

Pobuda Slovenskega združenja za kronične nenalezljive bolezni na temo alkoholne politike v Sloveniji

1. Uvod

Alkohol je po podatkih iz leta 2019 v svetu deveti najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in obolevnost (v Evropi po nekaterih podatkih celo tretji) ter prvi med mladimi v starostni skupini od 15 do 49 let (Global Burden of Diseases Study, 2019). Samo v Evropi zaradi uporabe alkohola letno izgubimo približno 290.000 življenj oziroma povprečno 7,6 milijona let življenja zaradi prezgodnjih smrti in obolevnosti. Eno od štirih smrti v Evropi med mladimi od 20. do 24. leta starosti lahko neposredno pripišemo alkoholu (WHO, 2019). Kar 4 % bremena bolezni v svetu lahko pripišemo alkoholu, v Evropi celo 8 %, kar znese približno 125 milijard evrov oziroma 1,3 % bruto nacionalnega produkta na stari celini (Anderson & Baumberg, 2006). Če zdravstvenim stroškom prištejemo še stroške, povezane z negativnim vplivom na gospodarstvo in produktivnost, znašajo skupni stroški do 2-3 % bruto nacionalnega produkta. Med polovico in dvema tretjinama teh stroškov je posledica izgubljene produktivnosti. Če bi upoštevali še stroške, ki so povezani s škodo, povzročeno ljudem, ki ne uporabljajo alkohola, bi se ti stroški verjetno podvojili (WHO, 2012).

Po izračunih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je registrirana poraba alkohola v letu 2019 v **Sloveniji** znašala 11,05 litra čistega alkohola na odraslega prebivalca¹, starega 15 let in več, in se je v primerjavi z letom prej zvišala za več kot en liter (1,06 l). Največ alkohola se je popilo z vinom, in sicer 5,26 litrov čistega alkohola, sledi pivo (4,54 l), najmanj pa z žganimi pijačami (1,26 l). V letu 2019 smo imeli zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov skupno 1.077 smrti (približno 5 % vseh smrti v letu v 2019), kar pomeni, da so vsak dan v povprečju umrle 3 osebe. Med umrlimi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti je bilo 3,8-krat več moških kot žensk, skoraj polovica (47,5 %) je umrla pred 65. letom starosti, kar predstavlja prezgodnjo umrljivost. Breme umrljivosti zaradi alkohola je še večje, če upoštevamo tudi smrti, kjer je alkohol posreden vzrok smrti. Ocena bremena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkoholnih pijač, je v Sloveniji v letih 2012–2016 v povprečju znašala 147 milijonov evrov letno oziroma 284 milijonov evrov, če dodamo še grobo oceno nekaterih drugih stroškov (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem) (NIJZ, 2019). Poleg registrirane porabe alkohola pomeni v Sloveniji veliko težavo tudi obsežna **neregistrirana poraba** alkohola iz domače proizvodnje. Slovenija se po skupni (registrirani in neregistrirani) porabi alkohola na prebivalca uvršča na peto mesto med državami članicami Evropske unije (Lovrečič in Lovrečič, 2014).

Alkohol ima v marsičem v **Evropi** osrednjo vlogo. EU v svetovnem merilu prednjači po porabi čistega alkohola na odraslega prebivalca, ki znaša kar 11,3 litrov, od tega 9,9 litrov registriranega in 1,4 litra neregistriranega alkohola (WHO, 2018). Evropa hkrati proizvede četrtno svetovne proizvodnje vseh alkoholnih pijač, večina trgovine (uvoz-izvoz) poteka med državami samimi, hkrati pa njeni prebivalci še vedno porabijo dvakrat več alkohola, kot je

¹ Kot zanimivost, to znese približno 218 litrov piva, 87 litrov vina in 26 litrov žganih pijač na odraslega prebivalca.

svetovno povprečje. Glede porabe alkohola so si »stare« in »nove« države članice EU bližje kot kadarkoli prej, obstajajo pa večje razlike med samimi novimi državami članicami EU.

Alkohol je edina psihoaktivna substanca, ki kot taka **ni mednarodno regulirana** (kot so npr. tobak in prepovedane droge). Kljub številnim prizadevanjem za zmanjšanje problemov, povezanih z rabo alkohola, ki potekajo zlasti na ravni Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in Evropske unije (EU), so še vedno prisotne velike potrebe po učinkovitejših ukrepih, kot so npr. zmanjšanje dostopnosti alkohola (vključno z višjimi davki oziroma trošarinami ter strožjo politiko cen), ukrepi za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola, prepoved trženja oziroma oglaševanja alkoholnih pijač, svetovanje v osnovnem zdravstvu, preventiva in vzgoja v družinah in šolskem prostoru (vključno s preventivnimi vsebinami v kurikulumu) ter nenazadnje upoštevanje etičnih meril pri oglaševanju in prodaji s strani alkoholne industrije.

Evropska komisija je v strateškem dokumentu v letu 2006 definirala pet **prioritetnih področij**, ki so povezana s preprečevanjem škodljive uporabe alkohola in so pomembna za vse države članice EU: (1) zaščita mladostnikov, otrok in nerojenih otrok; (2) zmanjševanje poškodb in smrti v prometnih nesrečah, ki nastanejo kot posledica uporabe alkohola; (3) preprečevanje škode, ki je povezana z uporabo alkohola pri odraslih; (4) informiranje, izobraževanje in ozaveščanje o vplivu tvegane uporabe alkohola ter tveganih oblik uporabe alkohola; (5) razvijanje in ohranjanje skupne evropske baze podatkov, podprte z dokazi. Poseben problem v Evropi predstavljajo tvegane oblike uporabe alkohola, kot je npr. verižno popivanje (»binge-drinking«), ki postopoma nadomešča občasno opijanje do pijanosti.

Eden od ključnih problemov, ki je povezan z uporabo alkohola, je tudi veliko število **prometnih nesreč**. Statistični podatki kažejo, da približno vsaka tretja smrtna žrtev prometnih nesreč v EU nastane kot posledica uporabe alkohola, kar pomeni približno 17.000 smrtnih žrtev letno. Posebej izpostavljeni tveganju za smrt v prometni nesreči so mladostniki v starosti od 18 do 24 let (47 %), medtem ko ocene kažejo, da sta dve tretjini udeležencev, ki vozijo pod vplivom alkohola, stari od 15 do 34 let, pri tem pa je večina moških (96 %). Zaradi posledic prometnih nesreč, v katerih so sodelovali alkoholizirani udeleženci, smo imeli v Sloveniji samo od leta 1991 do 2005 za 1,3 milijarde evrov škode, umrlo pa je več kot 1.700 ljudi. Alkoholizirani udeleženci so povzročitelji 33 % nesreč s smrtnim izidom (kar 27 oseb je v letu 2020 umrlo zaradi alkoholiziranosti povzročitelja), 24 % nesreč s hudimi telesnimi poškodbami in 9 do 12 % nesreč z materialno škodo. Delež alkoholiziranih povzročiteljev pri nesrečah s smrtnim izidom se je v letu 2020 povečal in je znašal kar 37 %. Države EU skušajo slediti evropskemu akcijskemu programu za varnost v cestnem prometu, ki poudarja potrebo po skladni zakonodaji v vseh državah članicah, ter nujnost, da vse države članice dosežejo enako raven uveljavljanja zakonodaje kot najuspešnejše (npr. skandinavske države).

Z vstopom v EU so se za Slovenijo možnosti za obvladovanje tega problema izboljšale predvsem z vidika pretoka informacij, izmenjave izkušenj in opozarjanja na problem, ki kljub razlikam med državami zahteva podobne rešitve. Iz poročila Evropski komisiji »Alkohol v Evropi« je razvidno, da se razlike v alkoholnih politikah odražajo tudi v neenakostih v zdravju, in to tako znotraj držav, kot tudi med posameznimi državami. Skupna **strategija EU za zmanjševanje škode zaradi alkohola** iz leta 2006 je sicer načrtala smer in zagotovila skupna izhodišča, v nadaljnjem sodelovanju na ravni EU pa je še posebej pomembno, da zagotovimo enako varnost vseh državljanov EU v cestnem prometu in se dogovorimo o skupnem ukrepanju glede prekomerne uporabe alkohola med mladimi.

V prihodnjih letih moramo izboljšati zlasti spremljanje tega pomembnega javno zdravstvenega problema ter zagotoviti **boljše povezovanje med različnimi resorji, civilno družbo in stroko** na vseh ravneh. Dodatno pozornost je treba nameniti aktivnostim, ki so usmerjene v preprečevanje škode zaradi tvegane in škodljive uporabe alkohola med **mladimi** in v **prometu**. Ne glede na zakonske omejitve pri prodaji, je alkohol mladim še vedno preveč dostopen, zlasti zaradi nizkih cen in neizvajanja zakonskih določil s strani gostincev in trgovcev. Zagotoviti je treba, da bodo potencialni partnerji, predvsem **nevladne organizacije**, lahko bolj učinkovito sodelovale pri preprečevanju in zmanjševanju škodljivih posledic zaradi uporabe alkohola. S skupno pobudo Slovenskega združenja za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) na temo alkoholne politike skušamo spodbuditi nastanek širše civilne pobude ali zagovorniške koalicije na tem področju z namenom zagovorništva za učinkovitejše ukrepe pri omejevanju tvegane in škodljive uporabe alkohola, zlasti med mladimi.

2. Predlogi 10 sklopov ukrepov

2.1. Ukrepi zmanjšanja finančne dostopnosti alkohola

2.1.1. Dejstva in številke

Dejanske vrednosti trošarinskih stopenj za večino alkoholnih pijač so se v zadnjih treh desetletjih zmanjšale (upoštevajoč inflacijo in dejanske cene alkoholnih pijač), kar ne morejo popraviti niti zadnja povečanja trošarin s strani Vlade Republike Slovenije.

- V zadnjih nekaj desetletjih zaznavamo trend večje porabe neregistriranega alkohola, kupljenega na »prodajnih« mestih brez dovoljenja za točenje ali prodajo, saj je ta običajno bistveno cenejši od alkoholnih pijač, ki se prodajajo na prodajnih mestih z dovoljenjem.
- Alkohol je v zadnjih treh desetletjih postal dostopnejši, zlasti mladim, kar dokazujejo številne raziskave in študije, vključno z ESPAD in HBSC ter akcije skritih kupcev².
- Rast osebnih prihodkov je po nekaterih podatkih raziskav povzročila 84 % povečanje dostopnosti do alkohola v EU, spremenjene cene alkohola pa le 16 % povečanje.

2.1.2. Trošarine na alkohol in alkoholne pijače

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) pozdravlja poviševanje trošarin na alkoholne pijače s strani Vlade Republike Slovenije v zadnjem desetletju, vendar pa bi morale trošarine odražati vsaj zdravstvene in socialne izdatke zaradi alkohola. Za dosego tega cilja pa bi se morale trošarine na alkoholne pijače občutno povečati, kar pomeni, da bi se občutno povečale tudi cene alkoholnih pijač in s tem njihova dostopnost. Dolgoročno gre za potencialno zelo učinkovit ukrep za zmanjšanje tvegane in škodljive uporabe alkohola v Sloveniji.

² Kot primer lahko navedemo akcijo skritih kupcev, ki sta jo v letu 2017 na območju Mestne občine Kranj izvedla Inštitut »Utrip« in Mladinska zveza Brez izgovora Slovenija. Od skupno 150 poskusov nakupa alkohola so bili mladoletni aktivisti in mladi igralci (ki so igrali vidno opite osebe) »uspešni« v 145 poskusih (96,7%), torej je bilo zgolj 5 zavrnitev prodaje alkoholnih pijač. V obdobju 2018-2019 so tovrstne akcije ponovili tudi v drugih mestih po Sloveniji, a se odstotek »uspešnih« nakupov alkohola v nobenem primeru ni spustil pod 95 %.

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga **občutno povišanje trošarin na alkohol in alkoholne pijače** s strani Vlade Republike Slovenije, ki morajo biti sorazmerne z vsebnostjo alkohola v posamezni pijači (npr. povečanje neto cene alkoholnih pijač za najmanj 25 %). Trošarine na alkoholne pijače je treba povečevati vsaj enkrat letno v skladu z inflacijo. Sorazmerno z vsebnostjo alkohola je treba določiti tudi trošarino za vino, ki je zdaj 0 €. Z uvedbo trošarine za vino bi Vlada RS olajšala tudi spremljanje porabe vina v Sloveniji.

Predlogi zakonskih sprememb in dopolnitev:

Predlog se nanaša na spremembe in dopolnitve **Zakon o trošarinah** (Uradni list RS, št. 47/16), in sicer konkretno 71., 76., 78., 79. in 110. člena omenjenega zakona:

71. člen

(trošarinska osnova in znesek trošarine)

Spremeni se drugi odstavek 71. člena, ki se po novem glasi:

(2) Trošarina se plačuje v višini:

- 18,00 (*zdaj 12,10*) € za 1 vol. % alkohola za en hektoliter piva;
- 18,00 (*zdaj 0*) € za 1 vol. % alkohola za en hektoliter mirnega vina;
- 18,00 (*zdaj 0*) € za 1 vol. % alkohola za en hektoliter penečega vina;
- 18,00 (*zdaj 0*) € za 1 vol. % alkohola za en hektoliter drugih fermentiranih pijač;
- 180,00 (*zdaj 132,00*) € za 1 vol % alkohola za en hektoliter vmesnih pijač;
- 1.800,00 (*zdaj 1.320,00*) € za 100 vol. % alkohola za en hektoliter etilnega alkohola.

Doda se nov (tretji) odstavek 71. člana, ki se glasi:

(3) Trošarine na alkoholne pijače se uskladijo enkrat letno v skladu z inflacijo, in sicer na začetku vsakega koledarskega leta, ko so znani podatki o letni inflaciji.

76. člen

(priznana lastna raba vina)

Spremeni se drugi odstavek 76. člena, ki se po novem glasi:

(2) Šteje se, da je vino proizvedeno za lastno rabo, če ga proizvede in porabi fizična oseba skupaj s člani gospodinjstva oziroma kmetijskega gospodarstva, ki se v skladu s predpisi o kmetijstvu šteje za kmetijo, in če člani gospodinjstva oziroma kmetije:

- imajo v lasti oziroma uporabi največ 0,1 hektara vinograda in opremo za proizvodnjo vina ter vino proizvedejo iz grozdja, ki ga sami pridelajo, in
- v koledarskem letu proizvedejo največ 200 (*zdaj 600*) litrov vina na gospodinjstvo oz. kmetijo.

78. člen

(priznana lastna raba piva)

Spremeni se drugi odstavek 78. člena, ki se po novem glasi:

(2) Šteje se, da je pivo proizvedeno za lastno rabo, če ga proizvede in porabi fizična oseba skupaj s člani gospodinjstva, in količina, ki jo proizvede v koledarskem letu, ne presega 200 (zdaj 500) litrov.

79. člen

(mali proizvajalec žganja)

Spremeni se prvi odstavek 79. člena, ki se po novem glasi:

(1) Mali proizvajalec žganja je oseba, ki v davčnem obdobju, ki se začne 1. maja preteklega leta in konča 30. aprila tekočega leta proizvede največ 50 (zdaj 150) litrov 100 vol. % alkohola.

110. člen

(pooblastila vladi in ministru, pristojnemu za finance)

Spremeni se druga alineja prvega odstavka 110. člena, ki se po novem glasi:

(1) V skladu z ekonomsko politiko Slovenije lahko vlada:

- zmanjša ali poveča trošarino za alkohol in alkoholne pijače do 100 (zdaj 50) % trošarin, določenih s tem zakonom;

2.1.3. Uporaba trošarin za sofinanciranje preventivnih, zdravstvenih in socialno varstvenih programov s področja preprečevanja zasvojenosti

Vlada RS mora zagotoviti, da se dohodek od trošarin za alkoholne pijače v celoti uporabi za **sofinanciranje preventivnih programov** s področja preprečevanja zasvojenosti od alkohola, tobaka in drugih drog ter nekemičnih zasvojenosti ter **programov zdravljenja in socialnega varstva** na področju preprečevanja zasvojenosti od alkohola, tobaka in drugih drog ter nekemičnih zasvojenosti (zlasti tistih, ki jih izvajajo nevladne organizacije in niso financirane iz zdravstvenega zavarovanja). V tem primeru bi bila potrebna zgolj izvedba že zapisane ureditve v **Zakonu o omejevanju porabe alkohola** (Uradni list RS, št. 15/2003 in 27/2017) (v nadaljevanju: ZOPA). Ker po našem mnenju 4. in 14. člen omenjenega zakona nista dovolj jasna in konkretna, predlagamo njuno spremembo.

Predlog zakonskih sprememb in dopolnitev:

4. člen ZOPA se po novem glasi:

4. člen

Ministrstvo, pristojno za zdravje, v sodelovanju s pristojnimi ministrstvi, ustanovami, strokovnjaki in nevladnimi organizacijami pripravi štiriletne programe omejevanja porabe alkohola in zmanjševanja škodljivih posledic uporabe alkohola (v nadaljnjem besedilu: programi), ki vključujejo ukrepe iz prejšnjega člena.

Programe iz prejšnjega odstavka na predlog Sveta za alkoholno politiko pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, sprejme Vlada Republike Slovenije. Svet za alkoholno politiko pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, imenuje minister, pristojen za zdravje, sestavljen pa je iz predstavnikov pristojnih ministrstev in ustanov, strokovnjakov in predstavnikov nevladnih organizacij s področja javnega zdravja.

14. člen ZOPA se po novem glasi:

14. člen

Za izvajanje preventivnih programov iz 4. člena tega zakona se sredstva zagotavljajo v državnem proračunu. Njihova višina v letnem proračunu mora biti sorazmerna s prihodki iz naslova trošarin za alkohol in alkoholne pijače. Del omenjenih prihodkov lahko minister, pristojen za zdravje, dodeli programom zdravljenja in socialnega varstva na področju preprečevanja zasvojenosti od alkohola, tobaka in drugih drog ter nekemičnih zasvojenosti, ki jih ne krije zdravstveno zavarovanje, in jih izvajajo nevladne organizacije.

Sredstva za izvajanje programov nevladnih organizacij se dodelijo prek javnih razpisov in javnih naročil na podlagi upoštevanja minimalnih standardov kakovosti preventivnih programov, ki jih določi minister, pristojen za zdravje.

2.1.4. Uvedba licenciranja prodajaln in gostinskih lokalov za prodajo alkohola

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga uvedbo **licenciranja prodajaln in gostinskih lokalov** za prodajo alkohola in alkoholnih pijač ter možnost odvzema licence v primeri večkratnih kršitev zakona. Ob morebitni uvedbi **licenčnin** je treba zagotoviti, da bodo le-te uporabljene za sofinanciranje preventivnih, zdravstvenih, socialno-varstvenih in drugih programov na področju preprečevanja zasvojenosti, in sicer pod pogoji, določenimi v novem (predlaganem) 14. členu ZOPA. Pri uvedbi licenciranja predlagamo upoštevanje dobrih praks v Evropi.

Alkoholne pijače ne morejo biti enako obravnavane kot drugi prodajni artikli, zato morajo biti za njihovo prodajo določeni **strožji pogoji** (npr. določitev prodajnih mest in natančnega časa prodaje, strožje kazni za prodajo mladostnikom (tj. mlajšim od 18. let) in osebam, ki kažejo očitne znake opitosti od alkohola ipd.).

Z uvedbo licenciranja naj se omeji tudi **število prodajnih mest** (manjša gostota prodajaln in gostinskih lokalov, v katerih prodajajo alkohol, npr. določena kvota prodajnih mest na kvadratni kilometer ali število prebivalcev ipd.). Ob tem velja slediti dobrim praksam iz tujine.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Vlada Republike Slovenije sprejme na predlog ministra, pristojnega za zdravje, uredbo o licenciranju prodajaln in gostinskih lokalov za prodajo alkoholnih pijač, v kateri določi pogoje za prodajo in točenje alkoholnih pijač ter nadzor in kazni v primeru kršitev uredbe.

Predlog sprejema nove vladne **uredbe**:

Vlada RS najkasneje v enem letu od sprejema sprememb in dopolnitev ZOPA pripravi **Uredbo o licenciranju prodajaln in gostinskih lokalov za prodajo alkoholnih pijač**. Uredba mora natančno določiti pogoje za prodajo in točenje alkoholnih pijač, ki jih morajo izpolnjevati vse prodajalne, gostinski lokali in drugi prodajalci alkoholnih pijač v Republiki Sloveniji. Uredba mora vključevati tudi nadzor in strogo kaznovanje kršiteljev zakona z možnostjo odvzema licence v primeru večkratnih kršitev. V primeru določitve licenčnin mora Vlada RS natančno določiti njihovo namensko uporabo za sofinanciranja preventivnih, zdravstvenih, socialno-varstvenih in drugih programov na področju preprečevanja zasvojenosti.

2.1.5. Uvedba višjih standardov in omejevanje neregistrirane proizvodnje

Uvedbo **višjih kakovostnih standardov** pri pridelavi in proizvodnji vina, piva in žganih pijač, kar bi posredno zvišalo cene alkohola in posledično znižalo njegovo porabo.

Predlog ukrepa:

Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano pozivamo, da zaostri pogoje za **dodelitev državne pomoči** ter omogoči, da pomoč dobijo zgolj pridelovalci in proizvajalci **kakovostnega in vrhunskega vina**, ne pa tudi pridelovalci in proizvajalci namiznega in deželnega vina. To ministrstvu omogoča tudi **Uredba Sveta (ES) št. 479/2008** z dne 29. aprila 2008 **o skupni ureditvi trga za vino**. Ta evropski predpis določa, da »bi se morali v vinskem sektorju uporabljati nekateri ureditveni ukrepi, zlasti zaradi zdravja, kakovosti in pričakovanj potrošnikov«. Poleg tega uredba določa, da »bi bilo za ohranitev posebnih kakovostnih lastnosti vin z označbo porekla ali geografsko označbo treba omogočiti državam članicam EU, da uporabljajo strožja pravila o tem«. Uredba določa tudi, da se pri »spodbujanju proizvodnje kakovostnih proizvodov lahko sprejmejo tudi ukrepi v okviru nacionalne politike kakovosti«.

Obenem predlagamo tudi **strožje pogoje pri uvozu** bistveno cenejših in manj kakovostnih namiznih vin iz držav, ki niso članice EU (zlasti Severne Makedonije). Takšen uvoz omogoča nelojalno konkurenco slovenskim pridelovalcem vina, hkrati pa zaradi slabše kakovosti povečuje zdravstveno škodo zaradi uporabe alkohola pri nas.

Predlog ukrepa:

Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano pozivamo, da na podlagi **Uredbe o ratifikaciji protokola med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike (Severne) Makedonije o uvozu vina iz Republike (Severne) Makedonije v Republiko Slovenijo** (Uradni list RS, št. 72/1993) zmanjša število posebnih dovoljenj za uvoz vina iz Republike Severne Makedonije. Uredba namreč določa, da »se vino iz Republike (Severne) Makedonije v

Republiko Slovenijo uvaža na podlagi posebnih dovoljenj Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije, ki razdeli dovoljenja posameznim podjetjem v sorazmerju z realiziranim izvozom vina s slovenskim geografskim poreklom v preteklem letu, in sicer od skupne količine, ki je določena za posamezno leto na podlagi protokola«.

Ministrstvu za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano in pristojnih inšpekcijskih služb predlagamo, da učinkoviteje ukrepa proti **neregistrirani proizvodnji** alkoholnih pijač (zlasti vina in žganja), saj se po ocenah strokovnjakov v Sloveniji dodatno porabi vsaj še 7 do 8 litrov čistega neregistriranega alkohola na leto na prebivalca, starejšega od 15 let (ocena je sicer iz leta 1994). Po podatkih Statističnega urada RS iz leta 2018 so po zračnih posnetkih v Sloveniji izmerili 18.550 hektarjev vinorodnih površin, medtem ko jih je prijavljenih le 15.500 hektarjev. Nekatere ukrepe za zmanjšanje neregistrirane proizvodnje vina, piva in žganja (za lastno rabo) predlagamo že v sklopu predlogov sprememb in dopolnitev Zakona o trošarinah (poglavje 2.1.2.).

Predlog ukrepa:

Nadzor in kaznovanje neregistrirane proizvodnje in prometa z vinom je sicer dobro urejeno v Zakonu o vinu (ZVin) (Uradni list RS, št. 105/06, 72/11, 90/12 – ZdZPVHVVR, 111/13 in 27/17 – ZKme-1D), zato predlagamo **strožji in predvsem pogostejši nadzor** nad izvajanjem določb zakona, ki je določen v 50., 51., 52., 53. in 54. členu Zakona o vinu.

2.1.6. Nesorazmernost cen med alkoholnimi in brezalkoholnimi pijačami

Slovensko združenje za kronične in nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga, da mora biti vsaj polovica **brezalkoholnih pijač** v vseh prodajalnah in gostinskih lokalih cenejših od najcenejše alkoholne pijače. Ta ukrep bi spodbudil k večji rabi brezalkoholnih pijač, zlasti med mladimi, saj bi jim bile cenovno bolj dostopne kot alkoholne (zlasti v gostinskih lokalih). Trenutna ureditev, ki določa, da morata biti zgolj dve različni brezalkoholni pijači cenovno enaki ali cenejši od najcenejše alkoholne pijače, ne dosega želenih učinkov. Zgolj s cenejšo ustekleničeno vodo ali vodo z okusom lahko prodajalci zlahka zadostijo zakonskemu določilu.

Predlog zakonske spremembe:

13. člen ZOPA se po novem glasi:

13. člen

Prodajalci alkoholnih pijač morajo imeti v prodaji vsaj polovico različnih brezalkoholnih pijač, ki so cenovno enake ali cenejše od najcenejše alkoholne pijače.

2.1.7. Uvedba minimalnih cen alkoholnih pijač

Po vzoru zelo uspešnih ukrepov škotske vlade predlagamo določitev **najnižje cene na enoto alkohola** za vsa prodajna mesta³. S tem ukrepom želimo čim bolj zmanjšati finančno dostopnost alkoholnih pijač (zlasti mladim) ter približati cene alkoholnih pijač v trgovinah in bencinskih črpalkah tistim v gostinskih lokalih (vključno s tistimi, ki obratujejo v nočnem času).

³ Enota alkohola na Škotskem oz. v Veliki Britaniji pomeni 10 mililitrov oz. 8 gramov čistega alkohola.

Ukrep mora pomeniti bistveno zvišanje cen alkoholnih pijač v vseh prodajalnah, vključno s trgovinami in bencinskimi črpalkami (vsaj približno na raven polovične cene vina ali piva v gostinskih lokalih). Predlagamo uvedbo cene 0,75 € na eno enoto alkohola, kar bi v povprečju pomenilo zvišanje cen vina in piva v trgovinah za 50 % (žganja za 25 %) in zvišanje cen vina in piva na bencinskih črpalkah za 25 %.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Cena na eno enoto alkohola mora biti najmanj 0,75 €.

Enota alkohola (SOPA, 2020) pomeni 1 deciliter vina, 2,5 decilitra piva, 0,3 decilitra žganja ali 2,5 decilitra mošta oziroma 10 gramov alkohola v primeru vse ostalih alkoholnih pijač.

2.2. Ukrepi preprečevanja uporabe alkohola med nosečnostjo

2.2.1. Dejstva in številke:

- Uporaba alkohola med nosečnostjo lahko povzroči okvare ploda in številne motnje v razvoju oziroma širok spekter alkoholnih fetalnih motenj (FASD) in fetalni alkoholni sindrom (FAS), kot najhujšo obliko tovrstnih motenj.
- Pri nerojenem otroku lahko alkohol povzroči resne telesne okvare in vedenjske motnje ter učne težave (tj. zmanjšanje splošne intelektualne sposobnosti, govorne motnje ter motnje prostorskega spomina in pomnjenja, razumevanja itd.).
- Po nekaterih podatkih posledice uporabe alkohola med nosečnostjo prizadenejo od 1 do 5 % celotne populacije otrok in so edine, ki jih je mogoče 100 % preprečiti (z neuporabo alkohola med nosečnostjo).
- Čeprav se številne ženske med nosečnostjo odrečejo alkoholu, je v vseh državah članicah EU (tudi v Sloveniji) precejšnje število žensk (približno četrtnina), ki še naprej (med nosečnostjo) uporabljajo alkohol.

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) poudarja, da je treba potrošnike seznanjati z negativnimi posledicami **uporabe alkohola med nosečnostjo**. Za ta namen je treba prek medijev, javnih objav, strokovnih posvetovanj itd. izvajati celovite kampanje za informiranje in ozaveščanje. Ključno vlogo pri razširjanju tega sporočila imajo učitelji, socialni in zdravstveni delavci (zdravniki, medicinske sestre/tehniki idr.). Poleg tega bi morala biti na alkoholnih pijačah oznaka z zdravstvenim opozorilom, ki potrošnika seznanja z negativnimi posledicami in spodbuja k popolni opustitvi uporabe alkohola med nosečnostjo.

2.2.2. Opozorilo o škodljivih učinkih uporabe alkohola med nosečnostjo

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga, da se na embalaži vseh proizvodov, ki vsebujejo alkohol (ne samo alkoholnih pijač), doda **vidno opozorilo**, ki ga opredeli ministrstvo, pristojno za zdravje, in ki navaja škodljive učinke uporabe alkohola med nosečnostjo. Ukrep podpira 68 % anketiranih prebivalcev Slovenije (Roškar s sod., 2019). Opozorilo se lahko razširi tudi na dojenje, saj je tudi to lahko škodljivo za doječega otroka.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Vse alkoholne pijače in proizvodi, ki vsebujejo alkohol, morajo na vidnem mestu vsebovati opozorilo v obliki slike v izmeri najmanj 3 cm x 3 cm. Grafično podobo slike (*dva možna predloga spodaj*) določi minister, pristojen za zdravje, s posebnim podzakonskim aktom. Izjemoma je lahko slika tudi manjša, če je embalaža alkoholne pijače ali proizvoda, ki vsebuje alkohol, manjša, vendar ne manj kot 2 cm x 2 cm. Izjemo določi minister, pristojen za zdravje.

Grafični prikaz opozorila (pri drugem predlogu gre za priporočilo NIJZ – prečrtan kozarec):



ali



Vir: SZOTK

Predlagamo naslednje **spremljajoče ukrepe**:

- Uvedba celovitih in stalnih kampanj za informiranje in ozaveščanje ter razvoj in izvajanje raziskovalnih in izobraževalnih programov s področja problematike FASD/FAS. V Sloveniji takšne celovite kampanje in programi še ne obstajajo (razen izjemoma ob obeleževanju svetovnega dneva na temo FASD/FAS, ki je 9. septembra), poleg tega pa tudi nimamo nobenih verodostojnih podatkov o razširjenosti pojava uporabe alkohola med nosečnicami in doječimi materami oz. problematike FASD/FAS.
- Uvedba programov izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih in socialnih delavcev, zlasti tistih, ki so v stiku z bodočimi in doječimi materami (npr. ginekologi/nje, medicinske in patronažne sestre, izvajalci šol za bodoče starše, socialni in drugih svetovalni delavci idr.). Teh izobraževalnih vsebin je premalo celo na medicinskih in zdravstvenih fakultetah, vključno s specialističnim ali podiplomskim študijem.
- Neomejeno zagotavljanje storitev za diagnosticiranje in obravnavo otrok s fetalnim alkoholnim sindromom (FAS) in drugih oblik fetalnih alkoholnih motenj (FASD). Tovrstne storitve (zlasti diagnosticiranje) je treba zagotoviti tudi v kasnejšem obdobju odraščanja otrok in mladostnikov, saj so (če že) večinoma omejene zgolj na kratko obdobje po porodu. Osnovnih znanj, kako v primeru ugotovitve fetalnega alkoholnega sindroma (FAS) ali

drugih oblik fetalnih alkoholnih motenj (FASD) ukrepati, nimajo ne starši ali rejniki in tudi ne učitelji, šolski svetovalni ter socialni delavci. V večini primerov pojava niti ne znamo prepoznati, razen tistih redkih strokovnjakov, ki se s to problematiko neposredno ali posredno ukvarjajo.

- Res je, da spekter fetalnih alkoholnih motenj (FASD), vključno s fetalnim alkoholnim sindromom (FAS), povzroča uporaba alkohola pri bodoči materi v času nosečnosti. Vendar pa so raziskave pokazale, da lahko tudi raba alkohola pri očetu zniža raven testosterona, kar vpliva na ustvarjanje semena in povečuje možnost napak pri razvoju zarodka. Študije na živalih kažejo, da alkohol lahko poškoduje DNK v moškem semenu. To pomeni, da je treba v različne programe informiranja in ozaveščanja enakovredno vključiti tudi bodoče očete.

2.3. Ukrepi preprečevanja uporabe alkohola na delovnem mestu

2.3.1. Dejstva in številke:

Največ alkohola uporabijo posamezniki v letih, ko so delovno aktivni, prav tako pa je v tem obdobju najverjetneje, da bodo imeli težave z alkoholom. Uporaba alkohola zmanjšuje produktivnost zaradi zmanjšanja učinkovitosti, nezmožnosti za delo, povečanja odsotnosti z dela in prezgodnje smrti med delovno aktivnim prebivalstvom. Približno 59 milijard evrov (tj. 47 %) od 125 milijard evrov letno (skupnih zdravstvenih in socialnih izdatkov zaradi alkohola v EU) nastane zaradi izgube produktivnosti.

V nekaterih panogah industrije je opravljanje delovnih nalog pod vplivom alkohola izredno nevarno, kot na primer pri upravljanju strojev ter v prometni in letalski industriji. V Evropi in tudi Sloveniji ni dovolj zbranih podatkov o razširjenosti in vplivu uporabe alkohola na delovnem mestu, oziroma so nepopolni. Vseeno pa številke iz posameznih držav kažejo, da je problem morda večji, kot bi pričakovali:

- V Veliki Britaniji ocenjujejo, da izguba produktivnosti znašajo približno 6,4 milijard britanskih funtov (v to so vštete odsotnost zaradi alkohola, zmanjšanje delovne zmožnosti in prezgodnje smrti).
- Mednarodna organizacija dela (ILO) ocenjuje, da je v svetu povprečno do 5 % delovne sile zasvojen z alkoholom, 25 % pa uporablja velike količine alkohola in tvega zasvojenost.
- Pri povečanju porabe čistega alkohola za 1 liter na leto, lahko pričakujemo 13 % povečanje odsotnosti z dela.

2.3.2. Delovna mesta kot »območja brez alkohola«

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga, naj bodo delovna mesta v celoti **»območja brez alkohola«**. Delodajalci bi morali izvajati ali spodbujati predpisane ukrepe alkoholne politike, ki bi vključevali: preventivo, prepoznavanje, svetovanje, zdravljenje in rehabilitacijo.

Zlasti pri bolj **nevarnih delovnih mestih**, za katera je verjetneje, da lahko pride do nesreč zaradi uporabe alkohola, je treba posebno pozornost nameniti strožjim ukrepom z ničelno toleranco glede vsebnosti alkohola v krvi in odločnim izvajanjem te politike s strani delodajalcev in hkrati tudi s strani ustreznih državnih ustanov.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Uporaba alkohola je prepovedana na vseh delovnih mestih. V restavracijah, okrepčevalnicah in gostinskih lokalih v sklopu podjetij in ustanov javne uprave je v celoti prepovedana prodaja in točenje alkoholnih pijač.

Predlagamo naslednje **spremljajoče ukrepe**:

- Pripravo in izvajanje učinkovite alkoholne politike na delovnem mestu. Tovrstni ukrepi so lahko vključeni v celovito alkoholno politiko ali akcijski načrt, ki ga pripravi Ministrstvo za zdravje (MZ) skupaj z Ministrstvom za gospodarski razvoj in tehnologijo (MGRT) ter Gospodarsko zbornico Slovenije (GZS).
- Celovitejše zbiranje podatkov o vplivu z alkoholom povezanih problemov na gospodarstvo ter na delovno mesto. To nalogo mora prevzeti in izvajati Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju z Zavodom za varstvo pri delu (ZVD).
- Izvajanje kampanj za informiranje in ozaveščanje o posledicah uporabe alkohola na delovnem mestu. V tem primeru mora svoj del odgovornosti in finančnega bremena prevzeti gospodarstvo oziroma v tem konkretnem primeru Gospodarska zbornica Slovenije (GZS) ter Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije (OZS).
- Uvedba podpornih mehanizmov na delovnem mestu v primeru tvegane in škodljive uporabe alkohola ter zasvojenosti od alkohola. V današnjem času tovrstni mehanizmi počasi izginjajo, saj se podjetja večinoma raje odločijo za prekinitev delovnega razmerja kot napotitev delavca na zdravljenje.
- Podpora podjetja v sodelovanju s socialnimi službami je lahko ključnega pomena (varovalni dejavnik), da se delavec odloči za zdravljenje in opusti uporabo alkohola. Glede tega predloga oz. pobude je smiselno pozvati k sodelovanju tudi GZS in OZS (npr. izobraževanja vodstvenih in kadrovskih delavcev, priprava kataloga programov pomoči ipd.).
- Uvedba informacijskih pisarn oziroma svetovalnih točk na lokalni ravni za nudenje nasvetov ter informacij delavcem in podjetjem (lahko v sklopu obstoječih ustanov, kot so npr. centri za socialno delo, uradi za delo, nevladne organizacije ipd.).

2.4. Ukrepi omejevanja dostopnosti alkohola

2.4.1. Dejstva in številke:

- Dostopnost je povezana s splošno porabo alkohola in posledično zelo vpliva na škodo zaradi alkohola.
- Alkohol je na različnih prodajnih mestih (v večini evropskih držav) prelahko dostopen. Po nekaterih podatkih ena četrtnina do ena tretjina držav EU ne zahteva nikakršnih dovoljenj za prodajo alkohola. Manj kot ena osmina držav članic EU omejuje število prodajnih mest.
- Samo 50 % držav članic EU ima popolno prepoved uporabe alkohola v zdravstvenih ustanovah in ena tretjina na delovnem mestu.
- Bencinske črpalke so posebno zaskrbljujoče, saj so v nekaterih primerih odprte 24 ur dnevno in se jih povezuje z vožnjo pod vplivom alkohola.
- Tihotapljenje in nezakonito pridelan (ter tudi neregistriran) alkohol sta problem v mnogih državah članicah EU, tudi v Sloveniji.

2.4.2. Starostna omejitev 18 let in prodajanje/ponujanje alkohola opitim osebam

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga strožje in bolj dosledno izvajanje **starostne omejitve 18 let** pri prodaji in ponujanju alkohola. Mnoge raziskave in študije kažejo (tudi v Sloveniji), da se ta ukrep ne izvaja dobro (npr. ESPAD, HBSC, akcije skritih kupcev s strani NVO s področja javnega zdravja). Najnižja zakonska starost za nakup alkohola 18 let (ZOPA) se torej mora strogo spoštovati in pogosteje nadzirati s strani pristojnih državnih ustanov (npr. inšpektoratov in policije). Ravno tako predlagamo, da se strožje in bolj dosledno izvajajo ukrepi prodaje in ponujanja alkohola osebam, ki kažejo **očitne znake opitosti** od alkohola. Strožji nadzor je treba izvajati tudi pri prodaji alkoholnih pijač prek **ekspresnih blagajn** v večjih prodajalnah (npr. supermarketih). V praksi se vse pogosteje dogaja, da mladoletniki brez večjih težav kupijo alkohol prek tako imenovanih ekspresnih blagajn, kjer je nadzor s strani osebja trgovine (npr. prodajalk ali varnostnikov) zelo omejen.

Predlog ukrepa:

Zdravstveni inšpektorat RS, Tržni inšpektorat RS in Policija morajo vsaj dvakrat mesečno na podlagi pooblastil iz 15. člena ZOPA opraviti **nenapovedane inšpekcijske nadzore** v prodajalnah in/ali gostinskih obratih glede izvajanja ukrepa prepovedi prodaje in ponujanja alkoholnih pijač in pijač, ki so jim dodane alkoholne pijače, osebam, mlajšim od 18 let.

Poostrene nadzore morajo izvajati tudi ob vseh posebnih dogodkih ali obdobjih, za katere je splošno znano, da bo uporaba alkohola takrat obsežnejša (npr. dijaške in študentske prireditve, začetek in konec šole ali študijskega leta, maturantski plesi in četvorke, martinovanje, predbožično in prednovoletno obdobje ipd.). Enake ukrepe je treba izvajati tudi v primeru prodaje in ponujanja alkoholnih pijač osebam, ki kažejo očitne znake opitosti od alkohola, ter v primeru ekspresnih blagajn v večjih prodajalnah (npr. supermarketih).

Kot dodaten ukrep predlagamo, da se v 7. členu ZOPA doda alinejo, in sicer:

Prepovedano je posedovanje in uporaba alkoholnih pijač pri osebah, mlajših od 18 let.

Kaznovanje v primeru neupoštevanja tega določila bi bilo lahko večstopenjsko: mladoletna oseba bi s strani pristojne osebe, ki bi izvajala nadzor najprej prejela opomin, ob ponovnem prekršku bi sledil uradni opomin in obvestilo staršem ali drugim skrbnikom. To se smiselno uredi in doda v kazenske določbe ZOPA. **Namen ukrepa ni toliko kaznovalne kot sporočilne narave, zlasti z vidika spodbujanja starševskega nadzora ter vsesplošnega in (zlasti) učinkovitejšega omejevanja dostopa do alkohola s strani mladoletnikov.**

Poleg tega predlagamo tudi spremembo in dopolnitev **Zakona o javnih zbiranjih (ZJZ)** (Uradni list RS, št. 64/11 – uradno prečiščeno besedilo), in sicer predlagamo, da se doda člen, v katerem bi od prirediteljev (zlasti koncertov in plesnih zabav za mlade) zahtevali **označevanje polnoletnih oseb** (npr. posebne vidne/razpoznavne zapestnice) v primeru, da se na prireditvenem prostoru ali v njegovi bližini točijo alkoholne pijače. Ker gre za množične prireditve, bi moral prireditelj zagotoviti več vhodov in redarjev, da bi se izognili preveliki gneči na vhodih in s tem zmanjšani varnosti za obiskovalce. Z označevanjem polnoletnih oseb bi bila ponudnikom pijač omogočena lažja in hitrejša prepoznavna mladoletnikov. Seveda bi bile za

kršenje tega določila (npr. v primeru, da polnoletna oseba svojo zapestnico preda mladoletni osebi; neupoštevanje člena) predvidene denarne kazni (npr. v kazenskih določbah zakona).

2.4.3. Ponovna prepoved prodaje oz. ponudbe alkohola na športnih prireditvah

Spomladi 2017 je na pobudo nekaterih poslancev in poslank Državnega zbora RS prišlo do **sprememb in dopolnitev ZOPA oz. pomembnega rahljanja alkoholne politike** v Republiki Sloveniji, s čimer je bila (spet) omogočena prodaja oziroma ponudba alkoholnih pijač znotraj športnih objektov in med športnimi prireditvami. Na podlagi številnih strokovnih argumentov (ki so bili v času spreminjanja ZOPA večinoma preslišani) predlagamo **ponovno prepoved prodaje oziroma ponudbe alkoholnih pijač na športnih prireditvah**. Glede sprostitve prodaje oziroma ponudbe alkohola na športnih prireditvah menimo, da bi morala država ureditev še dodatno zaostri, saj je že do sprememb in dopolnitev v letu 2017 prihajalo do več kot očitnih zlorab, npr. prek registracije dodatnih prizorišč dogodka in VIP prostorov, kjer je bilo možno prodajati in ponujati alkoholne pijače.

Prodaja in ponudba alkoholnih pijač na športnih prireditvah dokazano še dodatno poveča različna tveganja za celo vrsto prekrškov in kaznivih dejanj, povezanih z alkoholom, vključno z nasilništvom in vandalizmom, pretepanjem, poškodovanjem tujih stvari, razgrajanjem, nasiljem v družini, vožnjo pod vplivom alkohola (po možnosti s prisotnostjo otrok in mladostnikov v avtomobilu na poti s športne prireditve!) in tako dalje. Spremembe in dopolnitve iz leta 2017 dokazano v ničemer niso izboljšale finančnega stanja športnih klubov (kot je bilo obljubljeno s strani predlagateljev sprememb in dopolnitev ZOPA), kvečjemu nasprotno. Dodatni ukrepi za organizatorje glede dovoljenj za prodajo oz. ponudbo alkoholnih pijač in varnostnih ukrepov so njihove stroške občutno povečali in v celoti izničili morebitne koristi od prodaje oziroma ponudbe alkoholnih pijač. Dejstvo je, da ljudje (zlasti otroci in mladi) potrebujemo vsaj nekaj lokacij, kjer alkohol ne bo prisoten. Športni dogodki bi morali biti namenjeni družinam in povsem brez alkohola.

12. člen se tako ponovno glasi (z dodatno spremembo):

12. člen

Prepovedana je prodaja oziroma ponudba alkoholnih pijač:

- v stavbah in na pripadajočih funkcionalnih zemljiščih, kjer se opravlja dejavnost vzgoje, izobraževanja in zdravstvena dejavnost;
- v športnih objektih, v katerih poteka športna prireditev, *[in na pripadajočih funkcionalnih zemljiščih ob oziroma neposredni bližini športnih objektov]* eno uro pred začetkom in med športno prireditvijo; in
- med delovnim časom na delovnem mestu.

2.4.4. Popolna prepoved prodaje alkohola na bencinskih črpalkah in v bolnišnicah

Prodaja alkohola na nekaterih prodajnih mestih nikakor ni sprejemljiva, zlasti glede na namen in funkcijo, ki jo imajo. To velja zlasti za **bencinske črpalke** ter **bolnišnice in druge zdravstvene ustanove**. Zaradi tega predlagamo popolno prepoved prodaje in ponudbe alkoholnih pijač na bencinskih črpalkah ter v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah.

Predlog zakonske dopolnitve:

12. členu se dodata dve novi alineji, in sicer:

12. člen

Prepovedana je prodaja oziroma ponudba alkoholnih pijač:

- na vseh bencinskih črpalkah;
- v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah.

2.4.5. Uporaba alkoholnih pijač na državnih proslavah in prireditvah

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga ukinitve uporabe alkoholnih pijač na vseh **državnih proslavah** in **prireditvah**, ki jih organizirajo državne ustanove, občine in druge javne ustanove. Takšno početje daje v družbi napačno sporočilo, da je uporaba alkohola nekaj povsem normalnega in sprejemljivega. Zlasti otroci in mladostniki ne bi smeli biti izpostavljeni takšnim posrednim sporočilom in napačnim zgledom.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Uporaba alkohola je prepovedana na vseh državnih proslavah in prireditvah, ki jih organizirajo državne ustanove, občine ali druge javne ustanove.

2.4.6. Prepoved uporabe alkohola na javnih površinah, ki niso določene za točenje alkoholnih pijač

Gre za ukrep, ki sodi med ukrepe alkoholne politike, ki omejujejo dostop do alkohola, ti pa so dokazano učinkoviti. Obstajajo dokazi o tem, da prepoved uporabe alkohola na javnih površinah, ki niso določene za točenje alkoholnih pijač, vpliva na zmanjšanje nekaterih posledic škodljive uporabe alkohola, med njimi predvsem na zmanjševanje števila prometnih in drugih nesreč, ki se zgodijo pod vplivom alkohola. Ukrep ima lahko pozitiven vpliv tudi z vidika preventive na področju alkoholne problematike pri mladih, pri čemer ga je treba povezovati z drugimi preventivnimi ukrepi, kot je na primer omogočanje pogojev za kakovostno preživljanje prostega časa, zlasti ob večerih. Ustvarjalno in aktivno preživljanje prostega časa pri mladostnikih povečuje možnost, da ne bodo uporabljali alkohola. Več prostorov, ki bi bili namenjeni aktivnemu druženju med mladimi, pa so v raziskavi NIJZ, kot ukrep za zmanjševanje uporabe alkohola med mladimi, predlagali tudi sami mladostniki (NIJZ, 2012). Občine, ki so po javno razpoložljivih podatkih sprejele podoben ukrep, so: Kranjska Gora, Vranksko, Ptuj (vključno s še nekaterimi sosednjimi občinami Spodnjega Podravja), Jesenice, Velenje, Žirovnica, Poljčane, Krško, Kranj in Novo mesto. Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga Vladi RS za smiselno dopolni Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA) in med ukrepe doda prepoved uporabe alkohola na javnih površinah, s čimer bi ukrep razširili na celotno območje Republike Slovenije.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Prepovedana je uporaba alkohola na vseh javnih površinah, ki niso določene za točenje alkoholnih pijač.

2.4.7. Kaznovanje kršiteljev ZOPA

Uvesti je treba **strožje kazni** za nespoštovanje vseh ukrepov iz ZOPA. Dejstvo je, da so kazni prenizke, in da se ukrepi tudi zaradi tega ne spoštujejo dovolj (zlasti npr. starostna meja pri prodaji in ponudbi alkoholnih pijač). Odgovornost za spoštovanje ZOPA morajo prevzeti tudi **mladoletniki sami ter njihovi starši** (npr. razmislek o uvedbi prekrškov v obliki vzgojnega ukrepa, obveščanje in posvetovanje s starši mladoletnih kršiteljev ipd.).

Predlog zakonskih sprememb in dopolnitev:

16. člen ZOPA se po novem glasi:

16. člen

Z denarno kaznijo od **10.000 do 50.000 €** se za prekršek kaznuje pravna oseba:

1. ki izdeluje ali prodaja živila, ki vsebujejo alkohol, v nasprotju s 6. členom tega zakona;
2. ki prodaja ali ponuja alkoholne pijače ali pijače, ki so jim dodane alkoholne pijače, osebam, mlajšim od 18 let (prvi odstavek 7. člena);
3. ki prodaja alkoholne pijače osebam, ki kažejo očitne znake opitosti od alkohola (drugi odstavek 7. člena);
4. ki prodaja alkoholne pijače ali pijače, ki so jim dodane alkoholne pijače, iz avtomatskih samopostrežnih naprav (tretji odstavek 7. člena);
5. ki prodaja ali ponuja alkoholne pijače v nasprotju z 9. členom tega zakona;
6. ki prodaja alkoholne pijače v nasprotju s prvim odstavkom 10. člena tega zakona;
7. ki prodaja žgane pijače v nasprotju z drugim odstavkom 10. člena tega zakona;
8. ki nima na vidnem mestu objavljene prepovedi v skladu z 11. členom tega zakona;
9. ki prodaja ali ponuja alkoholne pijače v nasprotju z 12. členom tega zakona in prvim odstavkom 12.a člena tega zakona;
10. ki prodaja alkoholne pijače v nasprotju s 13. členom tega zakona.
11. [dodati alineje za nove člene iz poglavja III ZOPA, ki jih predlagamo]

Z denarno kaznijo od **5.000 do 25.000 €** se kaznuje za prekršek posameznik, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka v zvezi s samostojnim opravljanjem dejavnosti.

Z denarno kaznijo od **1.000 do 5.000 €** se kaznuje za prekršek odgovorna oseba pravne osebe, ki stori prekršek iz prvega odstavka tega člena.

Z denarno kaznijo od 500 do 1.000 € se kaznuje za prekršek posameznik, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka, in je zaposlen ali kako drugače dela pri pravni osebi ali samostojnem podjetniku, ki prodaja ali ponuja alkoholne pijače ali pijače, ki so jim dodane alkoholne pijače.

Kdor omogoči osebi, mlajši od 18 let, uporabo alkoholne pijače na javnem mestu ali ji ponudi alkohol na javnem mestu, da bi ga uporabljala, ali ji kako drugače omogoči, da uporablja alkoholno pijačo na javnem mestu, se za prekršek kaznuje z denarno kaznijo **500 €**.

Denarno kazen iz prejšnjega odstavka izreče in izterja zdravstveni inšpektor ali policist na kraju prekrška.

Za prekršek iz tretjega odstavka 7. člena tega zakona se poleg denarne kazni izreče tudi varstveni ukrep obveznega odvzema avtomatske samopostrežne naprave.

Predlagamo naslednje **spremljajoče ukrepe**:

- Izvajanje ali (so)financiranje ukrepov za odgovornejšo strežbo alkohola (npr. akcije skritih kupcev s strani nevladnih organizacij, pogostejši nenapovedani nadzori pristojnih inšpektoratov in policije, lahko tudi usklajeno v času akcij skritih kupcev s strani NVO ipd.). V ta namen je treba uvesti **obvezno** izobraževanje in usposabljanje osebja v prodajalnah in gostinskih lokalih glede odgovornejše strežbe alkohola. Glede tega ukrepa je možno partnerstvo z gospodarstvom (zlasti s Trgovinsko zbornico Slovenije in Turistično gostinsko zbornico pri GZS ter industrijo zabave). Hkrati je treba preprečiti, da bi alkoholna industrija izvajala ali (so)financirala tovrstna usposabljanja. Pri tem je treba dati možnosti tudi nevladnim organizacijam s področja javnega zdravja ter Nacionalnemu inštitut za javno zdravje (NIJZ), da se aktivneje vključijo kot morebitni nosilci ali izvajalci oziroma sodelavci izobraževanj in usposabljanj za odgovornejšo strežbo alkohola, saj so nekateri v preteklosti že razvili in izvajali tovrstna izobraževanja in usposabljanja (npr. NIJZ in UTRIP).
- Zagotovitev večjega števila inšpektorjev in policistov, ki bodo lahko učinkoviteje nadzirali izvajanje ZOPA in drugih predpisov, povezanih s prodajo in ponudbo alkoholnih pijač (npr. morebitne nove uredbe o licenciranju prodajaln in gostinskih lokalov), ter finančna okrepitev pristojnih inšpektoratov in policije za izvajanje teh nalog.
- Država mora ukiniti oziroma s posebnimi (razpisnimi) pogoji preprečiti, da bi bile nevladne organizacije ali druge ustanove oz. organizacije upravičene do povračila stroškov pri izdatkih, ki se nanašajo na uporabo alkohola (npr. plačilo računa za alkoholne pijače pri kosilih ali večerjih, sprejemih, praznovanjih ipd.). Nakup alkoholnih pijač ne bi smel biti upravičen strošek zlasti v primeru projektov in aktivnosti mladinskih organizacij, v katere so vključeni ali včlanjeni mladoletniki. Enako naj velja tudi za državne in druge javne ustanove (alkohol mora v vsakem primeru postati neupravičen strošek).

2.5. Ukrepi za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola

2.5.1. Dejstva in številke:

- Več kot ena četrtnina prometnih nesreč s smrtnimi žrtvami na cestah EU je posledica vožnje pod vplivom alkohola (v Sloveniji približno ena tretjina).
- Vožnja pod vplivom alkohola vsako leto prispeva k najmanj 10.000 smrtnim žrtvam na cestah EU (v Sloveniji samo lani 27).
- Približno od 2 do 3 % voženj je povezanih z nezakonito vsebnostjo alkohola v krvi, ki se v 30 do 40 % končajo s smrtjo voznika.
- Pri smrtnih žrtvah je razlika med spoloma: večina smrtnih žrtev je moških.
- Dve tretjini udeleženih v nesrečah pod vplivom alkohola sta stari od 15 do 34 let.

- Smrtne žrtve so samo vrh ledene gore; ocenjuje se, da se na vsako osebo, ki umre zaradi resnih poškodb v bolnišnico sprejme 20 oseb, dodatnih 70 jih potrebuje ambulantno zdravljenje, številne pa so trajno invalidne.
- Javna podpora uvedbi učinkovitih ukrepov proti vožnji pod vplivom alkohola je izredno velika (v Sloveniji se 65 % ljudi strinja z ničelno toleranco do alkohola v prometu).

2.5.2. Ničelna toleranca do alkohol v prometu

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga strožje ukrepe za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola kot so trenutno. Stopnja alkohola v krvi naj bo 0,0 grama alkohola na kilogram krvi oziroma 0,0 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (**ničelna toleranca do alkohola v prometu**), kar je treba sistematično uveljavljati s strogimi kaznimi. V tem smislu predlagamo spremembo **Zakona o pravilih cestnega prometa (ZPrCP)** (Uradni list RS, št. 82/13 – uradno prečiščeno besedilo, 69/17 – popravek, 68/16, 54/17, 3/18 – odl. US, 43/19 – ZVoz-1B in 92/20). V skladu s predlagano spremembo se uskladi tudi druge člene omenjenega zakona, če so morda v nasprotju s predlogom.

Predlog zakonske spremembe:

Drugi odstavek 104. člena se po novem glasi:

104. člen

(alkohol)

(2) Pod vplivom alkohola je voznik, učitelj vožnje oziroma spremljevalec, ki ima v organizmu več alkohola, kot dovoljuje ta zakon.

105. člen se po novem glasi (ostali odstavki obstoječega člena se brišejo):

105. člen

(prepoved vožnje vozila v cestnem prometu pod vplivom alkohola)

(1) V cestnem prometu noben voznik, učitelj vožnje oziroma spremljevalec ne sme imeti alkohola v organizmu (ničelna toleranca).

(2) Voznika, učitelja vožnje oziroma spremljevalca, ki ravna v nasprotju s prvim odstavkom tega člena, se kaznuje za prekršek z globo:

1. 500 €, če ima do vključno 0,50 grama alkohola na kilogram krvi ali do vključno 0,24 miligrama v litru izdihanega zraka. Vozniku motornega vozila se izreče tudi 6 kazenskih točk;
2. 1.000 €, če ima več kot 0,50 do vključno 0,80 grama alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,24 do vključno 0,38 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka. Vozniku motornega vozila se izreče tudi 10 kazenskih točk;

3. 1.500 €, če ima več kot 0,80 do vključno 1,10 grama alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,38 do vključno 0,52 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka. Vozniku motornega vozila se izreče tudi 16 kazenskih točk;
4. najmanj 2.000 €, če ima več kot 1,10 grama alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,52 miligrama alkohola v litru izdihanega zrak. Vozniku motornega vozila se izreče tudi 18 kazenskih točk.

Predlagamo naslednje **spremljajoče ukrepe**:

- Pogostejša naključna preverjanja vsebnosti alkohola v izdihanem zraku po vsej Sloveniji, zlasti ob dogodkih in v obdobjih, ki pomenijo večje tveganje.
- Informacije o vožnji pod vplivom alkohola, škodi, ki je posledica vožnje pod vplivom alkohola, ter kaznih je treba v večji meri vključiti v učne ure cestno-prometnih predpisov, vožnje in publikacije o cestno-prometnih predpisih.
- Spodbuditi je treba celovite programe mobilizacije na ravni lokalne skupnosti, vključno z urbanističnim načrtovanjem in pobudami za javni prevoz (zlasti v nočnem času prek vikendov). Občine imajo na tem področju velik potencial.
- Izvedbo rehabilitacijskih programov za rizične uporabnike oziroma zasvojenca z alkoholom po 45. členu Zakonu o voznikih (ZVoz) (Uradni list RS, št. 85/16, 67/17, 21/18 – ZNOrg, 43/19 in 139/20) je treba omogočiti tudi nevladnim organizacijam, ki imajo v svojih vrstah usposobljene strokovnjake in prostovoljce z večletnimi izkušnjami dela z alkoholiki (npr. socialne in zdravstvene delavce). Tudi izobraževanja so omejena zgolj na ozek profil strokovnjakov, namesto da bi se jih lahko udeležili tudi drugi.
- Občutno je treba skrajšati sodne postopke pri prometnih nesrečah, ki jih povzroči alkoholiziran povzročitelj (zlasti v primeru hujših posledic, npr. smrti ali hujših poškodb nedolžnih udeležencev v prometu). Z vidika sporočilnosti bi skrajšanje postopkov delovalo preventivno, saj se ne bi več ustvarjal vtis, da se alkoholiziranim povzročiteljem prometnih nesreč ne more zgoditi nič.

2.6. Ukrepi glede označevanja in zdravstvenih opozoril

2.6.1. Dejstva in številke:

- Določene sestavine, ki se uporabljajo pri proizvodnji alkoholnih pijač, lahko povzročijo alergije ali intoleranco pri potrošnikih.
- Alkoholne pijače so velik vir kalorij: 125 ml vina ima približno 100 kalorij; 500 ml piva ima okrog 330 kalorij.
- Na podlagi raziskave Eurobarometer (2009) velika večina (79 %) državljanov EU podpira opozorila na steklenicah, 82 % pa jih je za opozorila v oglasih.
- Kljub dejstvu, da škodujejo zdravju, zakonodaja Evropske komisije izvzema pivo, vino in žgane pijače iz obveznosti navedbe sestavin in zagotavljanja prehranskih deklaracij, ki velja za vsa druga živila.

2.6.2. Obveščanje o nevarnostih in zdravstvenih tveganjih

Obveščanje potrošnikov s pomočjo **oznak o nevarnostih in zdravstvenih tveganjih**, povezanih z uporabo alkohola, je v interesu javnega zdravja. Te oznake bi bile poceni opozorilo, da je alkohol proizvod, ki predstavlja določeno tveganje.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Na embalaži alkoholnih pijač in živil, ki vsebujejo alkohol, morajo biti navedene njihove sestavine, snovi z alergijskim učinkom, pomembne prehranske informacije v tabeli hranilnih vrednosti (kot je npr. vsebnost alkohola, ogljikovih hidratov in sladkorja, energijska vrednost idr.) in zdravstvena opozorila.

Zdravstvena opozorila na alkoholnih pijačah in živilih, ki vsebujejo alkohol, morajo:

1. biti standardnega formata in oblike ne glede na vrsto pijače ali živila, tako da ne postanejo del oblikovanja določene pijače ali živila, kar bi zagotovilo boljšo vidnost takšnih opozoril;
2. biti nameščena na standardnem mestu na embalaži, vzporedno z dnem embalaže in v okviru;
3. biti na kontrastnem ozadju (črno na belem);
4. biti vrtljiva ter dovolj vidna in intenzivna, da pritegnejo pozornost potrošnika;
5. ne smejo biti reklamna – razlika med informacijami o proizvodu in trženjem proizvoda mora biti očitna;
6. uporabljati podobe in besedilo, ki so informativne narave;
7. biti razumljiva (biti v uradnem jeziku države, v kateri se proizvod prodaja).

Zdravstveno opozorilo mora vsebovati opozorilo: »Minister za zdravje opozarja: Uporaba alkohola lahko škoduje zdravju!«. Opozorilo »Minister za zdravje opozarja: Prekomerna uporaba alkohola škoduje zdravju!« preneha veljati, saj so v zadnjih letih znanstveniki ugotovili, da ni varne uporabe alkohola (tj. vsakršna uporaba alkohola lahko škodi zdravju).

Dodatno predlagamo, da se obstoječim opozorilom dodajo tudi naslednja obvezna opozorila: »Minister za zdravje opozarja: Uporaba alkohola lahko povzroči raka!« in »Minister za zdravje opozarja: Uporaba alkohola lahko povzroči spekter fetalnih alkoholnih motenj (FASD) v primeru njegove uporabe med nosečnostjo!«

2.7. Tržno komuniciranje na področju alkohola

2.7.1. Dejstva in številke

- Oglaševanje alkohola povečuje verjetnost, da bodo otroci in mladostniki začeli uporabljati alkohol oziroma, da bodo uporabljali še večje količine alkohola, če ga že uporabljajo.
- Otroci in mladostniki precej pogosteje podležejo alkoholu kot odrasli; alkohol lahko povzroči fizične spremembe in prizadene razvoj možganov. Povprečna količina, ki jo osebe, stare od 15 do 16 let uporabijo ob enkratni priložnosti, je več kot 60 gramov čistega alkohola (tj. 1,5 litrov piva).
- Pri mladih, ki začnejo alkohol uporabljati zgodaj v življenju, je znatno večje tveganje za nevarno pogostejšo uporabo alkohola in razvoj zasvojenosti od alkohola kasneje v življenju.

- Pri mladih uporabnikih alkohola je večje tveganje prometnih nesreč, poškodb in smrti, samomorov in depresije, izostankov od pouka, motenj v spominu, izgube spomina, pretepev, posilstev in nezaščitenih spolnih odnosov.
- Mladi so dobro seznanjeni z vrstami alkoholnih pijač in trženjem alkohola. Prodajalci alkohola vse pogosteje uporabljajo najnovejše medijske tehnologije (mobilne telefone, socialna omrežja, kot so Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat ali YouTube), da bi vzpostavili stik z mladimi uporabniki alkohola.

2.7.2. Popolna prepoved oglaševanja alkohola

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga **popolno prepoved oglaševanja alkohola**, vključno z novimi (družbenimi) mediji. Po vsej Evropi je treba poenotiti pogoje tržnega komuniciranja alkoholnih pijač (v smeri popolne prepovedi). Države članice EU si morajo prizadevati najmanj za takojšnjo odpravo oglaševanja na televiziji in v kinu ter sponzoriranja s strani alkoholne industrije.

Med strokovnjaki za javno zdravje prevladuje široko soglasje, da **samoomejitveni kodeksi industrije ne zadostujejo**. Kjer so vzpostavljeni samoomejitveni pristopi, jih mora nadzirati organ, ki je neodvisen od alkoholne oziroma tržne industrije.

Samoomejitev (samoregulacijo) (v primeru če oglaševanje alkohola slučajno ostane dovoljeno) mora v primeru Republike Slovenije nadzorovati **neodvisen javni organ** in ne Slovenska oglaševalska zbornica, kot je praksa sedaj. To se je izkazalo za popolnoma neučinkovito (neuspeh skoraj vseh dosedanjih pritožb). Francoski zakon »Loi Evin« predstavlja koristen model za omejitev oglaševanja alkohola, saj ne ureja samo vsebine, ampak tudi obseg tržnega komuniciranja.

Predlog zakonske dopolnitve:

Doda se nov člen v poglavju III ZOPA, ki se glasi:

Oglaševanje alkoholnih pijač prek medijev in na nosilcih iz drugega odstavka tega člena tega zakona je prepovedano.

Mediji po tem zakonu so časopisi in revije, radijski in televizijski programi, družbeni mediji, elektronske publikacije, teletekst ter druge oblike dnevnega ali periodičnega objavljanja uredniško oblikovanih programskih vsebin s prenosom zapisa, glasu, zvoka ali slike, na način, ki je dostopen javnosti.

Proizvajalci in prodajalci alkoholnih pijač ne smejo sponzorirati ali kakorkoli drugače finančno podpirati športnih, kulturnih in drugih prireditev.

Proizvajalci in prodajalci alkoholnih pijač ne smejo sponzorirati ali kakorkoli drugače finančno podpirati športnih ali kulturnih društev oziroma klubov, niti se športna ali kulturna društva oziroma klubi ne smejo imenovati po nazivu proizvajalca in prodajalca alkoholnih pijač oziroma katerikoli blagovni znamki alkoholne pijače.

Z uveljavitvijo tega člena prenehata veljati 15., 15.a in 15.b člen **Zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (ZZUZIS-A)** (Uradni list RS, št.

52/00, 42/02 in 47/04 – ZdZPZ) ter se spremeni 4. odstavek **47. člena Zakona o medijih (ZMed)** (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 in 67/19 – odl. US).

Četrty odstavek 47. člena Zakona o medijih se po novem glasi:

(4) Oglaševanje alkoholnih pijač prek medijev in na nosilcih iz tretjega odstavka 2. člena tega zakona urejajo posebni zakoni.

2.8. Globalna strategija za zmanjšanje tvegane in škodljive uporabe alkohola

2.8.1 Dejstva in številke:

- Evropa je regija z največjo porabo alkohola na svetu.
- Evropa velja za središče svetovne industrije alkohola in je največji trg in največji proizvajalec alkoholnih pijač. Več kot 70 % celotnega izvoza alkohola na svetu prihaja iz evropskih držav.
- Uporaba alkohola Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) opredeljuje kot tretji glavni dejavnik tveganja za obolevnost, manjzmožnost, invalidnost in umrljivost (DALYs). Že samo nenamerne poškodbe predstavljajo približno tretjino od 2,5 milijona smrti, medtem ko nevropsihiatrične bolezni predstavljajo skoraj 40 % od 69,4 milijona invalidnosti oz. manj zmožnosti prilagojenih let življenja.
- Obremenitev med državami ni enakomerno porazdeljena.

2.8.2. Podpora globalni strategiji WHO s strani Vlade RS

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) v celoti podpira **globalno strategijo WHO** in naslednjih 10 priporočenih ciljnih področij: (1) ozaveščanje in zavezanost k ukrepanju; (2) odziv zdravstvenih služb; (3) ukrepanje skupnosti; (4) politike in ukrepi proti vožnji pod vplivom alkohola; (5) dostopnost alkohola; (6) trženje alkoholnih pijač; (7) politike oblikovanja cen; (8) zmanjšanje negativnih posledic uporabe alkohola; (9) zmanjšanje vpliva nezakonito proizvedenega alkohola na javno zdravje; (10) spremljanje in nadzor. Obenem predlagamo, da Vlada RS podpre vse številčnejše mednarodne pobude za pripravo in sprejem **Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) o nadzoru alkohola (FCAC)** po vzoru nadzora tobaka (FCTC).

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga Vladi RS, da na evropski ravni podpre naslednje ukrepe:

- Evropa je kot glavna izvoznica alkoholnih pijač dolžna izvajati ukrepe, ki jih priporoča globalna strategija WHO.
- Spremljanje in nadzor: (a) vzpostavitev učinkovitih ukrepov za spremljanje in nadzor nad izvajanjem globalne strategije WHO; (b) določitev ustanov, pristojnih za zbiranje, analizo in razpošiljanje razpoložljivih podatkov; (c) opredelitev in spremljanje skupnega nabora kazalnikov, ukrepov in intervencij politike in; (č) razvoj mehanizmov za vrednotenje.
- Vse države članice morajo v nacionalne strategije za sodelovanje z državami v razvoju vključiti preprečevanje problemov, povezanih z alkoholom.

- Zagotoviti dodatno financiranje WHO za zagotavljanje izvajanja nove globalne strategije. V razpravo na temo globalne strategije je treba na nacionalni ravni v veliko večjem obsegu vključiti tudi nevladne organizacije, ki se ukvarjamo s področjem alkohola in preventivo.
- Po vzoru iz globalne strategije WHO mora tudi Vlada RS pripraviti in sprejeti nacionalno strategijo ali akcijski načrt na področju alkoholne politike.
- Na podlagi številni mednarodnih pobud naj Vlada RS na ravni WHO in širše podpre začetek priprave in sprejema Okvirne konvencije WHO o nadzoru alkohola (FCAC).

2.9. Ukrepi za zmanjševanje neenakosti

2.9.1. Dejstva in številke:

- Pričakovana življenjska doba v EU-27 znaša od 66 do 78 let (razpon 12 let) za moške in od 76 do 84 let (razpon 8 let) za ženske.
- Razlike med državami EU so še večje za pričakovano zdravo življenjsko dobo kot za pričakovano življenjsko dobo. Pričakovana doba zdravega življenja znaša od 57 do 75 let (18 let) za ženske in od 54 do 71 let (17 let) za moške.
- Leta 2005 je moško prebivalstvo v vzhodni Evropi, v starosti med 15 in 59 let, izgubilo povprečno 8,7 let, v primerjavi z moškimi v zahodni Evropi. K prekomerni umrljivosti v vzhodni Evropi najpomembneje prispevajo bolezni srca in ožilja (50 %) ter poškodbe (20 %). Alkohol in periodično opijanje sta vzrok za bolezni srca in ožilja in pomemben dejavnik tveganja za nesreče in poškodbe.
- Alkohol povzroča merljive neenakosti med državami članicami in tudi znotraj Slovenije. Povzroči približno 90 dodatnih smrti na 100.000 moških in 60 dodatnih smrti na 100.000 žensk v EU-12 v primerjavi z EU-15.
- Tvegana uporaba alkohola je pogostejša v slabše stoječih družbeno ekonomskih skupinah, v katerih je umrljivost zaradi bolezni, ki so neposredno povezane z alkoholom, večja.

2.9.2. Pomen zdravja v vseh javnih politikah

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) želi poudariti **pomen zdravja v vseh politikah** na nacionalni in evropski ravni. Slovenija in EU imata vrsto javnih politik, ki zadevajo zdravje in lahko zmanjšajo neenakosti med državami članicami EU in znotraj njih, in sicer so to politike s področja notranjega trga, kmetijstva, okolja, raziskovalne dejavnosti, varstva potrošnikov, zdravja in varnosti pri delu itd. Bistveno je, da se uporabijo vsa orodja, ki so na voljo na drugih področjih politike, da bi se izboljšala zdravje in blaginja prebivalstva.

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga:

- Izvajanje zdravstvenih ciljev v vseh nacionalnih javnih politikah (naprej zdravje, potem ekonomski in drugi interesi). Nikakor ne pristajamo na kontroverzne politične ukrepe, ki bi bili sprejeti v škodo zdravstvenih ciljev.
- Pripravo ocene vpliva nacionalnih javnih politik in odločitev drugih ministrstev (razen Ministrstva za zdravje) glede alkoholne politike in zdravja.
- Vzpostavitev sistema za spremljanje in načrtovanje alkoholne politike na vseh ravneh, tj. na lokalni, regionalni in nacionalni ravni ter na ravni EU.

2.10. Ukrepi za zmanjševanje družbenih izdatkov zaradi uporabe alkohola

2.10.1 Dejstva in številke:

- Bolezni, poškodbe in nasilje, povezani z alkoholom, so po podatkih za leto 2003 družbo v EU stali približno 125 milijard €, kar ustreza 1,3 % BDP (tj. 650 € na vsako gospodinjstvo).
- V sistemu zdravstvenega varstva EU so izdatki zaradi alkohola znašali 17 milijard €.
- Približno 59 milijard € (47 %) izdatkov od 125 milijard € skupnih družbenih izdatkov zaradi alkohola v Evropski uniji nastane zaradi izgube produktivnosti.
- Alkohol je odgovoren za izgubo 6,8 % (zahodna Evropa) in 12,1 % (vzhodna Evropa) vseh zdravih let zaradi obolenosti, manjzmožnosti, invalidnosti in umrljivosti.
- Obstaja močna povezava med alkoholom in nasiljem (npr. 80 % nasilnih kaznivih dejanj, ki jih npr. v Estoniji storijo mladostniki, je povezanih z uporabo alkohola).
- Alkohol je eden izmed najpomembnejših dejavnikov tveganja nasilja v družini (npr. v Švici je bilo 33 % storilcev in 9,5 % žrtev nasilja v družini v času dejanja pod vplivom alkohola).
- Alkohol je dejavnik, ki prispeva k 40 % vseh umorov na ravni EU.
- V EU do 20 % otrok, mlajših od 15 let, živi v gospodinjstvu, ki je prizadeto zaradi alkohola.
- Alkohol je vzročni dejavnik približno 16 % primerov zlorabe in zanemarjanja otrok.
- Z alkoholom povezani družbeni izdatki so pereča tema in vključujejo tudi vožnjo pod vplivom alkohola, uporaba alkohola v nosečnosti, nočno življenje in druga vprašanja.

2.10.2. Zmanjšanje družbenih izdatkov = zmanjšanje skupne porabe alkohola

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) meni, da je za **zmanjšanje družbenih izdatkov** zaradi alkohola ključnega pomena zmanjšanje skupne porabe alkohola v Sloveniji.

Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (zKNB) predlaga:

- Izvajanje dokazano **učinkovitih dolgoročnih ukrepov**, namenjenih zmanjšanju visoke porabe alkohola na prebivalca v Republiki Sloveniji.
- Določitev **dovolj visoke trošarinske stopnje za alkoholne pijače**, ki morajo biti vsaj sorazmerne z vsebnostjo alkohola v pijačah in družbenimi izdatki (npr. uvedba minimalne cene na enoto alkohola po vzoru Škotske).
- Izvajanje **posebnih ukrepov**, ki občutno zmanjšujejo prekomerno uporabo alkohola, različne oblike tvegane (zlasti agresivnega) obnašanja in nasilja.
- Ozaveščanje, informiranje in izobraževanje javnosti o problematiki in ukrepih.
- Obsežnejše **izvajanje učinkovitih ukrepov s strogimi kaznimi** za kršitelje.
- **Hitra posredovanja** v primeru tvegane in škodljive uporabe alkohola.
- Vključevanje nevladnih organizacij v pripravo in izvajanje alkoholne politike.

Literatura in drugi viri:

1. Literatura:

Alcohol (factsheet) (2006). Health and Consumer Protection Directorate-General. Brussels.

Alcohol-related harm in Europe - Key data (factsheet) (2006). Health and Consumer Protection Directorate-General. Brussels.

Anderson P., Møller L. in Galea G. (ur.) (2012). Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. WHO. Copenhagen.

Anderson P. in Baumberg B. (2006). Alkohol v Evropi: perspektiva javnega zdravja. Institute of Alcohol Studies. London.

Attitudes towards Alcohol (report) (2010). Special Eurobarometer. European Commission. Brussels.

Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators) (2020). Lancet; 396: 1204–22.

Roškar M. s sod. (2019). Alkoholna politika v Sloveniji : priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci. 3. izdaja, 1. ponatis. Ljubljana. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

WHO (2019). Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.

WHO (2018). Fact sheet on alcohol consumption, alcohol-attributable harm and alcohol policy responses in European Union Member States, Norway and Switzerland. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.

Zdravstveni statistični letopis 2019. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Ljubljana.

Zorko M. s sod. (2014). Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ).

2. Zakonodaja in drugi pravni dokumenti:

- Declaration on Young People and Alcohol (2001). WHO/Europe. Copenhagen.
- European Alcohol Action Plan 2000-2005. WHO/Europe. Copenhagen.
- Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje od 2013 do 2022 (Uradni list RS, št. 39/13).
- Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij (2006). Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uporabe alkohola. Komisija Evropskih skupnosti. Bruselj.
- Zakon o omejevanju porabe alkohola (Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17).
- Zakon 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).
- 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 in 67/19 – odl. US).
- Zakon o pravilih cestnega prometa (Uradni list RS, št. 82/13 – uradno prečiščeno besedilo, 69/17 – popr., 68/16, 54/17, 3/18 – odl. US, 43/19 – ZVoz-1B in 92/20)
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o voznikih (Uradni list RS, št. 43/19).
- Zakon o trošarinah (Uradni list RS, št. 47/16).
- Zakon o vinu (Uradni list RS, št. 105/06, 72/11, 90/12 – ZdZPVHVVR, 111/13 in 27/17 – ZKme-1D).

Drugi viri:

www.nijz.si (spletna stran Nacionalnega inštituta za javno zdravje)

Dokument pripravila in uredila:

Matej Košir in Sanela Talić, Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«
(v imenu Slovenskega združenja za kronične in nenalezljive bolezni)

Pobuda je nastala v sklopu projekta »Ker alkohol ni mleko – celovit pristop na področju alkoholne politike«, ki je podprt s sredstvi Programa »Active Citizens Fund« (ACF) v Sloveniji 2014-2021.

© Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni (Ljubljana, marec 2021)