

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Epidemiološko spremljanje

PORABE ALKOHOLA IN IZBRANIH ZDRAVSTVENIH POSLEDIC RABE ALKOHOLA

V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013 - 2021

September 2024



EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE PORABE ALKOHOLA IN IZBRANIH ZDRAVSTVENIH POSLEDIC RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021

Avtorice: dr. Sandra Radoš Krnel, mag. Marjetka Hovnik Keršmanc, Edita Rozina in Irena Zupanc

Tehnični urednik: Gorazd Levičnik

Recenzenta: doc. dr. Olivera Stanojević Jerković in dr. Peter Debeljak

Jezikovni pregled: Mihaela Törnar

Oblikovanje: Gorazd Levičnik

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, 2024

Elektronska izdaja

Zaščita dokumenta

© 2024 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 avtorskoppravno in kazensko zakonodajo.

Svetovna zdravstvena organizacija uvršča pitje alkoholnih pijač med ključne dejavnike tveganja za zdravje. Ker je raba alkohola globoko zakoreninjena v socialno okolje večine evropskih držav, je poraba alkohola v tej regiji najvišja na svetovni ravni, hkrati pa ima najnižji delež abstinentov. Slovenija se po zadnjih mednarodnih podatkih še vedno uvršča med evropske države z nadpovprečno porabo čistega alkohola na prebivalca. V naši družbi je pozitiven odnos do pitja alkoholnih pijač na žalost še vedno zelo prisoten. Dejstvo, da je kakršnakoli raba alkohola tvegana in škodljiva, je pogosto zanemarjeno, težave zaradi prekomernega pitja pa so pogosto stigmatizirane. Permisiven družbeni pogled na rabo alkohola ter sprejemanje opijanja in tveganega pitja pri mladih in odraslih kot nekaj običajnega, pri ljudeh negativno vpliva na dolgoročni osebni odnos do alkohola in s tem prinaša resne zdravstvene posledice. Poleg tega pa povzroča tudi pomembne socialne in gospodarske izgube za širšo družbo.

Publikacija, ki je pred vami, je namenjena strokovni javnosti, političnim odločevalcem, načrtovalcem in izvajalcem preventivnih programov na področju omejevanja rabe alkohola ter širši javnosti. Novost v publikaciji je poglavje o rabi alkohola kot dejavnika tveganja za nastanek rakavih obolenj, kjer so predstavljeni podatki o pojavnosti raka, povezanega z uživanjem alkoholnih pijač v Sloveniji, ki so obogateni z mednarodnimi primerjavami, sorodnimi kazalniki in drugimi uporabnimi informacijami.

Spremljanje porabe alkohola in njenih zdravstvenih posledic za zdravje nam omogoča načrtovanje, izvajanje in ocenjevanje alkoholne politike. Podatki, zbrani v tej monografiji, zagotavljajo podroben pregled registrirane porabe alkohola in zdravstvenih posledic zaradi rabe alkohola v Sloveniji v zadnjih devetih letih in s tem pomemben prispevek javno zdravstvene stroke pri skupnih prizadevanjih za omejevanje uživanja alkoholnih pijač. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje verjamemo, da bodo informacije, zbrane v tej publikaciji, pripomogle k boljšemu razumevanju problematike alkohola in spodbudile ukrepe za zmanjšanje njegove škodljive rabe.

viš. pred. Ada Hočvar Grom, dr. med. spec.
Center za proučevanje in razvoj zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZAHVALA

Avtorice publikacije se zahvaljujemo sodelavkam Tanji Metličar in Mateji Serec, ki sta sodelovali pri zbiranju, obdelavi in pripravi podatkov, uporabljenih v publikaciji. Posebna zahvala gre sodelavki Kaji Batista, dr. med., ki je pomembno sodelovala pri pripravi poglavja Raba alkohola kot dejavnik tveganja za rakasta obolenja.

Zahvaljujemo se tudi vsem kolegicam, ki so pred nami ali skupaj z 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; Mateji Jandl dr. med., 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.

Posebej se zahvaljujemo recenzentoma doc. dr. Oliveri Stanojević Jerković dr. med., spec. javnega zdravja in dr. Petru Debeljaku univ. dipl. politologu za kritičen pregled publikacije in koristne napotke za njeno izboljšanje. Hkrati se zahvaljujemo vsem drugim sodelavcem na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, ki so pripomogli k nastanku te publikacije.

Alkohol je psihoaktivna snov z omamnimi lastnostmi, ki povzroča odvisnost, povezuje se ga z več kot 200 bolezenskimi stanji, poškodbami in zastrupitvami. Nekatere posledice rabe alkohola se lahko razvijejo zelo hitro kot posledica opijanja, npr. akutna zastrupitev z alkoholom, druge posledice nastanejo v krajšem ali daljšem časovnem obdobju in se kažejo kot npr. okvara jeter, rakava obolenja, odvisnost in jetrna ciroza.

Namen 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 Svetovne zdravstvene organizacije (ER SZO) spremljati alkoholno problematiko, ki je eno izmed desetih področij ukrepanja učinkovite alkoholne politike.

V Sloveniji je **registrirana letna poraba alkohola** v obdobju 2013–2021 v povprečju znašala 10,45 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 20 % odraslih prebivalcev Slovenije, zato je poraba alkoholnih pijač med tistimi, ki jih pijejo, še višja. K registrirani porabi pa 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. Medtem ko je v opazovanem obdobju trend registrirane letne porabe alkohola ostal statistično neznačilen, smo zaznali statistično značilen naraščajoč trend registrirane porabe žganih pijač, kar kaže na spremembo preferenc potrošnikov pri izbiri alkoholnih pijač.

Smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov so v obdobju 2013–2021 predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi, njihov delež pa je bil med moškimi 4-krat višji kot med ženskami. V povprečju je tako vsako leto zaradi ANP vzrokov umrlo 890 oseb oziroma približno 2,5 osebe na dan. Skoraj polovica vseh smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bila posledica alkoholne bolezni jeter, ki je skupaj z duševnimi in vedenjskimi motnjami zaradi uporabe alkohola, zavzemala skoraj 87 % vseh ANP smrti. Zaradi zastrupitve z alkoholom je v opazovanem obdobju v Sloveniji umrlo 35 fantov, starih med 15 in 24 let, kar pomeni skoraj štiri smrti na leto. Te smrti so med fanti v starostni skupini 15–19 let obsegale več kot 7 %, v starostni skupini 20–24 let pa več kot 8 % vseh smrti. Med statističnimi regijami je bila najvišja povprečna vrednost standardizirane stopnje umrljivosti (SSSU) zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, zabeležena v pomurski regiji, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji. V Sloveniji smo zaradi ANP vzrokov v obdobju 2013–2021 skupaj izgubili 41.848,50 leta potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti (prezgodnja umrljivost) ali povedano drugače, v povprečju na leto 2,86 leta na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let.

Primerjava Slovenije z drugimi državami glede umrljivosti zaradi izbranih alkoholno pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO, kaže, da umrljivost v EU v zadnjih desetletjih pada, medtem ko v Sloveniji po letu 2014 več ne in je vseskozi nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem ER SZO.

SSSU **zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze** je v Sloveniji v opazovanem obdobju na leto v povprečju znašala 18,8 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Pri moških je bila 3,2-krat višja kot pri ženskah. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi teh bolezenskih stanj je bila zabeležena v pomurski regiji, najnižja pa v primorsko-notranjski regiji. SSSU zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze se je v opazovanem obdobju statistično značilno znižala, na račun padca pri moških, ne pa pri ženskah, statistično značilno je padla tudi v regiji jugovzhodna Slovenija ter v savinjski, koroški in obalno-kraški regiji. V zadnjih desetletjih umrljivost zaradi kroničnih boleznij jeter in jetrne ciroze pada tudi v svetu in v EU, vendar Slovenija po tem kazalniku vseskozi presega povprečje EU, do leta 2015 tudi povprečje ER SZO.

Zaradi ANP vzrokov je bilo v Sloveniji v opazovanem obdobju skupaj 29.380 hospitalizacij, kar je 1,1 % vseh hospitalizacij v državi. Vendar je to samo vrh ledene gore, saj tuji strokovnjaki ocenjujejo, da je od vseh hospitalizacij, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, samo 30 % takih, ki mu jih je mogoče pripisati v celoti in kar 70 % takih, ki mu jih je mogoče pripisati delno. Več kot trikrat več **hospitalizacij zaradi ANP vzrokov** je bilo med moškimi kot med ženskami, pri moških smo opazili statistično značilen padec teh hospitalizacij. Starostno specifične stopnje hospitalizacij zaradi ANP vzrokov so pokazale dva vrhova: prvega v starostni skupini 15–19 let, drugega v starostnih skupinah 50–59 let, ki ga ženske dosežejo približno pet let pred moškimi. Pri moških hospitalizacije statistično značilno padajo v večini starostnih skupin, pri ženskah pa le v starostnih skupinah 50–54 let, 65–69 let in 75–79 let.

Ponavljajoče se pitje alkoholnih pijač lahko privede do razvoja duševnih in vedenjskih motenj, vključno z odvisnostjo od alkohola, ki v Sloveniji predstavljajo skoraj tri četrtine vseh hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, nadaljnjo četrtino pa alkoholna bolezen jeter. **Zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola** je bilo v opazovanem obdobju 21.566 hospitalizacij. 75,6 % teh hospitalizacij je bilo med moškimi, vendar njihovo število statistično značilno pada.

V opazovanem obdobju je bilo v Sloveniji **zaradi zastrupitve z alkoholom** do dopolnjenega 25. leta starosti 1.467 hospitalizacij ali v povprečju 163 hospitalizacij na leto. Med starostnimi skupinami je v tem izstopala starostna skupina 15–19 let. Čeprav so k več kot polovici teh hospitalizacij prispevali fantje, se razlika med fanti in dekleti zmanjšuje.

Celotno **breme bolezni, pripisano rabi alkohola**, je bilo na osnovi podatkov Global Burden of Diseases (GBD) 2019 za Slovenijo ocenjeno na 37.454,8 izgubljenih let zdravega življenja (DALY), kar združuje leta življenja, izgubljena zaradi prezgodnjih smrti in leta zdravega življenja, izgubljena zaradi časa, preživetega v slabšem zdravju ali zaradi oviranosti. Medtem, ko je bila raba alkohola leta 2019 v svetu deveti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena leta zdravega življenja, je bila v Sloveniji s pripisanimi 6 % celokupnih DALY-jev šesti. S skoraj 1.806 DALY-ji na 100.000 prebivalcev je Slovenija presegala povprečje držav OECD.

Alkohol vzročno povezuje s sedmimi vrstami raka: z rakom ust, žrela, grla, požiralnika, jeter, debelega črevesa in danke pri obeh spolih ter z rakom dojke pri ženskah. Ocenili so, da je bilo leta 2020 v Sloveniji skoraj 600 novih primerov raka mogoče pripisati pitju alkoholnih pijač in je bila starostno standardizirana incidenca rakov, pripisljivih pitju alkohola, za Slovenijo 13,8 na 100.000 prebivalcev. Tako se po starostno standardizirani incidenci uvrščamo na nezavidljivo 13. mesto izmed vseh držav na svetu ter odstopamo od svetovnega povprečja, ki je 8,4 na 100.000 prebivalcev. Umrljivost za raki, pripisljivimi rabi alkohola, je bila po podatkih GBD 2019 za Slovenijo 16,01 smrti na 100.000 prebivalcev, kar je več od povprečja držav OECD, ER SZO in evropskega povprečja. Istega leta je bilo v Sloveniji rakom, povezanim s pitjem alkoholnih pijač, pripisanih 363,88 DALY-jev na 100.000 prebivalcev, kar je bilo več od povprečja držav OECD in ER SZO, a manj od evropskega povprečja.

Zdravstveno, gospodarsko in socialno breme, povezano z rabo alkohola, je v veliki meri mogoče preprečiti z izvajanjem dokazano učinkovitih ukrepov alkoholne politike, ki vključuje tudi spremljanje napredka pri izpostavljenosti tveganju.

SUMMARY

Alcohol is a psychoactive substance with addictive properties and has been linked to more than 200 medical conditions, injuries and poisonings. Some consequences of alcohol use can develop very quickly as a result of binge drinking, e.g. acute alcohol poisoning, while others occur over a shorter or longer period of time and manifest themselves as liver damage, cancer, dependence and cirrhosis.

The aim of the publication is to monitor the alcohol problem, which is one of the ten areas of action for effective alcohol policy, on the basis of trends in registered alcohol consumption and some of the health consequences of alcohol use in Slovenia and its statistical regions, and by comparison with other countries of the European Union and the WHO European Region.

In Slovenia, the **registered annual alcohol consumption** in the period 2013–2021 averaged 10.45 litres of pure alcohol per capita aged 15 years and over. It should be noted that approximately 20% of the adult population does not drink alcoholic beverages, which means that consumption among those who do is even higher. In addition to the registered consumption, there is also the unregistered consumption of alcohol, which, according to WHO data, is estimated at 1.8 litres of pure alcohol per capita aged 15 years and over in Slovenia. While the trend in registered annual alcohol consumption remained statistically insignificant over the observation period, we observed a statistically significant upward trend in registered consumption of spirits, indicating a change in consumer preferences in the choice of alcoholic beverages.

Deaths directly attributable to alcohol accounted for 4.3% of all deaths in the country in 2013–2021, and were 4 times higher among men than women. On average, 890 people died each year from 100% alcohol-related causes, or about 2.5 deaths per day. Almost half of all deaths directly attributable to alcohol were due to alcoholic liver disease, which, together with mental and behavioural disorders due to alcohol use, accounted for almost 87% of all deaths directly attributable to alcohol. During the observation period, 35 boys aged between 15 and 24 years died of alcohol poisoning in Slovenia, which translates into almost four deaths per year. These deaths accounted for more than 7% of all deaths among boys in the 15–19 age group and more than 8% of all deaths among boys in the 20–24 age group. Among Slovenian statistical regions, the highest average standardised mortality rate (SMR) of deaths directly attributable to alcohol per 100,000 population aged 15 years and over was recorded in the Pomurje region, and the lowest in the Osrednjeslovenska region. In Slovenia, a total of 41,848.50 years of potential life were lost before the age of 65 (premature mortality) in the period 2013–2021 due to causes directly attributable to alcohol, or an average of 2.86 years per 1,000 inhabitants aged 0–64 years per year.

A comparison of Slovenia with other countries in terms of mortality from selected causes attributable to alcohol, which is monitored by the WHO, shows that the mortality rate in the EU has been decreasing over the past decades, while in Slovenia it has not decreased since 2014 and is consistently above the EU average and the average for the WHO European Region.

The average annual SMR due to **chronic liver disease and cirrhosis** in Slovenia during the observation period was 18.8 deaths per 100,000 population aged 15 years and over. The rate was 3.2 times higher in men than in women. The highest average SMR due to these diseases was recorded in the Pomurje region and the lowest in the Primorsko-Notranjska region. The SMR due to chronic liver diseases and cirrhosis decreased over the observation period, with a statistically significant decrease in males but not in females, and a statistically significant decrease in the Jugovzhodna Slovenja region and in the Savinjska, Koroška and Obalno-Kraška regions. Over the last decades, chronic liver disease and cirrhosis mortality rates have also been declining globally and in the EU, but Slovenia has consistently outperformed the EU average for this indicator and, until 2015, the average for the WHO European Region.

In Slovenia, there were a total of 29,380 **hospitalisations directly attributable to alcohol** in 2013–2021, which is 1.1% of all hospitalisations in the country. However, this is only the tip of the iceberg, as foreign experts estimate that of all hospitalisations attributable to alcohol, only 30% are fully attributable to alcohol and 70% are partially attributable. More than three times as many hospitalisations for causes directly attributable to alcohol occurred among men as among women, with a statistically significant decrease in the number of hospitalisations among men. Age-specific rates of hospitalisations directly attributable to alcohol showed two peaks: the first in the 15–19 age group and the second in the 50–59 age group, which women reach about five years before men. For men, the number of hospital admissions decreases statistically significantly in most age groups, but for women only in the 50–54, 65–69 and 75–79 age groups.

Repeated drinking can lead to the development of mental and behavioural disorders, including alcohol dependence, which accounts for almost three-quarters of all hospital admissions directly attributable to alcohol in Slovenia, and another quarter to alcoholic liver disease. **Mental and behavioural disorders due to alcohol use** accounted for 21,566 hospitalisations during the observed period. 75.6% of these hospitalisations were among men, with a statistically significant decrease.

During the observation period, there were 1,467 hospitalisations for **alcohol poisoning** in Slovenia in the under-25 age group, or an average of 163 hospitalisations per year, with the 15–19 age group standing out. Although boys accounted for more than half of these hospitalisations, the gap between boys and girls is narrowing.

The total **burden of disease attributable to alcohol use** was estimated at 37,454.8 healthy life years lost (DALYs) for Slovenia based on Global Burden of Diseases (GBD) 2019 data, which combines life years lost due to premature deaths and healthy life years lost due to time spent in ill health or disability. While alcohol use was the ninth most important risk factor for healthy life years lost worldwide in 2019, it was the sixth in Slovenia, accounting for 6% of total DALYs. With almost 1,806 DALYs per 100,000 inhabitants, Slovenia exceeded the OECD average.

Alcohol is causally linked to seven types of cancer: cancers of the mouth, throat, larynx, oesophagus, liver, colorectum in both sexes and breast cancer in women. It was estimated that in 2020, almost 600 new cases of cancer in Slovenia were attributable to drinking alcohol and the age-standardised incidence of alcohol-attributable cancers for Slovenia was 13.8 per 100,000 population. This ranks us an unenviable 13th place among all countries in the world in terms of age-standardised incidence rates, well above the global average of 8.4 per 100,000 inhabitants. The mortality rate for cancers attributable to alcohol use was 16.01 deaths per 100,000 inhabitants for Slovenia in 2019, according to GBD Compare, which is higher than the average for OECD countries, the WHO European Region and the European average. In the same year, the number of DALYs attributed to alcohol-related cancers in Slovenia was 363.88 per 100,000 inhabitants, which was higher than the average for OECD countries and the WHO European Region, but lower than the European average.

The health, economic and social burden associated with alcohol use is largely preventable through the implementation of proven effective alcohol policy measures, including monitoring progress in risk exposure.

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
- 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 organizacija
- 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

KAZALO VSEBINE

UVOD	15
Poraba alkohola	15
Pivske navade	16
Pitje alkoholnih pijač v času epidemije covid-19 v Sloveniji	17
Zdravstvene posledice pri osebah, ki pijejo alkohol	18
Zdravstvene in ostale posledice rabe alkohola pri drugih osebah	19
Ekonomsko breme zaradi alkohola	19
Alkoholna politika	20
Namen publikacije	21
METODOLOGIJA	22
Registrirana poraba alkohola	22
Zdravstveni kazalniki rabe alkohola	23
Mednarodne primerjave	26
Populacijski pripisljivi delež	26
Izračun trendov za registrirano porabo alkohola in zdravstvene kazalnike rabe alkohola za obdobje 2023-2021	27
REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA V SLOVENIJI V ODBODJU 2013-2021	28
Registrirana poraba alkohola v litrih posameznih alkoholnih pijač v Sloveniji v obdobju 2013-2021	31
Registrirana poraba vina v Sloveniji v odbobju 2013-2021	32
Registrirana poraba piva v Sloveniji v odbobju 2013-2021	34
Registrirana poraba žganih pijač v Sloveniji v odbobju 2013-2021	36

PRIMERJAVA PORABE ALKOHOLA V SLOVENIJI IN DRUGIH DRŽAVAH	38
UMRLJIVOST ZARADI VZROKOV, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021	42
Število smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov	42
Starostno standardizirana umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, v Sloveniji v obdobju 2013-2021	47
PREZGODNJA UMRLJIVOST ZARADI SMRTI, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021	56
Smrti zaradi zastrupitev z alkoholom med otroki in mladimi	71
UMRLJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021	72
Število smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze	73
Starostno standardizirana umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v Sloveniji v obdobju 2013-2021	74
PREZGODNJA UMRLJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021	79
UMRLJIVOST: SLOVENIJA V PRIMERJAVI Z EVROPSKO UNIJO IN EVROPSKO REGIJO SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE	86
Umrlijivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze	88
HOSPITALIZACIJE ZARADI VZROKOV, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021	91
Število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov	92
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, v Sloveniji v obdobju 2013-2021	96
Hospitalizacije zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, po starostnih skupinah, v Sloveniji v obdobju 2013-2021	105

HOSPITALIZACIJE ZARADI DUŠEVNIH IN VEDENJSKIH MOTENJ ZARADI UPORABE ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021	111
Število hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola v obdobju 2013-2021	112
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola v obdobju 2013-2021	113
HOSPITALIZACIJE ZARADI ZASTRUPITEV Z ALKOHOLOM MED OTROKI, MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLIMI V OBDOBJU 2013-2021	118
Število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v obdobju 2013-2021	119
Starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom in trendi v obdobju 2013-2021	120
RABA ALKOHOLA IN IZGUBLJENA LETA ZDRAVEGA ŽIVLJENJA	123
Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja	124
RABA ALKOHOLA KOT DEJAVNIK TVEGANJA ZA RAKAVA OBOLENJA	135
Tveganje za raka	137
Globalno breme bolezni	139
Število smrti zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač	140
Število izgubljenih zdravih let življenja zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač	140
Breme bolezni v Sloveniji	140
Umrljivost zaradi rakov, pripisljivih rabi alkohola	142
Število izgubljenih zdravih let življenja zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač	143
ZAKLJUČEK	144
VIRI	149
KAZALO PREGLEDNIC	158
KAZALO SLIK	161

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča rabo alkohola med ključne dejavnike tveganja za prezgodnjo umrljivost in breme bolezni, kar pomembno prispeva tudi k neenakostim v zdravju prebivalcev. Alkohol je psihoaktivna, strupena snov, ki neposredno in posredno vpliva na številne telesne organe in organske sisteme ter povzroča tudi zasvojenost. Mednarodna agencija za raziskave raka je leta 1988 alkohol uvrstila v skupino 1 rakotvornih snovi, kar pomeni, da obstajajo prepričljivi dokazi o rakotvornem učinku alkohola pri ljudeh (IARC, 1988).

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 rakavih obolenj (WHO, 2014; WHO, 2018; NIJZ, 2021). Nekatero posledice rabe alkohola se lahko razvijejo zelo hitro kot posledica opijanja, tudi pri osebi, ki sicer nima dolgotrajnih težav s pitjem alkoholnih pijač, npr. akutna zastrupitev z alkoholom, akutni pankreatitis in akutne srčne aritmije. Druge posledice lahko nastanejo v krajšem ali daljšem časovnem obdobju in se kažejo kot npr. okvara jeter, jetrna odpoved ali akutna poškodba možganov. Tretjo skupino predstavljajo stanja, ki so posledica dolgotrajne izpostavljenosti alkoholu, takšne pri čemer so glavni primeri rakava obolenja, zasvojenost in jetrna ciroza (Babor in sod., 2022).

Določena bolezenska stanja se razvijejo izključno zaradi vpliva alkohola in so zato alkoholu neposredno (stoodstotno) pripisljiva (ANP), pri drugih pa je pitje alkoholnih pijač eden od dodatnih vzrokov obolenja, poškodbe 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 (WHO, 2021; WHO, 2018b). Po podatkih SZO je v svetu v letu 2019 znašala registrirana letna poraba alkohola v povprečju 5,5 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v istem letu pa je v Evropski regiji SZO (ER SZO), ki ima največjo porabo alkohola na prebivalca na svetu, ta znašala v povprečju 9,2 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več (WHO, 2022).

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 teh pijač ni pilo v zadnjih 12 mesecih ali nikoli. 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 nikoli ali vsaj v zadnjih 12 mesecih niso 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 epizod opijanja, 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 (Eurostat, 2021).

Zaskrbljujoč je podatek, da je s spreminjanjem vloge žensk v družbi in naraščanjem njihove socialno-ekonomske moči, postalo pitje alkoholnih pijač sprejemljivejše tudi za ženske (Ramšak, 2023). Čeprav zaradi rabe alkohola še vedno umre več moških kot žensk, kar je posledica večje razširjenosti pitja alkoholnih pijač med moškimi v primerjavi z ženskami, opazamo približevanje navad pitja med moškimi in ženskami, zato lahko v prihodnosti pričakujemo, da se bodo pri ženskah zdravstvene posledice zaradi alkohola večale (Radoš Krnel in sod., 2024).

V Sloveniji večina odraslih prebivalcev vsaj občasno pije alkoholne pijače. Po podatkih raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog odraslih prebivalcev Slovenije (CINDI) 2020 le dva od desetih prebivalcev, starih med 18 in 74 let, v zadnjem letu nista pila alkoholnih pijač. Takih, ki pijejo tvegano ali škodljivo (kar pomeni, da presegajo dnevno mejo manj tveganega pitja alkohola¹ in/ali se opiijejo² enkrat ali večkrat v letu), je več kot polovica (55 %). Delež prebivalcev, starih od 25 do 64 let, ki pijejo tvegano ali škodljivo, je v letu 2020 v primerjavi z letom 2008 višji, kar velja tako za moške kot ženske (Roškar in Hovnik, 2023).

Poročilo SZO o izsledkih mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) 2021/2022, ki je potekala v 44 državah in regijah Evrope, srednje Azije in Kanade, za Evropsko regijo kaže, da je alkohol najpogosteje uporabljena psihoaktivna snov med mladostniki; vsaj enkrat v življenju ga je pilo že 57 % 15-letnikov, približno 4 od 10 (37 %) pa so alkohol pili v zadnjih 30 dneh. Približno 1 od 10 (9 %) mladostnikov v vseh starostnih skupinah pa je že bil opit. Odstotek opitih vsaj dvakrat v življenju s starostjo strmo narašča od

¹ Dnevna meja manj tveganega pitja alkohola – prebivalci presegajo dnevno mejo manj tveganega pitja alkohola, če v povprečju na dan popijejo več kot 10 g čistega alkohola (velja za ženske) oz. več kot 20 g čistega alkohola (velja za moške). 10 g čistega alkohola (1 merica) je v 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali 0,3 dl žgane pijače ali 5 dl radlerja.

² Opijanje – prebivalci, ki so v zadnjem letu vsaj enkrat ob eni priložnosti popili več kot 40 g čistega alkohola (velja za ženske) oz. več kot 60 g čistega alkohola (velja za moške). 10 g čistega alkohola (1 merica) je v 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali 0,3 dl žgane pijače ali 5 dl radlerja.

5 % pri 13 letih do 20 % pri 15 letih, kar kaže na naraščajoč trend zlorabe alkohola med mladimi. Podatki te raziskave izpostavljajo tudi zmanjšanje razlik pri uporabi psihoaktivnih snovi med fanti in dekleti (Charrier in sod., 2024). Čeprav je v Sloveniji po Zakonu o omejevanju porabe alkohola najnižja dovoljena starost za nakup ali postrežbo alkohola 18 let (ZOPA, 2003), pa je, kot kažejo podatki iz raziskave HBSC 2022 za Slovenijo, vsak peti 11-letnik in večina 17-letnikov že pila alkoholne pijače, več fantov kot deklet, dvakrat ali večkrat v življenju pa je bil opit že skoraj vsak četrti 15-letnik in skoraj vsak drugi 17-letnik. So se pa v obdobju 2002–2022 med 11-, 13- in 15-letniki pri fantih in dekletih znižali odstotki tistih, ki so bili opiti več kot dvakrat v življenju ter med 15-letniki tudi odstotek tistih, ki so bili prvič opiti v starosti 13 let ali manj. Trend zniževanja opijanja je za obdobje 2017–2022 prisoten tudi med 17-letnimi mladostnicami in mladostniki (Jeriček Klanšček in sod., 2023).

Pitje alkoholnih pijač v času epidemije covid-19 v Sloveniji

Od začetka pandemije covid-19 je bilo narejenih več raziskav, v katerih so avtorji proučevali morebitne spremembe v pivskih navadah prebivalcev v tem obdobju. V eni večjih raziskav iz prvega vala pandemije covid-19, v kateri je sodelovalo 21 evropskih držav, podatki za Slovenijo kažejo, da je približno polovica oseb poročala, da se v preteklem mesecu pogostost pivskih priložnosti pri njih ni spremenila, 26 % oseb je poročalo o zmanjšanju, 24 % pa o porastu pitja. 23 % oseb je poročalo o upadu, 17 % pa o porastu popite količine alkohola ob posamezni pivski priložnosti. Osebe, ki so poročale, da se je njihova poraba alkohola zmanjšala, so bile verjetneje moškega spola in mlajše. Zanimivo pa so tudi ugotovili, da so imeli tisti, ki so poročali o precejšnjih stiskah zaradi finančnih izgub, 4-krat višje tveganje za porast pitja pijač, ki vsebujejo alkohol, v primerjavi s tistimi, ki so poročali o blažjih stiskah ali njihovi odsotnosti (Radoš Krnel in sod., 2022a).

Tudi podatki Nacionalne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA) 2021 so pokazali, da je bil delež tistih, ki so med pandemijo covid-19 zmanjšali pitje pijač, ki vsebujejo alkohol, višji od deleža tistih, ki so povečali pitje teh pijač. Med bolj ranljivimi skupinami, ki jim velja nameniti posebno pozornost v času krize, so se pokazale ženske, osebe s težavami v duševnem zdravju in mlajši odrasli prebivalci (Radoš Krnel in sod., 2022b; Roškar in sod., 2023).

Zdravstvene posledice pri osebah, ki pijejo alkohol

V letu 2016 je v svetu zaradi alkohola umrlo približno tri milijone 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 manjzmožnosti³. 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 letom zdravega življenja so pri moških največ prispevale poškodbe, bolezni prebavil ter duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe 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 (WHO, 2018a).

Za negativne vplive alkohola na zdravje so dovzetni že mladostniki. Ker je prefrontalna skorja njihovih možganov še v razvoju, je pri njih nadzor impulzov slabši, intenzivnejše pa je vedenje, povezano z iskanjem občutkov (Casey in Jones, 2010; Sawyer in sod., 2018). Posledično je pri mladostnikih pogosto prisotno tudi visoko tvegano pitje alkohola, kot je popivanje, to je pitje večjih količin alkohola ob posamezni pivski epizodi, kar lahko vodi do akutne zastrupitve z alkoholom, ki zahteva zdravljenje v bolnišnici. Pri otrocih in mladostnikih nastopi huda zastrupitev z etanolom, ki se kaže kot koma, pri nižjih koncentracijah alkohola v krvi kot pri odraslih (Lamminpää, 1994). Zloraba alkohola je pri mladostnikih povezana tudi z nasiljem, ima pomembno vlogo pri prometnih nezgodah in drugih poškodbah ter je povezana s povečanim tveganjem za prestopništvo, tvegano spolnost in težave v šoli, hipotermijo, komo, samomor in smrt (Miller in sod., 2007; Woolfenden in sod., 2002).

Alkohol prispeva tudi 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 alkoholu 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 (Radoš Krnel, 2021a). Razlike med izobrazbenimi skupinami pa so zaznane tudi v opijanju. Opijanje je pri moških in ženskah v vseh starostnih skupinah najpogostejše med najvišje izobraženimi (Hovnik Keršmanc in Roškar, 2021). 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

³ 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.

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 (WHO, 2021; Radoš Krnel, 2021b). Raziskovalci podajajo več razlag za ta t. i. alkoholni paradoks (Bellis in sod., 2016; Probst in sod., 2020), 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 (Lovrečič in sod., 2018; Huijst in sod., 2014; Loring in sod., 2014). Škoda za zdravje pa je samo del skupne škode, povezane z alkoholom.

Zdravstvene in ostale posledice rabe alkohola pri drugih osebah

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 (WHO, 2011; WHO 2023). 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 (ReNPPND0914, 2009). 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 s trajnimi posledicami za otroka. Tveganje za nekatere neugodne izide nosečnosti poveča že izpostavljenost majhnim količinam alkohola (Andreasson in sod., 2020). Tudi pitje alkohola v času dojenja lahko škodljivo vpliva na otrokov razvoj (Best start Resource Centre, 2011; CDCP, 2021a).

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. Posledice tveganega in škodljivega pitja ter odvisnosti od alkohola nosi celotna družba (Kovše, 2011). Tudi za Slovenijo predstavlja raba alkohola veliko ekonomsko breme, ki se kaže v visokih zdravstvenih in drugih stroških. Ocenjeno ekonomsko breme, pripisljivo alkoholu, je bilo v obdobju 2018–2019 v Sloveniji v povprečju 105,2 milijona € letno, kar predstavlja 3 % vseh izdatkov za zdravstvo na leto (Sedlak in sod., 2022). Če upoštevamo še nekatere druge stroške (npr. kriminalna dejanja, prometne nezgode in brezposelnost), potem se ta številka povzpne na 186,3 milijona €, kar v povprečju predstavlja 5 % vseh izdatkov za zdravstvo (Sedlak in sod., 2022; Rehm in sod., 2012).

Alkoholna politika

Zdravstveno, gospodarsko in socialno breme, ki ga povzroča raba alkohola posamezniku in družbi, je v veliki meri mogoče preprečiti. Zgodovinsko gledano se je zaradi opojnih in strupenih lastnosti ter zasvojenosti z alkoholom vedno poskušalo urediti področja proizvodnje, distribucije in porabe alkoholnih pijač. Zaščita zdravja prebivalstva z zmanjševanjem rabe in spodbujanjem k abstinenци 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 (WHO, 2023a). 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 (Radoš Krnel in sod., 2010; Babor in sod., 2010).

Dokazi o učinkovitosti in tudi stroškovni učinkovitosti posameznih ukrepov alkoholne politike so se v zadnjih letih znatno okrepili (Loring, 2014). Evropski akcijski načrt za zmanjšanje škodljive rabe alkohola 2012–2020 je zajemal 10 področij ukrepanja učinkovite alkoholne politike, ki jim sledimo tudi v Sloveniji (WHO, 2010; WHO, 2012). Glede na mednarodne primerjave (WHO, 2017; WHO, 2018b) 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 zastrupitev 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 izkazale najslabše (Radoš Krnel in sod., 2021b; WHO, 2019; Roškar in sod., 2019).

Globalni akcijski načrt za učinkovito izvajanje globalne strategije za zmanjšanje škodljive rabe alkohola kot prednostne javnozdravstvene naloge, ki ga je za obdobje 2022–2030 pripravila SZO in je najnovejši dokument s področja globalne alkoholne politike, izpostavlja šest ključnih področij ukrepanja: Izvajanje strategij in intervencij z velikim učinkom, Zagovorništvo, ozaveščanje in zavezanost k ukrepanju, Partnerstvo, dialog in usklajevanje, Tehnična podpora in krepitev zmogljivosti, Pridobivanje znanja in informacijski sistemi ter Mobilizacija virov. Globalni cilj 1.1 s področja »Izvajanje strategij in intervencij z velikim učinkom« predvideva vsaj 20-odstotno relativno zmanjšanje škodljive rabe alkohola (v primerjavi z letom 2010) do leta 2030 (WHO, 2023a). Za Slovenijo bi to pomenilo, da bi do leta 2030 registrirano porabo alkohola zmanjšali na največ 8,2 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več.

Namen publikacije

Namen te 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 ER 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 Sloveniji 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 2013–2021, 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 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 (IHME, 2020). Glede na rezultate raziskave o poznavanju posledic pitja alkoholnih pijač, ki je bila izvedena v okviru programa Veš, kaj piješ, ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje RS, je najmanj poznana posledica rabe alkohola med uporabniki mobilne aplikacije VKJ pojav rakavih obolenj (Radoš Krnel in sod., 2023). Zato smo se odločili, da v tej publikaciji dodatno predstavimo podatke o povezanosti rabe alkohola in nekaterih rakavih obolenj.

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) (ZOPA, 2003) 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) (NIJZ, 2023a).

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 porabljenih posameznih alkoholnih pijač 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

Del bremena zdravstvenih posledic rabe alkohola v Sloveniji je ocenjen na osnovi analize epidemioloških podatkov o umrljivosti in obolevnosti zaradi izbranih, z rabo alkohola povezanih bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov, zbranih v okviru rutinske statistike in je prikazan po spolu in statističnih regijah⁴ (v nadaljevanju regijah). Za prikaz položaja Slovenije na področju umrljivosti in bremena bolezni, povezanega z rabo alkohola, v mednarodnem prostoru, pa so bili uporabljeni podatki iz podatkovnih baz SZO (WHO, 2023b) in Inštituta za zdravstvene meritve in evalvacijo (*angl.* The Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) (IHME, 2023).

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« in »Spremljanje bolnišničnih obravnav« (SBO). Zbirki zajemata vse smrti med prebivalci Slovenije ter vse hospitalizacije v slovenskih bolnišnicah v opazovanem obdobju (Lovrečič in sod., 2018). Opazovano obdobje je vključevalo leta od 2013 do 2021.

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) (CDCP, 2021b; Kovše in sod., 2013) – vključene so diagnoze enajste verzije avstralske modifikacije desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 11) (NIJZ, 2023b), 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) ter Fibroza in ciroza jeter (K74). Smrti zaradi zastrupitev z alkoholom pri otrocih in mladih v starosti od 0 do 24 let so spremljane na osnovi dveh kod po MKB-10 AM, in sicer Toksični učinki alkohola (T15) ter Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola – zastrupitev (F10.0).

⁴ Statistične regije Slovenije so ena izmed teritorialnih ravni, za katere Statistični urad RS zbira in izkazuje statistične podatke.

Hospitalizacije so posebej prikazane še za:

- duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, ki vključujejo naslednje diagnoze po MKB-10 AM: Zastrupitev (F10.0), Škodljiva raba (F10.1), Sindrom odvisnosti (F10.2), Odtegnitveno stanje (F10.3), Odtegnitveno stanje z delirijem (F10.4), Psihотиčna motnja (F10.5), Amnestični sindrom (F10.6), Rezidualna ali pozno nastala psihottična motnja (F10.7), Druge duševne in vedenjske motnje (F10.8) ter Nespecifične duševne in vedenjske motnje (F10.9);
- starostno skupino 0–24 let: Toksični učinki alkohola (T15) ter Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola – zastrupitev (F10.0).

Preglednica 1: Bolezni, poškodbe in zastrupitve, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu (diagnoze enajste verzije avstralske modifikacije desete revizije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 11))

Opis	Koda MKB-10 AM
Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe 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 materine uporabe 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

* do 31. 12. 2022 je bila v uporabi posodobljena šesta verzija avstralske modifikacije desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 6), v kateri je bila ta diagnoza zapisana kot »Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola«, kar je bilo v enajsti verziji spremenjeno, zato od tu naprej povsod uporabljamo nov opis »Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola«. Spremenjen je samo opis oziroma naziv, vse diagnoze so ostale nespremenjene.

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 (Lovrečič in sod., 2018):

- starostno standardizirano stopnjo umrljivosti (SSSU) na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več;
- izgubljenimi leti potencialnega življenja na: 1.000 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 (Zadnik in Žagar, 2023). 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 (Kravanja, 2016). Pri izračunu SSSU je bila uporabljena Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976 (na 100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, enotno za oba spola) (WHO, 2001).

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 (Hovnik-Keršmanc in Čebašek-Travnik, 1998; Hovnik-Keršmanc in Čebašek-Travnik, 2000). 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, le da je v tem primeru upoštevano 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 so uporabljeni podatki SZO iz European Health for All database (HFA-DB). Grafično je prikazano in primerjano gibanje starostno standardiziranih stopenj umrljivosti med Slovenijo, Evropsko unijo in ER 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. Dodatno je prikazana umrljivost zaradi rakov, pripisljivih rabi alkohola, vir teh podatkov je Global Burden of Diseases (v nadaljevanju GBD), 2020 (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (IHME, 2023).

Izgubljena leta zdravega življenja

Izgubljena leta zdravega 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 (WHO, 2023c; WHO, 2023d). 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) (WHO, 2018a) (16). En DALY predstavlja izgubo ekvivalentno enemu letu polnega življenja (WHO, 2023c).

V poglavjih *Alkohol in izgubljena leta zdravega življenja* ter *Raba alkohola kot dejavnik tveganja za rakava obolenja* prikazujemo oceno števila izgubljenih let zdravega življenja zaradi rabe alkohola, motenj zaradi rabe alkohola in rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač, v Sloveniji in njeno umestitev v mednarodnem kontekstu. Vir vseh podatkov o DALY-jih, ki jih prikazujemo v tem poglavju, je GBD 2019 (IHME, 2023).

Populacijski pripisljivi delež

Populacijski pripisljivi delež (*angl.* Population Attributable Fraction, PAF) je statistična mera, ki se uporablja za oceno, koliko določen dejavnik tveganja, v našem primeru pitje alkohola, prispeva k pojavu nekega dogodka v populaciji. Je uporabna mera za oceno javnozdravstvenega pomena nekega dejavnika, saj omogoča, da ocenimo, kolikšen delež pojava bolezni v populaciji bi se lahko preprečil, če bi odpravili izpostavljenost temu dejavniku. V poglavju *Raba alkohola kot dejavnik tveganja za rakava obolenja* prikazujemo oceno PAF-ov za vse rake, ki so vzročno povezani z rabo alkohola za leto 2020, v Sloveniji in njeno umestitev v mednarodnem kontekstu. Vir podatkov je Mednarodna agencija za raziskovanje raka – (*angl.* International Agency for Research on Cancer) (Rumgay in sod., 2021).

Izračun trendov za registrirano porabo alkohola in zdravstvene kazalnike rabe alkohola za obdobje 2013–2021

Ker gre za prikaz podatkov, ki se spreminjajo s časom, so ti urejeni glede na trenutek ali obdobje, ki ga opisujejo in predstavljajo 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 (Korenjak-Černe, 2023; Leskošek, 2007)).

Enačbo linearnega trenda (WHO, 2018a) 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.

Zanesljivost linije trenda je podana z vrednostjo 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). Kot statistično značilni so upoštevani trendi s p vrednostjo manj kot 0,05.

REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013–2021

V Sloveniji je registrirana letna poraba alkohola v obdobju 2013–2021 v povprečju znašala 10,45 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 20 % odraslih prebivalcev Slovenije, zato je registrirana poraba alkoholnih pijač med tistimi, ki alkoholne pijače pijejo, bistveno višja. 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. Povprečna registrirana letna poraba alkohola se je v primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, povečala, čeprav je v opazovanem obdobju zajeto tudi leto 2020, ko se je začela **pandemija covid-19, ki je vplivala na pivsko vedenje prebivalcev**. Delež tistih, ki so med pandemijo zmanjšali pitje pijač, ki vsebujejo alkohol, je bil višji od deleža tistih, ki so povečali pitje teh pijač, kar je ključni razlog nižje porabe čistega alkohola v letu 2020.

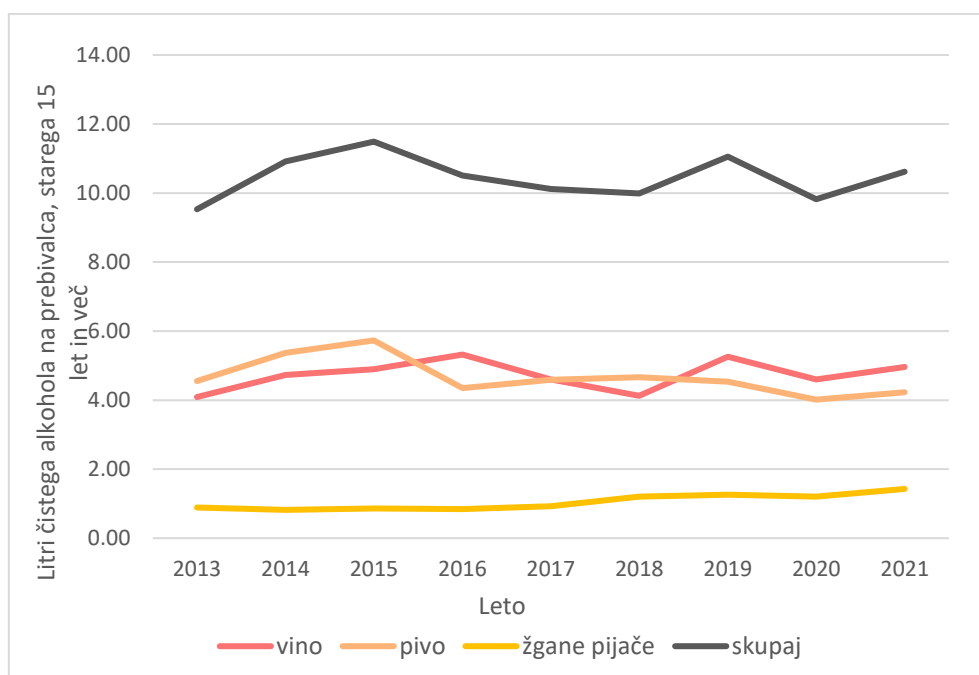
V opazovanem obdobju je bilo največ čistega alkohola popitega z vinom, nato s pivom, najmanj pa z žganimi pijačami. V istem obdobju smo opazovali značilen **naraščajoč trend gibanja registrirane porabe žganih pijač**, ki kaže na spremembo preferenc potrošnikov pri izbiri alkoholnih pijač.

Registrirana poraba alkohola predstavlja porabo čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. V obdobju 2013–2021 je v Sloveniji znašala povprečna letna registrirana poraba čistega alkohola 10,45 litra (Preglednica 2). Poraba je bila 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. Največ čistega alkohola je bilo v povprečju popitega z vinom (4,73 l), sledilo je pivo (4,67 l) in žgane pijače (1,05 l). V istem obdobju smo opazovali značilen naraščajoč trend gibanja registrirane porabe žganih pijač, ki kaže na spremembo preferenc potrošnikov pri izbiri alkoholnih pijač (Preglednica 2). Na Sliki 1 je prikazana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v obdobju 2013–2021, in sicer skupno ter posebej za vino, pivo in žgane pijače.

Preglednica 2: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: NIJZ, SURS 2022).

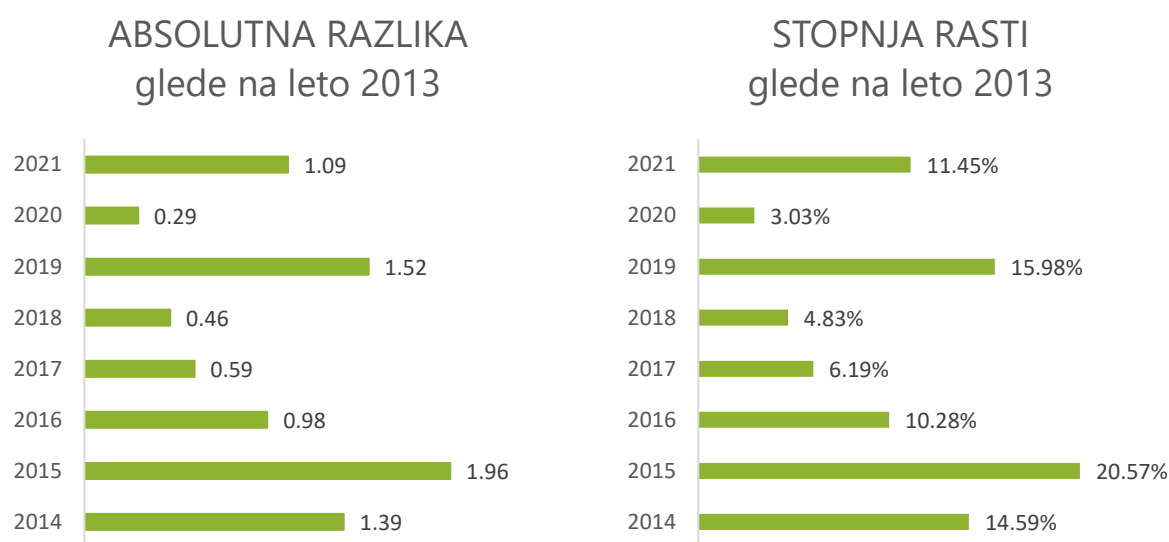
Leto	Vino	Pivo	Žgane pijače	Skupaj
2013	4,09	4,55	0,89	9,53
2014	4,73	5,37	0,82	10,92
2015	4,90	5,73	0,86	11,49
2016	5,32	4,35	0,84	10,51
2017	4,60	4,59	0,93	10,12
2018	4,13	4,66	1,20	9,99
2019	5,26	4,54	1,26	11,05
2020	4,60	4,01	1,20	9,82
2021	4,97	4,23	1,43	10,62
Povprečje 2013–2021	4,73	4,67	1,05	10,45
p vrednost	0,470	0,074	0,001	0,951
Trend*	=	=	↑	=

* **Razlaga:** ↑ pomeni, da je trend rasti vrednosti v časovnem obdobju statistično značilen; = pomeni, da trend rasti oz. padanja v časovnem obdobju ni statistično značilen.



Slika 1: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

Na Sliki 2 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 najnižja v letu 2020, ko je bila malo več kot 3 %, torej skoraj na ravni leta 2013, ko smo imeli najnižjo porabo čistega alkohola v opazovanem obdobju. V letu 2020 se je začela pandemija covid-19, ki je vplivala tako na duševno zdravje kot na pivsko vedenje prebivalcev. Skupno vsem trem raziskavam, ki so bile v tem obdobju izvedene v Sloveniji, je, da je bil delež tistih, ki so med pandemijo covid-19 zmanjšali pitje pijač, ki vsebujejo alkohol, višji od deleža tistih, ki so povečali pitje teh pijač (Radoš Krnel in sod., 2022a; Radoš Krnel in sod., 2022b; Pišot in sod., 2020). To je ključni razlog nižje porabe čistega alkohola v letu 2020. Žal se je poraba že v naslednjem letu vrnila na raven povprečne letne porabe čistega alkohola.



Slika 2: Registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija: absolutna razlika in stopnja rasti glede na leto 2013 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

Glede na predstavljene podatke o registrirani porabi alkohola v obdobju 2013–2021 ugotavljamo, da ostaja poraba alkohola še vedno visoka ter na ravni porabe, ki povzroča negativne javnozdravstvene posledice. K registrirani porabi alkohola pa 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 (WHO, 2018a). Pri interpretaciji tovrstnih ocen pa je potrebna previdnost, saj kot navajata 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.«

Registrirana poraba alkohola v litrih posameznih alkoholnih pijač v Sloveniji v obdobju 2013–2021

V Preglednici 3 so predstavljeni podatki o registrirani porabi posameznih alkoholnih pijač v litrih za obdobje 2013–2021. V tem obdobju je bila na prebivalca, starega 15 let in več, letna povprečna registrirana poraba piva 93,40 litra, vina 43,03 litra in žganih pijač 2,62 litra. Povprečna letna poraba na prebivalca, starega 15 let in več, se je v tem obdobju v primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, pri pivu znižala za 4,09 litra, pri vinu in žganih pijačah pa zvišala za 0,95 litra oziroma za 0,31 litra (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022). V obdobju 2013–2021 je v povprečju registrirana poraba alkohola količini posamezne alkoholne pijače na dan na prebivalca, starega 15 let in več, znašala 2,6 dl piva, 1,2 dl vina in 0,1 dl žganih pijač. Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 20 % odraslih prebivalcev Slovenije, 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 (Roškar in Hovnik Keršmanc, 2023).

Preglednica 3: Registrirana poraba alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v litrih posamezne alkoholne pijače, Slovenija, 2013–2021 in povprečje za obdobje 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

Leto	Vino	Pivo	Žgane pijače
2013	37,15	91,08	2,22
2014	43,02	107,41	2,05
2015	44,51	114,6	2,16
2016	48,4	87,02	2,09
2017	41,84	91,72	2,32
2018	37,59	93,13	2,99
2019	47,79	90,77	3,14
2020	41,84	80,29	3,00
2021	45,14	84,55	3,57
Povprečje 2013–2021	43,03	93,40	2,62

Registrirana poraba vina v Sloveniji v obdobju 2013–2021

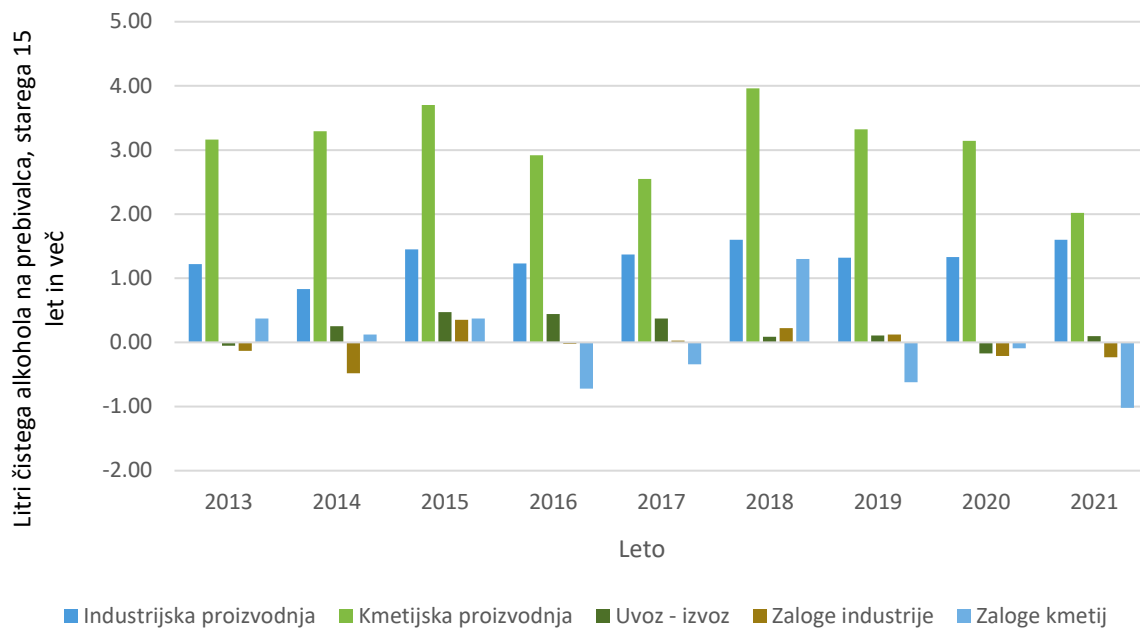
Pri izračunu so upoštevani podatki o industrijski proizvodnji vina, podatki o proizvodnji s kmetij, podatki o uvozu in izvozu ter podatki o zalogah. Industrijski proizvodnji vina se prišteje kmetijska proizvodnja vina in uvoz, odšteje pa izvoz ter razlika med zalogami vina na koncu in na začetku leta. 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-odstoten. Zaloge vina na kmetijah po ocenah obsegajo vino, pridelano v 11 mesecih (Lovrečič in Lovrečič, 2018). V obdobju 2013–2021 je bila registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2016 (5,32 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, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

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	5,32
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
2019	1,32	3,32	0,89	0,78	0,11	0,12	- 0,62	5,26
2020	1,33	3,14	0,79	0,96	- 0,17	- 0,21	- 0,09	4,60
2021	1,60	2,02	0,84	0,74	0,10	- 0,23	- 1,02	4,97

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

Industrijska proizvodnja vina je bila najvišja v letih 2018 in 2021 ter najnižja v letu 2014. Kmetijska proizvodnja vina je bila najvišja v letu 2018, najnižja pa v letu 2021. Sicer je bila kmetijska proizvodnja v obdobju 2013–2021 za 1,3- do 4-krat višja od industrijske proizvodnje. Ko pogledamo uvoz in izvoz vina, ugotovimo, da je bilo v celotnem opazovanem obdobju, razen v letih 2013 in 2020, v Slovenijo več vina uvoženega, kot ga je bilo izvoženega (Slika 3).



Slika 3: Struktura registrirane porabe vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

Registrirana poraba piva v Sloveniji v obdobju 2013–2021

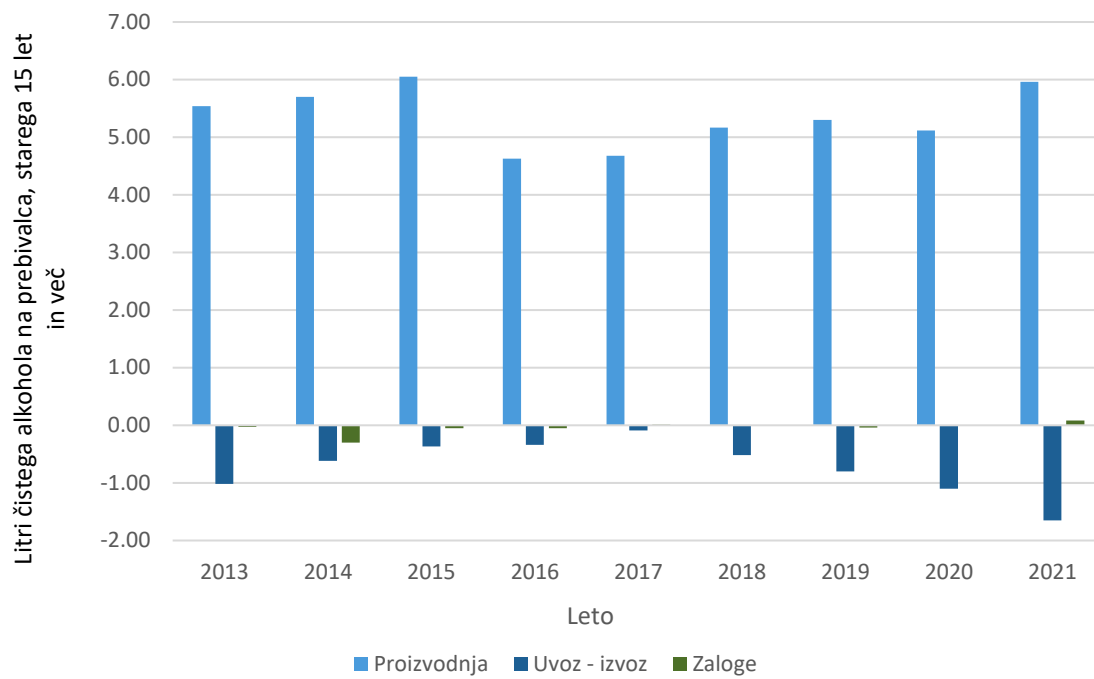
Pri izračunu upoštevamo podatke o proizvodnji piva, o uvozu in izvozu ter o zalogah. V obdobju 2013–2021 je bila registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2015 (5,73 litra), najnižja pa v letu 2020 (4,01 litra). V Preglednici 5 je prikazana 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, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

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	4,59
2018	5,17	1,64	2,16	- 0,52	- 0,01	4,66
2019	5,30	1,44	2,25	- 0,80	- 0,04	4,54
2020	5,12	1,42	2,52	- 1,10	0,00	4,01
2021	5,96	1,41	3,05	- 1,65	0,08	4,23

Opomba: Vsote posameznih postavk, iz katerih je pripravljena registrirana poraba alkohola, se lahko zaradi zaokroževanja na decimalki 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 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 (Slika 4).



Slika 4: Struktura registrirane porabe piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

Registrirana poraba žganih pijač v Sloveniji v obdobju 2013–2021

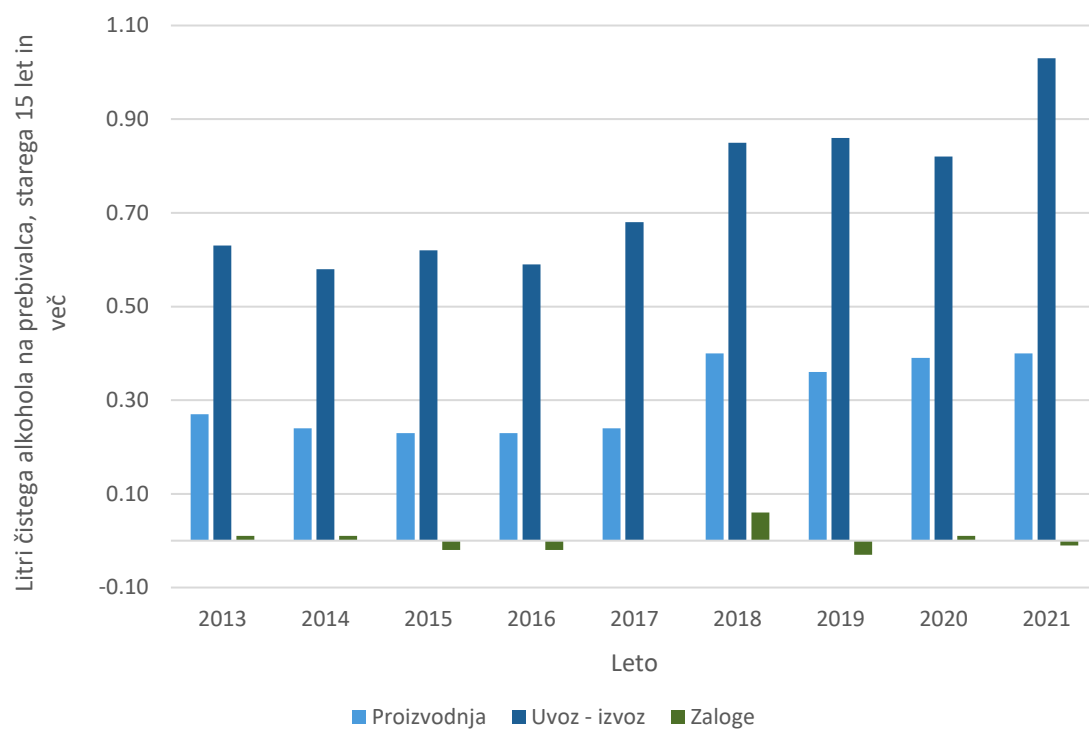
Pri izračunu upoštevamo podatke o proizvodnji, podatke o uvozu in izvozu ter podatke o zalogah. V obdobju 2013–2021 je bila registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišja v letu 2021, in sicer kar 1,43 litra, najnižja pa v letu 2014 (0,82 litra). Značilen trend porasta registrirane porabe žganih pijač v Sloveniji v opazovanem obdobju je verjetno povezan z intenzivnim oglaševanjem in povečanim zanimanjem za koktejle in žgane pijače na svetovnem tržišču, posebej modne so postale žgane pijače, ki so proizvedene v manjših obratih in se označujejo za bolj »naravne« (Penn State Extension, 2022; Bratanič, 2018). 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, 2013–2021 (Vir: SURS 2022).

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	0,86
2016	0,23	1,07	0,48	0,59	- 0,02	0,84
2017	0,24	1,14	0,46	0,68	0,00	0,93
2018	0,40	1,29	0,44	0,85	0,06	1,20
2019	0,36	1,33	0,46	0,86	- 0,03	1,26
2020	0,39	1,19	0,37	0,82	0,01	1,20
2021	0,40	1,53	0,50	1,03	- 0,01	1,43

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

Proizvodnja žganih pijač je bila v obdobju 2013–2021 najvišja v letih 2018 in 2021 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 2021, ko je bila najvišja tudi proizvodnja in poraba žganih pijač (Slika 5).



Slika 5: Struktura registrirane porabe žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).

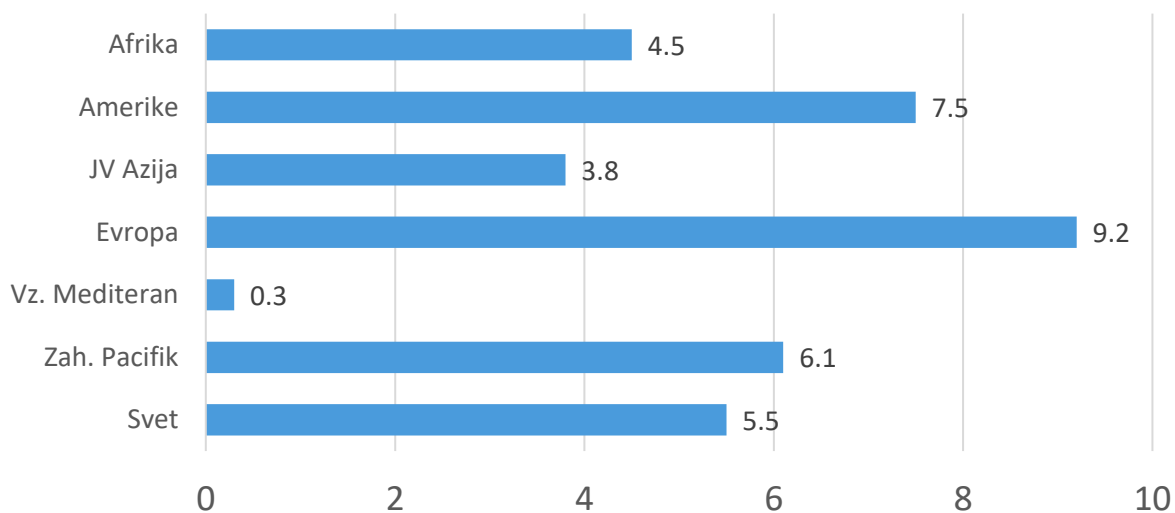
PRIMERJAVA PORABE ALKOHOLA V SLOVENIJI IN DRUGIH DRŽAVAH

Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije 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 2019 celotno opazovano obdobje višja v primerjavi z ER SZO** in v večini opazovanega obdobja tudi v primerjavi z Evropsko unijo.

Alkoholne pijače so razširjene po vsem svetu, vendar večina svetovnega prebivalstva v zadnjih 12 mesecih ni pila alkoholnih pijač (npr. v letu 2018 je bilo takih 57 % prebivalcev, starih 15 let ali več). 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, 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 (WHO, 2018a; Lovrečič in Lovrečič, 2018).

Na Sliki 6 je prikazana skupna (registrirana in neregistrirana) poraba alkohola v letu 2019, ki je v svetu znašala 5,5 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več (WHO, 2023e). Med regijami se kažejo velike razlike, pri čemer po porabi alkohola še vedno prednjači ER SZO, kamor se uvršča tudi Slovenija (Lovrečič in Lovrečič, 2018).

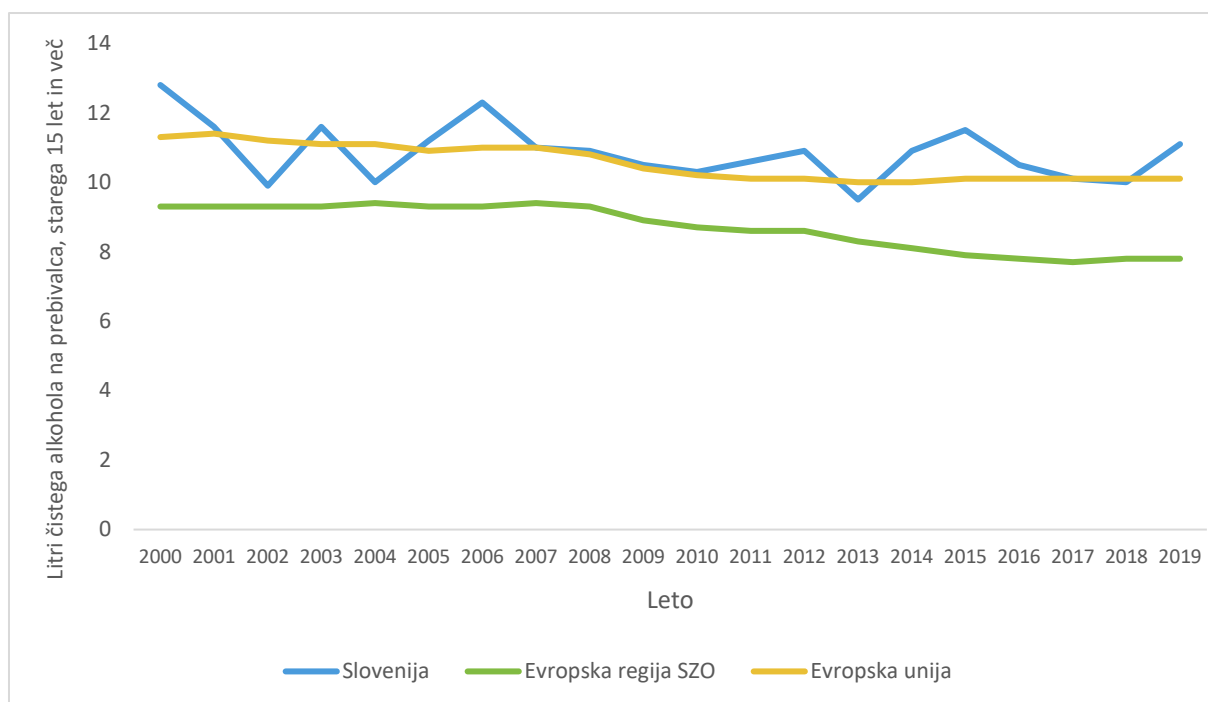
Leta 2019 je v ER SZO znašala skupna poraba alkohola v povprečju 9,2 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, kar je za 0,5 litra manj kot v letu 2018 (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022). V Sloveniji pa je v letu 2019 samo registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, znašala 11,05 litra. Če sem prištejemo še neregistrirano porabo, ki je za to leto ocenjena na 1,7 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več (WHO, 2024a), je **skupna (registrirana in neregistrirana) poraba čistega alkohola v Sloveniji v letu 2019 znašala 12,75 litra.**



Poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več

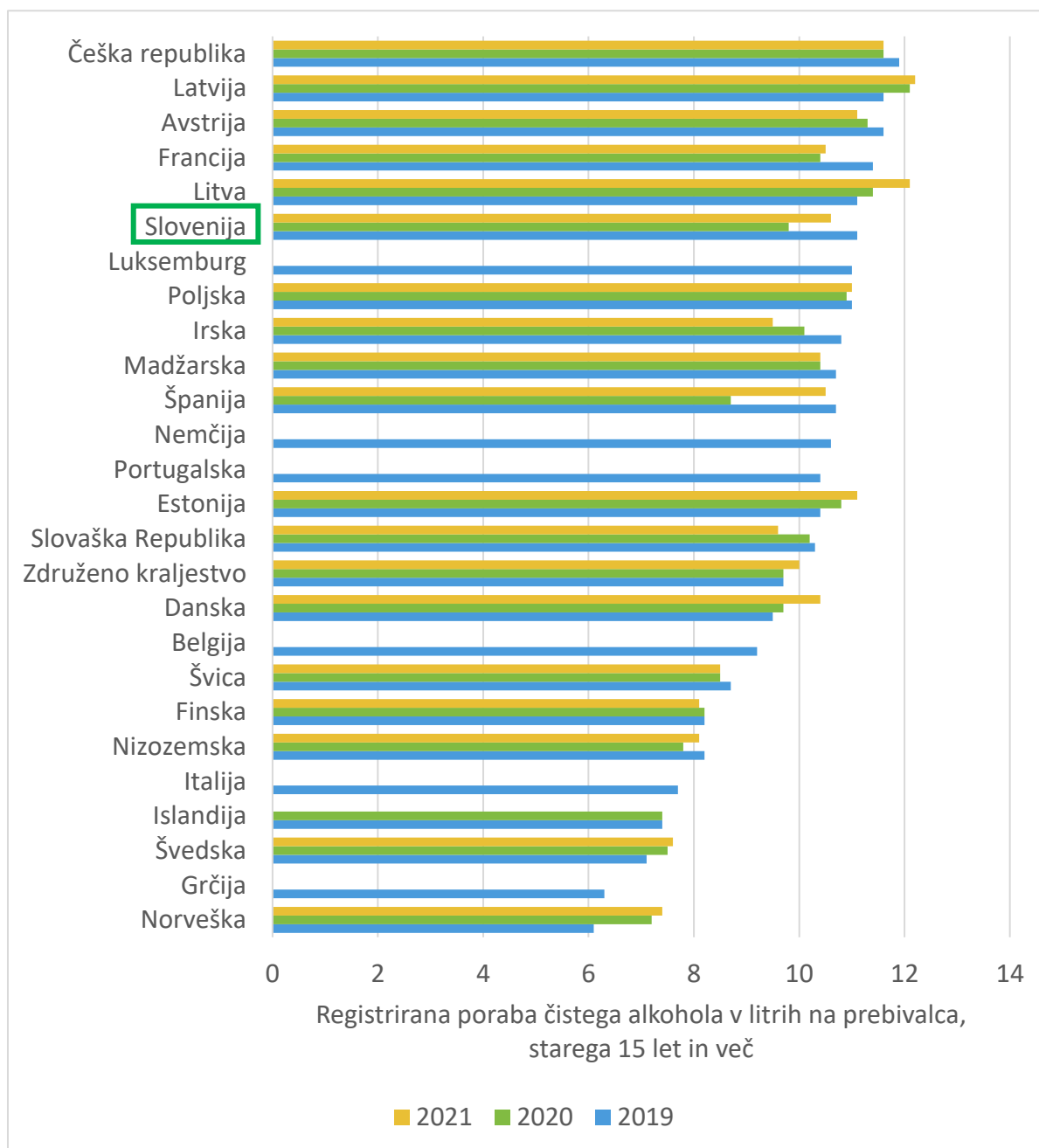
Slika 6: Skupna (registrirana in neregistrirana) poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, 2019, svet in po regijah SZO (Vir: Global Health Observatory data repository. Alcohol. Data by WHO Region).

Na Sliki 7 je prikazana registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v Sloveniji od leta 2000 do leta 2019, in sicer v primerjavi z ER SZO, ki vključuje 53 držav, tudi EU, Norveško in Švico, ter v primerjavi samo z EU (WHO, 2023f). Slovenija je imela v celotnem opazovanem obdobju višjo registrirano porabo alkohola v primerjavi z ER SZO in v večini opazovanega obdobja, razen v letih 2002, 2004, 2013 in 2018, tudi v primerjavi z EU.



Slika 7: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, ER SZO in članice EU, 2000–2019 (Vir: European Health for All database (HFA-DB)).

Tudi podatki Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj za leta 2019–2021 (Slika 8) Slovenijo umeščajo med evropske države z visoko porabo alkohola na prebivalca, pred njo so samo Češka republika, Latvija, Avstrija, Francija in Litva (OECD, 2021).



Slika 8: Poraba alkohola v litrih na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija in izbrane evropske države, 2019–2021 (Vir: OECD. stat. Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption).

UMRLJIVOST ZARADI VZROKOV, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU V SLOVENIJI V ODBOBU 2013-2021

Zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu, je v Sloveniji v opazovanem obdobju umrlo 8.009 prebivalcev (6.371 moških in 1.638 žensk). **Smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov so predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi** (6,9 % pri moških in 1,7 % pri ženskah). V povprečju je to predstavljalo **890 umrlih na leto** oziroma približno **2,5 umrle osebe na dan**. Skoraj polovica (46,2 %) vseh smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bila posledica alkoholne bolezni jeter, sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (40,3 %). Skupaj sta tako oba navedena vzroka predstavljala 86,5 % vseh ANP smrti. 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 2013–2021 v povprečju znašala 40,45 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Najnižja SSSU – 37,87 – je bila zabeležena v letu 2016, najvišja pa leta 2019, in sicer 46,98, vendar njen trend v opazovanem obdobju ni bil statistično značilen. V istem obdobju je bila v povprečju SSSU moških zaradi ANP vzrokov 4,6-krat višja od umrljivosti žensk. **Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, je bila zabeležena v pomurski regiji, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji.**

Število smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov

Po podatkih Statističnega urada RS (v nadaljevanju SURS) je v Sloveniji v obdobju 2013–2021 umrlo 186.602 prebivalcev, 92.110 moških in 94.492 žensk. Povprečno je tako na leto umrlo 20.734 prebivalcev, 10.234 moških in 10.499 žensk (SURS, 2023). Zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu (ANP)⁵ (CDCP, 2021b), pa je v Sloveniji v istem obdobju umrlo

⁵ 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.

8.009 prebivalcev (6.371 moških in 1.638 žensk). Smrti zaradi ANP vzrokov so predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi (6,9 % pri moških in 1,7 % pri ženskah).

V povprečju je na leto zaradi ANP vzrokov umrlo 890 oseb oziroma približno 2,5 osebe na dan (Preglednici 7 in 8). Povprečno število umrlih na leto zaradi ANP vzrokov se je v primerjavi z obdobjem 2013–2018 (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022), ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, povečalo, in sicer za kar 40 oseb, predvsem na račun povečanja števila umrlih zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola. Trend rasti števila smrti zaradi duševnih in vedenjskih motenj je bil statistično značilen tako skupaj ($p = 0,002$) kot za moške ($p = 0,004$) in ženske ($p = 0,000$).

Med umrlimi zaradi ANP vzrokov je bilo 3,9-krat več moških kot žensk (Preglednica 8). Vendar pa se spreminja tudi razmerje med moškimi in ženskami, ki so umrli zaradi ANP vzrokov, v primerjavi z obdobjem 2013–2018 (3), ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, saj se je bolj povečalo število smrti pri ženskah, kot se je povečalo število smrti pri moških. To spremembo si lahko razlagamo kot posledico spreminjanja družbenih odnosov, saj je pitje alkoholnih pijač postalo sprejemljivo tudi za ženske (Radoš Krnel in sod., 2023b). Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) je pokazala, da je pitje alkohola sicer še vedno bolj razširjeno med mladostniki v primerjavi z mladostnicami, ugotavljajo pa tudi, da se razlike med spoloma zmanjšujejo, in sicer na račun porasta pitja alkohola med mladostnicami (Jeriček Klanšček in sod., 2019). Podatki iz raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) pa kažejo, da delež oseb, ki pijejo tvegano ali škodljivo, med ženskami, starimi od 25 do 64 let, statistično značilno raste, medtem, ko med isto starimi moškimi, trend ni statistično značilen (Zupanič in Korošec, 2023).

Skoraj polovica (46,2 %) vseh smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bila posledica alkoholne bolezni jeter, sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (40,3 %) (Preglednica 7). Skupaj sta tako oba navedena vzroka predstavljala 86,5 % vseh ANP smrti. 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 druge ter nenamerne in namerne poškodbe) (WHO, 2014; Rehm, 2011; Department of health, 2016), bi bilo breme umrljivosti zaradi alkohola še večje.

Preglednica 7: Število smrti zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

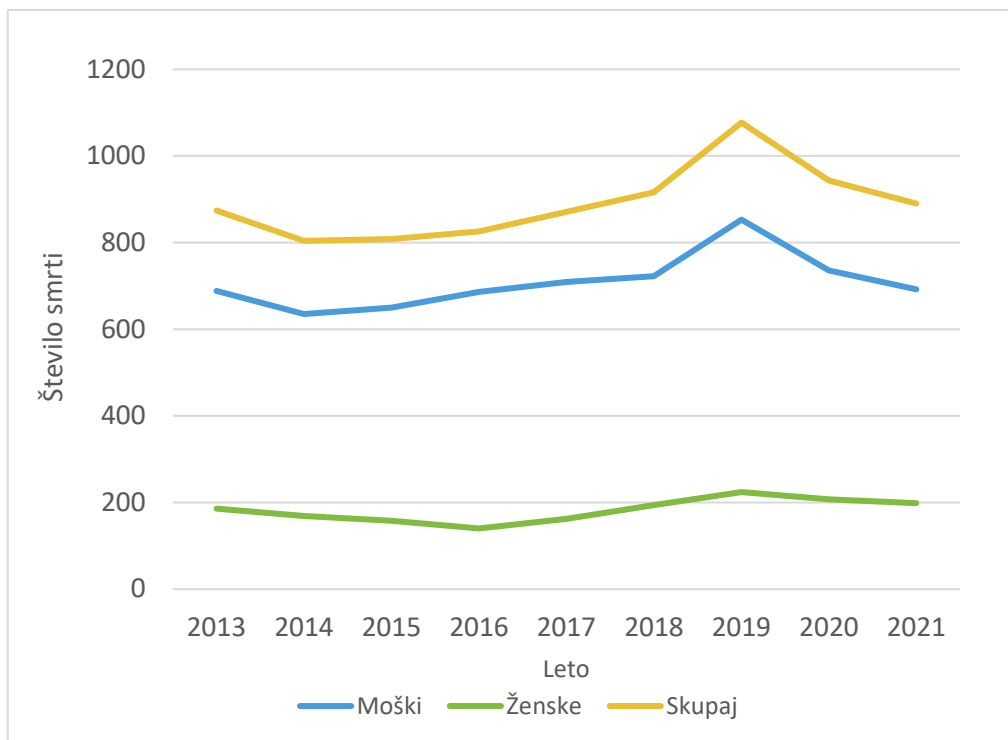
Alkoholu neposredno pripisljivi vzroki smrti (diagnoze MKB-10 AM)	Število smrti									Skupaj
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola	223	217	289	329	390	387	532	448	415	3.230
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	0	1	0	0	0	0	2	1	0	4
G62.1 Alkoholna polinevropatija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G72.1 Alkoholna miopatija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I42.6 Alkoholna kardiomiopatija	39	60	41	51	64	61	81	54	47	498
K29.2 Alkoholni gastritis	1	3	1	0	0	1	0	0	0	6
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	530	471	403	372	364	406	405	386	366	3.703
K86.0 Kronični alkoholni pankreatitis	6	1	1	11	5	1	4	2	2	33
O35.4 Oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P04.3 Plod in novorojenček, prizadet zaradi materine uporabe alkohola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q86.0 Fetalni alkoholni sindrom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R78.0 Prisotnost alkohola v krvi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9)	50	38	57	48	37	48	46	40	46	410
Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15)	25	13	16	15	11	12	7	12	14	125
Skupaj	874	804	808	826	871	916	1077	943	890	8.009

Preglednica 8: Število smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (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
2019	853	224	1.077
2020	736	207	943
2021	692	198	890
Skupaj 2013–2021	6.371	1.638	8.009
Povprečje 2013–2021	708	182	890
p vrednost	0,125	0,092	0,089
Trend*	=	=	=

* Razlaga: = pomeni, da trend rasti oz. padanja vrednosti v časovnem obdobju ni statistično značilen.

Na Sliki 9 je prikazano gibanje števila smrti zaradi ANP vzrokov po spolu in skupaj za obdobje 2013–2021, izračunani trendi niso bili statistično značilni. Na sliki izstopa leto 2019, v katerem je bilo število umrlih zaradi ANP vzrokov višje, in sicer predvsem pri moških iz naslova duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola. V letih 2020 in 2021 se je število smrti zaradi ANP vzrokov povrnilo na vrednosti, podobne pred letom 2019. Vendar sta bili to leti, v katerih smo imeli pandemijo covid-19, ko je bilo v Sloveniji zabeleženih več smrti zaradi koronavirusne bolezni. Zato bomo pazljivo opazovali trende smrti zaradi ANP vzrokov tudi v prihodnje, saj je več različnih avtorjev, v nasprotju z našimi podatki, ugotavljalo višjo umrljivost zaradi vzrokov, povezanih z rabo alkohola, tudi v letih pandemije (White in sod., 2022; Swann, 2023; NPR, 2023; PHE, 2021; Huxtable, 2023).



Slika 9: Gibanje števila smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

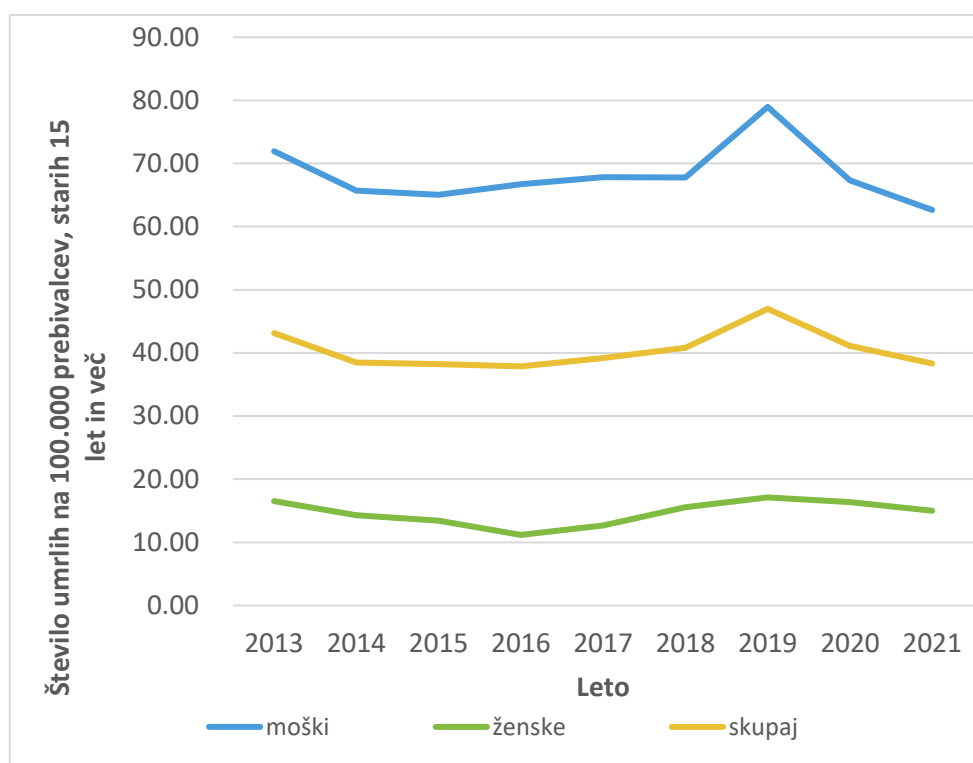
Starostno standardizirana umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, v Sloveniji v obdobju 2013–2021

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi ANP vzrokov je v Sloveniji v obdobju 2013–2021 v povprečju znašala 40,45 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Najnižja SSSU – 37,87 – je bila zabeležena v letu 2016, najvišja pa leta 2019, in sicer 46,98 (Preglednica 9 in Slika 10). V istem obdobju je bila v povprečju SSSU moških zaradi ANP vzrokov (68,22 smrti na 100.000 moških, starih 15 let in več) 4,6-krat višja od umrljivosti žensk (14,68 smrti na 100.000 žensk, starih 15 let in več). Trendi SSSU zaradi ANP vzrokov v obdobju 2013–2021 niso bili statistično značilni, tudi ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro.

Preglednica 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

LETO	Število smrti na 100.00 prebivalcev, starih 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
2019	78,96	17,11	46,98
2020	67,33	16,37	41,10
2021	62,64	15,00	38,33
Povprečje 2013–2021	68,22	14,68	40,45
p vrednost	0,930	0,474	0,722
trend*	=	=	=

* Razlaga: = pomeni, da trend rasti oz. padanja vrednosti v časovnem obdobju ni značilen.



Slika 10: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

V Preglednici 10 prikazujemo SSSU zaradi ANP vzrokov po slovenskih regijah v obdobju 2013–2021. Povprečne vrednosti SSSU za obdobje 2013–2021 so bile v pomurski, posavski, regiji jugovzhodna Slovenija, podravski, savinjski, koroški in zasavski regiji višje od povprečja za Slovenijo za isto obdobje. V osrednjeslovenski, obalno-kraški, gorenjski, primorsko-notranjski in goriški regiji pa so bile te vrednosti v istem obdobju nižje od slovenskega povprečja. Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, je bila zabeležena v pomurski regiji (55,16), najnižja pa v osrednjeslovenski (28,90). V primerjavi z obdobjem 2013–2018 (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022), ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, se je povprečna vrednost SSSU za Slovenijo zvišala, višje vrednosti opazujemo tudi v več kot polovici slovenskih regij, in sicer v pomurski, koroški, goriški, primorsko-notranjski, gorenjski, obalno-kraški in osrednjeslovenski regiji.

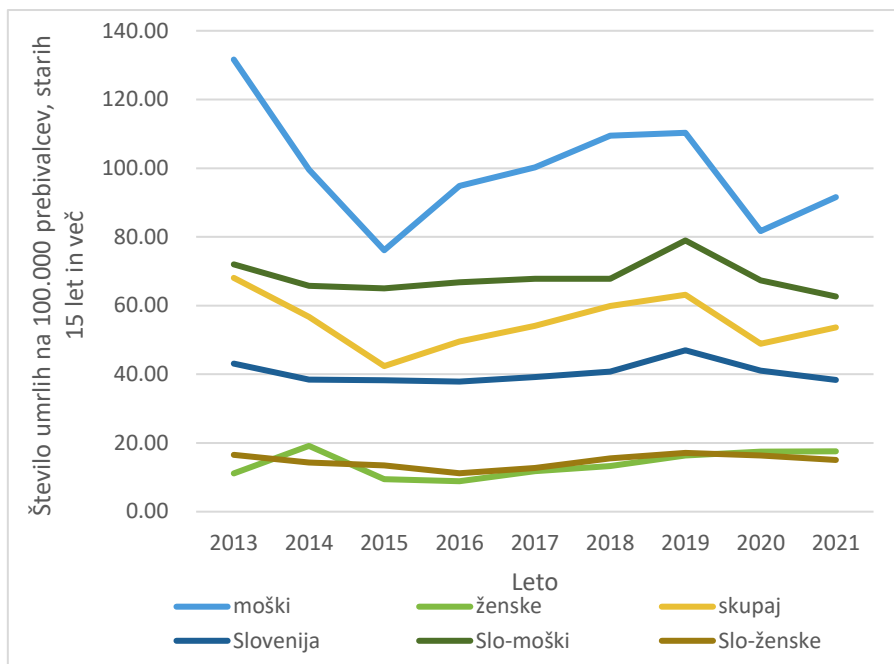
Preglednica 10: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Statistične regije	Število smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Povprečje 2013–2021
Pomurska	68,07	56,76	42,38	49,55	54,12	59,85	63,14	48,90	53,68	55,16
Posavska*	75,19	40,74	42,38	59,35	54,08	49,78	71,26	44,89	40,77	53,16
Jugovzhodna Slovenija	67,16	54,51	49,54	53,63	49,28	51,06	54,30	42,32	52,37	52,68
Podravska	47,72	50,70	48,26	47,98	47,48	59,43	54,75	57,43	48,16	51,32
Savinjska	49,32	37,19	42,45	43,41	47,44	41,94	42,59	47,72	45,41	44,16
Koroška	48,84	34,68	45,22	43,88	35,73	44,25	51,52	43,59	38,52	42,91
Zasavska**	37,64	49,54	46,38	35,80	48,11	37,04	42,33	39,80	34,36	41,22
Slovenija	43,12	38,48	38,24	37,87	39,18	40,80	46,98	41,10	38,33	40,45
Goriška	37,55	39,69	32,25	28,37	38,74	34,66	40,22	35,29	36,68	35,94
Primorsko-notranjska	24,45	33,24	44,98	29,52	29,18	35,94	37,57	51,03	26,95	34,76
Gorenjska	36,66	33,01	29,00	27,10	38,48	30,07	43,20	35,89	31,61	33,89
Obalno-kraška	31,48	29,92	29,88	32,50	27,21	31,34	34,94	34,16	27,10	30,95
Osrednjeslovenska	28,15	25,60	29,74	26,23	24,66	27,79	41,90	28,56	27,49	28,90

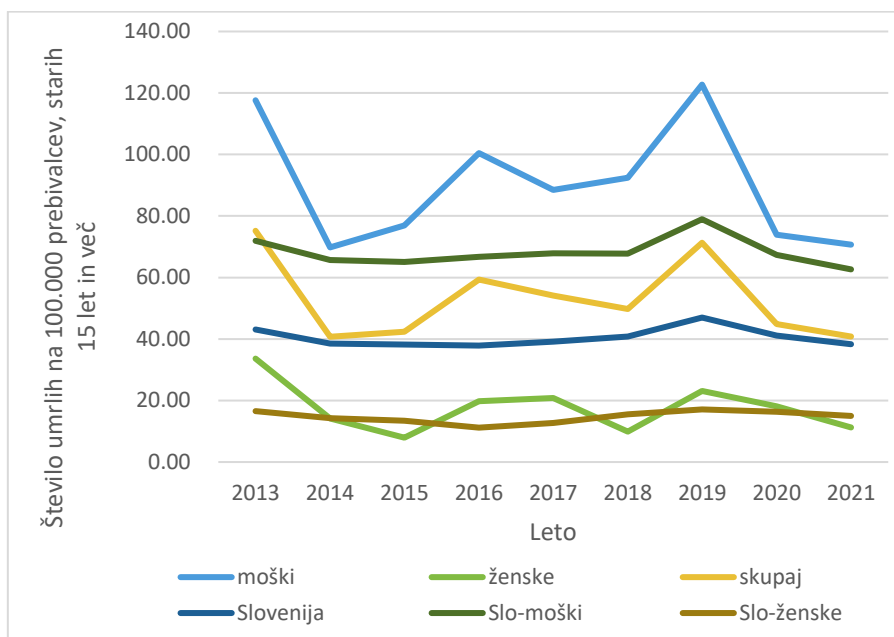
* V letu 2015 sta bili občina Radeče in Bistrica ob Sotli iz savinjske regije prestavljeni v posavsko.

**V letu 2015 je bila občina Litija iz osrednjeslovenske regije prestavljena v zasavsko.

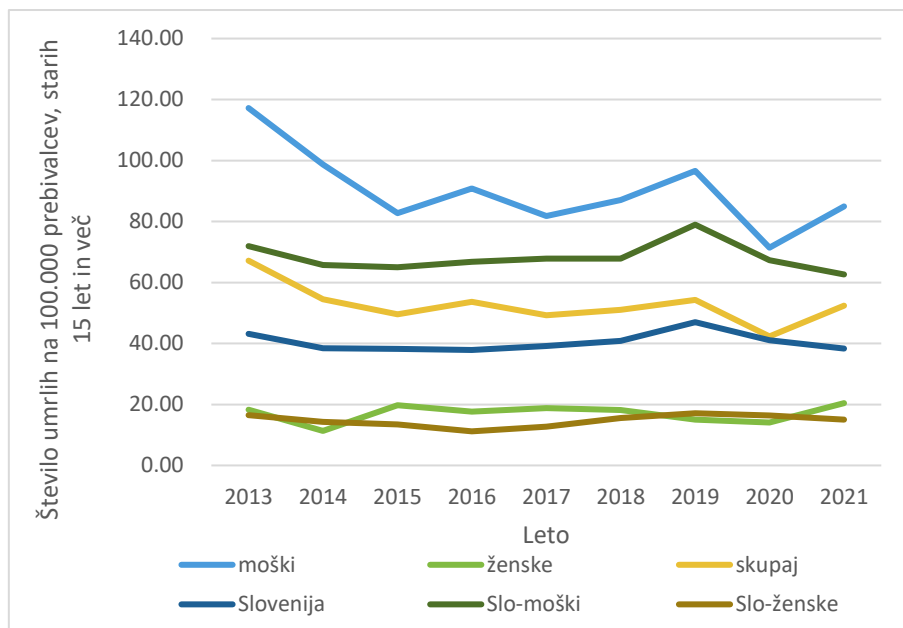
V nadaljevanju prikazujemo gibanje SSSU zaradi ANP vzrokov za vse slovenske regije v obdobju 2013–2021 (Slike od 11 do 22). V nobeni regiji trend gibanja SSSU v opazovanem obdobju ni bil statistično značilen (pomurska regija $p = 0,661$; posavska regija $p = 0,482$; regija jugovzhodna Slovenija $p = 0,078$; podravska regija $p = 0,219$; savinjska regija $p = 0,642$; koroška regija $p = 0,974$; zasavska regija $p = 0,287$; goriška regija $p = 0,866$; primorsko-notranjska regija $p = 0,452$; gorenjska regija $p = 0,650$; obalno-kraška regija $p = 0,861$; osrednjeslovenska regija $p = 0,455$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro.



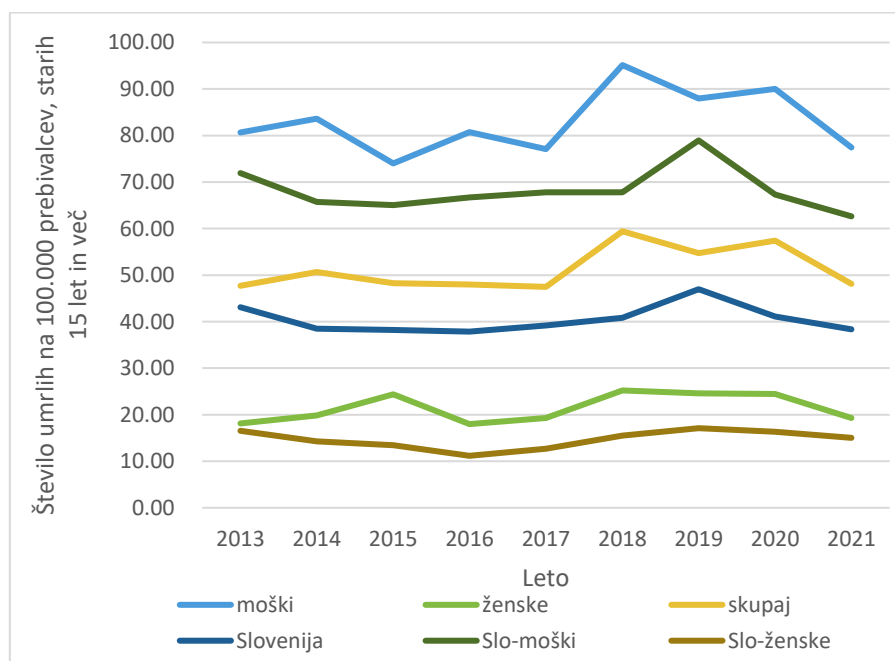
Slika 11: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



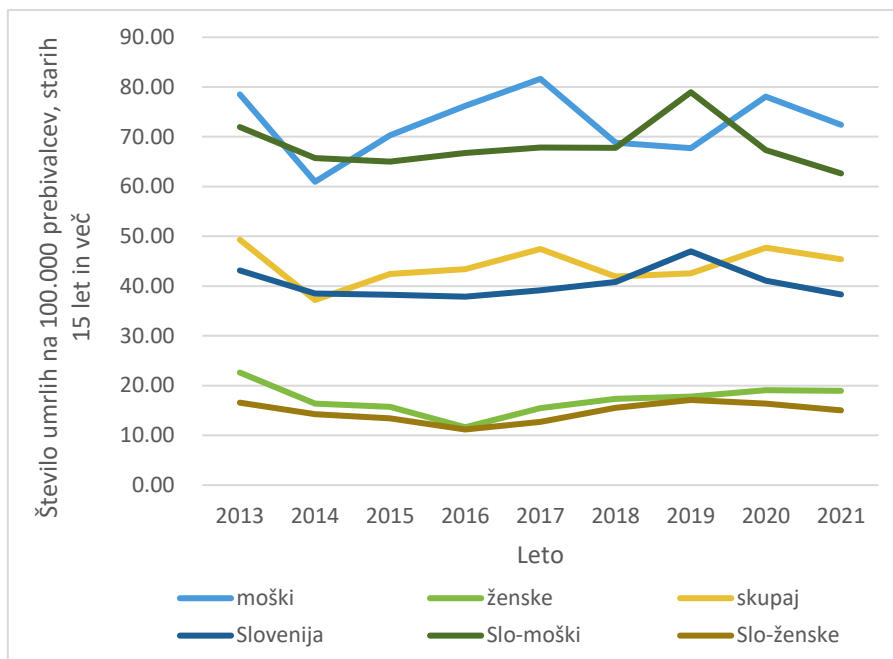
Slika 12: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



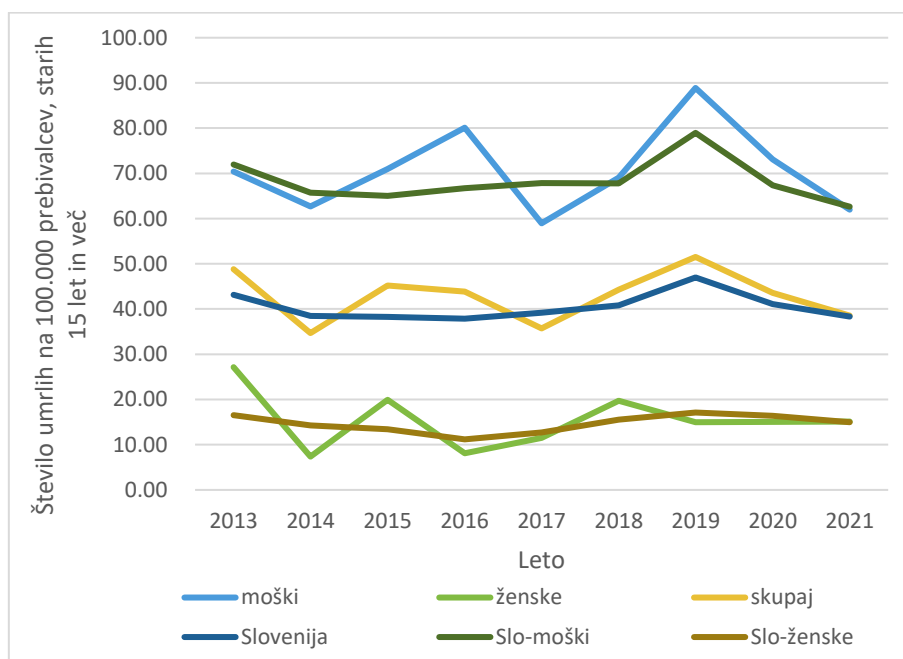
Slika 13: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, po spolu in skupaj, statistična regija jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



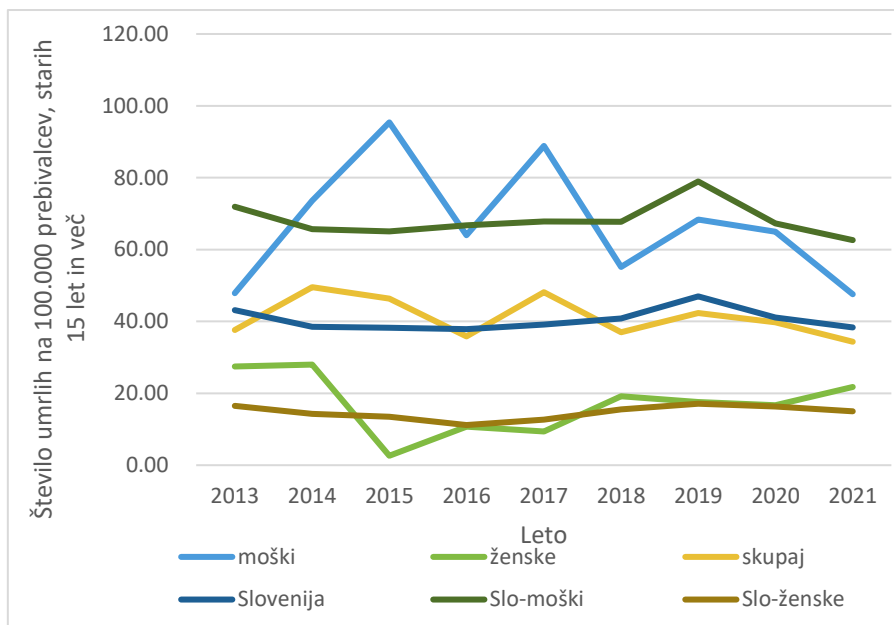
Slika 14: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



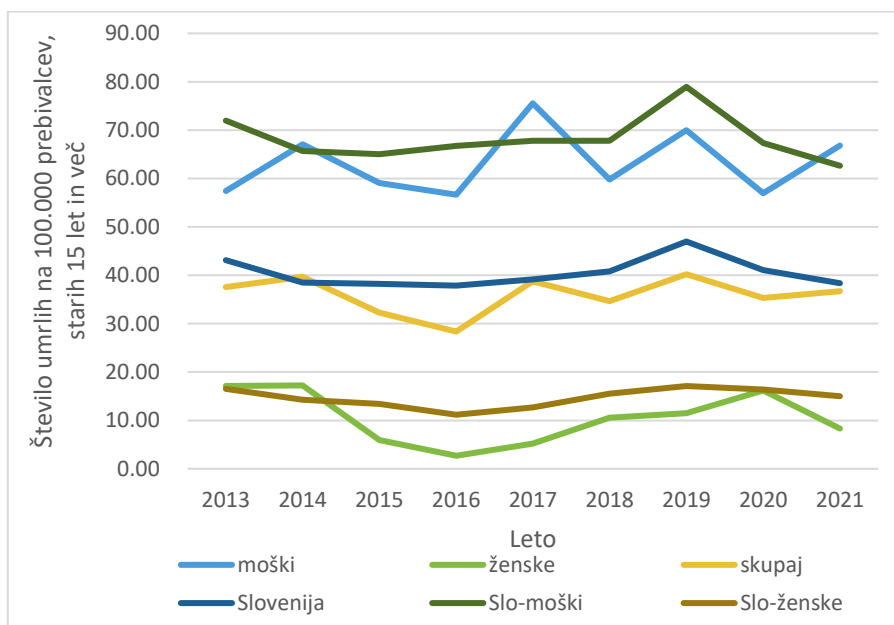
Slika 15: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



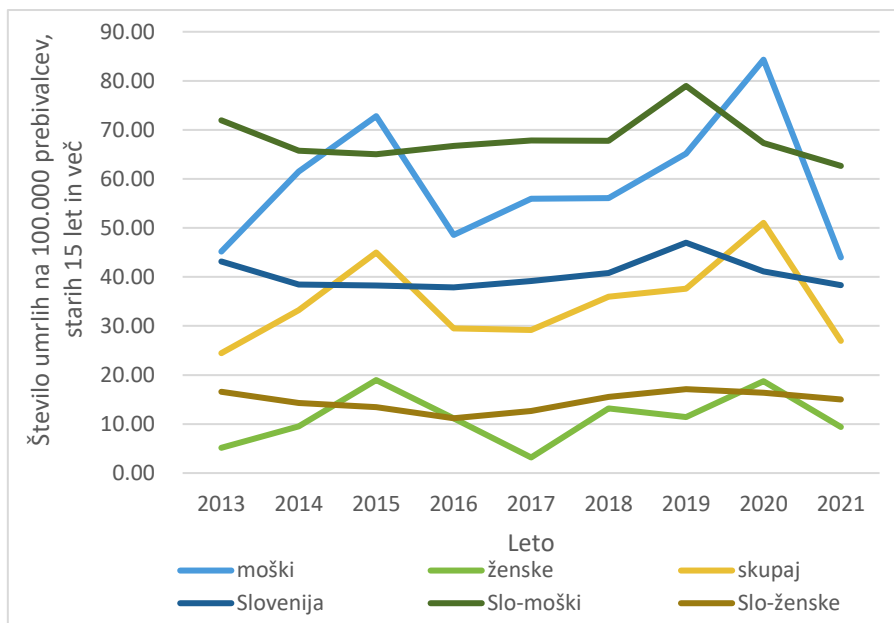
Slika 16: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



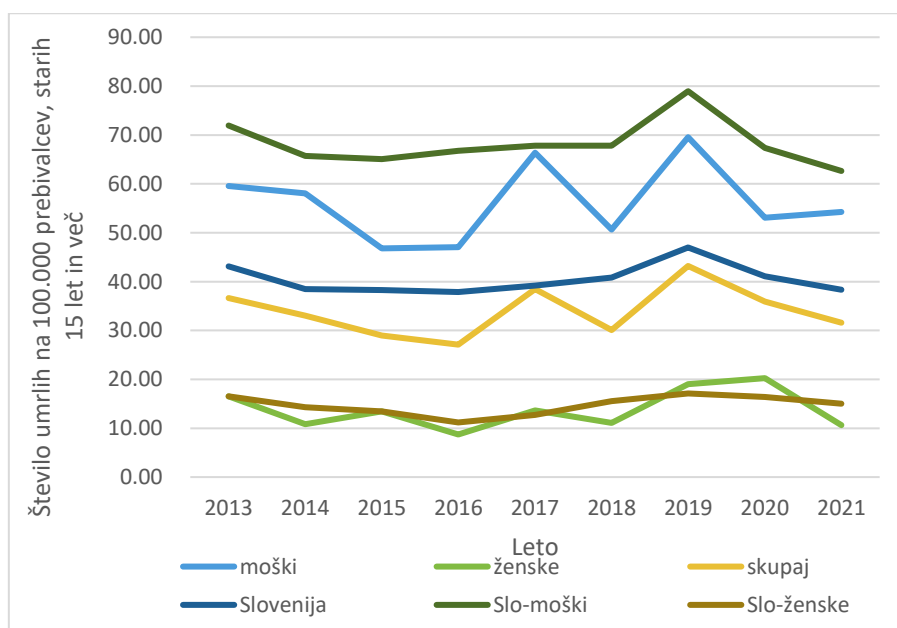
Slika 17: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



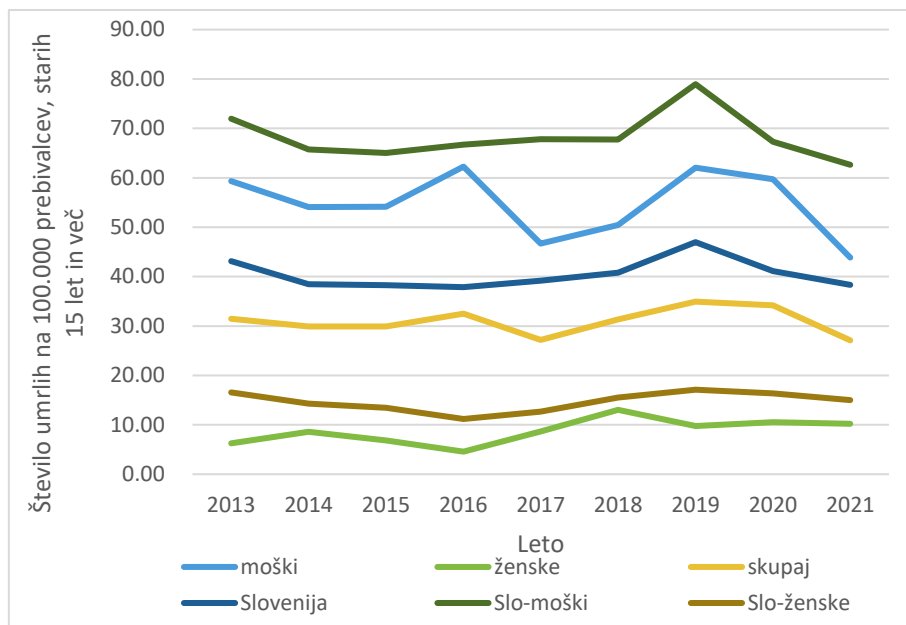
Slika 18: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, goriška statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



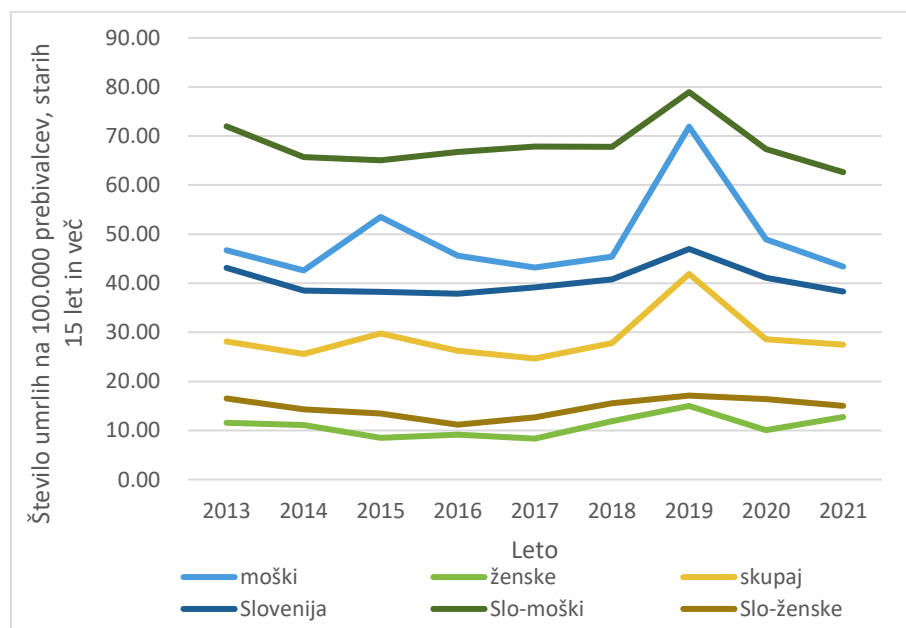
Slika 19: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, primorsko-notranjska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 20: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 21: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 22: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

PREZGODNJA UMRLJIVOST ZARADI SMRTI, KI JIH NEPOSREDNO PRIPOSUJEMO ALKOHOLU, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021

Zaradi alkohola neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov je v obdobju 2013–2021 **pred dopolnjenim 65. letom starosti na leto v povprečju umrlo 395 moških, kar je obsegalo 3,86 % vseh smrti (oziroma 55,6 % smrti zaradi ANP vzrokov) med moškimi, ter 76 žensk, kar je predstavljalo 0,72 % vseh smrti (oz. 41,6 % smrti zaradi ANP vzrokov) med ženskami.** Delež umrlih pred dopolnjenim 65. letom starosti zaradi ANP vzrokov se je v primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, zmanjšal tako pri ženskah kot pri moških.

V Sloveniji smo zaradi ANP vzrokov v obdobju od 2013 do 2021 skupaj beležili 41.848,50 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 2,86 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let. S prezgodnjo umrljivostjo zaradi ANP vzrokov je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 1,6-krat več let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let, kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 2,6-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno osrednjeslovensko regijo.

V opazovanem obdobju 2013–2021 je v Sloveniji **zaradi zastrupitve z alkoholom** umrlo 35 otrok in mladih, kar pomeni **skoraj štiri smrti na leto med mladimi.** Med njimi so bili izključno fantje, stari med 15 in 24 let. Te smrti so v starostni skupini 15–19 let obsegale 7,19 % vseh smrti med fanti, v starostni skupini 20–24 let pa 8,24 % vseh smrti. V celotnem opazovanem obdobju samo v letih 2017 in 2021 ni bilo smrti zaradi zastrupitve z alkoholom.

V obdobju 2013–2021 je v Sloveniji pred dopolnjenim 65. letom starosti (v nadaljevanju prezgodnje smrti) v povprečju umrlo 17,01 % oseb. Med moškimi je delež prezgodnjih smrti znašal 23,83 %, med ženskami pa 10,36 %. Samo zaradi ANP vzrokov pa je v istem obdobju pred dopolnjenim 65. letom starosti umrlo 4.233 oseb oziroma v povprečju 470 oseb na leto (Preglednica 11), kar je v povprečju predstavljalo 13,34 % vseh prezgodnjih smrti oz. 2,27 % vseh smrti v Sloveniji. So pa te prezgodnje smrti predstavljale več kot polovico (52,9 %) vseh smrti zaradi ANP vzrokov.

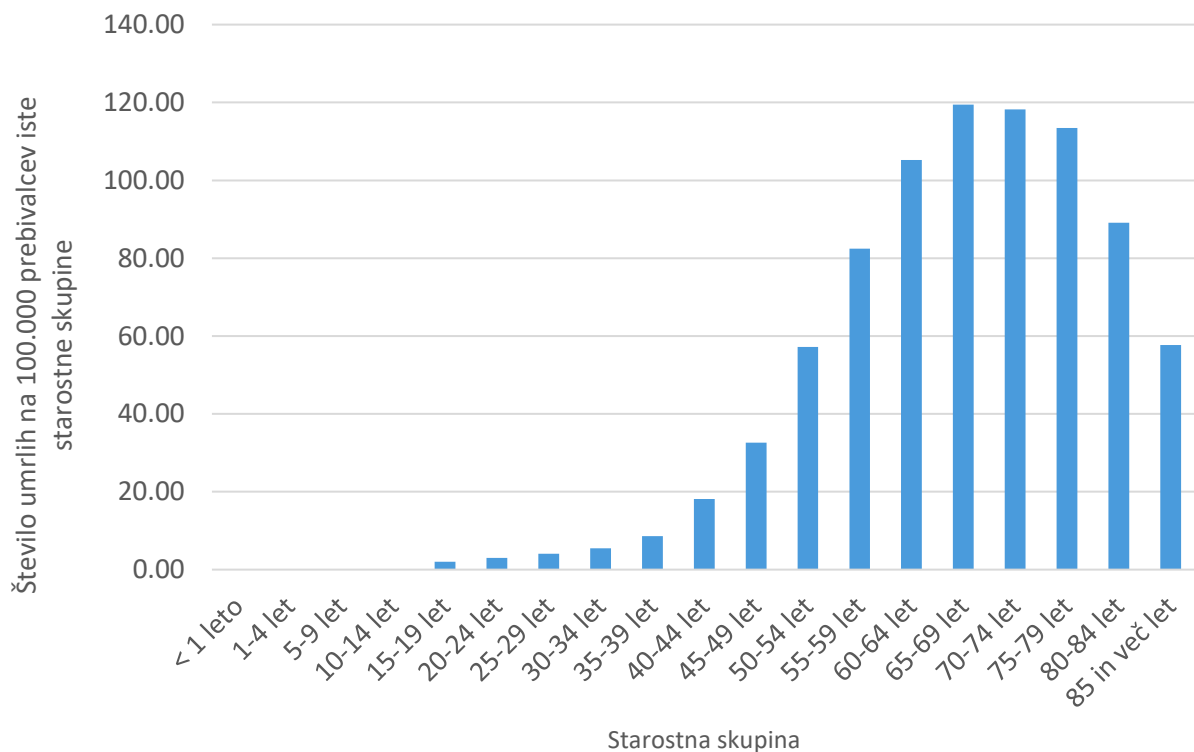
V opazovanem obdobju nismo zabeležili nobene ANP smrti pri otrocih, mlajših od 14 let, pri mladostnikih v starosti od 15 do 19 let smo beležili v povprečju dve taki smrti na leto, v starosti od 20 do 24 let pa tri smrti na leto. Povprečno število ANP smrti na leto se je v višjih starostnih skupinah še zviševalo in je bilo najvišje v starostni skupini od 60 do 64 let, nato pa se zmanjševalo.

Preglednica 11: Število smrti zaradi ANP vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

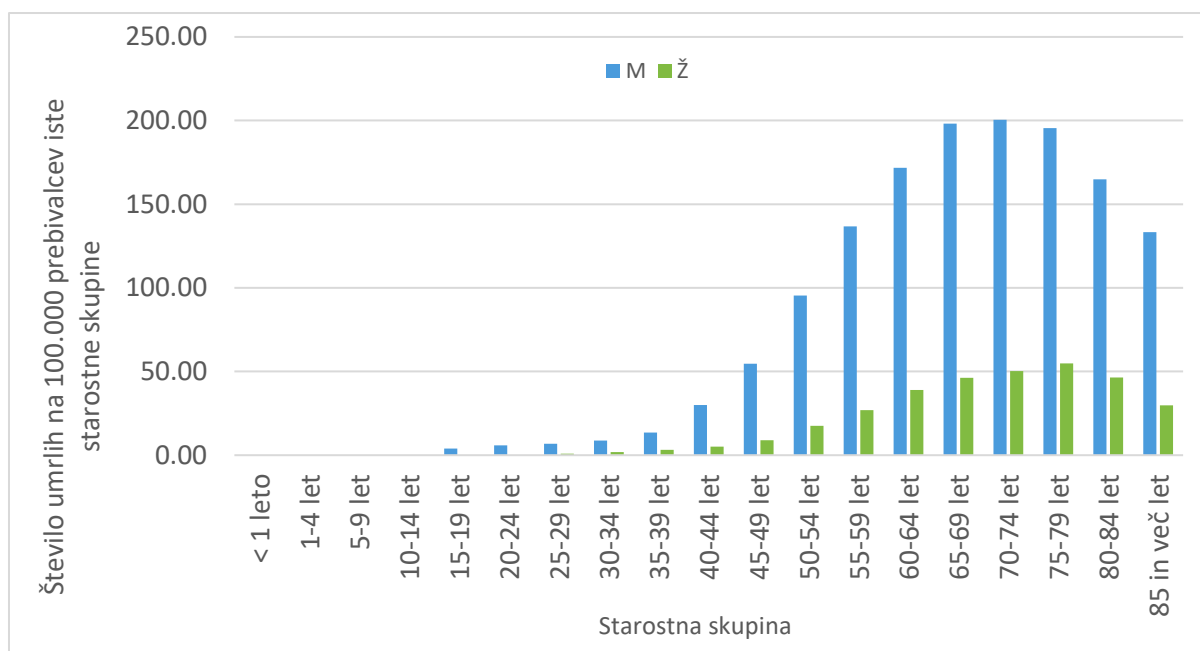
Starostna skupina	Število smrti											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupno 2013–2021	Povprečna letna vrednost	
< 1 leto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1–4 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5–9 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10–14 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15–19 let	0	1	4	3	0	1	4	1	3	17	2	
20–24 let	4	3	5	4	0	4	2	4	3	29	3	
25–29 let	3	1	5	5	6	6	5	6	7	44	5	
30–34 let	9	6	7	7	12	5	6	9	9	70	8	
35–39 let	26	12	11	13	10	13	14	7	14	120	13	
40–44 let	30	27	24	20	35	20	34	33	28	251	28	
45–49 let	53	44	60	45	39	38	47	62	54	442	49	
50–54 let	106	75	88	86	88	101	91	85	69	789	88	
55–59 let	153	124	115	121	93	123	143	123	123	1.118	124	
60–64 let	146	154	142	140	159	168	165	157	122	1.353	150	
SKUPAJ 0–64 let	530	447	461	444	442	479	511	487	432	4.233	470	
65–69 let	125	90	118	136	151	159	214	141	161	1.295	144	
70–74 let	87	106	98	93	108	110	126	124	130	982	109	
75–79 let	63	97	71	71	91	84	129	98	80	784	87	
80–84 let	53	45	41	57	51	48	52	60	54	461	51	
85 let in več	16	19	19	25	28	36	45	33	33	254	28	
SKUPAJ	874	804	808	826	871	916	1.077	943	890	8.009	890	

Zaradi ANP vzrokov je v obdobju 2013–2021 pred dopolnjenim 65. letom starosti na leto v povprečju umrlo 395 moških, kar je obsegalo 3,86 % vseh smrti (oziroma 55,6 % smrti zaradi ANP vzrokov) med moškimi, ter 76 žensk, kar je predstavljalo 0,72 % vseh smrti (oz. 41,6 % smrti zaradi ANP vzrokov) med ženskami. Delež umrlih pred dopolnjenim 65. letom starosti zaradi ANP vzrokov se je v primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, zmanjšal tako pri ženskah kot pri moških (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022).

Na Slikah 23 in 24 so predstavljene povprečne starostno specifične stopnje umrljivosti (SSSU) zaradi ANP vzrokov po posameznih starostnih skupinah (skupaj in po spolu). Iz prikazov je razvidno, da se s starostjo umrljivost zvišuje in je najvišja v starostni skupini 65–69 let. Ločen pregled podatkov za moške in ženske pa je pokazal, da je pri moških najvišja stopnja umrljivosti v starostni skupini 70–74 let, pri ženskah pa v starostni skupini 75–79 let.



Slika 23: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021: **skupaj** (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 24: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021: po **spolu** (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

V Sloveniji smo zaradi ANP vzrokov v obdobju od 2013 do 2021 skupaj beležili 41.848,50 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 2,86 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let. V obdobju 2013–2021 je zaradi ANP vzrokov pred 65. letom starosti umrlo 3.552 moških in 681 žensk. Med prezgodaj umrlimi zaradi ANP vzrokov je bil delež moških (83,9 %) 5,2-krat višji kot žensk (16,1 %). Pri moških smo v opazovanem obdobju beležili 35.733,50 izgubljenih let potencialnega življenja oziroma v povprečju na leto 4,76 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 moških, starih 0–64 let, pri ženskah pa 5,8-krat manj, to je 6.115,00 izgubljenih let potencialnega življenja oziroma v povprečju na leto 0,85 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 žensk, starih 0–64 let. V Preglednici 12 je predstavljeno število izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev v starosti 0–64 let po letih za obdobje 2013–2021, in sicer po spolu in skupaj.

Preglednica 12: Prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Leto	Število izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let		
	Moški	Ženske	Skupaj
2013	5,49	1,1	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
2019	5,30	0,84	3,15
2020	4,92	1,07	3,07
2021	3,91	0,70	2,31
Povprečna letna vrednost	4,76	0,85	2,86

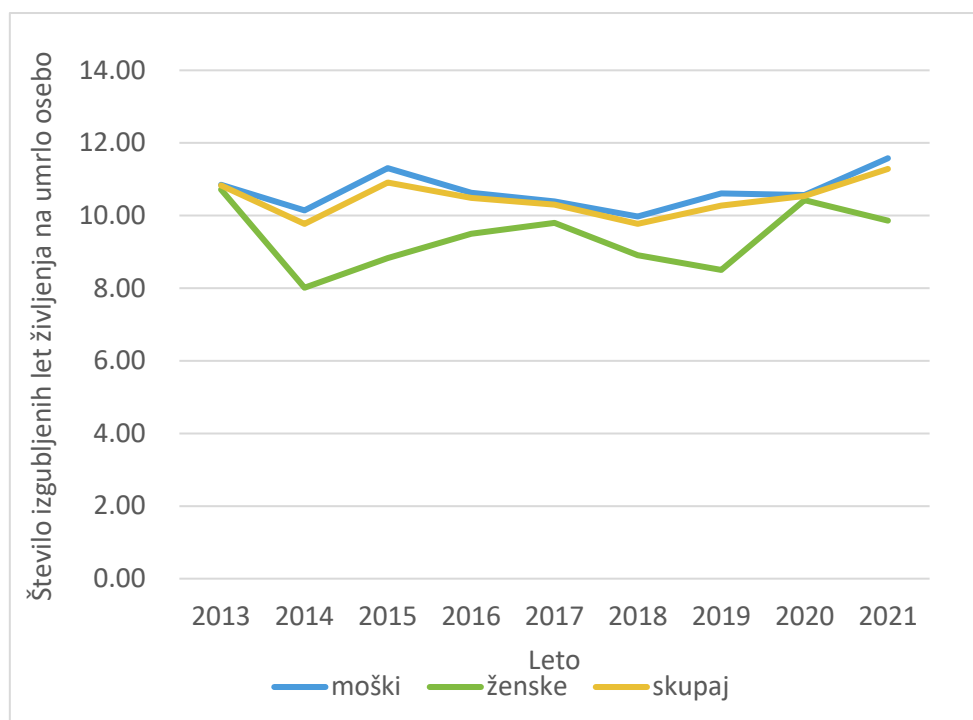
V Preglednici 13 so predstavljena izgubljena leta potencialnega življenja zaradi ANP vzrokov na prezgodaj umrlo osebo po spolu in skupaj za obdobje od 2013 do 2021. Na Sliki 25 prikazujemo gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi ANP vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj. Trendi, izračunani na osnovi podatkov, niso statistično značilni, tudi ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro. V primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, se je sicer zvišala povprečna letna vrednost izgubljenih let potencialnega življenja na umrlo osebo, tako pri moških kot pri ženskah (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022).

Preglednica 13: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (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
2019	10,61	8,50	10,28
2020	10,56	10,43	10,54
2021	11,58	9,86	11,28
Povprečna letna vrednost	10,67	9,40	10,46
p vrednost	0,626	0,738	0,610
Trend**	=	=	=

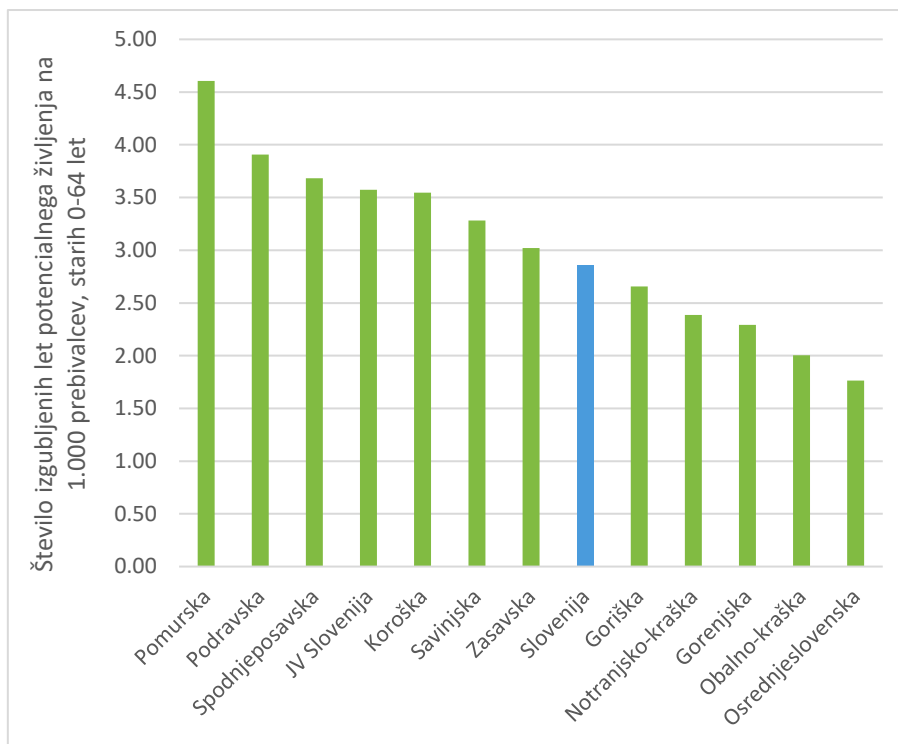
* Skupne letne vrednosti se lahko zaradi zaokroževanja na decimalni razliki razlikujejo od povprečnih vrednosti izračunanih iz podatkov v tabeli.

** = pomeni, da trend rasti oz. padanja vrednosti v časovnem obdobju ni statistično značilen.

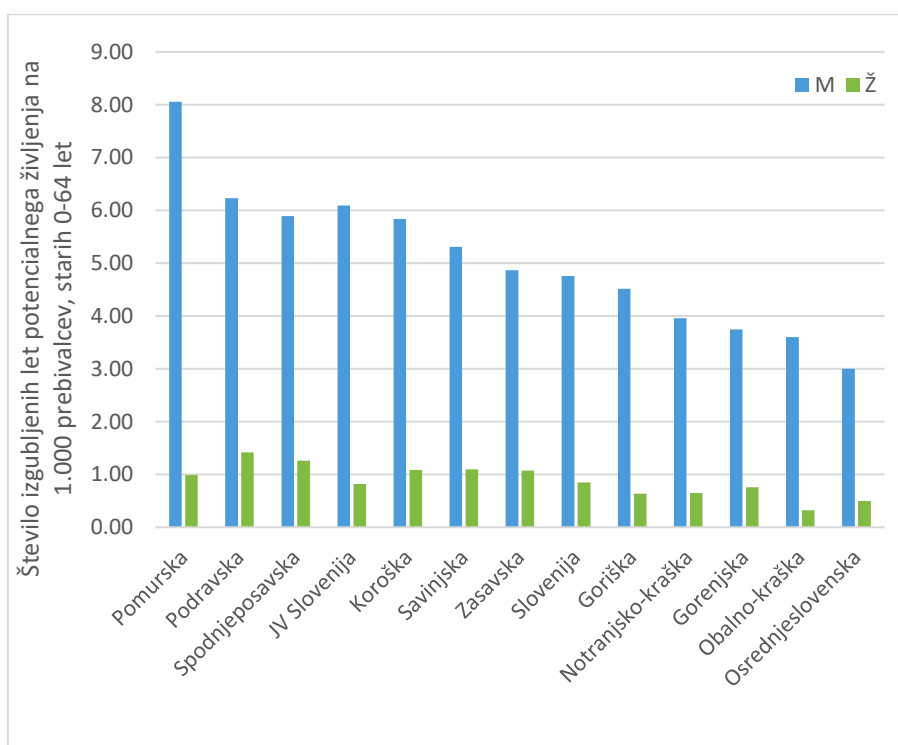


Slika 25: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo s trendi, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Na Sliki 26 je predstavljena prežgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov skupno za Slovenijo in za njene statistične regije. S prežgodnjo umrljivostjo zaradi ANP vzrokov je bila v opazovanem obdobju najbolj obremenjena pomurska regija, kjer so v povprečju izgubili 4,61 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let, kar je 1,6-krat več, kot je znašalo slovensko povprečje za opazovano obdobje oziroma 2,6-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno osrednjeslovensko regijo (1,76 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let). Pregled po spolu (Slika 27) pa pokaže, da je bila tudi pri moških s prežgodnjo umrljivostjo najbolj obremenjena pomurska regija in najmanj osrednjeslovenska regija, pri ženskah pa se je kot najbolj obremenjena pokazala podravska regija, najmanj pa obalno-kraška regija.



Slika 26: Prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021: **skupaj** (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 27: Prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021: **po spolu** (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

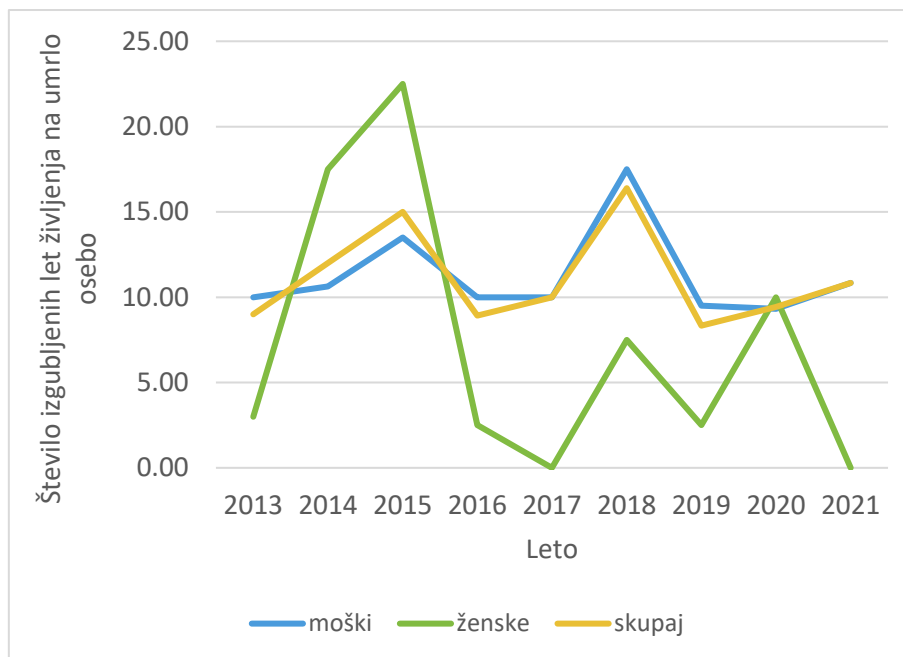
Na vsako prezgodaj umrlo osebo je bilo v povprečju izgubljenih 10,46 let potencialnega življenja, največ, 11,10 let, v primorsko-notranjski regiji in najmanj, 9,29 let, v obalno-kraški regiji (Preglednica 14), kar pomeni, da so v primorsko-notranjski regiji zaradi ANP vzrokov v povprečju umirali najmlajši.

Preglednica 14: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

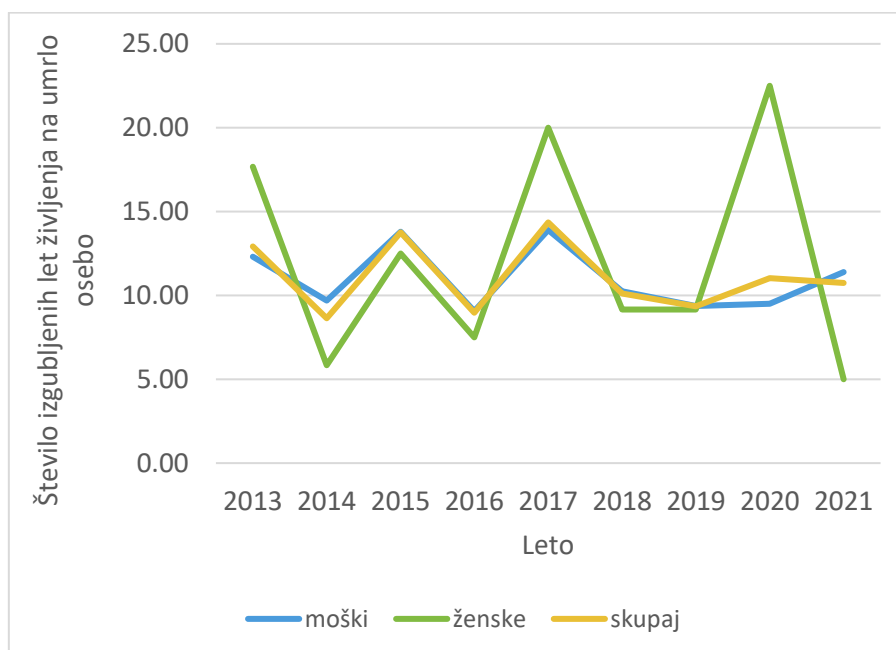
Statistična regija	Število izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Povprečna letna vrednost*
Primorsko-notranjska	9,00	12,00	15,00	8,93	10,00	16,39	8,33	9,42	10,83	11,10
Goriška	12,92	8,64	13,75	8,97	14,35	10,11	9,35	11,03	10,75	11,10
Koroška	11,32	8,09	14,08	8,54	13,17	8,09	10,91	14,85	9,83	10,99
Jugovzhodna Slovenija	11,05	9,73	11,53	11,09	11,36	9,29	11,53	11,53	11,43	10,95
Savinjska	11,37	10,46	12,50	8,82	10,89	10,21	12,13	10,30	11,84	10,95
Gorenjska	11,45	10,23	10,24	13,85	8,93	10,07	10,11	9,01	12,50	10,71
Slovenija	10,83	9,77	10,91	10,48	10,31	9,78	10,28	10,54	11,28	10,46
Podravska	11,26	9,00	8,62	11,93	9,04	10,05	9,50	12,71	12,02	10,46
Pomurska	10,06	9,59	10,79	11,15	10,20	10,36	11,60	10,13	8,38	10,25
Osrednjeslovenska	10,03	10,97	10,72	10,68	10,22	8,46	9,90	9,35	11,62	10,22
Posavska	10,87	11,67	10,83	11,63	9,55	6,54	10,10	6,88	10,83	9,88
Zasavska	9,22	7,08	9,72	8,33	10,00	12,50	8,65	11,79	7,86	9,46
Obalno-kraška	8,23	8,55	10,13	7,50	9,26	11,07	9,17	6,67	13,00	9,29

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

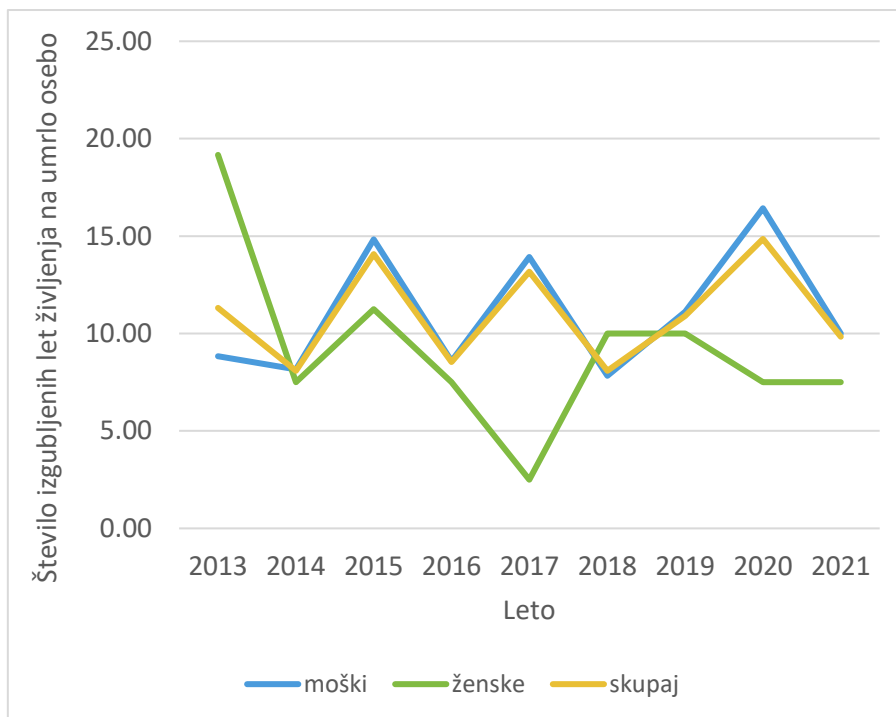
V nadaljevanju prikazujemo gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi ANP vzrokov na prezgodaj umrlo osebo za vse slovenske regije v obdobju 2013–2021 (Slike od 28 do 39). Trendi v regijah niso bili statistično značilni: primorsko-notranjska regija $p = 0,797$; goriška regija $p = 0,609$; koroška regija $p = 0,732$; regija jugovzhodna Slovenija $p = 0,474$; savinjska regija $p = 0,833$; gorenjska regija $p = 0,800$; podravska regija $p = 0,265$; pomurska regija $p = 0,587$; osrednjeslovenska regija $p = 0,766$; posavska regija $p = 0,169$; zasavska regija $p = 0,474$; in obalno-kraška regija $p = 0,343$.



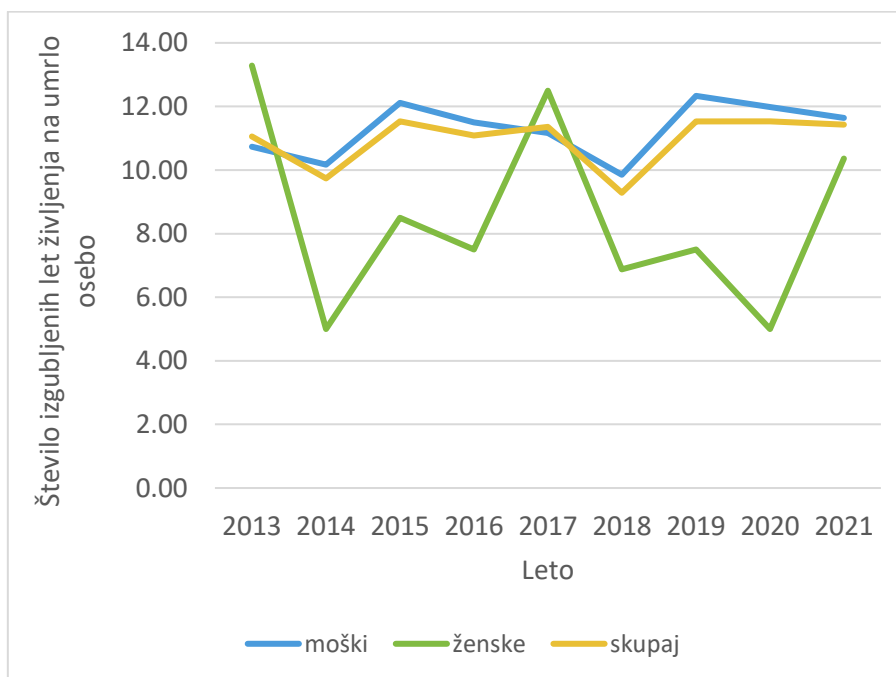
Slika 28: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, primorsko-notranjska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



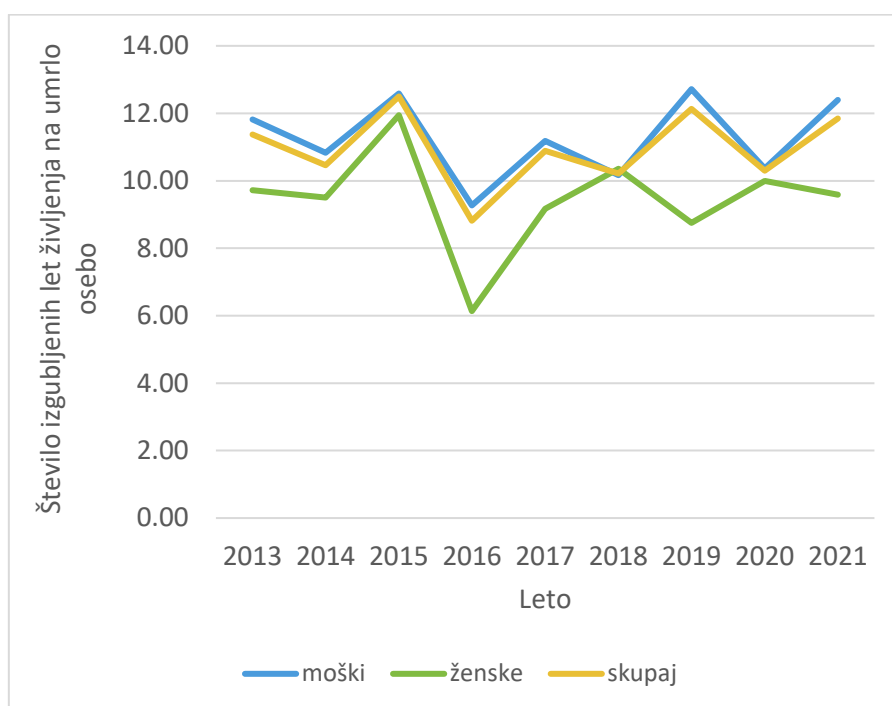
Slika 29: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, goriška statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



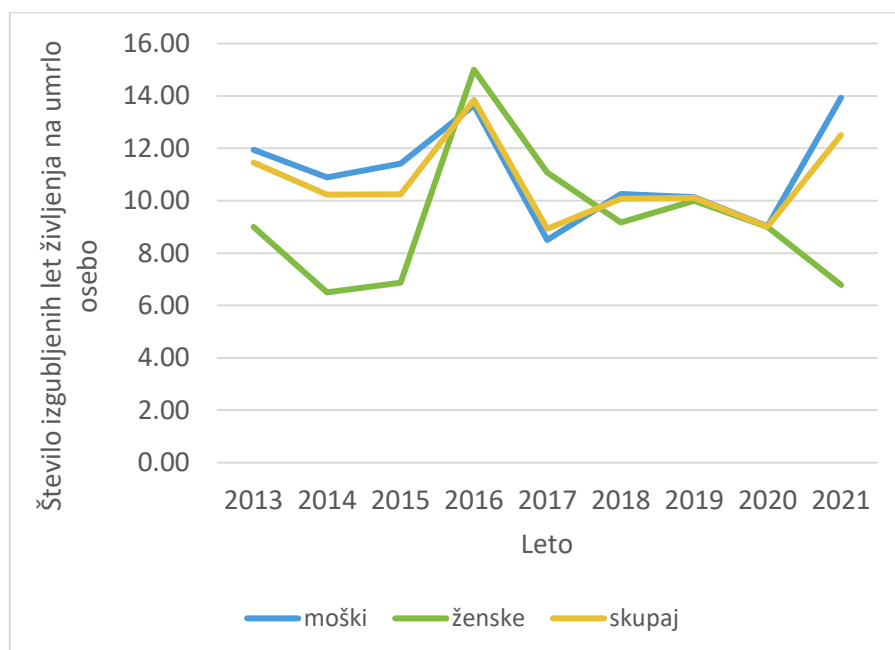
Slika 30: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, koroška statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



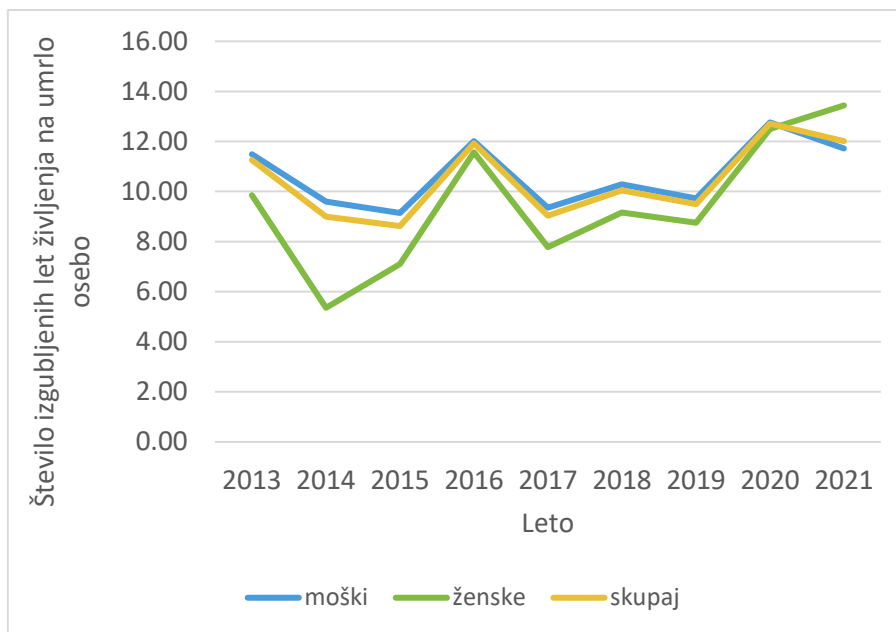
Slika 31: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, statistična regija jugovzhodna Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



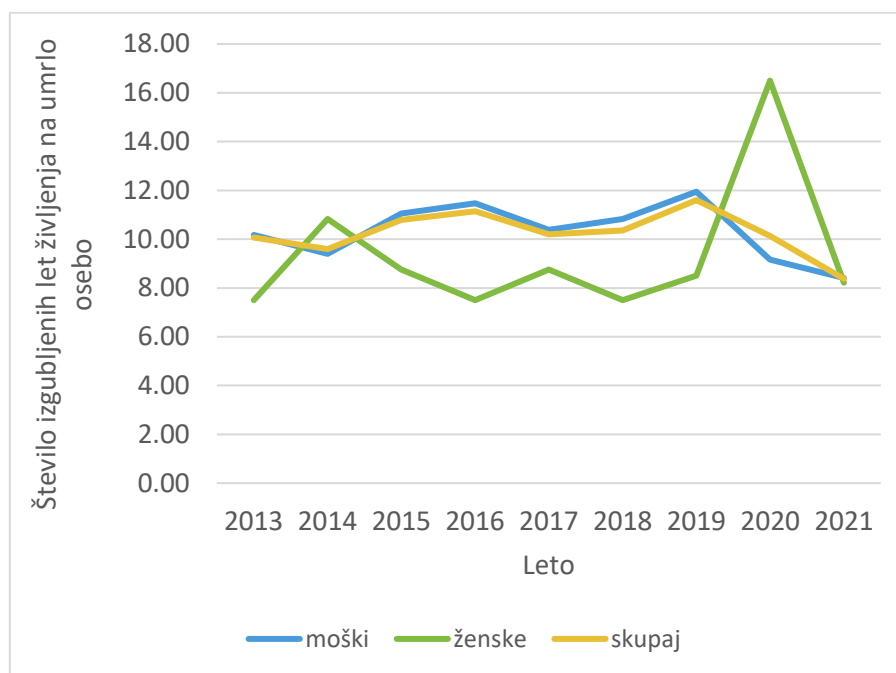
Slika 32: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, savinjska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



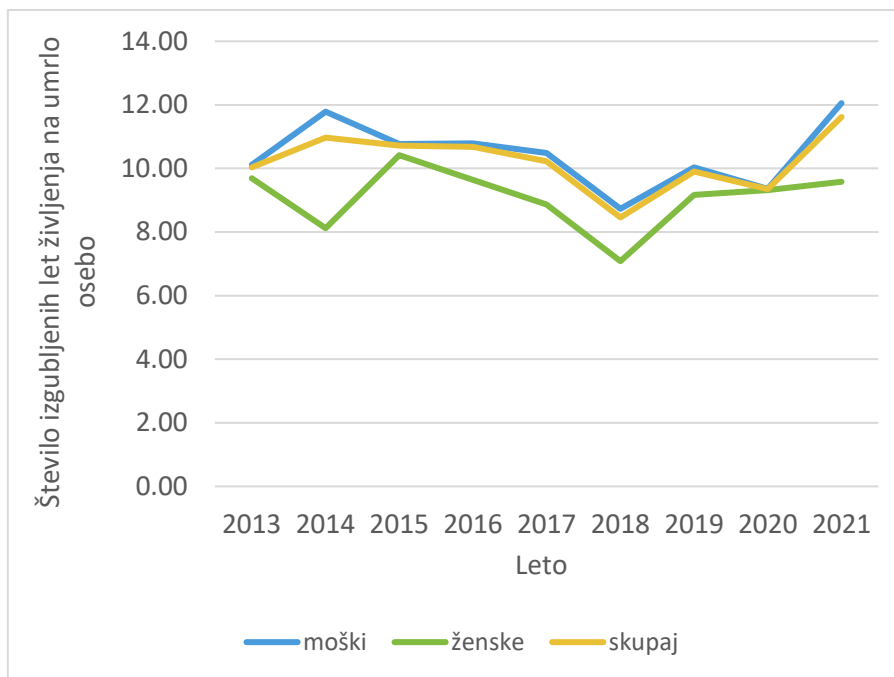
Slika 33: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, gorenjska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



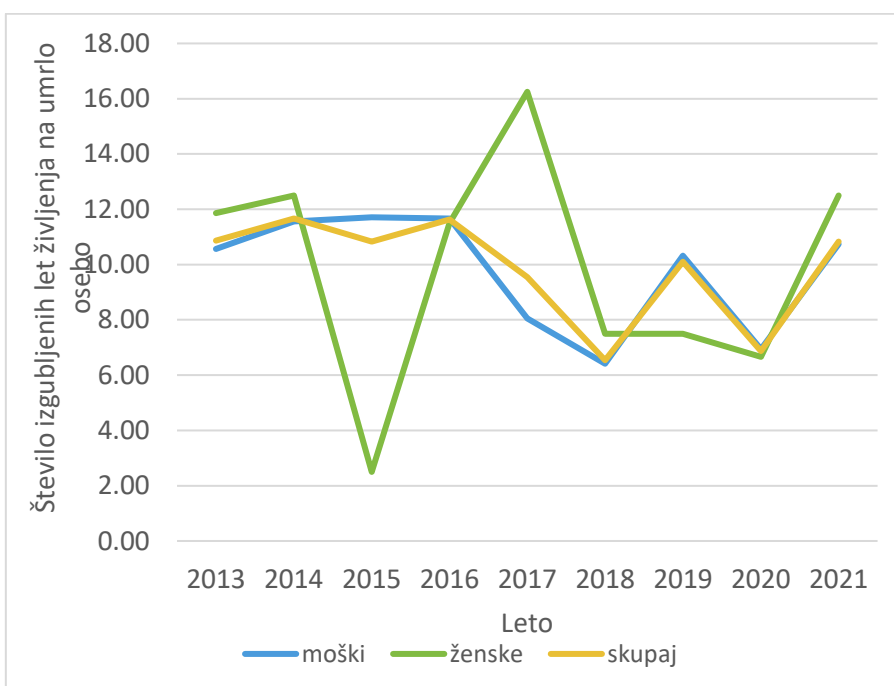
Slika 34: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, podravska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



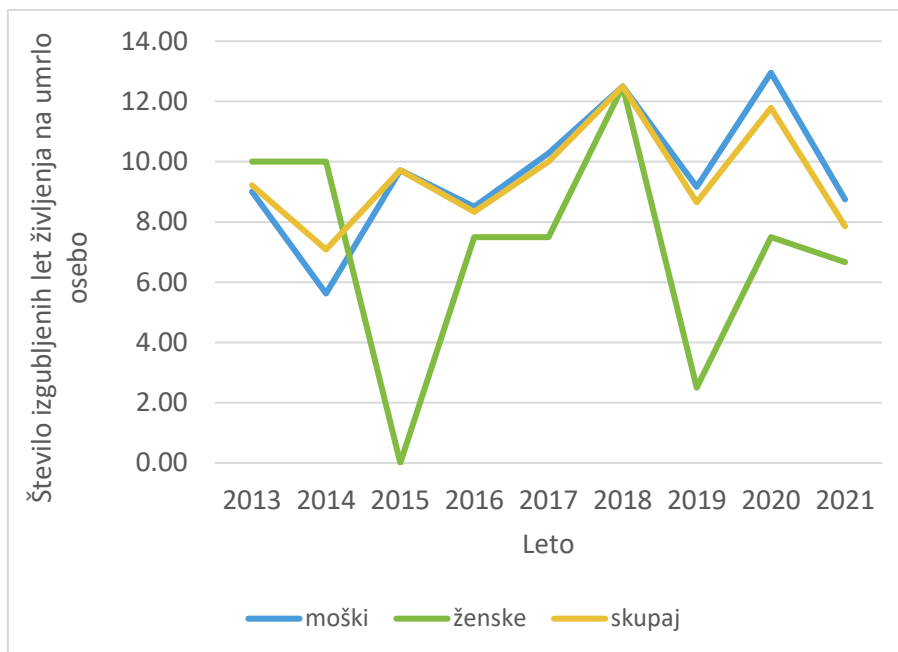
Slika 35: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, pomurska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



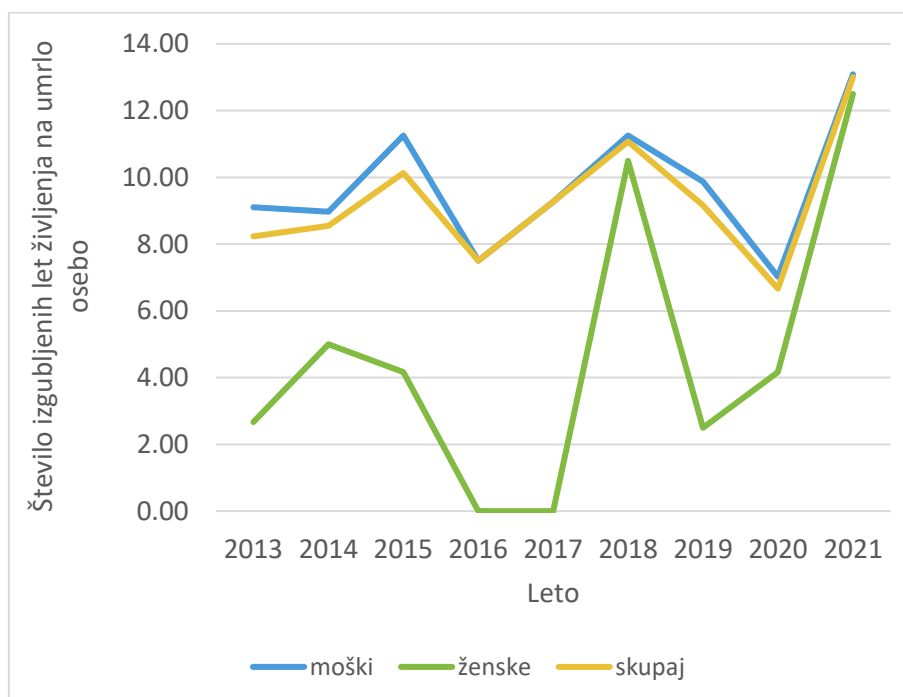
Slika 36: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, osrednjeslovenska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 37: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, posavska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 38: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, zasavska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

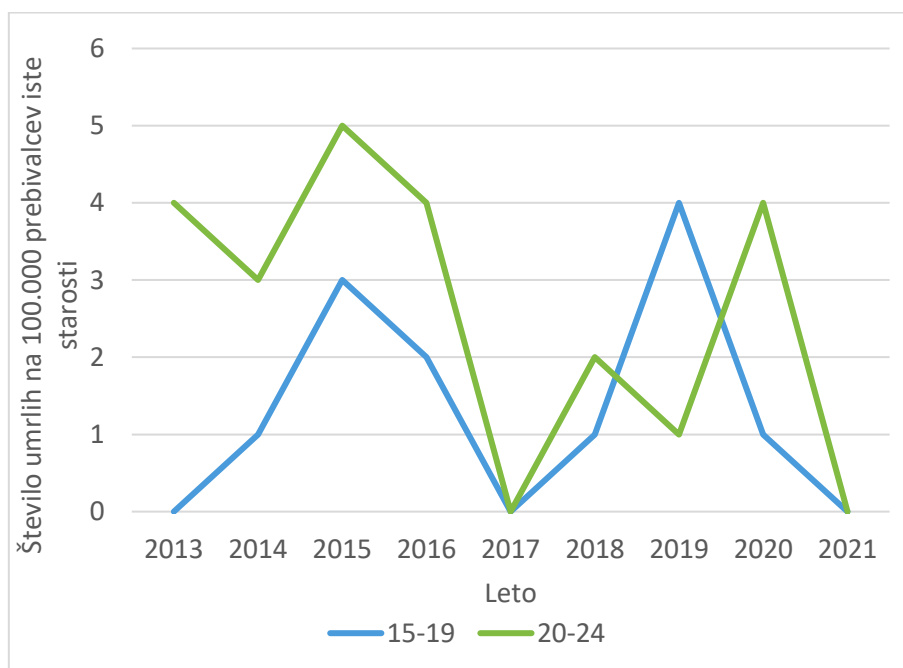


Slika 39: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, obalno-kraška statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Smrti zaradi zastrupitev z alkoholom med otroki in mladimi

V opazovanem obdobju 2013–2021 je v Sloveniji zaradi zastrupitve z alkoholom umrlo 35 otrok in mladih, med njimi so bili izključno fantje: 12 teh smrti je bilo v starostni skupini 15–19 let, 23 smrti pa je bilo med mladimi, starimi 20–24 let. To pomeni, da v Sloveniji zastrupitev z alkoholom vsako leto v povprečju botruje skoraj štirim smrtem med mladimi. V celotnem opazovanem obdobju samo v letih 2017 in 2021 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 5,31 % vseh smrti, v starostni skupini 20–25 let pa 6,28 % smrti. Če pa ocenjujemo teže teh smrti samo med fanti, so zastrupitve z alkoholom predstavljale: v starostni skupini 15–19 let 7,19 % vseh smrti, v starostni skupini 20–24 let pa 8,24 % vseh smrti. Slika 40 prikazuje gibanje umrljivosti zaradi zastrupitev z alkoholom v starostnih skupinah mladostnikov in mladih odraslih v obdobju 2013–2021.



Slika 40: Gibanje umrljivosti zaradi zastrupitve z alkoholom med mladostniki in mladimi odraslimi, Slovenija, obdobje 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

UMRLJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V SLOVENIJI V ODBODJU 2013-2021

Kronične bolezni jeter in jetrna ciroza so v veliki meri posledica rabe alkohola. V obdobju od 2013 do 2021 je v Sloveniji zaradi teh bolezenskih stanj **umrlo 3.805 oseb**, od tega 27,1 % žensk. Smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze so tako predstavljale 2,04 % vseh smrti (pri moških 3,01 % in pri ženskah 1,09 %). **Število smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze statistično značilno pada na račun trenda gibanja pri moških, za ženske pa trend ni statistično značilen.**

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (**SSSU**) zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila v Sloveniji v obdobju 2013–2021 **v povprečju 18,79 smrti na 100.000 prebivalcev**, starih 15 let in več. **Pri moških je bila 3,2-krat višja kot pri ženskah.** V opazovanem obdobju se je tudi SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze statistično značilno znižala, predvsem na račun statistično 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 2013–2021 zabeležili v regiji jugovzhodna Slovenija ter v savinjski, koroški in obalno-kraški regiji.

Kronične bolezni jeter in jetrna ciroza so v veliki meri posledica rabe alkohola (Rehm in sod., 2010; Osn in sod., 2017; Liu, 2023), zato v tem poglavju posebej prikazujemo umrljivosti zaradi teh bolezenskih stanj.

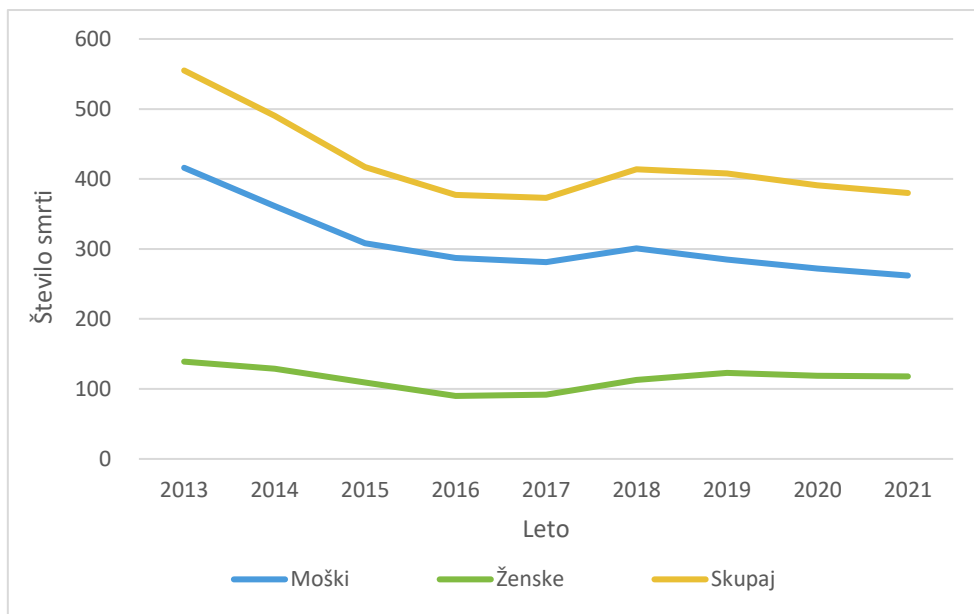
Število smrti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze

V obdobju od 2013 do 2021 je v Sloveniji zaradi zgoraj omenjenih bolezenskih stanj umrlo 3.805 oseb, od tega 27,12 % žensk (Preglednica 15). Smrti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze so tako predstavljale 2,04 % vseh smrti (pri moških 3,01 % in pri ženskah 1,09 %) (SURS, 2023) oziroma 47,51 % vseh smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov (pri moških 43,53 % in pri ženskah 63,00 %). Slika 41 prikazuje število smrti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze v obdobju 2013–2021, trend padanja 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.

Preglednica 15: Število smrti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (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
2019	285	123	408
2020	272	119	391
2021	262	118	380
Skupno 2013–2021	2.773	1.032	3.805
Povprečje 2013–2021	308	115	423
p vrednost	0,004	0,644	0,025
Trend*	↓	=	↓

* Razlaga: ↓ pomeni, da je trend padanja vrednosti v časovnem obdobju statistično značilen;
= pomeni, da trend rasti oz. padanja v časovnem obdobju ni statistično značilen.



Slika 41: Gibanje števila smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

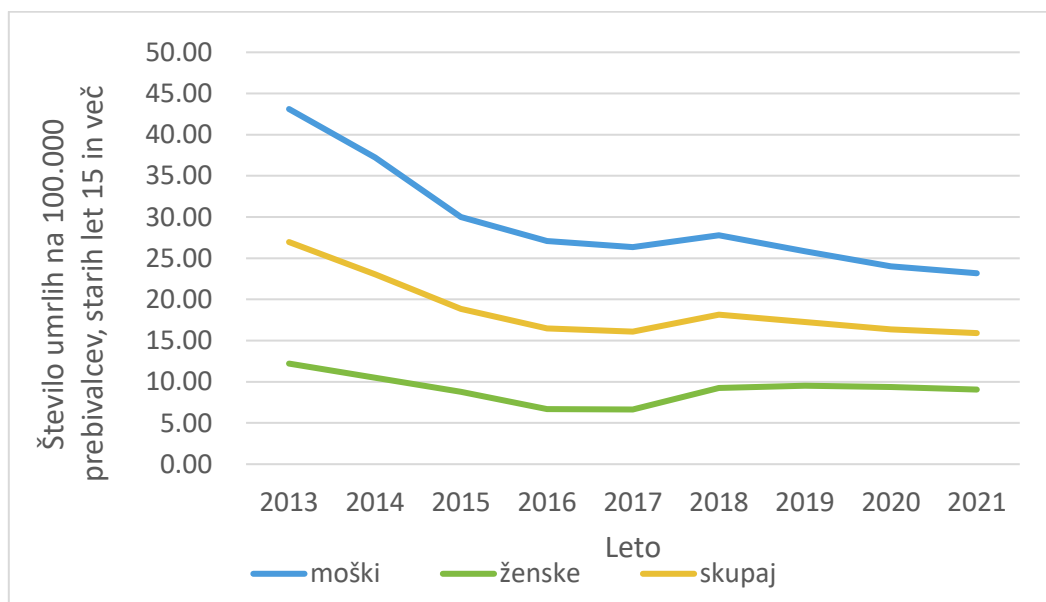
Starostno standardizirana umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v Sloveniji v obdobju 2013–2021

SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je bila v Sloveniji v obdobju 2013–2021 v povprečju 18,79 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Najnižja SSSU je bila v letu 2021, ko je iznašala 15,91, najvišja pa leta 2013, in sicer 26,97 (Preglednica 16 in Slika 42). V istem obdobju je bila SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v povprečju pri moških 29,40 smrti na 100.000 moških, starih 15 let in več, kar je 3,2-krat več kot pri ženskah (9,11 smrti na 100.000 žensk, starih 15 let in več). V obdobju 2013–2021 se je SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze statistično značilno znižala, in sicer predvsem na račun statistično značilnega padca pri moških. Pri ženskah trend ni bil statistično značilen.

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, 2013–2021, trendi (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
2019	25,86	9,54	17,27
2020	24,01	9,37	16,36
2021	23,18	9,04	15,91
Povprečje 2013–2021	29,40	9,11	18,79
p vrednost	0,002	0,408	0,011
Trend*	↓	=	↓

* Razlaga: ↓ pomeni, da je trend padanja vrednosti v časovnem obdobju statistično značilen; = pomeni, da trend rasti oz. padanja v časovnem obdobju ni statistično značilen.



Slika 42: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze med prebivalci, stari 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

V Preglednici 17 prikazujemo SSSU zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze za slovenske regije v obdobju 2013–2021. Povprečne vrednosti SSSU za obdobje 2013–2021 so bile v pomurski, posavski in podravski regiji ter regiji jugovzhodna Slovenija in savinjski regiji višje od povprečja Slovenije v istem obdobju. V zasavski, koroški, goriški, obalno-kraški, gorenjski, osrednjeslovenski in primorsko-notranjski regiji pa so bile te vrednosti v istem obdobju pod slovenskim povprečjem. V primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, sta se zasavska in koroška regija v obdobju 2013–2021 premaknili v skupino regij, ki imajo povprečne vrednosti SSSU zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze nižje od povprečja Slovenije (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022). Najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze je bila zabeležena v pomurski regiji (29,74 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več), najnižja pa v primorsko-notranjski regiji (9,91 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več).

Preglednica 17: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

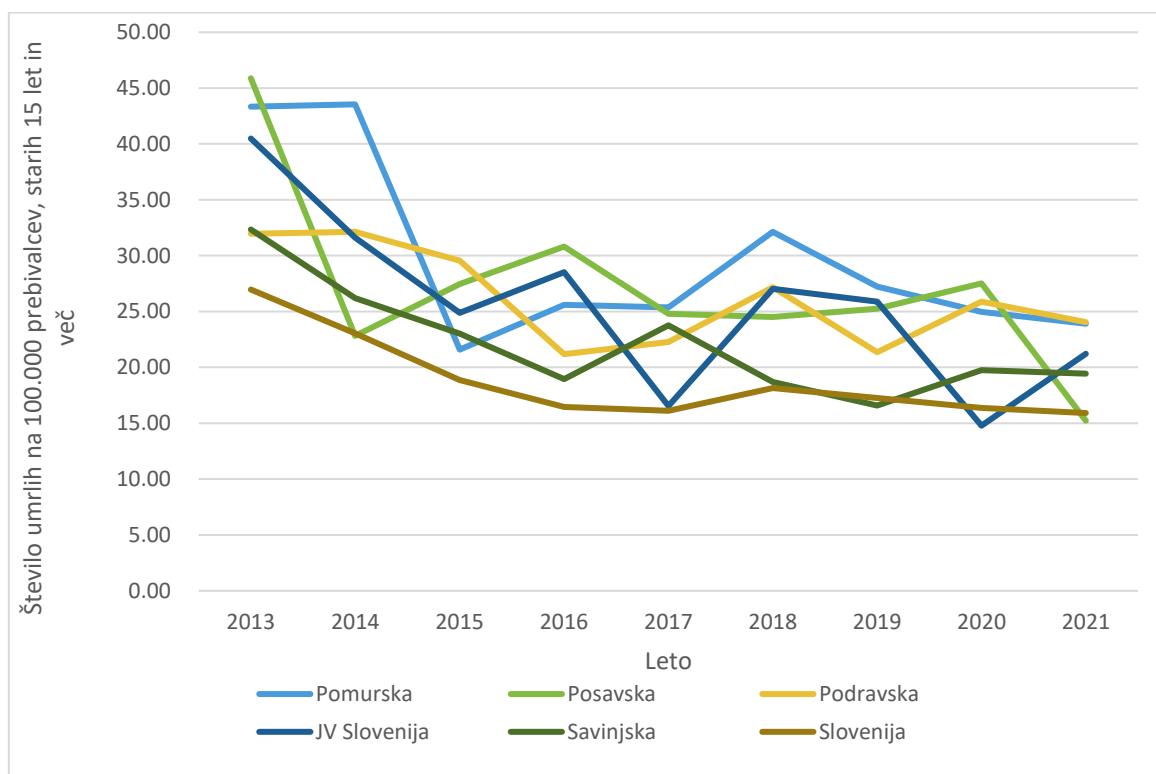
Statistične regije	Število smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Povprečje 2013–2021
Pomurska	43,33	43,55	21,59	25,60	25,36	32,14	27,23	24,97	23,92	29,74
Posavska	45,88	22,83	27,46	30,80	24,79	24,50	25,26	27,53	15,23	27,14
Podravska	31,97	32,13	29,55	21,18	22,28	27,17	21,35	25,87	24,06	26,17
Jugovzhodna Slovenija	40,49	31,62	24,89	28,51	16,53	27,02	25,90	14,78	21,20	25,66
Savinjska	32,34	26,19	23,02	18,96	23,77	18,69	16,58	19,76	19,43	22,08
Slovenija	26,97	23,04	18,86	16,47	16,11	18,14	17,27	16,36	15,91	18,79
Zasavska	22,61	41,22	22,30	8,62	10,77	17,34	11,70	21,06	12,96	18,73
Koroška	29,71	17,98	22,56	17,48	13,94	18,91	17,05	16,24	11,51	18,38
Goriška	23,80	22,54	11,23	10,24	12,18	15,31	9,56	9,79	15,24	14,43
Obalno-kraška	20,59	16,33	13,86	16,08	12,98	14,59	9,09	14,43	8,48	14,05
Gorenjska	19,75	15,18	10,11	12,96	14,14	11,22	10,51	10,85	12,97	13,08
Osrednjeslovenska	16,71	12,94	12,97	9,17	8,69	10,67	17,03	9,08	10,33	11,95
Primorsko-notranjska	16,99	12,20	6,14	8,12	7,60	5,18	10,56	14,87	7,51	9,91

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

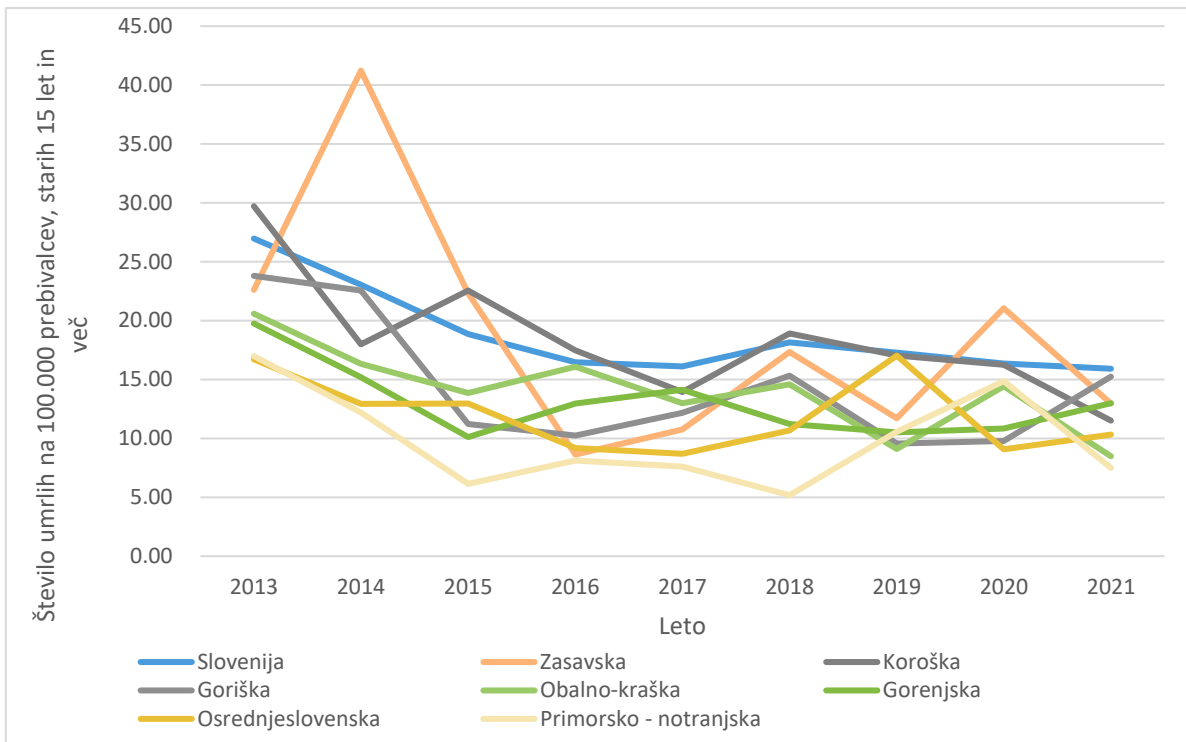
**V letu 2015 je bila občina Litija iz osrednjeslovenske regije prestavljena v zasavsko.

V nadaljevanju prikazujemo gibanje SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v obdobju 2013–2021 za slovenske regije. Najprej je prikazano gibanje za regije, ki so imele višje povprečne vrednosti SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za obdobje 2013–2021 od slovenskega povprečja za isto obdobje (Slika 43). Izračunali smo trende SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za vse prikazane regije, statistično značilen padec smo opazili v regiji jugovzhodna Slovenija ($p = 0,022$) in v savinjski regiji ($p = 0,012$), ostali trendi niso bili statistično značilni (pomurska regija $p = 0,065$; posavska regija $p = 0,052$; podravska regija $p = 0,062$).

Na Sliki 44 pa prikazujemo podatke za slovenske regije, ki so imele povprečne vrednosti SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za obdobje 2013–2021 nižje od slovenskega povprečja. Statistično značilen padec SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za obdobje 2013–2021 sta imeli koroška ($p = 0,017$) in obalno-kraška regija ($p = 0,009$). Trendi za ostale regije niso bili statistično značilni (zasavska regija $p = 0,158$; goriška regija $p = 0,089$; gorenjska regija $p = 0,077$; osrednjeslovenska regija $p = 0,295$ in primorsko-notranjska regija $p = 0,482$).



Slika 43: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 44: Gibanje 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**, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

PREZGODNJA UMRLJIVOST ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V SLOVENIJI V ODBODJU 2013-2021

Zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze je v Sloveniji v obdobju 2013–2021 **umrlo 1.891 oseb, mlajših od 65 let** (1.465 moških in 426 žensk), **kar predstavlja polovico vseh smrti zaradi tega vzroka** (52,8 % pri moških in 41,3 % pri ženskah). S prezgodnjimi smrtmi zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze je bilo v Sloveniji v opazovanem obdobju pred dopolnjenim 65. letom starosti **skupaj izgubljenih 17.301 let potencialnega življenja** oziroma 1,12 na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let. **Kazalnik je bil pri moških 3,5-krat višji kot pri ženskah, vendar se razlika med spoloma z leti zmanjšuje.** Tudi s prezgodnjo umrljivostjo zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze je bila v opazovanem obdobju v povprečju **najbolj obremenjena pomurska regija**, ki je 2-krat presejala slovensko povprečje oziroma kar 4,2-krat najmanj obremenjena primorsko-notranjsko regijo. Pregled po spolu je tudi pri moških kot najbolj obremenjeno pokazal pomursko regijo in najmanj primorsko-notranjsko regijo, pri ženskah pa je bila najbolj obremenjena podravska regija, najmanj pa goriška regija.

Oseba, ki umre zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze pred dopolnjenim 65. letom starosti, v povprečju izgubi 9,06 let, moški dobro polovico leta več kot ženske. Trendi gibanja izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo zaradi teh boleznij pa za obdobje 2013–2021 niso bili statično značilni. Največ izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze v obdobju 2013–2021 smo v povprečju beležili v koroški regiji – 10,80 let – in najmanj – 7,78 let – v obalno-kraški regiji.

Zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze je v Sloveniji v obdobju 2013–2021 umrlo 1.891 oseb, mlajših od 65 let (1.465 moških in 426 žensk), kar pomeni na leto v povprečju 210 smrti med toliko starimi prebivalci (163 pri moških in 47 pri ženskah). Prezgodnje smrti zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze so tako predstavljale polovico (49,7 %) vseh smrti zaradi tega vzroka (52,8 % pri moških in 41,3 % pri ženskah).

S prezgodnjimi smrtmi zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze je bilo v Sloveniji v obdobju 2013–2021 skupaj izgubljenih 17.301 let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti (13.596 let pri moških in 3.705 let pri ženskah), ali povedano drugače, v povprečju smo na leto izgubili 1,12 let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let. V Preglednici 18 je predstavljeno število izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze na 1.000 prebivalcev v starosti 0–64 let po posameznih letih za obdobje 2013–2021, in sicer po spolu in skupaj ter trendi. Podatki kažejo, da smo v opazovanem

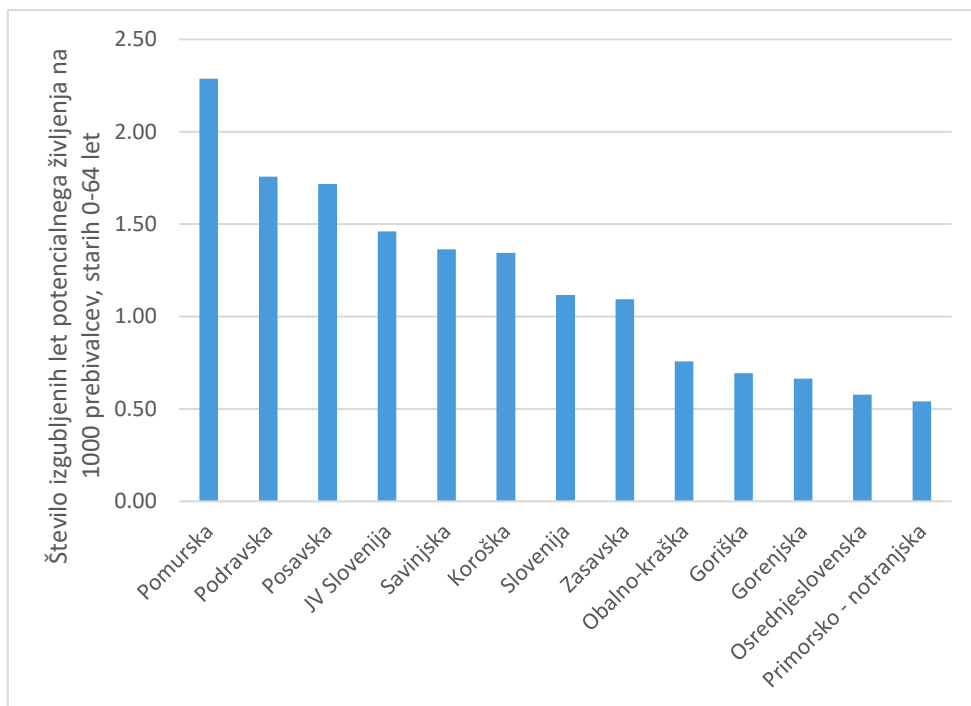
obdobju pri moških v povprečju beležili 1,71 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 moških, starih 0–64 let, pri ženskah pa 3,5-krat manj, to je 0,49 izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 žensk, starih 0–64 let. V opazovanem obdobju se je prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze pri moških in skupaj statistično pomembno znižala, pri ženskah pa njen trend ni bil statistično značilen. Da se razmerje med moškimi in ženskami glede izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze zmanjšuje, potrjuje tudi podatek, da so še v obdobju 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, ženske zaradi teh bolezenskih stanj izgubile 4-krat manj let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev v primerjavi z moškimi (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022).

Na Sliki 45 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 2,29 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 4,2-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno primorsko-notranjsko regijo. Pregled po spolu (Slika 46) 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 goriška regija.

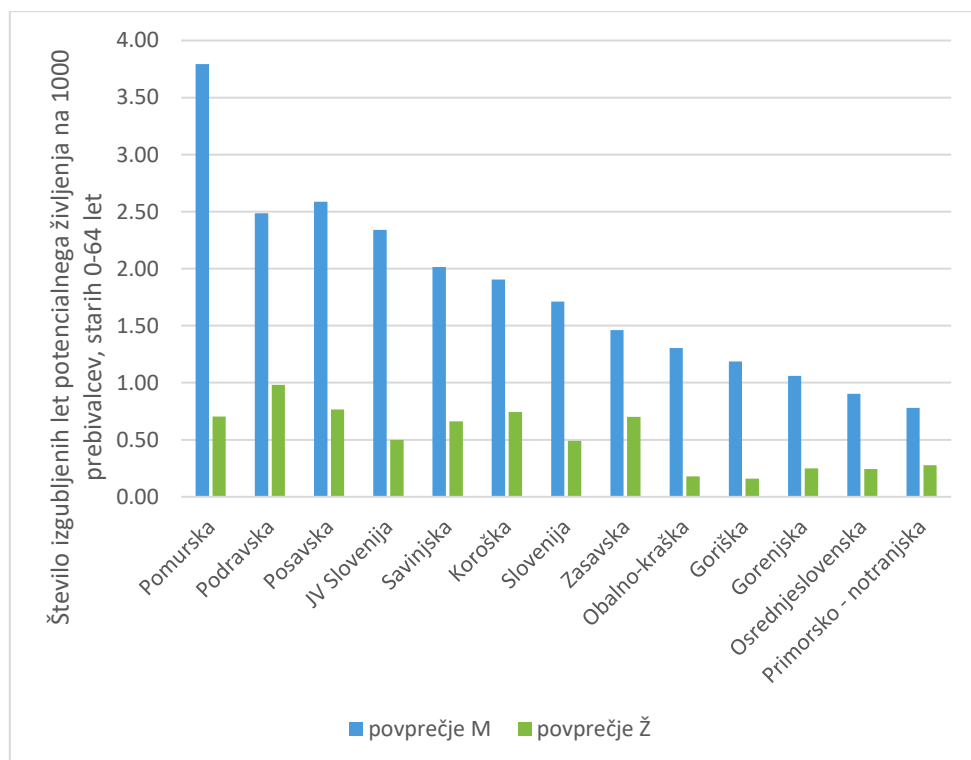
Preglednica 18: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Leto	Število izgubljenih let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 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
2019	1,38	0,48	0,94
2020	1,34	0,61	0,99
2021	1,16	0,45	0,80
Povprečna letna vrednost	1,71	0,49	1,12
p vrednost	0,0043	0,6441	0,0249
Trend*	↓	=	↓

* Razlaga: ↓ pomeni, da je trend padanja vrednosti v časovnem obdobju statistično značilen; = pomeni, da trend rasti oz. padanja v časovnem obdobju ni statistično značilen.



Slika 45: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021, **skupaj** (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 46: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021, **po spolu** (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

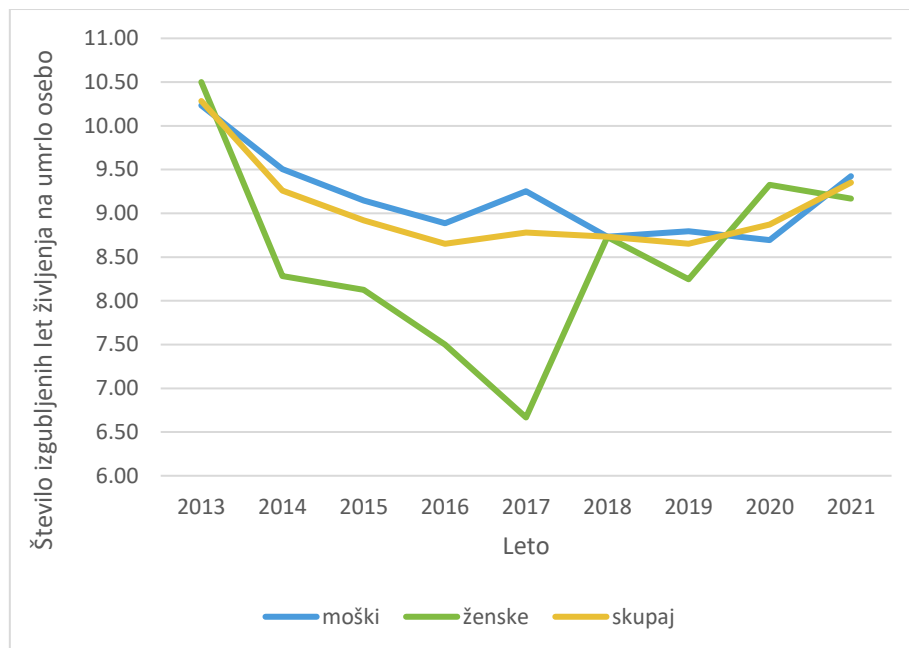
V Preglednici 19 je prikazano povprečno število izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v Sloveniji v obdobju 2013–2021. Zaradi omenjenih vzrokov je bilo v opazovanem obdobju v povprečju izgubljenih 9,06 let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo, več pri moških (9,19 let) kot pri ženskah (8,50 let), kar pomeni, da so moški, ki so umrli zaradi teh bolezni, v povprečju umrli nekoliko mlajši kot ženske.

Preglednica 19: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

Leto	Število izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj 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
2019	8,80	8,24	8,65
2020	8,69	9,33	8,87
2021	9,42	9,17	9,35
Povprečna letna vrednost	9,19	8,50	9,06
P vrednost	0,085	0,938	0,206
Trend*	=	=	=

* Razlaga: = pomeni, da trend rasti oz. padanja vrednosti v časovnem obdobju ni statistično značilen.

Na Sliki 47 prikazujemo gibanje izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj; trendi, določeni na osnovi podatkov, niso bili statistično značilni.



Slika 47: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

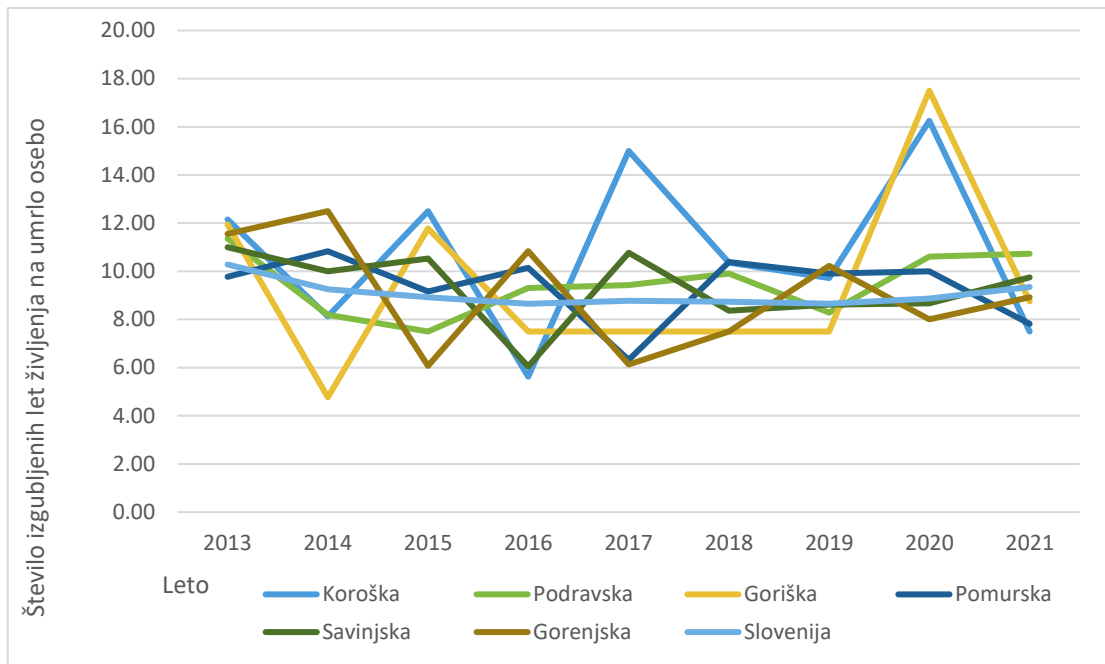
V Sloveniji smo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v obdobju 2013–2021 v povprečju največ izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo beležili v koroški regiji, –10,80 let – in najmanj – 7,78 let – v obalno-kraški regiji (Preglednica 20). Na Slikah 48 in 49 so prikazana gibanja števila izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze za vse slovenske regije v obdobju 2013–2021. V nobeni regiji v opazovanem obdobju trendi niso bili statistično značilni (koroška regija $p = 0,869$; podravska regija $p = 0,529$; goriška regija $p = 0,599$; pomurska regija $p = 0,473$; savinjska regija $p = 0,420$; gorenjska regija $p = 0,325$; posavska regija $p = 0,250$; primorsko-notranjska regija $p = 0,349$; zasavska regija $p = 0,660$; regija jugovzhodna Slovenija $p = 0,250$; osrednjeslovenska regija $p = 0,726$ in obalno-kraška regija $p = 0,244$). V primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajelo samo prvih šest let opazovanega obdobja, sta se goriška in gorenjska regija v obdobju 2013–2021 premaknili v skupino regij, ki imajo povprečne vrednosti izgubljenih let življenja na prežgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze višje od povprečja Slovenije, posavska, primorsko-notranjska in zasavska regija pa so se premaknile v skupino regij, ki imajo povprečne vrednosti nižje od povprečja Slovenije (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022).

Preglednica 20: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

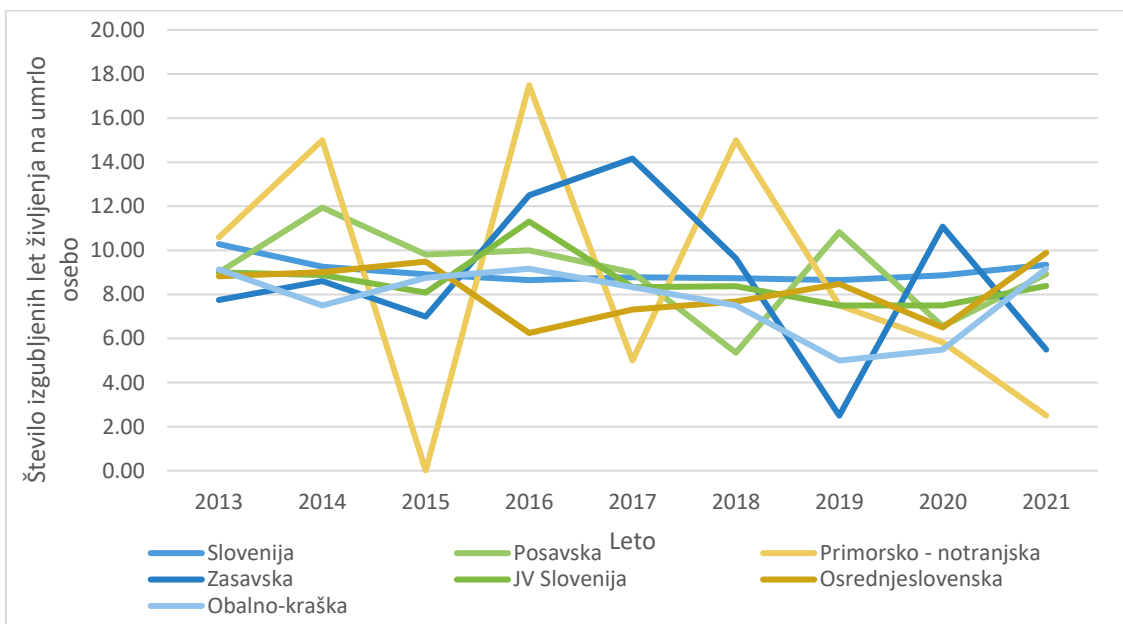
Statistične regije	Število izgubljenih let življenja na prezgodaj umrlo osebo									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Povprečje 2013–2021
Koroška	12,15	8,13	12,50	5,63	15,00	10,36	9,72	16,25	7,50	10,80
Podravska	11,36	8,19	7,50	9,31	9,42	9,90	8,29	10,61	10,74	9,48
Goriška	11,94	4,77	11,79	7,50	7,50	7,50	7,50	17,50	8,75	9,42
Pomurska	9,77	10,83	9,17	10,15	6,32	10,38	9,90	10,00	7,81	9,37
Savinjska	11,00	10,00	10,53	6,05	10,77	8,37	8,61	8,67	9,74	9,30
Gorenjska	11,55	12,50	6,07	10,83	6,14	7,50	10,23	8,00	8,93	9,08
Slovenija	10,28	9,26	8,92	8,65	8,78	8,73	8,65	8,87	9,35	9,06
Posavska	9,00	11,94	9,81	10,00	9,00	5,36	10,83	6,56	8,93	9,05
Primorsko-notranjska	10,60	15,00	0,00	17,50	5,00	15,00	7,50	5,83	2,50	8,77
Zasavska	7,75	8,61	7,00	12,50	14,17	9,64	2,50	11,07	5,50	8,75
Jugovzhodna Slovenija	9,00	8,88	8,09	11,31	8,33	8,37	7,50	7,50	8,38	8,60
Osrednjeslovenska	8,82	9,02	9,50	6,25	7,31	7,68	8,48	6,50	9,89	8,16
Obalno-kraška	9,13	7,50	8,75	9,17	8,33	7,50	5,00	5,50	9,17	7,78

* 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.



Slika 48: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prizgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo višjo povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja na prizgodaj umrlo osebo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).



Slika 49: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na prizgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo nižjo povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja na prizgodaj umrlo osebo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).

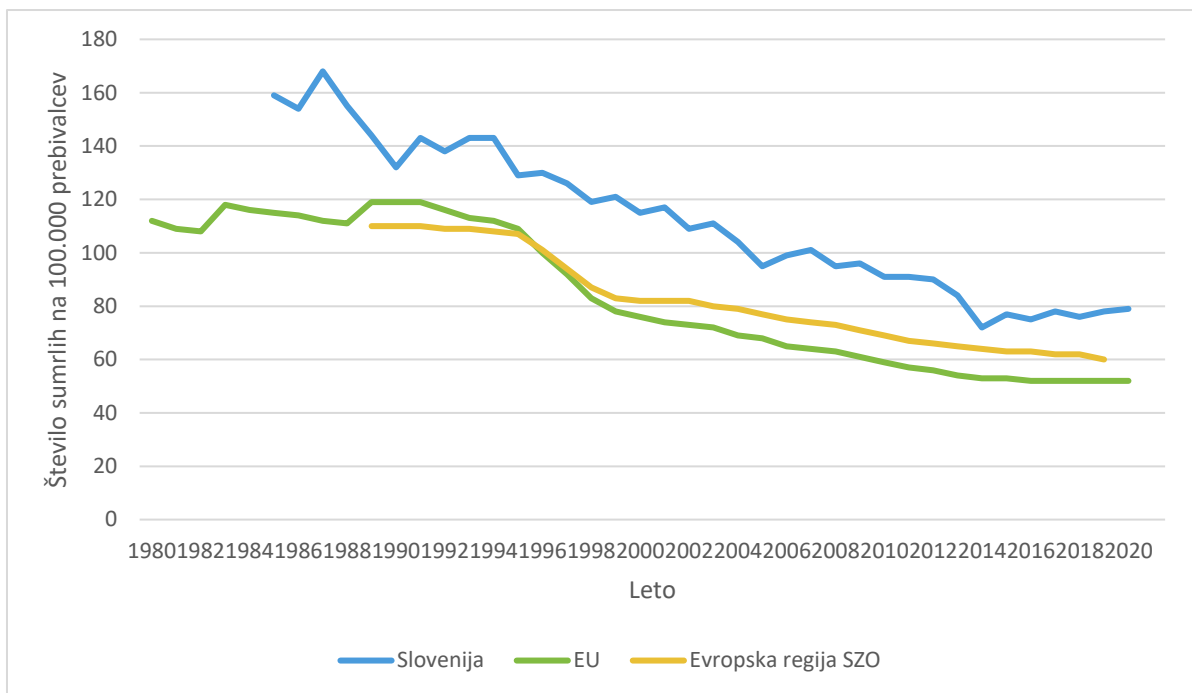
UMRLJIVOST: SLOVENIJA V PRIMERJAVI Z EVROPSKO UNIJO IN EVROPSKO REGIJO SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORG.

Umrljivost zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO in je v zadnjih desetletjih padala, v Sloveniji po letu 2014 ne pada več in je vseskozi nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem ER SZO. Leta 2020 se je Slovenija z 79 umrlimi na 100.000 prebivalcev uvrstila med najbolj obremenjene države v EU.

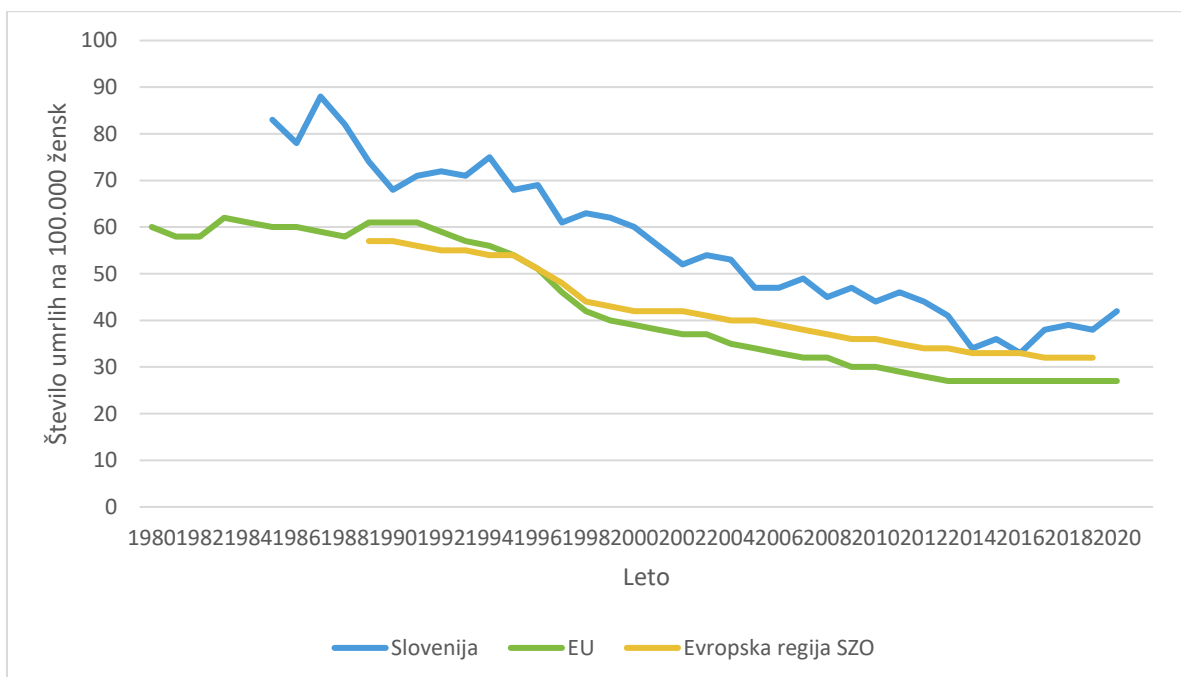
V zadnjih desetletjih pada tudi umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze v svetu, v EU in tudi v Sloveniji, ki po tem kazalniku vseskozi presega povprečje EU, do leta 2015 tudi povprečje ER SZO, po tem letu pa je umrljivost v Sloveniji nižja. Tudi **po umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze se Slovenija v letu 2020 uvršča med bolj obremenjene države EU.**

Umrljivost zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov

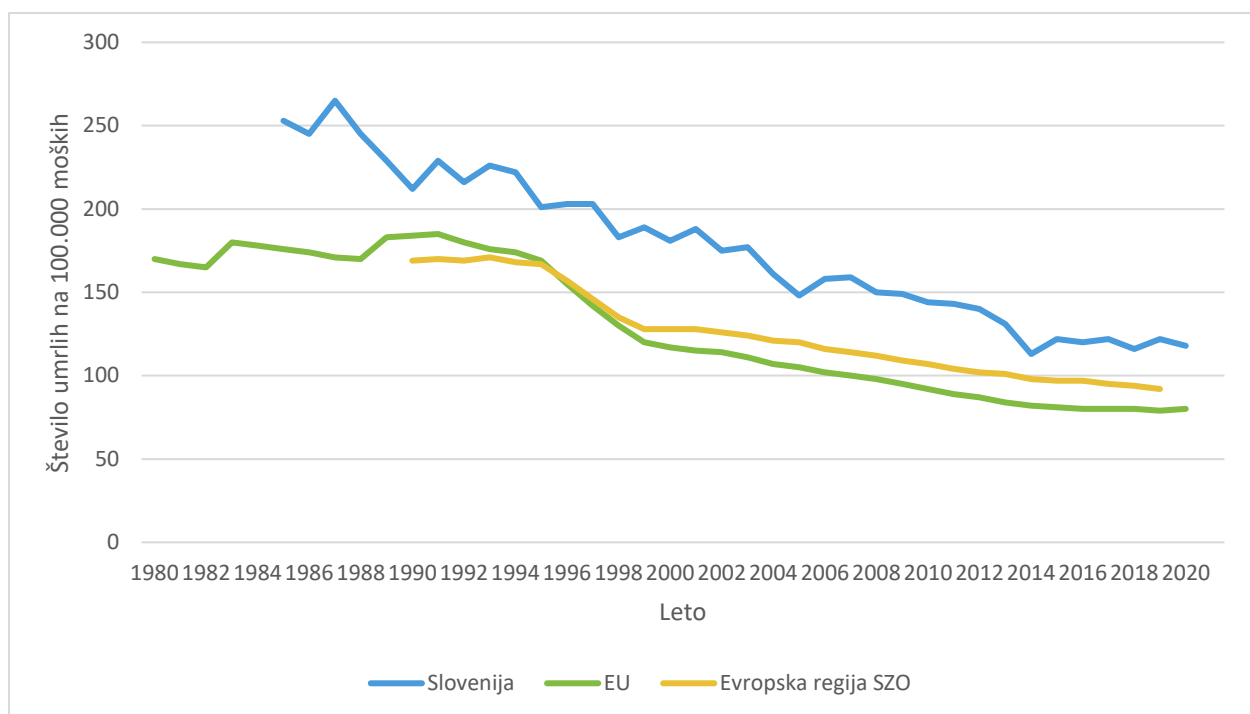
SSSU zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO, vključuje naslednje vzroke: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronično jetrno bolezen in cirozo, vse zunanje vzroke za poškodbe in zastrupitve (WHO, 2023b). Po podatkih SZO SSSU zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov v EU v zadnjih desetletjih pada, v Sloveniji je do leta 2014 in je vsa leta nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem ER SZO (Slike 50, 51 in 52), kjer je poraba alkohola višja od svetovnega povprečja, tako pri moških kot pri ženskah (Lovrečič in Lovrečič, 2028; Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022). Rast umrljivosti zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov po letu 2014 v Sloveniji gre na račun njenega višanja med ženskami. 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 ER SZO. Zadnji dostopni podatki za SSSU za države EU so iz leta 2020, ko se je Slovenija z 79 umrlimi na 100.000 prebivalcev uvrstila na tretje mesto med 16-timi državami EU, za katere so bili znani podatki glede na SSSU zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov (WHO, 2024b). Višje uvrščeni sta bili samo Litva in Latvija, za Romunijo in Slovaško, ki sta bili v letu 2019 tudi pred Slovenijo ter za Estonijo, ki je bila pred Slovenijo v letu 2015, pa ni novejših podatkov (Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022).



Slika 50: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ER SZO in Slovenija, 1980–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).



Slika 51: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti žensk zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ER SZO in Slovenija, 1980–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).

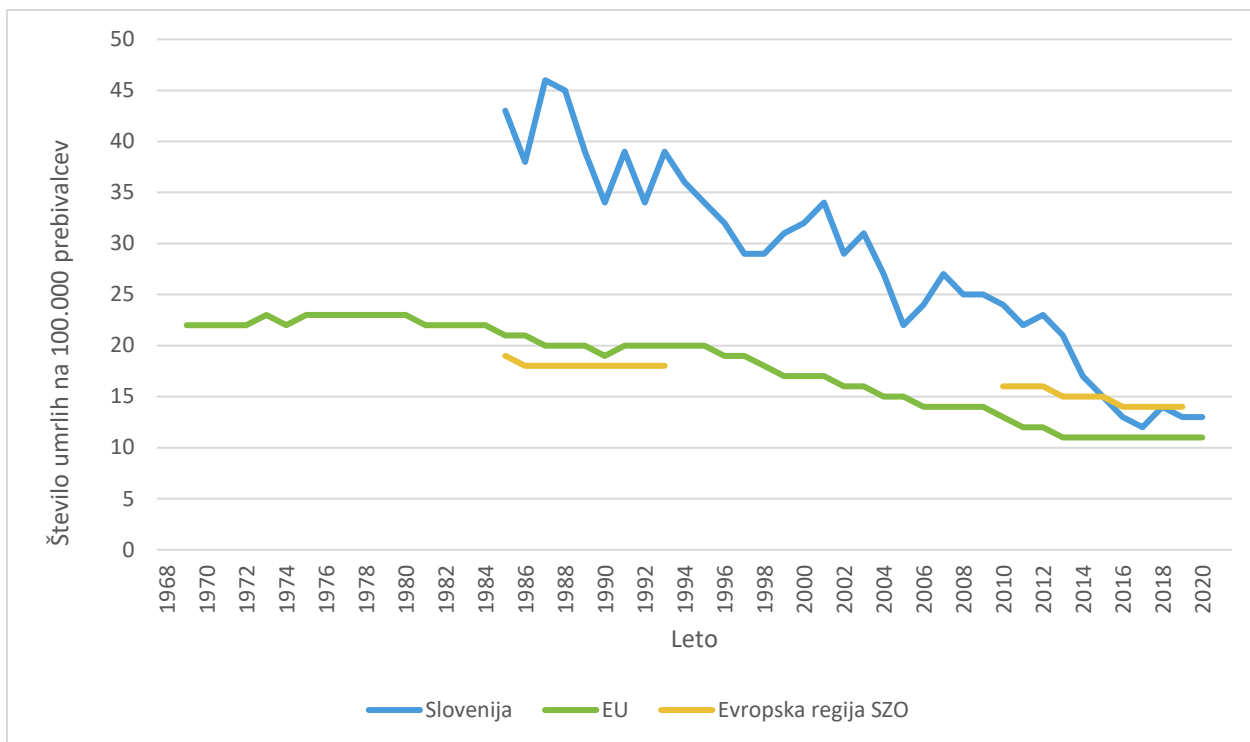


Slika 52: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti moških zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ER SZO in Slovenija, 1980–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).

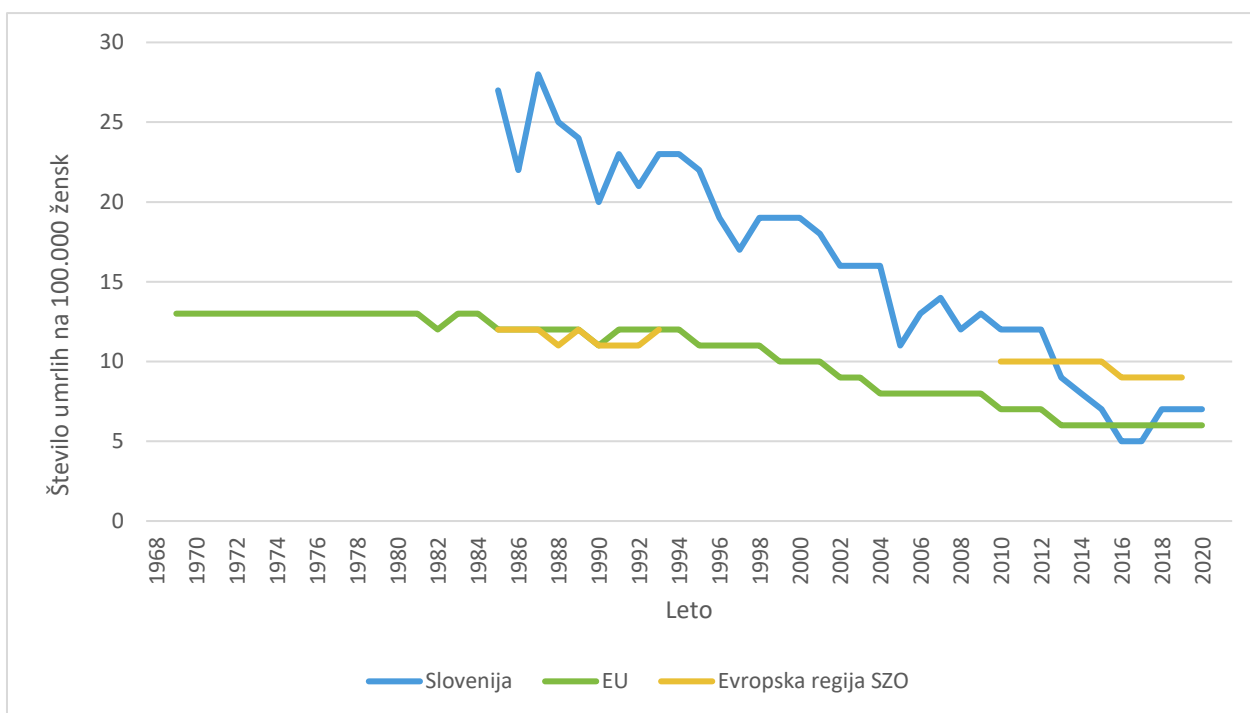
Umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze

Po podatkih SZO SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze, ki so v veliki meri posledica rabe alkohola v svetu, v EU in v Sloveniji, v zadnjih desetletjih pada (Lovrečič in Lovrečič, 2028; Radoš Krnel in Hovnik Keršmanc, 2022), vendar je bila v Sloveniji po zadnjih dostopnih podatkih do leta 2020, vseskozi nad povprečjem EU (Slika 53). Do leta 2015 je SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze v Sloveniji presegala tudi povprečje ER SZO, v letu 2015 se je, glede na podatke SZO, z njo izenačila, po letu 2015 pa je nižja od povprečja ER SZO.

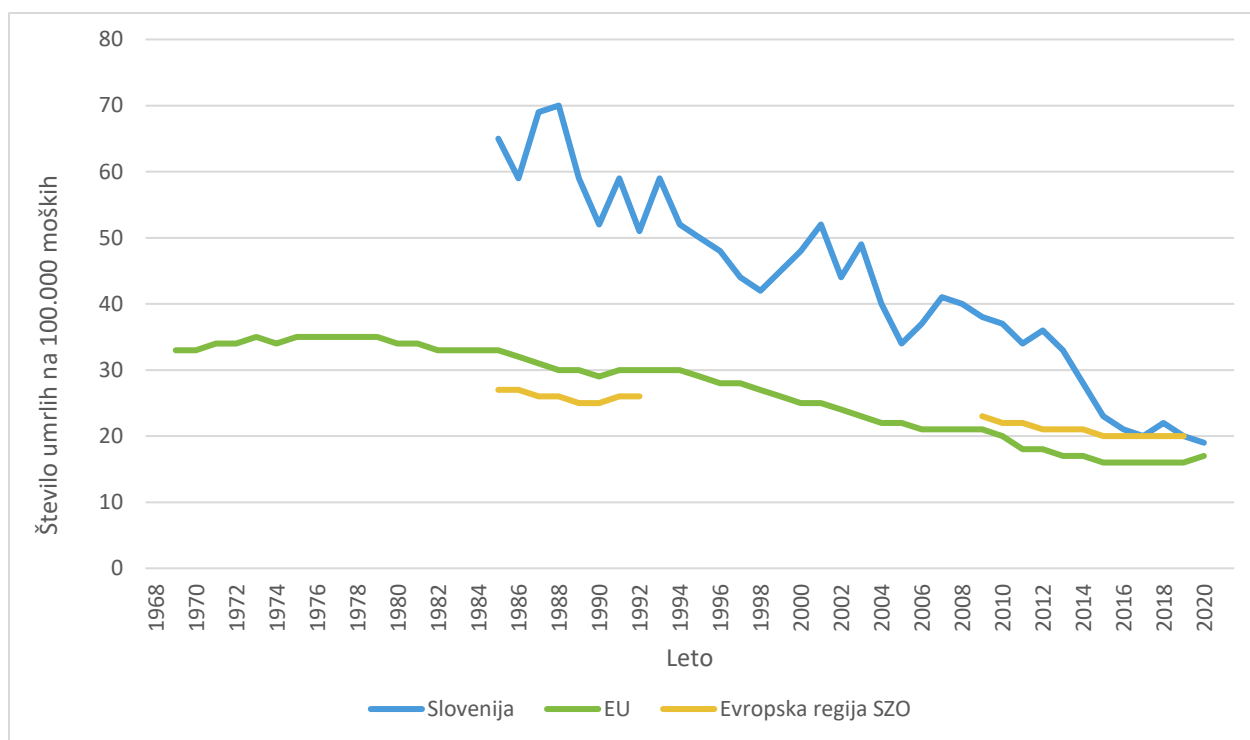
SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze je bila v Sloveniji pri moških v celotnem obdobju nad povprečjem EU, do leta 2016 tudi nad povprečjem ER SZO, pri ženskah pa je od leta 2013 pod povprečjem ER SZO, v letih 2016 in 2017 pa tudi pod povprečjem EU (Sliki 54 in 55). Zadnji dostopni podatki za SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze za posamezne države EU so iz leta 2020, ko se je Slovenija uvrstila na osmo mesto med 16 državami EU, za katere so bili znani podatki glede na SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze, višje uvrščene so bile Bolgarija, Litva, Hrvaška, Poljska, Češka, Finska in Latvija, za Romunijo, Slovaško in Madžarsko, ki so bile v letu 2019 pred Slovenijo, pa ni novejšega podatka (WHO, 2024c).



Slika 53: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze, ER SZO in Slovenija, 1968–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).



Slika 54: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti žensk zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze, ER SZO in Slovenija, 1968–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).



Slika 55: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti moških zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze, ER SZO in Slovenija, 1968–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).

HOSPITALIZACIJE ZARADI VZROKOV, KI JIH NEPOSREDNO PRIPISUJEMO ALKOHOLU, V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021

Zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu (ANP), je bilo v Sloveniji v obdobju 2013–2021 skupno 29.380 hospitalizacij, kar je 1,11 % vseh hospitalizacij v državi. To je le vrh ledene gore, saj tuji strokovnjaki ocenjujejo, da je od vseh hospitalizacij, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, samo 30 % takih, ki mu jih je mogoče pripisati v celoti in kar 70 % takih, ki mu jih je mogoče pripisati delno. Skoraj tri četrtnine hospitalizacij zaradi ANP vzrokov so povzročile duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, sledile so alkoholne bolezni jeter, ki so predstavljale skoraj nadaljnjo četrtnino. Pričakovano je bilo več kot trikrat več hospitalizacij zaradi ANP vzrokov med moškimi kot med ženskami. Statistično značilen trend padanja števila hospitalizacij pa je bil prisoten samo pri moških.

Povprečna starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi ANP vzrokov je v obdobju 2013–2021 znašala 180,08 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Med regijami je najvišjo povprečno SSSH beležila gorenjska, najnižjo pa obalno-kraška regija. **Pri moških je bil statistično značilen trend padanja SSSH prisoten v devetih regijah, tak trend pa je bil pri ženskah samo v gorenjski regiji.**

Starostno specifične stopnje hospitalizacij zaradi ANP vzrokov so pokazale dva vrhova: prvega v starostni skupini 15–19 let, drugega v starostnih skupinah 50–59 let. Pri ženskah sta vrhova obeh valov skoraj enako visoka, je pa drugi val razpotegnjen čez več starostnih skupin in ga dosežejo približno pet let pred moškimi. **Pri moških hospitalizacije statistično značilno padajo v večini starostnih skupin, tak trend pa je pri ženskah zabeležen le v starostnih skupinah 50–54 let, 65–69 let in 75–79 let.**

Hospitalizacije (odpusti iz bolnišnice) so lahko približek za oceno škode zaradi alkohola v skupnosti in bremena, ki ga ta nalaga zdravstvenim sistemom. Kazalnik hospitalizacije zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov meri hospitalizacije zaradi stanj, ki jih je v celoti mogoče pripisati alkoholu (CIHI, 2023; CDCP, 2021b). Kazalnik med drugim vključuje bivanje oseb s cirozo jeter zaradi alkohola, oseb, ki so se poškodovale pod vplivom alkohola, oseb, ki imajo epileptične napade zaradi odvajanja od alkohola, v splošnih, psihiatričnih in drugih bolnišnicah (CIHI, 2023).

Kazalnik, ki meri hospitalizacije, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, lahko pomaga:

- ozaveščati o resnosti škode, povezane s pitjem alkohola;
- oceniti razširjenost hospitalizacij zaradi škode zaradi alkohola;
- oceniti potrebe po storitvah in dostopnost ustreznih storitev primarne zdravstvene oskrbe na področju odvisnosti ali rehabilitacije, duševnega zdravja, socialnih storitev v skupnosti, izobraževanja in preventive;
- prepoznati problematična področja v lokalnem okolju in zaznati morebitne težave z dostopom do ustreznih storitev (kot so primarna oskrba ter/ali skupnostne in socialne storitve);
- oceniti prihodnje potrebe po zdravstvenih storitvah ter ustrezni dodelitvi sredstev za obvladovanje in preprečevanje škode zaradi rabe alkohola;
- spodbuditi ukrepe za zmanjšanje in preprečevanje bremena škode zaradi alkohola s promocijo alkoholne politike in prednostnih področij;
- spremljati učinkovitost veljavnih politik glede alkohola (CIHI, 2023).

Število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov

Po podatkih NIJZ je bilo v obdobju 2013–2021 v Sloveniji 2.653.580 primerov hospitalizacij⁶ (v nadaljevanju hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev, od teh 1.295.736 med moškimi in 1.357.828 med ženskami (za 2 primera je spol nedoločljiv, za 14 primerov je spol neznan). Povprečno je bilo tako na leto 294.842 hospitalizacij, od tega 48,83 % med moškimi in 51,17 % med ženskami (NIJZ, 2023c).

Zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu⁷ (CDCP, 2021b), je bilo v Sloveniji v istem obdobju 29.380 hospitalizacij. V povprečju to predstavlja 3.264 hospitalizacij na leto oziroma približno 8,94 hospitalizacij na dan (Preglednici 21 in 22). Posamezniki so lahko v bolnišnici v enem letu več kot enkrat, zato je verjetno število sprejetih oseb manjše od skupnega števila hospitalizacij (Public Health Scotland, 2021).

⁶ Primeri hospitalizacij prikazujejo odpuste iz bolnišnic, vzroki za hospitalizacije pa so glavne diagnoze.

⁷ V analizi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smo združili diagnoze desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10), ki so neposredno (stodstotno) pripisljive alkoholu.

S hospitalizacijami zaradi ANP vzrokov so bili bolj obremenjeni moški, saj so jih beležili 3,10-krat več (22.209) kot ženske (7.171) (Preglednica 22). To sledi tudi skoraj 2-krat večji razširjenosti pitja pijač, ki vsebujejo alkohol, med moškimi kot med ženskami, delež tistih, ki pijejo na visoko tvegan ali škodljiv način, pa je med moškimi tudi 1,4-krat višji kot med ženskami (Roškar in Hovnik Keršmanc, 2023).

Hospitalizacije zaradi ANP vzrokov so predstavljale 1,11 % vseh hospitalizacij v državi (1,71 % pri moških in 0,53 % pri ženskah). Skoraj tri četrtine (73,40 %) vseh hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, so bile posledica duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola, sledile so alkoholne bolezni jeter, ki so predstavljale skoraj četrtino vseh primerov hospitalizacij (Preglednica 1). Oba navedena vzroka sta skupaj predstavljala 96,42 % vseh ANP hospitalizacij, toksični učinki alkohola pa še dodatnih 1,83 % 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) (WHO, 2014; Rehm, 2011; Department of Health, 2016), bi bilo breme hospitalizacij zaradi alkohola še večje.

Preglednica 21: Število hospitalizacij zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021 (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	2019	2020	2021	
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola	2.664	2.541	2.402	2.543	2.523	2.404	2.642	1.732	2.115	21.566
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	11	18	5	6	5	3	3	3	3	57
G62.1 Alkoholna polinevropatija	8	6	7	12	5	6	4	1	9	58
G72.1 Alkoholna miopatija	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
I42.6 Alkoholna kardiomiopatija	5	5	8	1	1	3	2	5	2	32
K29.2 Alkoholni gastritis	11	10	6	9	3	5	4	5	0	53
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	916	834	778	918	752	704	670	603	587	6.762
K86.0 Kronični alkoholni pankreatitis	44	33	42	35	26	22	30	24	21	277
O35.4 Oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

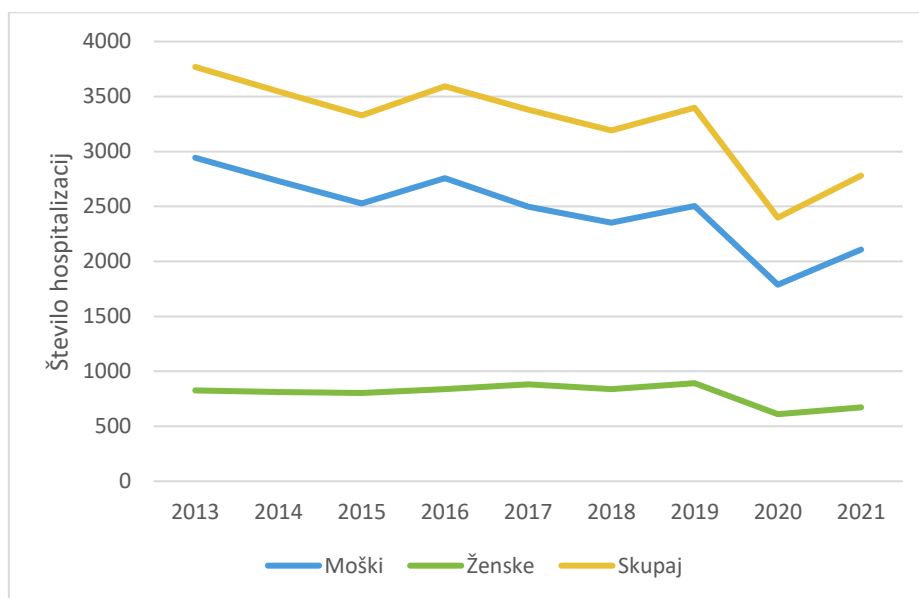
Alkoholu neposredno pripisljivi vzroki (Diagnoze MKB-10 AM)	Število hospitalizacij									Skupaj
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
P04.3 Plod in novorojenček, prizadet zaradi materine uporabe alkohola	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Q86.0 Fetalni alkoholni sindrom	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
R78.0 Prisotnost alkohola v krvi	3	2	2	1	3	1	5	2	12	31
Toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9)/ izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15)	107	96	76	69	61	41	36	23	30	539
Skupaj	3769	3545	3328	3594	3379	3190	3397	2398	2780	29380

Preglednica 22: Število hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

LETO	Število hospitalizacij		
	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
2019	2.505	892	3.397
2020	1.788	610	2.398
2021	2.109	671	2.780
Skupaj 2013–2021	22.209	7.171	29.380
Povprečje 2013–2021	2.476	797	3.264
p vrednost	0,003	p = 0,06	0,007
trend*	↓	=	↓

* Razlaga: ↓ pomeni, da je trend padanja vrednosti v časovnem obdobju statistično značilen; = pomeni, da trend rasti oz. padanja v časovnem obdobju ni statistično značilen.

Na Sliki 56 je prikazano gibanje števila hospitalizacij zaradi ANP vzrokov po spolu in skupaj za obdobje 2013–2021. Trendi, izračunani na osnovi podatkov, so pokazali statistično značilno padanje števila hospitalizacij pri moških in skupaj, kjer je bilo dobro tudi ujemanje trendnih črt s podatki, medtem ko pri ženskah trend gibanja ni bil statistično značilen in tudi ujemanje trendne črte s podatki ni bilo dobro. Je pa pomembno opozoriti na porast hospitalizacij v letu 2019, in sicer na račun rasti duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola, ki mu je v naslednjih letih, ki jih je zaznamovala pandemija covid-19, najprej v letu 2020, sledil padec ter v naslednjem letu zopet manjši porast. Podobno dogajanje opisujejo Burton in sodelavci v Angliji (Burton in sod., 2021) in tudi Avstralski inštitut za zdravje in socialno varstvo v svojem sporočilu navaja padec hospitalizacij zaradi poškodb, povezanih z alkoholom, v obdobju zaprtja zaradi covid-19 ter ponoven porast hospitalizacij po ukinitvi omejitev (AIHW, 2023; Burton in sod., 2021).



Slika 56: Gibanje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

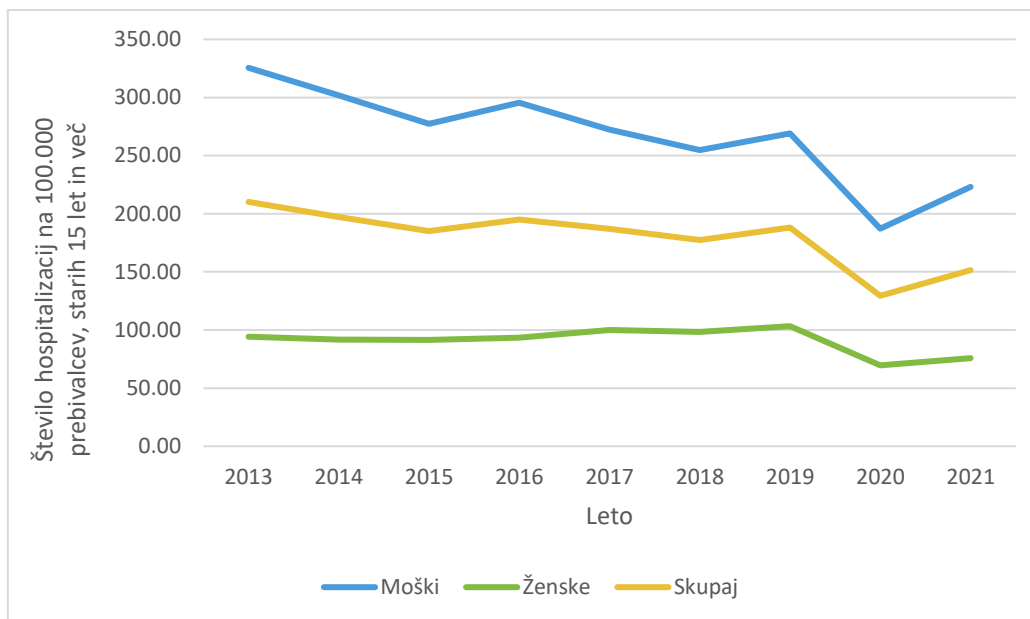
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, v Sloveniji v obdobju 2013–2021

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi ANP vzrokov se je v Sloveniji v obdobju 2013–2021 gibala med 177,38 (leto 2018) in 210,17 (leto 2013), v povprečju pa je znašala 180,08 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 (267,37 hospitalizacij na 100.000 moških, starih 15 let in več) skoraj 3-krat višja od stopnje hospitalizacij pri ženskah (75,81 hospitalizacij na 100.000 žensk, starih 15 let in več). Trendi, izračunani na osnovi podatkov, so v obdobju 2013–2021 pokazali statistično značilno padanje SSSH zaradi ANP vzrokov za moške in za oba spola skupaj, ne pa za ženske (Slika 57). Ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro za skupaj ter pri moških, ne pa pri ženskah.

Preglednica 23: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav 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
2019	268,99	103,26	188,07
2020	187,17	69,58	129,41
2021	223,12	75,81	151,38
Povprečje 2013–2021	267,37	90,87	180,08
p vrednost	0,002	0,216	0,006
trend*	↓	=	↓

* Razlaga: ↓ pomeni, da je trend padanja vrednosti v časovnem obdobju statistično značilen;
= pomeni, da trend rasti oz. padanja v časovnem obdobju ni statistično značilen.



Slika 57: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

To kaže, da gre padec SSSH v opazovanem obdobju predvsem na račun padca hospitalizacij pri moških. Tudi raziskave vedenja, povezanega s pitjem pijač, ki vsebujejo alkohol, kažejo bolj neugodne trende med ženskami kot med moškimi: delež abstinentk se med ženskami, starimi od 25 do 64 let, statistično značilno ne spreminja, medtem, ko se med isto starimi moškimi delež abstinentov statistično značilno povečuje, delež tistih, ki pijejo visoko tvegano ali škodljivo, pa med ženskami, starimi od 25 do 64 let, statistično značilno raste, medtem, ko se med isto starimi moškimi statistično značilno ne spreminja (Roškar in Hovnik Keršmanc, 2023). To kaže, da se ženske po pivskem vedenju vse bolj približujejo moškim. Negativni učinki alkohola na zdravje pa pri ženskah nastopijo prej ter pri nižjih stopnjah pitja kot pri moških (Erol in Karpyak, 2015; Greaves in sod., 2022), kar bo verjetno vplivalo tudi na večanje razširjenosti posledic pitja alkohola pri ženskah.

V Preglednici 24 prikazujemo SSSH zaradi ANP vzrokov po slovenskih statističnih regijah v obdobju 2013–2021. Povprečne vrednosti SSSH za opazovano obdobje so bile v gorenjski regiji, zasavski, goriški, pomurski, posavski, podravske in koroški regiji višje od povprečja za Slovenijo za isto obdobje. V primorsko-notranjski, obalno-kraški, savinjski in osrednjeslovenski regiji ter regiji jugovzhodna Slovenija 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 (226,77), najnižja pa v obalno-kraški regiji (128,26).

Preglednica 24: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).

Statistične regije	Število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Povprečje 2013–2021
Gorenjska	260,66	245,68	265,76	269,77	233,18	213,15	215,51	171,64	165,56	226,77
Zasavska*	239,13	218,94	219,87	198,99	206,15	252,60	184,00	134,80	193,67	205,35
Goriška	250,79	230,82	178,80	225,40	215,22	168,67	185,50	145,58	153,49	194,92
Pomurska	244,48	211,33	177,07	201,78	191,31	180,38	199,55	165,54	165,94	193,04
Posavska**	202,31	212,00	221,05	222,55	185,59	191,80	198,67	155,57	115,89	189,49
Podravska	211,98	188,98	176,31	193,13	194,04	200,56	218,10	143,51	147,98	186,07
Koroška	247,84	204,39	174,73	176,37	174,80	182,78	202,47	124,00	175,89	184,81
Slovenija	210,17	197,29	185,06	194,89	187,11	177,38	188,07	129,41	151,38	180,08
Osrednjeslovenska	203,29	198,46	187,03	189,60	189,46	170,45	191,26	107,06	155,42	176,89
Jugovzhodna Slovenija	218,23	197,76	180,02	196,16	191,94	156,87	161,42	99,64	141,08	171,46
Savinjska	177,14	174,79	166,64	156,83	157,03	151,48	169,10	134,80	157,76	160,62
Primorsko-notranjska	155,01	124,33	98,66	131,97	151,63	160,27	159,24	74,70	109,80	129,51
Obalno-kraška	139,33	149,54	140,87	161,57	118,10	134,24	108,17	87,22	115,31	128,26

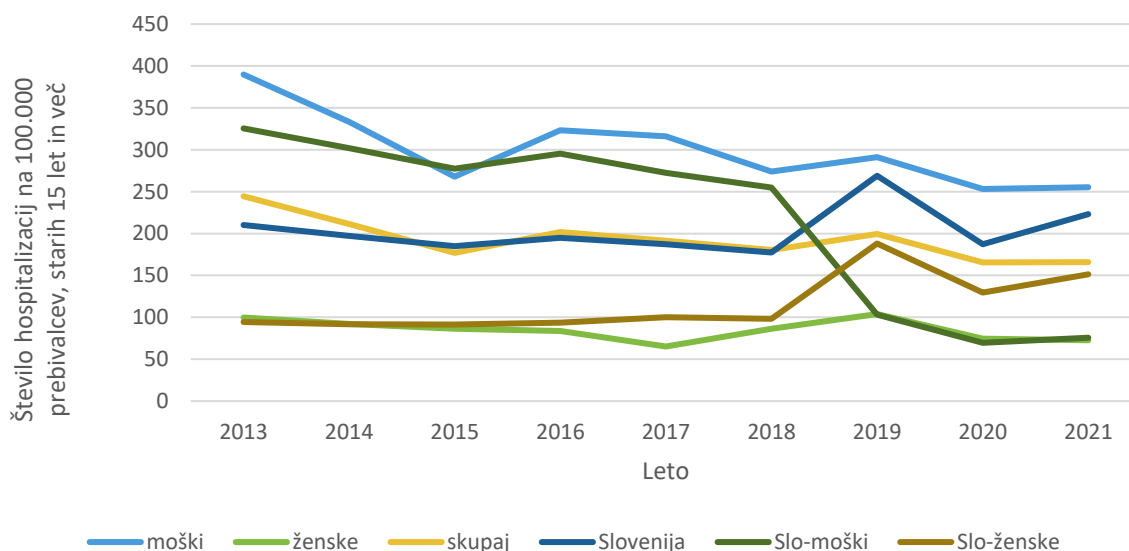
* V letu 2015 sta bili občina Radeče in Bistrica ob Sotli iz savinjske regije prestavljeni v posavsko.

**V letu 2015 je bila občina Litija iz osrednjeslovenske regije prestavljena v zasavsko.

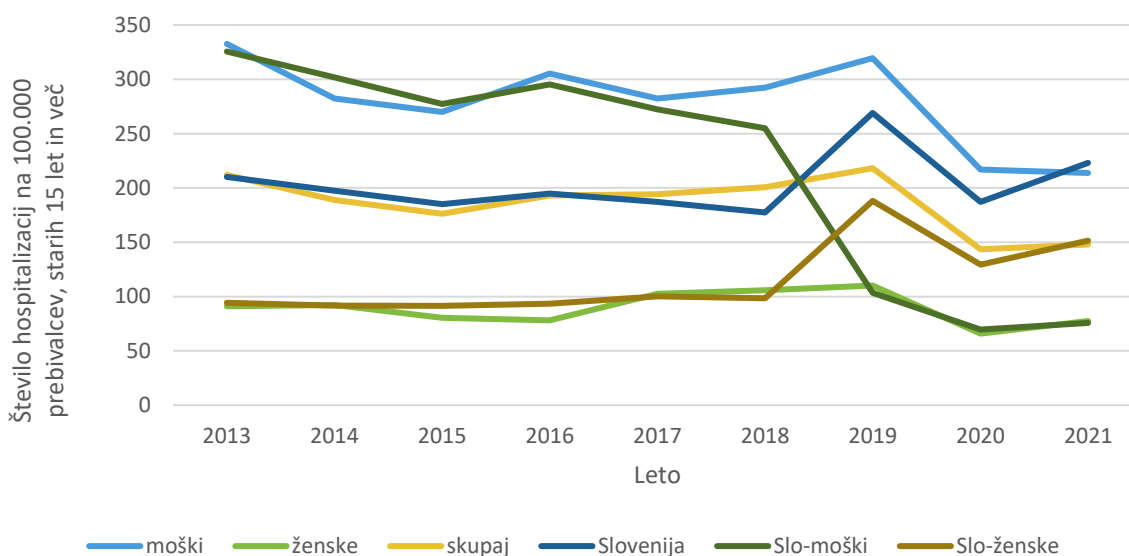
Na Slikah 58 do 69 prikazujemo gibanje SSSH zaradi ANP vzrokov za vse slovenske statistične regije v obdobju 2013–2021. Osem statističnih regij je imelo v opazovanem obdobju na osnovi podatkov izračunan statistično značilen trend padanja SSSH za oba spola skupaj (gorenjska regija $p < 0,001$; goriška regija $p = 0,004$, pomurska regija $p = 0,013$, posavska regija $p = 0,012$, osrednjeslovenska regija $p = 0,027$, regija jugovzhodna Slovenija $p = 0,003$, savinjska regija $p = 0,039$, obalno-kraška regija $p = 0,021$, tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo v teh regijah dobro), v štirih regijah pa trend ni bil statistično značilen (zasavska regija $p = 0,086$, podravska regija $p = 0,142$, koroška regija $p = 0,060$ in primorsko-notranjska regija $p = 0,480$, med temi regijami je bilo ujemanje trendnih črt s podatki dobro le za koroško, za ostale tri regije ne).

Pri moških je bil na osnovi podatkov izračunan trend padanja SSSH v opazovanem obdobju statistično značilen v večini regij: gorenjski ($p < 0,001$), pomurski ($p = 0,010$), savinjski ($p = 0,012$), zasavski ($p = 0,030$), posavski ($p = 0,005$), osrednjeslovenski ($p = 0,016$), goriški ($p < 0,001$), obalno-kraški regiji ($p = 0,005$), v regiji jugovzhodna Slovenija ($p < 0,001$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za te regije dobro; v treh regijah (podravske, koroške in primorsko-notranjske) trend gibanja SSSH ni bil statistično značilen, ujemanje trendnih črt s podatki pa je bilo dobro le za pomursko in koroško regijo. Pri ženskah pa je bil v opazovanem

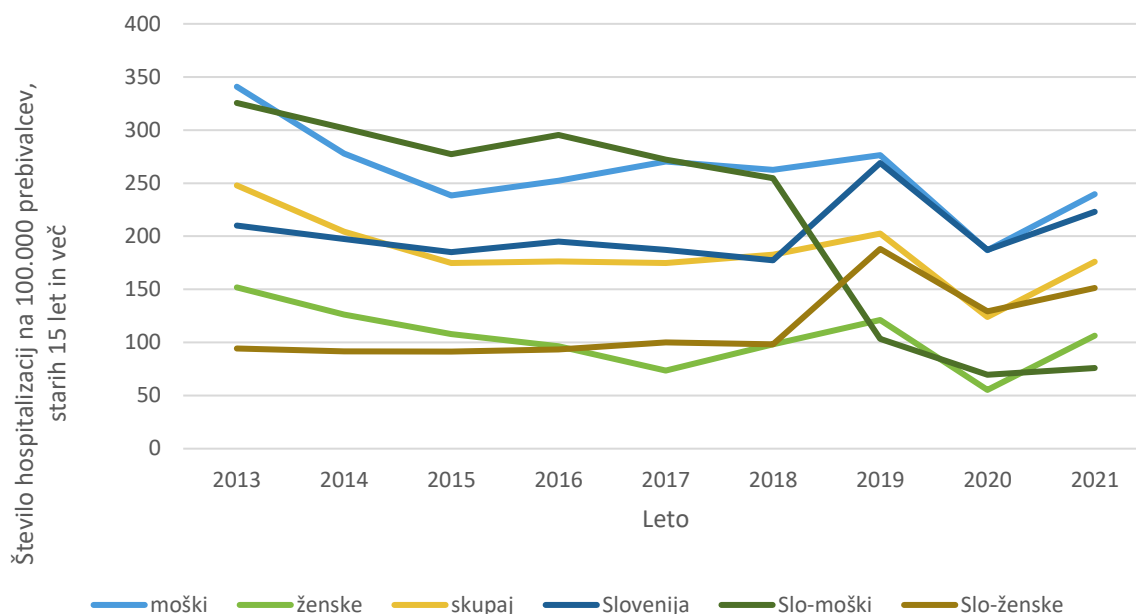
obdobju na osnovi podatkov izračunan statistično značilen trend padanja hospitalizacij prisoten samo v gorenjski regiji ($p = 0,034$) in tudi ujemanje trendne črte s podatki je bilo za to regijo dobro; v ostalih regijah trend gibanja SSSH ni bil statistično značilen in tudi ujemanje trendnih črt s podatki za te regije ni bilo dobro.



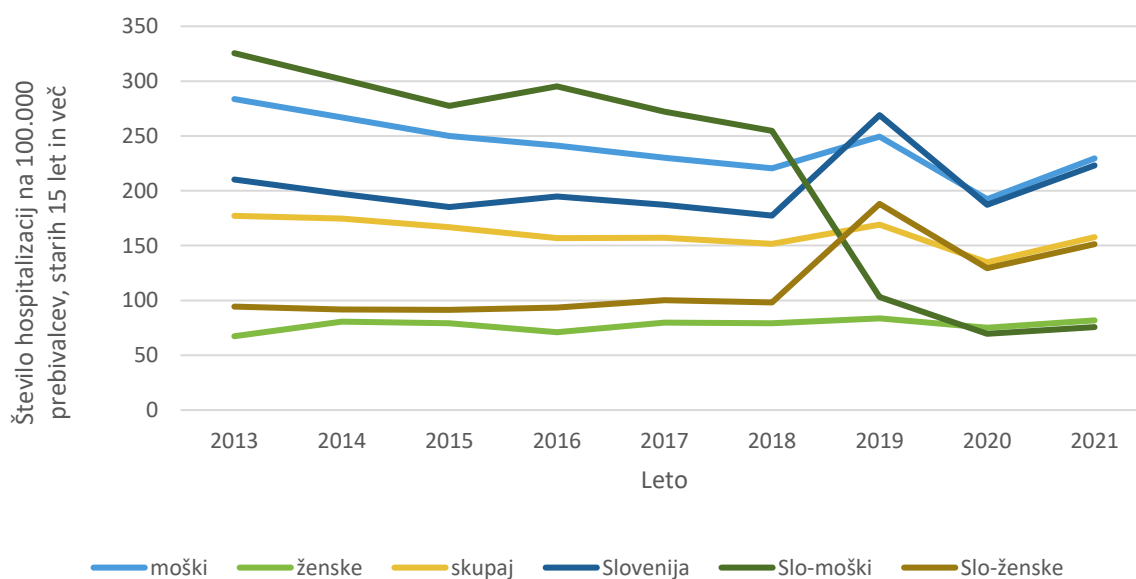
Slika 58: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, pomurska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



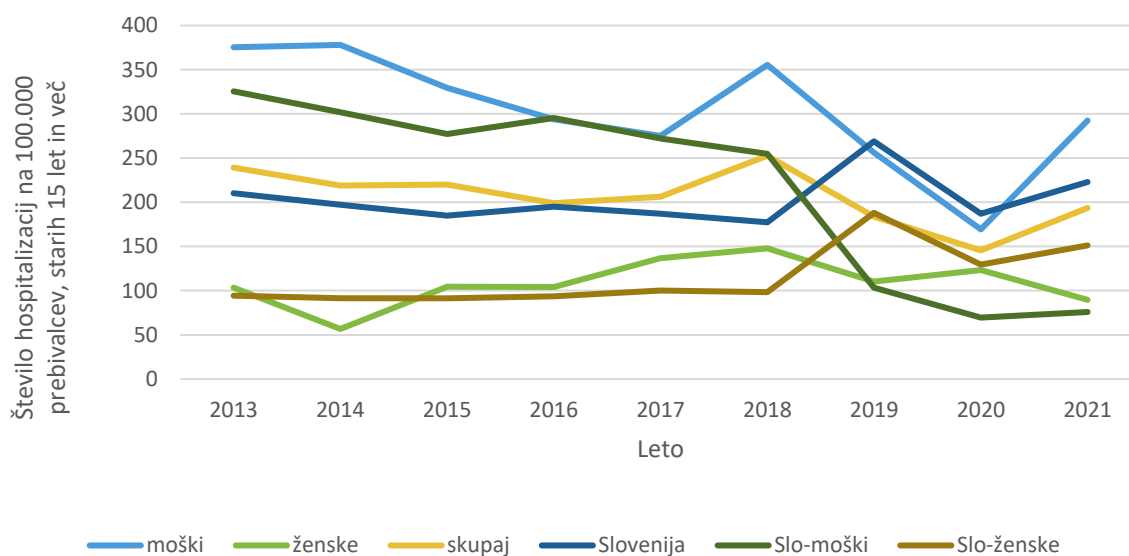
Slika 59: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, podravska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



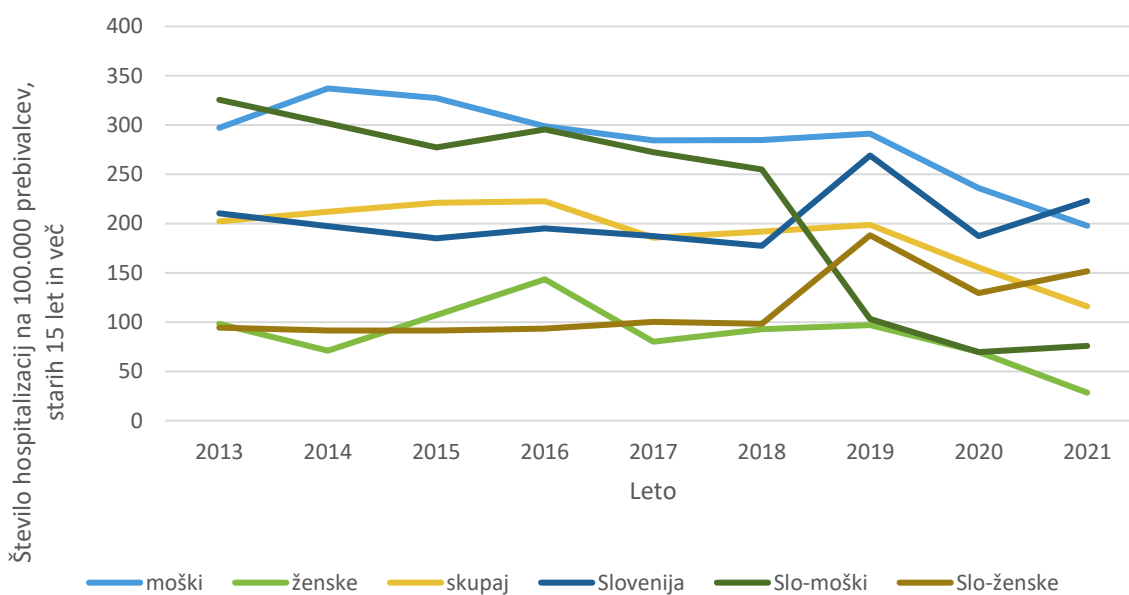
Slika 60: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, koroška statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



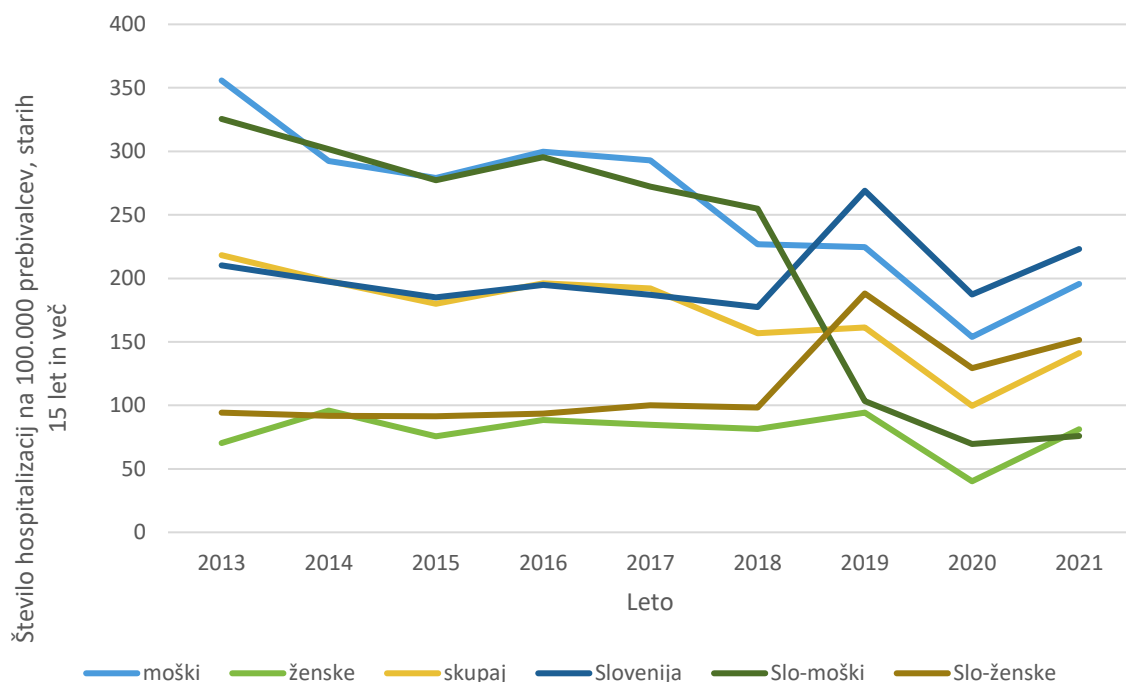
Slika 61: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, savinjska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



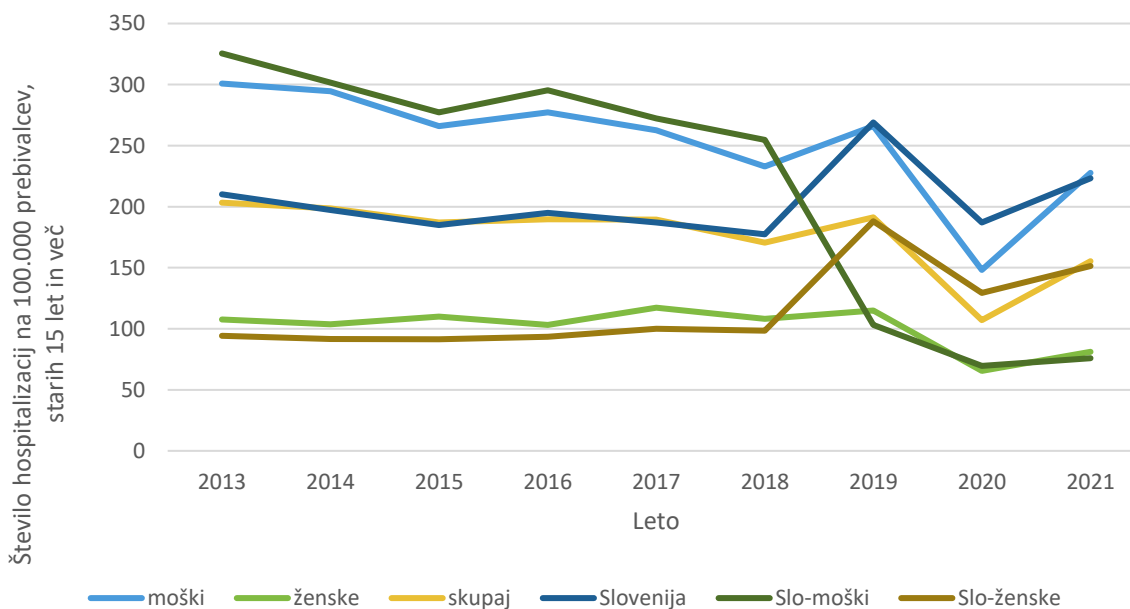
Slika 62: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, zasavska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



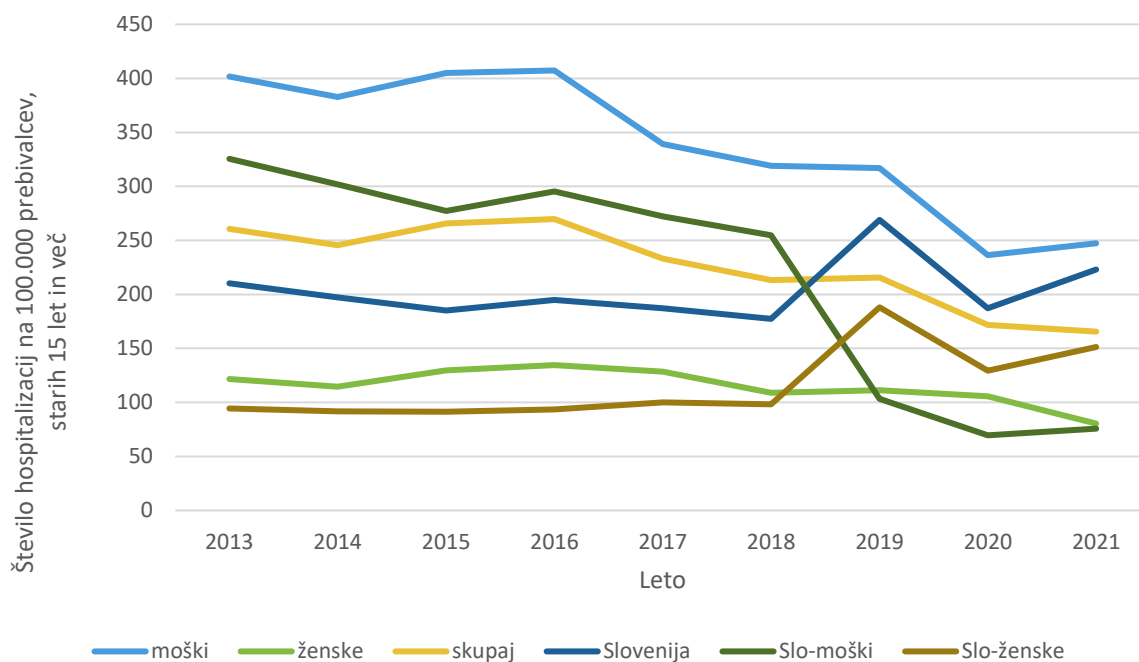
Slika 63: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



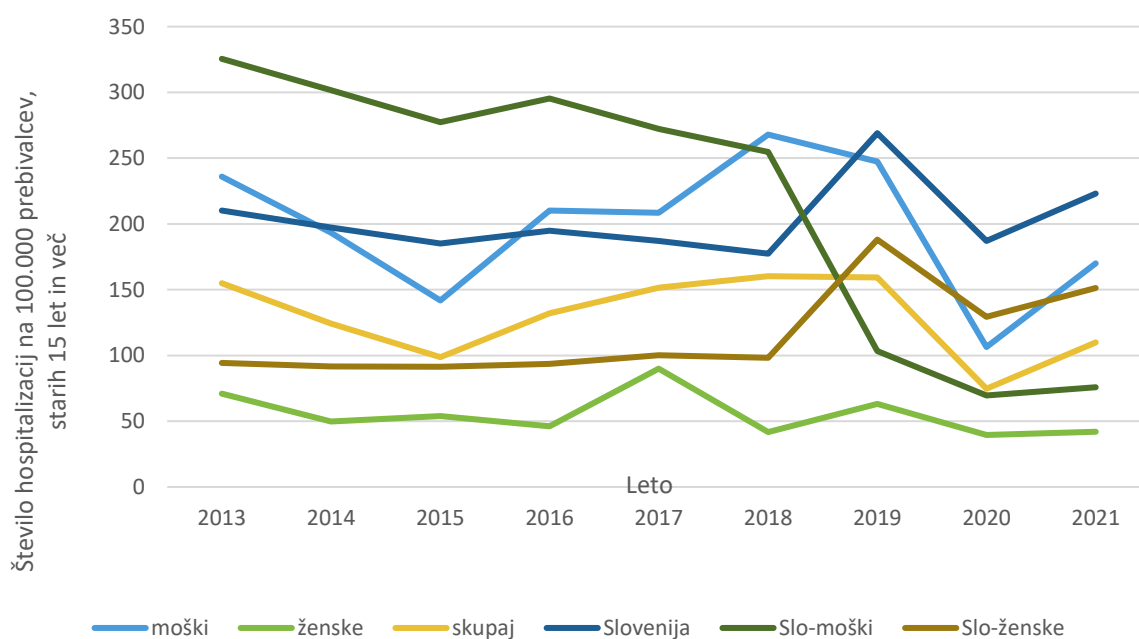
Slika 64: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, statistična regija jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).



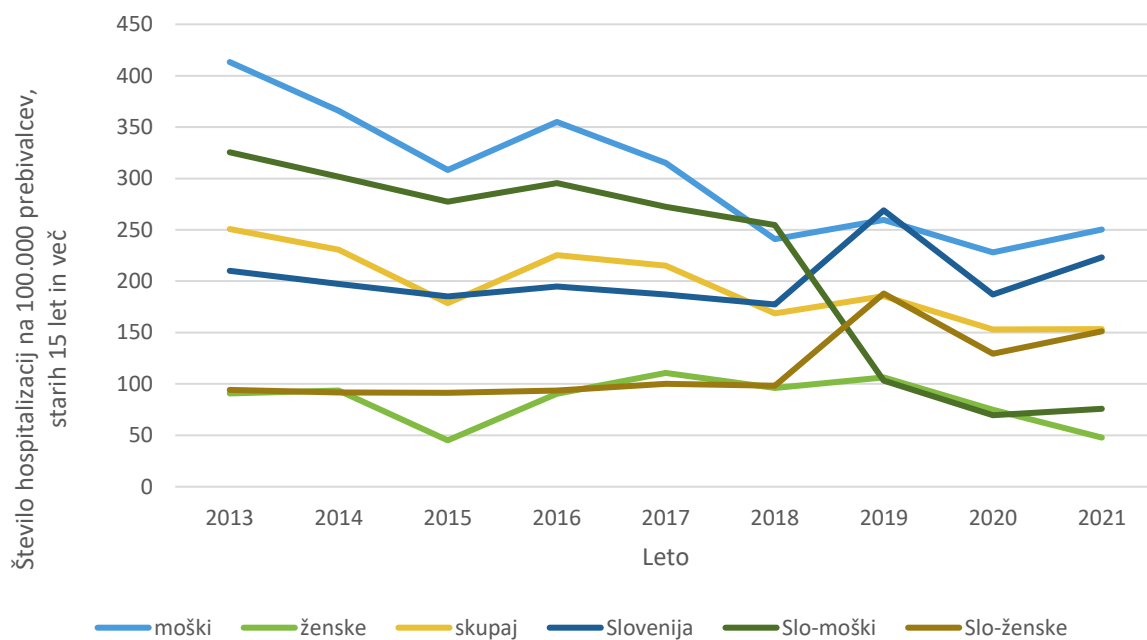
Slika 65: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, osrednjeslovenska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).



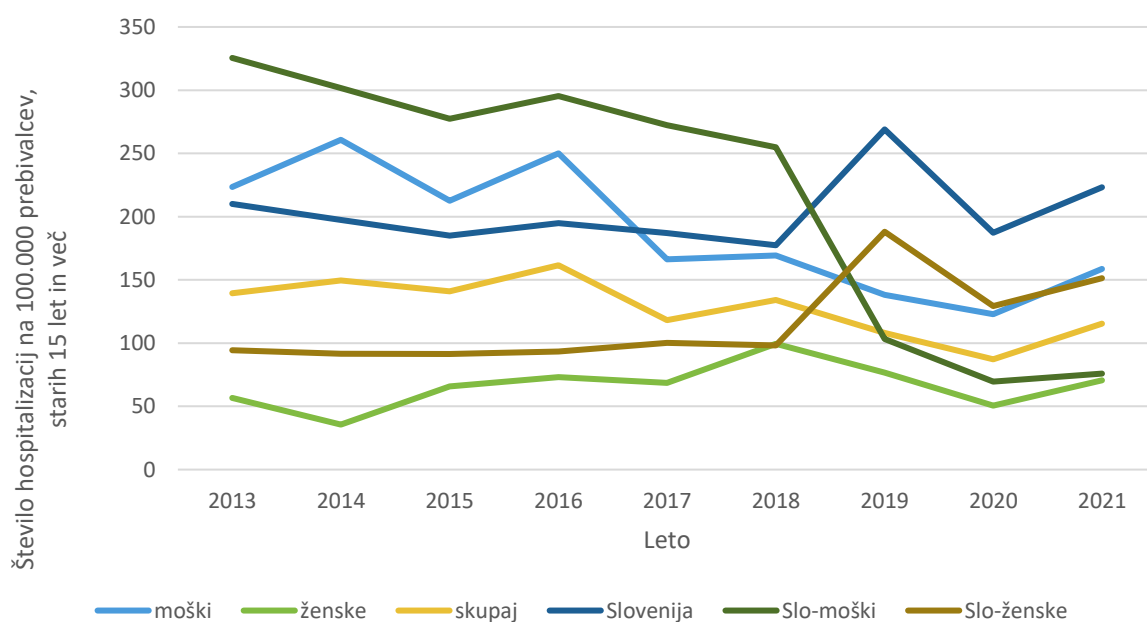
Slika 66: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, gorenjska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



Slika 67: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



Slika 68: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



Slika 69: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).

Hospitalizacije zaradi vzrokov, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, po starostnih skupinah, v Sloveniji v obdobju 2013–2021

V obdobju 2013–2021 smo med prebivalci Slovenije dobrih 85,39 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov zabeležili pred 65. letom starosti. Medtem, ko pri otrocih, mlajših od 10 let, v povprečju ni bilo hospitalizacij zaradi ANP vzrokov, je bilo med otroki, starimi od 10 do 14 let, v povprečju na leto 23 takih hospitalizacij, pri mladostnikih v starosti od 15 do 19 let se je število hospitalizacij zaradi ANP vzrokov povzpelo na 124, kar predstavlja skoraj 4 % vseh ANP hospitalizacij. To je skoraj 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 468 in 467, je bilo zabeleženih v starostnih skupinah 50–54 let in 55–59 let, v starejših starostnih skupinah se njihovo število zmanjšuje (Preglednica 25). Kot je pokazal ločen pregled po spolu, je bilo v opazovanem obdobju pred dopolnjenim 65. letom starosti pri moških dobrih 85 %, pri ženskah pa 79 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov. Tudi Kanadski inštitut za zdravstvene informacije objavlja, da odrasli v srednjih letih (stari med 45 in 64 let), obsegajo polovico vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov (CIHI, 2023).

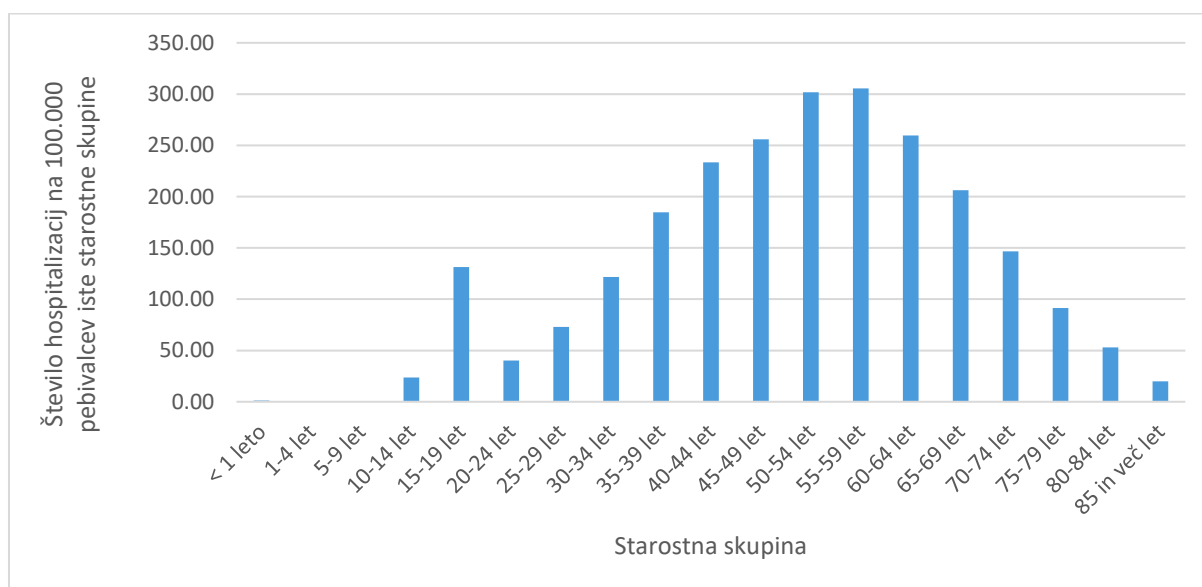
Preglednica 25: Število hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Starostna skupina	Število hospitalizacij									Skupaj	Povprečje
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
< 1 leto	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0
1–4 let	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0
5–9 let	0	2	1	1	0	0	0	0	0	4	0
10–14 let	23	27	26	22	21	24	23	21	21	208	23
15–19 let	163	154	132	110	131	145	128	77	77	1.117	124
20–24 let	59	64	55	20	36	38	42	42	42	398	44
25–29 let	95	99	102	94	92	88	109	70	70	819	91
30–34 let	237	201	193	176	193	177	158	131	131	1.597	177
35–39 let	316	301	291	305	254	256	362	273	273	2.631	292
40–44 let	395	342	330	393	377	340	412	347	347	3.283	365
45–49 let	484	440	432	402	371	351	394	333	333	3.540	393
50–54 let	564	523	485	491	527	476	466	338	338	4.208	468
55–59 let	507	521	428	525	473	456	444	426	426	4.206	467
60–64 let	391	377	345	448	418	352	398	334	334	3.397	377
65–69 let	228	214	252	284	263	252	255	224	224	2.196	244
70–74 let	150	135	133	175	134	138	118	110	110	1.203	134
75–79 let	96	100	78	87	62	60	55	35	35	608	68
80–84 let	53	29	33	45	15	26	30	12	12	255	28

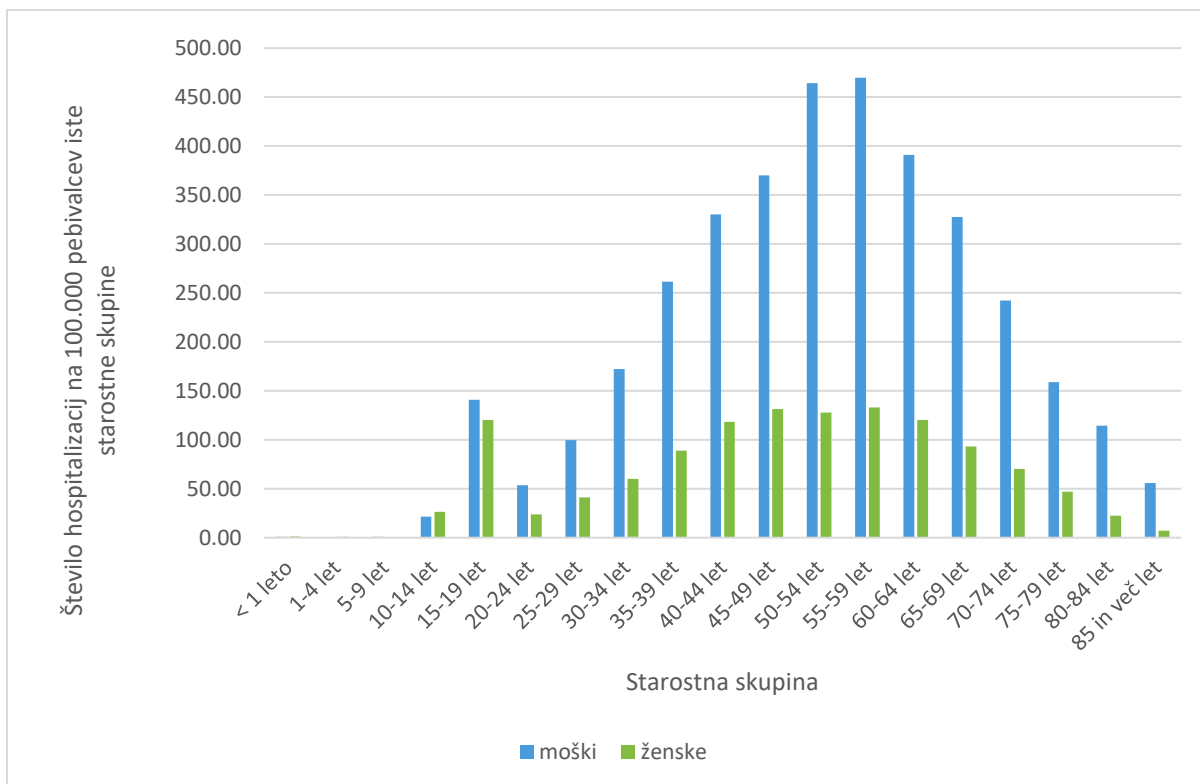
Nadaljevanje tabele.

85 let in več	8	15	11	15	11	10	3	6	6	85	9
SKUPAJ	3.769	3.545	3.328	3.594	3.379	3.190	3.397	2.780	2.780	29.762	3.307

Na Sliki 70 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 v starostni skupini 15–19 let, drugi vrh v starostnih skupinah 50–54 let in 55–59 let. Podobno sliko kaže tudi prikaz podatkov po spolu (Slika 71), s tem, da sta pri ženskah vrhova obeh valov skoraj enako visoka ter, da je drugi val razpotegnjen čez več starostnih skupin, dosežejo pa ga ženske približno pet let pred moškimi. To potrjuje dejstvo, da zaradi biološke razlike v telesni zgradbi in kemiji nastopijo negativni učinki alkohola na zdravje pri ženskah prej in pri nižjih stopnjah pitja kot pri moških (Erol in Karpyak, 2015; Greaves in sod., 2022). Ob tem izpostavljamo še, da na starostno skupino 15–19 let pri moških odpadejo skoraj trije odstotki (2,82 %), pri ženskah pa več kot šest odstotkov (6,45 %) vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov.

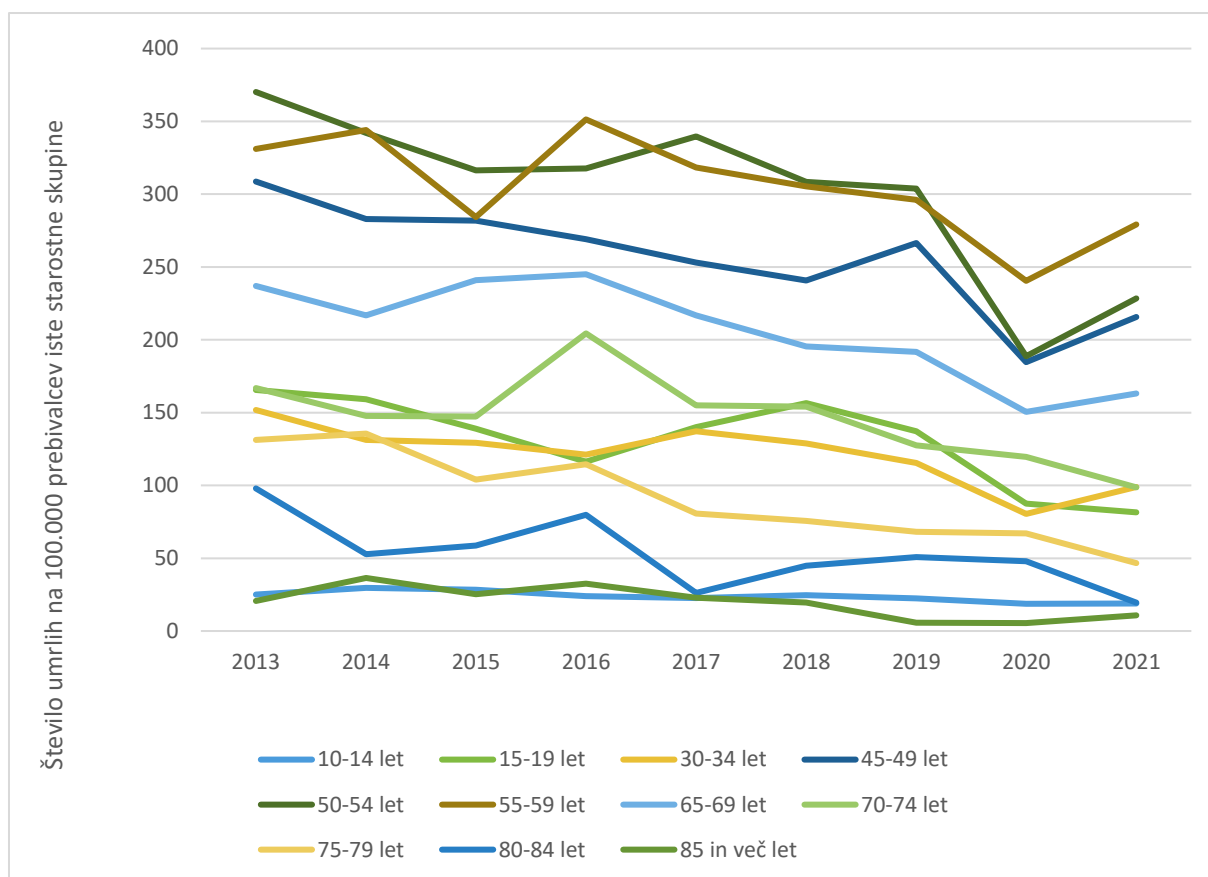


Slika 70: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021, **skupaj** (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).



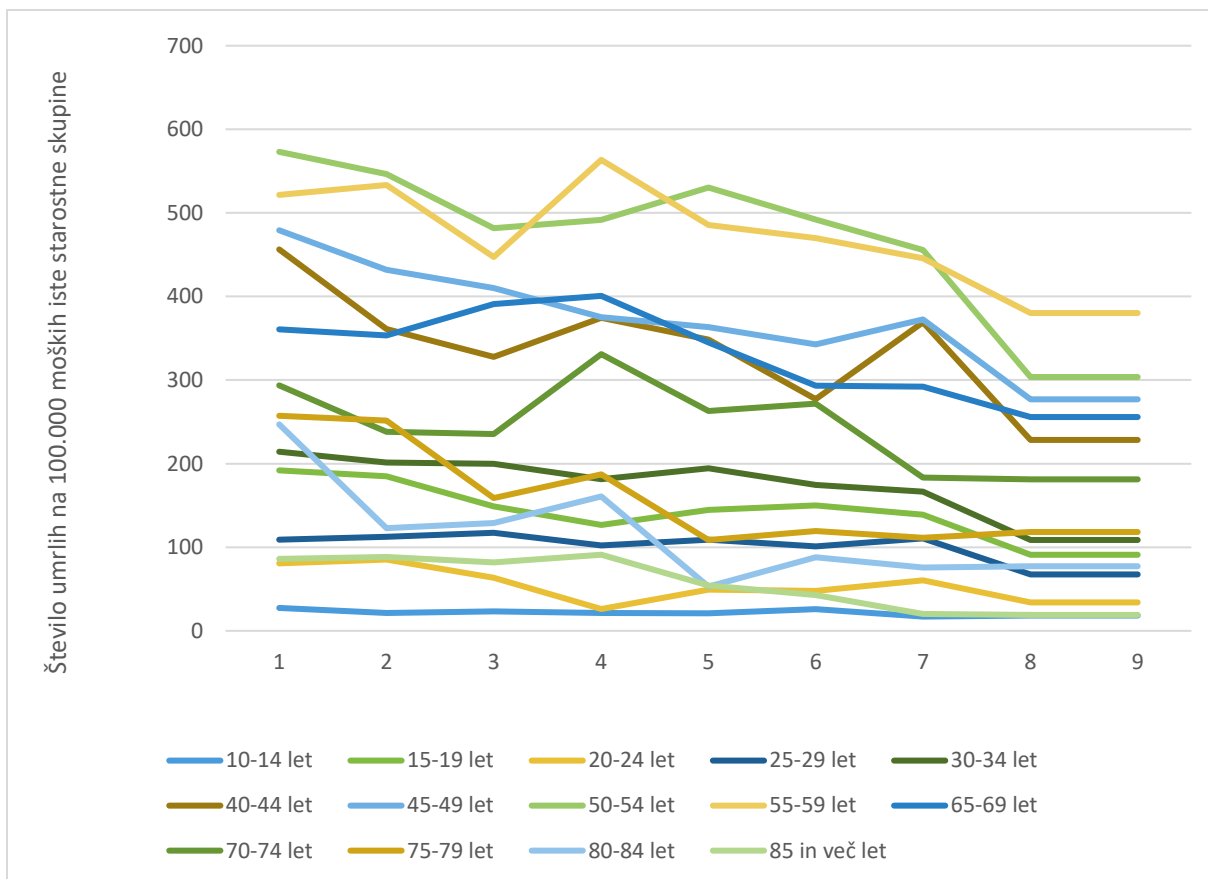
Slika 71: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu, Slovenija, 2013–2021, **po spolu** (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Na Sliki 72 je prikazano gibanje stopenj hospitalizacij za starostne skupine v obdobju 2013–2021 za oba spola skupaj, na Slikah 73 in 74 pa po spolu. Skupno (za moške in ženske) je bil na osnovi podatkov izračunan statistično značilen trend padanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov prisoten v večini starostnih skupin: 10–14 let ($p = 0,004$), 15–19 let ($p = 0,015$), 30–34 let ($p = 0,006$), 45–49 let ($p = 0,002$), 50–54 let ($p = 0,004$), 55–59 let ($p = 0,035$), 65–69 let ($p = 0,003$), 70–74 let ($p = 0,045$), 75–79 let ($p = 0,000$), 80–84 let ($p = 0,031$) in 85 in več let ($p = 0,016$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za njih dobro, v ostalih starostnih skupinah trend gibanja ni bil statistično značilen.



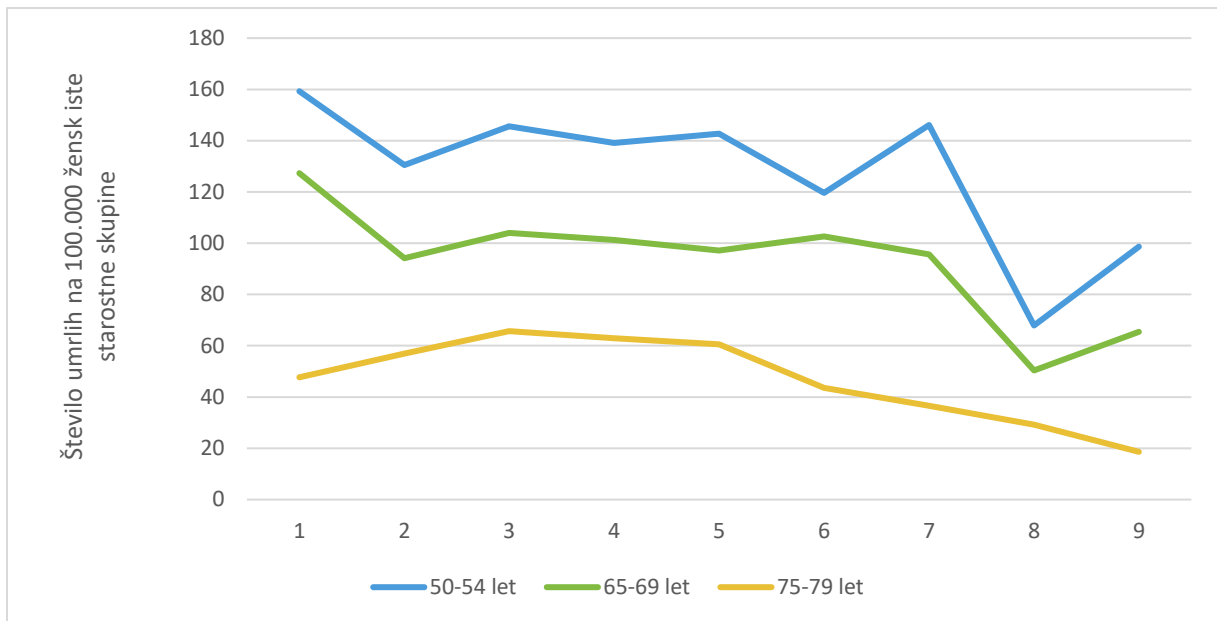
Slika 72: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Pri moških (Slika 73) je bil trend padanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov, izračunan na osnovi podatkov, statistično značilen v štirinajstih starostnih skupinah: 10–14 let ($p = 0,037$), 15–19 let ($p = 0,002$), 20–24 let ($p = 0,031$), 25–29 let ($p = 0,016$), 30–34 let ($p < 0,001$), 40–44 let ($p = 0,008$), 45–49 let ($p < 0,001$), 50–54 let ($p = 0,003$), 55–59 let ($p = 0,010$), 65–69 let ($p = 0,004$), 70–74 let ($p = 0,048$), 75–79 let ($p = 0,004$), 80–84 let ($p = 0,018$) in 85 in več let ($p < 0,001$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za njih dobro, v ostalih starostnih skupinah trend gibanja ni bil statistično značilen.



Slika 73: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, moški, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Pri ženskah (Slika 74) je bil trend padanja hospitalizacij zaradi ANP vzrokov, izračunan na osnovi podatkov, statistično značilen samo v treh starostnih skupinah: 50–54 let ($p = 0,029$), 65–69 let ($p = 0,010$) in 75–79 let ($p = 0,014$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za njih dobro, v ostalih starostnih skupinah trend gibanja hospitalizacij ni bil statistično značilen. To ponovno izpostavlja bolj neugodne trende med ženskami kot med moškimi.



Slika 74: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, ženske, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Merjenje hospitalizacij, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, pomaga ozaveščati o resnosti škode, povezane s pitjem alkohola, in spodbujati ukrepe za njegovo obvladovanje, zmanjšanje in preprečevanje. Ob tem je potrebno upoštevati tudi nekatere omejitve.

- Kazalnik meri hospitalizacije zaradi stanj, ki jih je v celoti mogoče pripisati alkoholu. Stanja, ki jih je mogoče delno pripisati alkoholu (npr. rak, možganska kap, bolezni dihal), niso neposredno zajeta. Ocenjuje se, da je od vseh hospitalizacij, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, 30 % posledica stanj, ki mu jih je mogoče v celoti pripisati, 70 % pa stanj, ki mu jih je mogoče pripisati delno.
- Kazalnik je odvisen od dokumentacije o alkoholu kot vzroku za bolezensko stanje (100-odstotno pripisljivo), zato niso zajeta stanja, ki bi lahko bila povezana z alkoholom, vendar niso bila diagnosticirana in dokumentirana kot taka (npr. bolezen jeter, ki ni povezana z alkoholom).
- Stigma, povezana z alkoholom, vpliva na dokumentiranje stanj, povezanih s pitjem alkohola.
- Poškodbe drugih, nastale pod vplivom alkohola, niso zajete.
- Ker se lahko zdravljenje stanj, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, izvaja na različnih ravneh sistema zdravstvenega varstva, na rezultate vplivajo zagotavljanje storitev in zmogljivost, dostop do oskrbe, vrsta napotitve in ponudnik zdravstvene oskrbe (CIHI, 2023).

HOSPITALIZACIJE ZARADI DUŠEVNIH IN VEDENJSKIH MOTENJ ZARADI UPORABE ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2013-2021

Zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola, ki so najpogostejši vzrok hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, **je bilo** v obdobju od 2013 do 2021 **v Sloveniji 21.566 hospitalizacij, od tega 75,64 % med moškimi**. Hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola pa so predstavljale 1,26 % vseh hospitalizacij pri moških in 0,39 % vseh hospitalizacij pri ženskah. Medtem, ko je bil za moške zabeležen statistično značilen trend padanja njihovega števila, le-ta pri ženskah ni bil statistično značilen.

Povprečna starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola **je** v Sloveniji za obdobje 2013–2021 **znašala 147,69 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, in je bila med moškimi 2,9-krat višja kot med ženskami**. V opazovanem obdobju pa **trend gibanja SSSH** zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola **ni bil statistično značilen** niti za moške niti za ženske. Med statističnimi regijami je bila za opazovano obdobje **najvišja povprečna vrednost SSSH** zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola **zabeležena v gorenjski, najnižja pa v obalno-kraški regiji**. Tudi v nobeni statistični regiji njen trend gibanja ni bil statistično značilen.

Ponavljajoče se pitje alkoholnih pijač lahko privede do razvoja duševnih in vedenjskih motenj, vključno z odvisnostjo od alkohola, za katero je značilen oslavljen nadzor nad pitjem alkohola, dajanje vse večje prednosti pitju alkohola pred drugimi vidiki življenja in posebne fiziološke značilnosti (WHO, 2023a). Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola so med najbolj razširjenimi duševnimi motnjami po vsem svetu (Singh in Cleveland, 2020) in so tudi v Sloveniji najpogostejši vzrok hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, zato jih v tem poglavju prikazujemo posebej. Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola glede svoje teže in trajanja segajo od kratkotrajne akutne zastrupitve z alkoholom do doživljenjske oviranosti, kot je demenca zaradi pitja alkohola (WHO, 2018a).

Število hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola v obdobju 2013–2021

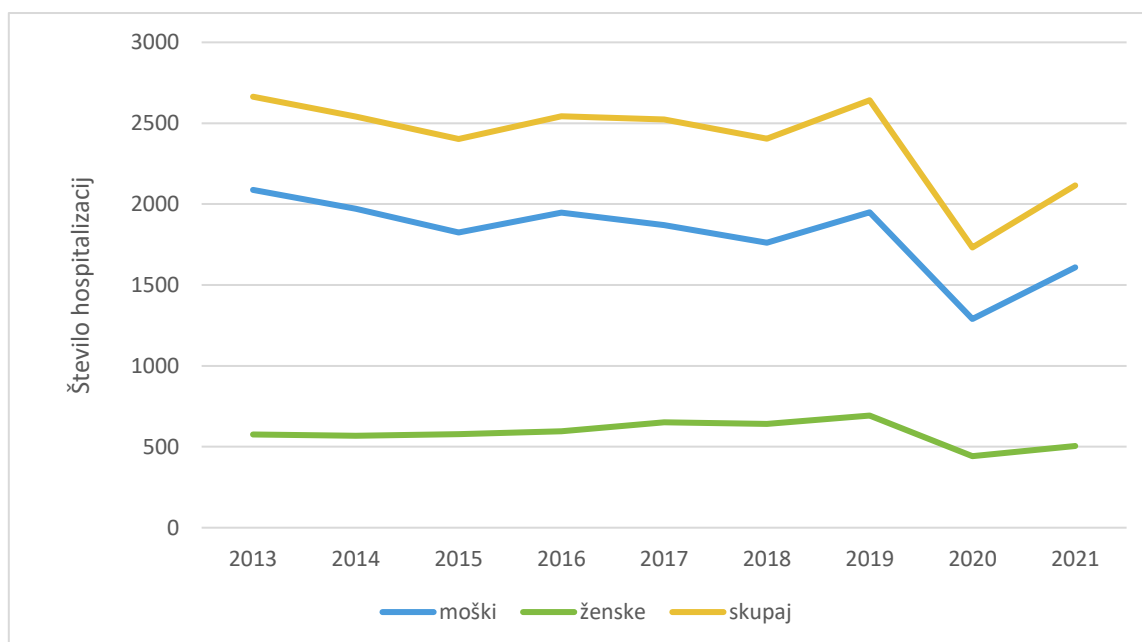
V obdobju od 2013 do 2021 je bilo v Sloveniji 21.566 hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola (v nadaljevanju DVMA), od tega 75,64 % med moškimi (Preglednica 26). Hospitalizacije zaradi DVMA so tako obsegale 0,81 % vseh hospitalizacij (pri moških 1,26 % in pri ženskah 0,39 %) (NIJZ, 2023c), nanje pa je odpadlo 73,40 % vseh hospitalizacij zaradi ANP vzrokov (enak delež tudi pri moških: 73,45 %, in ženskah: 73,25 %).

Slika 75 prikazuje gibanje hospitalizacij zaradi DVMA v obdobju 2013–2021. Trend gibanja hospitalizacij zaradi DVMA, izračunan na osnovi podatkov, za oba spola skupaj sicer ni statistično značilen, vendar je bil le-ta različen za moške in ženske: statistično značilen trend padanja pri moških in statistično neznačilen trend pri ženskah, ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro za skupaj in moške, za ženske ne.

Preglednica 26: Število hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav 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
2019	1.949	693	2.642
2020	1.290	442	1.732
2021	1.610	505	2.115
Skupaj 2013–2021	16.313	5.253	21.566
Povprečje 2013–2021	18.132,56	583,67	2.396,22
p vrednost	0,022	0,548	0,055
trend*	↓	=	=

* Razlaga: ↓ pomeni, da je trend padanja vrednosti v časovnem obdobju statistično značilen;
= pomeni, da trend rasti oz. padanja v časovnem obdobju ni statistično značilen.



Slika 75: Gibanje hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

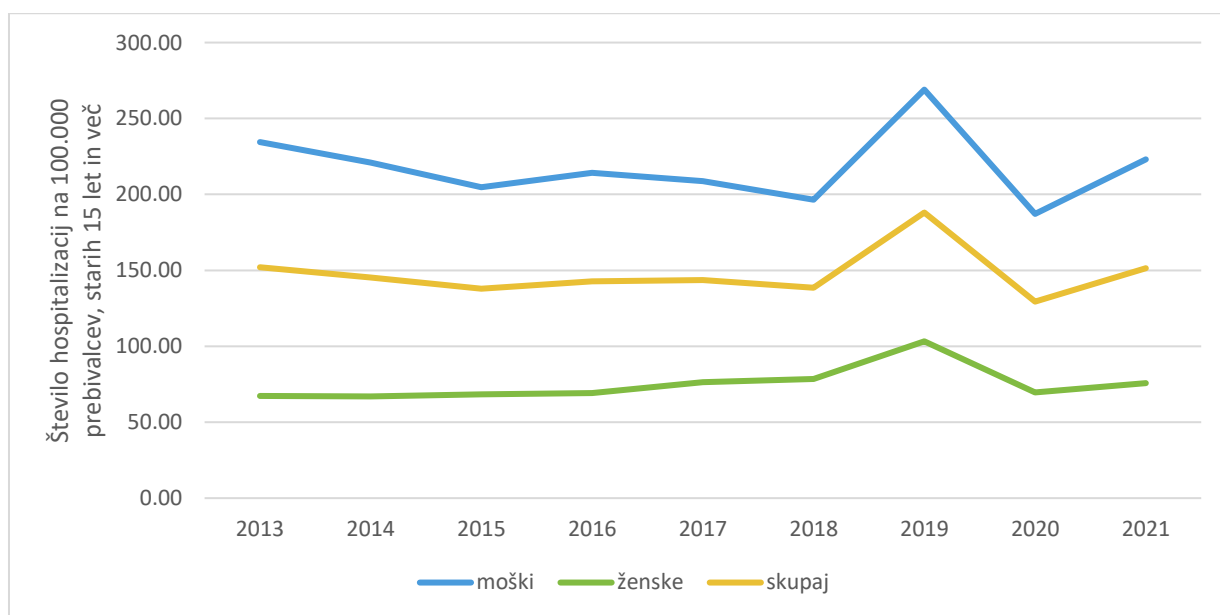
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola v obdobju 2013–2021

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi DVMA se je v Sloveniji v obdobju 2013–2021 gibala med 129,41 (leto 2020) in 188,07 (leto 2019), v povprečju pa je znašala 147,69 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več (Preglednica 27). V istem obdobju je bila SSSH zaradi DVMA v povprečju pri moških 217,67 hospitalizacij na 100.000 moških, starih 15 let in več, kar je 2,9-krat več kot pri ženskah (75,04 hospitalizacij na 100.000 žensk, starih 15 let in več). V obdobju 2013–2021 trend SSSH zaradi DVMA, izračunan na osnovi podatkov, ni bil statistično značilen za oba spola skupaj, niti ločeno za moške niti za ženske in tudi ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro (Slika 76).

Preglednica 27: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (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	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
2019	268,99	103,26	188,07
2020	187,17	69,58	129,41
2021	223,12	75,81	151,38
Povprečje 2013–2021	217,67	75,04	147,69
p vrednost	0,8601	0,1872	0,7474
trend*	=	=	=

* Razlaga: = pomeni, da trend rasti oz. padanja vrednosti v časovnem obdobju ni statistično značilen.



Slika 76: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

V Preglednici 28 prikazujemo SSSH zaradi DVMA za slovenske statistične regije v obdobju 2013–2021. Povprečne vrednosti SSSH so bile v opazovanem obdobju v gorenjski, zasavski, goriški, osrednjeslovenski, koroški in podravski regiji višje od povprečja za Slovenijo v istem obdobju. V posavski regiji, regiji jugovzhodna Slovenija, pomurski, savinjski, primorsko-notranjski in obalno-kraški regiji pa so bile te vrednosti v istem obdobju pod slovenskim povprečjem. Najvišja povprečna vrednost SSSH zaradi DVMA je bila zabeležena v gorenjski regiji (190,82 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več), najnižja pa v obalno-kraški regiji (101,59 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več).

Preglednica 28: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnjav istega tipa (SPP)).

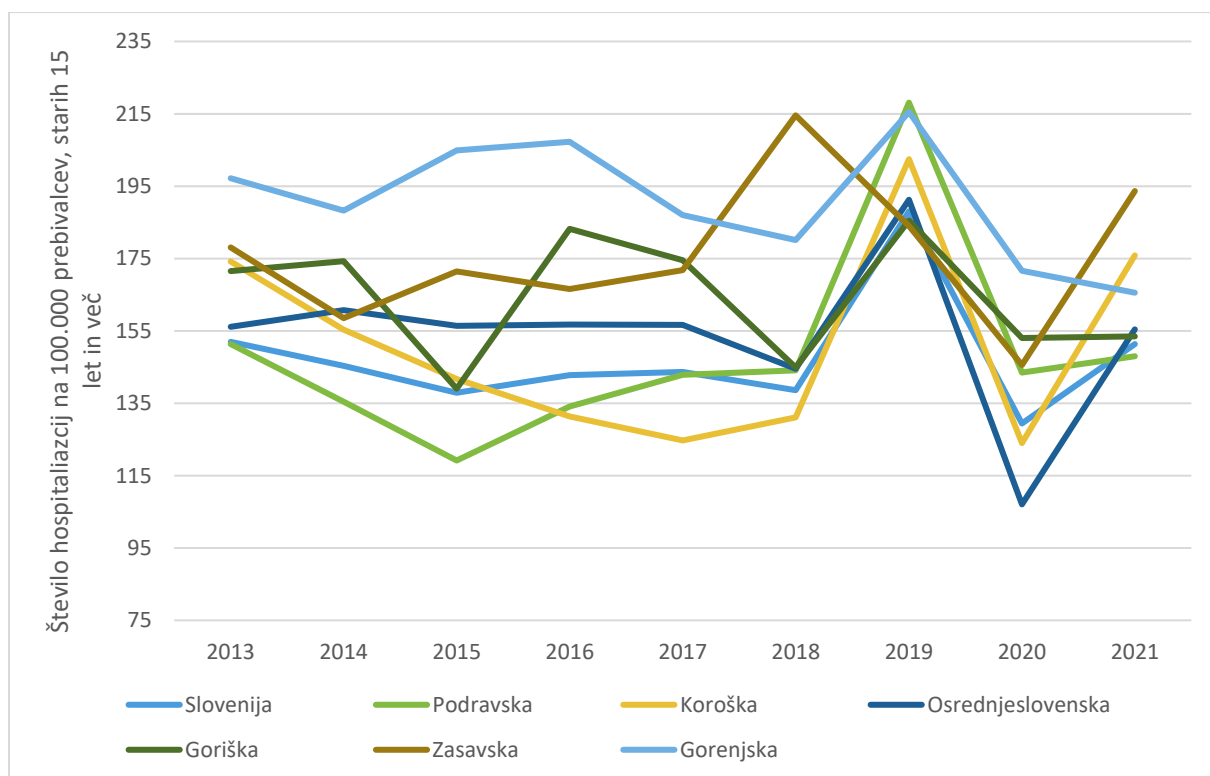
Statistične regije	Število hospitalizacij na 100.000 prebivalcev 15 let in več									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Povprečje 2013–2021
Gorenjska	197,19	188,22	204,85	207,25	187,01	180,15	215,51	171,64	165,56	190,82
Zasavska*	178,08	158,54	171,43	166,54	171,80	214,58	184,00	145,58	193,67	176,02
Goriška	171,52	174,24	139,02	183,18	174,55	144,87	185,50	153,04	153,49	164,38
Osrednjeslovenska	156,14	160,72	156,40	156,80	156,67	144,51	191,26	107,06	155,42	153,89
Koroška	174,16	155,35	141,73	131,38	124,69	131,08	202,47	124,00	175,89	151,19
Podravska	151,38	135,40	119,18	134,11	142,89	144,06	218,10	143,51	147,98	148,51
Slovenija	152,00	145,36	137,92	142,78	143,65	138,64	188,07	129,41	151,38	147,69
Posavska**	143,49	138,77	141,54	121,95	131,19	142,77	198,67	155,57	115,89	143,32
Jugovzhodna Slovenija	163,58	145,16	142,62	135,69	152,09	122,10	161,42	99,64	141,08	140,38
Pomurska	135,41	111,90	98,60	112,07	102,08	99,73	199,55	165,54	165,94	132,31
Savinjska	129,78	125,33	113,49	111,62	112,30	113,19	169,10	134,80	157,76	129,71
Primorsko-notranjska	112,38	107,44	76,72	104,41	123,41	145,39	159,24	74,70	109,80	112,61
Obalno-kraška	101,29	98,66	102,74	93,63	100,76	106,52	108,17	87,22	115,31	101,59

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

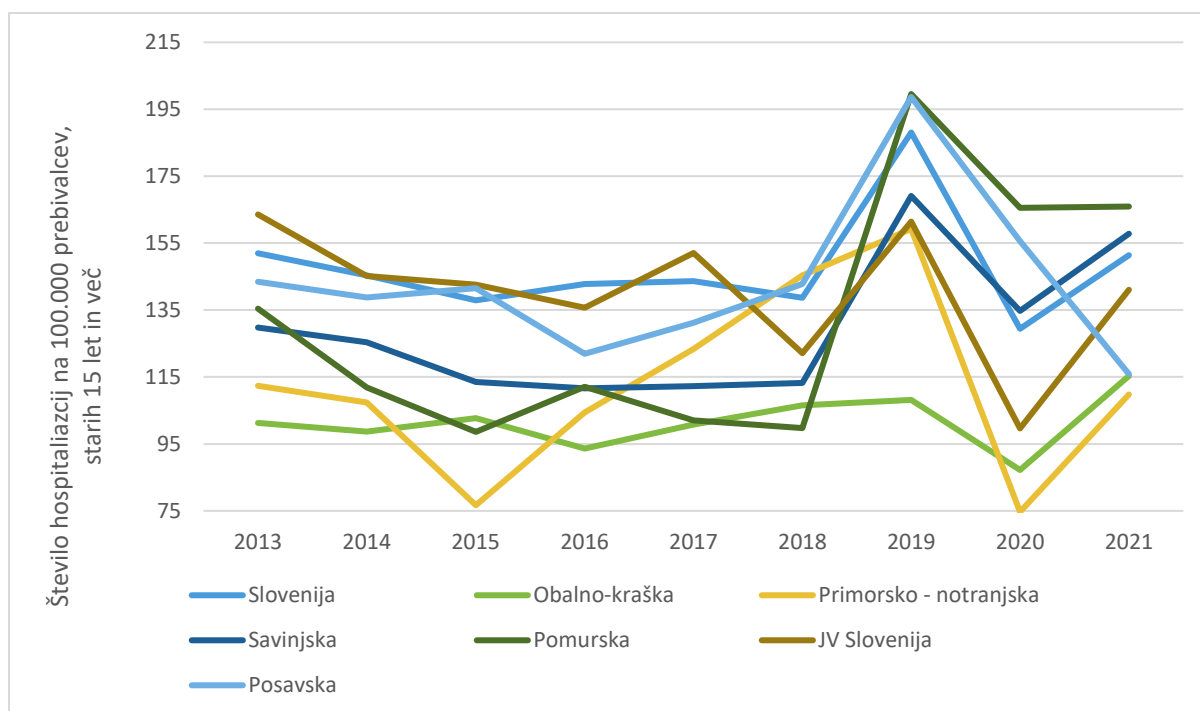
**V letu 2015 je bila občina Litija iz osrednjeslovenske regije prestavljena v zasavsko.

V nadaljevanju prikazujemo gibanje SSSH zaradi DVMA v obdobju 2013–2021 za slovenske statistične regije. Najprej je na Sliki 77 prikazanih šest regij, ki so imele višje povprečne vrednosti SSSH zaradi DVMA za obdobje 2013–2021 od slovenskega povprečja za isto obdobje. V nobeni izmed prikazanih regij trend gibanja SSSH, izračunan na osnovi podatkov, ni bil statistično značilen (podravska regija $p = 0,342$, koroška regija $p = 0,886$, osrednjeslovenska regija $p = 0,562$, goriška regija $p = 0,575$, zasavska regija $p = 0,570$, gorenjska regija $p = 0,176$), tudi ujemanje trendne črte s podatki ni bilo dobro v nobeni od teh regij.

Na Sliki 78 prikazujemo šest regij, ki so imele povprečne vrednosti SSSU zaradi DVMA v obdobju 2013–2021 nižje od slovenskega povprečja. V nobeni od teh regij trend gibanja SSSH, izračunan na osnovi podatkov, ni bil statistično značilen (obalno-kraška regija $p = 0,510$, primorsko-notranjska regija $p = 0,681$, savinjska regija $p = 0,126$, pomurska regija $p = 0,095$, regija jugovzhodna Slovenija $p = 0,207$, posavska regija $p = 0,714$), ujemanje trendne črte s podatki ni bilo dobro v nobeni od teh regij.



Slika 77: Gibanje starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, **statistične regije s povprečno SSSU višjo od slovenskega povprečja**, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).



Slika 78: Gibanje starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, stari 15 let in več, **statistične regije s povprečno SSSU nižjo od slovenskega povprečja**, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, vključno z odvisnostjo od alkohola in škodljivim vzorcem pitja alkohola, so precej pogoste (in večinoma nezdravljene) motnje duševnega zdravja, ki so pomembno povezane z obolevnostjo in umrljivostjo. S škodljivo rabo alkohola pa je pogosto neposredno povezana tudi široka paleta socialnih in medosebnih težav (WHO, 2023a).

HOSPITALIZACIJE ZARADI ZASTRUPITEV Z ALKOHOLOM MED OTROCI, MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLIMI V OBDOBJU 2013-2021

V Sloveniji je vsak peti 11-letnik in večina 17-letnikov že pila alkoholne pijače. Pri mladostnikih je pogosto prisotno tudi zelo tvegano pitje alkohola, kot je popivanje. Akutna zastrupitev z alkoholom, ki se pojavi po zaužitju velike količine alkohola, zahteva medicinsko zdravljenje.

V obdobju med 2013 in 2021 je bilo v Sloveniji zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci **do dopolnjenega 25. leta starosti** 1.467 hospitalizacij ali **v povprečju 163 hospitalizacij na leto**. K več kot polovici (dobrim **56 %**) **teh hospitalizacij so prispevali fantje**. Med starostnimi skupinami je **po stopnji hospitalizacij izstopala starostna skupina 15–19 let**, tako med dekleti kot med fanti. So pa dekleta, stara med 7 in 14 let, po stopnji hospitalizacij zaradi zastrupitev z alkoholom presegala moške vrstnike. Medtem, ko so se **pri fantih v vseh starostnih skupinah od 7. leta starosti dalje hospitalizacije** zaradi zastrupitve z alkoholom **statistično značilno znižale**, pa je bil **pri dekletih** tak trend prisoten **le v starostni skupini 15–19 let**.

Pitje večjih količin alkohola ob posamezni pivski epizodi (popivanje) lahko vodi do akutne zastrupitve z alkoholom, ki zahteva medicinsko zdravljenje. Pri otrocih in mladostnikih nastopi huda zastrupitev z etanolom, ki se kaže kot koma, pri nižjih koncentracijah alkohola v krvi, kot pri odraslih (Lamminpää, 1994).

Število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v obdobju 2013–2021

V opazovanem obdobju 2013–2021 je bilo v Sloveniji med otroki, mladostniki in mlajšimi odraslimi zaradi zastrupitve z alkoholom 1.467 hospitalizacij, kar pomeni v povprečju 163 hospitalizacij na leto. Največje število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v obdobju 2013–2021 do dopolnjenega 25. leta starosti je bilo zabeleženo leta 2013 (223 hospitalizacij), najmanj hospitalizacij zaradi tega vzroka pa leta 2021 (104 hospitalizacij) (Preglednica 29a). Več hospitalizacij zaradi zastrupitev z alkoholom je bilo med fanti, 56,43 % (816), kot med dekleti, 44,38 % (651) (Preglednici 29b in 29c).

Med posameznimi starostnimi skupinami mlajših prebivalcev je največji delež hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom odpadel na starostno skupino 15–19 let, tako skupaj (71,64 %) kot tudi pri fantih (71,44 %) in dekletih (71,89 %), sledile so starostna skupina 20–24 let (skupaj 14,52 %; fantje 16,67 %; dekleta 11,83 %), 7–14 let (skupaj 13,43 %; fantje 10,93 %; dekleta 15,82 %), najmanj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom pa je bilo v starostni skupini 0–6 let (skupaj 0,41 %; fantje 0,37 %; dekleta 0,46 %) (Preglednica 29). Ob tem izpostavljamo, da je bil pri dekletih delež hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v starostni skupini 7–14 let višji kot v najstarejši starostni skupini 20–24 let.

Preglednica 29: Število hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med otroki, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021: skupaj; fantje; dekleta (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

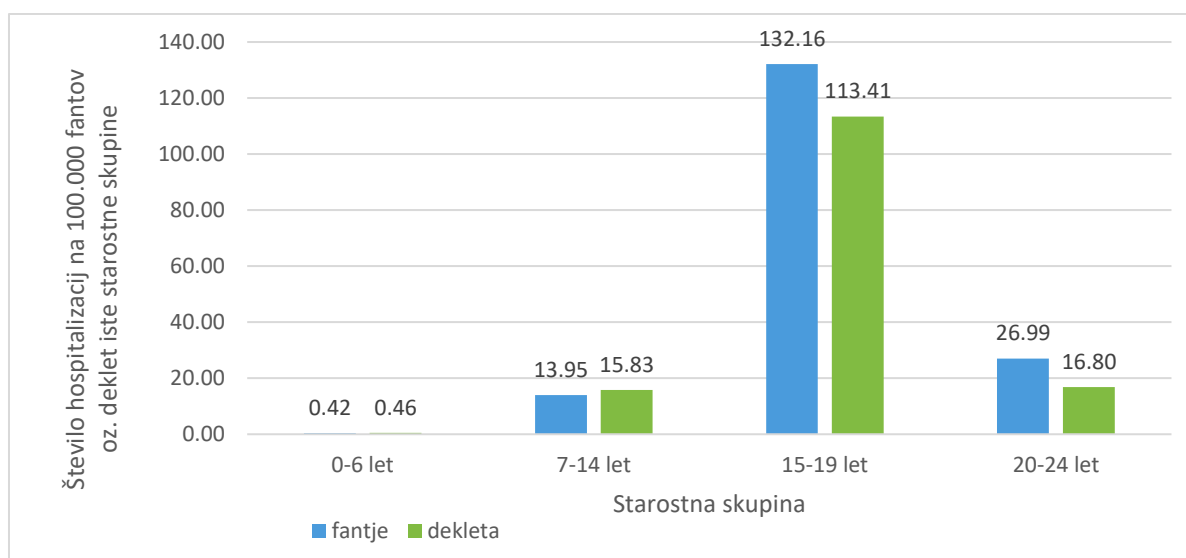
SKUPAJ	Število hospitalizacij									
Starostna skupina	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj 2013–2021
Skupaj	223	204	183	137	175	174	157	110	104	1.467
0–6 let	0	2	1	1	1	0	0	1	0	6
7–14 let	23	27	26	21	21	24	22	17	16	197
15–19 let	161	140	124	106	128	131	120	75	66	1.051
20–24 let	39	35	32	9	25	19	15	17	22	213

FANTJE	Število hospitalizacij									
Starostna skupina	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj 2013–2021
Skupaj	139	122	97	79	91	90	79	57	62	816
0–6 let	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
7–14 let	13	10	12	11	10	13	9	10	6	94
15–19 let	96	85	70	60	65	66	60	38	43	583
20–24 let	30	25	15	7	16	11	10	9	13	136

DEKLETA	Število hospitalizacij									
Starostna skupina	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj 2013–2021
Skupaj	84	82	86	58	84	84	78	53	42	651
0–6 let	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
7–14 let	10	17	14	10	11	11	13	7	10	103
15–19 let	65	55	54	46	63	65	60	37	23	468
20–24 let	9	10	17	2	9	8	5	8	9	77

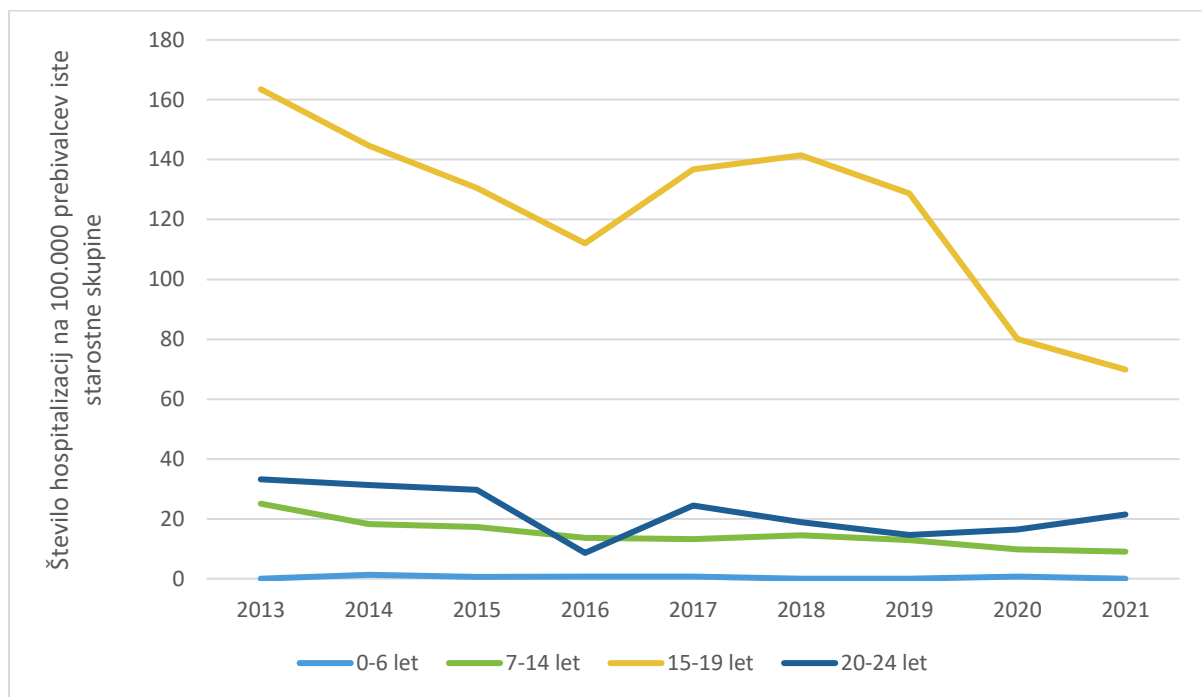
Starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom in trendi v obdobju 2013–2021

V obdobju 2013–2021 je bila tudi povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom pred dopolnjenim 25. letom starosti pri fantih in dekletih najvišja v starostni skupini 15–19 let in je presegala drugo najvišjo stopnjo, ki je bila v starostni skupini 20–24 let, za kar 6,75-krat pri dekletih in 4,90-krat pri fantih (Slika 81). Tudi Lovrečič in sodelavci (Lovrečič in sod., 2020) v svoji raziskavi hospitalizacij otrok, mladostnikov in mladih odraslih do 21. leta starosti v obdobju 1999–2018 zaradi akutne zastrupitve z alkoholom kot najbolj obremenjeno izpostavljajo starostno skupino 15–19 let. V primerjavi s fanti so imela dekleta, stara od 7 do 14 let, celo višjo stopnjo hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom, kot isto stari fantje (Slika 79).



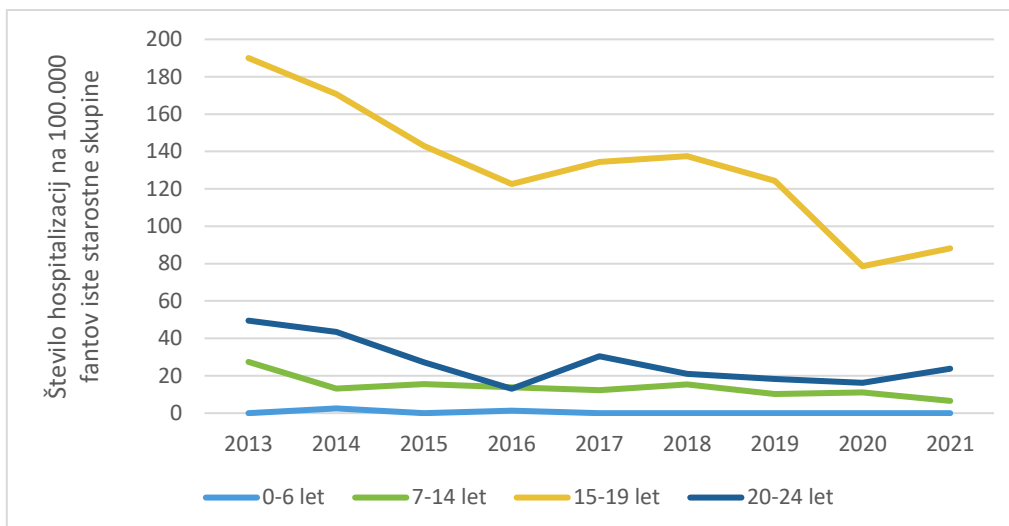
Slika 79: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Na Slikah 80, 81 in 82 je prikazano gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom v obdobju 2013–2021 pred dopolnjenim 25. letom starosti. Statistično značilen padec hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom, izračunan na osnovi podatkov, je bil v starostnih skupinah 7–14 let ($p < 0,001$) in 15–19 let ($p = 0,008$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo dobro, v ostalih starostnih skupinah trendi niso bili statistično značilni (0–6 let: $p = 0,327$; 20–24 let: $p = 0,079$), ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro.

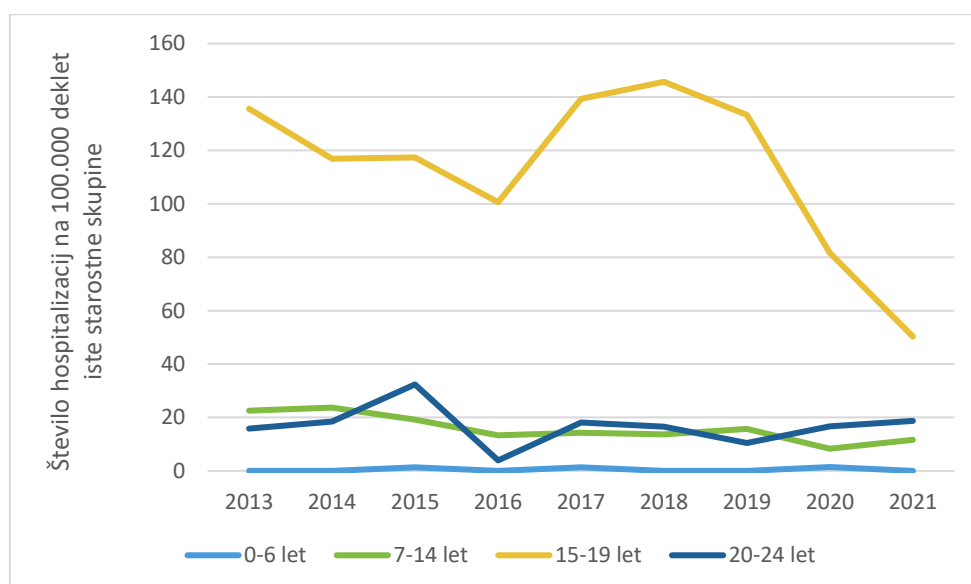


Slika 80: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Pri fantih je bil statistično značilen trend padanja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom, izračunan na osnovi podatkov, izražen v treh od štirih starostnih skupin: 7–14 let ($p = 0,013$), 15–19 let ($p < 0,001$) in 20–24 let ($p = 0,029$), tudi ujemanje trendnih črt s podatki je bilo za vse te starostne skupine dobro. Le v starostni skupini 0–6 let trend ni bil statistično značilen ($p = 0,222$), tudi ujemanje trendne črte s podatki ni bilo dobro (Slika 81). Pri dekletih pa je bil statistično značilen trend padanja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom, izračunan na osnovi podatkov, prisoten samo v starostni skupini 7–14 let ($p = 0,002$), tudi ujemanje trendne črte s podatki je bilo dobro, v ostalih treh starostnih skupinah trendi niso bili statistično značilni (0–6 let: $p = 0,687$; 15–19 let: $p = 0,132$; 20–24 let: $p = 0,702$), ujemanje trendnih črt s podatki ni bilo dobro (Slika 82).



Slika 81: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi moškimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).



Slika 82: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi ženskami po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).

Opijanje mladostnikov predstavlja tveganje resnih zdravstvenih posledic. Čeprav je razširjenost pojava opitosti 2-krat ali pogosteje v življenju višja med fanti kot med dekleti, se razlika med njimi zmanjšuje (Jeriček Klanšček in sod., 2023). Podobno se kaže tudi pri hospitalizacijah zaradi zastrupitve z alkoholom, ki se med fanti znižujejo v večini starostnih skupin, med dekleti pa le v eni starostni skupini, kar opozarja na potrebo po večjem usmerjanju pozornosti glede tveganih vedenj tudi na dekleta.

RABA ALKOHOLA IN IZGUBLJENA LETA ZDRAVEGA ŽIVLJENJA

Leta 2019 je bilo v Sloveniji rabi alkohola pripisanih 37.454,75 DALY-jev oz. 1.805,68 DALY-jev na 100.000 prebivalcev, kar je več od povprečja držav OECD, a manj od povprečja ER SZO. **Raba alkohola** je v tem letu **v svetu predstavljala deveti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena leta zdravega življenja, v Sloveniji pa, s pripisanimi 5,99 % celokupnih DALY-jev, šestega**. K izgubljenim letom zdravega življenja zaradi rabe alkohola so več prispevale prezgodnje smrti, manj izgubljena leta zaradi bolezni ali oviranosti. Raba substanc, bolezni prebavil in rakava obolenja so skupine bolezni in stanj, s katerimi je povezano največ bremena zaradi rabe alkohola. **Moški prispevajo več kot 6-krat več k bremenu, povezanim z rabo alkohola, kot ženske**. Med starostnimi skupinami je sicer po številu pripisanih DALY-ev na 100.000 prebivalcev najbolj obremenjena starostna skupina 50–69 let, je pa **raba alkohola glavni dejavnik tveganja za pripisljive DALY-je v starostni skupini 15–49 let**. Primerjava bremena, pripisanega rabi alkohola, kaže glede na leto 2010 pozitivne spremembe tako v Sloveniji kot v ER SZO.

Motnje zaradi rabe alkohola sodijo med bolezni in stanja, ki največ prispevajo k bremenu, pripisanemu rabi alkohola. **V obdobju 1990–2019 je zabeležen njihov trend rasti**. S pripisanimi 588,97 DALY-ji na 100.000 prebivalcev je Slovenija leta 2019 po tem vzroku presegala povprečje ER SZO.

Za zmanjševanje bremena, povezanega z rabo alkohola, je pomembno tudi spremljanje in posredovanje informacij širši javnosti o škodi, ki jo povzroča raba alkohola.

Umrljivost ne prikazuje popolne slike bremena bolezni, ki ga nosijo posamezniki v različnih populacijah. Celotno breme bolezni ocenjuje kazalnik izgubljena leta zdravega življenja (DALY), ki združuje leta življenja, izgubljena zaradi prezgodnjih smrti (YLL) in leta zdravega življenja, izgubljena zaradi časa, preživetega v slabšem zdravju ali zaradi invalidnosti (YLD). En DALY predstavlja izgubo, ki ustreza enemu letu polnega zdravja. Z uporabo DALY-jev lahko primerjamo tudi breme bolezni, ki povzročijo prezgodnjo smrt, vendar majhno invalidnost, z boleznimi, ki ne povzročijo smrti, povzročajo pa invalidnost (WHO, 2023g). Razvrstitev vzrokov po DALY-jih v populaciji tako 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 za nekaj let ali pa za vsakodnevne, dolgoročne z zdravjem povezane težave mnogih ljudi (IHME, 2018).

Natančna analiza stopenj in trendov izpostavljenosti vodilnim dejavnikom tveganja ter kvantifikacija njihovega vpliva na zdravje ljudi je pomembna za ugotavljanje, kje javno zdravje napreduje in v katerih primerih so trenutna prizadevanja neustrezna (Muray in sod., 2020)

Po navedbah raziskave Globalno breme bolezni 2019 (v *nadaljevanju* GBD-19) o dejavniki tveganja za izgubljena leta zdravega življenja je bila leta 2019 raba alkohola, s pripisanimi 3,7 % (95-% IZ 3,3–4,1 %) celokupnih DALY-jev, deveti najpomembnejši dejavnik tveganja za breme bolezni v svetu (Muray in sod., 2020). Za osebe, stare od 15 do 49 let, pa je raba alkohola glavni dejavnik tveganja za pripisljive DALY-je (Muray in sod., 2020).

Vir vseh v nadaljevanju tega poglavja prikazanih podatkov o rabi alkohola kot dejavniku tveganja in o motnjah zaradi rabe alkohola kot vzroku za izgubljena leta zdravega življenja (DALY-jih) je GBD-19 (IHME, 2023).

Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja

Število izgubljenih let zdravega življenja

V Sloveniji je bilo leta 2019 po podatkih GBD-19 dejavniku tveganja raba alkohola skupaj pripisanih 37.454,75 izgubljenih let zdravega življenja (DALY-jev) (95-% IZ 24.296,24–52.540,94) oz. 1.805,68 DALY-jev na 100.000 prebivalcev, kar je več od povprečja držav OECD, a manj od povprečja ER SZO in evropskega povprečja. Globalno je bilo v tem letu rabi alkohola pripisanih 1.201,90 DALY-jev na 100.000 prebivalcev (Preglednica 30, Slika 86).

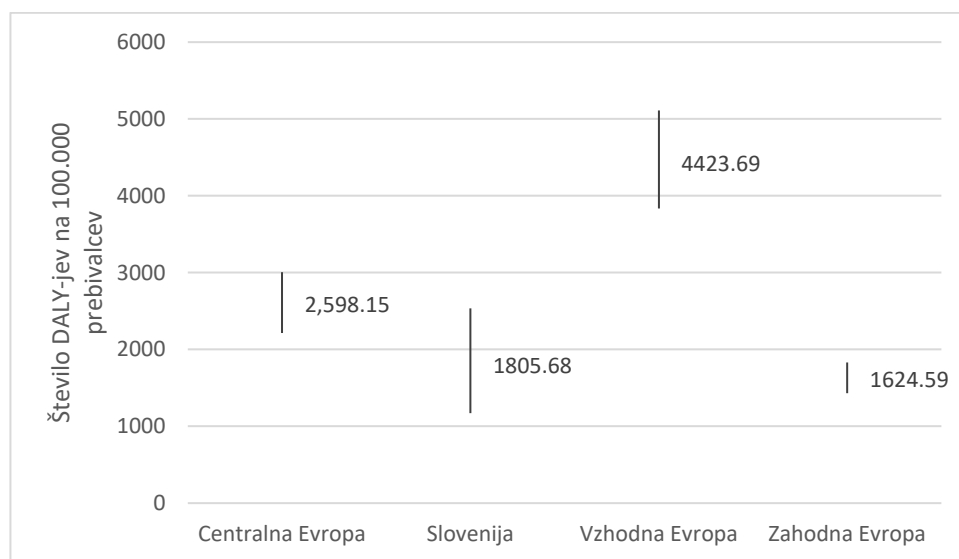
Slovenijo GBD-19 uvršča med države Centralne Evrope⁸, kjer je bilo leta 2019 rabi alkohola v povprečju pripisanih 2.598,15 DALY-jev na 100.000 prebivalcev (Slika 83). Z izjemo Albanije, Bosne in Hercegovine ter Severne Makedonije je bilo v ostalih državah te skupine v primerjavi s Slovenijo rabi alkohola pripisljivo breme večje. 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 šestih (Belgiji, Danski, Finski, Franciji, Nemčiji, Portugalski) od skupaj 24 držav, kazalnik ugodnejši kot v Sloveniji.

⁸ Države Centralne Evrope: Albanija, Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Hrvaška, Češka, Madžarska, Črna Gora, Severna Makedonija, Poljska, Romunija, Srbija, Slovaška, Slovenija.

Preglednica 30: Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja, globalno, ER SZO, Evropa, države OECD in Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 23. 11. 2023).

Regija/država	število DALY-jev na 100.000 prebivalcev (95-% IZ)
Globalno	1.201,90 (1.064,41–1.358,30)
ER SZO	2.263,10 (2.016,56–2.554,45)
Države OECD	1.515,80 (1.333,68–1.715,90)
Evropa	2.330,16 (2.075,85–2.633,29)
Slovenija	1.805,68 (1.171,31–2.532,98)

IZ=interval zaupanja



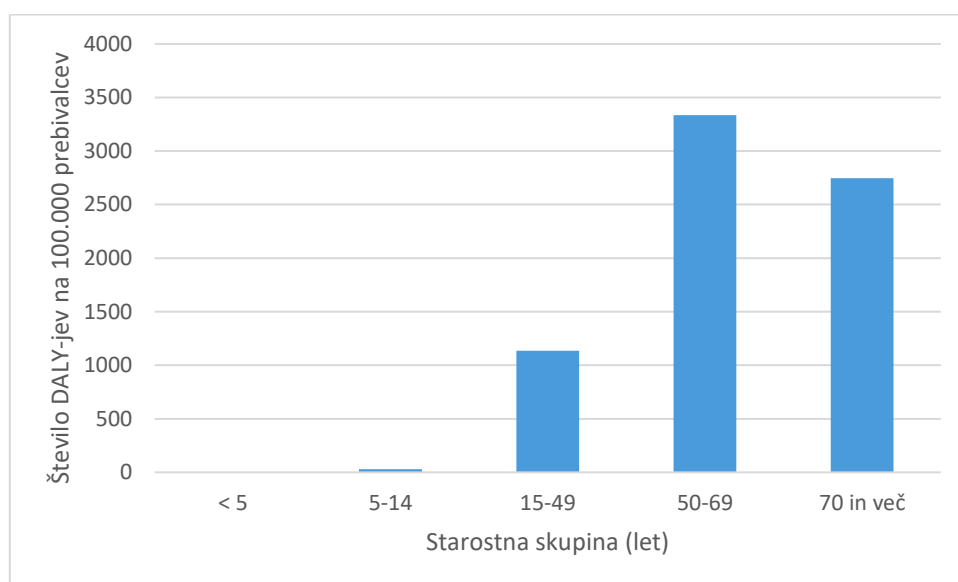
Slika 83: Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja (s 95 % intervalom zaupanja), Evropa (Centralna, Vzhodna in Zahodna) ter Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 24. 11. 2023).

K izgubljenim letom zdravega življenja so največ prispevale prezgodnje smrti:

- v Sloveniji 75,32 % vseh DALLY-jev na 100.00 prebivalcev (pri moških 78,48 %, pri ženskah 58,51 %);
- v ER SZO 81,62 % vseh DALLY-jev na 100.00 prebivalcev, manj pa leta, izgubljena zaradi bolezni/oviranosti.

V svetu več k bremenu, povezanim z rabo alkohola, prispevajo moški, kar velja tudi za Slovenijo. Moški so v Sloveniji v letu 2019 prispevali kar 84,17 % vseh rabi alkohola pripisanih DALY-jev, oz. 6,36-krat višje število DALY-jev na 100.000 prebivalcev, 3.604,44 (95-% IZ 1.974,6–4.269,64), kot ženske, 567,07 (95-% IZ 359,69–867,56).

Med starostnimi skupinami pa ima največ rabi alkohola pripisanih DALY-jev na 100.000 prebivalcev starostna skupina 50–69 let (Slika 84).



Slika 84: Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja, starostne skupine, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 20. 12. 2023).

Delež izgubljenih let zdravega življenja

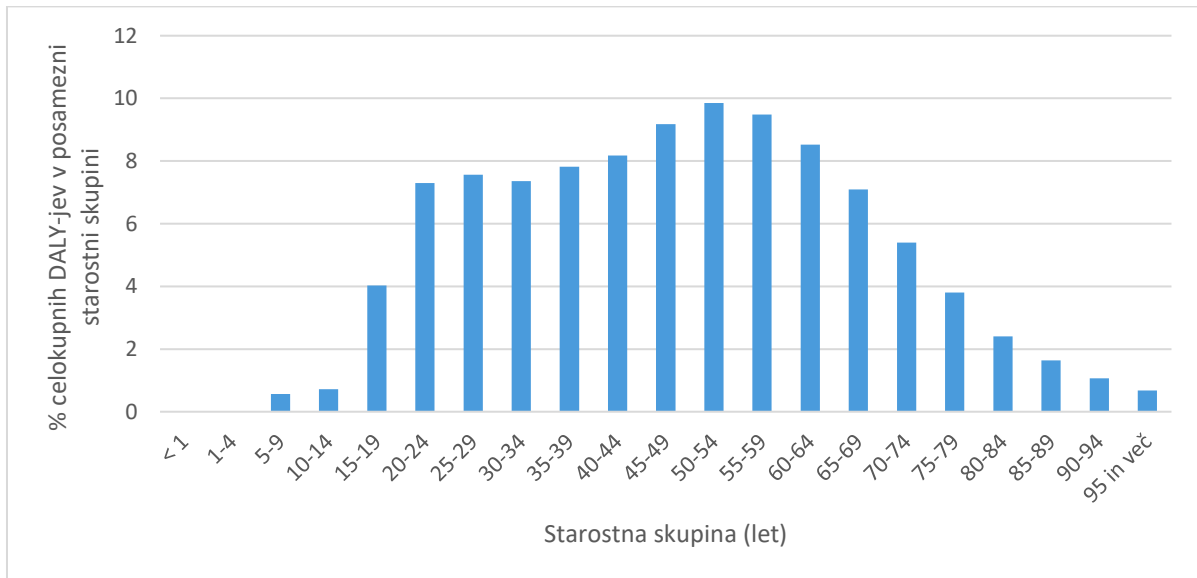
Leta 2019 je bilo v Sloveniji dejavniku tveganja raba alkohola pripisanih 5,99 % vseh izgubljenih let zdravega življenja, ob tem je bil delež pri moških 4,7-krat večji kot pri ženskah. Za ER SZO kot celoto je bil v tem letu ta delež DALY-jev nekoliko višji kot v Sloveniji (Preglednica 31).

Preglednica 31: Rabi alkohola pripisan delež izgubljenih let zdravega življenja, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 23. 11. 2023).

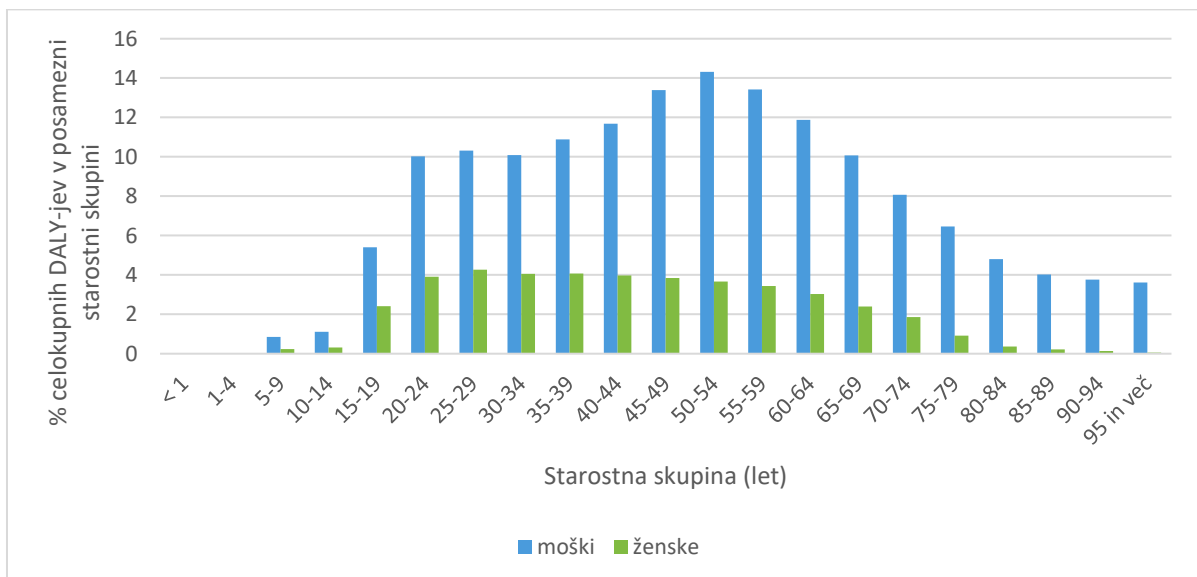
Država/regija	% DALY-jev (95-% IZ)		
	Skupaj	Moški	Ženske
Slovenija	5,99 (3,98–7,87)	9,48 (6,24–12,27)	2,02 (1,36–3,03)
ER SZO	6,97 (6,25–7,84)	10,56 (9,55–11,83)	3,04 (2,58–3,55)

IZ = interval zaupanja.

Med starostnimi skupinami je bil, glede na celokupne DALY-je v posamezni starostni skupini, delež DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, najvišji (9,85 %) v starostni skupini 50–54 let (Slika 85). Tudi pri moških je izstopala starostna skupina 50–54 let s 14,32 % celokupnih DALY-jev v tej starostni skupini, pri ženskah pa starostna skupina 25–29 let s 4,26 % od celokupnih DALY-jev v tej starostni skupini (Slika 86).



Slika 85: Rabi alkohola pripisan delež od vseh izgubljenih let zdravega življenja v posamezni starostni skupini, Slovenija, leto 2019, **skupaj** (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 27. 11. 2023).



Slika 86: Rabi alkohola pripisan delež od vseh izgubljenih let zdravega življenja v posamezni starostni skupini, moški in ženske, Slovenija, leto 2019, **po spolu** (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 27. 11. 2023).

Pri osebah, starih od 15 do 49 let, je raba alkohola glavni dejavnik tveganja za pripisljive DALY-je (5,95 % celokupnih DALY-jev v letu 2019).

Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja po skupinah bolezni in stanj

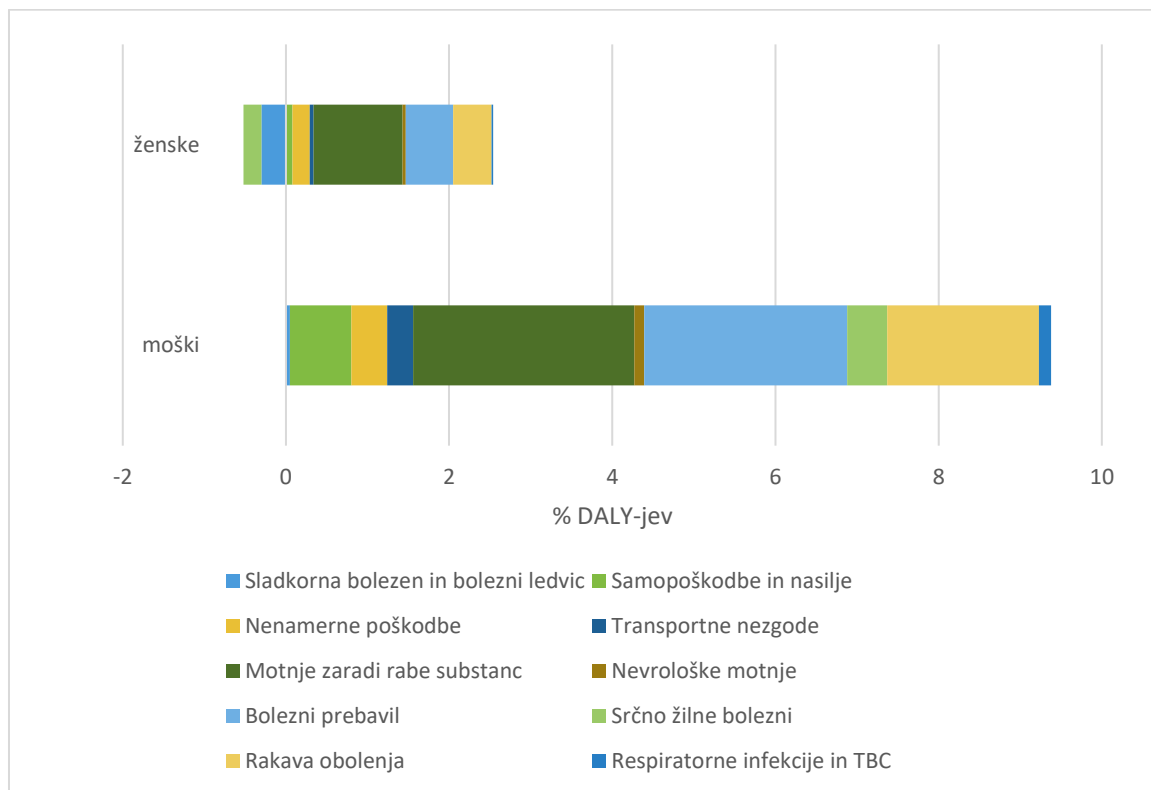
V Preglednici 32 so za posamezne skupine bolezni in stanj, kot jih prikazuje GBD-19, prikazani deleži izgubljenih let zdravega življenja, ki so pripisani dejavniku tveganja raba alkohola. Največji delež alkoholu pripisanih DALY-jev je povezan s skupinami: *motnje zaradi rabe substanc* (1,95 % DALY-jev), *bolezni prebavil* (1,59 % DALY-jev) in *rakava obolenja* (1,21 % DALY-jev), z nižjimi deleži pa jim sledijo *samopoškodbe in nasilje*, *nenamerne poškodbe*, *transportne nezgode*, *bolezni obtočil*, *respiratorne infekcije in TBC*, *nevrološke motnje*.

Preglednica 32: Rabi alkohola pripisani deleži izgubljenih let zdravega življenja po skupinah bolezni in stanj, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 23. 11. 2023).

Skupine bolezni in stanj (po GBD)	% DALY-jev
Sladkorna bolezen in bolezni ledvic	- 0,11
Samopoškodbe in nasilje	0,44
Nenamerne poškodbe	0,39
Transportne nezgode	0,20
Motnje zaradi rabe substanc	1,95
Nevrološke motnje	0,08
Bolezni prebavil	1,59
Bolezni obtočil	0,16
Rakava obolenja	1,21
Respiratorne infekcije in TBC	0,09

Pregled po spolu je pokazal nekatere razlike v bremenu, ki ga za posamezne skupine bolezni in stanj predstavlja raba alkohola pri moških in ženskah: prve tri skupine so pri moških in ženskah iste, in sicer motnje zaradi rabe substanc, bolezni prebavil in rakava obolenja, nato so na četrtem mestu pri moških samopoškodbe in nasilje, pri ženskah nenamerne poškodbe, na petem mestu pri moških nenamerne poškodbe, pri ženskah samopoškodbe in nasilje, na šestem mestu pri moških bolezni obtočil, pri ženskah transportne nezgode, na sedmem mestu pri moških transportne nezgode, pri ženskah nevrološke motnje, na osmem mestu so pri moških in ženskah respiratorne infekcije in tuberkuloza (TBC), potem pri moških sledijo 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 skupini sladkorna bolezen in boleznι ledvic ter boleznι obtočil (Slika 87).



Slika 87: Rabi alkohola pripisani deleži izgubljenih let zdravega življenja po skupinah bolezni in stanj, moški in ženske, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 23. 11. 2023).

Mesto rabe alkohola med dejavniki tveganja za izgubljena leta zdravega življenja

Raba alkohola se je v Sloveniji leta 2019 med dejavniki tveganja (prikazanih v 20-ih skupinah) po deležu pripisanih DALY-jev uvrstila na šesto mesto (za tobakom, visokim krvnim tlakom, visokim indeksom telesne mase, prehranskimi dejavniki tveganja in visokim krvnim sladkorjem na tešče), pri moških na peto in pri ženskah na 10. mesto. Med vedenjskimi dejavniki tveganja pa je bila raba alkohola na tretjem mestu, za tobakom in prehranskimi dejavniki tveganja. V ER SZO je bila v istem letu raba alkohola sedmi dejavnik tveganja za pripisane DALY-je 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 33).

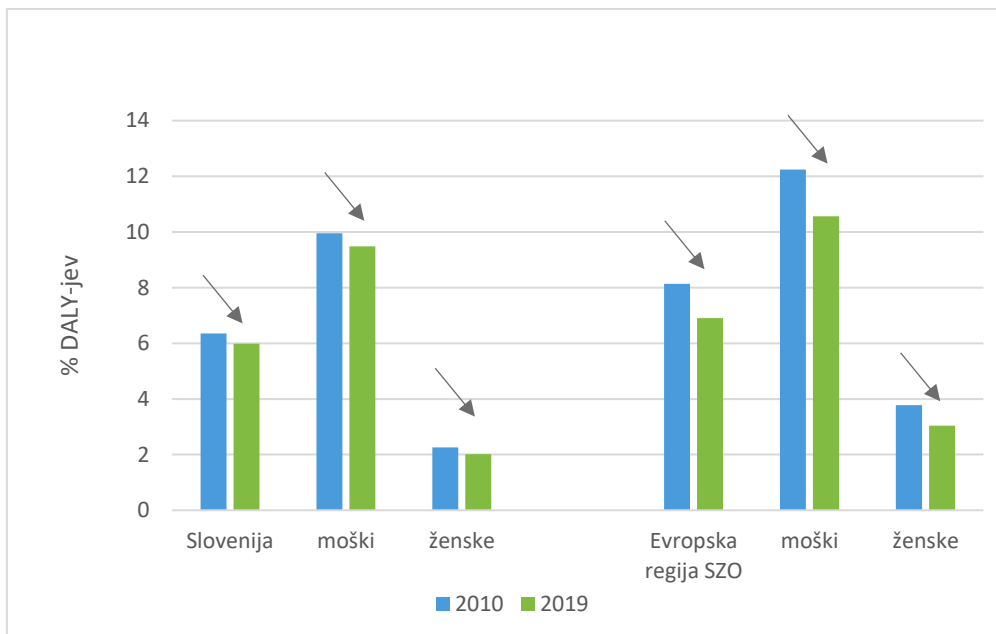
Preglednica 33: Mesto rabe alkohola med dejavniki tveganja za izgubo let zdravega življenja, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 23. 11. 2023).

% DALY-jev, pripisan rabi alkohola	Slovenija		ER SZO	
	Rang*	% (95-% IZ)	Rang*	% (95-% IZ)
Skupaj	6	5,99 (3,98–7,87)	7	6,79 (6,25–7,84)
Moški	5	9,48 (6,24–12,27)	4	10,56 (9,55–11,83)
Ženske	10	2,02 (1,36–3,03)	9	3,04 (2,58–3,55)

* med 20 skupinami dejavnikov tveganja.

IZ = interval zaupanja.

Med letoma 2010 in 2019 je prišlo glede bremena, pripisanega rabi alkohola, v Sloveniji in v ER SZO do pozitivne spremembe (Slika 88).



Slika 88: Spremembe v rabi alkohola pripisanega deleža DALY-jev med letoma 2010 in 2019, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 19. 12. 2023).

Izgubljena leta zdravega življenja, pripisana motnjam zaradi rabe alkohola

Kot je navedeno zgoraj, med skupinami bolezni in stanj, ki vključujejo rabo alkohola, največji delež pripisanih DALY-jev predstavljajo motnje zaradi rabe substanc⁹. V to skupino so vključene tudi motnje zaradi rabe alkohola¹⁰.

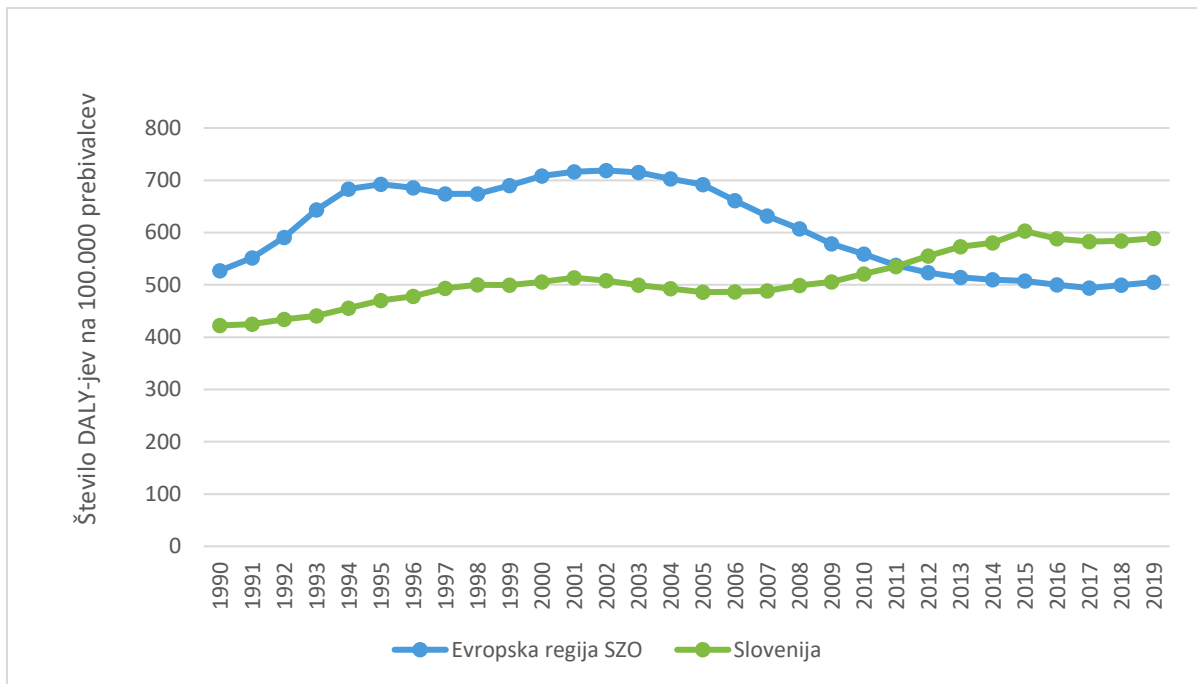
V Sloveniji je bilo leta 2019 motnjam zaradi rabe alkohola pripisanih 12.216,81 (95-% IZ 9.530,86–15.511,92) DALY-jev in s tem izgubljenih 588,97 let zdravega življenja na 100.000 prebivalcev, kar je več od povprečja za ER SZO (Preglednica 34). Tako stanje je prisotno že od leta 2012 dalje (Slika 89). Medtem, ko se v ER SZO od leta 1990 do 2019 motnjam zaradi rabe alkohola pripisano število DALY-jev na 100.000 prebivalcev ni statistično pomembno spremenilo, pa je v Sloveniji v tem obdobju 1990–2019 zabeležen njihov statistično značilen porast ($p < 0,001$).

Preglednica 34: Motnjam zaradi rabe alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 28. 11. 2023).

Država/regija	Število DALY-jev na 100.000 (95-% IZ)		
	Skupaj	Zaradi bolezni/oviranosti (YLD)	Zaradi prezgodnjih smrti (YLL)
Slovenija	588,97 (459,48–747,83)	296,26 (204,43–422,52)	292,71 (218,45–387,58)
Moški	875,65 (691,79–1.104,9)	365,17 (245,99–525,61)	510,48 (382,12–676,16)
Ženske	306,87 (225,46–403,09)	228,44 (153,69–323,26)	78,43 (56,77–108,03)
ER SZO	505,02 (425,2–610,61)	238,36 (162,97–336,46)	266,66 (235,82–293,65)
Moški	778,5 (667,08–937,28)	348,33 (239,04–488,52)	440,17 (386,69–491,26)
Ženske	236,28 (191,46–291,82)	134,10 (91,22–189,26)	102,17 (88,46–116,5)

IZ = interval zaupanja.

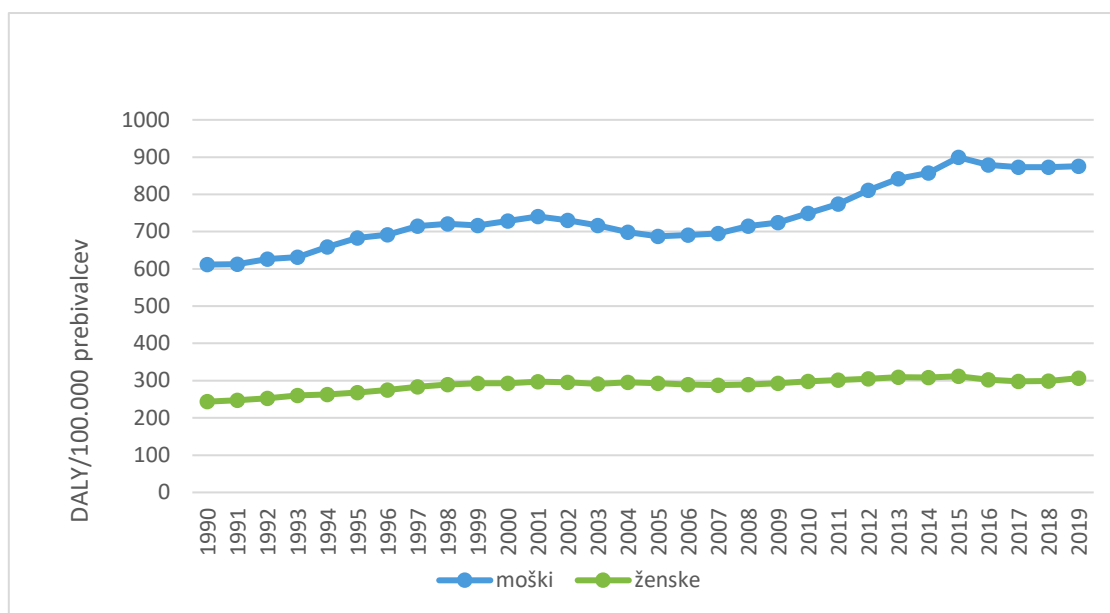
⁹ V to skupino bolezni so vključene naslednje diagnoze MKB-10: Pseudo-Cushingov sindrom zaradi alkohola (E24.4), Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10–F19.99), Degeneracija živčevja zaradi alkohola (G31.2), Alkoholna polinevropatija (G62.1), Znaki odtegnitve pri novorojenčku zaradi materine zasvojenosti z drogami (P96.1), Ugotovitev zdravil in drugih snovi, ki jih normalno ni v krvi (R78.0–R78.9), Naključna izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45–X45.9), Namerna samozastrupitev z alkoholom in izpostavljanje le-temu (X65–X65.9), Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim, namen nedoločen (Y15–Y15.9), Družinska anamneza zlorabe alkohola/tobaka/drugih psihoaktivnih snovi/druga vrste snovi (Z81.1–Z81.4).
¹⁰ Motnje zaradi rabe alkohola vključujejo naslednje diagnoze po MKB-10: Pseudo-Cushingov sindrom zaradi alkohola (E24.4), Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10–F19.99), Alkoholna polinevropatija (G62.1), Nenormalni izvidi vzorcev iz drugih organov, sistemov in tkiv, nenormalna koncentracija encimov (R89.0), Naključna izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45–X45.9), Namerna samozastrupitev z alkoholom in izpostavljanje le-temu (X65–X65.9), Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim, namen nedoločen (Y15–Y15.9), Družinska anamneza zlorabe alkohola (Z81.1).



Slika 89: Motnjam zaradi rabe alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja na 100.000 prebivalcev, Slovenija in ER SZO, obdobje 1990–2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 30. 11. 2023).

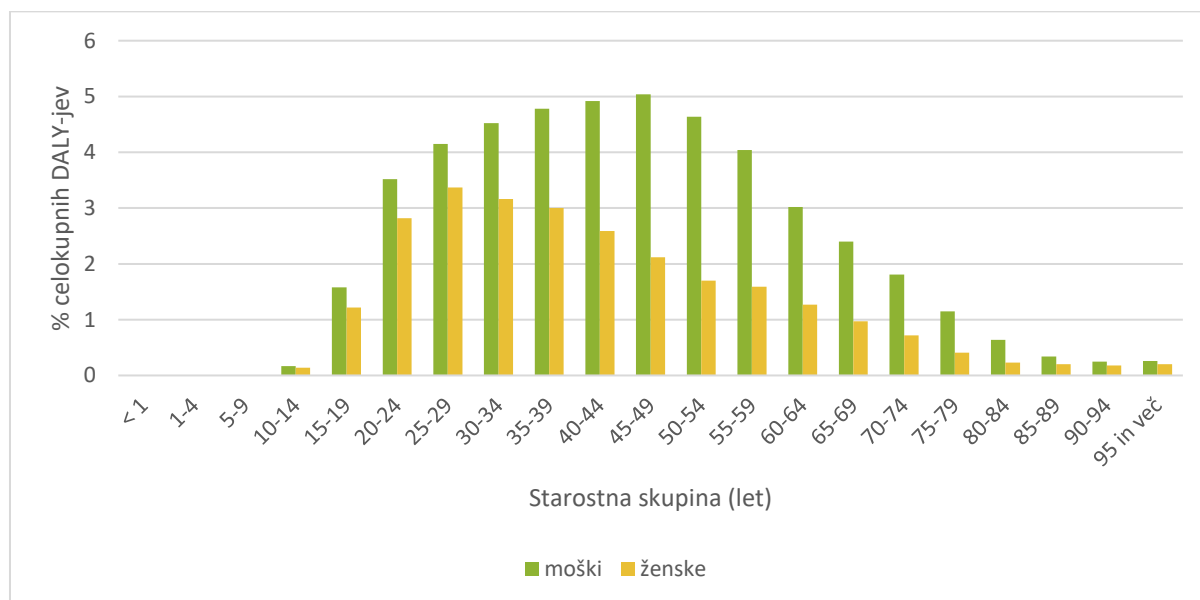
K bremenu, povezanim z motnjami zaradi rabe alkohola, več prispevajo moški, na katere odpade 2,8-krat več pripisanih DALY-jev kot na ženske (Preglednica 34). K izgubljenih letom zdravega življenja so pri moških več prispevala leta, izgubljena zaradi prezgodnjih smrti, kot leta, izgubljena zaradi bolezni/oviranosti, pri ženskah pa več leta, izgubljena zaradi bolezni/oviranosti, kot leta, izgubljena zaradi prezgodnjih smrti.

Tako pri moških kot ženskah je v obdobju 1990–2019 zabeležen na osnovi podatkov izračunan statistično značilen trend rasti bremena, pripisanega motnjam zaradi rabe alkohola (moški: $p = 0,002$, ženske: $p \leq 0,001$) (Slika 90).



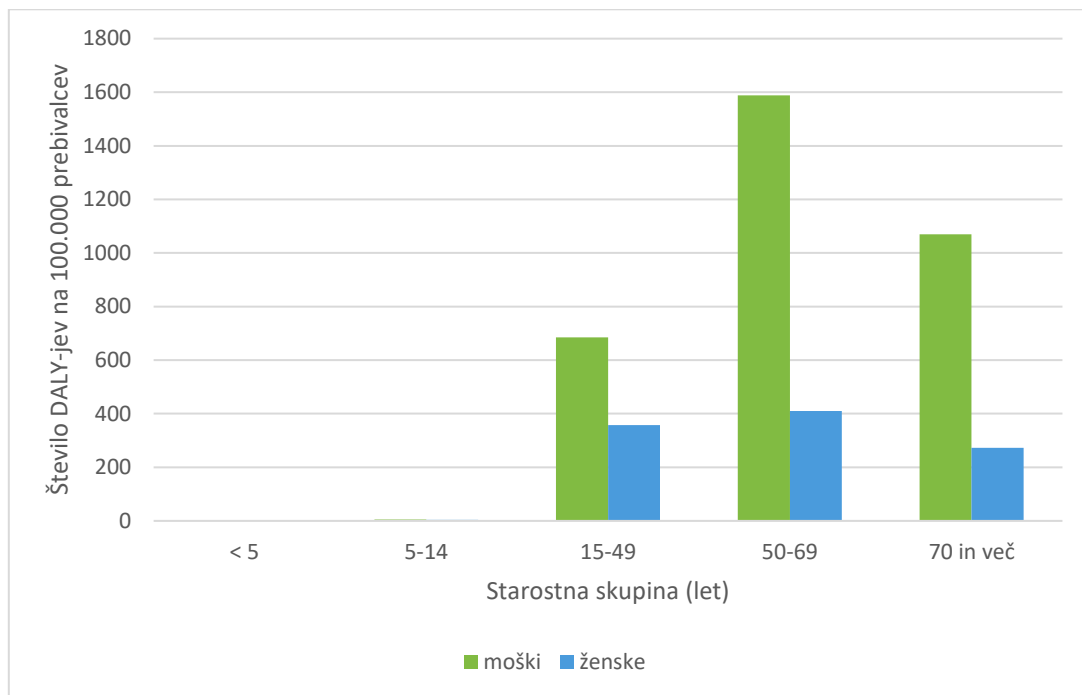
Slika 90: Število izgubljenih let zdravega življenja na 100.000 prebivalcev, pripisanih motnjam zaradi rabe alkohola, moški in ženske, Slovenija, obdobje 1990–2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compa/>; pridobljeno 30. 11. 2023).

Med starostnimi skupinami je bil, glede na celokupne DALY-je v posamezni starostni skupini, delež DALY-jev, pripisanih rabi alkohola, pri moških najvišji v starostni skupini 45–49 let, pri ženskah pa v starostni skupini 25–29 let (Slika 91).



Slika 91: Delež izgubljenih let zdravega življenja, pripisan motnjam zaradi rabe alkohola, v celokupnem deležu izgubljenih let zdravega življenja v posamezni starostni skupini, po spolu, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compa/>)

Po pripisanem številu DALY-jev na 100.000 prebivalcev pa nosijo največje breme motenj zaradi rabe alkohola pri moških in ženskah osebe, stare med 50 in 69 let (Slika 92).



Slika 92: Število izgubljenih let zdravega življenja, pripisanih motnjam zaradi rabe alkohola, moški in ženske po starostnih skupinah, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>; pridobljeno 20. 12. 2023).

Spreminjanje vedenjskih dejavnikov tveganja, med katerimi ima pomembno mesto tudi raba alkohola, vpliva na preprečevanje mnogih bolezni in poškodb. Poleg javne politike, programov za preprečevanje in odkrivanje tvegane in škodljive rabe alkohola, svetovanja, strokovne obravnave oseb s težavami zaradi rabe alkohola, je pomembno tudi spremljanje napredka pri izpostavljenosti tveganju. Ali dejavnik tveganja upada, stagnira ali celo narašča daje vpogled v to, kje trenutna prizadevanja delujejo ali so nezadostna. Zato je za zmanjševanje bremena, povezanega z rabo alkohola, poleg javne politike, pomembno tudi zagotavljanje in posredovanje informacij o škodi zaradi tega dejavnika tveganja širši javnosti.

RABA ALKOHOLA KOT DEJAVNIK TVEGANJA ZA RAKAVA BOLENJA

Alkohol vzročno povezujejo s sedmimi vrstami raka: z rakom ust, žrela, grla, požiralnika, jeter, debelega črevesa in danke pri obeh spolih ter z rakom dojke pri ženskah. Znano je, da več alkohola kot oseba popije, večje ima tveganje za nastanek raka in varna meja pitja ne obstaja. Ocenili so, da je bilo leta 2020 več kot 740.000 novih primerov raka mogoče pripisati pitju alkohola, kar je bilo približno 4 % vseh novih primerov raka na svetu. V istem letu je bilo **v Sloveniji skoraj 600 novih primerov raka mogoče pripisati pitju alkoholnih pijač** in je bila **starostno standardizirana incidenca** (svetovni standard) rakov, pripisljivih pitju alkohola, za Slovenijo **13,8 na 100.000 prebivalcev**. Tako se po starostno standardizirani incidenci uvrščamo na **nezavidljivo 13. mesto izmed vseh držav** na svetu ter odstopamo od svetovnega povprečja, ki je 8,4 na 100.000 prebivalcev. Umrljivost za raki, pripisljivimi rabi alkohola, je bila po podatkih GBD Compare leta 2019 za Slovenijo **16,01 smrti na 100.000 prebivalcev**, kar je več od povprečja držav OECD, ER SZO in evropskega povprečja. Globalno je v tem letu kazalnik znašal 6,39 smrti na 100.000 prebivalcev. Istega leta je bilo v Sloveniji rakom, povezanim s pitjem alkoholnih pijač, pripisanih 7.547,85 DALY-jev oziroma 363,88 DALY-jev na 100.000 prebivalcev, kar je bilo več od povprečja držav OECD in ER SZO, a manj od evropskega povprečja. Globalno je v tem letu kazalnik znašal 167,90 DALY-jev na 100.000 prebivalcev.

Mednarodna agencija za raziskave raka (*angl.* International Agency for Research on Cancer, IARC), ki deluje pod okriljem SZO, je prvič uvrstila alkoholne pijače med rakotvorne snovi že leta 1988, in sicer v skupino 1, kar pomeni, da obstajajo prepričljivi dokazi o rakotvornem učinku alkohola pri ljudeh (IARC, 1988). Takrat je vzročno povezala alkohol z rakom ust, žrela, grla, požiralnika in jeter, leta 2010 in 2012 pa je ta nabor razširila še na raka debelega črevesa in danke ter na raka dojke (IARC, 2010; IARC, 2012). V Preglednici 35 prikazujemo različne vrste rakov in njihovo morebitno povezanost s pitjem alkoholnih pijač, kot jo je leta 2014 v svoji publikaciji prikazal IARC (Bernard in Christopher, 2014).

Preglednica 35: Dokazi o vzročni povezanosti med pitjem alkohola in določenimi raki. Povzeto po Bernard in Christopher, 2014. MKB-10: Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene 10. revizija.

Bolezen	MKB-10	Učinek alkohola	Dosedanji dokazi
Rak ustne votline in žrela	C00–C13	Škodljiv	Vzročna povezanost
Rak grla	C32	Škodljiv	Vzročna povezanost
Rak požiralnika	C15	Škodljiv	Vzročna povezanost
Rak debelega črevesa in danke ter zadnjika	C18–21	Škodljiv	Vzročna povezanost
Rak jeter in žolčnih vodov	C22	Škodljiv	Vzročna povezanost
Rak želodca	C16	Škodljiv	Ni zadostnih dokazov za vzročno povezanost
Rak trebušne slinavke	C25	Škodljiv	Potrebno ponovno proučiti vzročno povezanost
Rak pljuč	C33–C34	Škodljiv	Ni zadostnih dokazov za vzročno povezanost
Rak dojke (ženske)	C50	Škodljiv	Vzročna povezanost
Rak prostate	C61	Škodljiv	Ni zadostnih dokazov za vzročno povezanost
Rak ledvic in mehurja	C64–C66, C68 (razen C68.9)	Varovalen/ni vpliva (le za raka ledvice)	Ni zadostnih dokazov za vzročno povezanost
Hodgkinov limfom	C81	Varovalen/ni vpliva	Ni zadostnih dokazov za vzročno povezanost
Ne-Hodgkinov limfom	C82–85, C96	Varovalen/ni vpliva	Ni zadostnih dokazov za vzročno povezanost

Sestava alkoholnih pijač se razlikuje glede na vrsto pijače, vsem alkoholnim pijačam pa je skupno, da vsebujejo alkohol (etanol) kot osnovno sestavino. Lahko vsebujejo tudi druge sestavine, kot so arome, barvila, konzervanse in sladkorje, odvisno od vrste pijače in proizvodnega procesa (IARC, 2012). Lahko vsebujejo tudi rakotvorne snovi, ki nastanejo med fermentacijo ali proizvodnjo, kot so nitrozamini, azbestna vlakna, fenoli, hidrokarboni, aflatoksini (Lachenmeier in sod., 2012).

Etanol, ki je običajno v največjem deležu zastopana rakotvorna snov v alkoholnih pijačah in je po do sedaj znanih dokazih tudi najpomembnejša, lahko preko več mehanizmov vpliva na nastanek raka. Eden glavnih mehanizmov, ki je povezan z alkoholom in nastankom raka, je okvara dezoksiribonukleinske kisline (DNK). Ko se etanol presnovi v telesu, nastane druga rakotvorna snov – acetaldehid, ki poškoduje DNK v celicah, blokira DNK sintezo in njeno popravljanje. Etanol in acetaldehid motita tudi metilacijo DNK, kar vodi do sprememb v izražanju onkogenov in tumorskih zaviralnih genov (Rumgay in sod., 2021a).

Poleg tega alkohol vpliva na delovanje mehanizmov, ki uravnavajo rast in delitev celic, saj lahko povzroči spremembe v ravni hormonov. Viša nivo estrogena v telesu in s tem povečuje tveganje za nastanek raka dojk. Pomembno vlogo imata tudi oksidativni stres in vnetje, ki nastaneta pri pitju alkohola. Alkohol slabi imunski sistem, kar poveča tveganje za okužbe, vključno z virusnimi okužbami (Rumgay in sod., 2021a). Obstajajo tudi drugi možni mehanizmi za nastanek raka, nekateri so slabše raziskani. Vsi ti mehanizmi so med seboj kompleksno prepleteni in kažejo na širino škode, ki jo lahko povzroča alkohol v telesu.

Tveganje za raka

Ni znane varne meje pitja alkohola v povezavi s tveganjem za nastanek raka. Za večino vrst rakov, povezanih s pitjem alkoholnih pijač, so raziskave sicer pokazale od odmerka odvisno povečanje tveganja zaradi pitja alkohola – to pomeni, da je bila večja količina popitega alkohola povezana z večjim tveganjem za raka. Vendar so pri nekaterih rakih ugotovili, da lahko že manjše pitje alkohola zmerno poveča tveganje za raka (npr. rak dojke), zato se rak pojavlja tudi pri tistih, ki pijejo manj tvegano (Bagnardi in sod., 2015).

Pitje alkoholnih pijač povečuje tveganje za raka samo po sebi in skupaj z drugimi dejavniki tveganja, predvsem tobakom. Učinek kajenja in pitja alkoholnih pijač je sinergističen in je približno zmnožek učinkov posameznega dejavnika tveganja. Tak učinek so opazili predvsem pri rakih ustne votline, žrela, grla in požiralnika (Hashibe in sod., 2009; Turati in sod., 2013). Sinergističen učinek so opazili tudi pri hkratni okužbi s hepatitisom B ali C in pitjem alkoholnih pijač, saj se ob tem močno poveča tveganje za nastanek jetrne ciroze in posledično tudi za raka jeter (Joshi in sod., 2016).

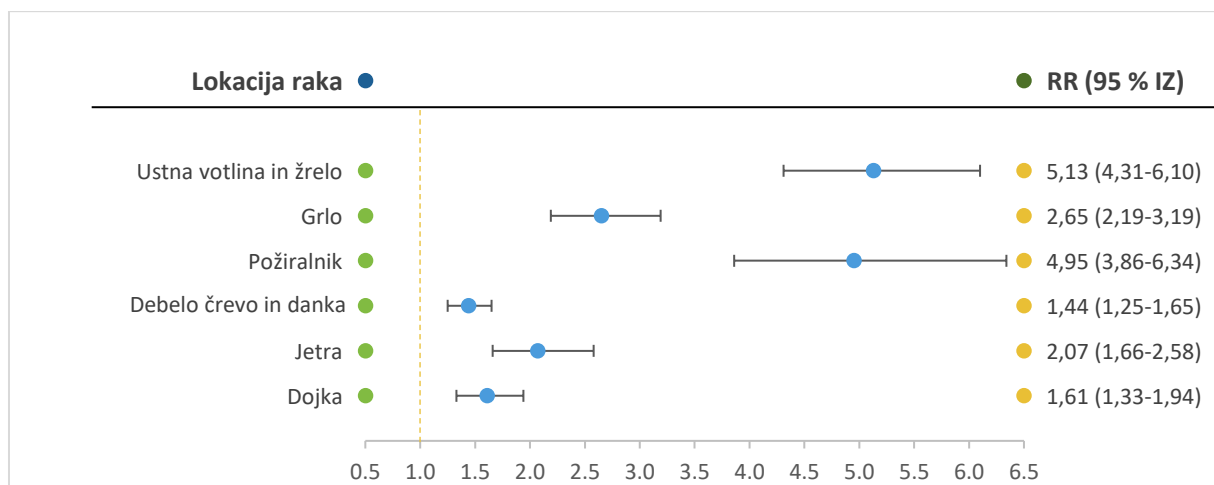
Pri **rakih glave in vratu** je pri težkih pivcih alkohola tveganje za nastanek raka 5-krat večje kot pri nepivcih (Bagnardi in sod., 2015; LoConte in sod., 2018). Približno tolikokrat večje tveganje je tudi pri rakih **požiralnika** (Bagnardi in sod., 2015). Pri teh rakih se tveganje bistveno poveča, če je prisotno poleg pitja alkohola tudi kajenje (Turati in sod., 2013). V raziskavah je bilo tudi ugotovljeno, da se znatno poveča tveganje za ploščatocelični karcinom požiralnika pri osebah, ki imajo dedno pomanjkanje encima, ki presnavlja alkohol (Wu in sod., 2014).

Pri **raku debelega črevesa in danke** je prekomerno pitje alkoholnih pijač povezano z 1,5-krat večjim tveganjem za raka v primerjavi z osebami, ki ne pijejo alkoholnih pijač (Bagnardi in sod., 2015).

Pri **raku jeter** je prekomerno pitje alkoholnih pijač povezano s približno 2-krat večjim tveganjem za dve vrsti raka jeter: hepatocelularni karcinom in intrahepatični holangiokarcinom (Bagnardi in sod., 2015).

Ženske, ki prekomerno pijejo, imajo 1,6-krat povečano tveganje **za raka dojke**, kot tiste, ki ne pijejo alkohola (Bagnardi in sod., 2015; LoConte in sod., 2018). Za raka dojke je tudi značilno, da že manjše pitje alkoholnih pijač (manj kot ena pijača na dan) zmerno poveča tveganje za raka dojke. Ker pa gre za raka, ki je med najpogostejšimi, že malo povečano tveganje pomeni veliko število novih primerov raka (Bagnardi in sod., 2001).

Na Sliki 93 prikazujemo razmerja tveganj za različne vrste raka pri pitju več kot 50 g alkohola na dan.



Slika 93: Razmerje tveganj za različne lokacije raka, če popijemo več kot 50 g alkohola na dan. Povzeto po Bagnardi in sod., 2015. RR = relativno tveganje, IZ = interval zaupanja.

V večini raziskav, v katerih so preučevali, ali se tveganje za nastanek raka zmanjša po tem, ko oseba preneha piti alkoholne pijače, so se osredotočili na raka glave in vratu ter raka požiralnika. Na splošno so v teh raziskavah dokazali, da opustitev pitja alkoholnih pijač ni povezana s takojšnjim zmanjšanjem tveganja za raka. Tveganje za raka se sčasoma zmanjša, čeprav lahko traja leta, da se tveganje za raka vrne na raven tveganja nepivcev. Na primer, nekdanji pivci so imeli še vedno večje tveganje za raka ustne votline in žrela kot tisti, ki nikoli niso pili, tudi 16 let po tem, ko so prenehali piti alkohol, čeprav je bilo nižje kot pred prenehanjem pitja (Rehm in sod., 2007). Ena študija je ocenila, da bi trajalo več kot 35 let, da bi se večje tveganje za raka grla in žrela, povezano s pitjem alkoholnih pijač, zmanjšalo na raven tveganja nepivcev (Ahmad Kiadaliri in sod., 2013).

Globalno breme bolezni

Število novih primerov raka, povezanih s pitjem alkoholnih pijač

Raziskava, ki so jo izvedli raziskovalci iz Mednarodne agencije za raziskave raka, podaja najnovejše podatke o svetovnem bremenu raka, povezanega s pitjem alkoholnih pijač. Ocenili so učinek pitja alkohola na incidenco raka po vsem svetu leta 2020 tako, da so izračunali populacijski pripisljivi delež (*angl.* Population Attributable Fraction, PAF). Z njegovo pomočjo so ocenili, kolikšno je število novih primerov raka, ki jih pripisujejo pitju alkoholnih pijač (Rumgay in sod., 2021b).

Ugotovili so, da je bilo leta 2020 več kot 740.000 novih primerov raka mogoče pripisati rabi alkohola, kar je bilo približno 4 % vseh novih primerov raka na svetu. Približno tri četrtine vseh novih primerov raka, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, je bilo odkritih pri moških. Rak požiralnika, rak jeter pri obeh spolih ter rak dojke pri ženskah so bile vrste raka z največjim številom primerov, povezanih z rabo alkohola. Največji delež novih primerov, z alkoholom povezanih rakov, so pripisali tveganeemu in čezmernemu¹¹ pitju alkohola: 46,7 % novih primerov raka je bilo zaradi čezmernega pitja in 39,4 % novih primerov je bilo povezanih s tveganim pitjem alkoholnih pijač (Rumgay in sod., 2021b).

¹¹ Tvegano pitje je bilo opredeljeno kot pitje 20-60 g čistega alkohola na dan, kar ustreza 2-6 alkoholnim pijačam na dan, in čezmerno pitje kot pitje >60 g čistega alkohola na dan, kar ustreza >6 alkoholnim pijačam na dan.

Število smrti zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač

Svetovna zdravstvena organizacija je ocenila, da je v letu 2016 globalno umrlo okoli 376.200 (95-% interval zaupanja (IZ) 324.900–439.700) ljudi zaradi rakov, povzročenih z rabo alkohola, kar je predstavljalo 4,2 % (95-% IZ 3,6–4,9 %) vseh smrti zaradi raka. Pri tem je umrlo skoraj 3,8-krat več moških kot žensk (moški 297.600 (95-% IZ 246.900–346.100), ženske 78.600 (95-% IZ 66.000–115.400)). Starostno standardizirana stopnja umrljivosti za oba spola skupaj je bila tako 4,8 smrti (95-% IZ 4,2–5,7) na 100.000 oseb (WHO, 2018).

Delež smrti zaradi rakov, ki jih je mogoče pripisati rabi alkohola, je znašal od 13,9 % smrti zaradi raka med osebami, starimi med 30 in 34 let, do 2,7 % smrti zaradi raka med osebami, starimi med 80 in 84 let (WHO, 2018).

Število izgubljenih zdravih let življenja zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač

Za leto 2016 je Svetovna zdravstvena organizacija ocenila tudi število izgubljenih zdravih let življenja (*angl.* Disability-Adjusted Life Year, DALY). Ocenili so, da je bilo leta 2016 globalno izgubljenih okoli 10.260.000 DALY-jev zaradi rakov, povzročenih zaradi rabe alkohola (95-% IZ 8.730.000–12.000.000), kar je predstavljalo 4,2 % (95-% IZ 3,6–4,9 %) izmed vseh DALY-jev zaradi raka. Pri tem je največ DALY-jev prispeval rak jeter (2.310.000 DALY-jev), sledila sta mu rak debelega črevesa in danke (2.120.000 DALY-jev) in rak požiralnika (1.900.000 DALY-jev). Enako kot pri umrljivosti, so tudi pri DALY-jih večje breme nosili moški. Njim je bilo pripisanih 3,9-krat večje število DALY-jev kot ženskam (moški 8.160.000 DALY-jev (95-% IZ 6.700.000–9.590.000), ženske 2.110.000 DALY-jev (95-% IZ 1.800.000–3.140.000)) (WHO, 2018).

Breme bolezni v Sloveniji

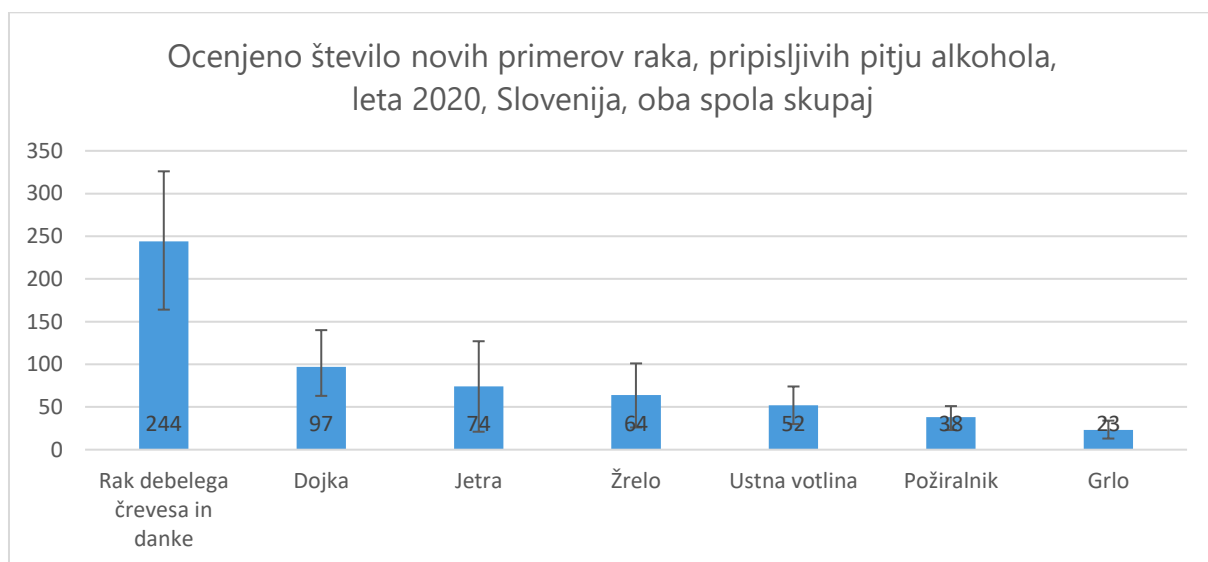
Ocenjeno število novih primerov raka v Sloveniji

Raziskovalci iz Mednarodne agencije za raziskave raka, so izračunali populacijski pripisljivi delež (PAF) tudi za Slovenijo, ki je bil leta 2020 za vse rake, razen za nemelanomskega raka kože, 2,5-odstoten. PAF za raka požiralnika je bil 21,6-odstoten, za raka ustne votline 14,0-odstoten, za raka žrela 13,2-odstoten, za raka grla 8,9-odstoten, za raka dojk 6,9-odstoten, za raka jeter 6,3-odstoten in za raka debelega črevesa in danke 3,9-odstoten (Preglednica 36) (Rumgay in sod., 2021c).

Preglednica 36: Prikaz izračunanih PAF-ov s pripadajočimi 95-% intervali zaupanja za rake, ki so vzročno povezani z rabo alkohola, po vrstnem redu – od največjega do najmanjšega PAF-a. Dodani sta tudi vrednosti PAF za vse rake (razen za nemelanomski rak kože) za Slovenijo in svet. Povzeto po Rumgay in sod., 2021c. IZ – interval zaupanja.

Vrsta raka	PAF	95-% IZ	
Rak požiralnika	21,6-%	12,9	32,9
Rak ustne votline	14,0-%	7,5	21,9
Rak žrela	13,2-%	5,1	23,7
Rak grla	8,9-%	4,4	14,0
Rak dojke	6,9-%	4,5	9,9
Rak jeter	6,3-%	2,0	12,7
Rak debelega črevesa in danke	3,9-%	2,0	5,9
Vsi raki (razen nemelanomski rak kože), Slovenija	2,5-%	1,7	3,4
Vsi raki (razen nemelanomski rak kože), svet	2,0-%	1,6	2,5

Ker sta rak dojke ter rak debelega črevesa in danke med prvimi petimi najpogostejšimi raki v Sloveniji, je kljub njunemu relativno nizkemu PAF-u, pomen teh dveh skupin novih primerov raka pripisljivih alkoholu bistveno višji. Zato se vrstni red spremeni, ko gledamo nove primere raka, pripisljive alkoholu. V tem primeru je na prvem mestu rak debelega črevesa in danke (244 novih primerov), sledita rak dojke (97 novih primerov) in rak jeter (74 novih primerov). Skupaj je bilo 592 novih primerov raka, pripisljivih alkoholu (Slika 94) (Rumgay in sod., 2021c). Ob tem je pomembno tudi to, da je pri raku požiralnika, ki je sicer na predzadnjem mestu, 5-letno čisto preživetje okoli 10 %. Slabo preživetje je tudi pri raku jeter (Zadnik in sod., 2021).



Slika 94: Ocenjeno število novih primerov raka, pripisljivih pitju alkohola za Slovenijo v letu 2020. Povzeto po Rumgay in sod., 2021c.

Slovenija je po izračunanem pripisljivem deležu na 39. mestu izmed vseh držav na svetu in odstopa od svetovnega povprečja, ki je 2,0 %. Na prvem mestu, torej najslabša, je Belorusija z izračunanim PAF 4,2 %. Sledijo ji Moldavija, Mongolija in Romunija. Najboljše tri države so Kuvajt, Libija in Mavretanija (Rumgay in sod., 2021c).

Starostno standardizirana incidenca (svetovni standard) rakov, pripisljivih alkoholu, je za Slovenijo 13,8 na 100.000 prebivalcev (95-% IZ 9,7–17,9 %). Slovenija je tako na 13. mestu izmed vseh držav na svetu in odstopa od svetovnega povprečja, ki je 8,4 na 100.000 prebivalcev (Rumgay in sod., 2021c).

Umrljivost zaradi rakov, pripisljivih rabi alkohola

Po podatkih Global Burden of Diseases 2019 (GBD 2019) je bilo leta 2019 v Sloveniji 332,15 smrti zaradi rakov, povezanih s pitjem alkoholnih pijač (95-% IZ: 209,23–470,37) oz. 16,01 smrti na 100.000 prebivalcev, kar je bilo več od povprečja držav OECD, ER SZO in evropskega povprečja. Globalno je v tem letu kazalnik znašal 6,39 smrti na 100.000 prebivalcev (Preglednica 37) (IHME, 2020).

Preglednica 37: Umrljivost zaradi rakov pripisljivih pitju alkohola na 100.000 prebivalcev (s 95 % intervalom zaupanja) globalno, ER SZO, države OECD, Evropa in Slovenija, leto 2019. Vir: IHME, 2020. IZ – interval zaupanja.

Regija/država	Umrljivost		
	Število smrti na 100.000 prebivalcev	95-% IZ	
Globalno	6,39	5,68	7,16
ER SZO	14,39	12,89	15,94
Države OECD	12,86	11,51	14,26
Evropa	15,44	13,81	17,13
Slovenija	16,01	10,09	22,68

Število izgubljenih zdravih let življenja zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač

Po podatkih GBD 2019 je bilo v Sloveniji leta 2019 rakavim obolenjem, povezanim s pitjem alkoholnih pijač, pripisanih 7.547,85 DALY-jev (95-% IZ: 4.713,7–10.830,52) (1.371,65 za ženske in 6.176,2 za moške) oz. 363,88 DALY-jev na 100.000 prebivalcev, kar je bilo več od povprečja držav OECD in ER SZO, a manj od evropskega povprečja. Globalno je v tem letu kazalnik znašal 167,90 DALY-jev na 100.000 prebivalcev (Preglednica 48) (IHME, 2020).

Preglednica 38: Število izgubljenih zdravih let življenja zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač, na 100.000 prebivalcev (s 95-% intervalom zaupanja) globalno, ER SZO, države OECD, Evropa in Slovenija, leto 2019. Vir: IHME, 2020. IZ – interval zaupanja.

Regija/država	Izgubljena zdrava leta življenja (DALY)		
	Število DALY-jev na 100.000 prebivalcev	95-% IZ	
Globalno	167,90	149,66	187,68
ER SZO	344,61	312,08	379,69
Države OECD	293,43	265,48	322,75
Evropa	367,64	332,16	405,35
Slovenija	363,88	227,25	522,14

Čeprav več kot polovica svetovnega prebivalstva, starega 15 let in več, v zadnjih 12 mesecih ni pila alkoholnih pijač, pa v svetu pije alkoholne pijače skupaj 2,3 milijarde ljudi (WHO, 2018b). ER 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. Alkohol je psihoaktivna snov z omamnimi lastnostmi, ki povzroča odvisnost, povezuje se ga z več kot 200 bolezenskimi stanji, poškodbami in zastrupitvami (WHO, 2014; WHO, 2018a; NIJZ, 2021). Škoda zaradi rabe alkohola ni omejena le na posledice za zdravje posameznika, raba alkohola povzroča znatne družbene in gospodarske izgube, ki nastanejo zaradi dodatnih obravnav v pravosodnem sektorju, majše produktivnosti in brezposelnosti. Poleg tega raba alkohola povzroča bolečino in trpljenje bližnjih, ki jih je nemogoče finančno ovrednotiti, predstavljajo pa veliko dodatno breme za družine in družbo v celoti (WHO, 2023a).

V pričujoči publikaciji smo prikazali podatke o registrirani porabi alkohola v Sloveniji in izbranih, z rabo alkohola povezanih boleznih in sorodnih zdravstvenih problemih, zbranih v okviru rutinske statistike za obdobje 2013–2021.

V Sloveniji je registrirana letna poraba alkohola v opazovanem obdobju v povprečju znašala 10,45 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 20 % odraslih prebivalcev Slovenije, zato je poraba alkoholnih pijač med tistimi, ki jih pijejo, še višja. K registrirani porabi pa 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. Povprečna registrirana letna poraba alkohola se je v primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajemalo samo prvih šest let opazovanega obdobja, povečala, čeprav je v opazovanem obdobju zajeto tudi leto 2020, ko se je začela **pandemija covid-19, ki je vplivala na pivsko vedenje prebivalcev**. Delež tistih, ki so med pandemijo zmanjšali pitje pijač, ki vsebujejo alkohol, je bil višji od deleža tistih, ki so povečali pitje teh pijač, kar je ključni razlog nižje porabe alkohola v letu 2020 (Radoš Krnel in sod., 2022a; Radoš Krnel in sod., 2022B; Roškar in sod., 2023). Ob tem je bila registrirana poraba alkohola v Sloveniji od leta 2000 do leta 2019 višja kot v povprečju v ER SZO in v večini opazovanega obdobja tudi v primerjavi z EU. Največ čistega alkohola je bilo popitega z vinom, sledilo je pivo, najmanj pa z žganimi pijačami. Ob tem pa smo zaznali statistično značilen **naraščajoč trend registrirane porabe žganih pijač**, kar kaže na spremembo preferenc potrošnikov pri izbiri alkoholnih pijač.

Samo zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu, je v Sloveniji v opazovanem obdobju umrlo 8.009 prebivalcev, od teh je bilo 79,5 % moških. **Smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih (ANP) vzrokov so predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi**, njihov delež pa je bil med moškimi 4-krat višji kot med ženskami. V povprečju je to število smrti pomenilo **890 umrlih na leto** oziroma približno **2,5 umrle osebe na dan**. Skoraj polovica vseh smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bila posledica alkoholne bolezni jeter, ki je skupaj z duševnimi in vedenjskimi motnjami zaradi uporabe alkohola, zavzemala skoraj 87 % vseh ANP smrti. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi ANP vzrokov je v Sloveniji v opazovanem obdobju v povprečju na leto znašala 40,45 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, in se ni statistično značilno spreminjala. Tudi SSSU moških zaradi ANP vzrokov je bila v povprečju 4,6-krat višja od umrljivosti žensk. Med statističnimi regijami je bila **najvišja povprečna vrednost SSSU zaradi ANP vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, zabeležena v pomurski regiji, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji**. Če bi k ANP smrtim dodali tudi 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.

Primerjava Slovenije z drugimi državami glede umrljivosti zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO, kaže, da umrljivost v EU v zadnjih desetletjih pada, medtem ko v Sloveniji po letu 2014 več ne in je vseskozi nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem ER SZO. Leta 2020 se **je Slovenija z 79 umrlimi na 100.000 prebivalcev uvrstila med najbolj obremenjene države v EU**.

Raba alkohola pomembno prispeva k prezgodnji umrljivosti. Podatki o **prezgodnjih smrtih** zaradi ANP vzrokov kažejo, da je v opazovanem obdobju pred dopolnjenim 65. letom starosti **na leto v povprečju umrlo 395 moških, kar je obsegalo 3,9 % vseh smrti (oz. 55,6 % smrti zaradi ANP vzrokov) med moškimi, ter 76 žensk, kar je predstavljalo 0,7 % vseh smrti (oz. 41,6 % smrti zaradi ANP vzrokov) med ženskami**. Delež umrlih pred dopolnjenim 65. letom starosti zaradi ANP vzrokov se je v primerjavi z obdobjem 2013–2018, ki je zajemalo samo prvih šest let opazovanega obdobja, zmanjšal tako pri ženskah kot pri moških. **V Sloveniji smo zaradi ANP vzrokov v obdobju od 2013 do 2021 skupaj izgubili 41.848,50 let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti** ali povedano drugače, v povprečju na leto 2,86 let na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let. S prezgodnjo umrljivostjo zaradi ANP vzrokov je bila v opazovanem obdobju **najbolj obremenjena pomurska regija**, kjer so v povprečju izgubili 1,6-krat več let potencialnega življenja na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let, kot je znašalo slovensko povprečje oziroma 2,6-krat več, kot je znašala vrednost za najmanj obremenjeno osrednjeslovensko regijo.

Alkohol je še vedno najbolj razširjena psihoaktivna substanca med mladostniki (Jeriček Klanšček in sod., 2023), ki pa so tudi dovzetnejši za njegove negativne vplive na zdravje (Casey in Jones, 2010; Sawyer in sod., 2018). **Zaradi zastrupitve z alkoholom** je v opazovanem obdobju v Sloveniji umrlo 35 fantov, starih med 15 in 24 let, kar pomeni **skoraj štiri smrti na leto**. Te smrti so med fanti v starostni skupini 15–19 let obsegale več kot 7 %, v starostni skupini 20–24 let pa več kot 8 % vseh smrti. V celotnem opazovanem obdobju samo v letih 2017 in 2021 med mladimi ni bilo smrtne žrtve zaradi zastrupitve z alkoholom.

Kronične bolezni jeter in jetrna ciroza so v veliki meri posledica rabe alkohola. V opazovanem obdobju je v Sloveniji zaradi teh bolezenskih stanj **umrlo 3.805 oseb**, od tega 27,1 % žensk, kar je predstavljalo 2,0 % vseh smrti (pri moških 3,0 % in pri ženskah 1,1 %). SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je v Sloveniji v opazovanem obdobju na leto v povprečju znašala 18,8 smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več. Pri moških je bila 3,2-krat višja kot pri ženskah. **Najvišja povprečna vrednost** SSSU zaradi teh bolezenskih stanj je bila zabeležena **v pomurski regiji**, najnižja pa v primorsko-notranjski regiji. **SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze se je v opazovanem obdobju statistično značilno znižala, predvsem na račun padca pri moških, ne pa pri ženskah**, statistično značilno padla pa je tudi v regiji jugovzhodna Slovenija ter v savinjski, koroški in obalno-kraški regiji.

V zadnjih desetletjih umrljivost zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze pada tudi v svetu in v EU, vendar Slovenija po tem kazalniku vsekoli presega povprečje EU, do leta 2015 tudi povprečje ER SZO. Zato se **Slovenija po umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in jetrne ciroze v letu 2020 uvršča med bolj obremenjene države EU**.

Polovica vseh smrti (52,8 % pri moških in 41,3 % pri ženskah) **zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze se v Sloveniji zgodi pred dopolnjenim 65. letom starosti, kar je v opazovanem obdobju predstavljalo 1.891 prezgodnjih smrti** (1.465 med moškimi in 426 med ženskami) in s tem skupaj izgubljenih 17.301 let potencialnega življenja oziroma 1,1 let na 1.000 prebivalcev, starih 0–64 let. **Kazalnik je bil pri moških 3,5-krat višji kot pri ženskah, vendar se razlika med spoloma z leti zmanjšuje. Oseba, ki umre zaradi teh bolezenskih stanj pred dopolnjenim 65. letom starosti, v povprečju izgubi 9,1 let**, moški dobro polovico leta več kot ženske. Tudi s prezgodnjo umrljivostjo zaradi tega vzroka je bila v opazovanem obdobju v povprečju **najbolj obremenjena pomurska regija**, ki je 2-krat presegala slovensko povprečje oziroma kar 4,2-krat najmanj obremenjeno primorsko-notranjsko regijo. Največ izgubljenih let potencialnega življenja na prezgodaj umrlo osebo zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v opazovanem obdobju pa smo v povprečju beležili v koroški regiji, 10,8 let, in najmanj, 7,8 let, v obalno-kraški regiji.

Hospitalizacije (odpusti iz bolnišnice) so lahko približek za oceno škode zaradi alkohola v skupnosti in bremena, ki ga ta nalaga zdravstvenim sistemom. **Zaradi ANP vzrokov je bilo v**

Sloveniji v opazovanem obdobju skupaj 29.380 hospitalizacij, kar je **1,1 % vseh hospitalizacij v državi**. Vendar je to samo vrh ledene gore, saj tuji strokovnjaki ocenjujejo, da je od vseh hospitalizacij, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, samo 30 % takih, ki mu jih je mogoče pripisati v celoti, in kar 70 % takih, ki mu jih je mogoče pripisati delno. Pričakovano je bilo več kot trikrat več hospitalizacij zaradi ANP vzrokov med moškimi, pri katerih se le-te statistično značilno znižujejo, kot med ženskami. **Povprečna starostno standardizirana stopnja hospitalizacij (SSSH) zaradi ANP vzrokov je v opazovanem obdobju znašala 180,1 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več**. Med regijami je najvišjo povprečno SSSH beležila gorenjska, najnižjo pa obalno-kraška regija. Medtem, ko je bil **pri moških statistično značilen trend padanja SSSH prisoten v devetih regijah, pa je bil tak trend pri ženskah samo v gorenjski regiji. Starostno specifične stopnje hospitalizacij zaradi ANP vzrokov so pokazale dva vrhova: prvega v starostni skupini 15–19 let, drugega v starostni skupini 50–59 let**, ki ga ženske dosežejo približno pet let pred moškimi. **Pri moških hospitalizacije statistično značilno padajo v večini starostnih skupin, pri ženskah pa le v starostnih skupinah 50–54 let, 65–69 let in 75–79 let**.

Ponavljajoče se pitje alkoholnih pijač lahko privede do razvoja duševnih in vedenjskih motenj, vključno z odvisnostjo od alkohola, ki v Sloveniji predstavljajo skoraj tri četrtine vseh hospitalizacij, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, nadaljnjo četrtino pa alkoholna bolezen jeter. **Zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola je bilo v opazovanem obdobju 21.566 hospitalizacij. 75,6 % teh hospitalizacij je bilo med moškimi**, vendar njihovo število statistično značilno pada. Povprečna letna SSSH zaradi tega vzroka je v opazovanem obdobju znašala **147,7 hospitalizacij na 100.000 prebivalcev**, starih 15 let in več, in je bila med moškimi 2,9-krat višja kot med ženskami. Med statističnimi regijami je bila za opazovano obdobje najvišja povprečna vrednost SSSH zaradi opisanega vzroka zabeležena v gorenjski, najnižja pa v obalno-kraški regiji. V opazovanem obdobju trend gibanja SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola ni bil statistično značilen niti za moške niti za ženske in tudi v nobeni statistični regiji.

Podatki HBSC 2022 opozarjajo na veliko dostopnost alkohola in normalizacijo pitja med mladostniki (Charrier in sod., 2024). V Sloveniji je vsak peti 11-letnik in večina 17-letnikov že pila alkoholne pijače, pogosto pa je med mladostniki prisotno tudi zelo tvegano pitje alkohola, kot je popivanje (Jeriček Klanšček in sod., 2023).

Akutna zastrupitev z alkoholom, ki se pojavi po zaužitju velike količine alkohola, zahteva medicinsko zdravljenje. V opazovanem obdobju je bilo v Sloveniji zaradi zastrupitve z alkoholom **do dopolnjenega 25. leta starosti 1.467 hospitalizacij ali v povprečju 163 hospitalizacij na leto**. Med starostnimi skupinami je v tem izstopala starostna skupina 15–19 let. Čeprav so k več kot polovici teh hospitalizacij prispevali fantje, se razlika med fanti in dekleti zmanjšuje. Dekleta, stara med 7 in 14 let, so po tem kazalniku presegala fante. Medtem ko so se pri fantih, starih več kot 7 let, hospitalizacije zaradi zastrupitve z alkoholom statistično

značilno znižale, je bil pri dekletih tak trend prisoten le v starostni skupini 15–19 let. Za zaščito mladostnic in mladostnikov pred škodo in posledicami, ki jih povzroča alkohol, je pomembno izvajanje stroškovno učinkovitih preventivnih ukrepov, ki upoštevajo njihove značilnosti.

Celotno breme bolezni, pripisano rabi alkohola, je bilo v Sloveniji za leto 2019 ocenjeno na 37.454,8 izgubljenih let zdravega življenja (DALY), kar združuje leta življenja, izgubljena zaradi prezgodnjih smrti in leta zdravega življenja, izgubljena zaradi časa, preživetega v slabšem zdravju ali zaradi oviranosti. K DALY-jem so več prinesle prezgodnje smrti kot leta, izgubljena zaradi bolezni ali oviranosti. Med boleznimi in stanji k bremenu, povezanim z rabo alkohola, največ prispevajo skupine: raba substanc (vključujejo tudi motnje zaradi rabe alkohola, ki kažejo v obdobju 1990–2019 trend rasti), bolezni prebavil in rakava obolenja.

Medtem, ko je bila **raba alkohola leta 2019 v svetu deveti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena leta zdravega življenja, je bila v Sloveniji s pripisanimi 6 % celokupnih DALY-jev šesti.** S skoraj **1.806 DALY-ji na 100.000 prebivalcev** je Slovenija presegala povprečje držav OECD, ugodnejše stanje pa je bilo glede na povprečje ER SZO. Se pa v primerjavi z letom 2010 glede bremena, pripisanega rabi alkohola, kažejo pozitivne spremembe tako v Sloveniji kot v ER SZO. **Moški v Sloveniji povzročijo več kot 6-krat večje z rabo alkohola povezano breme od žensk.** Med starostnimi skupinami je sicer po številu pripisanih DALY-jev na 100.000 prebivalcev najbolj obremenjena starostna skupina 50–69 let, je pa raba alkohola glavni dejavnik tveganja za pripisljive DALY-je v starostni skupini 15–49 let.

Zdravstveno, gospodarsko in socialno breme, povezano z rabo alkohola, je v veliki meri mogoče preprečiti z izvajanjem dokazano učinkovitih ukrepov alkoholne politike. Med temi je tudi spreminjanje vedenjskega dejavnika tveganja, rabe alkohola, k čemur pomembno prispeva interdisciplinaren pristop za čim zgodnejše odkrivanje oseb, ki pijejo na tvegan ali škodljiv način (presejanje) ter podpora pri opuščanju takega pitja s kratkimi intervencijami. Od leta 2022 dalje je v Sloveniji izvajanje pristopa Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola (SOPA) delno sistemsko implementirano kot del programa Skupaj za zdravje. V zdravstveno-vzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja po Sloveniji se izvajajo delavnice na dveh področjih: Tvegano in škodljivo pitje alkohola in Zdravi odnosi (SOPA, 2023).

Poleg javne politike, programov za preprečevanje in odkrivanje tvegane in škodljive rabe alkohola, svetovanj, strokovne obravnave oseb s težavami zaradi rabe alkohola, je pomembno tudi **spremljanje napredka pri izpostavljenosti tveganju.** Ali dejavnik tveganja upada, stagnira ali celo narašča daje vpogled v to, kje trenutna prizadevanja delujejo ali so nezadostna. Z nadaljnjim spremljanjem trendov posledic, povezanih s pitjem alkohola, bomo še zlasti po pandemiji covid-19 sledili morebitnim spremembam pivskega vedenja in posledic. Boljše poznavanje sprememb v različnih skupinah prebivalcev bo pomagalo tudi osvetliti ali so spremembe, povezane s pandemijo, povečale neenakosti v zdravju. To pa bo v pomoč pri razvoju ustreznih odzivov alkoholne politike.

1. AIHW, Australian Institute for Health and Welfare (2023). Four in 5 alcohol-related deaths and 3 in 5 hospitalisations among males. 21 Mr 2023. Dostopano 25. oktobra, 2023 na: <https://www.aihw.gov.au/news-media/media-releases/2023/march/four-in-5-alcohol-related-deaths-and-3-in-5-hospit>.
2. Ahmad Kiadaliri A, Jarl J, Gavriilidis G, Gerdtham UG (2013). Alcohol drinking cessation and the risk of laryngeal and pharyngeal cancers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2013; 8(3): e58158.
3. 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.
4. Babor TF, Ceatano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, in sod. *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*, Third Edition. Oxford: Oxford University Press, 2022.
5. 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.
6. Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, Corrao G (2001). Alcohol consumption and the risk of cancer: a meta-analysis. *Alcohol Res Health*. 2001; 25(4): 263–70.
7. Bagnardi V, Rota M, Botteri E, in sod. (2015). Alcohol consumption and site-specific cancer risk: A comprehensive dose-response meta-analysis. *British Journal of Cancer* 2015; 112(3):580–593.
8. 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.
9. Bernard WS, Christopher PW, eds. (2014). *World cancer report 2014*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/WCR_2014_Chapter_2-3.pdf
10. 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>.
11. Burton R in sod. (2021). *Monitoring alcohol consumption and harm during the COVID-19 pandemic*. London: Public Health England, 2021.
12. Casey BJ, Jones RM. Neurobiology of the adolescent brain and behavior: Implications for substance use disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2010; 49: 1189–201.
13. CDCP, Centers for Disease Control and Prevention (2021a). *Breastfeeding. Alcohol. CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People*, 2021a. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/alcohol.html>.
14. CDCP, Centers for Disease Control and Prevention (2021b). *About Alcohol Related Disease Impact (ARDI). Alcohol--Related ICD Codes*. Atlanta, 2021. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <https://www.cdc.gov/alcohol/ardi/alcohol-related-icd-codes.html>.

15. Charrier L, van Dorsselaer S, Canale N, Baska T, Kilibarda B, Comoretto RI et al (2024). A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Dostopano 9. maja, 2024 na: <https://iris.who.int/handle/10665/376573>.
16. CIHI, Canadian Institute for Health Information (2023). Hospitalizations Entirely Caused by Alcohol. Dostopano 22. in 26. oktobra, 2023 na: <https://www.cihi.ca/en/indicators/hospitalizations-entirely-caused-by-alcohol>.
17. Department of health (2016). *Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers.* London: Department of health, 2016. Dostopano 25. septembra, 2023 na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf.
18. Erol A, Karpyak VM (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence* 2015; 156: 1–13. Dostopano 26. oktobra, 2023 na: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>.
19. Eurostat. *Products Eurostat News. One in twelve adults in the EU consumes alcohol every day, 2021.* Dostopano 6. oktobra, 2021 na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1>.
20. Greaves L, Poole N, Brabete AC (2022). Sex, Gender, and Alcohol Use: Implications for Women and Low-Risk Drinking Guidelines. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(8): 4523.
21. Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, in sod. (2009). Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: Pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2009; 18(2): 541–50.
22. 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.
23. Hovnik-Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z. *Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji za leto 1997.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 1998.
24. Hovnik-Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z. *Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji za leto 1999.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2000.
25. 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.
26. Huxtable A. Shifts in alcohol consumption during the pandemic could lead to thousands of extra deaths in England. Dostopano 25. septembra, 2023 na: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(21\)00479-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(21)00479-9/fulltext).
27. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. *Alcohol drinking.* Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1988.
28. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans (2010). *Alcohol consumption and ethyl carbamate.* Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010.

29. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans (2012). Personal habits and indoor combustions: A review of human carcinogens. Part E. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2012.
30. IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation (2018). Country profiles. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2018. Dostopano 5. januarja, 2021 na: <http://www.healthdata.org/node/5300>.
31. IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation (2020). Global Burden of Diseases - GBD Compare Data Visualization. Seattle, University of Washington, 2020. Dostopano 11. novembra, 2020 na: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
32. IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation (2023). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2023. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
33. Jeriček Klanšček H, Roškar M, Drev A, Pucelj V, Koprivnikar H, Zupanič T, Korošec A. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.
34. Jeriček Klanšček, Furman L, Roškar M, Drev A, Pucelj V, Koprivnikar H, Zupanič T, Korošec A (2023). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2022. Ljubljana: NIJZ, 2023, elektronska izdaja.
35. Joshi K, Kohli A, Manch R, Gish R (2016). Alcoholic Liver Disease: High Risk or Low Risk for Developing Hepatocellular Carcinoma? *Clin Liver Dis.* 2016 Aug; 20(3): 563–80.
36. Kovše K, Tomšič S, Mihevc Ponikvar B, Nadrag P. Posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola v Sloveniji. *Zdravniški vestnik.* 2013; 81(2): 119–27.
37. Kovše K. Poročilo o izračunavanju kazalnikov za prikaz bremena tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji. Ljubljana: NIJZ 2011.
38. Kravanja M. Standardizirane stopnje umrljivosti – dodatna pojasnila. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Ljubljana, 2016. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: https://podatki.nijz.si/docs/3_3a_Umrli_SDR_2016.pdf.
39. Lachenmeier DW, Przybylski MC, Rehm J (2012). Comparative risk assessment of carcinogens in alcoholic beverages using the margin of exposure approach. *Int J Cancer* 2012; 15; 131 (6): E995-1003.
40. Lamminpää A. Acute alcohol intoxication among children and adolescents. *Eur J Pediatr.* 1994; 153(12): 868–72.
41. Liu Y, Sun Z, Wang Q, Wu K, Tang Z, Zhang B (2023). Contribution of alcohol use to the global burden of cirrhosis and liver cancer from 1990 to 2019 and projections to 2044. *Hepatology Int.* 2023 Aug; 17(4): 1028–44.
42. LoConte NK, Brewster AM, Kaur JS, Merrill JK, Alberg AJ (2018). Alcohol and cancer: A statement of the American Society of Clinical Oncology. *Journal of Clinical Oncology* 2018; 36(1): 83–93.
43. Loring B (2014). Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. WHO Regional Office for Europe, 2014.
44. Lovrecic M, Lovrecic B, Rok Simon M, Korosec A, Della Rocca F, Maremmani AGI, Maremmani I (2020). Trends of Hospitalization for Acute Alcohol Intoxication in Slovenian Children and Adolescents with and without Dual Disorder. Implications for a Correct Intervention. *J Clin Med* 2020; 9(7): 2122.

45. Lovrečič B, Lovrečič M (2018). Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
46. Lovrečič M, Lovrečič B, Serec M, Roškar M (2018). Alkohol in neenakosti. V: Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M in sod. (ur.). Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. Ljubljana: NIJZ, 2018.
47. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007; 119: 76–85.
48. Muray CJL in sod. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Global Health Metrics. The Lancet*. 2020; 396: 1223–49. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2).
49. NIJZ, Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021). Zdravstveni statistični letopis 2021. Dostopano 22. marca, 2024 na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/03/3.4_Raba-alkohola_2021_pregledano.pdf.
50. NIJZ, Nacionalni inštitut za javno zdravje (2023a). REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA, 2023. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: https://podatki.nijz.si/docs/4b_Alkohol_Metodolo%C5%A1ko_pojasnilo_NIJZ.pdf.
51. NIJZ, Nacionalni inštitut za javno zdravje (2023b). Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM, verzija 11). Pregledni seznam bolezni. Ljubljana, 2023. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <https://nijz.si/podatki/klasifikacije-in-sifranti/mkb-10-am-verzija-11/>.
52. NIJZ, Nacionalni inštitut za javno zdravje (2023c). Podatkovni portal NIJZ. Dostopano 24. oktobra, 2023 na: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>.
53. NPR (2023). The rate of alcohol-related deaths in the U.S. rose 30% in the first year of COVID. Dostopano 25. septembra, 2023 na: <https://www.npr.org/2022/11/05/1134523220/alcohol-death-rate-cdc-report>.
54. OECD. stat (2021). Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption. Dostopano 30. novembra, 2021 na: https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG.
55. Osna NA, Donohue TM Jr, Kharbanda KK (2017). Alcoholic Liver Disease: Pathogenesis and Current Management. *Alcohol Res*. 2017; 38(2): 147–61.
56. PHE (2021). Monitoring alcohol consumption and harm during the COVID-19 pandemic. London: Public Health England, 2021. Dostopano 25. septembra, 2023 na: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1002627/Alcohol_and_COVID_report.pdf.
57. 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.
58. Public Health Scotland (2021). Alcohol related hospital statistics Scotland financial year 2020 to 2021. Dostopano 23. oktobra, 2023 na: <https://publichealthscotland.scot/publications/alcohol-related-hospital-statistics/alcohol-related-hospital-statistics-scotland-financial-year-2020-to-2021/>.

59. Radoš Krnel S (2021a). Umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov. V: Gabrijelčič Blenkuš M, Kofol Bric T, Zaletel M in sod. (ur.) Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana: NIJZ 2021, 62.
60. Radoš Krnel S, Hovnik Keršmanc M (2022). Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2018, trendi. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022.
61. Radoš Krnel S, Hovnik Keršmanc M, Roškar M (2023b). Dejavniki življenjskega sloga žensk – alkohol. V: Mihevc Ponikvar B, Rok Simon M, Kofol T, Tomšič S (ur.). Zdravje žensk v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.
62. Radoš Krnel S, Hovnik-Keršmanc M, Roškar M (2024). Alkohol. V: Mihevc Ponikvar B (ur.), in sod. Zdravje žensk v Sloveniji. Elektronska izd. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Str. 179–91.
63. Radoš Krnel S, Kamin T, Košir M, Markič M (2010). Stakeholders' interests identified through their views on the alcohol policy measures in Slovenia. *Zdravstveno varstvo* 2010; 49: 86–98.
64. Radoš Krnel S, Kilian C, Hovnik Keršmanc M, Roškar M in Koprivnikar H (2022a). Changes in the use of alcohol and tobacco in Slovenia during the first wave of the SARS-COV-2 pandemic = Spremembe v rabi alkohola in tobaka v Sloveniji med 1. valom pandemije SARS-COV-2. *Zdravstveno varstvo: Slovenian journal of public health* 2022; 61(1): 6-13.e.
65. Radoš Krnel S, Pravst I, Hribar M, Blažica B, Kušar A (2023a). How effective are health messages/warnings in improving knowledge and awareness of alcohol-related harm? The Slovenian case on using a mobile app. *BMC Public Health* 2023; 23: 2467.
66. Radoš Krnel S, Roškar M, Hovnik Keršmanc M in sod (2021b). Alkohol v Sloveniji: kako velik je problem, 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, 119–24.
67. Radoš Krnel S, Roškar M, Hovnik Keršmanc M, Rehberger M, Levičnik G, Hočevar Grom A (2022b). Changes in Alcohol Consumption among Different Population Groups during the SARS-CoV-2 Pandemic: Outcomes of the Slovenian Cross-Sectional National Survey (SI-PANDA). *International journal of environmental research and public health* 2022; 19: 13576. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013576>.
68. Ramšak M (2023). *Social Impact of Wine Marketing, The Challenge of Digital Technologies to Regulation*. London: Springer Nature, 2023.
69. Rehm J, Patra J, Popova S (2007). Alcohol drinking cessation and its effect on esophageal and head and neck cancers: A pooled analysis. *International Journal of Cancer* 2007; 121(5): 1132–7.
70. Rehm J (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Health* 2011; 34(2): 135–43.
71. Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U (2012). *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.

72. Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, Irving H, Baliunas D, Patra J, et al (2010). Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2010; 29(4): 437–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20636661/>.
73. ReNPPND0914, Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014 (ReNPPND0914). UL RS 41/09, 2009.
74. Roškar M, Hovnik Keršmanc M, Radoš Krnel S, Rehberger M. Pitje pijač, ki vsebujejo alkohol, med pandemijo (2023). V: Hočevar Grom A, Jeriček Klanšček H, Belščak Čolaković A, Rehberger M, Lavtar D (ur.). *Pandemija COVIDa-19 v Sloveniji. Izsledki presečnih raziskav SI-PANDA 2021 o doživljanju, (duševnem) zdravju, življenjskem slogu, cepljenju in dostopnosti do zdravstvenega sistema.* Ljubljana: NIJZ 2023.
75. Roškar M, Hovnik Keršmanc M. Pitje alkoholnih pijač. V: Pustivšek S in sod. (ur.). *Kako skrbimo za zdravje v 2020? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2020.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023: 29–32. Elektronska izdaja.
76. 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.
77. Rumgay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I (2021). Alcohol and Cancer: Epidemiology and Biological Mechanisms. *Nutrients.* 2021; 13(9): 3173.
78. Rumgay H, Lam F, Ervik M, Soerjomataram I (2021). *Cancers attributable to alcohol.* Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <https://gco.iarc.fr/causes/alcohol>.
79. Rumgay H, Lam F, Ervik M, Soerjomataram I (2021b). *Cancers attributable to alcohol.* Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Dostopano 19. julija, 2023 na: <https://gco.iarc.fr/causes/alcohol>.
80. Rumgay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, Islami F, Lemmens VEPP, Rehm J, Soerjomataram I (2021). Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol.* 2021 Aug; 22(8): 1071–80.
81. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc. Health* 2018; 2: 223–8.
82. Sedlak S, Zaletel M, Roškar M, Sambt J (2022). *Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2018-2019.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopano 22. marca, 2024 na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/ekonomske_posledice_pitja_alkohola_2018-2019.pdf.
83. Singh JA, Cleveland JD (2020). Trends in Hospitalizations for Alcohol Use Disorder in the US From 1998 to 2016. *JAMA Netw Open* 2020; 3(9): e2016580. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.16580. Dostopano 3. novembra, 2023 na: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770740>.
84. SOPA (2023). *O pristopu SOPA.* Dostopano 3. novembra, 2023 na: <https://www.sopa.si/sopa-kaj-je-to/o-pristopu-sopa/>.
85. SURS (2023). *Osnovni podatki o umrlih po spolu, Slovenija, letno. Statistični urad Republike Slovenije 2023.* Dostopano 25. septembra, 2023 na: <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05L1002S.px/table/tableViewLayout2/>.

86. Swann A (2023). The impact of COVID-19 on alcohol-related deaths. Dostopano 25. septembra, 2023 na: <https://blog.cansfordlabs.co.uk/covid-19-alcohol-related-deaths>.
87. Turati F, Garavello W, Tramacere I, in sod. (2013). A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers: Results from subgroup analyses. *Alcohol and Alcoholism* 2013; 48(1): 107–118.
88. White AM, Castle IP, Powell PA in sod. Alcohol-Related Deaths During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* 2022; 327(17): 1704–6.
89. WHO, World Health Organization (2001). AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD 2001. Dostopano 29. marca, 2024 na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/gpe_discussion_paper_series_paper31_2001_age_standardization_rates.pdf.
90. WHO, World Health Organization (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization, 2010.
91. WHO, World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health 2011. Dostopano 6. oktobra, 2021 na: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf.
92. WHO, World Health Organization (2012). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
93. WHO, World Health Organization (2014). 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.
94. WHO, World Health Organization (2018a). 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>.
95. WHO, World Health Organization (2018b). Alcohol consumption, health consequences and policy responses globally in 2016. Geneva: World Health Organization; 2018. Dostopano 22. marca, 2024 na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/19008-alcohol-infographics-28-01-20.pdf?sfvrsn=eccf8987_0.
96. WHO, World Health Organization (2018c). Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries s. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018b.
97. WHO, World Health Organization (2019). Alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019.
98. WHO, World Health Organization (2021). 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>.
99. WHO, World Health Organization (2022). Global Health Observatory data repository. Alcohol. Data by WHO Region, 2022. Dostopano 22. marca, 2022 na: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-\(recorded-unrecorded\)-alcohol-per-capita-\(15-\)-consumption](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-(recorded-unrecorded)-alcohol-per-capita-(15-)-consumption).

100. WHO, World Health Organization (2023a). Alcohol action plan 2022-2030. Geneva: World Health Organization, 2023.
101. WHO, World Health Organization (2023b). Regional Office for Europe. European Health Information Gateway - European Health for All database (HFA-DB). Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>.
102. WHO, World Health Organization (2023c). The Global Health Observatory - Disability-adjusted life years (DALYs). Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>.
103. WHO, World Health Organization (2023d). The Global Health Observatory - Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Disease burden, 2000–2019. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>.
104. WHO, World Health Organization (2023e). Global Health Observatory Data Repository (European Region). Global Information System on Alcohol and Health Levels of Consumption. Total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) by WHO region Dostopano 23. novembra, 2023 na: <https://apps.who.int/gho/data/view.main-euro.A1029SDG3REGv?lang=en>.
105. WHO, World Health Organization (2023f). European Health for All database (HFA-DB). Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+. Dostopano 23. novembra, 2023 na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_426-3050-pure-alcohol-consumption-litres-per-capita-age-15plus/.
106. WHO, World Health Organization (2023g). The global Health Observatory. Disability-adjusted life years (DALYs). Dostopano 30. novembra, 2023 na: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>.
107. WHO, World Health Organization (2024a). Global Health Observatory Data Repository (European Region). Global Information System on Alcohol and Health Levels of Consumption. Unrecorded consumption. Dostopano 4. januarja, 2024 na: <https://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.A1027?lang=en>.
108. WHO, World Health Organization (2024b). European Health Information Gateway - SDR, selected alcohol-related causes, per 100 000. Dostopano 8. januarja, 2024 na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_293-1970-sdr-selected-alcohol-related-causes-per-100-000/.
109. WHO, World Health Organization (2024c). European Health Information Gateway - SDR, chronic liver disease and cirrhosis, all ages, per 100 000. Dostopano 8. januarja, 2024 na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_236-1860-sdr-chronic-liver-disease-and-cirrhosis-all-ages-per-100-000/.
110. Woolfenden S, Dossetor D, Williams K (2002). Children and Adolescents With Acute Alcohol Intoxication/Self-poisoning Presenting to the Emergency Department. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002; 156: 345–8.

111. Wu C, Wang Z, Song X, in sod. (2014). Joint analysis of three genome-wide association studies of esophageal squamous cell carcinoma in Chinese populations. *Nature Genetics* 2014; 46(9): 1001–6.
112. Zadnik V, Žagar T, Lokar K, Tomšič S, Duratović Konjević A, Zakotnik B (2021). Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1997–2016 v Sloveniji. Ljubljana: Register raka, 2021.
113. Zadnik V, Žagar T (2023). SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopano 28. avgusta, 2023 na: <http://www.slora.si/definicije-kazalnikov-in-metod>.
114. ZOPA (2003), Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17, 2003.
115. Zupanič T, Korošec A (2023). Z zdravjem povezan vedenjski slog. Prva objava. Dostopano 25. septembra, 2023 na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2021/06/cindi2020_prva_objava.pdf.

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Bolezni, poškodbe in zastrupitve, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu (diagnoze enajste verzije avstralske modifikacije desete revizije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 11).....	24
Preglednica 2: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: NIJZ, SURS 2022).	29
Preglednica 3: Registrirana poraba alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, v litrih posamezne alkoholne pijače, Slovenija, 2013–2021 in povprečje za obdobje 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).	31
Preglednica 4: Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).....	32
Preglednica 5: Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).....	34
Preglednica 6: Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: SURS 2022).	36
Preglednica 7: Število smrti zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	44
Preglednica 8: Število smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	45
Preglednica 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	47
Preglednica 10: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	49
Preglednica 11: Število smrti zaradi ANP vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	57
Preglednica 12: Prezgodnja umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	60
Preglednica 13: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	61
Preglednica 14: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	64
Preglednica 15: Število smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	73

Preglednica 16: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	75
Preglednica 17: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	76
Preglednica 18: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	80
Preglednica 19: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021, trendi (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	82
Preglednica 20: Izgubljena leta potencialnega življenja zaradi kroničnih boleznj jeter in ciroze na prezgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	84
Preglednica 21: Število hospitalizacij zaradi posameznih alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	93
Preglednica 22: Število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	94
Preglednica 23: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	96
Preglednica 24: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	98
Preglednica 25: Število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	105
Preglednica 26: Število hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	112
Preglednica 27: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	114
Preglednica 28: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	115
Preglednica 29: Število hospitalizaciji zaradi zastrupitve z alkoholom med otroki, mladostniki in mlajšimi odraslimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021: skupaj; fantje; dekleta (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	119

Preglednica 30: Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja, globalno, ER SZO, Evropa, države OECD in Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 23. 11. 2023).....	125
Preglednica 31: Rabi alkohola pripisan delež izgubljenih let zdravega življenja, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 23. 11. 2023).....	126
Preglednica 32: Rabi alkohola pripisani deleži izgubljenih let zdravega življenja po skupinah bolezni in stanj, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 23. 11. 2023).....	128
Preglednica 33: Mesto rabe alkohola med dejavniki tveganja za izgubo let zdravega življenja, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 23. 11. 2023).....	130
Preglednica 34: Motnjam zaradi rabe alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 28. 11. 2023).....	131
Preglednica 35: Dokazi o vzročni povezanosti med pitjem alkohola in določenimi raki. Povzeto po Bernard in Christopher, 2014. MKB-10: Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene 10. revizija.....	136
Preglednica 36: Prikaz izračunanih PAF-ov s pripadajočimi 95-% intervali zaupanja za rake, ki so vzročno povezani z rabo alkohola, po vrstnem redu – od največjega do najmanjšega PAF-a. Dodani sta tudi vrednosti PAF za vse rake (razen za nemelanomski rak kože) za Slovenijo in svet. Povzeto po Rumgay in sod., 2021c. IZ – interval zaupanja.	141
Preglednica 37: Umrljivost zaradi rakov pripisljivih pitju alkohola na 100.000 prebivalcev (s 95 % intervalom zaupanja) globalno, ER SZO, države OECD, Evropa in Slovenija, leto 2019. Vir: IHME, 2020. IZ – interval zaupanja.....	142
Preglednica 38: Število izgubljenih zdravih let življenja zaradi rakavih obolenj, povezanih s pitjem alkoholnih pijač, na 100.000 prebivalcev (s 95-% intervalom zaupanja) globalno, ER SZO, države OECD, Evropa in Slovenija, leto 2019. Vir: IHME, 2020. IZ – interval zaupanja.....	143

KAZALO SLIK

Slika 1: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).	29
Slika 2: Registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija: absolutna razlika in stopnja rasti glede na leto 2013 (Vir: NIJZ, SURS 2022).	30
Slika 3: Struktura registrirane porabe vina v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).	33
Slika 4: Struktura registrirane porabe piva v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).	35
Slika 5: Struktura registrirane porabe žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, po posameznih postavkah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: NIJZ, SURS 2022).	37
Slika 6: Skupna (registrirana in neregistrirana) poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, 2019, svet in po regijah SZO (Vir: Global Health Observatory data repository. Alcohol. Data by WHO Region).	39
Slika 7: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija, ER SZO in članice EU, 2000–2019 (Vir: European Health for All database (HFA-DB)).	40
Slika 8: Poraba alkohola v litrih na prebivalca, starega 15 let in več, Slovenija in izbrane evropske države, 2019–2021 (Vir: OECD. stat. Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption).	41
Slika 9: Gibanje števila smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	46
Slika 10: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	48
Slika 11: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	50
Slika 12: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	50
Slika 13: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, po spolu in skupaj, statistična regija jugovzhodna Slovenija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	51
Slika 14: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	51

Slika 15: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	52
Slika 16: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	52
Slika 17: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	53
Slika 18: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	53
Slika 19: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	54
Slika 20: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	54
Slika 21: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	55
Slika 22: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	55
Slika 23: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021: skupaj (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	58
Slika 24: Povprečna starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021: po spolu (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	59
Slika 25: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo s trendi, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	62
Slika 26: Prežgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021: skupaj (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi) .	63
Slika 27: Prežgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021: po spolu (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	63
Slika 28: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, primorsko-notranjska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	65

Slika 29: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, goriška statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	65
Slika 30: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, koroška statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	66
Slika 31: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, statistična regija jugovzhodna Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	66
Slika 32: Slika 32: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, savinjska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	67
Slika 33: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, gorenjska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	67
Slika 34: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, podravska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	68
Slika 35: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, pomurska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	68
Slika 36: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, osrednjeslovenska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	69
Slika 37: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, posavska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	69
Slika 38: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, zasavska statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	70
Slika 39: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov na prezgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, obalno-kraška statistična regija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	70
Slika 40: Gibanje umrljivosti zaradi zastrupitve z alkoholom med mladostniki in mladimi odraslimi, Slovenija, obdobje 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	71
Slika 41: Gibanje števila smrti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	74
Slika 42: Gibanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	75

Slika 43: Gibanje starostno standardiziranih stopenj umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več, Slovenija in statistične regije s povprečno SSSU višjo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	77
Slika 44: Gibanje starostno standardiziranih stopenj umrljivosti (SSSU) zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze med prebivalci, starimi 15 let in več let, Slovenija in statistične regije s povprečno SSSU nižjo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	78
Slika 45: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021, skupaj (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	81
Slika 46: Prezgodnja umrljivost zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2021, po spolu (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	81
Slika 47: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).....	83
Slika 48: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo višjo povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	85
Slika 49: Slika 49: Gibanje izgubljenih let potencialnega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze na prežgodaj umrlo osebo, Slovenija in statistične regije, ki imajo nižjo povprečno vrednost izgubljenih let potencialnega življenja na prežgodaj umrlo osebo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Zdravniško poročilo o umrli osebi).	85
Slika 50: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih alkoholno pripisljivih vzrokov, ER SZO in Slovenija, 1980–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).	87
Slika 51: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti žensk zaradi izbranih alkoholno pripisljivih vzrokov, ER SZO in Slovenija, 1980–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).	87
Slika 52: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti moških zaradi izbranih alkoholno pripisljivih vzrokov, ER SZO in Slovenija, 1980–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).	88
Slika 53: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kroničnih boleznij jeter in jetrne ciroze, ER SZO in Slovenija, 1968–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).	89
Slika 54: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti žensk zaradi kroničnih boleznij jeter in jetrne ciroze, ER SZO in Slovenija, 1968–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).	89
Slika 55: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti moških zaradi kroničnih boleznij jeter in jetrne ciroze, ER SZO in Slovenija, 1968–2019 (Vir: WHO Europe, European Health for All database (HFA-DB)).	90
Slika 56: Gibanje hospitalizacij zaradi alkoholno neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	95
Slika 57: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkoholno neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	97

Slika 58: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	99
Slika 59: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	99
Slika 60: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	100
Slika 61: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	100
Slika 62: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	101
Slika 63: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, posavska statistična regija in Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	101
Slika 64: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	102
Slika 65: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	102
Slika 66: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	103
Slika 67: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	103
Slika 68: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	104
Slika 69: Gibanje 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, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	104
Slika 70: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2013–2021, skupaj (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	106

Slika 71: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, po spolu, Slovenija, 2013–2021, po spolu (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	107
Slika 72: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	108
Slika 73: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, moški, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	109
Slika 74: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih skupinah s statistično značilnim trendom, ženske, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	110
Slika 75: Gibanje hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	113
Slika 76: Gibanje starostno standardizirane stopnje hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, po spolu in skupaj, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	114
Slika 77: Gibanje starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistične regije s povprečno SSSU višjo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	116
Slika 78: Gibanje starostno standardiziranih stopenj hospitalizacij (SSSH) zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uporabe alkohola med prebivalci, starimi 15 let in več, statistične regije s povprečno SSSU nižjo od slovenskega povprečja, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	117
Slika 79: Povprečna starostno specifična stopnja hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	120
Slika 80: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi prebivalci po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	121
Slika 81: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi moškimi po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	122
Slika 82: Gibanje starostno specifičnih stopenj hospitalizacij zaradi zastrupitve z alkoholom med mlajšimi ženskami po starostnih skupinah, Slovenija, 2013–2021 (Vir: ZPC, NIJZ – Spremljanje bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP)).	122
Slika 83: Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja (s 95 % intervalom zaupanja), Evropa (Centralna, Vzhodna in Zahodna) ter Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 24. 11. 2023).	125

Slika 84: Rabi alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja, starostne skupine, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 20. 12. 2023).....	126
Slika 85: Rabi alkohola pripisan delež od vseh izgubljenih let zdravega življenja v posamezni starostni skupini, Slovenija, leto 2019, skupaj (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 27. 11. 2023).....	127
Slika 86: Rabi alkohola pripisan delež od vseh izgubljenih let zdravega življenja v posamezni starostni skupini, moški in ženske, Slovenija, leto 2019, po spolu (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 27. 11. 2023).....	127
Slika 87: Rabi alkohola pripisani deleži izgubljenih let zdravega življenja po skupinah bolezni in stanj, moški in ženske, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 23. 11. 2023).....	129
Slika 88: Spremembe v rabi alkohola pripisanega deleža DALY-jev med letoma 2010 in 2019, skupaj in po spolu, Slovenija in ER SZO (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 19. 12. 2023).....	130
Slika 89: Motnjam zaradi rabe alkohola pripisana izgubljena leta zdravega življenja na 100.000 prebivalcev, Slovenija in ER SZO, obdobje 1990–2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 30. 11. 2023).....	132
Slika 90: Število izgubljenih let zdravega življenja na 100.000 prebivalcev, pripisanih motnjam zaradi rabe alkohola, moški in ženske, Slovenija, obdobje 1990–2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 30. 11. 2023).....	133
Slika 91: Delež izgubljenih let zdravega življenja, pripisan motnjam zaradi rabe alkohola, v celokupnem deležu izgubljenih let zdravega življenja v posamezni starostni skupini, po spolu, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/).....	133
Slika 92: Število izgubljenih let zdravega življenja, pripisanih motnjam zaradi rabe alkohola, moški in ženske po starostnih skupinah, Slovenija, leto 2019 (Vir podatkov: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ ; pridobljeno 20. 12. 2023).....	134
Slika 93: Razmerje tveganj za različne lokacije raka, če popijemo več kot 50 g alkohola na dan. Povzeto po Bagnardi in sod., 2015. RR = relativno tveganje, IZ = interval zaupanja.....	138
Slika 94: Ocenjeno število novih primerov raka, pripisljivih pitju alkohola za Slovenijo v letu 2020. Povzeto po Rumgay in sod., 2021c.	141



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