



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

**Program
omejevanja porabe alkohola
in zmanjševanja škodljivih
posledic rabe alkohola
2025–2026**

**IZBERI SEBE.
NE ALKOHOLA.**

Kazalo

1	UVOD	3
2	RAZVOJ ALKOHOLNE POLITIKE V SLOVENIJI	5
3	MEDNARODNI OKVIR ALKOHOLNE POLITIKE	8
	Rešitve na ravni posameznih evropskih držav članic EU	11
4	STANJE NA PODROČJU PITJA ALKOHOLA V SLOVENIJI	13
	Splošna poraba alkohola	14
	Tvegano in škodljivo pitje alkohola	16
	Pitje alkohola med mladimi	17
5	POSLEDICE PITJA ALKOHOLA	18
	Zdravstvene posledice pitja alkohola	19
6	NAMEN PROGRAMA	23
7	VSEBINSKA PODROČJA UKREPOV	26
8	ZAKLJUČEK	41

1

UVOD

Alkohol je eden ključnih javnozdravstvenih problemov

Alkoholne pijače niso običajna dobrina, saj velja, da večja ko je njihova poraba, več je z njimi 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 prezgodnje smrti. Pitje alkohola prispeva k večji obolevnosti in umrljivosti. Bolezni, kot so na primer 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 pitjem 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 povzročajo izključno 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; v nadaljnjem besedilu: IARC) je alkohol uvrstila v prvo skupino snovi, ki so rakotvorne za človeka, v isto skupino sta na primer uvrščena tudi tobak in azbest.

Zdravstveno breme zaradi pitja 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 je javnozdravstveni izziv tudi visoka neregistrirana poraba alkohola, ki je v uradnih evidencah ne moremo spremljati. Raziskave 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. Tveganje za posledice ob pitju alkohola torej vedno obstaja, kot manj tvegano pitje alkohola pa stroka še vedno opredeljuje dnevno pitje alkohola, ki za odrasle zdrave moške ne presega dveh decilitrov vina ali pet decilitrov piva ali dveh meric žgane pijače (0,3 decilitra). Za ženske so te količine polovico manjše, pitje alkohola pa se povsem odsvetuje otrokom, mladostnikom, nosečnicam in doječim materam, poklicnim voznikom in bolnim. Moški, ki redno pijejo nad mejo manj tveganega pitja ali popijejo več kot 0,5 litra vina (0,3 litra za ženske) ali več kot 1,25 litra piva (0,75 litra za ženske) ali več kot pet meric (tri merice za ženske) ob eni priložnosti, pijejo čezmerno.

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 (Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17; v nadaljnjem besedilu: ZOPA). V tistem času je pomenil pozitivno prelomnico pri bolj sistematičnem in celovitem obravnavanju problematike rabe alkohola v Sloveniji. Upošteval je takrat moderne rešitve ter urejal vrsto vprašanj, ki znotraj še drugih normativnih aktov na področju alkoholne politike niso bila ustrezno urejena. 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. 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 (Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 36/08 – ZPOmK-1, 77/10 – ZSFCJA, 90/10 – odl. US, 87/11 – ZAvMS, 47/12, 47/15 – ZZSDT, 22/16, 39/16, 45/19 – odl. US, 67/19 – odl. US in 82/21) 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 (Uradni list RS, št. 52/00, 42/02 in 47/04 – ZdZPZ; v nadaljnjem besedilu: ZZUZIS). ZZUZIS je oglaševanje alkoholnih pijač pod določenimi pogoji znova dovolil.

V zadnjih letih je prišlo do številnih novih okoliščin pri obravnavanju te pomembne problematike, kot so nova zdravstvena spoznanja o škodljivosti pitja alkohola, novih, dokazano učinkovitih rešitev na tem področju, razmaha storitev informacijske družbe in podobnega. 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 15 letih spet dovolila prodaja alkoholnih pijač, ki vsebujejo manj kot 15 volumskih odstotkov alkohola, na javnih športnih prireditvah. Ocenimo lahko, da bo za uspešno obvladovanje zdajšnjih izzivov treba okrepiti napore, tudi s sprejemom novih učinkovitih ukrepov.

Kljub pomanjkanju enotnega, celovitega in medsektorsko usklajenega načina obravnave je bilo v zadnjih 20 letih v Sloveniji storjenih nekaj pomembnih korakov v dobro 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:

1. V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18) je pitje alkohola prepoznano kot eden ključnih dejavnikov tako za nastanek duševnih motenj kot posledic duševnih stisk posameznikov. Eden od osmih strateških ciljev (strateški cilj 3) je zato neposredno povezan s prizadevanji za zmanjševanje duševnih motenj, povezanih z alkoholom, v podporo sta vzpostavljena dva posebna ukrepa (oza-veščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje ter obravnava tvega-

ne in škodljive rabe alkohola v zdravstvu in zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji).

2. Z vidika vzpostavljanja celovite alkoholne politike je izjemno pomemben mejnik sprejem Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030 (Uradni list RS, št. 75/23), v kateri je samostojno poglavje o problematiki alkohola kot najbolj razširjene psihoaktivne snovi v Sloveniji ter pomeni prvi celoviti poskus ugotavljanja 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 z 10,33 litra registrirane porabe, kolikor je bila leta 2010, zmanjšati vsaj na 8,27 litra v letu 2030. Ta cilj je sicer glede na trende zelo ambiciozen, a z resnimi ukrepi realno dosegljiv.

3

**MEDNARODNI
OKVIR ALKOHOLNE
POLITIKE**

Razvoj na ravni Evropske unije in Svetovne zdravstvene organizacije

Aktivnosti za omejevanje porabe alkohola v mednarodnem merilu zaznamuje ohlapna politična podlaga, 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 svetovni cilj 20-% zmanjšanja porabe alkohola do leta 2030 v primerjavi z letom 2010. Leta 2021 je Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljnjem besedilu: SZO) začela izvajati pobudo SAFER za bolj učinkovito obravnavo te problematike v evropskem prostoru.

SZO v globalni strategiji in pripadajočem akcijskem načrtu za zmanjševanje škodljive rabe alkohola predlaga deset bolj posebnih 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 glede alkoholnih pijač,
8. preprečevanje javnozdravstvenih posledic neuradne pridelave ter nedovoljene ponudbe in prodaje alkohola,
9. preprečevanje negativnih posledic pitja in zastrupitve z alkoholom,
10. spremljanje in nadzor.

V letu 2022 je bil 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 mednarodne instrumente, praktične dokaze, dobre prakse ter določa šest ključnih področij, na katerih lahko dokazano učinkovito obravnavamo 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 bilo 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 neuradne pridelave in nedovoljene ponudbe oziroma prodaje alkohola ter zmanjševanja cenovne dostopnosti alkohola, kjer so se najslabše izkazale tudi druge države.

Rešitve na ravni posameznih držav članic Evropske unije

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 prednostnih področij ter splošno zaostrovanje ukrepov za omejevanje pitja alkohola. Oblikovali so se številne dobre prakse, trendi ter rešitve, sprejete kot integralni del nacionalnih alkoholnih politik. Pred leti se je na primer uveljavilo splošno pravilo, da je treba določiti starostno mejo za pitje alkohola na (vsaj) 18 let. S tega vidika 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 se je oblikovalo pet skupin držav glede na intenzivnost uvajanja ter sprejemanja modernih in učinkovitih rešitev.

V prvo skupno spadajo države, ki so, spodbujene z izrazito perečim problemom pitja alkohola, sprejele bolj ali manj radikalen paket rešitev, tesno navezujoč se na rešitve, ki jih priporoča SZO. Med temi je v zadnjem obdobju bolj ambiciozna Litva. S temeljitim obratom v pomembnih javnih politikah, ki so podprle licenciranje proizvodnje in prodaje alkohola, prepoved domače proizvodnje, obvezna grafična sporočila, občutna povišanja trošarin, dvig starostne meje za nakup alkoholnih pijač, omejevanje mreže prodajaln, popolno prepoved oglaševanja ter druge rešitve, jim je uspelo v zelo kratkem času doseči zavidljive pozitivne rezultate zmanjšanja porabe alkohola, ter celo preseči načrtovane cilje za zmanjšanje pitja alkohola.

V drugo skupino spadajo države, ki veljajo za vodilne na posameznih segmentih celovite politike in pri razvoju dobre prakse. Poudariti 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, tudi zdravstvena opozorila o škodljivosti pitja alkohola in omejitve oglaševanja ter določene omejitve sponzoriranj alkoholnih pijač. Čeprav je eden od pomembnih ukrepov (zdravstvena opozorila) zdaj v presoji Evropskega sodišča, bi bil pozitiven izid sodbe spodbuda tudi drugim državam članicam Evropske unije, da tak ukrep uvedejo.

Primer dobre prakse je tudi Škotska, ki je kot prva leta 2018 uvedla instrument tako imenovane 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 oziroma 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 pomenu, to je obvladovanju problematike pitja med mladimi, velja poudariti Islandijo. V celoviti pristop je vključena celotna družba, aktivnosti pa se financirajo neposredno od

deleža prodaje alkoholnih pijač. V manj kot desetih letih jim je s ciljno usmerjenimi aktivnostmi uspelo znižati pitje alkohola v populaciji mladih med 16. in 20. letom z 62 na 38 %, odstotek tistih, ki se v tej starostni skupini še niso nikoli opili, pa se je z 21 v letu 2007 zvišal na 46 % v 2016.

V tretjo skupino spadajo 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 njihove fizične dostopnosti. Vzporedno ogromno naporov vlaga v preventivne in kurativne aktivnosti. Uveljavljen imajo monopol nad prodajo alkohola prek državnega podjetja Vinmonopolet.

Podobno politiko izvaja Finska, ki velja za državo z najbolj modro alkoholno politiko. Z davčno politiko v zadnjih 15 letih so z zelo načrtnim ter z analizami podprtim načinom dosegli hkratno zmanjšanje prodaje alkohola ter prek višjih trošarin povečanje davčnih prihodkov. Ob tem hkrati obvladujejo čezmejno prodajo ter razmah sivega trga, ki sta lahko posledica ekstenzivne cenovne politike.

V četrto skupino spadajo države, ki upoštevajo usmeritve ter v skladu z nacionalnimi posebnostmi uvajajo postopne, vendar potrebne ukrepe, pri tem pa ne dosegajo večjega napredka pri doseganju cilja zmanjšanja porabe alkohola. Primer so 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 pretežno vztrajajo pri ukrepih, ki so se uveljavljali v 90-ih letih prejšnjega stoletja.

4

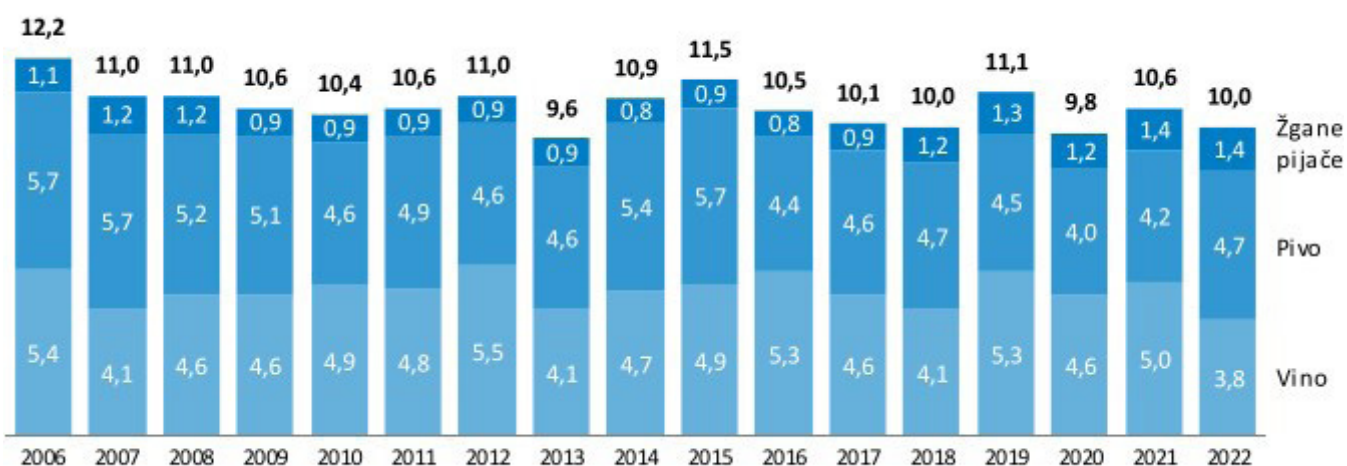
**STANJE
NA PODROČJU
PITJA ALKOHOLA
V SLOVENIJI**

Splošna poraba alkohola

V družbi prevladuje strpen 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 s kulturnega (»ob vsaki priložnosti«) in cenovnega vidika (ceneno vino) kot lokacijsko (gosta mreža prodajaln, dostopnost na bencinskih servisih, dostopnost v domačem okolju in podobno).

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

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

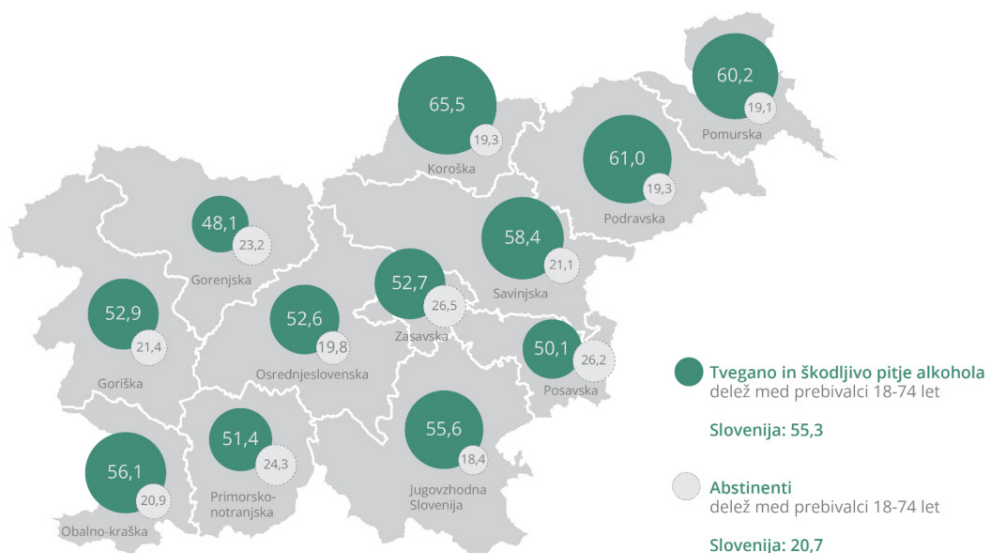


Viri: Registrirana poraba alkohola, NIJZ

Ob tem moramo 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 treba 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.

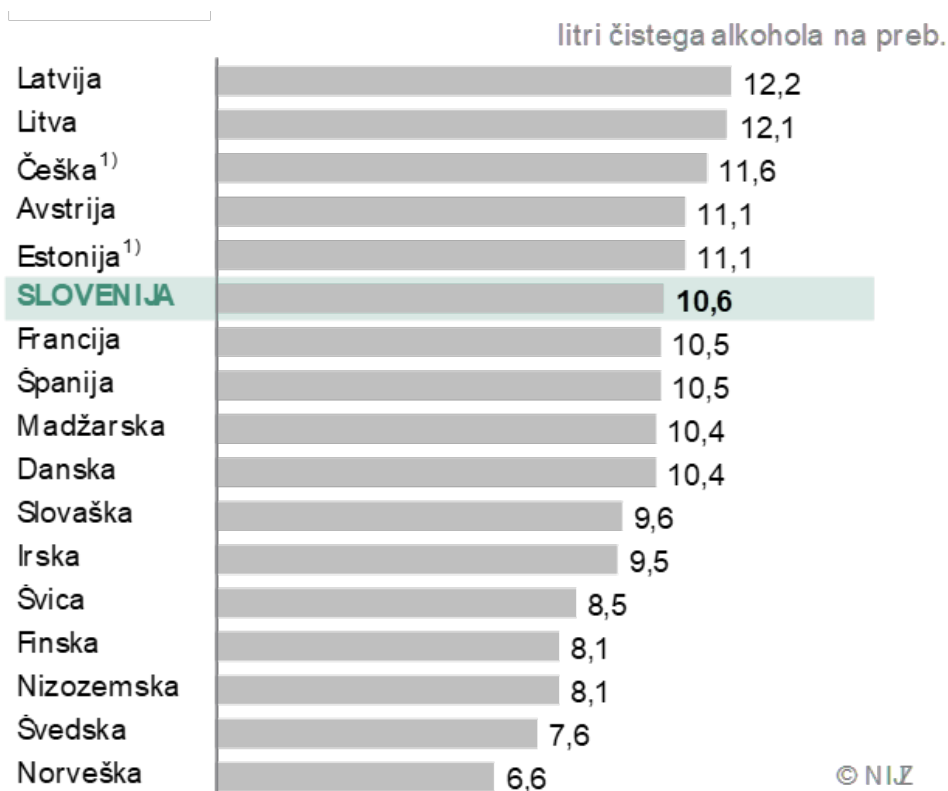
3.4 Slika 3: Deleži prebivalcev (18-74), ki so v zadnjih 12 mesecih pili tvegano ali škodljivo, ter deleži abstinentov (18-74), po statističnih regijah, Slovenija, 2020



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

Tudi z mednarodnega primerjalnega vidika 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)



© NIZ

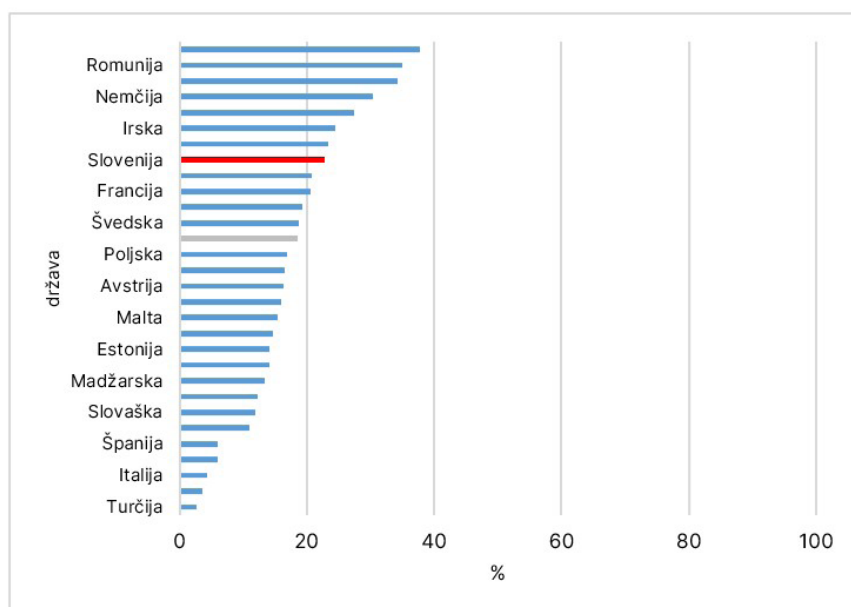
Tvegano in škodljivo pitje alkohola

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.



Mednarodna primerjava potrjuje tezo, da je tudi s tega vidika 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.

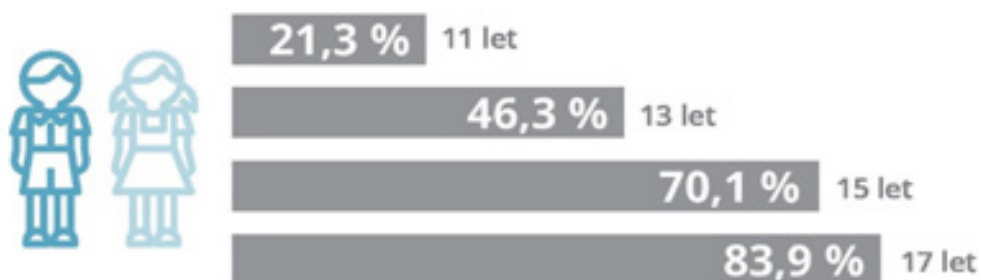


Vir: Eurostat, EHIS 2019.

Pitje alkohola 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 dvakrat ali večkrat v življenju, vsak osmi 15-letnik in približno vsak četrti 17-letnik pije alkoholne pijače vsaj enkrat 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 dvakrat 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 leta 2018 do 2022 se je odstotek mladostnikov, ki so bili opiti vsaj dvakrat v življenju, 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 ko 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 (na primer pri mladih, ki so še v razvoju), v specifičnih okoliščinah (na primer 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. V Sloveniji vsak dan zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov umrejo skoraj tri osebe, 40 % teh smrti nastane zaradi povezav z duševnimi motnjami in stanji. Po tem podatku smo na prvem mestu znotraj EU (17 smrti na 100.000 prebivalcev, povprečje je 3,4).

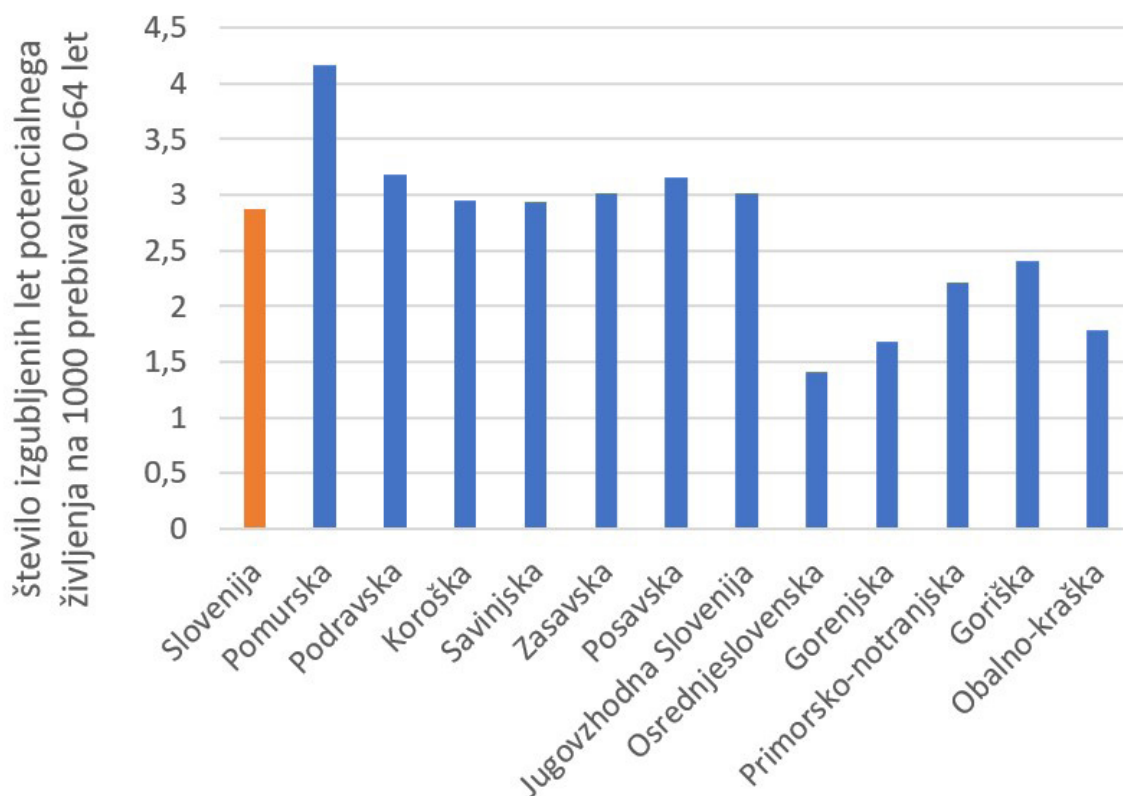
V Sloveniji je alkohol v letu 2022 neposredno povzročil 851 smrti (približno 5 % vseh smrti v letu).

Umrlijvost zaradi drugih 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 upada, 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.

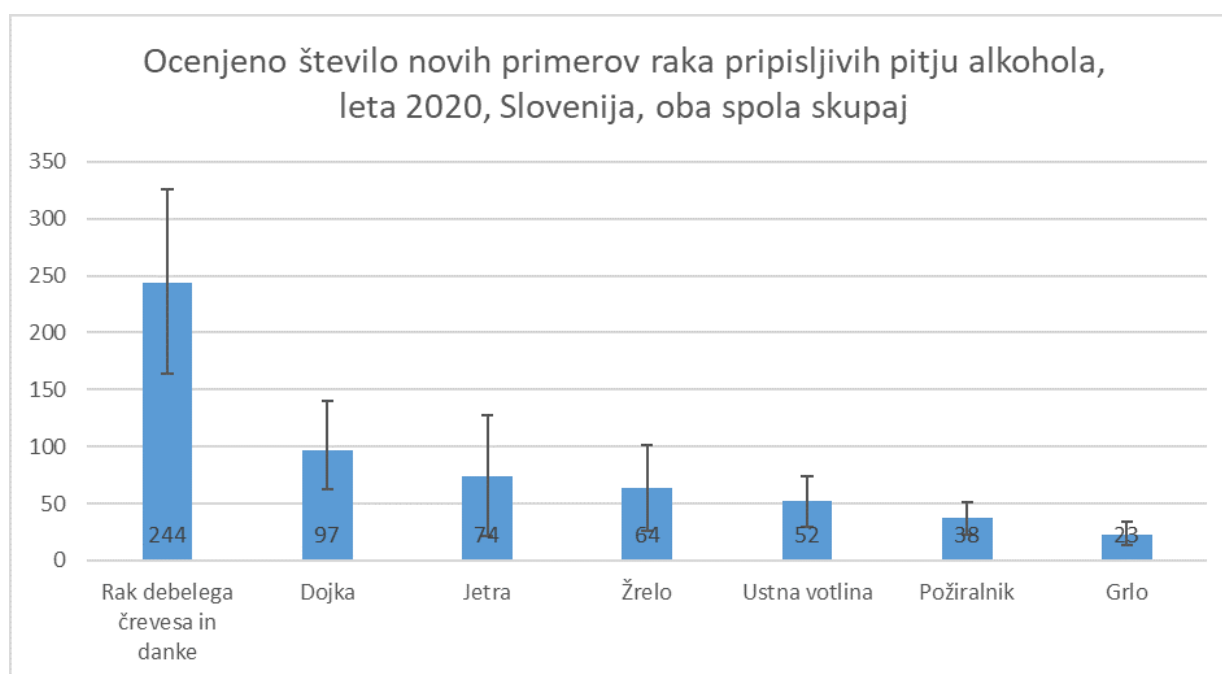
Posledice pitja alkohola so bolj izražene pri osebah z nižjim socialno-ekonomskim položajem, čeprav popijejo enake ali celo manjše količine alkohola. Gre za tako imenovani alkoholni paradoks, k čemur lahko prispeva več različnih dejavnikov, na primer drugi dejavniki življenjskega sloga, slabši dostop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

Število smrti zaradi **alkoholu** neposredno pripisljivih vzrokov

851 alkoholu neposredno pripisljivih smrti



Alkohol je teratogen, zato pitje alkohola med nosečnostjo kvarno vpliva na razvoj in rast zarodka oziroma ploda, kar lahko privede do spontanega splava, odmrtja ploda, zastoja rasti v maternici ali rojstva otroka s spektrom fetalnih alkoholnih motenj (FASD) s številnimi doživljenjskimi stanji 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.



Po podatkih Mednarodne agencije za raziskave raka (angl. International Agency for Research on Cancer – IARC) je vsaj eden od 25 novih primerov raka posledica rabe alkohola, kar pomeni, da je 740.000 novih primerov raka v svetu leta 2020 mogoče pripisati rabi alkohola. Ocenjujejo, da je 592 novih primerov raka v Sloveniji v letu 2020 pripisljivih alkoholu. Največ bolnikov z novoodkritim rakom, ki ga pripisujemo alkoholu, je imelo rak debelega črevesa in danke (244 primerov), sledijo rak dojke s 97 novimi primeri in rak jeter s 74 novimi primeri.

Pitje alkohola ne povzroča škode samo tistim, ki pijejo alkohol, temveč tudi drugim osebam. Prizadeti so lahko družinski člani, sorodniki, prijatelji, sodelavci 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 je tudi veliko ekonomsko breme za posameznika in njegove bližnje ter 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), brezposelnostjo, stroški pravosodnega in prometnega sektorja, socialnega varstva in tudi stroški, ki jih lahko pripišemo bolečini in trpljenju prizadetih.

Študiji, ki ju je leta 2022 objavil NIJZ (Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v Sloveniji 2013–2018 ter 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. Soodvisnost med manjšo količino popitega alkohola (posebej v specifičnih okoliščinah) ter potencialnim bremenom za zdravstveno blagajno (zdravljenje odvisnosti, bolniške odsotnosti, poškodbe, zdravljenje bolezenskih stanj, kot so rak, ciroza, duševna stanja in podobno) je očitna.

Povečanje porabe čistega alkohola za en 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. Kar 59 od 125 milijard evrov letnih skupnih zdravstvenih in socialnih izdatkov zaradi alkohola v EU nastane zaradi izgube produktivnosti.

Škodljive posledice zaradi pitja alkohola so v Sloveniji velik javnozdravstveni problem in so tudi veliko ekonomsko breme za našo državo. Ocenjeno ekonomsko breme zaradi škodljivega pitja alkohola je bilo v obdobju 2018–2019 v povprečju vsaj 105 milijonov evrov na leto oziroma 3 % vseh izdatkov za zdravstvo. Pitje alkohola ima tudi mnoge negativne socialne posledice, ki omenjeni številki zagotovo dodajo še dodatne stroške, te pa težje ocenimo.

6

**NAMEN
PROGRAMA**

Za boljše rezultate potrebujemo v Sloveniji celovito alkoholno politiko, ki bo vključevala dokazano učinkovite ukrepe in bolje povezala stroko, vključno z nevladnimi organizacijami. 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 ter okoliščinah. Upošteva družbene razmere (ekonomske, socialne, kulturne in druge značilnosti), izkorišča vse družbene potenciale in vključuje vse ključne partnerje v družbi, tudi civilno družbo in lokalno skupnost.

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.

Osnova za pripravo programa so 3. in 4. člen 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 ozaveščanje 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 ustanovam, združenjem, nevladnim organizacijam, lokalnim skupnostim in posameznikom pri izvajanju preventivnih ter pri reševanju problemov, povezanih z rabo alkohola.

S Programom bomo v Sloveniji bolje 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 škodljive rabe alkohola. Ostali, za Program relevantni dokumenti, so še: Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (Uradni list RS, št. 25/16), Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030 (Uradni list RS, št. 75/23), Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028

(Uradni list RS, št. 24/18), Državni program obvladovanja raka 2022–2026, Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje od 2023 do 2030 (Uradni list RS, št. 124/23), 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 in nasilja nad ženskami 2024-2029 (Uradni list RS, št. 38/24).

S programom bomo povečali zavedanje o zdravstvenem, socialnem in ekonomskem bremenu zaradi posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola ter hkrati vzpostavili sistem spremljanja in vrednotenja ukrepanja, ki bo osnova za nadaljnje načrtovanje in razvoj alkoholne politike pri nas.

Dolgoročni cilji, ki se jim želimo približati s programom, so:

1. manj tveganega in škodljivega pitja alkohola in zdravstvenega, socialnega ter ekonomskega bremena, ki ga pitje alkohola povzroča družbi,
2. boljša ozaveščenost v populaciji in pri posameznih skupinah prebivalstva o obsegu in vsebini zdravstvenih, socialnih in ekonomskih posledic tvegane in škodljive rabe alkohola ter ukrepanju države,
3. celovito spremljanje tveganega in škodljivega pitja alkohola in njegovih posledic v Sloveniji,
4. zagotovitev boljšega in bolj usklajenega povezovanja med različnimi pomembnimi deležniki na področju alkoholne politike ter boljšega pretoka informacij,
5. vzpostavitev evalvacije uspešnosti izvajanja alkoholne politike in posameznih ukrepov na vseh ravneh,
6. zagotovitev finančnih virov, usposobljenih kadrov in drugih pogojev 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 se 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

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

AKTIVNOST/UKREP		TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI
				2025	2026	
1.1	Vzpostavitev stalne medresorske delovne skupine za usklajevanje alkoholne politike v Sloveniji, ki vključuje tudi predstavnika NIJZ in NVO.	2025	MZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Ustanovitev telesa
1.2	Sistematično spremljanje ključnih epidemioloških podatkov na področju porabe alkohola (na primer registrirana poraba, pivsko vedenje, spremljanje zdravstvenih, socialnih in ekonomskih posledic pitja alkohola)	2025–2026	MZ, NIJZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Vzpostavitev celovitega sistema spremljanja
1.3	Posodobitev Zakona o omejevanju porabe alkohola (ZOPA-1) ter s tem prenova osnovnega normativnega okvira za obravnavo ključnih izzivov, nastalih v zadnjih 20 letih na tem področju	2025	MZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Sprejem ZOPA-1

1.4	Podpora preventivnim in drugim 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/NVO	447.848,00 EUR (PP 7083)	500.000,00 EUR (PP 7083)	Sofinanciranje vsaj 10 programov
1.5	Izvedba raziskave o kapacitetah in dobrih praksah na lokalni ravni (CRP 2024)	2025–2026	MZ MVŠZI (ARIS)	19.000,00 EUR (PP 7075) 16.604,00 (PP 231469)	16.000,00 EUR (PP 7075) 15.000,00 (PP 231469)	Izveden CRP št. V3-24043 »Zdrava lokalna skupnost – preventiva tveganega pitja alkohola (HLC-PRD)«
1.6	Promocija delavnic SOPA (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)	2025–2026	NIJZ	Redna aktivnost		Izvedene medijske kampanje SOPA Izvedeno proaktivno in reaktivno komuniciranje z mediji Število izvedenih dogodkov za ozaveščanje splošne in strokovne javnosti
1.7	Uvedba letne konference/posveta na področju alkoholne politike	November 2025, November 2026	MZ	20.000 EUR (PP 7083)	20.000 EUR (PP 7083)	Izvedba konference

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

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

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI
			2025	2026	
2. 1	Sistemsko izvajanje obravnave tveganega in škodljivega pitja alkohola po pristopu SOPA v zdravstvenem sektorju	2025–2026	NIJZ MZ MDDSZ MVI MVZI NVO	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Pripravljene smernice Pripravljene protokoli obravnave Pripravljene moduli usposabljanja strokovnjakov za obrnavo Število izvedenih usposabljanj Usposobljeni izbrani profili strokovnjakov Število usposobljenih strokovnjakov po profilih Sistemsko izvajanje obravnave po področjih Število izvedenih obravnave
2. 2	Izvajanje psihološke prve pomoči za podporo osebam s težavami zaradi pitja alkohola v različnih okoljih	2025–2026	NIJZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Število izvedenih delavnic, število udeleženih oseb, izvedena procesna evalvacija
2. 3	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	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Poročilo
2. 4	Pregled in posodobitev smernic za obrnavo oseb, odvisnih od alkohola (sindrom odvisnosti od alkohola, SOA) v okviru psihiatrične obravnave	2025–2026	NIJZ/UPK	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).	Izdelane smernice

2. 5	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	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).		Poročilo
2. 6	Izdelava protokolov sodelovanja v zdravstvu med različnimi službami ter redno sodelovanje s KZA in AA	2025–2026	NIJZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).		Izdelani protokoli
2. 7	Pridobitev podatkov o razširjenosti rabe alkohola med slovenskimi nosečnicami kot podlaga za ustrezno oblikovanje politik v prihodnje (CRP 2023)	2023–2026	MZ MVŠZI (ARIS)	10.000,00 EUR (PP 7075) 10.034,00 (PP 231469)	9.000,00 EUR (PP 7075) 8.750,00 (PP 231469)	Izveden CRP št. V3-2308 »Ocena prevalence rabe alkohola in prepovedanih drog med slovenskimi nosečnicami« Predlog ukrepov
2. 8	Analiza stanja prepoznavanja in dolgoročne podpore osebam, ki alkohol pijejo tvegano (CRP 2025).	2025–2027	MZ	5.000,00 EUR (PP 7075)	20.000,00 EUR (PP 7075)	Izveden CRP Predlog ukrepov
2. 9	Tematska srečanja za starše glede alkohola med mladimi (OŠ 3. triada, SŠ)	2025–2026	NIJZ/zdravstveni domovi	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).		Poročilo
2. 10	Tematska srečanja za otroke v šolah (nadgradnja programa To sem jaz)	2025–2026	NIJZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).		Poročilo
2. 11	V okviru programa Zdrave šole dopolniti vsebine in aktivnosti s spodbujanjem ozaveščanja in promocije družbe brez alkohola v šolah	2025–2026	NIJZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).		Poročilo in dopolnitev programa

2. 12	Promocija virov pomoči za opuščanje tveganega pitja alkohola in uspešnih zgodb obravnave zaradi alkohola (destigmatizacija programov zdravljenja odvisnosti od alkohola in uporabnikov teh programov)	2025–2026	NIJZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).		Poročilo
2. 13	Okrepitev znanja in veščin za zgodnjo prepoznavo težav zaradi alkohola za strokovne delavce v zdravstvu in socialnem varstvu, službe dela na področju družine, delovne organizacije in izobraževalne ustanove ter NVO	2025–2026	NIJZ	Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).		Poročilo
2. 14	Povečanje števila socialnovarstvenih programov za rehabilitacijo, reintegracijo in resocializacijo na področju urejanja alkoholizma	2025–2026	MDDSZ	900.000,00 (PP 170082, PP 170083)	900.000,00 (PP 170082, PP 170083)	Sofinanciranje 1 dodatnega programa na področju urejanja alkoholizma (Izhodiščno stanje 2023: 7 programov)
2. 15	Okrepitev preventivnih aktivnosti in programov v zavodih za prestajanje kazni in prevzgojnem domu	2025–2026	MP/MZ, NIJZ, NVO	2.500,00 (PP 450810)	2.500,00 (PP 450810)	Izvajanje obstoječih preventivnih programov v okviru javnega zdravstva, v zavodih in PD, za ranljive skupine
2. 16	Kontinuirana izobraževanja za strokovne delavce, ki delajo na področju preprečevanja in obravnave odvisnosti v zaporskem sistemu	2025–2026	MP	2.200,00 (PP 639510)	2.200,00 (PP 639510)	Pregled stanja in potreb Dodatna in dopolnilna usposabljanja izvajalcev programov

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

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

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI	
			2025	2026		
3. 1	Krepitev promocijskih aktivnosti v dobro zmanjševanja pitja alkohola	2025–2026	MZ/ NVO	90.000,00 EUR (PP 7083)	100.000,00 EUR (PP 7083)	Kontinuirano izvajanje aktivnosti v skladu z letnimi načrti
3. 2	Podpora programu Združenih narodov – LQSFA (Veščine za mladostnike)	2025–2026	MVI/ ZRSŠ	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Število vključenih šol Število vključenih pedagoških delavcev
3. 3	Razvoj novih preventivnih ukrepov za preprečevanje deviacijskih ravnanj udeležencev v cestnem prometu	2025–2026	AVP	40.000,00 (PP 973910)	40.000,00 (PP 973910)	Število preventivnih alkotestnih postaj
3. 4	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, kampanje o varnosti voznikov e-skirojev, akcije, namenjene uporabi zaščitnih sredstev (na primer varnostni pas in zaščitna čelada) ter drugih zaščitnih sistemov	2025–2026	AVP	30.000,00 (PP 973910)	30.000,00 (PP 973910)	Število izvedenih NPA

4. področje: Ukrepi na področju vožnje pod vplivom alkohola

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

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI	
			2025	2026		
4. 1	Izvajanje ukrepov iz globalnega stebra »Varnost uporabnikov cest« v okviru Resolucije o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje od leta 2023 do leta 2030	2025–2026	MZI	Ukrepi se izvajajo v okviru rednih delovnih nalog		Število spremenjenih določb predpisov
4. 2	Analiza rehabilitacijskih programov za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola ali/in prepovedanih drog, ter na podlagi ugotovitev analize prilagoditi vsebine rehabilitacijskih programov in standarde napotitve udeležbe.	2025–2026	AVP	50.000 (PP 973910)	30.000 (PP 973910)	Evalvacija programa
4. 3	Poostren nadzor psihofizičnega stanja voznikov	November in december 2025 in 2026	MNZ	Naloga se bo izvajala v okviru opravljanja rednih nalog MNZ, Policije, in ne bo zahtevala dodatnih sredstev.		Število opravljenih nadzorov
4. 4	Obravnava prometnih nesreč, kjer je udeleženec pod vplivom alkohola	2025–2026	MNZ	Naloga se bo izvajala v okviru opravljanja rednih nalog MNZ, Policije, in ne bo zahtevala dodatnih sredstev.		Poročila

4. 5	Izvajanje delavnic »Vozimo pametno« za srednješolce, usmerjenih v povečanje interesa prometne varnosti pri mladih ter prek tega v zmanjšanje števila prometnih nesreč, katerih povzročitelji so mladi vozniki.	2025–2026	AVP	20.000,00 (PP 973910)	20.000,00 (PP 973910)	Število udeleženih srednješolcev
4. 6	Sofinanciranje preventivnih dogodkov, prireditev in promocijskih aktivnosti nacionalnega pomena na področju varnosti v prometu, ki jih izvajajo nevladne organizacije.	2025–2026	AVP	50.000,00 (PP 973910)	50.000,00 (PP 973910)	Število sofinanciranih projektov

5. področje: Cena alkohola

Namen/Cilj: zmanjšanje finančne dostopnosti alkoholnih pijač

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI
			2025	2026	
5. 1 Aktivno sodelovanje v programu Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA-PreventNCD), delovni paket 5.1	2025–2026	NIJZ	Sofinanciranje Evropska komisija (HaDEA) + MZ Service Contract Project No.: 101128023 JAPreventNCD	Sofinanciranje Evropska komisija (HaDEA) + MZ Service Contract Project No.: 101128023 JAPreventNCD	Pridobljeni bodo najnovejši evropski podatki in izvedene analize uspešnosti omejevanja čezmejnega trgovanja alkoholnih pijač med državami. Analiza davčnih politik držav pri omejevanju cenovne dostopnosti alkohola; ugotavljanje primerov dobrih praks

6. področje: Dostopnost alkohola

Cilj: zmanjšanje dostopnost alkoholnih pijač

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI
			2025	2026	
6. 1 Okrepitev aktivnosti za doslednejše izvajanje prepovedi ponudbe in prodaje alkoholnih pijač mladostnim in opitim osebam	2025–2026	MZ	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Poročila
6. 2 Krepitev vključenosti predstavnikov trgovcev in gostincev za zagotovitev učinkovitejših ukrepov na področju dostopnosti alkohola	2025–2026	MGTŠ	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Izvedba seminarjev TZS in TIRS s področja ZOPA za trgovce
6. 3 Aktivno sodelovanje v programu Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA-PreventNCD), delovni paket 5.5 in 9.3	2025–2026	NIJZ	Sofinanciranje Evropske komisije (HaDEA) + MZ Service Contract Project No.: 101128023 JAPreventNCD	Sofinanciranje Evropske komisije (HaDEA) + MZ Service Contract Project No.: 101128023 JAPreventNCD	Poglobljena analiza stanja v državah članicah EU/EFTA na področju omejevanja dostopnosti alkohola mladostnim osebam (obstoj ustrezne zakonodaje, preventivnih aktivnosti, spremljanja in nadzora), izvedba pilotne raziskave in razvoj metodološkega protokola za izvajanje tako imenovanih skritih nakupov (angl. Mystery Shopping) za alkoholne pijače. Analiza učinkovitosti uporabe obveznih zdravstvenih sporočil in opozoril na embalažah alkoholnih pijač.

7. področje: Tržno komuniciranje alkoholnih pijač

Cilj: omejitev vsebine in količine tržnega komuniciranja ter sponzorskih aktivnosti, namenjenih promociji alkoholnih pijač

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI	
			2025	2026		
7.1	Preučitev dodatnega omejevanja oglaševanja alkoholnih pijač, s posebnim poudarkom na zmanjšanju izpostavljenosti najranljivejših skupin, še posebej mladih ter nosečnic	2025	MZ	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Pripravljena analiza
7.2	Preučitev možnosti vzpostavitve enotne oglaševalske zakonodaje, ki bi natančno opredeljevala tudi komuniciranje podjetij na družbenih omrežjih in podobnih digitalnih medijih	2025	MZ	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Pripravljena analiza
7.3	Vzpostavitev medsektorskega telesa, ki bo vključevalo tudi inšpekcijske službe na predmetnem področju (AKOS, TIRS, ZIRS in IRSKM), z namenom okrepitve spremljanja in vrednotenja komunikacijskih sporočil v vseh medijih s posebnim poudarkom na novih medijih, ki bo zagotavljalo boljši nadzor in upoštevanje zakonodaje.	2025	MZ AKOS, TIRS, ZIRS, IRSKM	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Redno delovanje koordinacije
7.4	Preučitev popolne prepovedi sponzorskih in donatorskih aktivnosti, namenjenih promociji alkoholnih pijač	2025	MZ	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Pripravljena analiza

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

Cilj: informiranje in ozaveščanje glede zdravstvenih in drugih tveganj, povezanih s pitjem in opijanjem z alkoholom

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI
			2025	2026	
8. 1 Ozaveščanje in izobraževanje splošne in strokovne javnosti (na primer Portal MOSA; Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola, obeležitev svetovnih dni na področju alkohola), medijske aktivnosti na državni in regijski ravni sodelovanje pri razvoju mobilnih aplikacij na primer Veš, kaj ješ/Veš, kaj piješ	2025–2026	NIJZ/MZ	<i>Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).</i>		Poročila
8. 2 Prenos znanja in mreženje (na primer organiziranje konferenc in strokovnih dogodkov, priprava in izvajanje izobraževalnih modulov o učinkoviti preventivi psihoaktivnih snovi v različnih okoljih za različne strokovnjake; platforma za izmenjavo dobrih praks, vrednotenje intervencij s področja javnega zdravja)	2025–2026	NIJZ	<i>Sredstva so zagotovljena v okviru redne aktivnosti NIJZ (izvajanje javne službe NIJZ) na podlagi letne pogodbe z MZ (PP 7084).</i>		Poročila in priporočila
8. 3 Prenova učnih načrtov in katalogov znanj v osnovnih in srednjih šolah ter prenova kurikula za vrtce	2026–2026	MVI/ ZRSS	1.393.743,00 (PP 221167)	13.990,00 (PP 221167)	Priprava prenovljenih učnih načrtov in katalogov znanj

9. področje: Spremljanje in nadzor

Cilj: vzpostavitev učinkovitega nadzora nad izvajanjem ukrepov alkoholne politike

AKTIVNOST/UKREP	TERMINSKI NAČRT	NOSILCI/IZVAJALCI	FINANČNI VIRI		KAZALNIKI	
			2025	2026		
9. 1	Kontinuiran nadzor nad vozniki in vozili za prevoz otrok	2025–2026	AVP	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Poročila
9. 2	Preučitev uvedbe obveznih alkoholnih ključavnic v vozilih JPP	2025–2026	AVP	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Poročilo
9. 3	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)	2025–2026	AVP	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Poročilo
9. 4	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	2025–2026	AVP	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Poročilo
9. 5	Izvajanje strokovnih nadzorov nad izvajalci kontrolnih zdravstvenih pregledov in priporočila glede izvedenih testov in vključenih pregledov	2025–2026	AVP	Redna aktivnost	Redna aktivnost	Poročilo
9. 6	Spremljanje stanja na področju obravnave kršitev ZOPA v pristojnosti Policije	2025–2026	MNZ	Naloga se bo izvajala v okviru opravljanja rednih nalog MNZ, Policije, in ne bo zahtevala dodatnih sredstev.		Poročilo

9. 7	Izvajanje skupnih poostrenih nadzorov z inšpekcijskimi službami na javnih prireditvah in v gostinskih obratih	2025–2026	MNZ	Naloga se bo izvajala v okviru opravljanja rednih nalog MNZ, Policije, in ne bo zahtevala dodatnih sredstev.	Poročilo
9. 8	Nadzor nad prodajo alkoholnih pijač osebam, mlajšim od 18 let	Marec/september 2025 in 2026	TIRS/NVO	Naloge so vezane na redne aktivnosti zaposlenih (plače iz PP 231574, PU 2183) in jih ni moč posebej finančno ovrednotiti.	45 nadzorov v vsakem letu
9. 9	Nadzor nad prodajo alkoholnih pijač osebam, mlajšim od 18 let	Maj/junij/september 2025 in 2026	TIRS	Naloge so vezane na redne aktivnosti zaposlenih (plače iz PP 231574, PU 2183) in jih ni moč posebej finančno ovrednotiti.	200 nadzorov v vsakem letu
9. 10	Nadzor oglaševanja alkoholnih pijač (pri nadzorih v prodajalnah in gostinskih obratih, na spletu)	2025–2026	TIRS	Naloge so vezane na redne aktivnosti zaposlenih (plače iz PP 231574, PU 2183) in jih ni moč posebej finančno ovrednotiti.	350 nadzorov v vsakem letu

8

ZAKLJUČEK

Vlada Republike Slovenije sprejema prvi program omejevanja porabe alkohola in zmanjševanja škodljivih posledic rabe alkohola za dvoletno obdobje, in sicer za leti 2025 in 2026. V programu so podrobneje opredeljeni posamezni ukrepi in načini njihovega uresničevanja ter določeni nosilci za uresničevanje tega dokumenta, vključno s potrebnimi sredstvi za njegovo izvedbo. S tem dokumentom se celovito, uravnoteženo in sistematično vzpostavlja politika države na tem zelo pomembnem javnozdravstvenem področju. Pripravo tega programa je vodilo ministrstvo za zdravje in se pri tem usklajevalo z vsemi ministrstvi, pristojnimi za področje alkohola, predstavniki raziskovalne skupnosti in predstavniki nevladnih organizacij. Za spremljanje izvajanja programa je zadolženo ministrstvo za zdravje kot pristojno ministrstvo za omejevanja porabe alkohola in zmanjševanja škodljivih posledic rabe alkohola v naši državi.

Po sprejemu programa in začetku izvajanja načrtovanih ukrepov se bodo z namenom zagotavljanja boljšega sistema načrtovanja in izvajanja ukrepov prednostno izvajali tisti ukrepi, ki so se kot uspešni in učinkoviti izkazali na področju izvajanja alkoholne politike v najnaprednejših državah Evrope. Med temi ukrepi velja še posebej poudariti vzpostavitev stalne medresorske delovne skupine, delo, povezano s kazalniki za spremljanje problematike pitja alkohola, ter pripravo strokovnih podlag za nadaljnji razvoj na dejstvih sloneče zakonodaje in politike na področju omejevanja porabe alkohola v Sloveniji.

IZBERI SEBE.
NE ALKOHOLA.