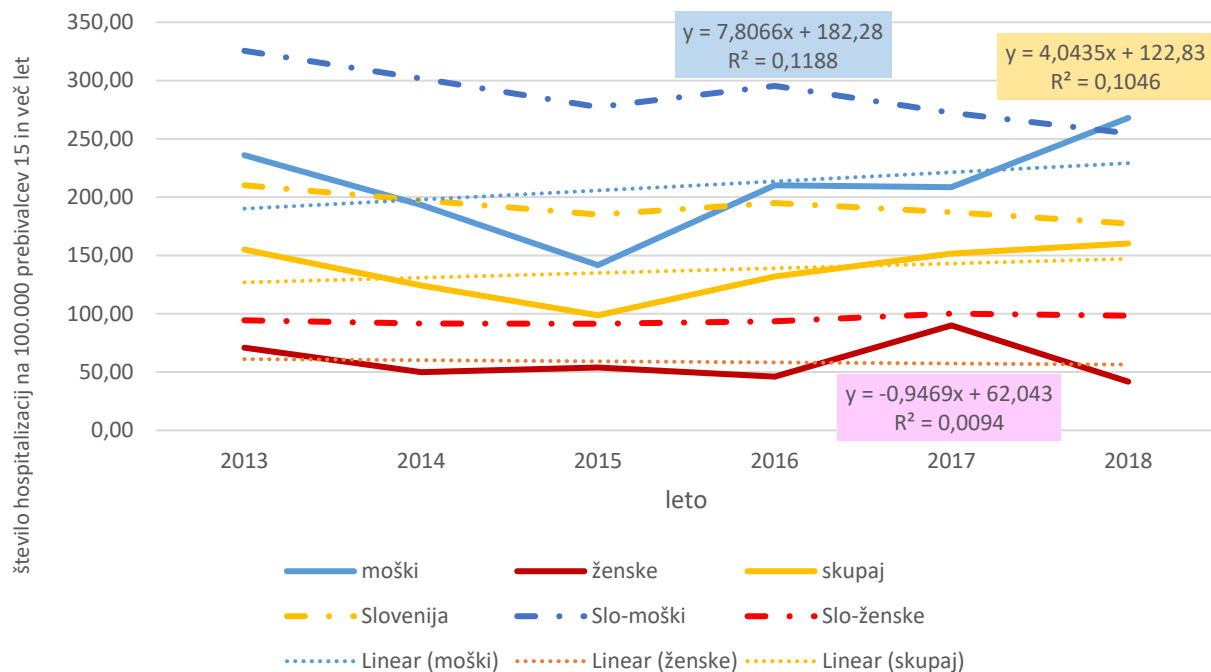
Slika 68: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, statistična regija Jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



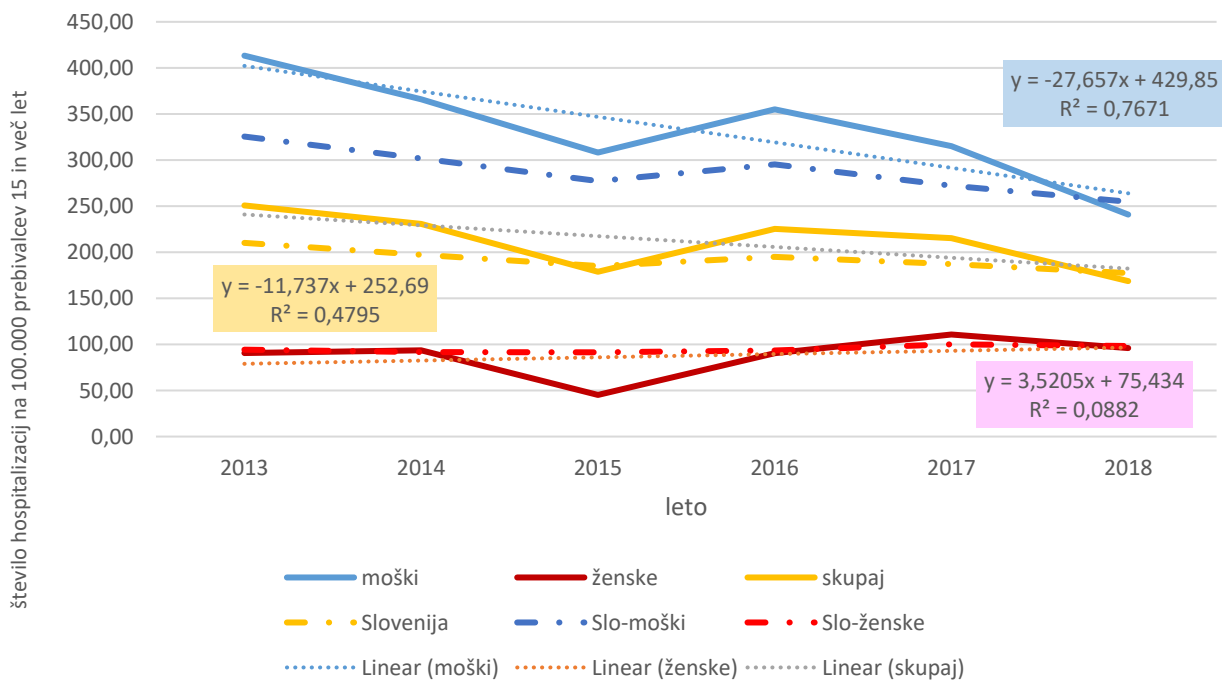
Slika 69: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Osrednjeslovenska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



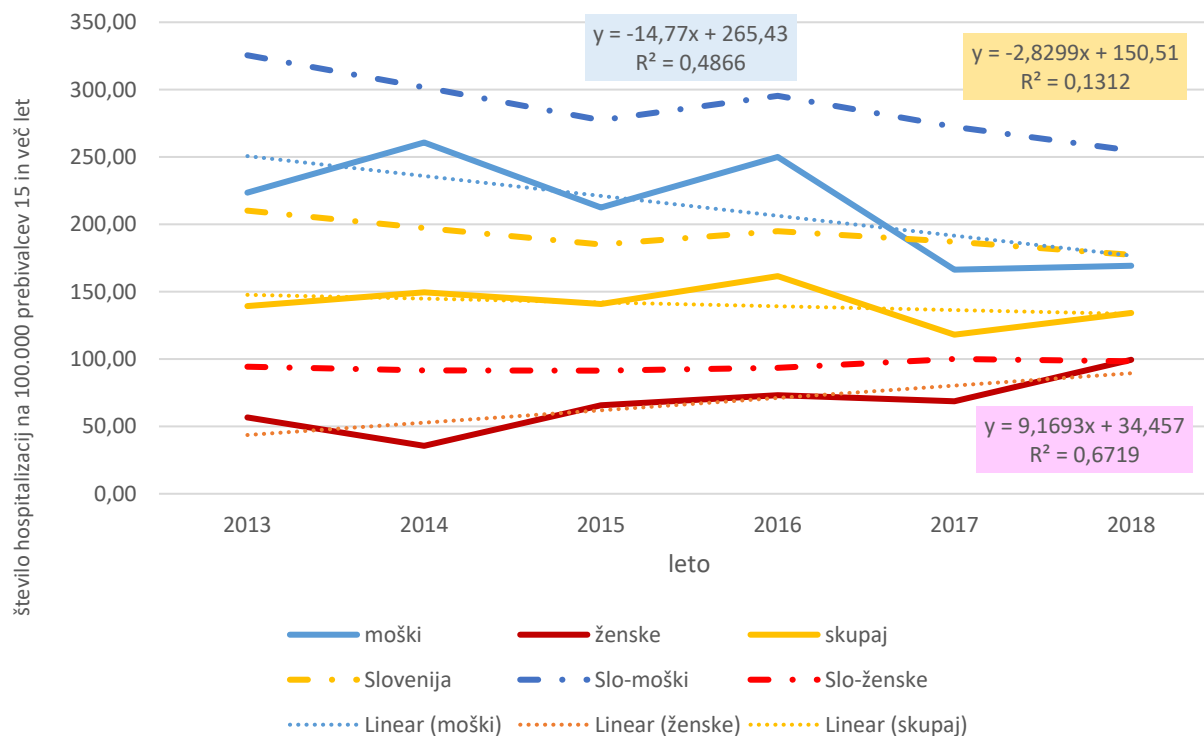
Slika 70: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Gorenjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



Slika 71: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Primorsko-notranjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



Slika 72: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Goriška statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.



Slika 73: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Obalno-kraška statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.

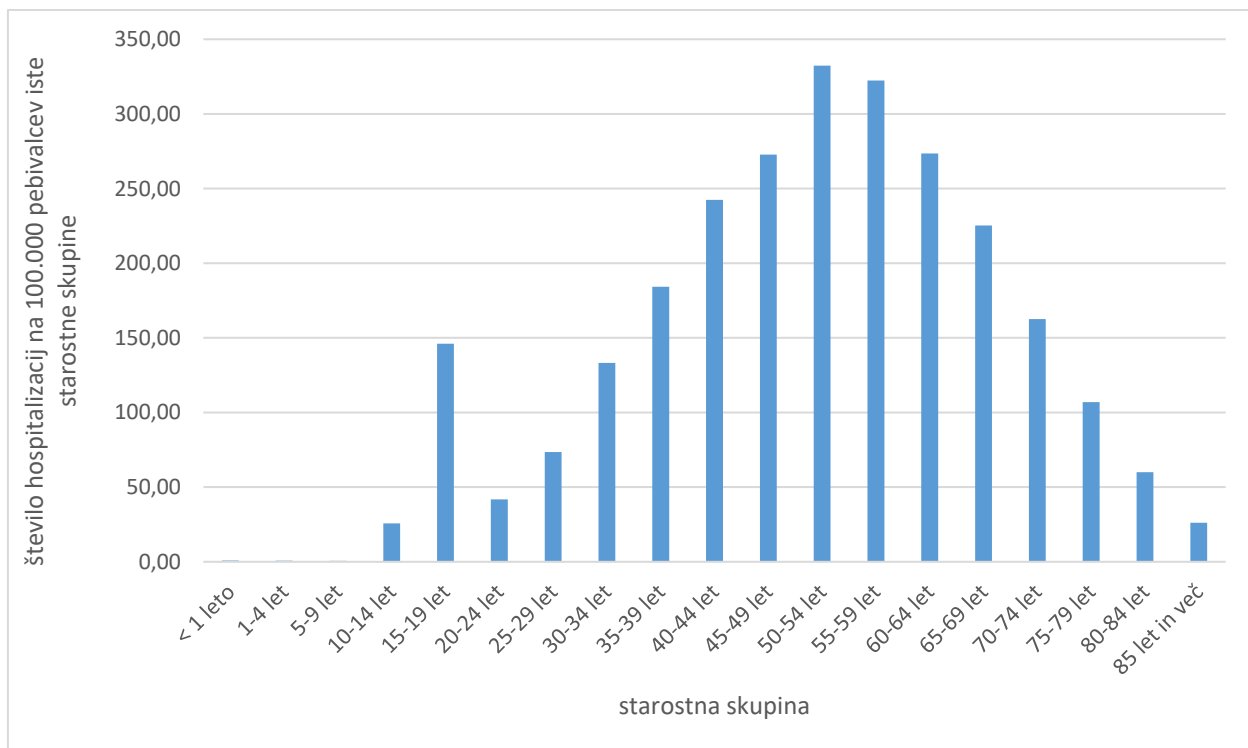
HOSPITALIZACIJE ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDO PRIPISLJIVIH VZROKOV PO STAROSTNIH SKUPINAH, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2018

V obdobju 2013–2018 smo med prebivalci Slovenije 85 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov zabeležili pred 65. letom starosti. Medtem, ko sta bili pri otrocih, mlajših od 10 let, zaradi ANP vzrokov na leto v povprečju dve hospitalizaciji, med otroki, starimi od 10 do 14 let, 24 takih hospitalizacij, se je pri mladostnikih v starosti od 15 do 19 let število hospitalizacij zaradi ANP vzrokov povzpelo na 139, kar je predstavljalo 4 % vseh ANP hospitalizacij. To je enak delež, kot smo ga pri hospitalizacijah zaradi ANP vzrokov skupaj zabeležili v starostnih skupinah 20–24 let in 25–29 let. Najvišje število hospitalizacij na leto zaradi ANP vzrokov, v povprečju 511, je bilo zabeleženih v starostni skupini 50–54 let, v višjih starostnih skupinah se je njihovo število zmanjševalo (Preglednica 25). Kot je pokazal ločen pregled po spolu, je bilo v opazovanem obdobju pred dopolnjenim 65. letom starosti tudi pri moških 85 %, pri ženskah pa 84 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov.

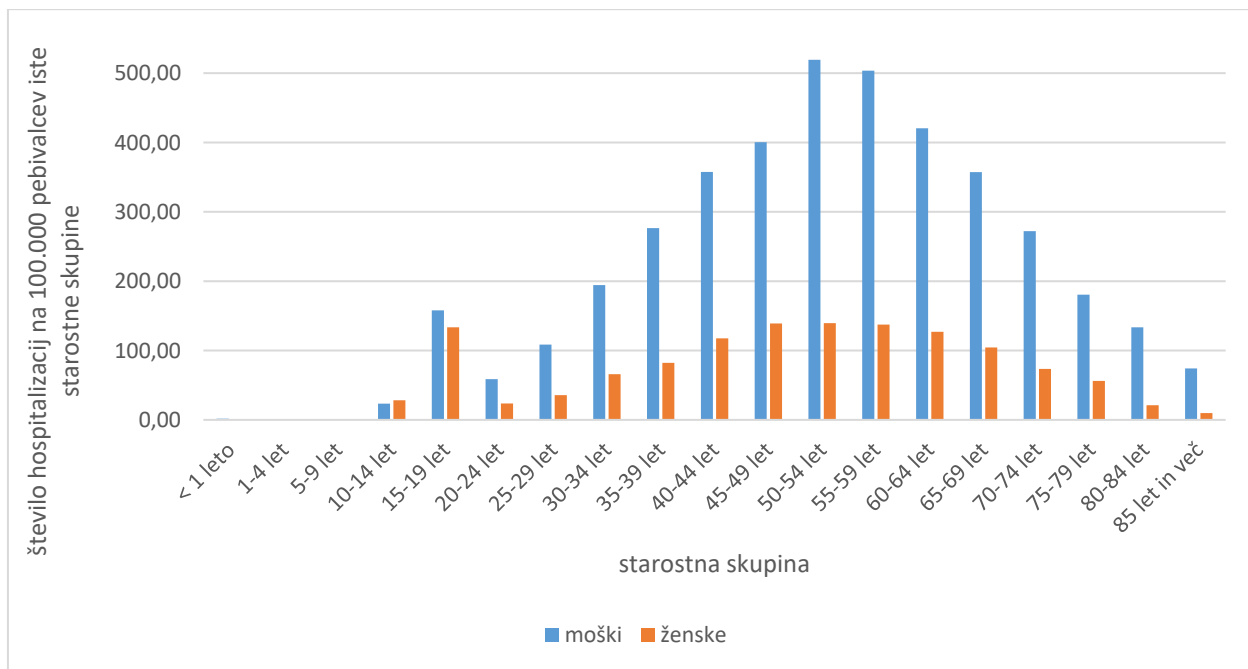
Preglednica 25: Število hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Starostna skupina	Število hospitalizacij							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Skupaj 2013–2018	Povprečna letna vrednost
< 1 leto	0	0	0	0	0	1	1	0
1–4 let	0	1	1	1	1	0	4	1
5–9 let	0	2	1	1	0	0	4	1
10–14 let	23	27	26	22	21	24	143	24
15–19 let	163	154	132	110	131	145	835	139
20–24 let	59	64	55	20	36	38	272	45
25–29 let	95	99	102	94	92	88	570	95
30–34 let	237	201	193	176	193	177	1.177	196
35–39 let	316	301	291	305	254	256	1.723	287
40–44 let	395	342	330	393	377	340	2.177	363
45–49 let	484	440	432	402	371	351	2.480	413
50–54 let	564	523	485	491	527	476	3.066	511
55–59 let	507	521	428	525	473	456	2.910	485
60–64 let	391	377	345	448	418	352	2.331	389
65–69 let	228	214	252	284	263	252	1.493	249
70–74 let	150	135	133	175	134	138	865	144
75–79 let	96	100	78	87	62	60	483	81
80–84 let	53	29	33	45	15	26	201	34
85 let in več	8	15	11	15	11	10	70	12
SKUPAJ	3.769	3.545	3.328	3.594	3.379	3.190	20.805	3.468

Na Slikah 74 in 75 so predstavljene starostno specifične stopnje hospitalizacij po posameznih starostnih skupinah zaradi APN vzrokov, skupaj in po spolu. Razvidna sta dva vrhova: prvi vrh hospitalizacij je bil v starostni skupini 15–19 let, drugi vrh v starostni skupini 50–54 let. Podobno sliko kaže tudi prikaz podatkov po spolu, s tem da sta bila pri ženskah vrhova obeh valov skoraj enako visoka ter, da so ženske dosegle drugi val približno pet let pred moškimi. Ob tem izpostavljamo, da je na starostno skupino 15–19 let pri moških odpadlo skoraj 2,95 %, pri ženskah pa kar dobrih 7,38 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov.

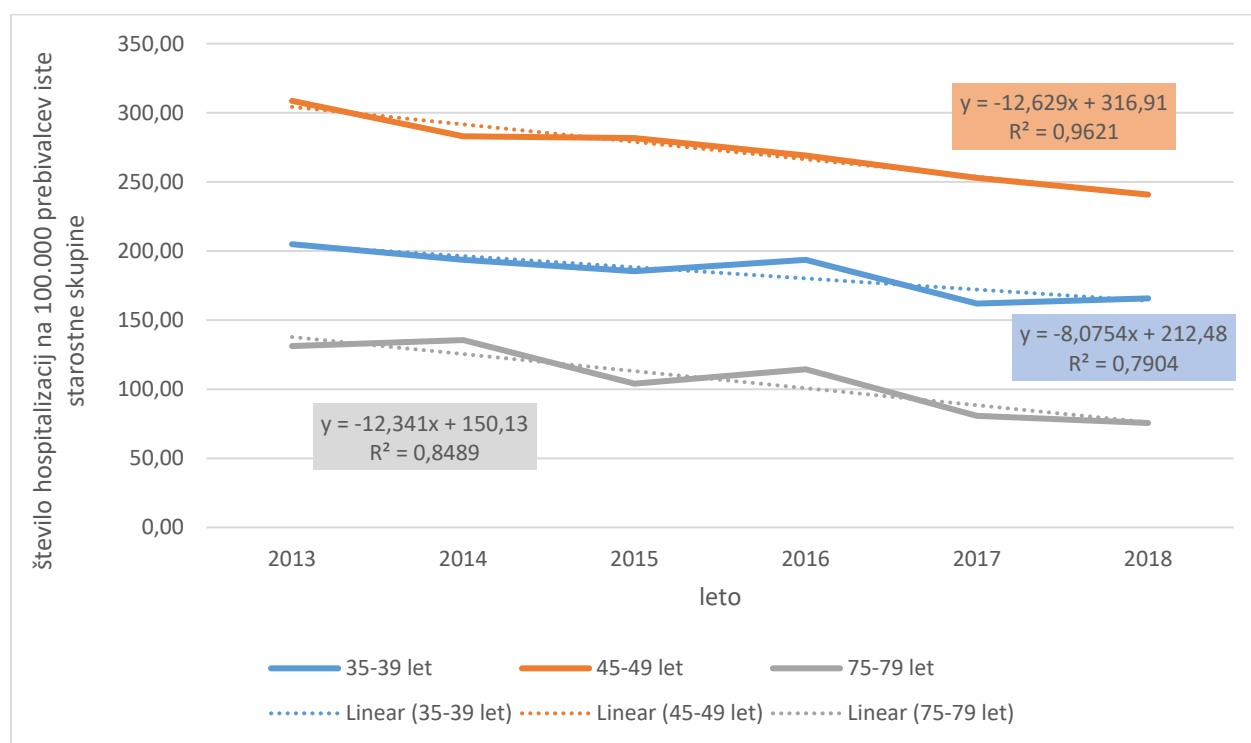


Slika 74: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018, **skupaj**.

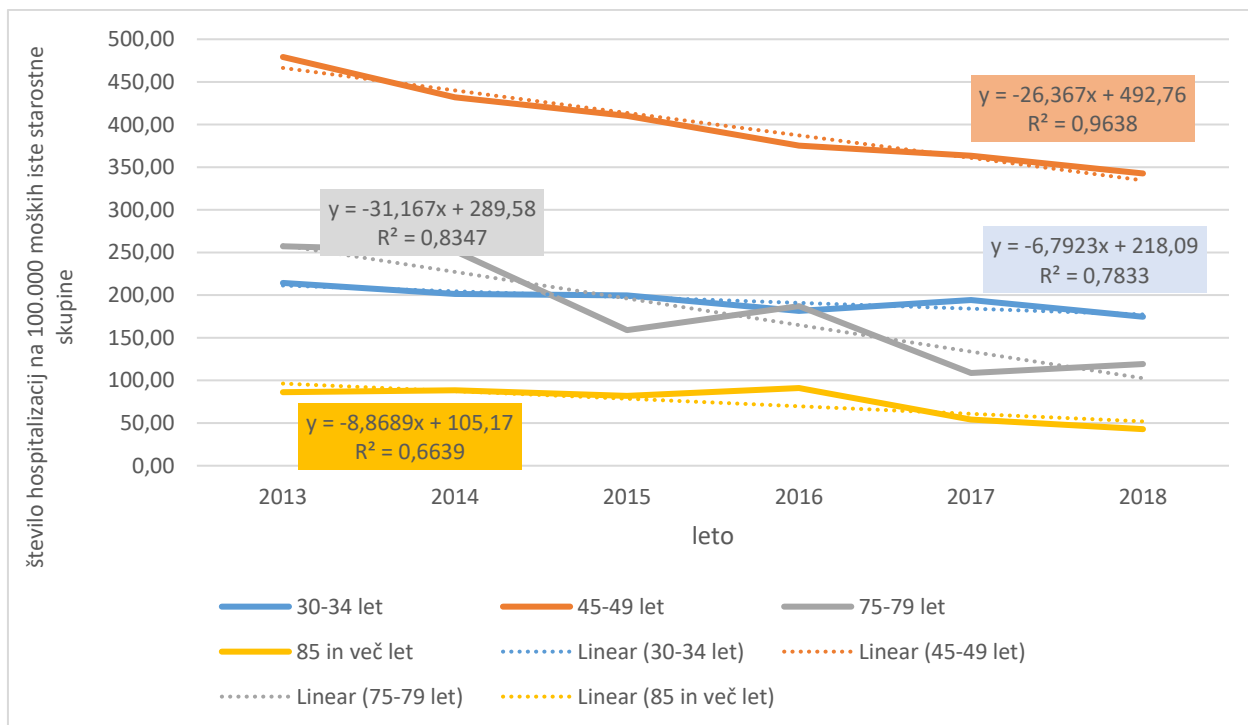


Slika 75: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018, **po spolu**.

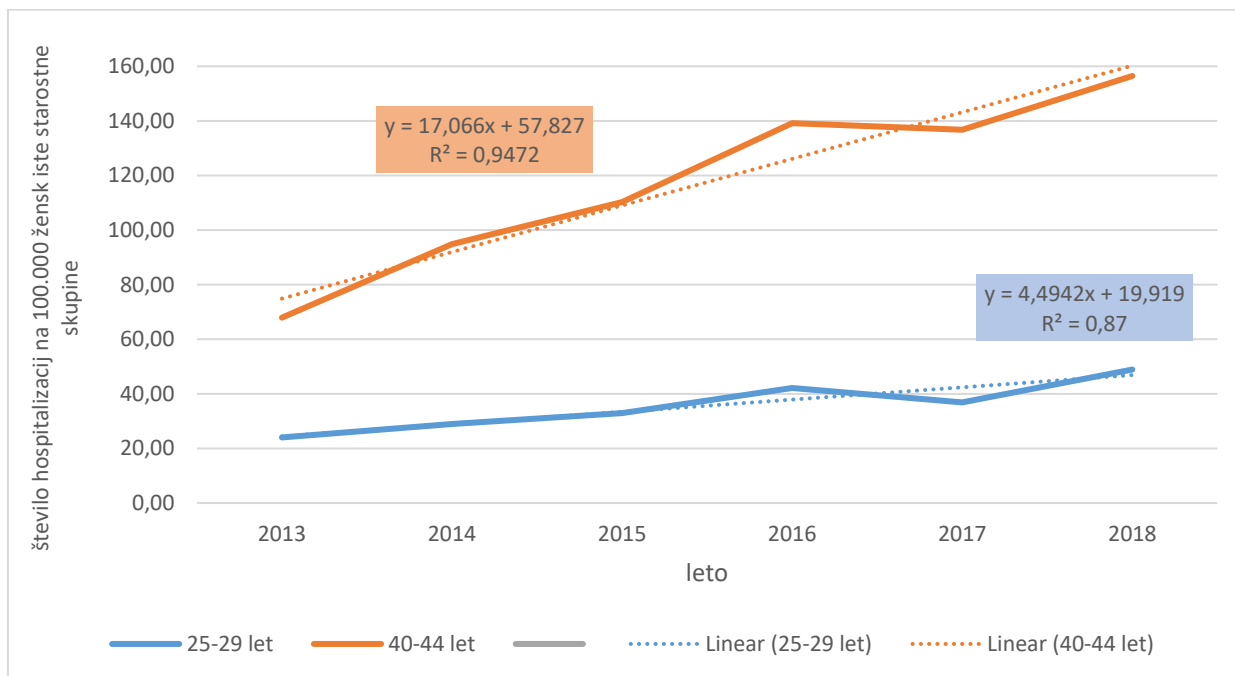
Na Slikah 76, 77 ter 78 je prikazano gibanje stopenj hospitalizacij skupaj in po spolu za starostne skupine s statistično značilnim trendom v obdobju 2013–2018. Skupno je bil značilen trend gibanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov prisoten v treh starostnih skupinah: 35–39 let ($p = 0,0178$), 45–49 let ($p = 0,0005$) in 75–79 let ($p = 0,009$) in sicer padanje le-teh, tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za njih dobro, v ostalih starostnih skupinah trend gibanja ni bil statistično značilen. Pri moških je bil trend gibanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov (padanje le-teh) značilen v štirih starostnih skupinah: 35–39 let ($p = 0,0191$), 45–49 let ($p = 0,0005$), 75–79 let ($p = 0,0109$) in 85 in več let ($p = 0,0483$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za njih dobro, v ostalih starostnih skupinah ne. Pri ženskah pa je bil trend gibanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov (porast le-teh) značilen v dveh starostnih skupinah: 25–29 let ($p = 0,0066$) in 40–44 let ($p = 0,0011$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za njiju dobro, v ostalih starostnih skupinah trend ni bil statistično značilen.



Slika 76: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2018, skupaj.



Slika 77: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2018, moški.



Slika 78: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2018, ženske.

VIRI

(1) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatkovni portal. Hospitalizacije zaradi bolezni po glavnih diagnozah in hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev po glavnih diagnozah. Dostopano 27. oktobra, 2021 na:
https://podatki.nijz.si/pxweb/si/NIJZ%20podatkovni%20portal?px_language=sl&px_db=NIJZ%20podatkovni%20portal&rxid=d6b03a08-36b0-4fcf-8ad0-893344b06e99.

(2) Centers for Disease Control and Prevention. About Alcohol Related Disease Impact (ARDI). Alcohol-Related ICD Codes. Atlanta, 2004. Dostopano 31. decembra, 2020 na:
<https://apps.nccd.cdc.gov/ardi/AboutARDICros-swalk.htm>.



11 HOSPITALIZACIJE ZARADI DUŠEVNIH IN VEDENJSKIH MOTENJ ZARADI UŽIVANJA ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2018

Avtorji: Marjetka Hovnik Keršmanc, Sandra Radoš Krmel, Irena Zupanc, Aleš Korošec

Zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, ki so najpogostejši vzrok hospitalizacij, katere neposredno pripisujemo alkoholu, je bilo v obdobju od 2013 do 2018 v Sloveniji 15.077 hospitalizacij, od tega 76,04 % med moškimi. Trend padanja starostno standardizirane stopnje hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola je bil statistično značilen samo pri moških, nasprotno pa smo pri ženskah opazili statistično značilen trend rasti hospitalizacij zaradi istih vzrokov. Najvišja povprečna vrednost starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi pitja alkohola je bila zabeležena v Gorenjski, najnižja pa v Obalno-kraški regiji.

Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola so najpogostejši vzrok hospitalizacij zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, zato jih v tem poglavju posebej prikazujemo. Med duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola so vključene naslednje diagnoze po MKB-10 AM: F10.0–F10.9 (0 – Zastrupitev; 1 – Škodljivo uživanje; 2 – Sindrom odvisnosti; 3 – Odtegnitveno stanje; 4 – Odtegnitveno stanje z delirijem; 5 – Psihотиčna motnja; 6 – Amnestični sindrom; 7 – Rezidualna ali pozno nastala psihottična motnja; 8 – Druge duševne in vedenjske motnje; 9 – Nespecifične duševne in vedenjske motnje) (1).

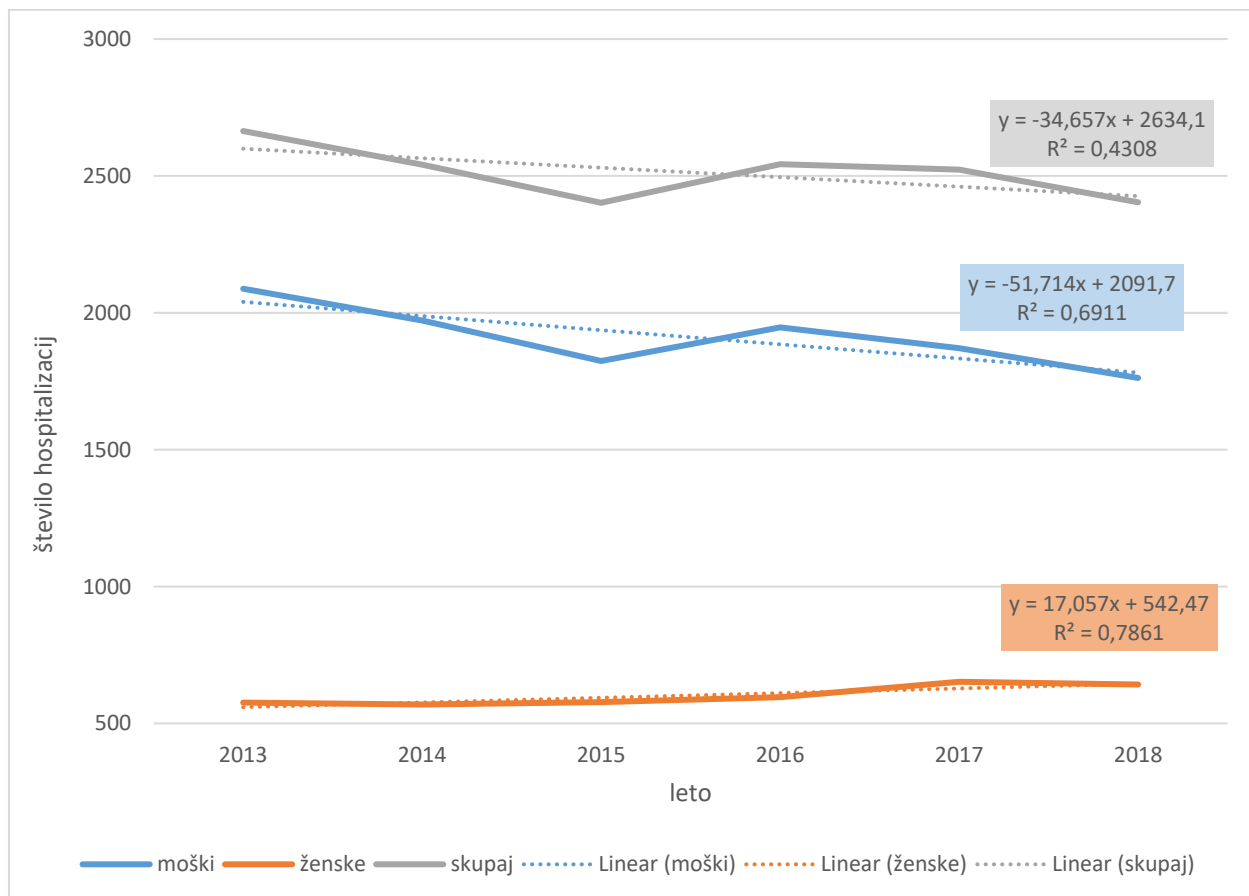
ŠTEVILO HOSPITALIZACIJ ZARADI DUŠEVNIH IN VEDENJSKIH MOTENJ ZARADI UŽIVANJA ALKOHOLA

V obdobju od 2013 do 2018 je bilo v Sloveniji 15.077 hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, od tega 76,04 % med moškimi (Preglednica 26). Te so predstavljale 72,47 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov (pri moških 72,52 % in pri ženskah 72,29 %). Slika 79 prikazuje trende gibanja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v obdobju 2013–2018. Trend gibanja hospitalizacij sicer za oba spola skupaj sicer ni statistično značilen ($p = 0,1568$), vendar je bil le-ta različen pri moških in ženskah: statistično značilen trend padanja pri moških ($p = 0,040$) in statistično značilen trend rasti pri ženskah ($p = 0,019$), ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro.



Preglednica 26: Število hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP))

LETO	Število hospitalizacij		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	2.088	576	2.664
2014	1.972	569	2.541
2015	1.824	578	2.402
2016	1.947	596	2.543
2017	1.871	652	2.523
2018	1.762	642	2.404
Skupaj 2013–2018	11.464	3.613	15.077
Povprečje 2013–2018	1910,67	602,17	2.512,83



Slika 79: Gibanje ter trendi hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

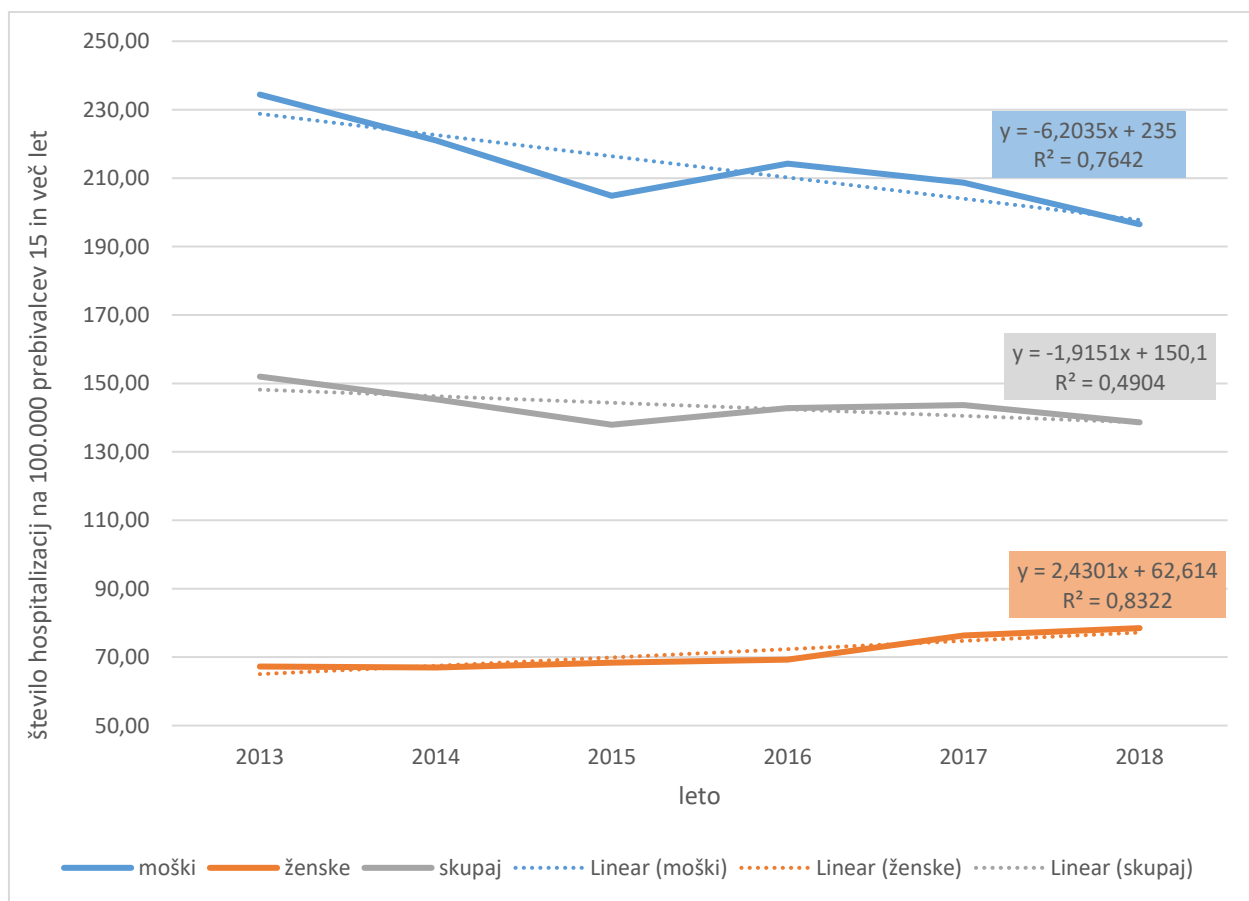
STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA HOSPITALIZACIJ ZARADI DUŠEVNIH IN VEDENJSKIH MOTENJ ZARADI UŽIVANJA ALKOHOLA V OBDOBJU 2013–2018

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola se je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 gibala med 137,92 (leto 2015) in 152,00 (leto 2013), v povprečju pa je bila 143,39 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več (Preglednica 27). V istem obdobju je SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v povprečju znašala pri moških 213,29 hospitalizacij na 100.000 moških, starih 15 let in več, kar je 3-krat več kot pri ženskah (71,12 hospitalizacij na 100.000 žensk, starih 15 let in več). V obdobju 2013–2018 skupen trend SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola sicer ni bil statistično značilen ($p = 0,121$), vendar je bil opazen različen trend gibanja SSSH pri moških in ženskah: medtem, ko je bil pri moških statistično značilen trend padanja ($p = 0,023$), je bil pri ženskah statistično značilen trend rasti SSSH ($p = 0,011$) (Slika 80), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro.

Preglednica 27: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Leto	Število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	234,43	67,26	152,00
2014	221,02	66,98	145,36
2015	204,84	68,39	137,92
2016	214,25	69,29	142,78
2017	208,69	76,31	143,65
2018	196,51	78,49	138,64
<i>Povprečje 2013–2018</i>	<i>213,29</i>	<i>71,12</i>	<i>143,39</i>





Slika 80: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.

V Preglednici 28 prikazujemo SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola za slovenske regije v obdobju 2013–2018. Povprečne vrednosti SSSH so bile v opazovanem obdobju v Zasavski regiji, regiji Jugovzhodna Slovenija, Osrednjeslovenski, Gorenjski in Goriški regiji višje od povprečja Slovenije v istem obdobju. V Pomurski, Podravske, Koroški, Savinjski, Posavski, Primorsko-notranjski in Obalno-kraški regiji pa so bile te vrednosti v istem obdobju pod slovenskim povprečjem. Najvišja povprečna vrednost SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola je bila zabeležena v Gorenjski regiji (194,11 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več), najnižja pa v Obalno-kraški regiji (100,60 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več).

Preglednica 28: Starostno standardizirana stopnja hospitalizaciji zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

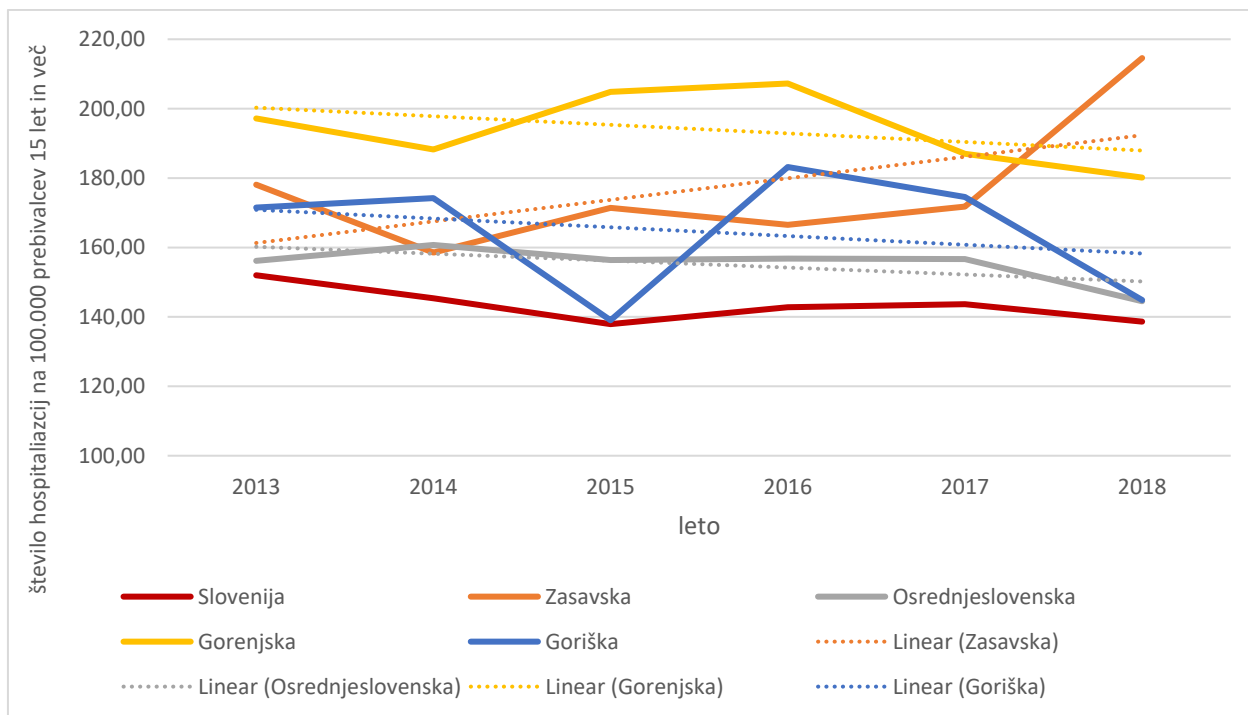
Statistična regija	Število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več						Povprečje 2013–2018
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Gorenjska	197,19	188,22	204,85	207,25	187,01	180,15	194,11
Zasavska*	178,08	158,54	171,43	166,54	171,80	214,58	176,83
Goriška	171,52	174,24	139,02	183,18	174,55	144,87	164,56
Osrednjeslovenska	156,14	160,72	156,40	156,80	156,67	144,51	155,21
Jugovzhodna Slovenija	163,58	145,16	142,62	135,69	152,09	122,10	143,54
Slovenija	152,00	145,36	137,92	142,78	143,65	138,64	143,39
Koroška	174,16	155,35	141,73	131,38	124,69	131,08	143,07
Podravska	151,38	135,40	119,18	134,11	142,89	144,06	137,84
Posavska**	143,49	138,77	141,54	121,95	131,19	142,77	136,62
Savinjska	129,78	125,33	113,49	111,62	112,30	113,19	117,62
Primorsko-notranjska	112,38	107,44	76,72	104,41	123,41	145,39	111,63
Pomurska	135,41	111,90	98,60	112,07	102,08	99,73	109,97
Obalno-kraška	101,29	98,66	102,74	93,63	100,76	106,52	100,60

* V letu 2015 je bila občina Litija iz Osrednjeslovenske regije predstavljena v Zasavsko.

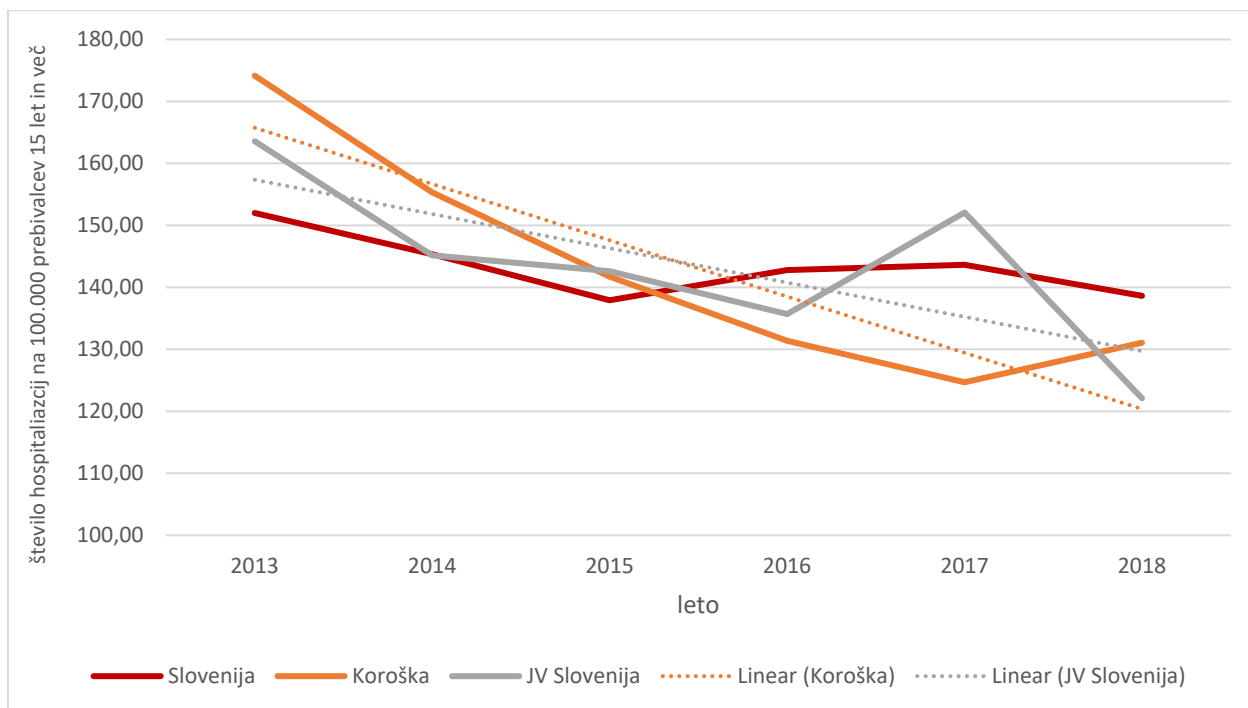
** V letu 2015 sta bili občina Radeče in Bistrica ob Sotli iz Savinjske regije predstavljena v Posavsko.

V nadaljevanju prikazujemo trende gibanja SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v obdobju 2013–2018 za slovenske regije. Najprej so na Sliki 81 prikazani trendi za regije, ki so imele višje povprečne vrednosti SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola za obdobje 2013–2018 od slovenskega povprečja za isto obdobje. V nobeni izmed prikazanih regij trend gibanja SSSH ni bil statistično značilen (Zasavska regija $p = 0,2150$, $R^2 = 0,3513$; Osrednjeslovenska regija $p = 0,1386$, $R^2 = 0,4601$; Gorenjska regija $p = 0,3950$, $R^2 = 0,1847$; Goriška regija $p = 0,6172$, $R^2 = 0,0682$), ujemanje trendne črte s podatki je bilo dobro samo za Osrednjeslovensko regijo. Na Sliki 82 prikazujemo trenda za regiji, ki sta imeli povprečne vrednosti SSSU zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v obdobju 2013–2018 okoli slovenskega povprečja. Med prikazanima trendoma je bil statistično značilen samo padec SSSH v Koroški regiji ($p = 0,0115$, $R^2 = 0,8301$), kjer je bilo tudi ujemanje trendne črte s podatki dobro, v regiji Jugovzhodna Slovenija trend ni bil statistično značilen ($p = 0,0983$, $R^2 = 0,5354$), ujemanje trendne črte s podatki pa je bilo dobro.

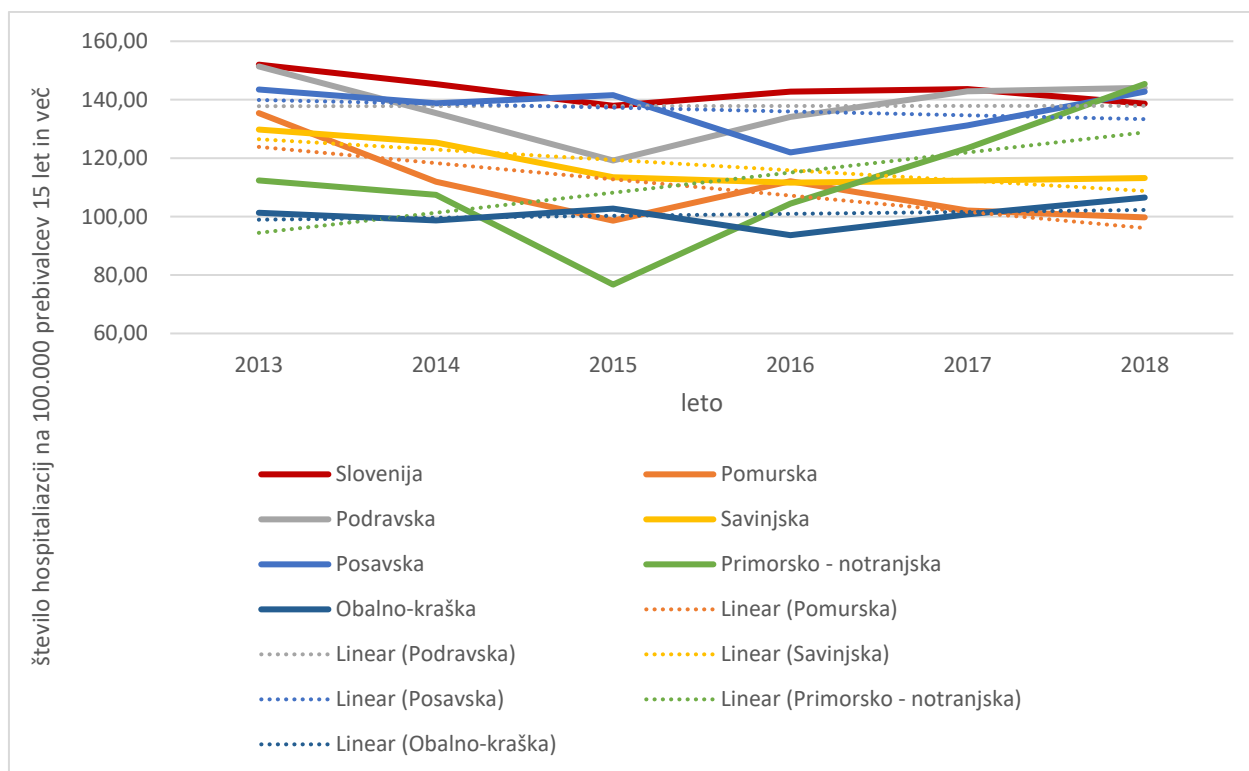
Na Sliki 83 pa prikazujemo trende za regije, ki so imele povprečne vrednosti SSSU zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v obdobju 2013–2018 nižje od slovenskega povprečja. Med prikazanimi trendi na Sliki 83 je bil statistično značilen samo padec SSSH v Savinjski regiji ($p = 0,0348$, $R^2 = 0,7115$), tudi ujemanje trendne črte s podatki je bilo dobro, ostali trendi niso bili statistično značilni (Pomurska regija $p = 0,0839$, $R^2 = 0,5673$; Podravska regija $p = 0,9944$, $R^2 = 0,0000$; Posavska regija $p = 0,5773$, $R^2 = 0,0841$; Primorsko-notranjska regija $p = 0,2400$, $R^2 = 0,3222$; Obalno-kraška regija $p = 0,5773$, $R^2 = 0,0841$, ujemanje trendne črte s podatki je bilo dobro samo za Pomursko regijo).



Slika 81: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistične regije s povprečno SSSU višjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.



Slika 82: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistični regiji s povprečno SSSU okoli slovenskega povprečja, 2013–2018.



Slika 83: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistične regije s povprečno SSSU nižjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.

VIR

(1) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana, 2008. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf.

12 HOSPITALIZACIJE ZARADI ZAŠTUPITVE Z ALKOHOLOM MED OTROKI, MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLIMI

Avtorji: Marjetka Hovnik Keršmanc, Sandra Radoš Krmel, Irena Zupanc, Aleš Korošec

V obdobju 2013–2018 je bilo v Sloveniji zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci do dopolnjenega 25. leta starosti 1.096 hospitalizacij ali v povprečju skoraj 183 hospitalizacij na leto. Več kot polovico (56,39 %) teh hospitalizacij so prispevali fantje. Med starostnimi skupinami je bila zlasti izstopajoča starostna skupina 15–19 let, ki je beležila skoraj tri četrtine (72,08 %) hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom. V opazovanem obdobju se je pri fantih SSSH statistično značilno znižala samo v starostni skupini 15–19 let, pri dekletih v starostni skupini 7–14 let, ostale starostne skupine niso kazale statistično

Hospitalizacije zaradi zastrupitev z alkoholom v starosti od 0 do 24 let smo spremljali na osnovi dveh kod po MKB-10 AM: Toksični učinki alkohola (T15) ter Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (F10.0) (1).

V opazovanem obdobju 2013–2018 je bilo v Sloveniji med otroki, mladostniki in mlajšimi odraslimi zaradi zastrupitve z alkoholom 1.096 hospitalizacij, kar je pomenilo v povprečju skoraj 183 hospitalizacij na leto. Največje število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v obdobju 2013–2018 do dopolnjenega 25. leta starosti je bilo zabeleženo leta 2013 (223 hospitalizacij), najmanj hospitalizacij zaradi tega vzroka pa leta 2016 (137 hospitalizacij) (Preglednica 29). Več hospitalizacij zaradi zastrupitev z alkoholom je bilo med fanti, 56,39 % (618), kot med dekleti, 43,61 % (478) (Preglednici 30 in 31).

Med posameznimi starostnimi skupinami mlajših prebivalcev je največji delež hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom odpadel na starostno skupino 15–19 let, tako skupaj (72,08 %) kot tudi pri fantih (71,52 %) in dekletih (72,80 %), sledile so starostna skupina 20–24 let (skupaj 14,51 %; fantje 16,83 %; dekleta 11,51 %), 7–14 let (skupaj 12,96 %; fantje 11,17 %; dekleta 15,27 %) in 0–6 let (skupaj 0,46 %; fantje 0,49 %; dekleta 0,42 %) (Preglednice 29, 30, 31).

Preglednica 29: Število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med otroki, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018: skupaj; (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Starostna skupina	Število hospitalizacij						Skupaj 2013–2018
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Skupaj	223	204	183	137	175	174	1.096
0–6 let	0	2	1	1	1	0	5
7–14 let	23	27	26	21	21	24	142
15–19 let	161	140	124	106	128	131	790
20–24 let	39	35	32	9	25	19	159

Preglednica 30: Število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med otroci, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018: fantje; (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).

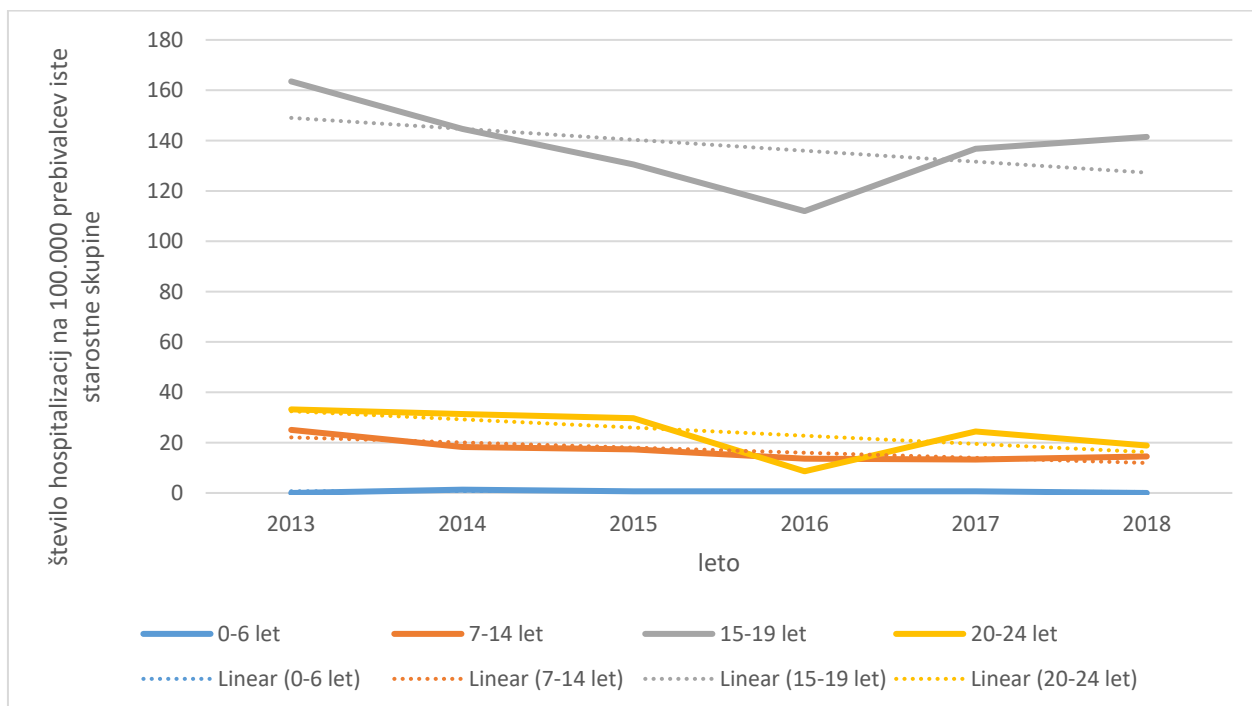
FANTJE	Število hospitalizacij						
Starostna skupina	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Skupaj 2013–2018
Skupaj	139	122	97	79	91	90	618
0–6 let	0	2	0	1	0	0	3
7–14 let	13	10	12	11	10	13	69
15–19 let	96	85	70	60	65	66	442
20–24 let	30	25	15	7	16	11	104

Preglednica 31: Število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med otroci, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018: dekleta (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).

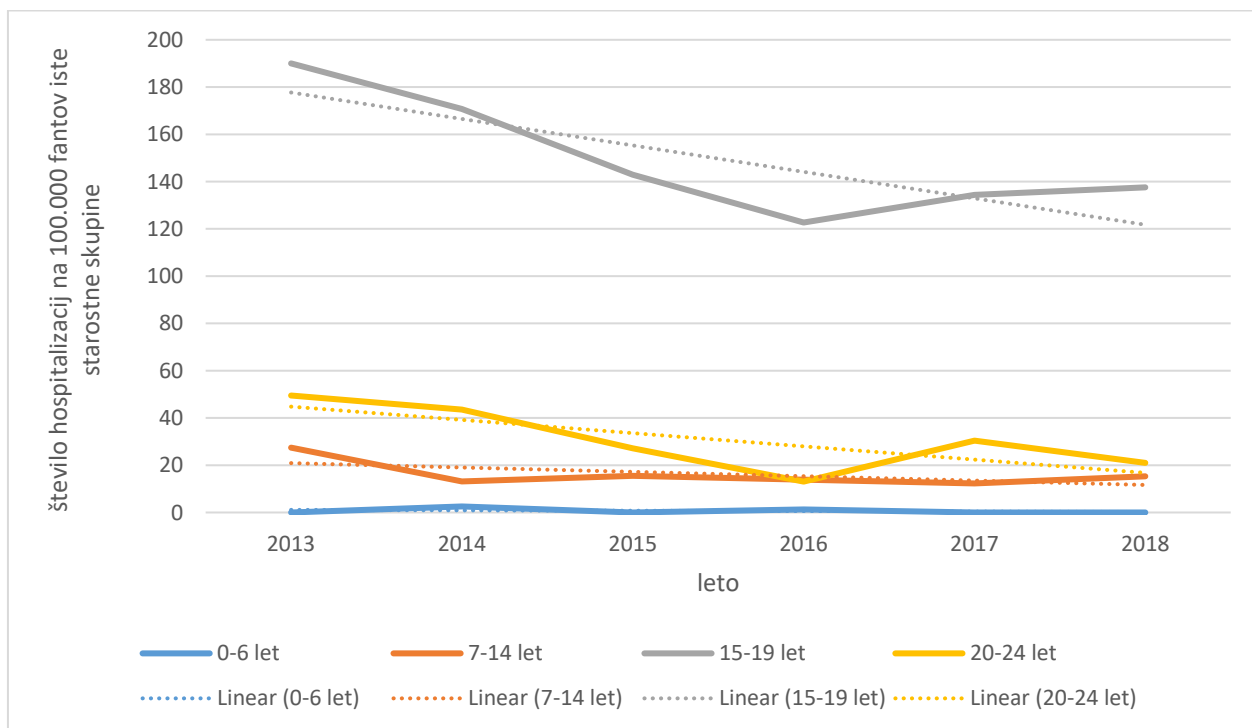
DEKLETA	Število hospitalizacij						
Starostna skupina	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Skupaj 2013–2018
Skupaj	84	82	86	58	84	84	478
0–6 let	0	0	1	0	1	0	2
7–14 let	10	17	14	10	11	11	73
15–19 let	65	55	54	46	63	65	348
20–24 let	9	10	17	2	9	8	55

V nadaljevanju prikazujemo trende gibanja starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v obdobju 2013–2018 pred dopolnjenim 25. letom starosti. Med prikazanimi trendi na Sliki 84 je bil statistično značilen samo padec hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v starostni skupini 7–14 let ($p = 0,0280$; $R^2 = 0,7399$), tudi ujemanje trendne črte s podatki je dobro. Za ostale starostne skupine trendi niso bili statistično značilni (0–6 let: $p = 0,6926$, $R^2 = 0,0432$; 15–19 let: $p = 0,3357$, $R^2 = 0,2301$; 20–24 let: $p = 0,1610$, $R^2 = 0,4245$) in, z izjemo starostne skupine 20–24 let, ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro.

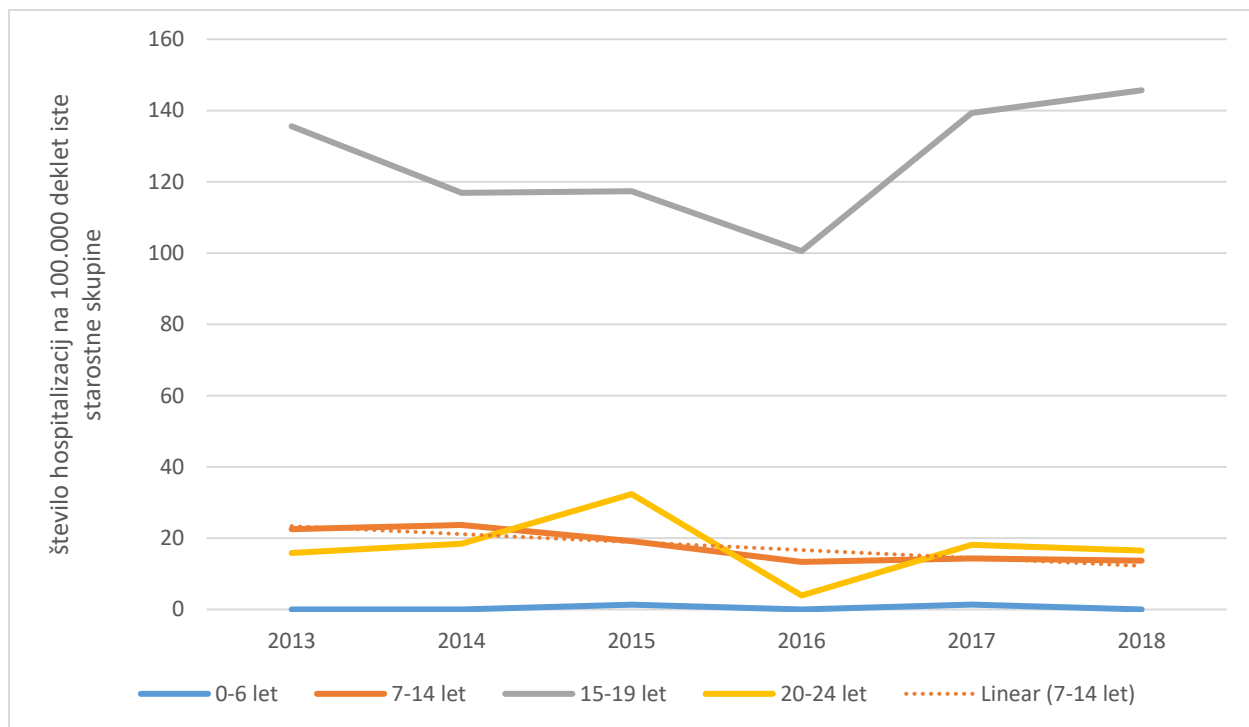
Pri fantih je bil statistično značilen samo trend padanja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v starostni skupini 15–19 let ($p = 0,0437$; $R^2 = 0,6792$), tudi ujemanje trendne črte s podatki je bilo dobro; v ostalih starostnih skupinah gibanje trendov ni bilo statistično značilno (0–6 let: $p = 0,5378$, $R^2 = 0,1017$; 7–14 let: $p = 0,1926$, $R^2 = 0,3798$; 20–24 let: $p = 0,0756$, $R^2 = 0,5871$) in, z izjemo starostne skupine 20–24 let, ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro (Slika 85). Pri dekletih je bil statistično značilen trend padanja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v starostni skupini 7–14 let ($p = 0,0148$; $R^2 = 0,8084$), tudi ujemanje trendne črte s podatki je bilo dobro; v ostalih starostnih skupinah gibanje trendov ni bilo statistično značilno (0–6 let: $p = 0,6874$, $R^2 = 0,0447$; 15–19 let: $p = 0,5425$, $R^2 = 0,0995$; 20–24 let: $p = 0,7736$, $R^2 = 0,0231$) in, ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro (Slika 86).



Slika 84: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018.



Slika 85: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi moškimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018.



Slika 86: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi ženskami po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018.

VIR

(1) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana, 2008. Dostopano 27. oktobra, 2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf.

13 RABA ALKOHOLA KOT DEJAVNIK TVEGANJA ZA IZGUBLJENA ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA, 2017

Avtorji: Marjetka Hovnik Keršmanc, Sandra Radoš Krmel

Po podatkih GBD-19 je leta 2017 raba alkohola globalno predstavljala deseti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja, s 3,59 % celokupnih DALY-jev, v Sloveniji pa šesti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja, s 5,87 % celokupnih DALY-jev. Tega leta je bilo v Sloveniji rabi alkohola pripisanih 36.132,51 DALY-jev (84,30 % so jih prispevali moški) oz. 1.742,61 DALY-jev na 100.000 prebivalcev, kar je več od povprečja držav OECD, a manj od povprečja Evropske regije SZO in evropskega povprečja. K izgubljenim zdravim letom življenja so največ prispevale prezgodnje smrti, manj izgubljena leta zaradi bolezni, oviranosti. Pri moških je največje breme izgube zdravih let življenja nosila starostna skupina 50–54 let (14,02 % vseh DALY-jev, pripisanih rabi alkohola), pri ženskah starostna skupina 25–29 let (4,07 % vseh DALY-jev, pripisanih rabi alkohola). Med skupinami bolezni in stanj, povezanimi z rabo alkohola, so bili največji deleži DALY-jev vezani na rabo substanc (1,96 % DALY-jev), bolezni prebavil (1,54 % DALY-jev) in rakava obolenja (1,17 % DALY-jev). Primerjava bremena, pripisanega rabi alkohola, glede na leto 2010 je pokazala pozitivne spremembe tako v Sloveniji kot v Evropski regiji SZO.

Umrljivost ne daje popolne slike bremena bolezni, boljši vpogled v oceno skupnega bremena bolezni poda kazalnik izgubljena zdrava leta življenja (v nadaljevanju DALY) in omogoča primerjavo med različnimi populacijami in populacijskimi podskupinami. Upošteva tako prezgodnje smrti kot trpljenje zaradi slabega zdravja, in prikaže skupna zdrava leta življenja, ki so izgubljena zaradi vseh vzrokov. Razvrstitev vzrokov po DALY-jih v populaciji prikazuje zdravstvene težave, ki največ prispevajo k slabemu zdravju v družbi, pa najsi gre za smrti zelo mladih ljudi in s tem za skrajšanje življenj ali pa za vsakodnevne, dolgoročne z zdravjem povezane težave mnogih ljudi (1).

Vir vseh podatkov o rabi alkohola kot dejavniku tveganja za izgubljena zdrava leta življenja (DALY-jih), ki jih prikazujemo v nadaljevanju tega poglavja, je bil Global Burden of Diseases (v nadaljevanju GBD), objavljen leta 2020 (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2).

Po podatkih GBD-19 je leta 2017 raba alkohola globalno predstavljala deseti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja, s 3,59 % celokupnih DALY-jev (in se je glede na velikost deleža celokupnih DALY-jev uvrstila za naslednjimi dejavniki tveganja: podhranjenost otrok in mater; visok sistolični krvni tlak; tobak; onesnaženost zraka; prehranski dejavniki tveganja; visok krvni sladkor na tešče; visok indeks telesne mase; nezdrava pitna voda, slaba sanitacija in higiena rok; visok LDL holesterol), pri moških kot osmi, pri ženskah pa kot 14. dejavnik tveganja.



ŠTEVILO IZGUBLJENIH ZDRAVIH LET ŽIVLJENJA (ABSOLUTNO IN NA 100.000 PREBIVALCEV), PRIPISANIH RABI ALKOHOLA

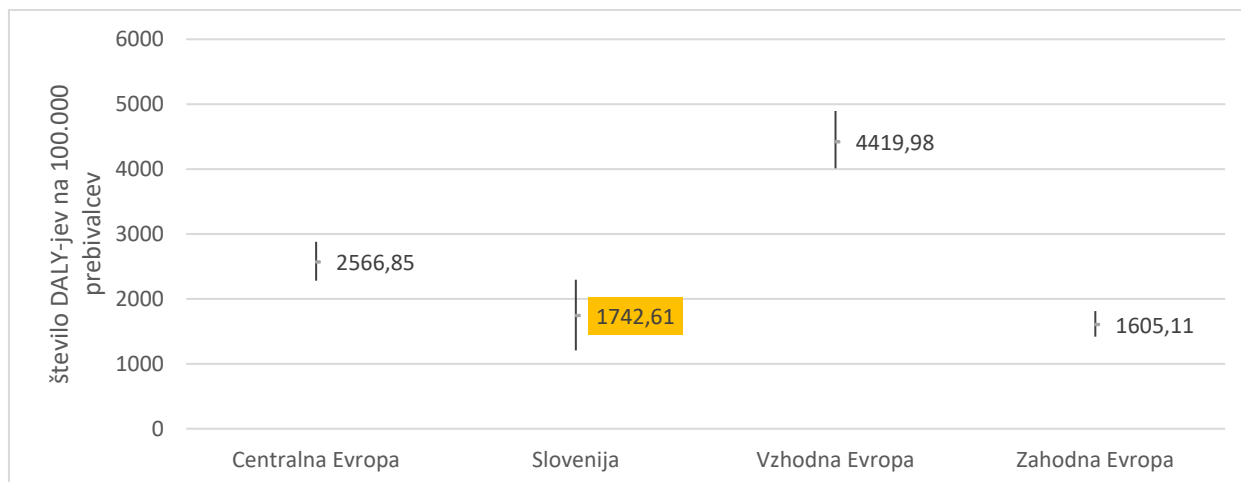
V Sloveniji je bilo leta 2017 po podatkih GBD-19 rabi alkohola kot dejavniku tveganja za izgubljena zdrava leta življenja skupaj pripisanih 36.132,51 DALY-jev (95-%: IZ 25.009,82–47.583,29) (84,30 % so jih prispevali moški in 15,70 % ženske) oz. 1.742,61 DALY-jev na 100.000 prebivalcev, kar je bilo več od povprečja držav OECD, a manj od povprečja Evropske regije SZO in evropskega povprečja. Globalno pa je v tem letu kazalnik znašal 1.195,93 DALY-jev na 100.000 prebivalcev (Preglednica 32, Slika 87).

Slovenijo GBD uvršča med države Centralne Evrope⁷, kjer je bila leta 2017 povprečna vrednost kazalnika 2.566,85 DALY-jev na 100.000 prebivalcev (Slika 87). Z izjemo Albanije, Bosne in Hercegovine ter Severne Makedonije so kazale ostale države te skupine v primerjavi s Slovenijo večje rabi alkohola pripisano breme. Večje število DALY-jev na 100.000 prebivalcev kot Slovenija so beležile tudi vse države Vzhodne Evrope, medtem pa je bil v večini držav Zahodne Evrope, razen v devetih (v Avstriji, Belgiji, na Danskem, Finskem, v Franciji, Nemčiji, Irski, Portugalskem in v Španiji) od skupaj 24 držav, kazalnik nižji kot v Sloveniji.

Preglednica 32: Število izgubljenih zdravih let življenja na 100.000 prebivalcev (s 95 % intervalom zaupanja), pripisanih rabi alkohola, globalno, Evropska regija SZO, Evropa, države OECD in Slovenija, leto 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).

Regija/država	Izgubljena zdrava leta življenja (DALY)		
	Število DALY-jev na 100.000 prebivalcev	95% IZ	
Globalno	1.195,93	1.062,53	1.344,55
Evropska regija SZO	2.251,15	2.036,27	2.512,17
Države OECD	1.502,50	1.336,17	1.690,22
Evropa	2.318,97	2.097,35	2.585,52
Slovenija	1.742,61	1.206,18	2.294,86

⁷ Države Centralne Evrope: Albanija, Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Hrvaška, Češka, Madžarska, Črna Gora, Severna Makedonija, Poljska, Romunija, Srbija, Slovaška, Slovenija



Slika 87: Število izgubljenih zdravih let življenja na 100.000 prebivalcev (s 95-% intervalom zaupanja), pripisanih rabi alkohola, Evropa (Centralna, Vzhodna in Zahodna) ter Slovenija, leto 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).

Največ k izgubljenim zdravim letom življenja (na 100.000) so prispevale prezgodnje smrti, manj izgubljena leta zaradi bolezni, oviranosti: v Sloveniji pri moških 78,27 % DALY-jev, pri ženskah 58,29 % DALY-jev, skupaj pa 75,13 % DALY-jev.

Enako, kot globalno, so tudi v Sloveniji večje breme rabe alkohola nosili moški. Njim je bilo v Sloveniji leta 2017 pripisano 5,46- krat višje število DALY-jev na 100.000 prebivalcev (2.964,09, 95-% IZ: 2.014,49–3.845,82) kot ženskam (542,42 DALY-jev na 100.000, 95-% IZ: 354,87–786,98).

DELEŽ IZGUBLJENIH ZDRAVIH LET ŽIVLJENJA, PRIPISANIH RABI ALKOHOLA

Leta 2017 je bilo v Sloveniji rabi alkohola, kot dejavniku tveganja, pripisanih 5,87 % vseh DALY-jev, ob tem je bil delež pri moških 4,7-krat večji kot pri ženskah. Za Evropo kot celoto pa je bilo v istem letu breme rabe alkohola za 1,26 % DALY-jev večje kot v Sloveniji (Preglednica 33).

Preglednica 33: Delež izgubljenih zdravih let življenja (s 95-% intervalom zaupanja), pripisan rabi alkohola, skupaj in po spolu, Slovenija in Evropa, 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).

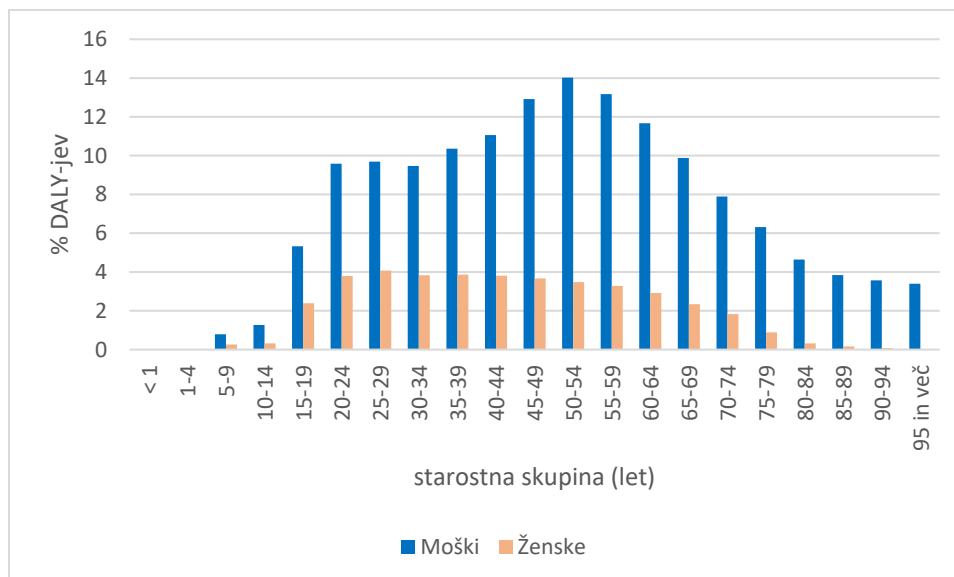
	Izgubljena zdrava leta življenja (DALY)								
	Skupaj			Moški			Ženske		
	%	95-% IZ		%	95-% IZ		%	95-% IZ	
Slovenija	5,87	4,07	7,63	9,30	6,34	11,86	1,96	1,39	2,84
Evropa	7,13	6,42	7,99	10,79	9,74	12,07	3,14	2,68	3,64

DELEŽI IZGUBLJENIH ZDRAVIH LET ŽIVLJENJA, PRIPISANIH RABI ALKOHOLA, PO STAROSTNIH SKUPINAH

Največji delež DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, je odpadel na starostno skupino 50–54 let, in sicer 9,64 % vseh DALY-jev. Tudi pri moških je starostna skupina 50–54 let obsegala največji delež vseh DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, 14,02 %, pri ženskah pa starostna skupina 25–29 let, na katero je odpadlo 4,07 % vseh DALY-jev, pripisanih rabi alkohola (Sliki 88 in 89).



Slika 88: Deleži od vseh DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, po starostnih skupinah, Slovenija, 2017: skupaj (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).



SLIKA 89: DELEŽI OD VSEH DALY-JEV, PRIPISANIH RABI ALKOHOLA, PO STAROSTNIH SKUPINAH, SLOVENIJA, 2017: MOŠKI IN ŽENSKE (VIR: INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION – VIZ HUB: GBD COMPARE).

DELEŽI IZGUBLJENIH ZDRAVIH LET ŽIVLJENJA, PRIPISANI RABI ALKOHOLA, PO SKUPINAH BOLEZNI IN STANJ

V Preglednici 34 so za posamezne skupine bolezni in stanj, kot jih prikazuje GBD-19, prikazani deleži DALY-jev, ki so pripisani rabi alkohola. Največji delež DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, je bil vezan na skupine: *raba substanc* (1,96 % DALY-jev), *bolezni prebavil* (1,54 % DALY-jev) in *rakava obolenja* (1,17 % DALY-jev), z nižjimi deleži pa so jim sledile *samopoškodbe in nasilje*, *nenamerne poškodbe*, *transportne nezgode*, *bolezni obtočil*, *respiratorne infekcije in TBC*, *nevrološke motnje*. Za skupino *sladkorna bolezen in bolezni ledvic* je bila raba alkohola prikazana kot zaščitni dejavnik (-0,12 % DALY-jev).

Preglednica 34: Deleži izgubljenih zdravih let življenja, pripisani rabi alkohola, po skupinah bolezni in stanj, Slovenija, 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation - Viz Hub: GBD Compare).

Skupine bolezni in stanj (po GBD)	% DALY-jev
Diabetes in bolezni ledvic ⁸	-0,12
Samopoškodbe in nasilje ⁹	0,44
Nenamerne poškodbe ¹⁰	0,39
Transportne nezgode ¹¹	0,20
Raba substanc ¹²	1,96
Nevrološke motnje ¹³	0,078
Bolezni prebavil ¹⁴	1,54
Bolezni obtočil ¹⁵	0,11
Rakava obolenja ¹⁶	1,17
Respiratorne infekcije in TBC ¹⁷	0,08

V opombah so pri vsaki skupini bolezni / stanj s poudarjenim tiskom navedene tiste bolezni /stanja, za katere je alkohol dejavnik tveganja.

⁸ MKB-10: D63.1, E08-E08.9, E10-E14.9, I12-I13.9, N00-N08.8, N15.0, N17-N19, Q60-Q63.2, Q63.8-Q63.9, Q64.2-Q64.9, R73-R73.9, Z13.1, Z49-Z49.32, Z52.4, Z83.3, Z99.2 (**vzrok, pripisan rabi alkohola: sladkorna bolezen**).

⁹ MKB-10: T74.2-U03, X60-X64.9, X66-Y08.9, Y35-Y38.9, Y87.0-Y87.2, Y89.0-Y89.1.

¹⁰ MKB-10: D69.5-D69.59, D70.1-D70.2, D78-D78.89, D89.81-D89.813, E03.2, E06.4, E09-E09.9, E16.0, E23.1, E24.2, E27.3, E36-E36.8, E66.1, E86.02-E87.99, E89-E89.9, G21.0-G21.19, G24.0-G24.09, G25.1, G25.4, G25.6-G25.79, G62.0, G72.0, G93.7, G96.0, G96.11, G97-G97.9, H02.81-H02.819, H05.33-H05.339, H05.42-H05.53, H44.6-H44.799, H59-H59.89, H91.0-H91.09, H95-H95.9, I95.2-I95.81, I97-I97.9, J70-J70.5, J95-J95.9, K08.5-K08.59, K43-K43.9, K52.0, K62.7, K68.11, K91-K91.9, K94-K95.89, L23.3, L27.0-L27.1, L55-L55.9, L56.0-L56.1, L58-L58.9, L64.0, L76-L76.82, M10.2-M10.29, M60.2-M60.28, M87.1-M87.19, M96-M96.9, N14-N14.4, N30.4-N30.41, N46.021, N46.121, N52.2-N52.39, N65-N65.1, N99-N99.9, P93-P93.8, P96.2, P96.5, R50.2-R50.83, W00-W46.2, W49-W62.9, W64-W70.9, W73-W81.9, W83-W94.9, W97.9, W99-X06.9, X08-X44.9, X46-X58.9, Y10-Y14.9, Y16-Y19.9, Y40-Y84.9, Y88-Y88.3, Z21.0, Z42-Z43.0, Z43.8-Z43.9, Z48-Z48.9, Z51-Z51.9, Z88-Z88.9, Z92-Z94.0, Z94.6, Z94.8-Z94.9, Z96-Z96.49, Z96.6-Z97.2, Z97.8-Z99.12, Z99.3-Z99.9.

¹¹ MKB-10: V00-V86.99, V87.2-V87.3, V88.2-V88.3, V90-V98.8.

¹² MKB-10: E24.4, F10-F19.99, G31.2, G62.1, P96.1, R78.0-R78.9, X45-X45.9, X65-X65.9, Y15-Y15.9, Z81.1-Z81.4.

¹³ MKB-10: F00-F02.0, F02.2-F02.3, F02.8-F03.91, F06.2, G10-G10.0, G11-G13.8, G20-G21, G21.2-G24, G24.1-G25.0, G25.2-G25.3, G25.5, G25.8-G26.0, G30-G31.1, G31.8-G32.89, G35-G35.0, G36-G37.9, G40-G41.9, G43-G44.89, G50-G54.1, G54.5-G62, G62.2-G65.2, G70-G71.19, G71.3-G72, G72.1-G73.7, G80-G83.9, G89-G93.6, G93.8-G95.29, G95.8-G96, G96.1, G96.12-G96.9, G98-G99.8, M33-M33.99, M60-M60.19, M60.8-M60.9, M79.7, R25-R27.9, R29-R29.91, R41-R42.0, R56-R56.9, R90-R90.89, Z03.3, Z13.85, Z13.858, Z82.0, Z86.6-Z86.69 (**vzrok, pripisan rabi alkohola: epilepsija**).

¹⁴ MKB-10: I84-I85.9, I98.2, K20-K23.8, K25-K31.9, K35-K38.9, K40-K42.9, K44-K46.9, K50-K51.319, K51.5-K52, K52.2-K52.9, K55-K62, K62.4-K62.6, K62.8-K63.4, K63.8-K67, K67.8-K68.1, K68.12-K68.9, K70-K75, K75.2, K75.4-K76.2, K76.4-K77.8, K80-K80.81, K81-K83.9, K85-K87.1, K90-K90.9, K92-K92.9, K93.8, R11-R19.8, R85-R85.9, Z13.81-Z13.818, Z43.1-Z43.4, Z52.6, Z83.7-Z83.79, Z87.1-Z87.19, Z94.4 (**vzroki, pripisani rabi alkohola: ciroza in druge kronične bolezni jeter zaradi rabe alkohola, pankreatitis**).

¹⁵ MKB-10: B33.2-B33.24, D86.85, G45-G46.8, I01-I01.9, I02.0, I05-I09.9, I11-I11.2, I11.9, I20-I21.6, I21.9-I27.0, I27.2-I28.9, I30-I38.0, I39-I41.8, I42-I43.8, I44-I44.8, I45-I52.8, I60-I64, I64.1, I65-I83.93, I86-I89.0, I89.9, I95.0-I95.1, I98, I98.8-I99.9, K75.1, R00-R01.2, Z01.3-Z01.31, Z03.4-Z03.5, Z13.6, Z52.7, Z82.3-Z82.49, Z86.7-Z86.79, Z94.1-Z94.3, Z95-Z95.9 (**vzroki, pripisani rabi alkohola: ishemična bolezen srca, ishemična možganska kap, možganska krvavitev, hipertenzivna bolezen srca, atrijska fibrilacija in flater**).

¹⁶ MKB-10: C00-C07, C08-C19.0, C20, C21-C21.8, C22-C22.4, C22.7-C23, C24-C26.1, C26.8-C26.9, C30-C30.1, C31-C33, C34-C34.92, C37-C37.0, C38-C39.9, C40-C41.4, C41.8-C41.9, C43-C45.2, C45.7, C45.9, C47-C4A, C50-C50.629, C50.8-C52, C53-C54.3, C54.8-C56.2, C56.9-C58.0, C60-C64.2, C64.9-C69.92, C70-C70.1, C70.9-C73, C74-C75.5, C75.8-C79.9, C80-C81.49, C81.7-C81.79, C81.9-C85.29, C85.7-C86.6, C88-C90.32, C91-C93.7, C93.9-C95.2, C95.7-C97.9, D00-D24.9, D26.0-D39.9, D4-D49.9, E34.0, K51.4-K51.419, K62.0-K62.3, K63.5, N60-N60.99, N84.0-N84.1, N87-N87.9, Z03.1, Z08-Z09.9, Z12-Z12.9, Z80-Z80.9, Z85-Z85.9, Z86.0-Z86.03 (**vzroki, pripisani rabi alkohola: rak požiralnika, rak jeter, rak grla, rak dojke, rak debelega črevesa in danke, rak ustnic in ustne votline, nazofaringealni rak, drugi rak žrela**).

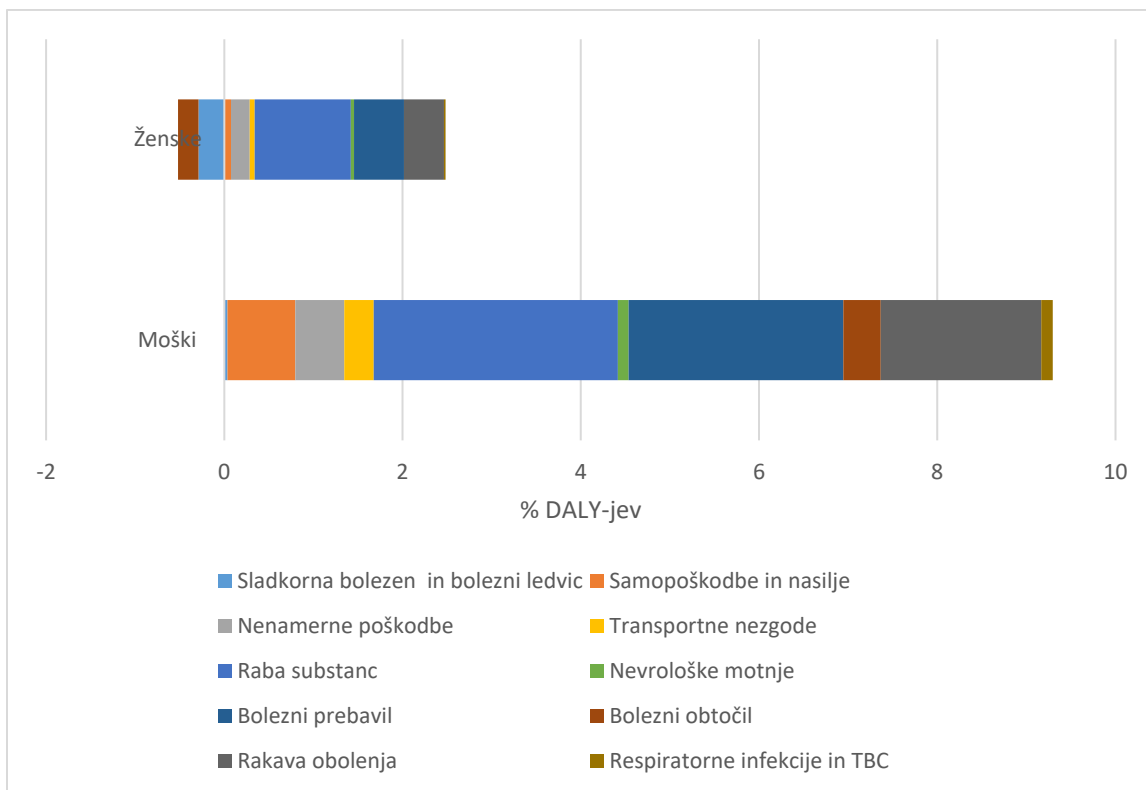
¹⁷ MKB-10: A10-A14, A15-A18.89, A19-A19.9, A48.1, A70, B90-B90.9, B96.0-B96.1, B97.21, B97.4-B97.6, H65-H70.93, J00-J06.9, J09-J18.2, J18.8-J18.9, J19.6-J22.9, J36-J36.0, J85.1, J91.0, K67.3, K93.0, M49.0, N74.0-N74.1, P23-P23.9, P37.0, U04-U04.9, U84.3, Z03.0, Z11.1, Z20.1, Z23.2, Z25.1 (**vzroki, pripisani rabi alkohola: TBC, Infekcije spodnjih dihal**).

% DALY-jev s 95 % intervalom zaupanja za posamezne bolezni /stanja, za katere je alkohol dejavnik tveganja. ¹⁸

Pregled po spolu je pokazal nekatere razlike v bremenu, ki ga je kot dejavnik tveganja predstavljala raba alkohola za posamezne skupine bolezni in stanj pri moških in ženskah: prve tri skupine so bile pri moških in ženskah iste in sicer raba substanc, bolezni prebavil in rakava obolenja, na četrtem mestu so bile pri moških samopoškodbe in nasilje, pri ženskah nenamerne poškodbe, na petem mestu pri moških nenamerne poškodbe, pri ženskah transportne nezgode, na šestem mestu pri moških bolezni obtočil, pri ženskah samopoškodbe in nasilje, na sedmem mestu pri moških transportne nezgode, pri ženskah nevrološke motnje, na osmem mestu so bile pri moških in ženskah respiratorne infekcije in TBC, potem pa so pri moških sledile nevrološke motnje in z najnižjim deležem sladkorna bolezen in bolezni ledvic, medtem ko je pri ženskah raba alkohola prikazana kot dejavnik, ki zmanjšuje breme za skupino sladkorna bolezen in bolezni ledvic ter za skupino bolezni obtočil (Slika 90).

¹⁸ Sladkorna bolezen – 3,51 % (95-% IZ: -6,56 - - 0,23); Samopoškodbe 16,74 % (95-% IZ: 4,09-29,02); Nasilje 11,44 % (95-% IZ: 3,6-19,28 %); Izpostavljenost mehaničnim silam 0,046 % (95-% IZ: 0,017-0,095); Padci 6,29 % (2,54-12,28); Izpostavljenost ognju, dimu in plamenom 7,05 % (95-% IZ: 2,88-13,74); Stik z živalmi 6,69 % (95-% IZ: 2,72-12,99); Izpostavljenost mrazu in vročini 7,86 % (95-% IZ: 3,31-15,1); Druge nenamerne poškodbe 6,99 % (95-% IZ: 2,82-13,49); Prometne nezgode 7,77 % (95-% IZ: 2,68-12,46); Motnje zaradi uživanja alkohola 100% (*kode po MKB-10: E24.4, F10-F10.99, G62.1, R89.0, X45-X45.9, X65-X65.9, Y15-Y15.9, Z 81.1*); Epilepsija 17,38 % (95-% IZ: 8,11-26,46); Ciroza in druge kronične bolezni jeter 62,17 % (95-% IZ: 45,94-78,51); Pankreatitis 28,4 % (95-% IZ: 7,65-46,75); Ishemična bolezen srca 4,56 % (95-% IZ: -7,9- -0,53); Možganska kap 3,2 % (95-% IZ: -1,05-7,63); Hipertenzivna bolezen srca 10,23 % (95-% IZ: 3,31-17,69); Kardiomiopatija in miokarditis 1,8 % (95-% IZ: 1,35-2,87); Atrijska fibrilacija in undulacija 9,2 % (95-% IZ: 4,2-14,61); Rak debelega črevesa in danke 10,54 % (95-% IZ: 5,45-16,04); Rak dojke 6,92 % (95-% IZ: 3,58-10,27); Rak jeter 40,44 % (95-% IZ: 30,41-49,31); Rak požiralnika 29,67 % (95-% IZ: 16,85-40,71); Rak grla 25,51 % (95-% IZ: 10,87-39,12); Rak ustnic in ustne votline 43,08 % (95-% IZ: 25,32-58,35); Rak nosnega dela žrela 43,24 % (95-% IZ: 25,56-57,76); Rak drugih delov žrela 48,95-% (95-% IZ: 29,94-63,35); TBC 29,25 % (95-% IZ: 15,17 - 43,90); Infekcije spodnjih dihal 5,27 % (95-% IZ: 0,2-11,22)





Slika 90: Deleži izgubljenih zdravih let življenja, pripisanih rabi alkohola, po skupinah bolezni in stanj, moški in ženske, Slovenija, 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).

RABA ALKOHOLA IN NJEN POLOŽAJ MED DEJAVNIKI TVEGANJA GLEDE NA IZGUBLJENA ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA

Raba alkohola se je v Sloveniji leta 2017 med dejavniki tveganja (prikazani v 20-ih skupinah) po deležu DALY-jev uvrstila na šesto mesto (za tobakom, visokim sistoličnim krvnim tlakom, visokim indeksom telesne mase, prehranskimi dejavniki tveganja in visokim krvnim sladkorjem na tešče), pri moških na peto in pri ženskah na deseto mesto. Med vedenjskimi dejavniki tveganja pa je bila raba alkohola na tretjem mestu, za tobakom in prehranskimi dejavniki tveganja.

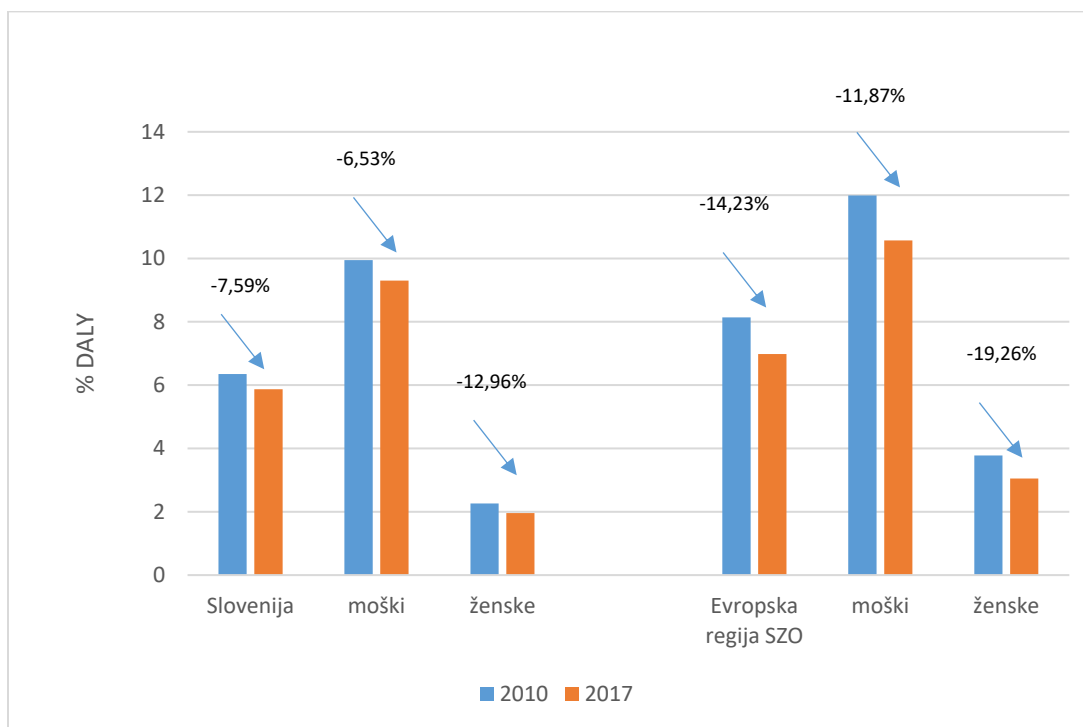
V Evropski regiji SZO je bila v istem letu po deležu DALY-jev raba alkohola sedmi dejavnik tveganja za tobakom, visokim sistoličnim krvnim tlakom, prehranskimi dejavniki tveganja, visokim indeksom telesne mase, visokim krvnim sladkorjem na tešče in visokim LDL holesterolom (pri moških četrti, pri ženskah pa deveti) (Preglednica 35).

Preglednica 35: Raba alkohola in njena uvrstitev med dejavniki tveganja, Slovenija in Evropska regija SZO, leti 2010 in 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare)

% DALY-jev, pripisan rabi alkohola	2010		2017	
	Rang*	% (95% IZ)	Rang*	% (95% IZ)
Slovenija				
Skupaj	6	6,35 (4,59–8,17)	6	5,87 (4,07–7,63)
Moški	4	9,95 (7,13–12,67)	5	9,3 (6,34–11,86)
Ženske	9	2,26 (1,59–3,18)	10	1,96 (1,39–2,84)
Evropska regija SZO				
Skupaj	5	8,14 (7,33–9,11)	7	6,98 (6,29–7,83)
Moški	4	11,99 (10,9–13,4)	4	10,57 (9,54–11,86)
Ženske	8	3,78 (3,25–4,35)	9	3,05 (2,61–3,54)

* 20 skupin dejavnikov tveganja.

Med letoma 2010 in 2017 je prišlo glede bremena, pripisanega rabi alkohola, v Sloveniji in v Evropski regiji SZO do pozitivne spremembe (Slika 91).



Slika 91: Spremembe v deležu DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, med letoma 2010 in 2017, Slovenija in Evropska regija SZO (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation - Viz Hub: GBD Compare).

VIRI

(1) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Country Profiles. Seattle, University of Washington, 2018. Dostopano 5. januarja, 2021 na: <http://www.healthdata.org/node/5300>.

(2) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Diseases - GBD Compare Data Visualization. Seattle, University of Washington, 2020. Dostopano 27 oktobra, 2021 na: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.





14 ZAKLJUČEK

Avtorji: Mateja Jandl, Marjetka Hovnik Keršmanc, Sandra Radoš Krmel

Evropska regija SZO je regija, v kateri se popije največ alkohola na svetu in Slovenija je med državami te regije, ki prednjačijo po porabi čistega alkohola na odraslega prebivalca, kar povzroča negativne javnozdravstvene posledice. V Sloveniji je **registrirana letna poraba alkohola** v obdobju 2013–2018 v povprečju znašala 10,43 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. K tej porabi je potrebno prišteti še neregistrirano porabo alkohola, ki je bila po podatkih SZO v letih 2015–2017 za Slovenijo ocenjena na 1,8 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. V opazovanem obdobju je bilo največ čistega alkohola popitega s pivom, potem z vinom, najmanj pa z žganimi pijačami. Izjema sta bili leti 2016 in 2017, ko je bilo največ čistega alkohola popitega z vinom. Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 21 % odraslih prebivalcev Slovenije, zato je registrirana poraba alkoholnih pijač med tistimi, ki alkoholne pijače pijejo, bistveno višja. Statistično značilnega trenda gibanja porabe alkohola v obdobju 2013–2018 ne moremo potrditi, je pa bila v tem obdobju registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2015 in najnižja v letu 2018.

Zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu, je v Sloveniji v opazovanem obdobju umrlo 5.099 prebivalcev (4.090 moških in 1.009 žensk). Smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov so predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi (7,0 % pri moških in 1,7 % pri ženskah). Skoraj polovica (49,9 %) teh smrti je bila posledica alkoholne bolezni jeter, z dobro tretjino vseh primerov smrti so sledile duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola. Če bi upoštevali tudi tiste smrti, pri katerih je alkohol pridružen vzrok (kot so na primer določena rakava obolenja, nalezljive bolezni, nevropsihiatrične bolezni, srčno-žilne bolezni in še druge ter nenamerne in namerne poškodbe), je bilo breme umrljivosti zaradi alkohola še večje.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi ANP vzrokov je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 v povprečju znašala 39,61 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Najnižja je bila zabeležena v letu 2016, najvišja pa leta 2013. V istem obdobju je bila v povprečju starostno standardizirana umrljivost moških zaradi ANP vzrokov 4,8-krat višja od umrljivosti žensk. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi APN vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, je bila zabeležena v Pomurski regiji, najnižja pa v Osrednjeslovenski regiji.

Povprečno število ANP smrti na leto se je s starostjo zviševalo in je bilo najvišje v starostni skupini 60–64 let, nato je padalo. Tudi starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi ANP vzrokov se je po posameznih starostnih skupinah s starostjo zviševala, najvišja je bila v starostni skupini 65–69 let. Ločen pregled podatkov za moške in ženske pa je pokazal, da je bila pri moških najvišja stopnja umrljivosti v starostni skupini 70–74 let, pri ženskah pa v starostni skupini 75–79 let.

Smrti pred 65. letom starosti so bile obravnavane kot prezgodnje smrti. Zaradi ANP vzrokov je v obdobju 2013–2018 pred dopolnjenim 65. letom starosti na leto v povprečju umrlo 393 moških, kar je obsegalo 4,04 % vseh smrti (oziroma 57,62 % smrti zaradi ANP vzrokov) med moškimi ter 74 žensk, kar je predstavljalo 0,74 % vseh smrti (oz. 44,05 % smrti zaradi ANP vzrokov) med ženskami.



V Sloveniji smo zaradi ANP vzrokov v obdobju od 2013 do 2018 skupaj beležili 29.025,50 **izgubljenih let potencialnega življenja** pred dopolnjenim 65. letom starosti. Med prezgodaj umrlimi zaradi ANP vzrokov je bil 5,3-krat višji delež moških (84,12 %) kot žensk (15,88 %). S prezgodnjo umrljivostjo zaradi ANP vzrokov je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena Pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 4,17 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let, kar je 1,5-krat več kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 3-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno Osrednjeslovensko regijo. Pregled po spolu pa je pokazal, da je bila tudi pri moških s prezgodnjo umrljivostjo najbolj obremenjena Pomurska regija in najmanj Osrednjeslovenska regija, pri ženskah pa se je kot najbolj obremenjena pokazala Posavska regija, najmanj pa Obalno-kraška regija.

V opazovanem obdobju 2013–2018 je v Sloveniji zaradi **zastrupitve z alkoholom** umrlo 25 otrok in mladih do 25. leta starosti, med njimi so bili izključno fantje: sedem teh smrti je bilo v starostni skupini 15–19 let, 18 smrti pa je bilo med mladimi, starimi 20–24 let. Največ smrti zaradi zastrupitve z alkoholom, to je osem smrti, je bilo v letu 2015. Če ocenjujemo breme teh smrti med fanti, so zastrupitve z alkoholom predstavljale v starostni skupini 15–19 let 6,03 % vseh smrti, v starostni skupini 20–24 let pa kar 8,87 % vseh smrti.

Kronične bolezni jeter in jetrna ciroza so v veliki meri posledica rabe alkohola. V obdobju od 2013 do 2018 je v Sloveniji zaradi teh bolezenskih stanj umrlo 2.626 oseb, od tega 74,40 % moških. Smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so tako predstavljale 2,21 % vseh smrti (pri moških 3,34 % in pri ženskah 1,11 %). Trend padanja smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je statistično značilen za moške in, ker na njih odpadejo skoraj tri četrtine teh smrti, posledično tudi za oba spola skupaj, za ženske pa trend ni statistično značilen.

SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila v Sloveniji v obdobju 2013–2018 v povprečju 19,93 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. V istem obdobju je bila SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v povprečju pri moških 3,5-krat višja kot pri ženskah. V obdobju 2013–2018 se je SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze statistično značilno znižala, predvsem na račun značilnega padca pri moških. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila zabeležena v Pomurski regiji, najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji. Statistično značilni padec SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze smo za obdobje 2013–2018 zabeležili v Savinjski, Osrednjeslovenski in Primorsko-notranjski regiji.

Zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 umrlo 1.342 oseb, mlajših od 65 let (1.066 moških in 276 žensk). **Prezgodnje smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze** so tako predstavljale 51,10 % vseh smrti zaradi tega vzroka (54,55 % pri moških in 41,07 % pri ženskah). S prezgodnjimi smrtmi zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bilo v Sloveniji v obdobju 2013–2018 skupaj izgubljenih 12.384 let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti. Tudi s prezgodnjo umrljivostjo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena Pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 2,44 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let, kar je 2-krat več kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 4-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno Osrednjeslovensko regijo. Pregled po spolu je tudi pri moških pokazal kot



najbolj obremenjeno Pomursko regijo in najmanj Osrednjeslovensko regijo, pri ženskah pa kot najbolj obremenjeno Podravsko in kot najmanj obremenjeno Obalno-kraško regijo.

Trendi gibanja **izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo** zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so pokazali zmanjšanje števila izgubljenih let za moške in skupaj, za ženske pa le-ta ni bil statistično značilen. Glede na to, da smo v Sloveniji v istem obdobju opazovali statistično značilen padec SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze pri moških in skupaj lahko sklepamo, da se v tem obdobju ni zmanjševala samo umrljivost moških zaradi tega vzroka, ampak, da so moški zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze tudi umirali starejši. V obdobju 2013–2018 smo v povprečju največ izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo beležili v Koroški regiji, 10,63 let, in najmanj, 8,10 let, v Osrednjeslovenski regiji.

Umrlijivost zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO (vključujejo rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronično jetrno bolezen in cirozo, vse zunanje vzroke za poškodbe in zastrupitve) v zadnjih desetletjih pada, vendar **je v Sloveniji vseskozi nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem evropske regije SZO**. Leta 2015 se je Slovenija s 77 umrlimi na 100.000 prebivalcev uvrstila na šesto mesto med državami EU. Podobno v zadnjih desetletjih pada tudi umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze v svetu, v EU in v Sloveniji, vendar je bila v Sloveniji do leta 2015 nad povprečjem EU in tudi evropske regije SZO. Zadnji dostopni podatki za SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze za posamezne države EU so iz leta 2014, ko se je Slovenija uvrstila na sedmo mesto.

Zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bilo v Sloveniji v obdobju 2013–2018 skupno 20.805 hospitalizacij, kar je 1,13 % vseh hospitalizacij v državi. Skoraj tri četrtine teh hospitalizacij so bile zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, sledile so alkoholne bolezni jeter, ki so nadalje predstavljale skoraj četrtino, zastrupitve oz. toksični učinki alkohola pa še dobra 2 % teh hospitalizacij. Če bi upoštevali tudi tiste hospitalizacije, pri katerih je alkohol pridružen vzrok (kot so na primer določena rakava obolenja, nalezljive bolezni, nevropsihiatrične bolezni, srčno-žilne bolezni in še druge ter nenamerne in namerne poškodbe), je bilo breme hospitalizacij zaradi alkohola še večje. Pričakovano je bilo več kot trikrat več hospitalizacij zaradi ANP vzrokov med moškimi kot med ženskami. Statistično značilen trend gibanja števila hospitalizacij je bil prisoten samo pri moških, in sicer padanje njihovega števila. **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov** na 100.000 prebivalcev je bila najvišja v Gorenjski regiji, najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji. Skupen trend gibanja SSSH v opazovanem obdobju je bil statistično značilen samo v Savinjski ter Osrednjeslovenski regiji in sicer padanje hospitalizacij, pri moških tudi v Goriški regiji. Pri ženskah pa je bil v opazovanem obdobju prisoten statistično značilen trend padanja hospitalizacij v Koroški regiji in trend rasti v Obalno-kraški regiji.

Starostno specifične stopnje hospitalizacij zaradi ANP vzrokov po posameznih starostnih skupinah so pokazale dva vrhova: prvega v starostni skupini 15–19 let, drugega v starostni v starostni skupini 50–54 let. Podobno sliko je pokazal tudi prikaz podatkov po spolu, s tem, da sta bila pri ženskah vrhova obeh valov skoraj enako visoka, ter da so ženske dosegle drugi val približno pet let pred moškimi.



Ob visokem številu **hospitalizacij zaradi ANP vzrokov pri mladostnikih** v starosti od 15 do 19 let; je potrebno opozoriti na posebno ogroženost deklet v tej starostni skupini, saj je na to starostno skupino pri moških odpadlo skoraj 3 %, pri ženskah pa kar dobrih 7 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov. Večina (94,61 %) hospitalizacij v starostni skupini 15-19 let je bila zaradi **zastrupitve z alkoholom**.

Statistično značilen trend gibanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov smo opazovali v treh starostnih skupinah: 35-39 let, 45-49 let in 75-79 let in sicer padanje le-teh (pri moških tudi nad 85 let), pri ženskah pa je bil trend gibanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov (porast le-teh) značilen v dveh starostnih skupinah: 25-29 let in 40-44 let.

Zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, ki so najpogostejši vzrok hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bilo v obdobju od 2013 do 2018 v Sloveniji 15.077 hospitalizacij, od tega 76,04 % med moškimi. Trend padanja hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola je bil statistično značilen pri moških, nasprotno pa smo pri ženskah opazili statistično značilen trend rasti hospitalizacij zaradi istih vzrokov. Najvišja povprečna vrednost SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola je bila zabeležena v Gorenjski, najnižja pa v Obalno-kraški regiji.

Glede na skupno breme bolezni, merjeno v **izgubljenih zdravih letih življenja**, zavzema v Sloveniji raba alkohola s 5,87 % celokupnih DALY-jev šesto mesto med vsemi dejavniki tveganja. K izgubljenim zdravim letom življenja več prispevajo prezgodnje smrti kot izgubljena leta zaradi bolezni, oviranosti. Večje breme, kar 84,30% vseh DALY-jev, pa nosijo moški. Skupno breme alkohola je v Sloveniji večje kot znaša povprečje OECD držav, je pa manjše od povprečja Evropske regije SZO. Se pa kažejo na tem področju pozitivne spremembe tako v Sloveniji kot v Evropski regiji SZO.

Prikazani podatki o registrirani porabi alkohola in zdravstvenih posledicah zaradi pitja alkohola ter njihovi trendi gibanja v opazovanem obdobju opozarjajo, da alkohol v Sloveniji ostaja velik javnozdravstveni problem. Dosledno izvajanje dokazano učinkovitih ukrepov alkoholne politike, kot jih priporoča SZO, bo vplivalo na zmanjšanje bremena posledic rabe alkohola tako za posameznika in njegove bližnje, kot tudi za družbo v celoti. Področja, katerim bo treba posvetiti več pozornosti, pa so: priprava nacionalne strategije, prenova zakonodaje, uveljavljanje obstoječe zakonodaje, izvajanje z dokazi podprtih aktivnosti na področju promocije zdravja, preventive in zdravljenja ter zmanjševanje posledic zaradi nedovoljene in neformalne pridelave alkoholnih pijač.



STVARNO KAZALO

A

alkoholna bolezen jeter, 19, 20, 40, 41, 69, 89, 90, 128, 130
alkoholna kardiomiopatija, 20, 41, 90
alkoholna pijača, 5, 7, 10, 12, 13, 18, 27, 35, 128, 131
alkoholna politika, 11, 13, 14, 131
alkoholu neposredno pripisljivi vzroki, 5, 7, 8, 11, 15, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 128, 130

B

breme smrti zaradi alkohola, 11
breme umrljivosti zaradi alkohola, 40, 128
dejavniki tveganja, 5, 8, 10, 11, 12, 21, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 131

D

družbene posledice rabe alkohola, 11
duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, 11, 40, 106, 128

E

ekonomsko breme zaradi alkohola, 12
evropska regija, 6, 37, 84, 85, 86, 87, 118, 125, 126, 128, 137, 140, 142
evropska unija, 5, 6, 8, 10, 14, 36, 37, 83, 85, 130

H

hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, 8, 106, 107, 108, 109
hospitalizacije zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, 106
hospitalizacije zaradi zastrupitev z alkoholom, 113

I

izgubljena leta potencialnega življenja, 21, 58, 59, 79, 81
izgubljena leta zaradi prezgodnjih smrti, 6, 11, 21
izgubljena zdrava leta življenja, 6, 7, 8, 11, 21, 118, 119, 120, 121, 122, 124

K

kronični alkoholni pankreatitis, 20, 41, 90

L

leta potencialnega življenja, 6, 56

M

mladostniki, 5, 8, 10, 67, 113, 114

N

neenakosti, 11, 13, 15, 16, 34

O

obolevnost, 7, 19

P

pivo, 7, 18, 26, 27, 30, 31, 137
pivske navade, 10, 18



poraba čistega alkohola, 18, 25, 26, 27, 128
prezgodnja umrljivost, 21, 53, 76
prezgodnja umrljivost zaradi alkohola, 56
prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, 5, 77
prezgodnja umrljivost zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, 53
prezgodnje smrti, 11, 21, 53, 117, 119, 128, 131

R

regija, 10, 20, 110
registrirana letna poraba alkohola, 10, 128
registrirana poraba alkohola, 14, 26, 28, 30, 32

S

smrti, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 19, 21, 40, 41, 42, 43, 45, 53, 54, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 83, 117, 128, 129
smrti zaradi alkohola, 11
smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, 40
smrti zaradi ANP vzrokov, 40
SSSU zaradi duševnih in vedenjskih motenj, 110
starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, 21
starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, 91
starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi ANP vzrokov, 44, 45, 54, 59, 60, 101, 128
starostno standardizirana stopnja umrljivosti, 5, 6, 20, 21, 43, 44, 45, 71, 72, 73, 74, 79, 83, 85, 110, 111, 112, 128, 129, 130
starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, 43, 45
starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANP vzrokov, 5, 43
starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, 71
statistične regije, 18, 45, 58, 73, 81, 93, 110
stopnja hospitalizacije, 6
svetovna zdravstvena organizacija, 5, 6, 8, 10, 13, 14, 18, 21, 27, 35, 36, 37, 83, 84, 85, 86, 87, 118, 124, 125, 126, 128, 130, 131

Š

škoda drugim, 12
število hospitalizacij, 89, 106

T

toksični učinki alkohola, 19, 20, 41, 67, 90, 113
trend, 5, 22, 42, 45, 69, 71, 91, 93, 103, 106, 108, 110, 114, 129, 130
trendne črte, 26, 42, 73, 91, 94, 110, 114

U

ukrepi alkoholne politike, 13, 14
umrljivost, 5, 7, 8, 21, 43, 54, 56, 57, 59, 77, 78, 79, 83, 128, 130
umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, 43
umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, 69, 71, 76, 85
umrljivost zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, 40

V

vino, 7, 18, 25, 26, 27, 28, 29

Z

zastupitev z alkoholom, 5, 7, 13, 19, 67
zdravstvene posledice rabe alkohola, 27, 128
zdravstveni kazalniki rabe alkohola, 7, 18
žgane pijače, 7, 18, 25, 26, 27, 32, 33



KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Bolezni, poškodbe in zastrupitve, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu (diagnoze Desete revizije avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, desete revizije (MKB-10 AM)).	20
Preglednica 2. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020)	25
Preglednica 3: Registrirana poraba alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v litrih posamezne alkoholne pijače, Slovenija, 2013–2018 in povprečje za obdobje 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020).	27
Preglednica 4: Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020).	28
Preglednica 5: Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020).	30
Preglednica 6: Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: Registrirana poraba alkohola, NIJZ, SURS 2020).	32
Preglednica 7: Število smrti zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	41
Preglednica 8: Število smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	41
Preglednica 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	43
Preglednica 10: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	45
Preglednica 11: Število smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	54
Preglednica 12: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, na prežgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	58
Preglednica 13: Prežgodnja umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	59
Preglednica 14: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	59
Preglednica 15: Število smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	70



Preglednica 16: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	71
Preglednica 17: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	73
Preglednica 18: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	77
Preglednica 19: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	79
Preglednica 20: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	81
Preglednica 21: Število hospitalizacij zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	90
Preglednica 22: Število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	90
Preglednica 23: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	92
Preglednica 24: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	93
Preglednica 25: Število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	101
Preglednica 26: Število hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	107
Preglednica 27: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	108
Preglednica 28: Starostno standardizirana stopnja hospitalizaciji zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2018 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	110
Preglednica 29: Število hospitalizaciji zaradi zastrupitve z alkoholom med otroki, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018: skupaj; (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	113
Preglednica 30: Število hospitalizaciji zaradi zastrupitve z alkoholom med otroci, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018: fantje; (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	114



Preglednica 31: Število hospitalizaciji zaradi zastrupitve z alkoholom med otroci, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018: dekleta (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).....	114
Preglednica 32: Število izgubljenih zdravih let življenja na 100.000 prebivalcev (s 95 % intervalom zaupanja), pripisanih rabi alkohola, globalno, Evropska regija SZO, Evropa, države OECD in Slovenija, leto 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).....	118
Preglednica 33: Delež izgubljenih zdravih let življenja (s 95-% intervalom zaupanja), pripisan rabi alkohola, skupaj in po spolu, Slovenija in Evropa, 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).....	119
Preglednica 34: Deleži izgubljenih zdravih let življenja, pripisani rabi alkohola, po skupinah bolezni in stanj, Slovenija, 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation - Viz Hub: GBD Compare).	122
Preglednica 35: Raba alkohola in njena uvrstitev med dejavniki tveganja, Slovenija in Evropska regija SZO, leti 2010 in 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare)	125



KAZALO SLIK

Slika 1: Registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija: absolutna razlika in stopnja rasti glede na leto 2013.	26
Slika 2: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, in trendi, Slovenija, 2013–2018.	26
Slika 3: Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.	29
Slika 4: Struktura registrirane porabe vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.	29
Slika 5: Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.	31
Slika 6: Struktura registrirane porabe piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.	31
Slika 7: Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.	33
Slika 8: Struktura registrirane porabe žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2018.	33
Slika 9: Skupna (registrirana in neregistrirana) poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, 2018, svet in po regijah SZO (Vir: Global Health Observatory data repository. Alcohol. Data by WHO Region).	36
Slika 10: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Evropska regija SZO in Slovenija, 2000–2016 (Vir: European Health for All database (HFA-DB). Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+).	37
Slika 11: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, članice EU in Slovenija, 2000–2016 (Vir: European Health for All database (HFA-DB). Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+).	37
Slika 12: Poraba alkohola v litrih na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija in izbrane evropske države, 2017 in 2018 (Vir: OECD. stat. Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption).	38
Slika 13: Gibanje in trendi smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.	42
Slika 14: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.	44
Slika 15: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	46
Slika 16: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, statistična regija Jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2018.	46



Slika 17: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, po spolu in skupaj, Posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	47
Slika 18: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	47
Slika 19: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	48
Slika 20: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	48
Slika 21: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	49
Slika 22: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Goriška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	49
Slika 23: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Primorsko-notranjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	50
Slika 24: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Gorenjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	50
Slika 25: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Obalno-kraška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	51
Slika 26: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Osrednjeslovenska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	51
Slika 27: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018: skupaj.	55
Slika 28: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018: po spolu.	55
Slika 29: Prezgodnja umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018: skupaj.	56
Slika 30: Prezgodnja umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018: po spolu.	57
Slika 31: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo s trendi, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.	60
Slika 32: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Primorsko-notranjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.	61



Slika 33: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Goriška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	61
Slika 34: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Gorenjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	62
Slika 35: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	62
Slika 36: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, statistična regija Jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2018.....	63
Slika 37: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	63
Slika 38: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	64
Slika 39: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	64
Slika 40: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj Osrednjeslovenska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	65
Slika 41: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	65
Slika 42: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	66
Slika 43: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Obalno-kraška statistična regija in Slovenija, 2013–2018.....	66
Slika 44: Gibanje umrljivosti zaradi zastrupitve z alkoholom med mladostniki in mladimi odraslimi, Slovenija, obdobje 2013–2018.....	67
Slika 45: Gibanje in trendi smrti zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.....	70
Slika 46: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.....	72
Slika 47: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več, Slovenija in statistične regije s povprečno SSSU višjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.....	74
Slika 48: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več let, Slovenija in statistične regije s povprečno SSSU nižjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.....	74
Slika 49: Prežgodnja umrljivost zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018, skupaj.....	78
Slika 50: Prežgodnja umrljivost zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018, po spolu.....	78
Slika 51: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.....	80



Slika 52: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo višjo povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja od slovenskega povprečja, 2013–2018.	82
Slika 53: Gibanje in trendi izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo nižjo ali enako povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja od slovenskega povprečja, 2013–2018.	82
Slika 54: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholom pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, Evropska regija SZO in Slovenija, 1980–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).....	84
Slika 55: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholom pripisljivih vzrokov na 100.000 žensk, Evropska regija SZO in Slovenija, 1980–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).....	84
Slika 56: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholom pripisljivih vzrokov na 100.000 moških, Evropska regija SZO in Slovenija, 1980–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).....	85
Slika 57: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze na 100.000 prebivalcev, Evropska regija SZO in Slovenija, 1968–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).....	86
Slika 58: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti pri ženskah zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze na 100.000 žensk, Evropska regija SZO in Slovenija, 1968–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).....	86
Slika 59: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti pri moških zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze na 100.000 moških, Evropska regija SZO in Slovenija, 1968–2015 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).....	87
Slika 60: Gibanje in trendi hospitalizacij zaradi alkoholom neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.	91
Slika 61: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholom neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.	92
Slika 62: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholom neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.....	94
Slika 63: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholom neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.....	95
Slika 64: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholom neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.....	95
Slika 65: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholom neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.....	96
Slika 66: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholom neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.....	96



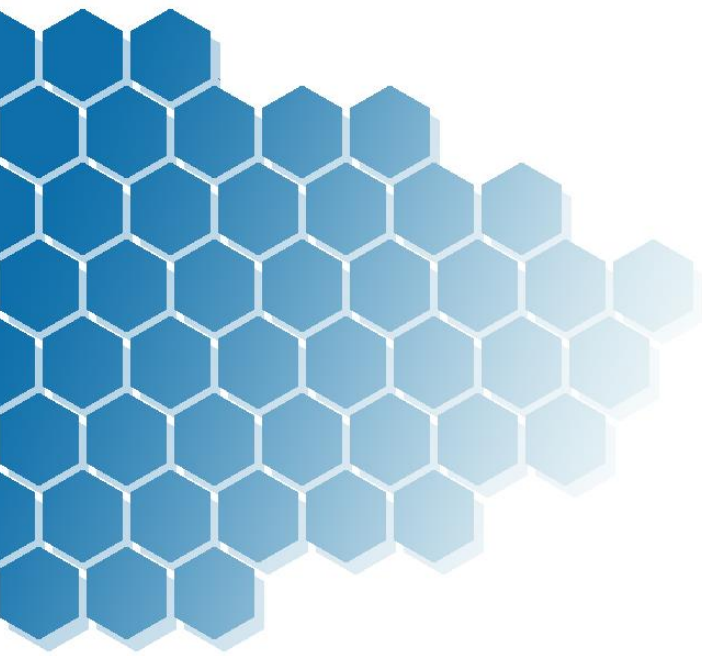
Slika 67: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, po spolu in skupaj, Posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.	97
Slika 68: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, statistična regija Jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.	97
Slika 69: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Osrednjeslovenska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.	98
Slika 70: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Gorenjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.	98
Slika 71: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Primorsko-notranjska statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.	99
Slika 72: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Goriška statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.	99
Slika 73: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Obalno-kraška statistična regija in Slovenija, 2013–2018. Opomba: trendna črta z enačbo označuje regijo.	100
Slika 74: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018, skupaj.	102
Slika 75: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2018, po spolu.	102
Slika 76: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2018, skupaj.	103
Slika 77: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2018, moški.	104
Slika 78: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2018, ženske.	104
Slika 79: Gibanje ter trendi hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.	107
Slika 80: Gibanje in trendi starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2018.	109
Slika 81: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistične regije s povprečno SSSU višjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.	111



Slika 82: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistični regiji s povprečno SSSU okoli slovenskega povprečja, 2013–2018.....	111
Slika 83: Gibanje in trendi starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistične regije s povprečno SSSU nižjo od slovenskega povprečja, 2013–2018.....	112
Slika 84: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018.	115
Slika 85: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi moškimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018.	115
Slika 86: Gibanje in trendi starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi ženskami po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2018.	116
Slika 87: Število izgubljenih zdravih let življenja na 100.000 prebivalcev (s 95-% intervalom zaupanja), pripisanih rabi alkohola, Evropa (Centralna, Vzhodna in Zahodna) ter Slovenija, leto 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).....	119
Slika 88: Deleži od vseh DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, po starostnih skupinah, Slovenija, 2017: skupaj (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).....	120
Slika 89: Deleži od vseh DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, po starostnih skupinah, Slovenija, 2017: moški in ženske (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).....	121
Slika 90: Deleži izgubljenih zdravih let življenja, pripisanih rabi alkohola, po skupinah bolezni in stanj, moški in ženske, Slovenija, 2017 (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation – Viz Hub: GBD Compare).....	124
Slika 91: Spremembe v deležu DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, med letoma 2010 in 2017, Slovenija in Evropska regija SZO (Vir: Institute for Health Metrics and Evaluation - Viz Hub: GBD Compare).....	125



PORABA ALKOHOLA IN ZDRAVSTVENE POSLEDICE RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2018, TRENDI



Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
Telefon: +386 1 2441 400
E-pošta: info@nijz.si

