

Osnutek 6

(20. 6. 2024)

**PROGRAM OMEJEVANJA PORABE ALKOHOLA IN ZMANJŠEVANJA ŠKODLJIVIH
POSLEDIC RABE ALKOHOLA (2025 – 2026)**

Kazalo

1. UVOD	3
2. RAZVOJ ALKOHOLNE POLITIKE V SLOVENIJI	3
3. MEDNARODNI OKVIR ALKOHOLNE POLITIKE	5
Rešitve na ravni posameznih evropskih držav članic EU	6
4. STANJE NA PODROČJU PITJA ALKOHOLA V SLOVENIJI	7
Splošna poraba alkohola	7
Tvegano pitje alkohola	9
Pitje med mladimi	10
5. POSLEDICE PITJA ALKOHOLA	11
Zdravstvene posledice pitja alkohola	11
Družbene in ekonomske posledice pitja alkohola.....	13
6. NAMEN PROGRAMA.....	14
7. VSEBINSKA PODROČJA UKREPOV	17
8. ZAKLJUČEK	34

1. UVOD

1.1. Alkohol je eden ključnih javnozdravstvenih problemov

Alkoholne pijače niso običajna dobrina, saj za te izdelke velja, da večja kot je njihova poraba, več je z njo povezane zdravstvene in druge škode.

Alkohol je eden glavnih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe in nasilje ter peti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena leta zdravega življenja zaradi slabega zdravja, invalidnosti ali prezgodnjih smrti. Škodljivo pitje alkohola prispeva k večji obolevnosti in umrljivosti. Bolezni, kot so npr. zasvojenost z alkoholom, alkoholna ciroza jeter in alkoholni gastritis (vnetje želodčne sluznice) so neposredno povezane z rabo alkohola in bi jih lahko zato v celoti preprečili. S škodljivo rabo alkohola pa je povezana tudi večja pojavnost številnih drugih bolezni, kot so rakava obolenja, mišično-skeletne in srčno-žilne bolezni, bolezni želodca in prebavil. Poznamo najmanj 60 kategorij bolezni ali zdravstvenih stanj, ki jih povzroča alkohol. Polovica teh stanj je takih, pri katerih je že v diagnozi navedeno, da so posledica alkohola. Pri več kot 200 dodatnih zdravstvenih stanjih je alkohol eden od pomembnejših dejavnikov tveganja. Mednarodna agencija za raziskovanje raka (International Agency for Research on Cancer-IARC) je alkohol uvrstila v 1. skupino snovi, ki so rakotvorne za človeka, v isto skupino je uvrščen tudi tobak.

Zdravstveno breme zaradi škodljive rabe alkohola je v Sloveniji večje od mednarodnega povprečja. Za razumevanje problematike je treba upoštevati tudi veliko dostopnost do alkohola v Sloveniji, strpen odnos družbe do alkohola in opijanja (tudi v javnosti) ter tvegane pivske navade Slovencev. Poleg tega predstavlja javnozdravstveni izziv tudi visoka neregistrirana poraba alkohola, ki je v uradnih evidencah ne moremo spremljati. Raziskave pa kažejo, da bi z manjšo porabo alkohola lahko bistveno pripomogli k preprečevanju obolevnosti in umrljivosti prebivalcev Slovenije.

Vsako pitje alkohola je tvegano

Najnovejše raziskave kažejo, da varna meja pitja alkohola ne obstaja in da ni varne količine pitja alkohola, ki ne bi negativno vplivala na zdravje. Tveganje za posledice ob rabi alkohola torej vedno obstaja, kot manj tvegano pitje alkohola pa stroka še vedno opredeljuje dnevno uživanje alkohola, ki za odrasle zdrave moške ne presega 2 decilitra vina, 5 decilitrov piva in dve merici žgane pijače (1 merica je 0,3 decilitra). Za ženskah so te količine polovico manjše, uživanje alkohola pa se povsem odsvetuje otrokom, mladostnikom, nosečnicam in doječim materam, poklicnim voznikom in bolnim. Moški, ki redno pijejo nad mejo manj tvegane pitja ali popijejo več kot 0,5 litra vina (0,3 litra za ženske), več kot 1,25 litra piva (0,75 litra za ženske) in več kot pet meric (3 merice za ženske) ob eni priložnosti, pijejo visoko tvegano.

2. RAZVOJ ALKOHOLNE POLITIKE V SLOVENIJI

Kot enega ključnih mejnikov za oblikovanje in izvajanje ukrepov na področju omejevanja pitja alkohola lahko štejemo leto 2003, ko je bil sprejet Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA), (Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17). V tistem času je predstavljal pozitivno prelomnico pri bolj sistematičnem in

celovitem naslavljanju problematike rabe alkohola v Sloveniji. Sledil je takrat modernim rešitvam ter je urejal vrsto vprašanj, ki znotraj ostalih normativnih aktov na področju alkoholne politike niso bili zadostno naslovljeni. Med drugim je določil prepoved prodaje in ponudbe alkoholnih pijač mladoletnim in opitim, prepoved prodaje alkoholnih pijač iz avtomatskih samopostrežnih naprav, prepoved prodaje alkohola v trgovinah med 21. uro in 7. uro, prepoved prodaje žganih pijač do 10. ure, prepoved prodaje in ponudbe alkohola v okviru vzgojne, izobraževalne, zdravstvene dejavnosti, med športnimi prireditvami ter med delovnim časom na delovnem mestu. Pomanjkljivost ureditve, ki je bila sprejeta takrat, je bilo predvsem urejanje oglaševanja alkoholnih pijač. Leta 2001 je Zakon o medijih prepovedal oglaševanje alkoholnih pijač v vseh medijih. Že leta 2002 je bilo na politični ravni odločeno, da se to ureja z drugim zakonom in sicer z Zakonom o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (ZZUZIS). ZZUZIS je oglaševanje alkoholnih pijač pod določenimi pogoji znova dovolil.

V zadnjih letih je prišlo do številnih novih okoliščin pri naslavljanju te pomembne problematike, kot so nova zdravstvena spoznanja o škodljivosti pitja alkohola, novih, dokazano učinkovitih rešitev na tem področju, razmah storitev informacijske družbe in podobno. Vendar do danes se normativni okvir ni spreminjal. Z izjemo posega v letu 2017, ko je bila sprejeta novela zakona, s katero se je po skoraj 20 letih ponovno dovolila prodaja alkoholnih pijač, ki vsebujejo manj kot 15 volumenskih odstotkov alkohola na javnih športnih prireditvah. Ocenimo lahko, da bo za uspešno naslavljanje sedanjih izzivov potrebno okrepiti napore, tudi s sprejemom novih učinkovitih ukrepov.

Kljub pomanjkanju enotnega, celovitega in medsektorsko usklajenega pristopa je bilo v zadnjih 20 letih v Sloveniji storjenih nekaj pomembnih korakov v smeri učinkovite in uspešne alkoholne politike. Sprejetih je bilo nekaj naprednih in učinkovitih ukrepov za zmanjševanje pitja alkohola.

Na sistemski ravni je bila problematika pitja alkohola vzporedno vključena v strateški okvir dveh nacionalnih resolucij:

- V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2028 – 2028 je pitje alkohola prepoznano kot eno ključnih dejavnikov tako za nastanek duševnih motenj, kot posledic duševnih stisk posameznikov. Eden od osmih strateških ciljev (strateški cilj 3) je zato neposredno povezan z naslavljanjem zmanjševanja duševnih motenj, povezanih z alkoholom, v podporo sta vzpostavljena dva posebna ukrepa (Ozaveščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje ter obravnava tvegane in škodljive rabe alkohola v zdravstvu in zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji).
- V smislu vzpostavljanja celovite alkoholne politike predstavlja izjemno pomemben mejnik sprejem Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030, v kateri je vključeno samostojno poglavje o problematiki alkohola kot najbolj razširjene psihoaktivne snovi v Sloveniji ter predstavlja prvi celovit poskus identifikacije potrebnih ukrepov.

Slovenija se je znotraj SZO na politični ravni zavezala, da bo do leta 2030 v primerjavi z letom 2010 za 20 % zmanjšala splošno porabo alkohola, kar pomeni, da bi se morala ta iz 10,33 litra registrirane porabe, kolikor je znašala leta 2010, zmanjšati vsaj na 8,27 litra v letu 2030. To cilj je sicer glede na trende zelo ambiciozen, a z resnimi ukrepi realno dosegljiv.

3. MEDNARODNI OKVIR ALKOHOLNE POLITIKE

Razvoj na ravni EU in SZO

Aktivnosti za omejevanje porabe alkohola v mednarodnem kontekstu zaznamuje ohlapna politična platforma, ki je prvenstveno posledica različnosti pogledov in interesov, nacionalnih praks ter moči alkoholne industrije. Alkoholna politika se je v evropskem prostoru sicer začela intenzivneje in bolj načrtno razvijati v devetdesetih letih 20. stoletja s sprejemom Evropskega akcijskega načrta na področju alkohola 1992 – 1999 (*ang. »European alcohol action plan 1992 – 1999»*).

Globalna strategija za zmanjšanje škodljive rabe alkohola 2010 - 2030 (*ang. »Global strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010 – 2030«*), ki določa globalni cilj po 20% zmanjšanju porabe alkohola do leta 2030 v primerjavi z letom 2010. Leta 2021 je Svetovna zdravstvena organizacija pričela z iniciativo SAFER z ambicijo po bolj učinkovitem naslavljanju te problematike v evropski regiji.

SZO v Globalni strategiji in pripadajočem akcijskem načrtu za zmanjševanje škodljive rabe alkohola predlaga 10 bolj specifičnih področij ukrepanja celovite alkoholne politike, ki so v skladu z ZOPA:

1. vodenje, ozaveščanje in zavezanost k ukrepanju,
2. ukrepi v zdravstvu,
3. ukrepi v lokalni skupnosti in na delovnem mestu,
4. ukrepi na področju vožnje pod vplivom alkohola,
5. cene alkohola,
6. dostopnost alkohola,
7. tržno komuniciranje alkoholnih pijač,
8. preprečevanje javnozdravstvenih posledic neformalne pridelave ter nedovoljene ponudbe in prodaje alkohola,
9. preprečevanje negativnih posledic pitja in zastrupitve z alkoholom,
10. spremljanje in nadzor.

V letu 2022 sprejet Evropski okvir za aktivnosti na področju alkohola 2022 – 2025 (*ang. »European framework for action on alcohol 2022 – 2025«*), Urada SZO za Evropo. Dokument celovito uokvirja obstoječe mednarodne instrumente, praktične dokaze, dobre prakse ter določa šest ključnih področij, v okviru katerih lahko dokazano učinkovito naslavljam problem pitja alkohola:

- omejevanje cenovne dostopnosti alkohola (*ang. »Alcohol pricing«*);
- omejevanje fizične razpoložljivosti in dostopnosti alkohola (*ang. »Alcohol availability«*);
- omejevanje oglaševanja in promocije alkoholnih pijač (*ang. »Alcohol marketing«*);
- označevanje alkoholnih pijač in zdravstvena opozorila na njih (*ang. »Labeling and health information«*);
- odzivnost zdravstvenega sistema (*ang. »Health services' response«*)
- odzivnost širše skupnosti (*ang. Community action«*).

Evropska komisija in Urad SZO za Evropo sta v letu 2018 objavila najnovejše rezultate skupne raziskave o alkoholu in zdravju, ki vključuje podatke o ukrepanju na teh desetih področjih za 30 evropskih držav, med njimi tudi Slovenijo. Podatki za leto 2016 kažejo, da smo na zgoraj omenjenih desetih področjih ukrepanja alkoholne politike v Sloveniji skupaj dosegli 599 od 1000 možnih točk (povprečje 30. evropskih držav je znašalo 572). Po posameznih področjih ukrepanja podatki kažejo, da smo v Sloveniji v zadnjih letih največ naredili na področjih preprečevanja vožnje pod vplivom alkohola, vodenja in ozaveščanja, spremljanja alkoholne problematike, omejevanja dostopnosti do alkohola, preprečevanja negativnih posledic pitja in zastrupitev z alkoholom ter obravnave tveganega in škodljivega pitja in zasvojenosti v zdravstvu. Manj uspešni smo na področjih omejevanja tržnega komuniciranja alkohola, preprečevanja posledic neformalne pridelave in nedovoljene ponudbe oziroma prodaje alkohola, kot tudi zmanjševanja cenovne dostopnosti alkohola, kjer so se najslabše odrezale tudi druge države.

Rešitve na ravni posameznih evropskih držav članic EU

V številnih evropskih državah je v zadnjih letih prišlo do pomembnih javnopolitičnih in javnozdravstvenih inovacij ter do krepitev obstoječih politik, ki imajo dva skupna imenovalca: graditev na priporočenih ukrepih znotraj že omenjenih šestih prioritarnih področij ter splošno zaostrovanje ukrepov za omejevanje pitja alkohola. Oblikovale so se številne dobre prakse, trendi ter rešitve, ki so sprejete kot integralni del nacionalnih alkoholnih politik. Pred leti se je na primer uveljavilo splošno pravilo, da je potrebno določiti starostno mejo za pitje alkohola na (vsaj) 18 let. V tem oziru se po eni strani ustvarja javnopolitična konvergenca v evropskem prostoru, po drugi strani pa zaradi različnih hitrosti in intenzivnosti uveljavljanja novih rešitev tudi divergenca med tistimi državami, ki so stopile na novo javnopolitično pot in tistimi, ki tega še niso storile.

Na splošno lahko ocenimo, da so je oblikovalo pet skupin držav glede na intenzivnost uvajanja ter sprejemanja modernih in učinkovitih rešitev.

V prvo skupno sodijo države, ki so spodbujene z izrazito perečim problemom pitja alkohola sprejele bolj ali manj radikalen paket rešitev, ki se tesno navezuje na rešitve, ki jih priporoča SZO. Med temi je v zadnjem obdobju bolj ambiciozna Litva. S temeljitim obratom v relevantnih javnih politikah v smeri licenciranja proizvodnje in prodaje alkohola, prepovedjo domače proizvodnje, obveznimi grafičnimi sporočili, občutnim povišanjem trošarin, dvigom starostne meje za nakup alkoholnih pijač, omejevanjem mreže prodajaln, popolno prepovedjo oglaševanja ter drugimi rešitvami, so uspeli v zelo kratkem času doseči zavidljive pozitivne rezultate zmanjšanje porabe alkohola?, ki so celo presegli načrtovanje cilje za zmanjšanje uživanja alkohola.

V drugo skupino sodijo države, ki veljajo za vodilne na posameznih segmentih celovite politike in pri razvoju dobre prakse. Izpostaviti velja Irsko, ki je v zadnjih letih sprejela vrsto visoko ambicioznih, delno tudi nepreverjenih ukrepov, ki vključujejo uvedbo minimalne drobnoprodajne cene na enoto alkohola, označevanje sestavin in energijske vrednosti na embalaži alkoholnih pijač, vključno z zdravstvenimi opozorili o škodljivosti uživanja alkohola in omejitve oglaševanja ter določene omejitve sponzoriranj alkoholnih pijač. Čeprav je eden izmed pomembnih ukrepov (zdravstvena opozorila) trenutno v presoji Evropskega sodišča, bi pozitiven izid sodbe predstavljal spodbudo tudi drugim državam članicam EU, da tak ukrep uvedejo.

Primer dobre prakse predstavlja tudi Škotska, ki je kot prva leta 2018 uvedla instrument t.i. minimalne drobnoprodajne cene na enoto alkohola (*ang. »minimum unit price, MUP«*) kot (po mnenju številnih strokovnjakov) učinkovitim instrumentom v okviru cenovnih politik. Določili so ceno najmanj 0,5 funta na enoto alkohola (8 g oz. 10 ml čistega alkohola), ki velja enotno ne glede na prodajno mesto. Že v prvem letu po njeni uvedbi se je število smrti povezanih z alkoholom znižalo za 10 %.

V posebnem kontekstu, to je naslavljanju problematike pitja med mladimi, velja izpostaviti Islandijo. V celovit pristop je vključena celotna družba, aktivnosti pa se financirajo neposredno od deleža prodaje alkoholnih pijač. V manj kot 10 letih jim je s ciljno usmerjenimi aktivnostmi uspelo znižati pitje alkohola v populaciji mladih med 16. in 20. letom iz 62 % na 38 %, odstotek tistih, ki se v tej starostni skupini še niso nikoli opili, pa se je iz 21 % v 2007 zvišal na 46 % v 2016.

V tretjo skupino sodijo države, ki že dlje časa vodijo postopno, premočrtno politiko, ki jo nenehno dopolnjujejo z novimi ukrepi in hkrati beležijo tudi najboljše rezultate na področju zmanjšanja rabe alkohola. Med temi so Norveška, ki slovi po strogi zakonodaji na tem področju, visokih drobnoprodajnih cenah alkoholnih pijač in nizki razširjenosti fizične dostopnosti le-teh. Vzporedno ogromno naporov vlaga v preventivne in kurativne aktivnosti. Uveljavljen imajo monopol nad prodajo alkohola preko državnega podjetja Vinmonopolet.

Podobno politiko zasleduje Finska, ki je pogosto identificirana kot država z najbolj modro alkoholno politiko. Z davčno politiko v zadnjih 15 letih, preko katere so z zelo načrtnim ter z analizami podprtim pristopom, so dosegli hkrati zmanjšanje prodaje alkohola ter preko višjih trošarin povečanje davčnih prihodkov. Ob tem hkrati obvladujejo t.i. »negativne eksternalije« v smislu preprečevanja čezmejne prodaje ter preprečevanja razmaha sivega trga, ki sta lahko posledica ekstenzivne cenovne politike.

V četrto skupino spadajo države, ki postopoma sledijo trendom ter skladno z nacionalnimi specifikami uvajajo postopne vendar potrebne ukrepe, pri tem pa ne beležijo večjega napredka pri doseganju cilja zmanjšanja porabe alkohola. Primer predstavljajo države, ki uvajajo trošarine na alkoholne pijače, kjer velja nična stopnja. Tako je na ravni EU do danes trošarine na vino uvedlo že 12 držav, na peneče vino 17, na druge fermentirane alkoholne pijače pa 16. Med njimi kot posebnost izstopa Francija, ki je na sicer simboličen način že leta 2011 kot prva izrazito vinorodna država uvedla trošarine na vino, prav tako pa zdravstvena opozorila na embalaži alkoholnih pijač.

V peto skupino spadajo države, ki v glavnem ostajajo na ukrepih, ki so se uveljavljali v 90-ih letih prejšnjega stoletja.

4. STANJE NA PODROČJU PITJA ALKOHOLA V SLOVENIJI

Splošna poraba alkohola

V družbi prevladuje toleranten odnos do pitja alkoholnih pijač; te so spremljevalec mnogih osebnih in družbenih dogodkov, od rojstva do smrti. V Sloveniji beležimo sorazmerno visoko stopnjo dostopnosti alkohola, tako v kulturnem smislu (»ob vsaki priložnosti«), cenovno (predvsem preko cenene vina), kot lokacijsko (gosta mreža prodajaln, dostopnost na bencinskih servisih, dostopnost v domačem okolju ipd.).

Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na odraslega prebivalca, starega 15 let in več, se je v obdobju med letoma 2006 in 2022 gibala med 9,6 in 12,2 litra na leto.

Slika 1: Povprečna dnevna poraba alkohola, glede na vrsto alkoholne pijače, Slovenija, 2022

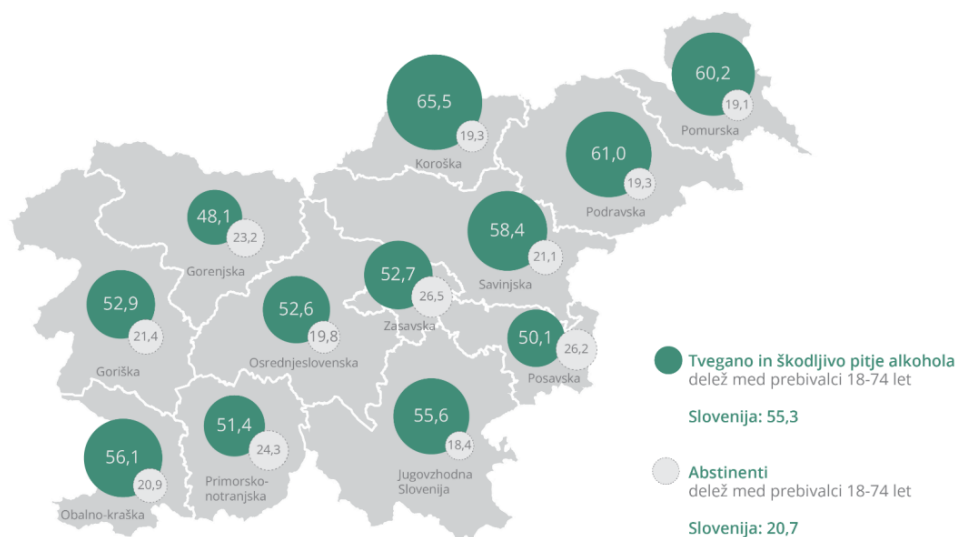


Viri: Registrirana poraba alkohola, NIJZ

Ob tem je potrebno upoštevati, da alkoholnih pijač ne pije približno 21 % odraslih prebivalcev Slovenije, zato je registrirana poraba alkoholnih pijač med tistimi, ki alkoholne pijače pijejo, bistveno višja. K tej porabi je potrebno prišteti še neregistrirano porabo alkohola, ki je bila po podatkih SZO v letih 2015–2017 za Slovenijo ocenjena na 1,8 litra čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več.

Splošno sliko poglobljajo tudi izrazite regionalne razlike znotraj Slovenije.

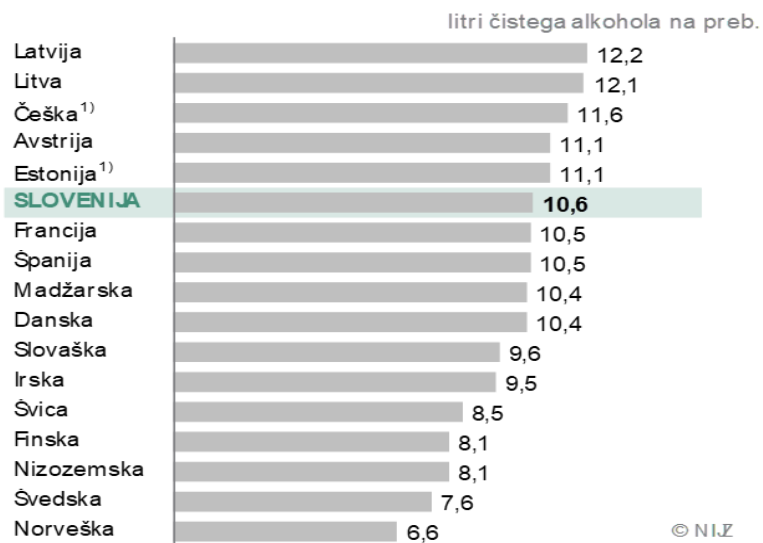
3.4 Slika 3: Deleži prebivalcev (18-74), ki so v zadnjih 12 mesecih pili tvegano ali škodljivo, ter deleži abstinentov (18-74), po statističnih regijah, Slovenija, 2020



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Tudi v mednarodno-primerjalnem kontekstu se Slovenija uvršča med države z zelo visoko registrirano porabo alkohola, pred nami so samo Latvija, Litva, Češka republika, Avstrija in Estonija.

Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 in več let, Slovenija in nekatere evropske države, 2021 (Vir: OECD)



Tvegano in škodljivo pitje alkohola

Tudi tvegano in škodljivo pitje alkohola je v Sloveniji zelo razširjeno. Med prebivalci, starimi 18–74 let, je na tak način vsaj enkrat v letu pila več kot polovica (55 %) prebivalcev, delež pri moških je 1,4-krat višji kot pri ženskah. Delež oseb s tveganim ali škodljivim pitjem je bil v letu 2020 višji kot v letu 2008, tako pri moških kot pri ženskah.

Abstinenti
(18–74 let)

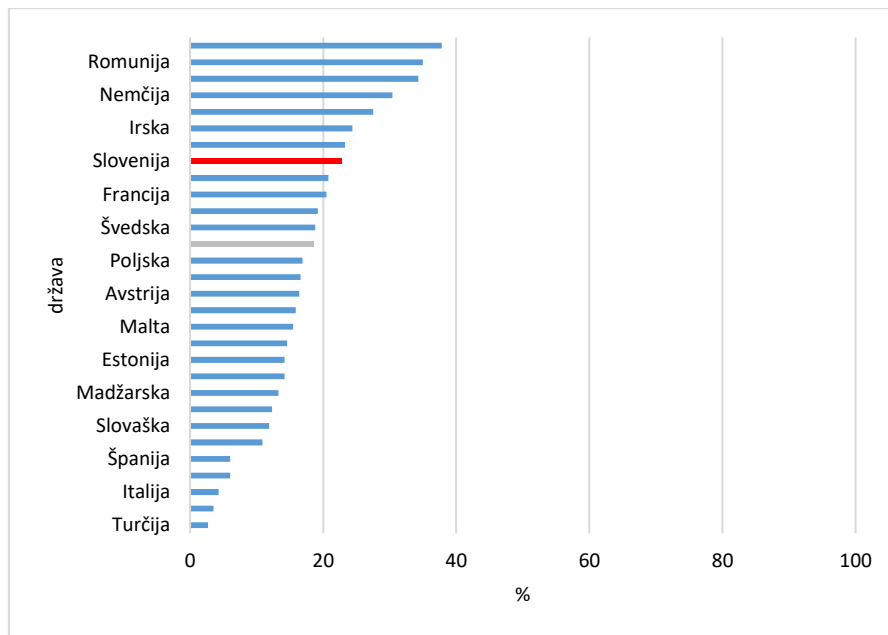


Prebivalci (18–74 let),
ki tvegano ali
škodljivo pijejo



Mednarodna primerjava potrjuje tezo, da je tudi v tem oziru Slovenija nadpovprečno prizadeta država.

Slika 1.3.: Deleži prebivalcev, starih 15 in več let, ki so se v zadnjem mesecu enkrat ali pogosteje opili, mednarodno.

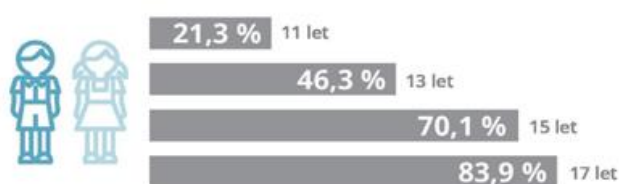


Vir: Eurostat, EHIS 2019.

Pitje med mladimi

Pitje alkohola je zelo razširjeno tudi med slovenskimi mladostniki. Raziskava HBSC 2022 (Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju) je pokazala, da je vsak peti 11-letnik in večina 17-letnikov že pila alkoholne pijače; več fantov kot deklet. Skoraj vsak četrti 15-letnik in skoraj vsak drugi 17-letnik je bil opit 2-krat ali večkrat v življenju, vsak osmi 15-letnik in približno vsak četrti 17-letnik pije alkoholne pijače vsaj 1-krat na teden. Približno vsak tretji 15-letnik in skoraj vsak četrti 17-letnik navaja, da je prvič pil alkohol v starosti 13 let ali manj. O prvi opitosti v starosti 13 let ali manj poroča približno vsak petnajsti 15- in 17-letnik. V obdobju 2002–2022 so se odstotki mladostnikov, ki alkohol pijejo tedensko in tistih, ki so bili opiti več kot 2-krat v življenju, znižali v vseh starostnih skupinah skupno in pri obeh spolih (z izjemo tedenskega pitja pri 11-letnih dekletih). Odstotek mladostnikov, ki so prvič pili alkohol v starosti 13 let ali manj, se je znižal med fanti, odstotek tistih, ki so bili prvič opiti v starosti 13 let ali manj, pa pri obeh spolih. Od 2018 do 2022 se je odstotek mladostnikov, ki so bili vsaj dvakrat v življenju opiti, znižal skupno in pri obeh spolih.

Mladostniki, ki so že kadarkoli v življenju pili alkoholne pijače



5. POSLEDICE PITJA ALKOHOLA

Alkoholne pijače niso običajna dobrina, saj zanje velja, da večja kot je njihova raba, več je z njo povezane zdravstvene in druge škode. Vsako pitje alkohola je tvegano.

Zdravstvene posledice pitja alkohola

Najnovejše raziskave kažejo, da varna meja pitja ne obstaja in da vsako pitje alkohola že pomeni določeno stopnjo tveganja za zdravje ter blagostanje posameznika in širše skupnosti. Vsako pitje alkohola je škodljivo. Škoda narašča s količino in pogostostjo pitja (tvegani pivci, odvisniki), pri specifičnih skupinah (npr. pri mladih, ki so še v razvoju), v specifičnih situacijah (npr. v prometu), pri osebah z genskimi predispozicijami (odvisnost v družini, nagnjenost k določenim tipom bolezni) in pri pitju oseb, kjer nastajajo posledice za druge osebe (primer: nosečnice, doječe matere).

V svetu je alkohol šesti najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in obolevnost. V Evropi je tretji, med mladimi pa prvi vzrok umrljivosti. Poznamo najmanj 60 kategorij bolezni ali zdravstvenih stanj, ki jih povzroča alkohol. Pri več kot 200 dodatnih zdravstvenih stanjih je alkohol eden od pomembnejših dejavnikov tveganja. V Sloveniji vsak dan zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov umrejo skoraj 3 osebe, 40% teh smrti nastane zaradi povezav z duševnimi motnjami in stanji (v praksi: samomori). Po tem podatku smo na 1. mestu znotraj EU (17 smrti na 100.000 prebivalcev, povprečje je 3,4).

Umrljivost zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov, ki jo spremlja SZO (vključujejo rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronično jetrno bolezen in cirozo, vse zunanje vzroke za poškodbe in zastrupitve) v zadnjih desetletjih pada, vendar je v Sloveniji vseskozi nad povprečjem EU in tudi nad povprečjem evropske regije SZO. Leta 2015 se je Slovenija s 77 umrlimi na 100.000 prebivalcev uvrstila na šesto mesto med državami EU.

Posledice pitja alkohola so bolj izražene pri osebah z nižjim socialno ekonomskim položajem, čeprav popijejo enake ali celo manjše količine alkohola. Gre za t. i. alkoholni paradoks, k čemur lahko prispeva več različnih dejavnikov, na primer drugi dejavniki življenjskega sloga, slabši dostop do zdravstvenih storitev in drugih virov pomoči, stigma in podobno. Nižje cene alkohola so neposredno povezane z obsegom pitja alkohola oseb z nižjim socio-ekonomskim statusom. Zato je še toliko bolj pomembno, da se z ustreznimi politikami naslavlja najcenejše in najdostopnejše alkoholne pijače (*ang. »cheap alcohol«*). Po podatkih NIJZ je prav (ceneno) vino tisto, ki je v tem smislu najširše dostopno.

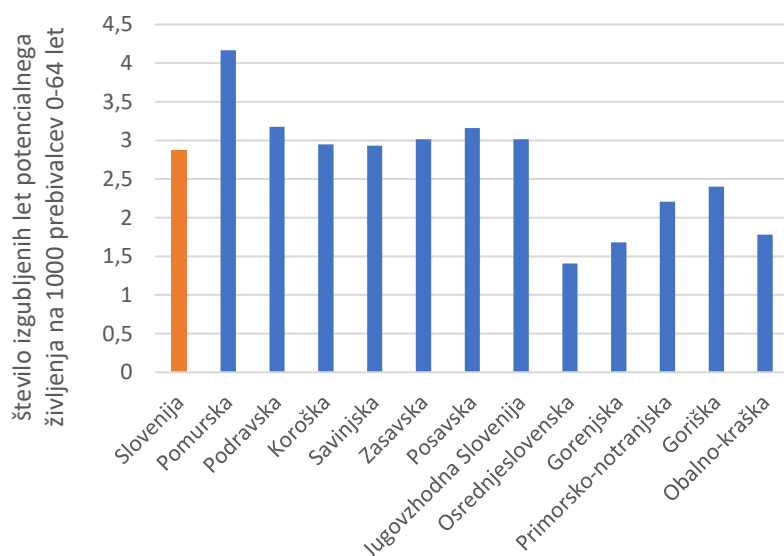
Alkohol je v letu 2022 povzročil neposredno 851 smrti (približno 5 % vseh smrti v letu). Dnevno torej zaradi njega umrejo skoraj tri osebe.

Število smrti zaradi **alkoholu** neposredno pripisljivih vzrokov

851 alkoholu neposredno pripisljivih smrti

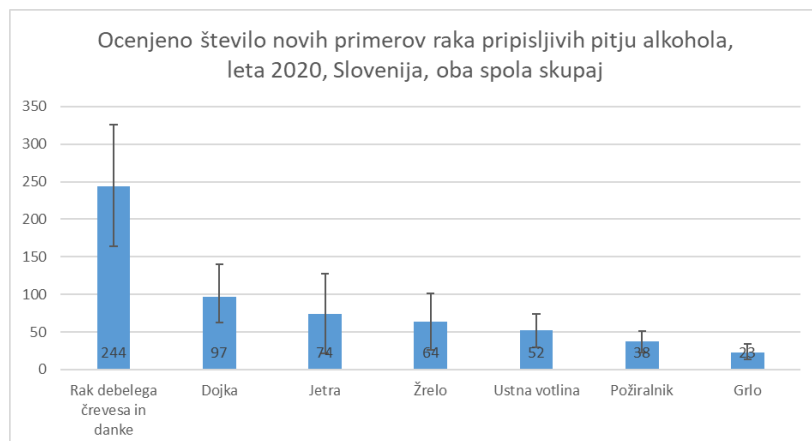


Prezgodnja umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija in statistične regije, povprečje za obdobje 2013–2018: skupaj



Alkohol je teratogen, zato pitje alkohola med nosečnostjo kvarno vpliva na razvoj in rast zarodka oz. ploda, kar lahko privede do spontanega splava, odmrtja ploda, zastoja rasti v maternici ali rojstva otroka s spektrom fetalnih alkoholnih motenj (FASD) z vrsto doživljenjskih stanj z nepopravljivimi posledicami za otroka. Tveganje za nekatere neugodne izide poveča že izpostavljenost majhnim količinam alkohola. Tudi pitje alkohola v času dojenja lahko škodljivo vpliva na otrokov razvoj.

Ocenjeno število novih primerov raka pripisljivih pitju alkohola za Slovenijo v letu 2020 (IARC)



Pitje alkohola ne povzroča škode samo tistim, ki pijejo alkohol, temveč tudi drugim osebam. Prizadeti so lahko družinski člani, sorodniki, prijatelji, sodelavci in tudi tujci ter družba v celoti. Alkohol je eden glavnih dejavnikov tveganja za nasilje v družini. Poleg zdravstvenih posledic pitje alkohola lahko prispeva tudi k manjši prometni varnosti, večjemu številu oseb s težavami v duševnem zdravju in samomorov, kaljenju javnega reda in miru, kriminalnim dejanjem.

Družbene in ekonomske posledice pitja alkohola

Pitje alkohola predstavlja tudi veliko ekonomsko breme, tako za posameznika in njegove bližnje, kot za družbo kot celoto. Breme zaradi alkohola ni omejeno le na posledice za zdravje posameznika, raba alkohola povzroča bolečino in trpljenje drugih ljudi ter velike socialne in gospodarske izgube celotni družbi, 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.

Študiji, ki jih je leta 2022 objavil NIJZ (»Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v Sloveniji 2013 – 2018 in »Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2018-2019«) kažeta na to, da so stroški, ki nastajajo neposredno zaradi porabe alkohola (ta pa je odvisna tudi od cene), zelo konkretno merljivi. Enostavno je moč vzpostaviti korelacijo med manjšo količino popitega alkohola (posebej v specifičnih situacijah) ter potencialnim bremenom za zdravstveno blagajno (zdravljenje odvisnosti, bolniške odsotnosti, poškodbe, zdravljenje bolezenskih stanj, kot je rak, ciroze, duševna stanja...).

Povečanje porabe čistega alkohola za 1 liter na osebo letno vodi v 13 % povečanje odsotnosti z dela. Uporaba alkohola zmanjšuje produktivnost zaradi zmanjšanja učinkovitosti, nezmožnosti za delo, povečanja odsotnosti z dela in prezgodnje smrti med delovno aktivnim prebivalstvom. 59 milijard evrov od 125 milijard evrov letnih skupnih zdravstvenih in socialnih izdatkov zaradi alkohola v EU nastane zaradi izgube produktivnosti.

Ocenjeno ekonomsko breme pripisljivo alkoholu, je bilo v obdobju 2018-2019 v Sloveniji v povprečju 105,2 milijonov EUR letno, kar predstavlja 3 % vseh izdatkov za zdravstvo na leto. Če upoštevamo še nekatere druge stroške (npr. kriminalna dejanja, prometne nesreče in brezposelnost) potem se ta številka povzpne na 186,3 milijonov EUR, kar v povprečju predstavlja 5 % vseh izdatkov za zdravstvo.

6. NAMEN PROGRAMA

Za boljše rezultate potrebujemo v Sloveniji celovito alkoholno politiko, ki bo vključevala dokazano učinkovite ukrepe in boljše povezala stroko in nevladne organizacije pri njihovem izvajanju. Celovita alkoholna politika vključuje ukrepe na vseh področjih tvegane in škodljive rabe alkohola, od tvegane in škodljive rabe pri posamezniku ter posameznih skupinah prebivalstva v vseh starostnih obdobjih do tvegane in škodljive rabe v različnih življenjskih okoljih in v različnih okoliščinah. Upošteva družbeni kontekst (ekonomske, socialne, kulturne in druge značilnosti), izkorišča vse družbene potenciale in vključuje vse ključne partnerje v družbi, vključno s civilno družbo in lokalno skupnostjo.

Cenovno najučinkovitejši ukrepi, ki jih tudi Sloveniji predlaga SZO, so ukrepi za omejevanje vožnje pod vplivom alkohola; ukrepi omejevanja dostopnosti (cene in davki, starostne omejitve za nakup; omejitve glede časa in lokacije prodaje), ukrep kratkega svetovanja v primarnem zdravstvu osebam, ki tvegano pijejo; ter ukrepi, ki omejujejo oglaševanje oziroma tržno komuniciranje alkohola.

Osnovo za pripravo Programa predstavljata zakonska podlaga, navedena v 3. in 4. členu ZOPA, Globalna strategija Svetovne zdravstvene organizacije za zmanjševanje škodljive rabe alkohola in Evropski okvir za aktivnosti na področju alkohola 2022 – 2025.

ZOPA v 3. členu določa, da Vlada RS na predlog ministrstva sprejme dvoletne programe omejevanja uporabe alkohola in zmanjševanja škodljivih posledic rabe alkohola. Z zakonom predlagani ukrepi so:

1. spremljanje porabe alkohola in obsega škodljivih posledic rabe alkohola za zdravje;
2. informiranje, izobraževanje in osveščanje javnosti in posameznih skupin prebivalstva o škodljivih posledicah rabe alkohola;
3. usklajevanje aktivnosti za čim zgodnejše prepoznavanje oseb, ki imajo težave z alkoholom, in njihovo vključevanje v preventivne programe;
4. usklajevanje, spremljanje in vrednotenje preventivnih programov za posamezne skupine prebivalstva;
5. priprava in izvajanje programov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga med različnimi starostnimi in družbenimi skupinami prebivalstva ter njihovo vrednotenje;
6. strokovno svetovanje in podpora institucijam, združenjem, nevladnim organizacijam, lokalnim skupnostim in posameznikom pri izvajanju preventivnih programov in pri reševanju problemov, povezanih z rabo alkohola.

S Programom bomo v Sloveniji boljše povezali prizadevanja vseh ključnih akterjev na področju alkoholne politike in določili prioriteta področja ukrepanja, da bi preprečili in zmanjšali zdravstveno, socialno in ekonomsko škodo za posameznika, družino in družbo, do katere pride zaradi posledic tvegane in škodljivega pitja alkohola. Ostali, za Program relevantni dokumenti, so še: Resolucija o nacionalnem

planu zdravstvenega varstva 2016–2025, Nacionalni program na področju drog 2023–2030, Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, Državni program obvladovanja raka 2022–2026, Resolucija nacionalnega programa varnosti cestnega prometa 2024–2030, Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2030 in strateški dokumenti v povezavi s preprečevanjem nasilja (Zakon o preprečevanju nasilja v družini, Uradni list RS, št. št. 16/08, 68/16, 54/17 – ZSV-H in 196/21 – ZDOsk; Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2024–2029).

Povečali bomo zavedanje o zdravstvenem, socialnem in ekonomskem bremenu, ki ga predstavljajo posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola, in hkrati vzpostavili spremljanje in vrednotenje ukrepanja, ki bo osnova za nadaljnjo načrtovanje in razvoj alkoholne politike pri nas.

Dolgoročni cilji, ki se jim želimo približati s Programom so naslednji:

1. manj posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola in zdravstvenega, socialnega ter ekonomskega bremena, ki ga te posledice predstavljajo za družbo
2. boljša ozaveščenost v populaciji in pri posameznih skupinah prebivalstva o obsegu in naravi zdravstvenih, socialnih in ekonomskih posledic tvegane in škodljive rabe alkohola in ukrepanju države,
3. celovito spremljanje tveganega in škodljivega pitja alkohola in njegovih posledic v Sloveniji,
4. zagotoviti boljše in bolj usklajeno povezovanje med različnimi pomembnimi deležniki na področju alkoholne politike in boljši pretok informacij,
5. vzpostaviti evalvacijo uspešnosti izvajanja alkoholne politike in posameznih ukrepov na vseh ravneh,
6. zagotoviti finančne vire, usposobljene kadre in druge pogoje za izvajanje alkoholne politike, ki temelji na dokazano učinkovitih ukrepih.

Program opredeljuje področje ukrepanja, namen in specifične cilje, ki jih želimo doseči v dveh letih, aktivnosti za doseganje teh ciljev, terminski načrt, nosilce, vir potrebni finančni sredstev ter merljive kazalnike. Za koordinacijo izvajanja programa, ta predvideva vzpostavitev medresorske koordinacijske skupine, ki bo vključevala predstavnike ključnih deležnikov na področju alkoholne politike.

7. VSEBINSKA PODROČJA UKREPOV

1. Področje: Koordinacija in informacijski sistem

Namen/Cilj: sistematično zbiranje, obdelava in pretok informacij ter povezovanje vseh ključnih akterjev pri načrtovanju, promociji in izvajanju celovite alkoholne politike

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Vzpostavitev stalne medresorske delovne skupine za usklajevanje alkoholne politike v Sloveniji	2025	MZ	/	Ustanovitev telesa
Sistematično spremljanje ključnih epidemioloških podatkov na področju porabe alkohola (registrirana poraba, pivsko vedenje, spremljanje zdravstvenih in ekonomskih posledic pitja alkohola	2025 - 2026	MZ, NIJZ	MZ, NIJZ	Vzpostavitev celovitega sistema
Priprava novega Zakona o omejevanju porabe alkohola (ZOPA-1). Prenova osnovnega normativnega okvira za obravnavo ključnih izzivov, nastalih v zadnjih 20 letih na tem področju	2025	MZ	/	Sprejem ZOPA-1
Podpora preventivnim programom na področju alkohola v okviru JR 2022 – 2025 in 2026–2028. Zagotavljanje usmerjenih, učinkovitih rešitev in aktivnosti na terenu s posebno pozornostjo na medijskih kampanjah.	2025 - 2026	MZ	MZ	Vsaj 10 programov
Spodbujanje razvoja alkoholne politike na lokalni ravni:	2025 - 2026	MZ	MZ	Izvedba raziskave

<ul style="list-style-type: none"> - Izvedba raziskave o kapacitetah in dobrih praksah na lokalni ravni (CRP 2024) - Razvoj in izvajanje delavnic Zdrava je prava odločitev o učinkoviti preventivni psihoaktivnih snovi za predstavnike lokalnih skupnosti - Promocija SOPA delavnic (TŠpA in Zdravi odnosi) v okviru rednih aktivnosti ZVC/CKZ v programu Skupaj za zdravje (promocija zdravja na delovnem mestu in druge ozaveščevalne aktivnosti v lokalni skupnosti) 				<p>Izvedba delavnic</p> <p>Delovanje SOPA</p>
<p>Uvedba stalne letne konference na področju alkoholne politike</p>	<p>November 2025, November 2026</p>	<p>MZ</p>	<p>MZ</p>	<p>Izvedba konference</p>
<p>Prenos znanja in podpora nevladnim organizacijam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opolnomočenje NVO (strokovno svetovanje in sodelovanje pri programih povezovanja ter mreženja nevladnih organizacij na področju alkoholne politike, podpora institucijam, združenjem, nevladnim organizacijam, lokalnim skupnostim in posameznikom pri izvajanju preventivnih programov in pri reševanju problemov, povezanih s pitjem in posledicami pitja alkohola) - Vrednotenje intervencij s področja rabe alkohola ter svetovanje NVO za izboljšanje in nadgradnjo obstoječih intervencij ter pripravo novih intervencij 	<p>2025 - 2026</p>	<p>NIJZ</p>	<p>NIJZ</p>	<p>Platforma za izmenjavo dobrih praks</p> <p>Strokovno sodelovanje pri programih, ki jih financira MZ, izvajalci pa so NVO</p>

2. Področje: Ukrepi v zdravstvu, socialnem varstvu, šolstvu in v zavodih za izvrševanje kazni zapora

Namen/Cilj: čim zgodnejše prepoznavanje oseb, ki pijejo tvegano ali škodljivo in njihovo vključevanje v preventivne programe in programe socialne in zdravstvene obravnave

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Uvedba zgodnje prepoznavne težav zaradi pitja alkohola v zdravstvu in socialnem varstvu, službah dela na področju družine, delovnih organizacijah in izobraževalnih ustanovah ter NVO z uporabo validiranih pripomočkov (AUDIT), ob smernicah, ki jih pripravi NIJZ	2025-2026	NIJZ, MZ, MDDSZ, MVI, MVZI; NVO	Proračun RS	
Vzpostavitev protokolov za prepoznavo in obravnavo tvegane / škodljivega pitja alkohola ter za ustrezno napotovanje na višje ravni zdravstvene obravnave v primeru zasvojenosti z alkoholom.	2025-2026	NIJZ	Redna sredstva ZZS	
Uvedba systemskega presejanja za tvegano in škodljivo pitje v okviru ambulant družinske medicine, patronažnem varstvu, ginekologiji, medicini dela, prometa in športa, CKZ/ZVC in CDZO po modelu SOPA. Izvajanje kratkih intervencij za zmanjševanje tveganja in iskanje pomoči po modelu SOPA v okviru ambulant družinske medicine, CKZ in CDZO	2025-2026	NIJZ, MZ	Redna sredstva ZZS	

Okrepitev znanja in veščin za zgodnjo prepoznavo težav zaradi alkohola za strokovne delavce v zdravstvu in socialnem varstvu, služb dela na področju družine, delovne organizacije in izobraževalne ustanove ter NVO	2025-2026	NIJZ, MZ, MDDSZ, MVI, MVZI; NVO	Redna sredstva ZZS Proračun RS	
Izvajanje psihološke prve pomoči za podporo osebam s težavami zaradi pitja alkohola v različnih okoljih	2025-2026	NIJZ	Proračun RS	
Usposabljanje strokovnih delavcev za izvajanje obravnave s področja problematike alkohola v okviru CDZO (kratke intervence ter obravnave oseb s sindromom odvisnosti)	2025-2026	NIJZ, UPK	Redna sredstva ZZS Proračun RS	
Pregled in posodobitev smernic za obravnavo oseb odvisnih od alkohola (sindrom odvisnosti od alkohola, SOA) v okviru psihiatrične obravnave	2025-2026	UPK	Proračun RS	Izdelane smernice
Povezovanje različnih služb za obravnavo oseb s težavami z alkoholom pri opredeljenih dvojnih diagnozah (sodelovanje s CPZOPD, nekemične odvisnosti, duševne motnje)	2025-2026	NIJZ, UPK	Redna sredstva ZZS Proračun RS	
Izdelava protokolov sodelovanja v zdravstvu med različnimi službami ter redno sodelovanje s KZA in AA.	2025-2026	NIJZ	Redna sredstva ZZS	Izdelani protokoli
Zagotavljanje dostopnosti podpornih storitev za psihosocialno rehabilitacijo oseb po zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola (npr. Strokovno vodeni klubi, društva zdravljenih alkoholikov, CDZO...)	2025-2026	MZ	Redna sredstva ZZS Proračun RS	
Izvajanje aktivnosti in programov ozaveščanja javnosti o posledicah pitja alkohola na duševno zdravje posameznika (medijska sporočila, medijska gradiva...) z namenom razvijanja	2025-2026	NIJZ	MZ	

kritičnega odnosa do pitja alkohola s spreminjanjem družbenih norm in odgovornim komuniciranjem o alkoholu				
Pridobitev podatkov o razširjenosti FAS med slovenskimi nosečnicami kot podlaga za ustrezno oblikovanje politik v prihodnje (CRP 2023)	2025	MZ	MZ (CRP)	
Analiza stanja prepoznavanja in dolgoročne podpore osebam, ki alkohol pijejo tvegano (CRP 2024)	2024 - 2026	MZ	MZ (CRP)	
Tematska srečanja za starše glede alkohola med mladimi (OŠ 3. triada, SŠ)	2025-2026	NIJZ Zdravstveni domovi	Redna sredstva ZZS	
Tematska srečanja za otroke v šolah (nadgradnja programa To sem jaz)	2025-2026	NIJZ	Proračun RS MZ	
V okviru programa Zdrave šole dopolniti vsebine in aktivnosti s spodbujanjem osveščanja in promocije družbe brez alkohola v šolah	2025-2026	NIJZ	Proračun RS MZ	
Prenova in redno delovanje spletnega mesta za nudenje podpore in informacij z vidika problematike alkohola (preoblikovanje InfoMOSA, SOPA spletnih strani...)	2025-2026	NIJZ	MZ	Delovanje spletnega mesta
Promocija virov pomoči za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola in uspešnih zgodb obravnave zaradi alkohola (Destigmatizacija programov zdravljenja odvisnosti od alkohola in uporabnikov teh programov)	2025-2026	NIJZ	Proračun RS MZ	

<p>Sistemsko izvajanje individualnih delavnic SOPA za podporo pri opuščanju tvegane in škodljivega pitja alkohola v ZVC/CKZ.</p> <p>Uvedba sistemske obravnave TšpA po pristopu SOPA v ambulanti družinske medicine.</p> <p>Uvedba sistemske obravnave T&špA po pristopu SOPA - v okviru patronažnega varstva, MDPŠ, CDZO in ginekologija.</p>	2025-2026	NIJZ		
Okrepitev znanja in veščin za zgodnjo prepoznavo težav zaradi alkohola za strokovne delavce v zdravstvu in socialnem varstvu, služb dela na področju družine, delovne organizacije in izobraževalne ustanove ter NVO	2025-2026	NIJZ		
Povezovanje različnih služb za obravnavo oseb s težavami z alkoholom pri opredeljenih dvojnih diagnozah (sodelovanje s CPZOPD, nekemične odvisnosti, duševne motnje)	2025-2026	NIJZ		
Pomoč in podpora otrokom iz neurejenih družin (zasvojenost v družini)	2025-2026	NIJZ		
Povečanje števila socialnovarstvenih programov za rehabilitacijo, reintegracijo in resocializacijo na področju urejanja alkoholizma	2025–2026	MDDSZ	Proračun RS	<p>Sofinanciranje 1 dodatnega programa na področju urejanja alkoholizma</p> <p>(Izhodiščno stanje 2023: 7 programov)</p>

<p>Preučitev možnosti nadgradnje obstoječih programov obravnave zaprtih oseb s težavami zaradi uživanja alkohola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pregled in morebitne dopolnitve vsebin obstoječih programov, - uvedba enotnega vprašalnikov za diagnostiko tveganega in škodljivega pitja alkohola med zaprtimi osebami, - krepitev programov, ki so namenjeni posameznim ranljivim vsebinam – ženske, Romi, mladoletniki 	2025 - 2026	MPra		
<p>Okrepitev preventivnih aktivnosti in programov v zavodih za prestajanje kazni in prevzgojenem domu:</p> <p>preventivni programi, ki se že izvajajo v okviru javnega zdravstva, se izvajajo tudi v zavodih in PD, za ranljive skupine.</p> <ul style="list-style-type: none"> - že obstoječe preventivne programe nevladnih organizacij (npr. »Zavod Vozim«) se izvaja v zavodih in PD- za zaprte in za zaposlene. 	2025 - 2026	MPra		
<p>Kontinuirana izobraževanja za strokovne delavce, ki delajo na področju preprečevanja in obravnave odvisnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pregled stanja in potreb - Dodatna in dopolnilna usposabljanja izvajalcev programov 	2025 - 2026	MPra		

3. Področje: Programi in ukrepi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga

Namen/Cilj: spodbujanje zdravega življenjskega sloga med različnimi starostnimi in družbenimi skupinami prebivalstva in krepitev zmogljivosti lokalnih skupnosti pri preprečevanju škodljive in tvegane rabe alkohola in zmanjševanje škode zaradi pitja alkohola

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Krepitev promocijskih aktivnosti v smeri zmanjševanja pitja alkohola	2025 - 2026	MZ	MZ	Letni načrt
Promocija zdravja med delovno populacijo – z zmanjšanjem pitja alkohola	2025-2026	NIJZ	Proračun RS MZ	
Podpora programu Združenih narodov - LQSFA (Veščine za adolescenco)	2025-2026	MVI Sodelujoči: ZRSŠ	Proračun RS MVI	
Delovanje programa Skupaj za zdravje	2025 - 2026	NIJZ		
Delovanje Slovenska mreže zdravih šol	2025-2026	NIJZ		
Delovanje programa Zdravje v vrtcu	2025-2026	NIJZ		
Delovanje programa Zdrava mesta	2025 - 2026	NIJZ		
Delovanje programa Zdravje v občini	2025 - 2026	NIJZ		

Uvedba vseživljenjskega učenja na področju prometne varnosti in krepitve prometne kulture; Ozaveščanje o škodljivih posledicah tvegane vedenja v cestnem prometu;				
Razvoj novih preventivnih ukrepov za preprečevanje deviacijskih ravnanj udeležencev v cestnem prometu;				
Specifične, ciljne in dolgoročne preventivne kampanje za prepoved uporabe telefona in drugih naprav med vožnjo, vožnje pod vplivom alkohola in drog ter vožnje z neprilagojeno hitrostjo, varnosti voznikov e-skirojev, akcije, namenjene uporabi zaščitnih sredstev (varnostni pas in zaščitna čelada ...) in drugih zaščitnih sistemov;				

4. Področje: Ukrepi na področju vožnje pod vplivom alkohola

Namen/Cilj: zmanjšanje z alkoholom povezanih smrtnih primerov, telesnih poškodb in materialne škode v cestnem prometu

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Poenostavitev vodenja prekrškovnih postopkov, ugotovljenih s tehničnimi sredstvi, in avtomatizacija izvrševanja kazenskih točk, zaostritev zakonodaje v povezavi z večkratnimi kršitelji, preučitev ustreznosti veljavne omejitve veriženja odložitve izvršitve prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja in morebitna zaostritev pogojev;				

Preučitev možnosti dviga regresnega zahtevka zaradi povzročitve hude prometne nesreče zaradi alkohola ali prepovedanih drog s 13.560 evrov na 130.000 evrov;				
Sistematična in učinkovita pravna ureditev kaznovalne politike od prekrškov do kaznivih dejanj z modernimi postopki penologije;				
Znižanje mejnih vrednosti koncentracije alkohola v krvi (vzpostavitev konsenza o enotni meji 0,0);				
Preučitev možnosti izvajanja dodatnih ukrepov (uvedba alkoholnih ključavnic kot upravni ukrep) in ustrezna sprememba predpisov;				
Preučitev možnosti uvedbe obveznega odvajanja 1 odstotka zavarovalnih premij obveznega avtomobilskega zavarovanja za izvajanje ukrepov za zagotavljanje varnosti cestnega prometa.				
<p>Evalvacija rehabilitacijskih programov za voznike (škodljivo pitje in SOA)</p> <p>Izdelava protokola za odkrivanje in usmerjanje voznikov kršiteljev zaradi vožnje pod vplivom v obravnavo v zdravstvo (CKZ, CDZO)</p> <p>Usposabljanje izvajalcev rehabilitacijskih delavnic za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola</p>	2025-2026	AVP	Proračun RS	
Poostren nadzor psihofizičnega stanja voznikov	November in december 2025 in 2026	MNZ		

Obravnavanje prometnih nesreč, kjer je udeleženec pod vplivom alkohola – dosledno prevejanje, kje je udeleženec predhodno pil alkohol	2025 - 2026	MNZ		
Izvajanje akcije »Otroci za varnost v prometu«	2025 - 2026	NIJZ	NIJZ	
Obdobje raziskave iz področja prometne varnosti in uvajanje dodatnih ukrepov na podlagi ugotovitev;				
Izvajanje preventivnih izobraževalnih delavnic in promocijskih dejavnosti, povezanih s sodobnimi vozili in novostmi pri asistenčnih sistemih;				
Povečanje preventivnih ukrepov in informiranja o učinkih nevarnih psihoaktivnih zdravil na vožnjo in sodelovanje v prometu;				

5. Področje: Cena alkohola

Namen/Cilj: Zmanjšanje finančne dostopnosti alkoholnih pijač

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Izvedba celovite analize davčne politike na področju alkohola ter vzpostavitev celovitega davčnega modela	2026	MF		
Preučitev možnosti uvedbe minimalne cene na enoto alkohola	2025	MZ	/	Sprejem ZOPA-1
Preučitev možnosti uvedbe prepovedi količinskih popustov na alkoholne pijače in popustov na redne cene, s katerimi se spodbuja nakup alkoholnih pijač	2025	MZ	/	Sprejem ZOPA-1
Analiza izvedljivosti uvedbe trošarin na vina	2025	MF		
Aktivno sodelovanje v programu Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA-PreventNCD): preučitev stanja na področju zmanjševanja finančne dostopnosti alkoholnih pijač z ukrepi zvišanja trošarin, uvajanjem minimalne cene alkohola, preprečevanjem nedovoljenega čezmejnega trgovanja in tihotapljenja alkohola ipd.	2025	NIJZ		

6. Področje: Dostopnost alkohola

Namen/Cilj: Zmanjšati dostopnost alkoholnih pijač

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Okrepitev aktivnosti za doslednejše izvajanje prepovedi ponudbe in prodaje alkoholnih pijač mladoletnim in opitim osebam	2025 - 2026	MZ	MZ	
Preučitev možnosti omejevanja prodaje alkoholnih pijač na bencinskih črpalkah	2025	MZ	/	Sprejem ZOPA-1
Izvedba analize in proučitev dobrih praks pri uvedbi označevanja alkoholnih pijač ter vzpostavitvi zdravstvenih opozoril na alkoholnih pijačah	2025	MZ		
Okrepljeno izobraževanje prodajalcev in strežnega osebja ter vzpostavitev učinkovitejših ukrepov za preverjanje starosti kupcev.	2025 - 2026	MGTŠ		
Preučitev ponovne prepovedi prodaje alkoholnih pijač na športnih prireditvah	2025	MZ	/	Sprejem ZOPA-1
Preučitev možnosti razglasitve vseh delovnih mest v Sloveniji za »območje brez alkohola«	2025	MZ	/	Sprejem ZOPA-1
Smiselna prilagoditev obstoječih pravil glede ponudbe in prodaje alkoholnih pijač izven gostinskih lokalov, zaostritev	2025	MZ	/	Sprejem ZOPA-1

pogojev ter časovnih možnosti za dostavo alkoholnih pijač na daljavo ter preučitev možnosti za prepoved prodaje alkoholnih pijač na daljavo				
Preučitev uvedbe dodatnih in standardiziranih zdravstvenih opozoril na embalaži alkoholnih pijač v smeri	2025	MZ		Sprejem ZOPA-1
Uveljavitev dodatnih ukrepov za boljše označevanje alkoholnih pijač in živil, ki vsebujejo alkohol, v smeri večje standardizacije ter širitve informacij na energijsko vrednost	2025 - 2026	MZ	MZ	Sprejem ZOPA-1
Preučitev in priprava strokovnih in pravnih podlag za uvedbo dovoljenj za prodajo alkoholnih pijač	2025	MZ	MZ	

7. Področje: Tržno komuniciranje alkoholnih pijač

Namen/cilj: Omejiti vsebino in količino tržnega komuniciranja ter sponzorskih aktivnosti, ki so namenjene promociji alkoholnih pijač

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Preučitev dodatnega omejevanja oglaševanja alkoholnih pijač, s posebnim poudarkom na zmanjšanju izpostavljenosti najranljivejših skupin, še posebej mladih ter nosečnic.	2025	MZ		
Preučitev možnosti vzpostavitve enotne oglaševalske zakonodaje, ki bi natančno opredeljevala tudi komuniciranje podjetij na družbenih omrežjih in podobnih digitalnih medijih.	2025	MZ		

Vzpostavitev medsektorskega telesa, ki bo vključevalo tudi inšpekcijske službe na predmetnem področju (AKOS, TIRS, ZIRS in IRSKM), z namenom okrepitev spremljanja in vrednotenja komunikacijskih sporočil v vseh medijih, s posebnim poudarkom na novih medijih, ki bo zagotavljal boljši nadzor in upoštevanje zakonodaje.	2025	MZ, AKOS, TIRS, ZIRS, IRSKM	/	Redno delovanje koordinacije
Preučitev popolne prepovedi sponzorskih in donatorskih aktivnosti, ki so namenjene promociji alkoholnih pijač	2025	MZ		

8. Področje: Preprečevanje negativnih posledic pitja in opijanja z alkoholom

Namen/cilj: informiranje in ozaveščanje glede zdravstvenih in drugih tveganj, povezanih s pitjem in opijanjem z alkoholom

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
<p>Ozaveščanje splošne populacije:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Razvoj in izvajanje Psihološke prve pomoči v primeru čezmernega pitja alkohola med odraslimi prebivalci Slovenije - Psihološka prva pomoč v primeru depresije, samomorilnega vedenja in čezmernega pitja alkohola 	2025 - 2026	NIJZ	NIJZ	

<ul style="list-style-type: none"> - Ozaveščanje o škodljivosti pitja alkohola v času nosečnosti in dojenja: Obeležitev dneva Fetalnega alkoholnega sindroma - Obeležitev meseca preprečevanja zasvojenosti - Obeležitev dnevov preprečevanja raka - Portal MOSA: Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola – ponovna vzpostavitev - Ozaveščanje drugih populacijskih skupin o različnih vidikih tveganosti pitja alkoholnih pijač (mladostniki, starši, potrošniki....) - Obeležitev začetka preventivne akcije 40 dni brez alkohola (pristop SOPA) - Obeležitev Dneva brez alkohola na nacionalni in regijski ravni (pristop SOPA). - Proaktivne medijske aktivnosti na regijski ravni glede na regijske specifikacije (pristop SOPA) - Ozaveščanje o alkoholni problematiki in SOPA delavnicah v ZVC/CKZ (pristop SOPA). - Ozaveščevalne medijske kampanje - TV, radio, socialna omrežja (pristop SOPA) - Spletna stran SOPA - ažuriranje in nadgradnja vsebin <p>Ozaveščanje potrošnikov , sodelovanje pri razvoju mobilne aplikacije Veš kaj ješ/Veš kaj piješ</p>				
<p>Prenos znanja, mreženje in ozaveščanje strokovne javnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizacija Nacionalne konference o alkoholni politiki - Priprava in izvajanje izobraževalnih modulov o učinkoviti preventivni psihoaktivnih snovi v različnih 	2025 - 2026	NIJZ	NIJZ	

<p>okoljih za različne strokovnjake (regijski koordinatorji za duševno zdravje, promocijo zdravja na OE NIJZ, kriminalisti, policisti, zaposleni v dijaških domovih in mladinskih centrih, svetovalni delavci v šolah, starši,....)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portal MOSA: Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola – ponovna vzpostavitev - Platforma za izmenjavo dobrih praks, vrednotenje intervencij s področja javnega zdravja, nadgrajevanje Meril za vrednotenje intervencij s področja javnega zdravja, priporočila za načrtovanje in izvajanje intervencij - Zagovorništvo učinkovitih ukrepov alkoholne politike - Spletna stran SOPA - ažuriranje in nadgradnja vsebin - Priprava in izvajanje modula pristopa SOPA - obravnava tveganega in škodljivega pitja alkohola v ZVC/CKZ - Priprava in izvajanje izobraževalnega modula obravnave tveganega in škodljivega pitja alkohola za ambulante družinske medicine (pristop SOPA) - Predavanja o pristopu SOPA za različne strokovnjake <p>Ozaveščanje predstavnikov medijev glede poročanja o alkoholu (priporočila pristopa SOPA)</p>				
<p>Ozaveščanje in izobraževanje zaposlenih v visoko rizičnih okoljih in nočnem življenju</p> <p>Širjenje programa Odgovorna strežba in prodaja alkohola</p>	2025 - 2026	NIJZ	NIJZ	

Prenova učnih načrtov in razširjenega programa v osnovnih in srednjih šolah ter prenova učnih programov za vrtec, s cilji varne trajnostne mobilnosti;				
--	--	--	--	--

9. Področje: Spremljanje in nadzor

Namen/cilj: vzpostaviti učinkovit nadzor nad izvajanjem ukrepov alkoholne politike

AKTIVNOSTI	TERMINSKI NAČRT/ ROK IZVEDBE	NOSILCI/ IZVAJALCI	FINANČNI VIRI 2025 in 2026	MERLJIVI KAZALNIKI
Kontinuiran nadzor nad vozniki in vozili za prevoz otrok;				
Preučitev uvedbe obveznih alkoholnih ključavnic v vozilih JP;				
Prometno informacijski center za državne ceste mora preučiti možnosti vzpostavitve oziroma uskladitve skupnih evidenc, sodelovanje med nosilci zdravstvene stroke in varnosti v cestnem prometu glede pogojev za izločitev udeležencev iz prometa zaradi zdravstvenih omejitev (na primer demenca);				
Analiza rehabilitacijskih programov za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola in prepovedanih drog, ter na podlagi ugotovitev analize prilagoditi vsebine rehabilitacijskih programov in standarde napotitve udeležbe;				

Izvajanje strokovnih nadzorov nad izvajalci kontrolnih zdravstvenih pregledov in priporočila glede izvedenih testov in vključenih pregledov.				
Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA-PreventNCD) - Sodelovanje pri preučitvi aktualnih alkoholnih politik različnih evropskih držav, identifikacija trenutnega stanja in primerov dobrih praks na področju zakonodajne in mehanizmov nadzora in ukrepanja	2025 - 2026	NIJZ		
Spremljanje stanja na področju obravnave kršitev ZOPA v pristojnosti policije	2025 - 2026	MNZ		
Izvajanje skupnih poostrenih nadzorov z inšpekcijskimi službami na javnih prireditvah in v gostinskih obratih	2025 - 2026	MNZ		
Nadzor nad prodajo alkoholnih pijač osebam mlajšim od 18let	Marec/september 2025	TIRS v sodelovanju z mladoletnimi osebami NVO	TIRS/Sredstva za nakup alkoholnih pijač zagotovi NVO	45
Nadzor nad prodajo alkoholnih pijač osebam mlajšim od 18 let	Maj/junij/september 2025	TIRS	TIRS	200
Nadzor oglaševanja alkoholnih pijač (pri nadzorih v prodajalnah in gostinskih obratih, na spletu)	2025 -celo leto	TIRS	TIRS	350
Nadzor nad prodajo alkoholnih pijač osebam mlajšim od 18let	Marec/september 2026	TIRS v sodelovanju z	TIRS/Sredstva za nakup	45

		mladoletnimi osebami NVO	alkoholnih pijač zagotovi NVO	
Nadzor nad prodajo alkoholnih pijač osebam mlajšim od 18 let	Maj/junij/september 2026	TIRS	TIRS	200
Nadzor oglaševanja alkoholnih pijač (pri nadzorih v prodajalnah in gostinskih obratih, na spletu)	2026 -celo leto	TIRS	TIRS	350
<p>Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA-PreventNCD)</p> <p>Sodelujemo pri DP5: Preučitev aktualnih alkoholnih politik različnih evropskih držav, identifikacija trenutnega stanja in primerov dobrih praks na področju zakonodajne in mehanizmov nadzora in ukrepanja</p>	2025 - 2026	NIJZ		