



€ 147.000.000 €
zdravstvenih stroškov na leto

40 %

15-letnikov je alkohol že pilo v starosti 13 let ali manj.



ALKOHOLNA POLITIKA V SLOVENIJI

PRILOŽNOSTI ZA ZMANJŠEVANJE ŠKODE IN STROŠKOV
TER NEENAKOSTI MED PREBIVALCI

2019

Alkohol povečuje tveganje za nastanek nekaterih rakov.

Vsako pitje alkohola je tvegano.

V Sloveniji še nismo uvedli vseh učinkovitih ukrepov alkoholne politike.



Povprečni teden v Sloveniji: vsaj 18 smrti zaradi alkohola.



Ponatis je financiran iz sredstev v okviru projekta »Vzpostavitev interdisciplinarnega celostnega pristopa k odkrivanju in podpori pri opuščanju tveganega in škodljivega pitja alkohola med odraslimi prebivalci – SOPA«, ki ga sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

ALKOHOLNA POLITIKA V SLOVENIJI

PRILOŽNOSTI ZA ZMANJŠEVANJE ŠKODE IN STROŠKOV
TER NEENAKOSTI MED PREBIVALCI

3. IZDAJA, 1. PONATIS

NIJZ Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

m  **sa**
www.infomosa.si



imstr

Inštitut za mladinsko participacijo,
zdravje in trajnostni razvoj

O PUBLIKACIJI ABOUT THE PUBLICATION

Publikacija *ALKOHOLNA POLITIKA V SLOVENIJI – priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci* je nastala z namenom, da bi vse, ki sodelujejo v procesu oblikovanja alkoholne politike v naši državi, opremili z verodostojnimi informacijami in podatki o obsegu problema alkohola v Sloveniji in o tem, kateri ukrepi alkoholne politike so dokazano učinkoviti. Publikacija je namenjena vsem tistim, ki soustvarjajo politiko na področju alkohola v različnih resorjih tako na ravni države kot lokalne skupnosti in ki lahko pripomorejo, da bo škoda zaradi alkohola v Sloveniji čim manjša. Publikacijo so pripravili strokovnjaki, ki se ukvarjajo s problematiko alkohola na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in Ministrstvu za zdravje, sodelavci spletne strani MOSA, Mednarodne mladinske zveze za alkoholno politiko in Inštituta za mladinsko participacijo, zdravje in trajnostni razvoj. Publikacijo snujemo z namenom, da bi vselej prikazali zadnje dostopne podatke o problematiki alkohola v Sloveniji, zato jo nenehno posodabljammo. Pred vami je tako že tretja posodobljena izdaja. Nastala je v okviru Dveletne pogodbe (2018–2019) o sodelovanju med Svetovno zdravstveno organizacijo in Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije.

The aim of the publication, entitled *ALCOHOL POLICY IN SLOVENIA – opportunities for reducing harm, costs and health inequalities*, is to equip policy-makers from different sectors at national and local-community level and others striving to reduce alcohol-related harm in Slovenia with credible data on the extent of the alcohol problem in the country, and to inform on effective, evidence-based alcohol-related policy measures. The publication was prepared by experts working in the field of alcohol at the National Institute of Public Health and the Ministry of Health of Slovenia in cooperation with colleagues from the MOSA network (Mobilizing society for more responsible attitudes towards alcohol), the Alcohol Policy Youth Network and the Institute for Youth Participation, Health and Sustainable Development. We strive to always present the latest available data; therefore, we are constantly updating the publication. The present edition is the third updated release. This publication was developed within the framework of the Biennial Collaborative Agreement for 2018–2019 between the World Health Organization and the Ministry of Health of the Republic of Slovenia.

ZMANJŠAJMO PROBLEMATIKO ALKOHOLA V SLOVENIJI!

ALKOHOL PREDSTAVLJA RESEN PROBLEM

Vsako pitje alkohola je tvegano in lahko pripelje do škodljivih posledic. Več alkohola kot popijemo, bolj tvegamo. Za Slovenijo velja:

- 43 % prebivalcev, starih 25–64 let, pije visoko tvegano,¹
- vsak drugi 17-letnik je bil v življenju že vsaj dvakrat opit,²
- v zadnjih letih opazamo naraščanje deleža mladih žensk, ki tvegano pijejo,³
- zaradi škodljivih učinkov alkohola na zdravje in prometnih nezgod, ki jih povzročijo alkoholizirani vozniki, vsako leto v povprečju umre 927 oseb^{4,5}.

ŠKODA, POVEZANA Z ALKOHOLOM, JE VELIKO FINANČNO BREME ZA DRŽAVO

Ocena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola, je v Sloveniji v letih 2012–2016 v povprečju znašala 147 milijonov € letno.⁶ Če prištejemo še grobo oceno nekaterih drugih stroškov (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), se ta številka zviša na 228 milijonov €. ⁶⁻⁹ Vsem tem stroškom pa bi bilo treba prišteti še nekatere druge, npr. stroške zmanjšane produktivnosti in stroške, ki nastanejo zaradi duševnega trpljenja bližnjih, predvsem otrok.

SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA DRŽAVAM PRIPOROČA SPREJETJE DOKAZANO UČINKOVITIH UKREPOV

Dokazano najučinkovitejši ukrepi so:¹⁰⁻¹⁵

- omejevanje dostopnosti alkohola (npr. omejitev prodaje po urah in dnevih, določena spodnja starostna meja za nakup alkohola in pitje alkoholnih pijač),
- zmanjšanje cenovne dostopnosti alkohola (npr. zvišanje minimalnih davčnih stopenj, določitev minimalne cene alkohola, prepoved akcijskih in promocijskih cen),
- omejevanje tržnega komuniciranja alkoholnih pijač,
- zgodnje prepoznavanje in obravnavanje tveganih pivcev,
- zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj ter drugih bolezni in stanj zaradi pitja alkohola,
- preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola,
- povečevanje odgovornosti strežnega osebja.

V SLOVENIJI ŠE NISMO UVEDLI VSEH UČINKOVITIH UKREPOV

V Sloveniji smo v zadnjih letih najuspešnejši na področjih preprečevanja vožnje pod vplivom alkohola, vodenja in ozaveščanja, omejevanja dostopnosti alkohola, obravnave tveganega in škodljivega pitja in zasvojenosti v zdravstvu ter preprečevanja negativnih posledic pitja in zastrupitev z alkoholom. Manj uspešni smo na področjih omejevanja tržnega komuniciranja alkohola, preprečevanja posledic neformalne pridelave in nedovoljene ponudbe in prodaje alkohola ter zmanjševanja cenovne dostopnosti alkohola.^{16,17}

DRŽAVI KORISTI UKREPANJE ZA ZMANJŠEVANJE ŠKODE ZARADI ALKOHOLA

Vlaganje v preprečevanje tveganega in škodljivega pitja alkohola vodi k boljšemu zdravju in blagostanju prebivalcev. Pomeni manj bolezni in smrti, tudi med mladimi in delovno aktivnimi prebivalci, manj prometnih in drugih nezgod, manj nasilja, manj nesrečnih družin, manj odsotnosti z dela, višjo delovno učinkovitost ter prihranek denarja za posameznika in državo.¹⁸

USPEŠNOST ALKOHOLNE POLITIKE V DRŽAVI JE ODVISNA OD SODELOVANJA VSEH KLJUČNIH AKTERJEV

Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da se na ravni države in lokalnih skupnosti za koordinacijo ukrepanja in mobilizacijo vseh ključnih akterjev sprejme strategijo in akcijski načrt za alkoholno politiko z jasnimi cilji, prednostnimi nalogami in ukrepi.^{15,19}

JAVNO MNENJE PODPIRA UKREPE ALKOHOLNE POLITIKE

Prebivalci Slovenije v veliki meri podpirajo nove ukrepe za omejevanje porabe alkohola. 83 % prebivalcev podpira uvedbo obveznega navajanja sestavin in energijske vrednosti na embalaži alkoholnih pijač, 65 % jih podpira uvedbo ničelne tolerance alkohola za vse voznike (0,0), 52 % pa jih podpira popolno prepoved oglaševanja alkoholnih pijač.²⁰

LET'S REDUCE ALCOHOL-RELATED PROBLEMS IN SLOVENIA!

ALCOHOL IS A SERIOUS PROBLEM

Alcohol consumption brings certain risk and can lead to harmful consequences of drinking. The more alcohol you drink, the greater the risk. The harmful effects of alcohol use are many. In Slovenia:

- 43% of adults, aged 25–64 drink highly hazardously;¹
- every second 17-year-old engaged in binge drinking at least twice in their life;²
- there has been an increasing trend in binge drinking among young women over the past ten years;³
- every year, an average of 927 people die as a result of the harmful effects of alcohol use on health and in traffic accidents caused by drunk drivers.^{4,5}

GOVERNMENT FUNDS ARE STRONGLY AFFECTED BY ALCOHOL-RELATED COSTS

For the 2012-2016 period, alcohol-related health costs in Slovenia were estimated on average at 147 million EUR per year⁶; adding the costs resulting, for example, from traffic accidents, crime, domestic violence and theft, brings the amount up to 228 million EUR.⁶⁻⁹ Reduced productivity and the anguish felt by close family members, especially children, are also the costs that need to be taken into account.

WORLD HEALTH ORGANIZATION RECOMMENDS EVIDENCE-BASED MEASURES

To reduce alcohol-related harm, World Health Organization recommends taking evidence-based action to:¹⁰⁻¹⁵

- limit alcohol availability, for example, by restricting sales to certain days/hours, and by decreasing the age limit for the purchase and use of alcohol;
- reduce the affordability of alcohol, for example, by increasing minimal alcohol tax rates and by introducing minimal alcohol prices, bans on happy hours and promotional pricing of alcohol;
- limit the marketing and advertising of alcoholic beverages;
- ensure early identification and treatment of hazardous drinkers;
- provide treatment for alcohol-related mental and behavioural disorders, as well as other alcohol-related diseases and conditions;
- prevent drunk driving;
- increase the responsibility of serving personnel.

EFFECTIVE MEASURES NOT YET IN PLACE IN SLOVENIA

In the past years in Slovenia, we are the most successful in the field of drink-driving policies and countermeasures, leadership, awareness and commitment, limiting alcohol availability, health service response (early identification of harmful and hazardous drinkers and addiction treatment) and preventing negative consequences of drinking and alcohol intoxication. We are currently less successful in the fields of limiting the marketing and advertising of alcoholic beverages, reducing the public health impact of illicit alcohol and informally produced alcohol, and reducing the affordability of alcohol.¹⁶⁻¹⁹

BENEFITS OF REDUCING ALCOHOL-RELATED HARM

Investment in the prevention of hazardous and harmful alcohol use leads to better population health and well-being, lower morbidity and mortality rates (also among youth and the working population), fewer traffic and other accidents, less violence, fewer unhappy families, less absenteeism, higher work efficiency, and better economy for the individual and the country.¹⁸

EFFECTIVE ALCOHOL POLICY DEPENDS ON COOPERATION AMONG KEY STAKEHOLDERS

To facilitate the coordination of interventions and the mobilization of all key stakeholders, World Health Organization recommends adopting alcohol strategies at the national and local-community levels, including action plans with clear goals, priority areas and activities.¹⁵⁻¹⁹

PUBLIC SUPPORT OF ALCOHOL-POLICY MEASURES

The Slovenian population strongly supports introducing new measures to limit alcohol use, such as zero tolerance for all drivers (65%), information on ingredients and nutritional value on alcohol containers (83%) and total ban on alcohol advertising (52%).²⁰

KAKŠNA JE RAZSEŽNOST PROBLEMA?

V zadnjih desetletjih je bilo narejenih mnogo raziskav, ki so pokazale, da ima pitje alkohola lahko veliko različnih škodljivih posledic.^{15,18,21,22,133,134}

odsotnosti z dela



samomori

prometne in druge nezgode

umori

veliko različnih bolezni, med njimi tudi rakava obolenja

kriminal

kaljenje nočnega reda in miru

konfliktni odnosi v delovnem okolju

prezgodnje smrti

slabši odnosi v družini

zmanjšana učinkovitost na delovnem mestu



telesne in duševne posledice pri bližnjih

težave pri odločanju, reševanju problemov, težave s spominom

večje tveganje za uporabo prepovedanih drog



tvegana spolna vedenja

večje tveganje za slabše zdravje nosečnice in otroka



finančne posledice za posameznika, družino in družbo



ALKOHOL POVEČUJE TVEGANJE ZA NASTANEK NEKATERIH VRST RAKA

Tveganje za raka je za večino ljudi prisotno že ob pitju manjših količin alkohola in je večje v primerjavi s tistimi, ki alkohola ne pijejo; na primer že pitje 1 pijače na dan značilno poveča tveganje za nekatere rake, kot je rak dojke pri ženski.²³

Pitje alkohola je povezano tudi s povišanim tveganjem za razvoj raka ustne votline, žrela, požiralnika, jeter, debelega črevesa in danke.²⁴⁻²⁸

Alkohol povečuje tveganje za nastanek raka, saj:

- poškoduje celice,
- povečuje škodo, ki jo povzroča kajenje,
- vpliva na delovanje nekaterih hormonov (povezanih z rakom dojke),
- se razgradi v rakotvorne snovi.²⁸⁻³⁰

Tveganje za raka se zmanjša, če alkohola ne pijemo.¹³³

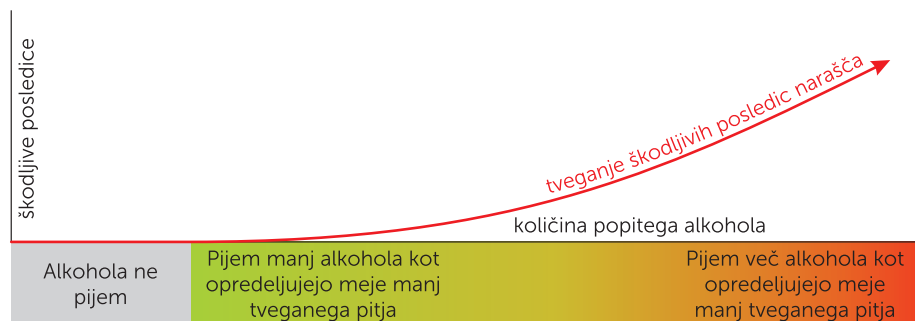
SKUPNI VPLIV ALKOHOLA NA SRČNO-ŽILNI SISTEM JE NEGATIVEN

Novejše raziskave so pokazale, da so bili zaščitni učinki alkohola na populacijski ravni v preteklosti precenjeni.³¹⁻³³ Danes vemo, da je skupen učinek alkohola na globalno breme srčno-žilnih bolezni negativen, še zlasti v družbah, kjer je pogosto opijanje.²³

Alkohol kvari srčno mišico, vpliva na srčni ritem (aritmije), zvišuje krvni tlak in maščobe v krvi, povečuje telesno težo ter poveča tveganje za možgansko kap zaradi krvavitve.^{15,31,32,34}

VSako PITJE ALKOHOLA JE TVEGANO

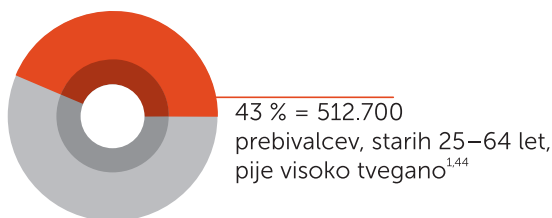
Načeloma velja, da več kot popijemo ob eni ali več priložnostih, večjemu tveganju izpostavimo sebe, svojo družino in druge.¹³³



Ljudje se razlikujemo v tem, koliko alkohola v življenju popijemo, katere alkoholne pijače pijemo in kako pogosto jih pijemo.^{1,35-37} Nekateri alkohol pijejo redno, nekateri ob posameznih priložnostih. V Sloveniji vsak peti prebivalec, v starosti 25–64 let, v zadnjem letu ni pil alkohola, približno 70 % prebivalcev v povprečju popije do dve (moški) oziroma do eno merico alkohola na dan (ženske).^{3,37,38}

Ena merica alkoholne pijače vsebuje približno 10 gramov čistega alkohola, kar je v 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali 0,3 dcl žganja.³⁹

Približno 10 % prebivalcev, v starosti 25–64 let, v povprečju popije več kot dve (moški) oziroma več kot eno merico (ženske) alkohola na dan.^{3,37,38} Če ob tem upoštevamo tudi vse tiste, ki so v zadnjem letu vsaj enkrat ob eni priložnosti popili več kot 5 meric alkohola (moški) oziroma več kot 3 merice alkohola (ženske), ugotovimo, da kar 43 % prebivalcev Slovenije, starih 25–64 let, presega meje manj tveganega pitja alkohola oz. pije visoko tvegano.¹



Ljudje v raziskavah običajno poročajo o manjših količinah popitega alkohola, kot ga v resnici popijejo.⁴⁵ Glede na to predvidevamo, da je problem še večji.

Meje manj tveganega pitja alkohola³⁹⁻⁴³

ODRASEL ZDRAV MOŠKI	Ne več kot 2 merici/dan Ne več kot 14 meric/teden	Ne več kot 5 meric ob eni priložnosti
ODRASLE ZDRAVE ŽENSKÉ IN VSI STAREJŠI OD 65 LET	Ne več kot 1 merica/dan Ne več kot 7 meric/teden	Ne več kot 3 merice ob eni priložnosti
OTROCI, MLADOSTNIKI, NOSEČNICE IN DOJEČE MATERE, POKLICNI VOZNIKI, BOLNI ...	Nič	Nič

Ob vseh navedenih količinah naj bi bili vsaj en dan v tednu povsem brez alkohola.

Posledice pitja alkohola se kažejo na različnih ravneh:^{15,21}

POSAMEZNIK

npr. slabše počutje, poslabšanje zdravja, pojav bolezni, težave v odnosih in na delovnem mestu, prometne in druge nezgode, poslabšanje finančnega stanja



DRUŽINA

npr. slabši odnosi ali nasilje, težave v duševnem zdravju pri bližnjih in otrocih



OKOLICA

npr. težave na delovnem mestu, večja konfliktnost, kriminal, kaljenje nočnega reda in miru

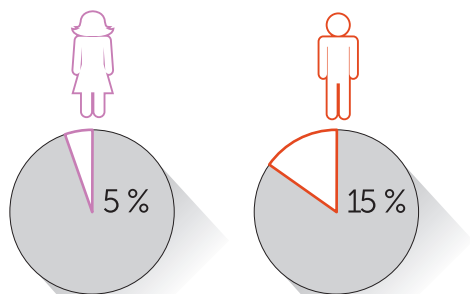


DRUŽBA

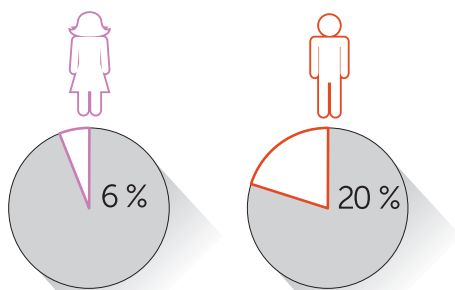
npr. slabše zdravje prebivalstva, izguba prihodka zaradi zmanjšane delovne učinkovitosti, stroški obravnave in zdravljenja, stroški dela policije, zavarovalniški stroški



PITJE ALKOHOLA NAD MEJAMI MANJ TVEGANEGA PITJA JE TRIKRAT POGOSTEJŠE PRI MOŠKIH



Odstotek prebivalcev Slovenije, starih 25-64 let, ki popijejo več kot 2 merici alkohola na dan (moški) oziroma več kot eno merico alkohola na dan (ženske).³

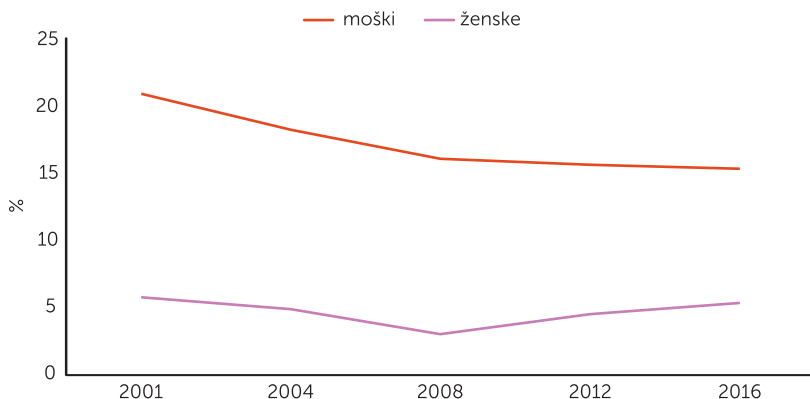


Odstotek prebivalcev Slovenije, starih 25-64 let, ki se opijajo* 1-3 krat mesečno ali pogosteje.³

* Moški popijejo več kot 5 meric alkohola ob eni priložnosti, ženske pa več kot 3 merice alkohola ob eni priložnosti.

RAZLIKE MED SPOLOMA SE ZMANJŠUJEJO

Odstotek moških, ki popijejo več kot dve merici alkohola na dan upada, medtem ko odstotek žensk, ki popijejo več kot eno merico alkohola na dan, narašča, predvsem pri ženskah z višjo izobrazbo.³

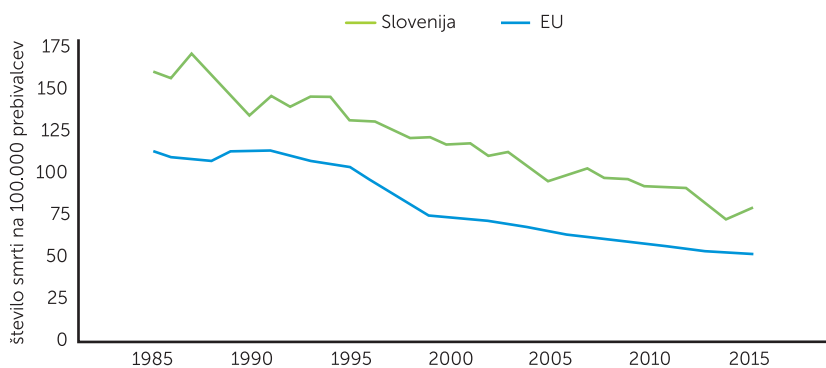


VSAKO SMRT, KI JE POSLEDICA ALKOHOLA, BI LAHKO PREPREČILI

Ko se zaradi pitja alkohola pojavi škoda, govorimo o škodljivem pitju alkohola.²¹ To predstavlja enega glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe, nezgode, napade, nasilje, umore in samomore ter se v svetu uvršča med najpomembnejše dejavnike tveganja za obolevnost, manjzmožnost, invalidnost in umrljivost.^{15,22,46,47}

Škodljivo pitje alkohola predstavlja vzročno komponento (edino ali dodatno) za več kot 200 prepoznanih bolezenskih stanj in poškodb.¹⁵ Bolezni (npr. zasvojenost z alkoholom, alkoholna ciroza jeter, vnetje želodčne sluznice idr.) poškodbe in smrti, katerih povzročitelj je izključno alkohol, lahko v celoti preprečimo, saj se pitju alkohola lahko izognemo.⁴⁸

Vsak dan v Sloveniji zaradi vzrokov, povezanih izključno z alkoholom, umreta najmanj dve osebi.⁴⁹ V obdobju 2011–2015 smo zabeležili 4361 takih smrti; umrlo je 3417 moških in 944 žensk.⁵ Število teh smrti je v tem obdobju upadalo, vendar smo v letu 2016 še vedno zabeležili 826 smrti, od tega dobro polovico pred 65. letom starosti.⁵ Umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov je bila pri moških 6-krat višja kot pri ženskah. Umrljivost prebivalcev Slovenije presega evropsko povprečje.^{43,49,50-54}



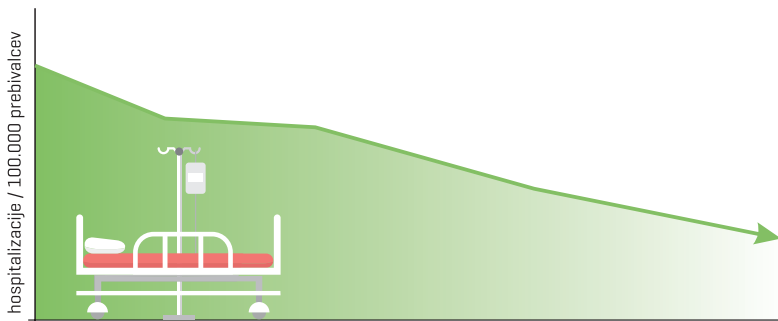
Starostno standardizirana umrljivost zaradi izbranih alkoholu pripisljivih vzrokov na 100.000 prebivalcev, Slovenija, EU^{43,54}

Vir: WHO/Europe, European HFA Database

Alkohol prispeva k prezgodnji umrljivosti. V Sloveniji smo v letu 2016 zaradi smrti, ki so povezane izključno z alkoholom, izgubili vsaj 4655 let potencialnega življenja ali v povprečju 10,5 potencialnih let življenja na vsako osebo, ki je umrla pred svojim dopolnjenim 65. letom starosti, pri moških 8-krat več kot pri ženskah.⁵

Zaradi prometnih nezgod, katerih povzročitelji so alkoholizirani, je v obdobju 2004–2017 vsako leto v povprečju umrlo dodatnih 55 oseb.⁴

Skupaj je to najmanj 927 smrti na leto, ki bi jih lahko preprečili.^{4,5}



Število sprejemov v bolnišnico zaradi posledic škodljive rabe alkohola v zadnjih letih sicer upada, a podatki iz prakse kažejo, da v bolnišnice prihajajo osebe, ki so v slabšem zdravstvenem stanju.^{50,55}

Škodljivo pitje alkohola je povezano še s številnimi drugimi boleznimi, kot so npr. rakava obolenja, mišično-skeletne in srčno-žilne bolezni, bolezni želodca in prebavil ipd. Alkohol je pomemben dejavnik tveganja za razvoj teh bolezni.⁴⁶ Tako je smrti, povezanih z alkoholom, dejansko bistveno več. Po podatkih študije o globalnem bremenu bolezni za leto 2016, naj bi bilo takih smrti v Sloveniji skoraj 2000.¹³³

PITJE ALKOHOLA LAHKO POVZROČI ZASVOJENOST

Za zasvojenost z alkoholom so značilni naslednji pojavi:⁵⁶

- povečana toleranca, ko je za doseganje enakega učinka potrebna čedalje večja količina alkohola,
- telesne motnje zaradi odtegnitve alkohola (abstinenčna kriza),
- težko obvladljiva želja po pitju alkohola,
- težave pri obvladovanju pitja alkohola,
- vztrajanje pri pitju alkohola kljub škodljivim posledicam,
- zanemarjanje drugih dejavnosti zaradi pitja alkohola.

Zdravljenje zasvojenosti z alkoholom v Sloveniji poteka v okviru zdravstvenega sistema, podporo in psihosocialno rehabilitacijo pa nudijo tudi izvajalci socialnega varstva in nevladne organizacije (npr. klubi zdravljenih alkoholikov, anonimni alkoholiki, skupine za samopomoč).⁵⁷⁻⁶⁶

VIRI POMOČI SO ZBRANI NA:

www.infomosa.si

www.sopa.si

www.nalijem.si

mobilna aplikacija Prvi stik

MLADOSTNIKI IN MLADI ODRASLI SO MED NAJVRANLJIVEJŠIMI

Čim mlajša je oseba, ko začne piti alkohol, tem večja je verjetnost, da bo imela pozneje v življenju težave zaradi alkohola.^{67,68}

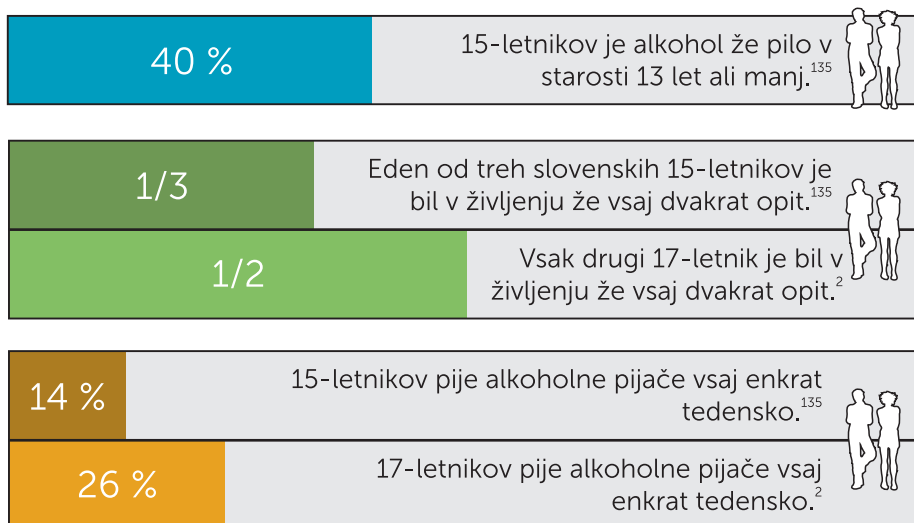
Alkohol ima nevrotoksičen učinek (je škodljiv za možgane) v vseh obdobjih našega življenja. Raziskovalci ugotavljajo, da so možgani otrok in mladostnikov občutljivejši za škodo, ki nastane zaradi izpostavljenosti alkoholu. Večja občutljivost je posledica razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov.⁶⁷⁻⁶⁹ Pri mladostnikih zato še posebej velja, da je vsako pitje alkohola tvegano.⁶⁹



Raziskovalci ugotavljajo, da so možgani otrok in mladostnikov občutljivejši za škodo, ki nastane zaradi izpostavljenosti alkoholu.

MLADOSTNIKI NIMAJO TEŽAV Z NAKUPOM ALKOHOLA

Kljub zakonski prepovedi prodaje in strežbe alkohola mladoletnim⁷⁰ je alkohol mladim zlahka dostopen.⁷¹⁻⁷⁷ Do alkohola najpogosteje pridejo pri prijateljih in doma, težav pa nimajo niti pri nakupu v trgovini, na bencinski črpalki ali v lokalni. Pitje alkohola jim pomeni način zabave in sprostitev.⁷⁸⁻⁸¹

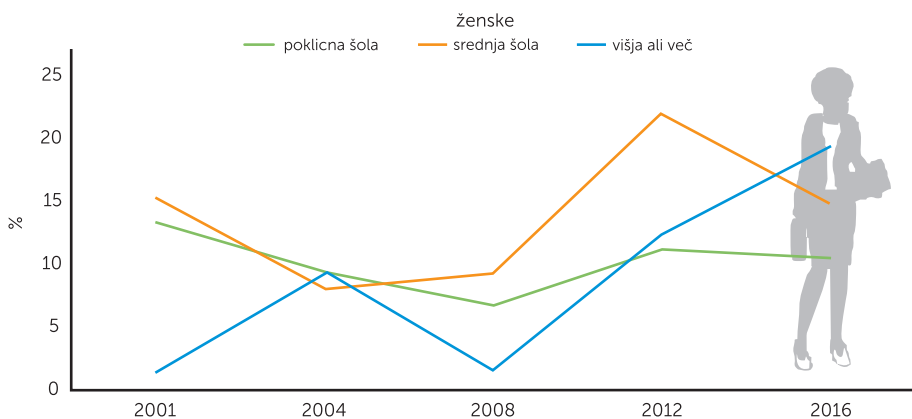
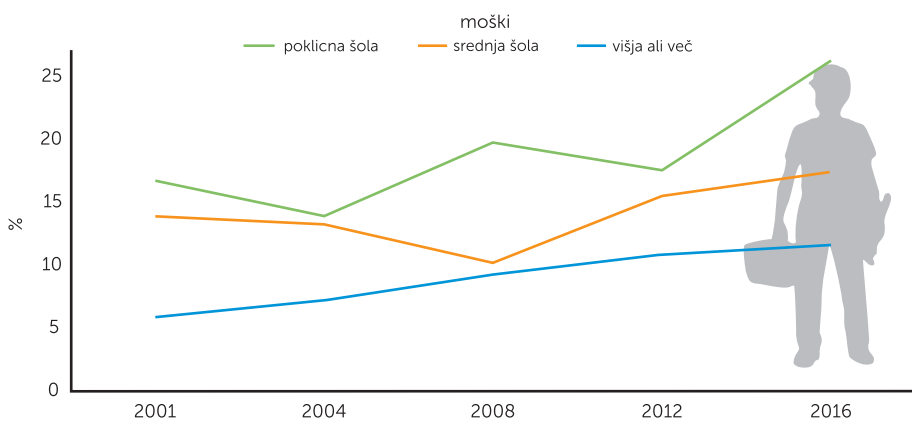


ZNATEN DELEŽ MLADOSTNIKOV POLEG ALKOHOLA UPORABLJA TUDI DRUGE PSIHOAKTIVNE SNOVI

Približno 40 % 15-letnikov je kadarkoli v življenju že poskusilo več kot eno psihoaktivno snov*.⁸² Večina jih je najprej poskusila alkohol, nato tobak in pozneje konopljo. Uporaba več psihoaktivnih snovi v mladostništvu je povezana z višjim tveganjem za druga tvegana vedenja, zasvojenost in številne druge neugodne izide.⁸³⁻⁸⁶

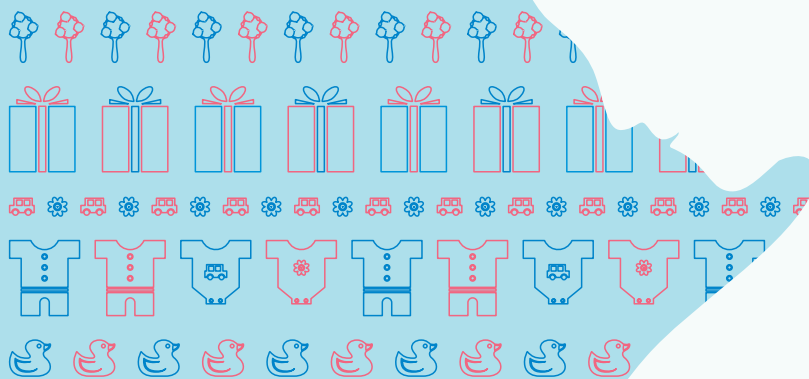
*V raziskavi so mladostniki odgovarjali na vprašanja o rabi alkohola, tobaka in konoplje.

PITJE ALKOHOLA V KOLIČINAH, KI SO NAD MEJAMI MANJ TVEGANEGA PITJA*, MED MLADIMI ODRASLIMI (25–34 LET) NARAŠČA, NAJIZRAZITEJE MED VISOKO IZOBRAŽENIMI ŽENSKAMI³



*Moški, ki popijejo več kot 2 merici alkohola na dan in ženske, ki popijejo več kot eno merico alkohola na dan.

ALKOHOL IN NOSEČNOST



Tvegano pitje alkohola med mladimi odraslimi (25–34 let) narašča³, kar je zaskrbljujoče, saj je ravno v tem starostnem obdobju rodnost najvišja.⁸⁷ Pitje alkohola v času nosečnosti lahko privede do negativnih posledic v telesnem in duševnem razvoju ploda^{46,88–91}. Tudi pitje alkohola v času dojenja lahko škodljivo vpliva na razvoj otroka. Najvarneje je, da nosečnice, ženske v obdobju dojenja in tiste, ki nosečnost načrtujejo, alkohola ne pijejo. Partner, bližnji in okolica pa naj žensko podprejo pri njeni odločitvi.^{92–95}



STROŠKI, POVEZANI S PITJEM ALKOHOLA, SO VISOKI

Ocena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola, je v Sloveniji v letih 2012–2016 v povprečju znašala 147 milijonov € letno⁶. Če prištejemo še grobo oceno nekaterih drugih stroškov (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), se ta številka zviša na 228 milijonov €⁶⁻⁹. Za primerjavo: v zadnjih letih vsako leto v državni proračun s trošarinami od alkohola in alkoholnih pijač dobimo približno 103 milijone €.⁹⁶⁻⁹⁸

OCENA POVPREČNIH LETNIH STROŠKOV GLEDE NA VRSTO STROŠKA

NEPOSREDNI IN POSREDNI ZDRAVSTVENI STROŠKI

prvi obiski pri družinskih
zdravnikih, obiski pri
specialistih, zdravljenja v
bolnišnicah, odsotnost z
dela, izgubljeni prihodnji
zaslužek, zdravila

147 milijonov EUR

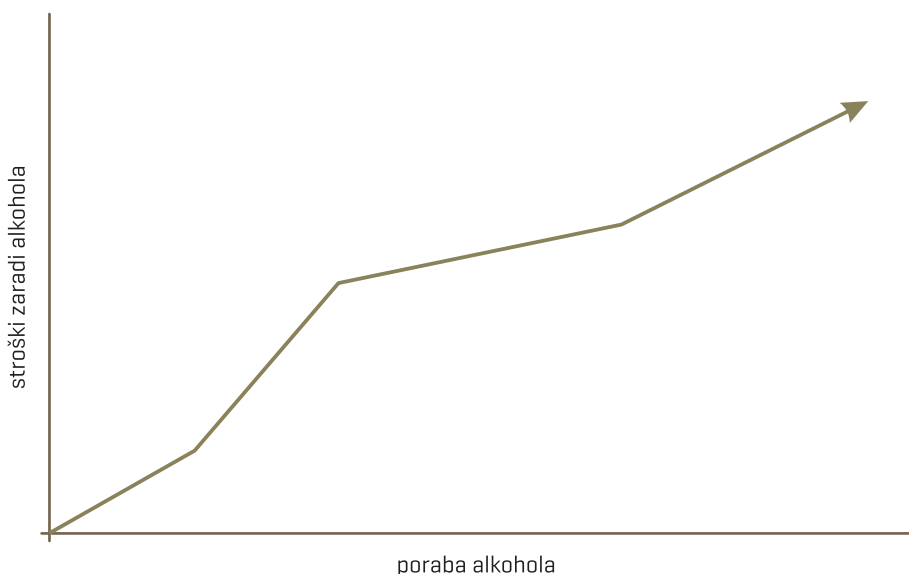
NEKATERI DRUGI STROŠKI

npr. prometne nezgode,
ločitve in nasilje v družini,
kriminalna dejanja –
kraje, vandalizem itd.

+ 81 milijonov EUR

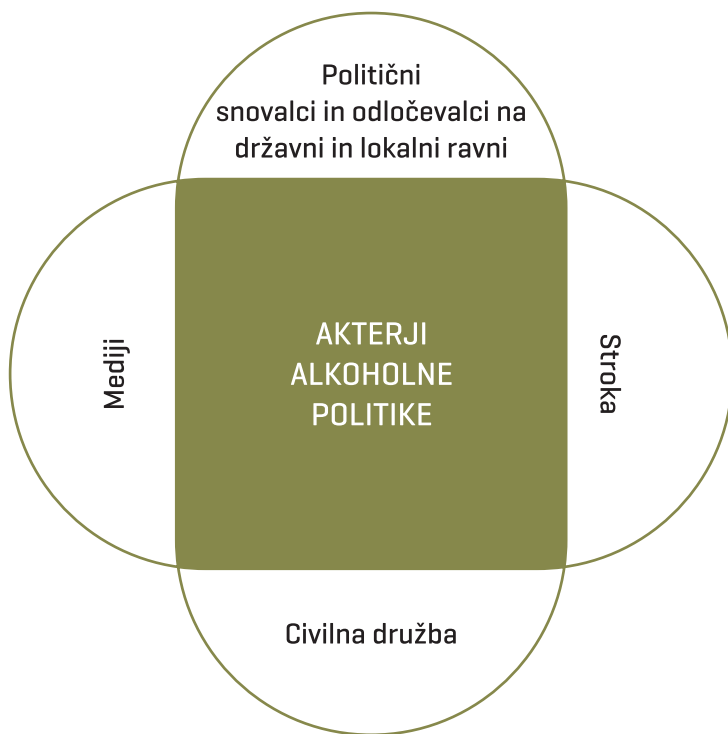
228 milijonov EUR

Z naraščanjem porabe alkohola v Sloveniji naraščajo tudi povzročena škoda in stroški.



KAJ JE ALKOHOLNA POLITIKA?

Alkoholna politika obravnava odnos med pitjem alkohola, blagostanjem in zdravjem posameznika ter javno blaginjo. Združuje ukrepe, ki jih država sprejme z namenom preprečevanja in zmanjševanja škode zaradi rabe alkohola. Alkoholna politika je uspešna le, če pri njenem oblikovanju in izvajanju sodelujejo različni akterji: tako politični snovalci in odločevalci (npr. državni svet, državni zbor, ministrstva) kot tudi stroka (npr. strokovne organizacije, inštituti, strokovna združenja, fakultete), civilna družba (npr. nevladne organizacije, lokalne skupnosti) in mediji.^{18,19,99}



Alkoholna politika, ki se je v Evropi začela intenzivneje razvijati v devetdesetih letih 20. stoletja, vse bolj pridobiva pomen.⁹⁹ Za Evropo je bilo prelomno leto 2001, ko sta EU in Svetovna zdravstvena organizacija v Stockholmu z Deklaracijo o alkoholu¹⁰⁰ opozorili na mednarodne razsežnosti problema. Sledile so številne raziskave, v katerih so ugotavljali, kako veliko breme za družbo predstavlja pitje alkohola, in hkrati analize o učinkovitosti posameznih ukrepov alkoholne politike. Nova spoznanja so vplivala na mobilizacijo stroke in civilne družbe na tem področju, posledično pa sta se odzvali tudi mednarodna in nacionalna politika.

Ukrepanje na področju alkoholne politike se v Sloveniji financira iz proračuna, sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, evropskih sredstev, virov iz sodelovanja s Svetovno zdravstveno organizacijo in drugih bilateralnih sredstev.

MEJNIKI SLOVENSKE ALKOHOLNE POLITIKE



MEJNIKI EVROPSKE ALKOHOLNE POLITIKE

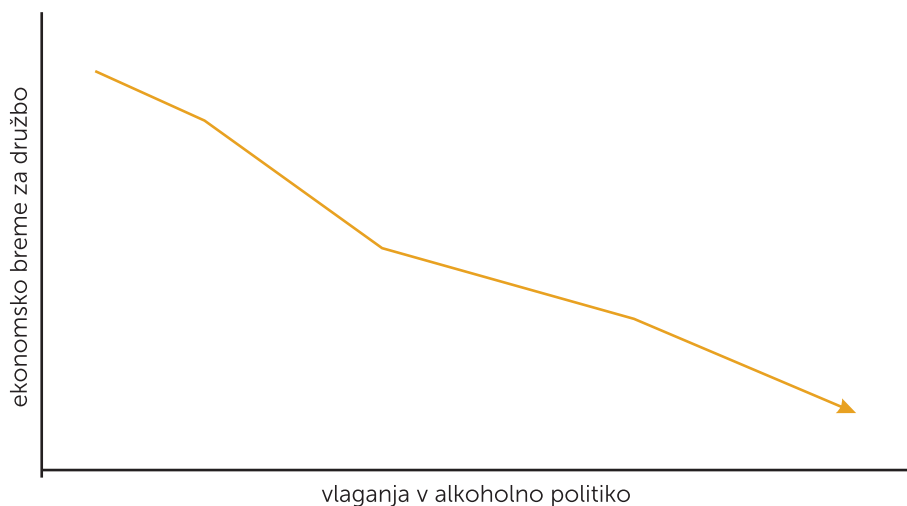
-
- 2018
- 8. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
 - 4. Evropska mladinska konferenca o alkoholu.
 - EU Portal najboljših praks s področja promocije zdravja, preprečevanja bolezni in obvladovanja nenalezljivih bolezni.
- 2016
- 7. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
 - 3. Evropska mladinska konferenca o alkoholni politiki.
 - Zaključen prvi evropski projekt skupnega ukrepanja na področju alkohola JA RARHA.
- 2015
- 2014
- Pobuda držav članic Evropski komisiji za pripravo celovite strategije za zmanjševanje škodljivega pitja in njegovih posledic.
- 2012
- 6. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
 - 2. Evropska mladinska konferenca o alkoholni politiki.
- 2010
- 5. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
 - 1. Evropska mladinska konferenca o alkoholni politiki.
 - Evropski akcijski načrt za obdobje od 2012 do 2020.
 - Vrsta analiz o učinkovitosti in cenovni učinkovitosti posameznih ukrepov.
 - Evropski informacijski sistem na področju tvegane in škodljive rabe alkohola.
- 2008
- 4. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
 - Globalna strategija SZO o zmanjševanju škode, ki nastane zaradi tvegane in škodljive rabe alkohola.
- 2006
- 3. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
- 2004
- Strategija za pomoč državam članicam EU pri zmanjševanju škode zaradi alkohola.
 - 2. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
- 2001
- Svet EU sprejme sklepe, v katerih Evropski komisiji nalaga, naj čim prej sprejme ukrepe in strategije za zmanjšanje škode zaradi alkohola.
 - 1. Evropska konferenca o alkoholni politiki.
 - Nov zagon dobijo mreže strokovnih in nevladnih organizacij, kar pospeši nastajanje različnih programov in mobilizira skupnost za podporo alkoholni politiki.
 - Deklaracija o mladih in alkoholu.
- 1995
- Evropska listina o alkoholu.
- 1994
- 1. srečanje nacionalnih koordinatorjev evropskega akcijskega načrta za omejevanje porabe alkohola.
- 1992
- Prvi akcijski načrt za področje alkohola.

ZAKAJ VLAGATI V ALKOHOLNO POLITIKO?

Vlaganje v preprečevanje tvegane in škodljivega pitja alkohola pomeni manj izgubljenih let življenja zaradi slabega zdravja, invalidnosti ali prezgodnjih smrti. Pomeni tudi manjše ekonomsko breme za posameznika, njegove bližnje in družbo zaradi:¹⁸

- manj prezgodnjih smrti,
- manj samomorov in umorov,
- manj bolezni in zastrupitev,
- manj prometnih, delovnih in drugih nezgod, poškodb ter invalidnosti,
- manj nasilja in duševnih stisk,
- manj socialne izključenosti in revščine,
- večje delovne učinkovitosti in manj odsotnosti z dela.

Raziskava v Sloveniji je pokazala, da večina ključnih akterjev ugotavlja, da se alkoholna politika v Sloveniji izvaja v omejenem obsegu ter da manjka politične volje za vodenje učinkovite alkoholne politike.^{101,102} Za boljše rezultate potrebujemo odločitev politike, da na nacionalni in lokalnih ravneh za to področje sprejme celovito strategijo, ki bo bolje povezala ključne akterje, zagotovila potrebne vire in vključevala učinkovite ukrepe.



KATERI UKREPI ALKOHOLNE POLITIKE SO DOKAZANO UČINKOVITI?

Država ima pri preprečevanju tvegane in škodljive rabe alkohola na voljo vrsto dokazano učinkovitih ukrepov,^{10-12,18,19,21,103-106} ki so znanstveno podprti in jih predlaga Svetovna zdravstvena organizacija. Smotno je, da država prednostno sprejme ukrepe, s katerimi bi ob vloženi sredstvih lahko dosegli največ.

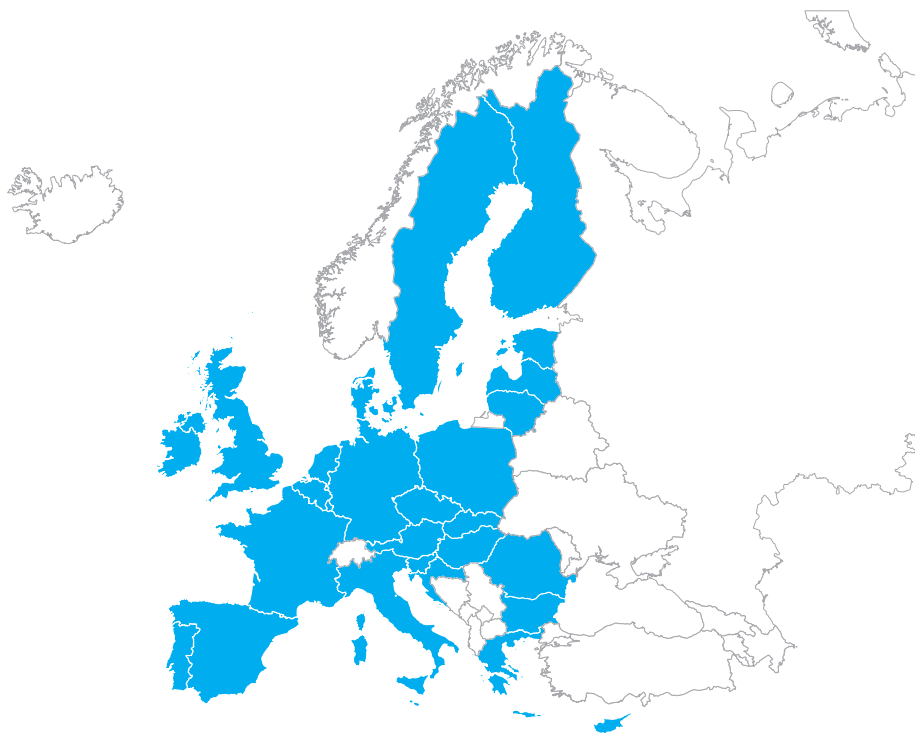
UKREP	UČINKOVITOST UKREPA	STROŠKI ZA DRŽAVO	ALI JE V SLOVENIJI UKREP SPREJET?
Preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola			
Postopno znižanje dovoljene vsebnosti alkohola v krvi za voznike do 0,0 g/l	zelo učinkovit	nizki	DELNO Najvišja dovoljena raven alkohola v krvi je 0,50 grama alkohola na kilogram krvi (ZPrCP).
0,0 g/l alkohola v krvi za mlade voznike, voznike javnega prevoza in voznike težkih tovornih vozil	zelo učinkovit	nizki	DA (ZPrCP)
Naključno preverjanje vsebnosti alkohola v izdihanem zraku	zelo učinkovit	visoki	DA Vozniki imajo lahko največ do vključno 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kažejo znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu. Poklicni vozniki, vozniki javnega prevoza, učitelji vožnje, vozniki začetniki, vozniki, ki prevažajo otroke, in nekateri drugi vozniki ne smejo imeti alkohola v organizmu (ZPrCP).
Postopno pridobivanje vozniškega dovoljenja	zmerno učinkovit	nizki	DA Ob izgubi vozniškega dovoljenja zaradi vožnje pod vplivom alkohola je obvezna udeležba v rehabilitacijskih programih pred vnovičnim opravljanjem vozniškega izpita (ZVoz).
Omejevanje dostopnosti alkohola			
Določena spodnja starostna meja za pitje alkohola	zelo učinkovit	srednji	NE Ponujanje alkohola na javnem mestu osebi, mlajši od 18. let, se kaznuje z globo (ZOPA).
Nadzor države nad prodajo alkohola na drobno (državni monopol nad prodajo alkohola, uvedba licenc za prodajo alkohola)	zelo učinkovit	nizki	DELNO Za prodajo oziroma ponudbo alkoholnih pijač na javnih prireditvah mora organizator pridobiti dovoljenje, ki ga izda upravna enota (ZOPA).

UKREP	UČINKOVITOST UKREPA	STROŠKI ZA DRŽAVO	ALI JE V SLOVENIJI UKREP SPREJET?
Določena spodnja starostna meja za prodajo alkoholnih pijač	zelo učinkovit	ni podatka	DA Prepovedana je prodaja in ponudba alkoholnih pijač mlajšim od 18 let (ZOPA).
Omejevanje gostote prodajnih mest	zmerno učinkovit	nizki	NE
Omejitev prodaje po urah in dnevih	zmerno učinkovit	nizki	DA Prepovedana je prodaja alkoholnih pijač med 21. uro in 7. uro naslednjega dne v trgovinah; prepovedana je prodaja žganih pijač v gostinskih obratih od začetka dnevnega obratovalnega časa do 10. ure dopoldan (ZOPA).
Zmanjšanje cenovne dostopnosti alkohola			
<p>Obdavčitev – zvišanje minimalnih davčnih stopenj, v skladu z inflacijo, za vse alkoholne pijače; stopnje naj bodo vsaj sorazmerne z vsebnostjo alkohola</p> <p>Določitev minimalne cene alkohola</p> <p>Prepoved akcijskih in promocijskih cen</p> <p>Dodatna obdavčitev za mešane gazirane alkoholne pijače</p>	zelo učinkovit	nizki	DELNO Uvedeno imamo trošarino na pivo, vmesne pijače in etilni alkohol. Za vino in fermentirane pijače trošarina ni uvedena oz. znaša 0 EUR (ZTro-1). Trošari ne se ne usklajujejo z inflacijo.
Obravnavanje oseb s tveganjem in škodljivim pitjem ter zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj zaradi pitja alkohola			
Kratki ukrepi za osebe, ki tvegano ali škodljivo pijejo, v primarnem zdravstvu in drugih okoljih	zelo učinkovit	srednji	DELNO Ukrep se izvaja v okviru Zakona o voznikih in v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni. Vsi zdravniki splošne/družinske medicine tvegane in škodljivega pitja alkohola ne odkrivajo, čeprav obstajajo klinične smernice za zgodnje odkrivanje in kratke ukrepe. ¹⁰⁷⁻¹⁰⁹ Aktivnosti se krepijo preko projekta SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola. ¹¹⁰
Zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj ter drugih bolezni zaradi pitja alkohola	zelo učinkovit	srednji/ visoki	DA Stroške zdravljenja krije zdravstveno zavarovanje.

UKREP	UČINKOVITOST UKREPA	STROŠKI ZA DRŽAVO	ALI JE V SLOVENIJI UKREP SPREJET?
Zmanjševanje škode v pivskem okolju			
Povečevanje odgovornosti strežnega osebja	zmerno učinkovit	nizki	DELNO Z globo se kaznujejo pravna oseba, odgovorna oseba pravne osebe, samostojni podjetnik, odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost in odgovorna oseba posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost, če streže osebi, ki kaže znake opitosti, ter kdor omogoči osebi, mlajši od 18 let, pitje alkoholne pijače na javnem mestu (ZOPA).
Izobraževanje strežnega osebja in menedžmenta za odgovorno strežbo ter zagotavljanje varnih okolij	učinkovit	/	DELNO Razvite imamo posamezne programe, zakonsko področje ni urejeno.
Omejevanje tržnega komuniciranja alkoholnih pijač			
Popolna prepoved oglaševanja alkoholnih pijač	učinkovit	nizki	DELNO Prepovedano je oglaševanje alkoholnih pijač, ki vsebujejo več kot 15 vol. % alkohola. Alkoholne pijače z manj kot 15 vol. % alkohola je med drugim prepovedano oglaševati na radiu in televiziji med 7.00 in 21.30, v kinematografih pa pred 22.00 (ZZUZIS-A). Prepovedano je oglaševanje na panojih, tablah, plakatih ali svetlobnih napisih, ki so od vrtcev in šol oddaljeni manj kot 300 metrov (ZZUZIS-A). Oglaševalsko sporočilo mora vsebovati sporočilo o škodljivosti pitja alkohola.
<small>Legenda: ZOPA - Zakon o omejevanju porabe alkohola⁷⁰, ZVoz – Zakon o voznikih¹¹¹, ZTro-1 - Zakon o trošarinah¹¹², ZPrCP – Zakon o pravilih cestnega prometa¹¹³, ZZUZIS-A - Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živilom¹¹⁴. Preglednica je nastala na osnovi več virov in je objavljena z dovoljenjem avtorjev.^{10.18.21.104-106}</small>			

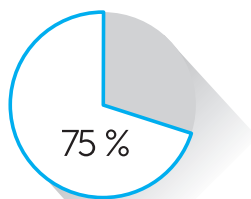
Programi ozaveščanja in informiranja neposredno ne vplivajo na zmanjševanje pitja alkohola, so pa kljub temu nepogrešljiv del celovite alkoholne politike, saj vplivajo na boljšo sprejemljivost drugih ukrepov v družbi in povečujejo njihov učinek. Pomemben del alkoholne politike so tudi obravnave tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti zunaj zdravstva in pomoč svojcem, pri čemer odpravljanje posledic stane bistveno več kot ukrepi, s katerimi škodo lahko preprečimo. Za preprečevanje škode so pomembni tudi preventivni in promocijski programi, ki krepijo zdrav življenjski slog prebivalstva.

DRŽAVE SPREJEMAJO UČINKOVITE UKREPE ALKOHOLNE POLITIKE



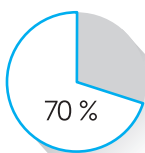
Mnoge države si prizadevajo za zmanjševanje problematike alkohola in implementirajo politike, ki zmanjšujejo rabo alkohola in njegove škodljive posledice.^{115,116}

Vse države članice EU (v nadaljevanju države) imajo sprejete posamezne zakone in predpise, 21 držav pa ima zakone in predpise združene v nacionalno alkoholno politiko.¹¹⁵

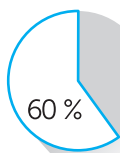


držav ima sprejeto nacionalno alkoholno politiko.

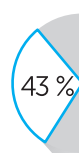
Večina držav ima sprejete ukrepe, ki omejujejo dostopnost alkohola.¹¹⁵



držav ima sistem podeljevanja licenc za prodajo alkohola.



držav ima določeno starostno omejitev za nakup alkohola 18 let ali več.



držav ima omejitve glede ur in dnevov prodaje alkohola v trgovinah.

Veliko držav ima delne ali popolne prepovedi ponudbe ali pitja alkohola v javnih prostorih, kot so zdravstvene ustanove, vzgojno-izobraževalne ustanove, javni prevozi, delovna mesta, športne prireditve, parki ipd.¹¹⁶

Vse države imajo sprejete ukrepe za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola.¹¹⁵

100 %

Vse države imajo sprejete ukrepe za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola.

100 %

Vse države imajo določene še dovoljene vsebnosti alkohola v krvi za voznike.

100 %

Vse države imajo predvidene denarne kazni za vožnjo pod vplivom alkohola.

82 %

držav ima naključna preverjanja vsebnosti alkohola v izdihanem zraku.

Ukrepi omejevanja tržnega komuniciranja alkoholnih pijač.¹¹⁵

86 %

držav ima delne ali popolne prepovedi oglaševanja alkoholnih pijač na nacionalnih televizijah.

59 %

držav ima delne ali popolne prepovedi oglaševanja alkoholnih pijač v tiskanih medijih, na oglasnih panojih ali v kinematografih.

40 %

držav ima delne ali popolne prepovedi sponzorstev dogodkov za mlade s strani alkoholne industrije.

36 %

držav ima delne ali popolne prepovedi sponzorstev športnih dogodkov s strani alkoholne industrije.

V SLOVENIJI ŠE NISMO UVEDLI VSEH UČINKOVITIH UKREPOV

Po letu 2000 nam je v Sloveniji uspelo narediti nekaj pomembnih korakov v smeri učinkovite alkoholne politike. Sprejetih je bilo kar nekaj naprednih in učinkovitih ukrepov za zmanjševanje pitja alkohola⁹⁹. Tako je leta 2001 *Zakon o medijih* popolnoma prepovedal oglaševanje alkoholnih pijač, a le za krajše obdobje, do leta 2002, ko je bil sprejet *Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z žvili*. Ta je pod določenimi pogoji znova dovolil oglaševanje alkoholnih pijač. Leta 2003 je bil sprejet *Zakon o omejevanju porabe alkoholnih pijač (ZOPA)*⁷⁰, ki je pomembno prispeval k omejevanju dostopnosti alkoholnih pijač, še posebej mladim.

V letu 2015 je *Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah*¹¹⁷ prepovedal televizijsko prodajo alkoholnih pijač. Z uveljavitvijo sprememb prometne zakonodaje, ki od leta 2010 dalje vključuje tudi zdravstvene ukrepe, smo zmanjšali število prometnih nezgod, v katerih je bil prisoten alkohol. Z uvedbo referenčnih ambulant v primarnem zdravstvu smo povečali kapacitete za preventivno obravnavo tistih, ki tvegano in škodljivo pijejo. To nadgrajujemo s projektom celostne obravnave tvegane in škodljivega pitja alkohola med odraslimi prebivalci Slovenije (SOPA).¹¹⁰ Gre za interdisciplinarni projekt, ki združuje deležnike iz zdravstvenega in socialnega sektorja ter nevladnih organizacij. V letu 2011 je *Zakon o varnosti in zdravju pri delu*¹¹⁸ uvedel prepoved dela pod vplivom alkohola. K boljšemu povezovanju vseh ključnih akterjev so pripomogla tudi vlaganja države v spletni portal MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola (www.infomosa.si)¹¹⁹, redna strokovna srečanja na nacionalni in lokalni ravni in povečanje vlaganj v programe varovanja in krepitve zdravja, ki jih izvajajo nevladne organizacije v sodelovanju s stroko.

Glede na mednarodne primerjave in priporočila Svetovne zdravstvene organizacije smo v Sloveniji v zadnjih letih najuspešnejši na področjih (stolpci 1-6 na sliki):^{16,17}

- 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 tvegane in škodljivega pitja ter zasvojenosti v zdravstvu.

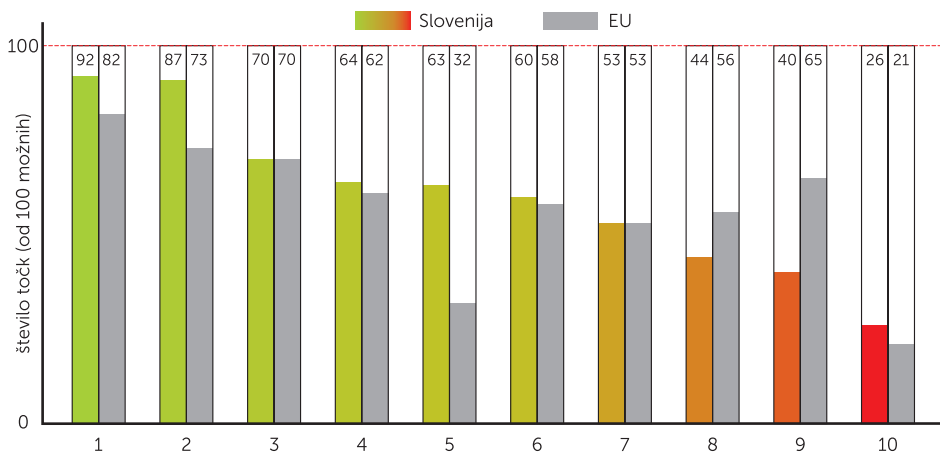
Manj uspešni smo na področjih (stolpci 8-10 na sliki):^{16,17}

- omejevanja tržnega komuniciranja alkohola,
- preprečevanja posledic neformalne pridelave ter nedovoljene ponudbe in prodaje alkohola,
- zmanjševanje cenovne dostopnosti alkohola, kjer so se tudi druge države odrezale najslabše.

10 področij ukrepanja celovite alkoholne politike, ki jih kot ključne navaja Svetovna zdravstvena organizacija:^{13,14,19,134}

1. PREPREČEVANJE VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA,
2. VODENJE, OZAVEŠČANJE IN ZAVEZANOST K UKREPANJU,
3. SPREMLJANJE ALKOHOLNE PROBLEMATIKE,
4. OMEJEVANJE DOSTOPNOSTI ALKOHOLA,
5. PREPREČEVANJE NEGATIVNIH POSLEDIC PITJA IN ZASTRUPITVE Z ALKOHOLOM,
6. OBRAVNAVA TVEGANEGA IN ŠKODLJIVEGA PITJA ALKOHOLA TER ZASVOJENOSTI V ZDRAVSTVU,
7. PRISTOPI V LOKALNI SKUPNOSTI IN NA DELOVNEM MESTU,
8. OMEJEVANJE TRŽNEGA KOMUNICIRANJA ALKOHOLNIH PIJAČ,
9. PREPREČEVANJE POSLEDIC NEFORMALNE PRIDELAVE TER NE-DOVOLJENE PONUDBE IN PRODAJE ALKOHOLA,
10. UKREPI NA PODROČJU CENOVNE DOSTOPNOSTI ALKOHOLA.

Načeloma velja, da smo kot država najuspešnejši, kadar zgoraj navedene ukrepe povežemo v celovito alkoholno politiko, katere ključni cilj je varovanje prebivalcev pred z alkoholom povezano škodo.

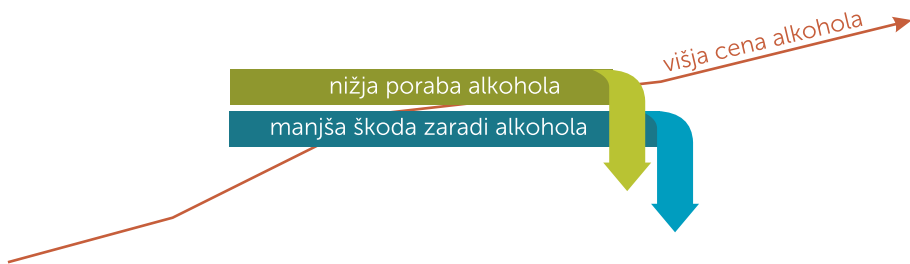


Primerjava Slovenije s povprečjem 30. evropskih držav (28 držav članic EU ter Švica in Norveška) glede na skupno število točk (0 do 100), ki nam pove, v kolikšni meri so države sprejele posamezne ukrepe alkoholne politike, ki so združeni v 10 področij ukrepanja celovite alkoholne politike. Vir: Svetovna zdravstvena organizacija, Regionalna pisarna za Evropo.^{16,17}

KATERI SO V SLOVENIJI Z VIDIKA ZDRAVJA KORAKI NAZAJ?

CENE ALKOHOLNIH PIJAČ SO V SLOVENIJI NIZKE

Obstajajo številni dokazi, da zviševanje cene alkohola zmanjša porabo alkohola in z njo povezano škodo; zmanjša se število smrti zaradi alkohola, število samomorov, manj je nasilja in manj prometnih nezgod zaradi alkohola.^{10,18,120}



Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije so v Sloveniji cene alkohola nizke, zlasti za vino.¹²¹

Povišanje cene alkoholnih pijač je učinkovito le pod pogojem, da je hkrati zagotovljen učinkovit nadzor nad nedovoljeno proizvodnjo in trgovino z alkoholnimi pijačami. Ukrep je še posebej učinkovit pri mladih in tistih, ki alkohol pijejo v količinah, ki so nad mejami manj tveganega pitja alkohola.¹²²

TROŠARINE SE V SLOVENIJI V ZADNJEM OBDOBJU NISO SPREMENILE

Svetovna zdravstvena organizacija med uspešne ukrepe zmanjševanja problematike alkohola uvršča višanje trošarin.^{14,123} V Sloveniji se višina trošarin za posamezne alkoholne pijače ni spremenila od leta 2014, prav tako je ohranjena ničelna stopnja trošarine za vino.¹¹²

Ob tem trošarinska subjekta, mali proizvajalec piva in mali proizvajalec žganih pijač, za določeno količino proizvedenih alkoholnih pijač plačujeta 50 % nižjo trošarino (za pivo do 20.000 hektolitrov na leto, za žganje do 150 litrov 100 vol. % alkohola na leto). Uvedli smo tudi dovoljeno količino vina (do 600 litrov na leto) in piva (do 500 litrov na leto) za lastno rabo, ki ne zahtevata prijave in plačevanja trošarine.¹¹²



V SLOVENIJI PROIZVEDEMO VELIKO ALKOHOLA, KI GA V DRŽAVNIH STATISTIKAH NE ZABELEŽIMO

Po zadnjih podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je znašala skupna poraba alkohola v svetu v letu 2016 v povprečju 6,4 l čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, najvišjo porabo alkohola z 9,8 l čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, ima še vedno evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije, kamor se uvršča tudi Slovenija. Slovenija ima že desetletja višja povprečja registrirane porabe alkohola v primerjavi z mednarodnimi povprečji.⁵

Porabo alkohola delimo na registrirano in neregistrirano.

SKUPNA PORABA ALKOHOLA

Registrirana poraba alkohola, ki jo zabeležimo v državnih statistikah.

Registrirana poraba alkohola upošteva industrijsko proizvodnjo alkoholnih pijač na ozemlju Republike Slovenije, oceno kmetijske proizvodnje vina na podlagi kmetijske pridelave grozdja, porabo zalog ter uvoz alkoholnih pijač, ne vključuje pa izvoza alkoholnih pijač.

Neregistrirana poraba alkohola, ki je v državnih statistikah NE zabeležimo.

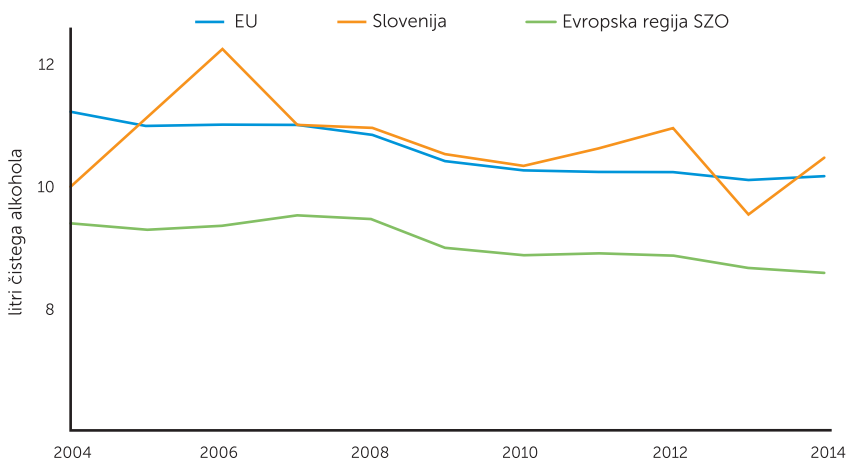
Neregistrirana poraba alkohola temelji na uvozu alkoholnih pijač s strani posameznikov ter domači proizvodnji alkohola (lastni manjši vinogradi, domače žganjekuhe, domača pridelava piva).

Več neregistrirane porabe alkohola predstavlja večje tveganje za uporabnika zaradi pomanjkanja nadzora z vidika kvalitete in varnosti izdelka ter večje dostopnosti alkohola.^{49,124,125}



Registrirano porabo alkohola zabeležimo in spremljamo s pomočjo državnih statistik.

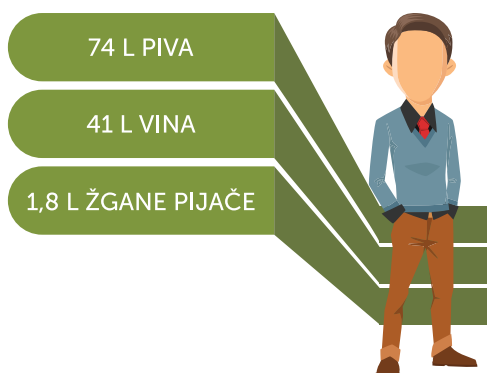
V Sloveniji je v letu 2016 registrirana poraba alkohola znašala 10,5 litra čiste ga alkohola na prebivalca, starega 15 let in več. V primerjavi z letom popre je se znižala, kar je vzpodbudno, a ostaja z javnozdravstvenega vidika še vedno previsoka.⁵



Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let, 2004–2014, Slovenija, Evropska regija SZO in EU.^{49,54}

Vir: WHO/Europe, European HFA Database

V povprečju naj bi vsak prebivalec Slovenije, na osnovi izračunov registrirane porabe alkohola, v letu 2016 popil:⁵



Neregistrirane porabe alkohola (npr. domača proizvodnja, čezmejni vnos), v državnih statistikah ne zabeležimo.^{49,125} Ta lahko predstavlja desetino do tretjino celotne porabe alkohola.^{133,134} Neregistrirana poraba alkohola je najvišja v vzhodni Evropi, še posebej v Baltskih državah, Bolgariji in Sloveniji.^{47,49}



SLOVENIJA NIMA ZAKONODAJE, KI BI USTREZNO OMEJILA DIGITALNO TRŽNO KOMUNICIRANJE ALKOHOLA

Tržno komuniciranje alkohola spodbuja mladostnike, da posežejo po alkoholnih pijačah v zgodnejših letih in v večjih količinah.^{106,126} Naraščajoča uporaba digitalnih medijev je ustvarila nove priložnosti za tržno komuniciranje različnih izdelkov, tudi alkohola.^{127,128}

Tržno komuniciranje je le eden izmed najvidnejših elementov trženja, ki zajema tudi razvoj izdelka in embalaže, določanje cene ter izbor distribucijskih poti. Je najvidnejši del trženjskega spleta, ki z vidika družbenih norm vpliva na sprejetost in normalizacijo pitja alkohola v družbi. Zakonodaja na področje tržnega komuniciranja posega le delno, v večini držav omejuje zgolj določene oblike tržnega komuniciranja, zlasti oglaševanje na televiziji. Druge oblike tržnega komuniciranja alkohola so manj regulirane, posebej izvzete pa so sodobne oblike digitalnega tržnega komuniciranja, ne le alkoholnih izdelkov, temveč tudi kulture opijanja med mladimi, ki jo širi industrija zabave. Še posebej problematične oblike so tiste, kjer je zakrito, da gre za tržno sporočilo. Tak primer so blogi in vlogi, računi spletnih družbenih omrežij (npr. Facebook, Instagram ipd.), kjer uporabniki računov sporočajo svojim sledilcem o blagovnih znamkah in ne razkrijejo, da so za ta sporočila plačani.





PREVENTIVNO-PROMOCIJSKI PROGRAMI V SLOVENIJI SO LE REDKO USTREZNO VREDNOTENI

Po letu 1999 smo v bazi MOSA¹¹⁹ zabeležili 70 preventivno-promocijskih programov in projektov, ki se izvajajo v Sloveniji in katerih cilj je zmanjševanje problematike alkohola. Ti:

- so večinoma namenjeni otrokom in mladostnikom ter njihovim staršem, manj je takih, ki so namenjeni mladim odraslim in starostnikom;
- o problematiki alkohola večinoma informirajo in ozaveščajo, manj je takih, ki bi imeli za cilj spremembo vedenja;
- so večinoma ovrednoteni procesno, zelo malo je takih, ki bi bili ovrednoteni z vidika vplivov in učinkov.

V Sloveniji se izvaja veliko različnih preventivnih in promocijskih programov in intervencij s področja zdravja, vendar je le malo takšnih, za katere obstajajo dokazi o njihovi učinkovitosti.^{129,130} Zato smo na osnovi različnih obstoječih evropskih dokumentov in portalov dobrih praks začeli oblikovati Merila za izbiro in ocenjevanje primerov dobrih praks.¹³¹ Njihov namen je priprava jasnih smernic za prepoznavanje in izbiro dobrih praks na področju javnega zdravja, ki bodo služile tudi kot smernice za snovanje, načrtovanje, oblikovanje in izvajanje različnih intervencij.

V SLOVENIJI SMO V NEKATERIH OKOLJIH POVEČALI DOSTOPNOST DO ALKOHOLA, NAMESTO DA BI JO ZMANJŠALI

Zakon o spremembah in dopolnitvah ZOPA⁷⁰ je leta 2017 na javnih športnih prireditvah dovolil prodajo alkoholnih pijač, ki vsebujejo manj kot 15 volumenskih odstotkov alkohola (dovoljene pijače so pivo, vino ipd). Snovalci alkoholne politike so temu nasprotovali in opozarjali, da šport in alkohol nista združljiva. Prodaja in ponudba alkohola na športnih prireditvah prispevata k večji dostopnosti in večjemu tržnemu komuniciranju alkohola. Posledično to pomeni višjo porabo alkohola in več škodljivih posledic.

KJE SO ŠE PRILOŽNOSTI ZA UČINKOVITEJŠO ALKOHOLNO POLITIKO V SLOVENIJI?

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) v Globalnem akcijskem načrtu za preprečevanje in nadzor nad nenalezljivimi boleznimi 2013–2020^{12,14} navaja devet ciljev, med njimi tudi za najmanj 10 % zmanjšati škodljivo pitje alkohola. SZO predlaga deset področij ukrepanja celovite alkoholne politike, ki jih je kot ključne prepoznala tudi slovenska stroka.^{12,14,19,99}



1. PREPREČEVANJE VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA

- Zagotavljati dosledno izvajanje Nacionalnega programa varnosti cestnega prometa.¹³²
- Zagotoviti obsežne kampanje, ki so namenjene informiranju, ozaveščanju in izobraževanju splošne javnosti, zlasti mladih voznikov.
- Nadaljnje zniževanje dovoljene koncentracije alkohola v krvi voznikov (0,0 za vse voznike).



2. VODENJE, OZAVEŠČANJE IN ZAVEZANOST K UKREPANJU

- Sprejeti strategijo in akcijski načrt, ki bosta temeljila na dokazano učinkovitih ukrepih, spodbujala sodelovanje države, stroke in civilne družbe in za izvajanje katerih bodo zagotovljeni tudi potrebna infrastruktura, finančni viri ter sistem upravljanja in spremljanja napredka.
- Vzpostaviti medsektorsko koordinativno telo za razvoj alkoholne politike.
- Zagotoviti podporo sprejemanju in izvajanju alkoholne politike ter ozaveščati javnosti o tveganjih, ki jih za zdravje in blagostanje prebivalstva predstavljata tvegano in škodljivo pitje alkohola, in o možnostih učinkovitega ukrepanja.
- Ozaveščati akterje alkoholne politike o dokazano učinkovitih ukrepih alkoholne politike.
- Spremljati javno mnenje o podpori posameznim ukrepom.



3. SPREMLJANJE ALKOHOLNE PROBLEMATIKE

- Zagotavljati celovit sistem spremljanja posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola in učinkovitosti ukrepanja.
- Zagotavljati spremljanje fizične in cenovne dostopnosti alkohola.
- Zagotavljati ekonomsko oceno bremena, ki ga za posameznika in družbo predstavlja alkohol, in sistem merjenja ekonomske uspešnosti in učinkovitosti ukrepov alkoholne politike.
- Vzpostaviti sistem spremljanja posledic tvegane in škodljive rabe alkohola ter zasvojenosti v nosečnosti.
- Zagotavljati podatke o tveganem in škodljivem pitju alkohola v različnih skupinah prebivalstva (npr. ženske, mladi, starejši, etnične skupine, brezposelni) s predlogi konkretnih ukrepov.
- Zagotoviti celovita periodična poročila o rabi alkohola, vzorcih pitja, posledicah tveganega in škodljivega pitja alkohola, preventivnih programih in izvajanju ukrepov alkoholne politike na nacionalni in regionalni ravneh.
- Zagotavljati sistematično spremljanje preventivno-promocijskih programov, raziskav in akterjev s področja problematike alkohola v Sloveniji.
- Zagotoviti nacionalne strokovne smernice in vzpostaviti sistem vrednotenja preventivno-promocijskih programov in programov zmanjševanja škode na področju problematike alkohola.



4. OMEJEVANJE DOSTOPNOSTI ALKOHOLA

- Uvesti izboljšave zakonodaje predvsem z vidika lažje interpretacije ukrepov omejevanja dostopnosti do alkohola in njihovega nadzora.
- Proučiti možnost uvedbe dodatnih ukrepov za zmanjšanje gostote prodajnih mest in krajšanje odpiralnih časov za prodajo alkohola.
- Proučiti možnosti prepovedi prodaje alkohola na bencinskih črpalkah in obcestnih počivališčih.
- Spodbujati lokalne skupnosti, ki se soočajo s problemom srečevanja in zbiranja mladih z namenom opijanja, da se odločajo za prepoved popivanja na javnih površinah, ki niso določene za prodajo alkoholnih pijač.



- Ponovna prepoved ponudbe in prodaje vseh alkoholnih pijač na športnih dogodkih.
- Proučiti možnost uvedbe licenciranja za vse ponudnike alkoholnih pijač.



5. PREPREČEVANJE NEGATIVNIH POSLEDIC PITJA IN ZASTRUPITVE Z ALKOHOLOM

- Več pozornosti nameniti usposabljanju strežnega osebja in zagotavljanju varnosti v pivskih okoljih.
- Vzpostaviti lokalne akcijske skupine ter sprejeti regijske in lokalne akcijske načrte za preprečevanje tveganega in škodljivega pitja alkohola, zlasti med mladimi, v pivskih okoljih in v lokalni skupnosti nasploh.
- Proučiti možnost uvedbe posebnih dovoljenj/licenc za prodajo in ponudbo alkoholnih pijač z namenom, da se licenca lahko odvzame, če prodajalec oz. ponudnik ponavlja kršitve zakonodaje.
- Uvesti obvezna zdravstvena sporočila o tveganjih, povezanih s pitjem alkohola v času nosečnosti, in druga zdravstvena opozorila na embalaži alkoholnih pijač oziroma prehranskih izdelkov, ki vsebujejo alkohol.



6. OBRAVNAVA TVEGANEGA IN ŠKODLJIVEGA PITJA ALKOHOLA TER ZASVOJENOSTI V IN IZVEN ZDRAVSTVA

- Vzpostaviti celovit sistem za zgodnje odkrivanje tistih, ki tvegano ali škodljivo pijejo, in za prepoznavo ter obravnavo zasvojenosti z alkoholom, ki poleg zdravstvenih vključuje tudi službe socialnega varstva, delovne organizacije, izobraževalne ustanove in nevladne organizacije.
- Vzpostaviti celovite in dolgoročne programe pomoči za posameznike, zasvojene z alkoholom, in njihove svojce, ki bodo dostopni tudi ranljivejšim skupinam prebivalcev (npr. starejšim, mladim).
- Vzpostaviti sistem za prepoznavanje in spremljanje tveganega in škodljivega pitja alkohola pri nosečnicah in bodočih materah.



- Nadgraditi obstoječe programe obravnave tvegane in škodljivega pitja alkohola s programi za zmanjševanje neenakosti in za specifične skupine prebivalstva (otroci, mladi, ženske, starejši, etnične skupine).
- Vpeljati pozitivne spodbude tako za izvajalce kot za uporabnike in delodajalce, da se bodo prej in pogosteje odločali za napotitev, vključitev ali v primeru delodajalcev spodbujanje k vključitvi v obravnavo v zdravstvu.
- Za zagotavljanje večje dostopnosti v izvajanje kratkih intervencij poleg zdravnikov družinske medicine vključiti tudi druge profile, tudi izven zdravstva.

V SLOVENIJI UVAJAMO INTERDISCIPLINARNI PRISTOP K ODKRIVANJU IN PODPORI PRI OPUŠČANJU TVEGANEGA IN ŠKODLJIVEGA PITJA ALKOHOLA

V letih 2016–2020 se v 18. lokalnih okoljih v Sloveniji pilotno uvaja SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola (www.sopa.si).¹¹⁰ Cilj je uvedba interdisciplinarnega pristopa k odkrivanju in podpori pri opuščanju tvegane in škodljivega pitja alkohola med odraslimi prebivalci.

Pristop, ki vključuje deležnike iz zdravstvenega in socialnega sektorja ter nevladnih organizacij, bo dolgoročno pripomogel k zmanjševanju problematike alkohola v Sloveniji.



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SKLAD
SOCIALNI SKLAD



7. PRISTOPI V LOKALNI SKUPNOSTI IN NA DELOVNEM MESTU

- Zagotoviti pregled preventivno-promocijskih programov, projektov in aktivnosti, ki se v Sloveniji izvajajo v lokalnih skupnostih, izobraževalnem sistemu in delovnih organizacijah.



- Zagotoviti sistem vrednotenja za preventivno promocijske programe, projekte in aktivnosti, ki se na področju alkoholne politike izvajajo v šolskem in delovnem okolju ter v lokalni skupnosti.
- Sprejeti lokalne akcijske načrte za alkoholno politiko, ki bi temeljili na prepoznanih lokalnih potrebah in bi v skupnih prizadevanjih povezali vse ključne akterje na lokalni ravni.
- Zagotoviti ustrezna orodja in usposabljanja za izvajalce programov, projektov in aktivnosti na lokalni ravni, v sistemu izobraževanja in v delovnih organizacijah.



8. OMEJEVANJE TRŽNEGA KOMUNICIRANJA ALKOHOLNIH PIJAČ

- Uvesti popolno prepoved oglaševanja vseh alkoholnih pijač.
- Prepovedati sponzorske in donatorske aktivnosti, ki so namenjene promociji alkoholnih pijač.
- Posebno pozornost posvetiti prepovedi aktivnosti za pospeševanje prodaje.
- Zagotoviti sistem spremljanja in vrednotenja tržno komunikacijskih sporočil za alkoholne pijače v vseh medijih, vključno s spletom, spletnimi družbenimi omrežji in mobilnimi aplikacijami, ki bo zagotavljal boljši nadzor in upoštevanje zakonodaje.



9. PREPREČEVANJE POSLEDIC NEFORMALNE PRIDELAVE TER NEDOVOLJENE PONUDBE IN PRODAJE ALKOHOLA

- Izboljšati nadzor nad proizvodnjo in prodajo alkoholnih pijač, npr. z uvedbo davčnih nalepk.
- Vzpostaviti učinkovit sistem nadzora neregistrirane porabe alkohola in njegove kakovosti.



10. UKREPI NA PODROČJU CENOVNE DOSTOPNOSTI ALKOHOLA

- Proučiti nadaljnje možnosti povečevanja cen alkoholnih izdelkov in zagotoviti ozaveščanje prebivalstva o pomenu uvajanja tovrstnih ukrepov.
- Proučiti možnosti uvedbe posebnih obdavčitev alkoholnih pijač, ki so posebej privlačne za mlade – npr. mešanih gaziranih alkoholnih pijač (angl. alcopops).
- Uvesti višanje trošarin v skladu z inflacijo.
- Proučiti možnost uvedbe najnižje cene, pod katero se posamezne alkoholne pijače ne smejo prodajati.
- Prihodke iz naslova trošarin za alkohol in alkoholne pijače naj se uporabi za programe zmanjševanja tveganega in škodljivega pitja alkohola.

DOKAZANO UČINKOVITI UKREPI IN KAKŠNO PODPORO IMAJO PRI PREBIVALCIH SLOVENIJE?²⁰

- 91 % podpira obstoječo prepoved prodaje in ponudbe alkohola mladoletnim in opitim ter prepoved prodaje in ponudbe alkohola npr. v šolah, bolnišnicah in na delovnem mestu .
- 88 % podpira prepoved posedovanja in pitja alkoholnih pijač pri osebah, mlajših od 18 let.
- 83 % podpira obvezno navedbo sestavin in energijske vrednosti na embalaži alkoholnih pijač in živil, ki vsebujejo alkohol.
- 80 % podpira uvedbo dovoljenj za prodajo alkoholnih pijač z namenom, da se dovoljenje lahko odvzame, če prodajalec oziroma ponudnik ponavlja kršitve zakonodaje na področju omejevanja porabe alkohola.
- 69 % podpira prepoved opijanja na javnih površinah (npr. parki, zelenice, na ulici ...).
- 68 % podpira obvezna opozorila na embalaži alkoholnih pijač o škodi, ki jo alkohol lahko predstavlja za zdravje (npr. opozorilo, da že najmanjša količina alkohola lahko poškoduje plod v nosečnosti).
- 67 % podpira zakonsko določbo, da morajo imeti prodajalci v prodaji vsaj polovico različnih brezalkoholnih pijač, ki so cenovno enake ali cenejše od najcenejše alkoholne pijače .
- 65 % podpira ničelno toleranco alkohola za vse voznike (0,0).
- 62 % podpira višje globe za kršitve obstoječih zakonodajnih ukrepov.
- 54 % podpira določitev najnižje cene, pod katero se posamezne alkoholne pijače ne bi smele prodajati.
- 52 % podpira popolno prepoved oglaševanja alkoholnih pijač.

MOSA je spletno srečevališče, ki na pregleden, dinamičen, jasen in vsem dostopen način informira o alkoholni problematiki ter spodbuja različne akterje, ki so neposredno ali posredno vpeti v oblikovanje programov in/ali politik za reševanje alkoholne problematike, k povezovanju in sodelovanju.

Na MOSI (www.infomosa.si) najdete:

- ▶ tedenske novice o dogajanju na področju alkoholne problematike v Sloveniji in v svetu;
- ▶ različne baze podatkov (o preventivno promocijskih programih, raziskavah in akterjih s področja problematike alkohola v Sloveniji);
- ▶ knjižnico MOSA;
- ▶ vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- ▶ informacije o aktualnih razpisih;
- ▶ mesečni e-novičnik;
- ▶ špeckahlo, idejnico ter
- ▶ prostor za vaše predloge in vprašanja.

1. Hovnik Keršmanc M, Zorko M, Macur M. Alkohol. V H Koprivnikar, M Zorko, A Drev, M Hovnik Keršmanc, I Kvaternik, M Macur, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015, str. 69-107 Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf.
2. Jeriček Klanšček H, et al. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018 (v pripravi).
3. Raziskava CINDI 2001–2016 – Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeni podatki).
4. Ministrstvo za notranje zadeve RS. Policija. Letna poročila o delu policije 2003–2017. Pridobljeno 3. 7. 2018 s spletne strani: <https://www.policija.si/index.php/en/statistika>.
5. Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola. Slovenija, 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
6. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Interni izračun ekonomskih posledic tvegane in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji 2012–2016 (neobjavljeno).
7. Sedlak S, Zaletel M, Kasesnik K, Zorko M. Ekonomske posledice tvegane in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 24. 5. 2016 s spletne strani: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/breme_alkohola_obl_02-2016.pdf.
8. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Interni izračun ekonomskih posledic tvegane in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji 2012–2014 (neobjavljeno).
9. Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Canada: Centre for Addiction and Mental Health, 2012. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.zora.uzh.ch/64919/1/CAMH_Alcohol_Report_Europe_2012.pdf.
10. World Health Organization. Handbook for action to reduce alcohol related harm. Copenhagen: World Health Organization, 2009. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf.
11. World Health Organization. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: World Health Organization, 2009. Pridobljeno 17. 8. 2018 s spletne strani: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf.
12. World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization, 2010. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1.
13. World Health Organization. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1.
14. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf.
15. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. World Health Organization: Geneva, 2014: 1–26. Pridobljeno 16. 2. 2018 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
16. World Health Organization. Alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (in printing, to be launched in November 2018).
17. World Health Organization. Policy in action. A tool for measuring alcohol policy implementation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2017.

18. Babor TF, Ceatano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press, 2010.
19. Petrič VK. Predlogi ukrepov. V M Zorko, T Hočevnar, A Tančič Grum, VK Petrič, S Radoš Krnel, M Lovrečič, B Lovrečič. Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014, str. 134–56. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkohol_v_sloveniji_0.pdf.
20. Ministrstvo za zdravje RS. Raziskava o podpori ukrepom na področju tobaka in alkohola. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2018.
21. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
22. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *The Lancet* 2009; 373(9682): 2223–33. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60746-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60746-7/abstract).
23. Rehm J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 34 (2). Pridobljeno 19. 2. 2018 s spletne strani: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh342/135-143.htm>.
24. Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose–response meta-analysis. *British Journal of Cancer* 2015; 112(3): 580–93.
25. Moskal A, Norat T, Ferrari P, Riboli E. Alcohol intake and colorectal cancer risk: A dose-response meta-analysis of published cohort studies. *Int J Cancer* 2007; 120(3): 664–71.
26. World Health Organization. Harmful use of alcohol. NMH Fact Sheet, 2009. Pridobljeno 15. 2. 2018 s spletne strani: http://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_alcohol_en.pdf.
27. Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Altieri A, Coglianò V. Carcinogenicity of alcoholic beverages. *The Lancet Oncology* 2007; 8(4):292–3.
28. Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, Corrao G. Alcohol Consumption and the Risk of Cancer. A Meta-Analysis. *Alcohol Research & Health* 2001; 25(4):263–70.
29. Cancer research UK. Alcohol facts and evidence. Pridobljeno 17. 9. 2018 s spletne strani: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/alcohol-and-cancer/alcohol-facts-and-evidence>.
30. Cancer research UK. How alcohol causes cancer. Pridobljeno 17. 9. 2018 s spletne strani: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/alcohol-and-cancer/how-alcohol-causes-cancer>.
31. World Health Organization. Alcohol brief intervention training manual for primary care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2017. Pridobljeno 20.2.2018 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/351294/Alcohol-training-manual-final-edit-LSJB-290917-new-cover.pdf.
32. Williams L. Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers. London: Department of health, 2016. Pridobljeno 20. 2. 2018 s spletne strani: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf.
33. Chikritzhs T, Stockwell T, Naimi T, Andreasson S, Dangardt F, Liang W. Has the leaning tower of presumed health benefits from 'moderate' alcohol use finally collapsed? *Addiction* 2015; 110(5):726–7. Pridobljeno 26. 2. 2018 s spletne strani: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12828/full>.
34. Understanding Alcohol: Investigations into Biology and Behavior. Colorado springs: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2003. Pridobljeno 13. 2. 2018 s spletne strani: http://supplements.bscs.org/supplements/nih3/alkohol/guide/nih_alch_curr-supp.pdf.

35. Toš N, Malnar B, Hafner Fink M, Uhan S, Štebe J, Kurdija S, Švara S, Kecman I, Stališča o zdravju in zdravstvu III, Slovensko javno mnenje 1999/2; Mednarodna raziskava o kakovosti življenja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1999.
36. Hovnik Keršmanc M, Čebašek Travnik Z, Trdič J. Pivsko vedenje odraslih prebivalcev Slovenije leta 1999 (rezultati raziskave). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2000.
37. Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol. V S Tomšič, T Kofol Bric, A Korošec, J Maučec Zakotnik, Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja. Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014, str. 63-9. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf.
38. Lovrečič B, Lovrečič M. Pitje alkohola. V M Vinko, T Kofol Bric, A Korošec, S Tomšič, M Vrdelja, Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018, str. 17-20. Pridobljeno 13. 6. 2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf.
39. Kolšek M. Ali vem, pri čem sem s svojim pitjem? Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2011. Pridobljeno 20. 9. 2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/ali_vem_pri_cem_sem_s_svojem_alkohol_a5-v3_preview-2011.pdf.
40. Čebašek Travnik Z, Hovnik Keršmanc M, Stergar E. Alkohol?: čim manj – tem bolje, otroci in mladostniki pa sploh ne! Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 1999.
41. Hovnik Keršmanc M, Čebašek Travnik Z, Stergar E. Alkohol? : starši lahko vplivamo! Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2003.
42. Meje manj tvegane pitja alkohola. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 3. 7. 2018 s spletne strani: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nijz_plakat_alko_b_2017_tisk.pdf.
43. Lovrečič B, Lovrečič M. Zdravstvena problematika alkohola v Sloveniji. ISIS 2017; 11:32–7. Pridobljeno 24. 7. 2018 s spletne strani: <http://online.pubhtml5.com/agma/yjob/#p=32>.
44. Statistični urad Republike Slovenije. Pridobljeno 23. 7. 2018 s spletne strani: http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C40025&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo.
45. Stockwell T, Zhao J, Macdonald S. Who underreports their alcohol consumption in telephone surveys and by how much? An application of the 'yesterday method' in a national Canadian substance use survey. *Addiction* 2014; 109(10):1657–66. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12609/abstract.
46. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Alcohol consumption among adults. V *Health at a Glance: Europe*. OECD Publishing, 2012. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: dx.doi.org/10.1787/9789264183896-25-en.
47. World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf.
48. Lovrečič B, Lovrečič M. Slovenci in alkohol. *ISIS* 2015; 24(8/9):50–3. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: <https://issuu.com/gooya/docs/isis2015-08-09/50?viewMode=doublePage>.
49. Lovrečič M in Lovrečič B. Poraba alkohola in kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola v Sloveniji, 2015. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. Pridobljeno 24. 7. 2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/poraba_alkohola_in_zdravstveni_kazalniki_tvegane_in_skodljive_rabe_alkohola_v_slo_2015.pdf.

50. Lovrečič M, Lovrečič B. Ocena zdravstvenih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola. V M Zorko, T Hočevar, A Tančič Grum, VK Petrič, S Radoš Krnel, M Lovrečič, B Lovrečič, Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014, str. 58-75. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkohol_v_sloveniji_0.pdf.
51. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Baza podatkov Zdravniško poročilo o umrli osebi. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
52. Kovše K, Tomšič S, Mihevc Ponikvar B, Nadrag P. Posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola v Sloveniji. Zdravniški vestnik 2012; 8:119–27. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/viewFile/560/448.
53. World Health Organization. GISAH – Global Information System on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization, 2010. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: <http://www.who.int/gho/alkohol/en/>.
54. World Health Organization. European Health For All database. HFA. Geneva: World Health Organization. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: data.euro.who.int/hfadb.
55. Kravos M, Malešič I. Bolnišnično zdravljenje odvisnih od alkohola v vzhodni Sloveniji. Zdravniški vestnik 2011; 80:258–67. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=65287>.
56. World Health Organization. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Deseta revizija (1. knj., 2. izd.). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
57. Zihertl S, Čebašek Travnik Z. Načela zdravljenja odvisnosti od alkohola. Slovenski program zdravljenja odvisnosti od alkohola. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 1991.
58. Čebašek Travnik Z. Organizacija zdravljenja odvisnosti od alkohola v Sloveniji. Zdravstveni vestnik : glasilo Slovenskega zdravniškega društva 1992; 61(3):159–61.
59. Čebašek Travnik Z, Radovanovič M. Zbornik prispevkov 1. Slovenske konference o medicini odvisnosti, Ljubljana, oktober 1996. Ljubljana: Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo, Delovna skupina za odvisnost od alkohola, 1997.
60. Rus Makovec M, Čebašek Travnik Z, Kolšek M. Raba, škodljiva raba in odvisnost od zdravil Medicina odvisnosti. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2003.
61. Čebašek Travnik Z. Alcoholism treatment in Slovenia - from the past to the future. Alcoholism : journal of alcoholism and related addictions 2004; 40(2):139–44.
62. Čebašek Travnik Z. Organizacija zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola v Sloveniji. V D Boben Bardutzky, Z Čebašek Travnik, M Rus Makovec, M Židanik, A Erznožnik Lazar in H Gantar Štular, Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: Učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004, str. 82-86.
63. Rus Makovec M. Raba, škodljiva raba in odvisnost od zdravil II. Medicina odvisnosti 2. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004.
64. Boben Bardutzky D, Užmah Kučina A. Medicina odvisnosti – medicina sodelovanja: zbornik 6. Konference o medicini odvisnosti. Vojnik, oktober 2004. Ljubljana: Sanofi-Synthelabo, Lek, 2004.
65. Boben Bardutzky D, Čebašek Travnik Z, Rus Makovec M, Židanik M, Erznožnik Lazar A, Gantar Štular H. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: učbenik in smernice za delo. (Medicina odvisnosti, 2004, 1). Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004.
66. Radovanovič M. Raba, škodljiva raba in odvisnost od zdravil III Medicina odvisnosti 3. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2005.
67. Lovrečič B. Možgani mladostnikov in alkohol. ISIS 2014; 23(7):16–8. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: issuu.com/gooya/docs/isis2014-07/16?e=4411864/8363307.
68. Bava S, Tapert SF. Adolescent Brain Development and the Risk for Alcohol and Other Drug Problems. Neuropsychology Review 2010; 20:398–413. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20953990.

69. Lovrečič B. Ranljivosti mladostnikov in razvoj zasvojenosti: od genov do dozorevanja možganov. *ISIS* 2016; 25(7):29–33.
70. Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17. Pridobljeno 24. 7. 2018 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/prehledPredpisa?id=ZAKO3130>.
71. Boben Bardutzky D, Boben D, Čebašek Travnik Z, Levačič M, Sorko N, Zorko M. Odraščanje: z ali brez alkohola?: rezultati raziskave med slovenskimi osnovnošolci. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2009.
72. Boben Bardutzky D, Boben D, Čebašek Travnik Z, Levačič M, Sorko N, Zorko M. Pot v odraslost – z ali brez alkohola?: rezultati raziskave o odnosu srednješolcev do alkohola. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2010.
73. Flash Eurobarometer 401. Young people and drugs. Brussels: European Commission, 2014. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf.
74. Stergar E, Urdih Lazar T. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011: ESPAD 2011. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: http://www.cilizadelo.si/e_files/content/ESPAD%202011_Slovenija.pdf.
75. Zalta A, Kralj A, Zorc J, Lenarčič B, Medarič Z, Simčič B. Mladi in alkohol v Sloveniji. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper, 2008.
76. Boben Bardutzky D, Sorko N. Pasti odraščanja v alkoholni kulturi. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2014.
77. Kamin T, Kokole D. Midstream social marketing intervention to influence retailers' compliance with the minimum legal drinking age law; *Journal of social marketing* 2016; 6(2): 104–20.
78. Bajt M, Zorko M. Uživanje alkoholnih pijač med mladostniki – izsledki fokusnih skupin, 2009.
79. Kolišek M. Pogostost pitja in pivske navade osnovnošolcev v Sloveniji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2000.
80. Tivadar B, Kamin T. Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005.
81. Ramovš J, Ramovš K. Pitje mladih. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, 2007.
82. Koprivnikar H, Drev A, Roškar M, Zupanič T, Jeriček Klanšček H. Od prvega poskusa do pogoste uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
83. Kokkevi A, Kanavou E, Richardson C, Fotiou A, Papadopoulou S, Monshouwer K, et al. Polydrug use by European adolescents in the context of other problem behaviours. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2014; 31(4):323–42.
84. Pelucchi C, Gallus S, Garavello W, Bosetti C, La Vecchia C. Alcohol and tobacco use, and cancer risk for upper aerodigestive tract and liver. *European Journal of Cancer Prevention* 2008; 17(4): 340–4.
85. Mukamal KJ. The effects of smoking and drinking on cardiovascular disease and risk factors. *Alcohol Res Health*. 2006;29(3):199–202.
86. Viner R. Co-occurrence of adolescent health risk behaviors and outcomes in adult life: findings from a National Birth Cohort. *J Adolesc Health*. 2005;36(2):98–9.
87. Podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje, 2018. Pridobljeno 14. 9. 2018 na spletni strani: <https://podatki.nijz.si/>.
88. Best start Resource Centre (2012). Breastfeeding and Alcohol Use: Parent Knowledge and Behaviours, 2011. Toronto, Ontario, Canada. Pridobljeno 11. 6. 2018 s spletne strani: https://www.beststart.org/resources/alc_reduction/Breastfeeding_alcohol_survey_fnl.pdf.
89. Fetal alcohol syndrome. 12/2000 TCHP Education Consortium. Pridobljeno 11. 6. 2018 s spletne strani: <http://www.faslink.org/FASbook2.pdf>.

90. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding. Alcohol. CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People. Pridobljeno 8. 6. 2018 s spletne strani: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/alcohol.html>.
91. Hovnik Keršmanc M, Rant Hafner S, Roškar M, Paternoster Zdravec A, Povšnar E, Drglin Z. Za najboljši začetek (zloženska). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/za_najboljsi_zacetek.pdf.
92. Hovnik Keršmanc M, Rant Hafner S, Roškar M. Alkohol in nosečnost. V Ž Novak - Antolič, et al., Klinična prehrana v nosečnosti: univerzitetni učbenik. Ljubljana: Center za razvoj poučevanja, Medicinska fakulteta. 2015, str. 342–57.
93. Hovnik Keršmanc M, Pibernik T, Mihevc Ponikvar B. Dan fetalnega alkoholnega sindroma ter trenutne prakse svetovanja glede pitja alkohola med nosečnostjo in v obdobju dojenja pri osebnih ginekologih v Sloveniji. *ISIS: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije* 2018; 27(8–9), 34–8.
94. World Health Organization. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2014. Pridobljeno 23. 5. 2018 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf?sequence=1.
95. Scholin L. Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy. Rapid review and case studies from Member states. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, 2016. Pridobljeno 27. 2. 2018 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/318074/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy.pdf.
96. Ministrstvo za finance RS. Državni proračun 1992–2016. Bilten javnih financ, 2016. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: http://www.mf.gov.si/delovna_podrocja/javne_finance/tekoca_gibanja_v_javnih_financah/bilten_javnih_financ/.
97. Ministrstvo za finance RS. Obrazložitev splošnega dela proračuna Republike Slovenije za leto 2017. Pridobljeno 17. 9. 2018 s spletne strani: http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Prora%C4%8Dun/Sprejeti_prora%C4%8Dun/2017/OBR_2017_SPLOSNI_DEL.pdf.
98. Ministrstvo za finance RS. Novembrska realizacija državnega proračuna. Pridobljeno 17. 9. 2018 s spletne strani: http://www.mf.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/3071/.
99. Petrič VK. Razvoj alkoholne politike. V M Zorko, T Hočevar, A Tančič Grum, VK Petrič, S Radoš Krnel, M Lovrečič, B Lovrečič, Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2014, str. 26–33. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkohol_v_sloveniji_0.pdf.
100. World Health Organization. Declaration on Young People and Alcohol. The WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol, Stockholm 19–21 February 2001. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.
101. Radoš Krnel S, Albreht T, Omerzu M, Švab I, Markič M. Mnenje akterjev o izvajanju aktivnosti na področju alkoholne politike v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 2011; 80(6): 458–68. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-OJ2VOX6/a9c3535b-6762-464b-a2b9-1ca0eada4630/PDF>.
102. Radoš Krnel S, Kamin T, Košir M, Markič M. Stakeholders' interests through their opinions on the alcohol policy measures in Slovenia = Interesi akterjev alkoholne politike skozi njihovo mnenje o ukrepih alkoholne politike v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo* 2010; 49(2): 86–98. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-OR6RWVME/398112f9-c6d1-4595-81e0-033d5c354d7b/PDF>.
103. Čebašek Travnik Z. Alkohol in druge droge kot javnozdravstveni problem. Delo + varnost : revija za varstvo pri delu in varstvo pred požarom 2006; 51(3): 24–5.
104. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Reducing drinking and driving. Report. Hamm, DHS, 2008. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Pathways_for_Health-Project/reducing_drinking_and_driving_report.pdf.

105. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Reducing drinking and driving. Recommendations & Conclusions. Hamm, DHS, 2008. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Pathways_for_Health-Project/reducing_drinking_and_driving_conclusions.pdf.
106. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet* 2009; 373:2234–46. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: www.who.int/choice/publications/p_2009_CE_Alcohol_Lancet.pdf.
107. Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and primary health care: clinical guidelines on identification and brief interventions. Barcelona: Department of health of the Government of Catalonia, 2005. Slovenski prevod: Kolšek M, Alkohol in osnovno zdravstvo – Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2006.
108. Gual A, Anderson P, Segura L, Colom J. Alcohol and primary health care: training programme on identification and brief interventions. Slovenski prevod: Kolšek M, Alkohol in osnovno zdravstvo – Priročnik za poučevanje odkrivanja ter ukrepanja ob tveganem in škodljivem pitju alkohola. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2006.
109. Kolšek M. O pitju alkohola: priročnik za zdravnike družinske medicine. 2., dopolnjena izdaja. Ljubljana: Department of Family Medicine of the University of Ljubljana, 2011.
110. SOPA. Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 24. 7. 2018 s spletne strani: <https://www.sopa.si/sl/domov/>.
111. Zakon o voznikih (ZVoz). Uradni list RS, št. 85/16 in 67/17.
112. Zakon o trošarinah. Uradni list RS, št. 97/10 – uradno prečiščeno besedilo, 48/12, 109/12, 32/14 in 47/16 - ZTro-1.
113. Zakon o pravilih cestnega prometa (ZPrCP). Uradni list RS, št. 82/13 – uradno prečiščeno besedilo, 69/17 – popr., 68/16, 54/17 in 3/18 – odl. US.
114. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živilo (ZZUZIS-A). Uradni list RS, št. 42/02.
115. European Alcohol Policy Alliance – Eurocare. European report on alcohol policy. A review. Brussels: Eurocare, 2016. Pridobljeno 20. 7. 2018 s spletne strani: <https://www.drugsandalcohol.ie/26737/1/ERAH-2017-European%20Report%20on%20Alcohol%20Policy.pdf>.
116. World Health Organization. EUSAH – European Union Information System on Alcohol. Global Health Observatory Data Repository (European Union). Pridobljeno 16. 7. 2018 s spletne strani: <http://apps.who.int/gho/data/node.main-eu.GISAH?showonly=GISAH>.
117. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o avdiovizualnih medijskih storitvah (ZAvMS-A). Uradni list RS, št. 87/11 in 84/15.
118. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Uradni list RS, št. 43/11.
119. MOSA. Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 14. 9. 2018 s spletne strani: <http://www.infomosa.si/>.
120. Mackenbach JP, Mckee M. Successes and failures of health policy in Europe. Glasgow: European observatory on health systems and policies, 2013. Pridobljeno 24. 5. 2016 s spletne strani: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/215989/Successes-and-Failures-of-Health-Policy-in-Europe.pdf.
121. World Health Organization, European Commission, Ministry of Social Affairs and Health Finland. Status report on alcohol and health in 35 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf.
122. UK Government Web archive. The likely impacts of increasing alcohol price: a summary review of the evidence base. UK Government Web archive, 2011. Pridobljeno 28. 9. 2018 s spletne strani: webarchive.nationalarchives.gov.uk.

123. Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, Rehm J. Are the "Best Buys" for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2018; 79(4):514–22.
124. Lovrečič M, Lovrečič B. Neregistrirana poraba alkohola lahko predstavlja dodatno tveganje za zdravje. V M Lovrečič, B Lovrečič (ur.), *Poraba alkohola in kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola v Sloveniji*, 2015, str. 22. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. Pridobljeno 24. 7. 2018 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/poraba_alkohola_in_zdravstveni_kazalniki_tvegane_in_skodljive_rabe_alkohola_v_slo_2015.pdf.
125. Lovrečič B, Lovrečič M. Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv. *ISIS* 2014; 23(5):67–9. Pridobljeno 24. 7. 2018 s spletne strani: <https://issuu.com/gooya/docs/isis2014-05/67?viewMode=doublePage>.
126. Kenny P, Hastings, G. "Understanding social norms: upstream and downstream applications for social marketers". V G Hastings, K Angus in C Bryant, *Handbook of Social Marketing*. Los Angeles, London: Sage, 2011, str. 61–80.
127. Lobstein T, Landon J, Thornton N, Jernigan D. The commercial use of digital media to market alcohol products: a narrative review. *Addiction* 2016; 112(S1):21–7.
128. *Addiction Supplement. The Regulation of Alcohol Marketing: From Research to Public Health Policy*. *Addiction Supplement* 2017; 112(S1):1–127. Pridobljeno 29. 5. 2018 s spletne strani: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13600443/112/S1>.
129. European Commission. Best Practices Portal. Pridobljeno 12. 9. 2018 s spletne strani: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>.
130. RARHA – Reducing alcohol Related Harm. Pridobljeno 27. 8. 2018 s spletne strani: <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>.
131. Radoš Krnel S, et al. Merila za izbiro in ocenjevanje primerov dobrih praks. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (v pripravi).
132. Slovenska agencija za varnost v prometu. Resolucija nacionalnega programa varnosti cestnega prometa za obdobje od 2013 do 2022. Ljubljana: Slovenska agencija za varnost v prometu; 2012. Pridobljeno 13. 9. 2018 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO9>.
133. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018; 392:1015–35. Pridobljeno 10. 10. 2018 s spletne strani: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2). Supplementary appendix 1 in 2 pridobljeno 10. 10. 2018 s spletne strani: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext#seccesstitle210](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext#seccesstitle210).
134. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. Pridobljeno 10. 10. 2018 s spletne strani: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.
135. Jeriček Klanšček H, Bajt M, Drev A, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 49–58. Pridobljeno 10. 10. 2018 s spletne strani: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbsc_2015_e_verzija30_06_2015.pdf.



ALKOHOLNA POLITIKA V SLOVENIJI
PRILOŽNOSTI ZA ZMANJŠEVANJE ŠKODE IN STROŠKOV
TER NEENAKOSTI MED PREBIVALCI
3. izdaja, 1. ponatis

Urednice: Maja Roškar¹, Maša Serec², Vesna Kerstin Petrič², Nataša Blažko²,
Marjetka Hovnik Keršmanc¹, Darina Sedláková³

Avtorji: Maja Roškar, Nataša Blažko, Vesna Kerstin Petrič, Maša Serec, Mar-
jetka Hovnik Keršmanc, Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič, Sandra Radoš
Krnjel, Tanja Kamin, Tadeja Hočevar, Alenka Tančič Grum, Metka Zaletel,
Sabina Sedlak, Aleš Korošec, Jan Pelozza, Daša Kokole, Suzana Makarić

Strokovni pregled: Zdenka Čebašek Travnik

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Oblikovanje: Primož Roškar, Arhilog d.o.o.

Jezikovni pregled: Ana Peklenik

Prevod: Mihaela Törnär

Tisk: Tiskarna Žnidarič d.o.o.

Naklada: 1000 izvodov

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2019

Zaščita dokumenta: © 2019 NIJZ

Brezplačen izvod.

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

Publikacija je nastala v okviru Dveletne pogodbe (2018–2019) o sodelovanju med Svetovno zdravstveno organizacijo in Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije.

Publication was developed within the framework of the Biennial Collaborative Agreement for 2018–2019 between the World Health Organization and the Ministry of Health of the Republic of Slovenia.

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje, ²Ministrstvo za zdravje, ³Svetovna zdravstvena organizacija, Urad SZO v Sloveniji

Ponatis je financiran iz sredstev v okviru projekta »Vzpostavitev interdisciplinarnega celostnega pristopa k odkrivanju in podpori pri opuščanju tveganega in škodljivega pitja alkohola med odraslimi prebivalci – SOPA«, ki ga sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.81(082)
351.761.1(497.4)(082)

ALKOHOLNA politika v Sloveniji : priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci / [avtorji Maja Roškar ... [et al.] ; urednice Maja Roškar ... [et al.] ; prevod Mihaela Törnär]. - 3. izd., 1. ponatis. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019

ISBN 978-961-7002-64-5
1. Roškar, Maja
COBISS.SI-ID 299682048



Alkoholna politika je iz svojih aktivističnih in moralistično motiviranih začetkov v minulih 25 letih prerasla v politično in znanstveno disciplino, ki zna in zmore prepoznavati, načrtovati in spremljati učinkovite ukrepe za zmanjševanje škodljive rabe alkohola. Med državami, ki so opazno okrepile svoje aktivnosti na področju alkoholne politike, je tudi Slovenija. Sprejeli smo namreč priporočila strokovnjakov in se odločili, da gremo po poti vzpostavljanja varnejše in bolj zdrave družbe, v kateri bo vedno manj prostora za oglaševanje alkohola, več pa za uvajanje in uresničevanje dokazano učinkovitih ukrepov za preprečevanje tvegane in škodljive rabe alkohola. Projekti, kot so MOSA in SOPA, nas že uvrščajo med družbe, v katerih lahko vsakdo na zelo preprost način pridobi osnovne informacije o tem, ali on sam ali nekdo od družinskih članov že potrebuje strokovno pomoč, hkrati pa tudi napotilo, kje takšno pomoč najti. Seme, ki smo ga na tem področju posejali pred četrto stoletja, je vzklilo. Zdaj moramo vsi skupaj skrbeti za to, da bo obrodilo sadove.

dr. Zdenka Čebašek Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije



Data show that consumption of alcohol and its consequences do a lot of harm to the people, to the economy, to the society. World Health Organization recognizes and applauds to the Slovene authorities for their efforts that have already led to some very good achievements. There is a strong leadership and commitment to change the unfavourable situation with alcohol. Much has been invested with visible effect into health services' response, community and workplace actions, drink-driving policies and regulation of alcohol availability. Thanks to working closely with the civil society, public awareness about negative consequences of drinking and alcohol intoxication has grown. However, there are areas where improvements can be made in terms of policies, namely pricing, marketing, illicit alcohol and informally produced alcohol. There is a need of a comprehensive alcohol strategy, involving all the key stakeholders.

Darina Sedláková, WHO representative in Slovenia

