

SPOROČILO ZA JAVNOST: Alkoholni semafor v Sloveniji gori rdeče

Stranke soglasne pri prometni varnosti, razdeljene pri dostopnosti in ceni alkohola

Celje, 4. marec 2026 – Alkohol v Sloveniji povzroči več kot 800 prezgodnjih smrti letno, politična soglasja o nujnosti ukrepanja pa niso enotna. Analiza odgovorov političnih strank kaže, da je podpora najvišja pri prometni varnosti in zdravstvenih ukrepih, bistveno manj enotna pa pri posegih v dostopnost, oglaševanje in cenovno politiko alkohola. Alkoholni semafor v Sloveniji zato še vedno gori rdeče.

Slovenija ostaja med državami z nadpovprečno porabo alkohola, njegove posledice pa pomembno vplivajo na zdravje prebivalstva, varnost v prometu, socialno okolje in javne finance. V okviru pobude [Alkoholni semafor](#) smo na *Zavodu VOZIM* in *Slovenskem združenju za kronične nenalezljive bolezni* tudi letos analizirali stališča političnih strank do ključnih ukrepov alkoholne politike. Žal se stanje v primerjavi z zadnjo analizo *Alkoholnega semaforja* od prejšnjih parlamentarnih volitev leta 2022 ni bistveno spremenilo.

Vabilu v raziskavo med 11. in 2. 3. 2026 so se odzvale naslednje stranke: SD – Socialni demokrati, Stranka Karl Erjavec – stranka Zaupanje, Slovenska nacionalna stranka, NSi in SLS in Fokus, Nič od tega, Levica in Vesna, Demokrati Anžeta Logarja, Prerod – stranka Vladimirja Prebiliča, Mi, socialisti!, Resni.ca ter Gibanje Svoboda. Odgovori strank NSi, SLS in Fokus so bili obravnavani kot enoten odgovor, enako tudi odgovori Levice in Vesne. Več strank se na raziskavo ni odzvalo – med njimi tudi ena največjih, SDS.

Alkoholni semafor ne ocenjuje pravilnosti odgovorov političnih strank. Njegov namen je javnosti omogočiti vpogled v politične usmeritve ter jih postaviti v širši kontekst družbenih in strokovnih dejstev. Menimo, da je transparentna razprava o alkoholni politiki ključna za oblikovanje ukrepov, ki bodo dolgoročno vplivali na zdravje, varnost in kakovost življenja prebivalcev Slovenije.

ZDRAVSTVENE POSLEDICE: ALKOHOL KOT DEJAVNIK PREZGODNJE UMRLJIVOSTI

Svetovna zdravstvena organizacija uvršča rabo alkohola med ključne dejavnike tveganja za prezgodnjo umrljivost in breme bolezni, Mednarodna agencija za raziskave raka pa je uvrstila alkoholne pijače v 1. skupino rakotvornih snovi, kar pomeni, da obstajajo prepričljivi dokazi o rakotvornem učinku alkohola pri ljudeh.

Slovenija je po porabi alkohola nad povprečjem Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije. Po izračunih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je registrirana poraba alkohola v letu 2024 v Sloveniji znašala 10,4 l čistega alkohola na odraslega prebivalca, starega 15 in več let. Če to pretvorimo v litre posamezne alkoholne pijače, to pomeni, da je prebivalec Slovenije, star 15 let in več, v povprečju v letu 2024 spil 82 l piva, 42 vina in 4 l žgane pijače. Po podatkih NIJZ smo v letu 2024 zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov beležili 842 smrti, kar pomeni, da sta vsak dan v povprečju umrli dve osebi.

Dr. Maja Roškar, Nacionalni inštitut za javno zdravje, izpostavlja: *»Alkohol je najbolj razširjena psihoaktivna snov, po kateri vsaj občasno poseže večina odraslih prebivalcev. 74 % polnoletnih prebivalcev je poročalo, da so v zadnjem letu pili alkoholne pijače, 44 % jih je v enakem obdobju pilo na način, s katerim so tvegali škodo zaradi pitja ali pa je bila ta že prisotna. Z alkoholom ima izkušnjo tudi pomemben delež mladostnikov, ki se z njim prvič srečajo že zelo zgodaj. 34 % 15-letnikov poroča, da so svoj prvi kozarec alkoholne pijače popili v starosti 13 let ali manj. Če želimo zmanjšati problematiko pitja alkohola, moramo kot družba zavzeti skupno stališče, da alkohol ni običajna dobrina, da pitje alkoholnih pijač škoduje zdravju (alkohol je rakotvorna snov), zato ni sprejemljivo, da je alkohol prisoten vedno in povsod, prav tako pa bi morali spodbujati zdrave alternative pitju alkohola.«*

Na področju zdravstvenih posledic alkohola je med sodelujočimi strankami zaznati visoko stopnjo soglasja o resnosti problema. Vse stranke se strinjajo, da alkohol pomembno povečuje tveganje za nastanek več rakavih obolenj ter da mora biti zgodnje prepoznavanje tveganih in škodljivih oblik rabe alkohola del systemskega delovanja primarnega zdravstva. Podpora je enotna tudi pri krepitvi preventivnih programov in boljšem informiranju potrošnikov.

Kljub številnim raziskovalnim dokazom, da varna meja pitja alkohola ne obstaja, se med strankami pojavljajo razlike v pogledih na to vprašanje. Del strank zagovarja stališče, da tudi majhne količine predstavljajo tveganje, drugi pa opozarjajo na meje manj tveganega pitja alkohola in poudarjajo pomen konteksta ter razlikovanja med zmerno, tvegano in škodljivo rabo.

Skupna slika kaže, da je povezava med alkoholom in resnimi zdravstvenimi posledicami politično jasno prepoznana. Stranke podpirajo zgodnje ukrepanje, dostop do pomoči in večjo transparentnost informacij, kar nakazuje razumevanje, da zdravstvena varnost ni zgolj vprašanje individualne odgovornosti, temveč systemskega odziva.

MARKETING IN DOSTOPNOST ALKOHOLA: OKOLJE, KI OBLIKUJE NAVADE

Mednarodne analize Svetovne zdravstvene organizacije in OECD kažejo, da omejevanje oglaševanja zmanjšuje izpostavljenost mladih alkoholu in vpliva na začetek pitja, prav tako

pa večja gostota prodajnih mest in nizke cene povečujejo porabo ter tveganje za škodljive posledice.

Na področju marketinga in dostopnosti stranke večinoma prepoznavajo vpliv okolja na normalizacijo rabe alkohola. Oglaševanje je pogosto razumljeno kot dejavnik, ki utrjuje družbeno sprejemljivost pitja, vse sodelujoče stranke pa se strinjajo, da alkoholna industrija v oglaševanju zmanjšuje ali prikriva tveganja.

Kljub temu so stališča glede popolne prepovedi oglaševanja in sponzorstev deljena. Večina podpira strožje omejitve, del strank pa zagovarja regulacijo vsebine in zaščito mladoletnih namesto popolnih prepovedi. Podobno je pri omejevanju gostote prodajnih mest in uvedbi licenc – večina podpira strožji nadzor, vendar izraža pomisleke glede administrativnih bremen in posegov v podjetništvo.

Pri dostopnosti je soglasje izrazito glede enostavne dostopnosti alkohola mladim in vpliva nizkih cen na tvegano rabo. Vendar pa so ukrepi, ki bi neposredno zmanjšali cenovno in fizično dostopnost, deležni bolj zadržane podpore.

Skupna ugotovitev je, da stranke prepoznavajo problem normalizacije in dostopnosti alkohola, vendar se pri konkretnih omejitvah pokaže razlika med podporo strožjim regulativnim posegom in zadržanostjo do globljih sistemskih sprememb.

Manca Kozlovič, predsednica Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija opozarja: *»Perspektiva mladih je na področju zdravja zelo pomembna, saj v tej populaciji lahko preko zrcalnega efekta vidimo, kakšne izzive ima in kakšne bo imela družba v prihodnjih desetletjih. Zanimivo pa je, da na področju alkohola ta populacija izkazuje višjo kritičnost od odrasle populacije. K temu pripisujemo dejstvo, da so otroci in mladi še nepopisan list, na katerega družba in industrija še nista uspeli v popolnosti vplivati. Na nek način so mladi priložnost za boljše navade, ki vplivajo na javno zdravje. Po drugi strani pa predstavljajo tudi tveganje za javno zdravje, saj industrija neprikrito targetira otroke in mlade za svoje dobičkonosne koristi. Po izvedbi Alkoholnega semaforja opažamo, da to prepoznavajo tudi politične stranke v Sloveniji. Problem se pokaže predvsem pri ukrepanju. Deljeno opredeljevanje pri konkretnih ukrepih kot je licenciranje, popolna prepoved oglaševanja in podobno pokažejo na neambiciozne odločitve ter korake, ki bi jih sami sprejemali na področju zakonodajnih sprememb. Na eni strani se kaže razumevanje na deklarativni ravni, na področju konkretnih ukrepov pa primanjkuje poguma za odločno ukrepanje. Takšno odlašanje žal ne prispeva k izboljšanju javnozdravstvenih izzivov v Sloveniji.«*

EKONOMIJA: JAVNO ZDRAVJE KOT NAČELO, PREVIDNOST PRI CENOVNIH UKREPIH

Mednarodne raziskave kažejo, da je cena eden najučinkovitejših vzvodov za zmanjšanje škodljive rabe alkohola, zlasti med mladimi in tveganimi uporabniki.

Na področju ekonomije je med strankami prisotno jasno načelno soglasje, da mora imeti javno zdravje prednost pred gospodarskimi interesi, povezanimi z alkoholom. Prav tako vse podpirajo sistematično financiranje preventive ter obvezno označevanje alkoholnih pijač s sestavinami in energijsko vrednostjo.

Bolj razdeljena pa so stališča pri konkretnih cenovnih ukrepih. Redno usklajevanje trošarin z inflacijo, minimalna cena na enoto alkohola ter drugi cenovni mehanizmi naletijo na precej več zadržkov. Del strank opozarja na socialne posledice, vpliv na potrošnike in poseg v tržne mehanizme, drugi pa cenovno politiko razumejo kot ključen instrument zmanjševanja škode.

Iz odgovorov je razvidno, da obstaja podpora načelu varovanja javnega zdravja, vendar je politična pripravljenost za poseg v cenovno dostopnost alkohola bistveno manj enotna.

Franc Zalar, predsednik Slovenskega združenja za kronične nenalezljive bolezni izpostavlja: *»Ko govorimo o alkoholu, ne govorimo le o trgu in potrošnji, temveč o stroških za zdravstveni sistem, socialne storitve in družine. Cena alkohola ni zgolj ekonomsko vprašanje, ampak javnozdravstveni ukrep. Dokazi so jasni – višja cena pomeni manj škodljive rabe, manj hospitalizacij in manj prezgodnjih smrti. Če kot družba sprejmemo, da je zdravje prednostna vrednota, potem moramo biti pripravljeni uporabiti tudi cenovne mehanizme, ki dokazano zmanjšujejo škodo. Ne gre za kaznovanje potrošnikov, temveč za zaščito najbolj ranljivih – predvsem mladih.«*

ZA VOLANOM NI PROSTORA ZA ALKOHOL

Mednarodni podatki kažejo, da znižanje dovoljene meje alkohola v krvi, okrepljen nadzor in uporaba tehničnih omejevalnih naprav dokazano zmanjšujejo prometne nesreče in ponovitve prekrškov. Alkohol ostaja eden ključnih dejavnikov tveganja za najtežje prometne nesreče, še posebej pri mladih voznikih in ponavljajočih se kršiteljih.

Na področju prometne varnosti je med sodelujočimi strankami zaznati visoko stopnjo soglasja glede resnosti problema. Vse stranke se strinjajo, da je toleranca do pitja pred vožnjo še vedno previsoka ter da alkohol pomembno prispeva k najtežjim prometnim nesrečam. Podpora je močna tudi pri povečanju nadzora, uvedbi alkoholnih ključavnic za prekrškarje ter prioritetnem financiranju opreme za zakonito preverjanje alkoholiziranosti.

Razlike se pojavijo pri vprašanju, kako daleč naj gredo sistemski ukrepi. Večina podpira postopno znižanje dovoljene meje na 0,0 g/l, vendar del strank poudarja predvsem potrebo po doslednejšem izvajanju obstoječe zakonodaje in boljšem nadzoru. Vidni sta tako dve usmeritvi: ena zagovarja jasno ničelno toleranco kot družbeno sporočilo, druga pa daje večji poudarek učinkovitosti nadzora in sorazmernosti ukrepov.

Promet ostaja področje, kjer je politična volja za ukrepanje najmočnejša. Neposredna povezava med alkoholom in varnostjo na cestah je družbeno jasno prepoznana, zato je tudi pripravljenost za regulativne in nadzorne ukrepe tu bistveno višja kot na področjih dostopnosti, marketinga ali cenovne politike.

David Razboršek, direktor Zavoda VOZIM izpostavlja: *»Visoka stopnja političnega soglasja pri vprašanjih prometne varnosti nas veseli, saj kaže na jasno zavedanje, da alkohol in volan ne sodita skupaj. Vendar pa moramo od besed preiti k dejanjem in sistemsko odpraviti kritične vrzeli. Pozivamo tako zdajšnjo kot prihodnjo vlado, da urgentno zagotovi sredstva za ureditev vprašanja etilometrov, skladno z odločbo Ustavnega sodišča. Prav tako je nesprejemljivo, da Zakon o pravilih cestnega prometa vožnjo pod vplivom alkohola še vedno obravnava le kot sekundarni vzrok prometnih nesreč. Čas je, da se alkohol uvrsti med primarne vzroke, saj le tako dobimo realno sliko stanja. Poleg tega moramo zapreti pravne luknje pri začasno odvzetih voznških dovoljenjih. Trenutni postopki omogočajo, da kršitelji preveč enostavno dobijo dovoljenje nazaj še pred izrekom kazni, kar izniči preventivni učinek ukrepa. V razmislek politiki podajamo še 0,0 za vse voznike, saj nas mladi na terenu ves čas sprašujejo, zakaj to velja le za mlade in poklicne voznike in ne za vse.*

Vse te pomanjkljivosti v prometu pa so le rezultat naše splošne tolerance do alkohola. Če smo si enotni pri prometni varnosti, zakaj nismo enako odločni pri omejevanju dostopnosti in oglaševanja, ki vplivata na nasilje, zdravje in mlade? Prometna varnost je le vrh ledene gore. Dokler ne bomo sistemsko naslovili alkoholne politike kot celote, bodo tudi naši napor na cestah le gašenje požarov.«

PRIORITETE: VARNOST DA, SISTEMSKE SPREMEMBE KASNEJE?

Odgovori strank glede časovnega okvira ukrepanja kažejo jasen vzorec: ukrepi na področju prometne varnosti in zdravstvenih posledic so prepoznani kot nujni in primerni za hitro izvedbo, medtem ko so sistemski posegi v dostopnost, marketing in ekonomske instrumente prestavljeni v daljše časovno obdobje.

Manj odločna pripravljenost za takojšnje ukrepanje na področju dostopnosti in marketinga kaže, da je politična volja za poseg v okolje, ki spodbuja porabo alkohola, bistveno šibkejša.

Če je prometna varnost prioriteta, se zdi logično vprašanje, zakaj ukrepi, ki vplivajo na dostopnost poceni alkohola, gostoto prodajnih mest ali izpostavljenost oglaševanju, niso enako visoko med kratkoročnimi prioritetami. Prav ti dejavniki namreč oblikujejo vedenje, še preden pride do prometnih prekrškov ali zdravstvenih zapletov.



Slovensko združenje za
kronične nenalezljive bolezni

V daljšem časovnem obdobju se sicer pojavi več pripravljenosti za sistemske spremembe, vendar odlaganje takšnih ukrepov pomeni, da okolje, ki normalizira in spodbuja porabo alkohola, ostaja nespremenjeno. Tak pristop lahko ustvarja vtis, da se politika lažje odloča za sankcioniranje posledic kot za poseg v strukturne vzroke.

Posebej izrazita je previdnost pri ekonomskih ukrepih. Cenovna politika, trošarine in drugi fiskalni instrumenti ostajajo med najmanj izpostavljenimi prioritetami, tako kratkoročno kot dolgoročno. To kaže, da so ravno tam, kjer bi bili potrebni posegi v gospodarske interese, politične zadržke najmočnejše.

Odgovori tako razkrivajo razkorak med prepoznavanjem škodljivih posledic alkohola in pripravljenostjo za hitro ukrepanje na področjih, ki vplivajo na samo dostopnost in privlačnost alkohola. Če želimo kot družba zmanjšati breme alkohola, bo razprava morala preseči zgolj obvladovanje posledic in odpreti vprašanje, kako urejamo okolje, v katerem alkohol nastopa kot vsakdanja in lahko dostopna dobrina.

Franc Zalar, predsednik Slovenskega združenja za kronične nenalezljive bolezni zaključuje: *“Želimo si, da bi se v naslednjem mandatu resno lotili obravnave alkoholne politike. Da bi lahko v krajšem času dosegli opaznejše spremembe, je potrebno sprejeti in implementirati celostno alkoholno politiko, ki bo vključevala ukrepe, ki so po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije najbolj učinkoviti. To so omejevanje dostopnosti do alkohola, večja obdavčitev alkoholnih pijač, učinkovita preventiva, zgodnja prepoznavna tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zdravljenje odvisnosti, prepoved oglaševanja, promocije in sponzoriranja alkoholne industrije ter preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola.”*

Za dodatne informacije in pojasnila smo vam na voljo na e-poštnem naslovu: info@sncda.si ali na telefonski številki **070 333 020**.

Lep pozdrav,

David Razboršek, direktor Zavoda Vozim

Franc Zalar, predsednik zKNB in podpredsednik Društva za zdravje srca in ožilja

dr. Maja Roškar, predstavnica Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Manca Kozlovič, predsednica Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija