



B&B
VIŠJA STROKOVNA ŠOLA

Diplomsko delo višješolskega strokovnega študija
Program: Logistično inženirstvo
Modul: Cestni promet

**PROBLEMATIKA NESREČ V PROMETU
ZARADI ALKOHOLA – PRIMERJALNA
ANALIZA MED DRŽAVAMI ČLANICAMI
EVROPSKE UNIJE**

Mentor: Ljubo Zajc, univ. dipl. prav.
Lektorica: Lucija Hrženjak, prof. slov. in biol.

Kandidatka: Ana Tratnik

Kranj, oktober 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju Ljubu Zajcu za nasvete in pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi lektorici Luciji Hrženjak, da je diplomsko delo jezikovno in slovnično pregledala.

Za vso moralno podporo se še posebej zahvaljujem mami, očetu, sestri, možu in sinu, ki so me, medtem ko sem pisala diplomsko delo, prenašali, motivirali in včasih tudi kritizirali.

IZJAVA

»Študentka Ana Tratnik izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom profesorja Ljuba Zajca, univ. dipl. prav.«

»Skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorski in sorodnih pravicah dovoljujem objavo tega diplomskega dela na spletni strani šole.«

Dne 22. 10. 2018

Podpis: _____

POVZETEK

Slogan »Z glavo za volan« bi bilo najbolj kratko in jedrnato sporočilo tega diplomskega dela. V zadnjem stoletju se gostota prometa in število prometnih nesreč zaradi alkoholiziranih voznikov povečujeta, zato vse države sprejemajo bolj ali manj učinkovito alkoholno politiko. Tudi Slovenija ima sprejeto zakonodajo na področju uporabe alkohola in na področju varnosti cestnega prometa, a se kljub temu število smrtnih žrtev zaradi vožnje pod vplivom alkohola povečuje. V diplomskem delu smo proučevali zakonodajo in ukrepe v posameznih državah članicah Evropske unije s področja zlorabe alkohola v cestnem prometu, raziskovali, kateri dejavniki vplivajo na vožnjo pod vplivom alkohola, naredili raziskavo o tem, v kolikšni meri posamezni dejavniki vplivajo na zmanjševanje števila voznikov, ki vozijo pod vplivom alkohola. Glavna ugotovitev raziskave je, da restriktivni ukrepi policije in državnih institucij niso učinkoviti in ne vplivajo na zmanjšanje števila prometnih nesreč, ki jih povzročijo vozniki pod vplivom alkohola.

KLJUČNE BESEDE

- alkohol
- alkoholna politika
- nesreče v cestnem prometu
- stopnja koncentracije alkohola v krvi
- preventivni in restriktivni ukrepi

ABSTRACT

The headline "With the head of the steering wheel" would be the shortest and concise message of our graduation thesis. In the last century, the traffic density and the number of accidents caused by alcoholized drivers have increased, so all countries are adopting an effective alcohol policy. Slovenia has also adopted legislation on alcohol and road safety, but unfortunately, in Slovenia, the number of fatalities due to driving under the influence of alcohol is increasing. In the graduation thesis we studied legislation and measures in the individual EU Member States in the field of alcohol use in road transport, we investigated which factors influence driving under the influence of alcohol, and we did a survey of the extent to which certain factors influence the reduction in the number of drivers, driving under the influence of alcohol. The main finding of our research is that the restrictive measures of the police and state institutions are ineffective and do not affect the reduction in the number of road accidents caused by drivers under the influence of alcohol. We want you to read cheerfully.

KEYWORDS

- alcohol
- alcohol policy
- road accidents
- the level of alcohol concentration in the blood
- preventive and restrictive measures

KAZALO

1	UVOD	6
1.1	PREDSTAVITEV PROBLEMA	7
1.2	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKE NALOGE	8
1.3	PREDPOSTAVKE IN OMEJITVE	9
1.4	METODE DELA	10
2	TEORETIČNE OSNOVE O ALKOHOLU	11
2.1	ALKOHOL IN VPLIV ALKOHOLA NA ČLOVEKA	11
2.2	ALKOHOL IN PROMET	15
2.3	ALKOHOL IN SLOVENCİ.....	18
2.4	DEJSTVA O ALKOHOLU IN VOŽNJI.....	22
2.5	ZAKONODAJA POVEZANA Z ALKOHOLOM V DRŽAVAH ČLANICAH EVROPSKE UNIJE.....	25
2.6	PREVENTIVNI UKREPI ZA PREPREČEVANJE VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA	38
3	EMPIRIČEN DEL - DEJAVNIKI , KI VPLIVAJO NA ŠTEVILO PROMETNIH NESREČ, KI SO JIH POVZROČILI ALKOHOLIZIRANI UDELEŽENCI.....	36
3.1	POSNETEK STANJA DEJAVNIKOV, KI VPLIVAJO NA ŠTEVILO PROMETNIH NESREČ, KI SO JIH POVZROČILI ALKOHOLIZIRANI UDELEŽENCI.....	36
3.2	KRITIČNA ANALIZA	37
4	PRAKTIČNI DEL	37
4.1	PREVERJANJE DOMNEV	38
4.2	POVZETEK RAZISKAVE	45
5	ZAKLJUČKI.....	46
6	LITERATURA IN VIRI	48
	PRILOGA	52

KAZALO SLIK

Slika 1: BAC – mera za koncentracijo alkohola v krvi	8
Slika 2: Pregled možnih posledic dolgotrajnega uživanja etanola	14
Slika 3: Pivske navade Slovencev	15
Slika 4: Število umrlih na milijon prebivalcev v državah članicah EU v letih 2001 in 2014	16
Slika 5: Število umrlih zaradi vožnje pod vplivom alkohola v obdobju 2011 – 2015 v Sloveniji ter cilji do leta 2022	16
Slika 6: Število umrlih zaradi vožnje pod vplivom alkohola v Sloveniji v obdobju 2011 – 2015	17
Slika 7: Posledice prometnih nesreč, ki jih je povzročil alkoholiziran voznik motornega vozila po različnih starostnih razredih	17
Slika 8: Število umrlih zaradi vožnje pod vplivom alkohola v Sloveniji v obdobju 2011 – 2015; povzročitelj prometne nesreče alkoholiziran voznik motornega vozila v starostni skupini med 18.in 24. leti	18
Slika 9: Število umrlih, hudo in lažje telesno poškodovanih udeležencev – povzročitelj alkoholiziran voznik motornega vozila v starostni skupini 18 – 24 let.	18
Slika 10: Deleži abstinentov, čezmernih pivcev in oseb, ki so se v letu 2015 vsaj enkrat visoko tvegano opile ob eni priložnosti, glede na stopnjo izobrazbe med moškimi in ženskami, v starosti 25–64 let	20
Slika 11: Koliko alkohola je v pijači?	22
Slika 12: Fordova obleka pijane vožnje	23
Slika 13: Akterji alkoholne politike	26
Slika 14: Mejniki slovenske alkoholne politike	30
Slika 15: Pisna nacionalna politika (sprejeta / revidirana) / Nacionalni akcijski načrt	31
Slika 16: Trošarina na pivo / vino / žgane pijače	32
Slika 17: Nacionalna zakonsko najnižja starost za prodajo alkoholnih pijač v poslovnih prostorih (pivo / vino / žgane pijače)	33
Slika 18: Nacionalna zakonsko najnižja starost za prodajo alkoholnih pijač na prostem (pivo / vino / žgane pijače)	33
Slika 19: nacionalna najvišja dovoljena koncentracija alkohola v krvi (BAC) pri vožnji vozila (splošno / mladi / specializirani poklici	34
Slika 20: Pravno zavezujoči predpisi o oglaševanju alkoholnih pijač / proizvodov, ki vsebujejo alkohol	35
Slika 21: Pravno zavezujoči predpisi o sponzoriranju alkohola / pospeševanju prodaje alkohola	36
Slika 22: Zakonsko predpisane oznake zdravstvenega opozorila na oglasih za alkoholne pijače / na zabojnikih z alkoholno pijačo	36
Slika 23: Vlada podpira civilno iniciativo, ki preprečuje zlorabo alkohola v cestnem prometu	37
Slika 24: Nacionalni sistem nadzora nad porabo alkoholnih pijač	37

Slika 25: Preventivni ukrepi proti zlorabi alkohola	40
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vzroki in število nesreč v zadnjih 20-tih letih v Sloveniji	36
Tabela 2: Model linearne regresije za spremenljivki ekonomska razvitost držav članic EU in delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola	38
Tabela 3: Multipli linearni regresijski model za spremenljivke koncentracija alkohola v krvi (prebivalci, mladi vozniki, specializirani poklici) in spremenljivko delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola	39
Tabela 4: Preverjanje domneve da zakonsko predpisano izvajanje alkotestov vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.....	40
Tabela 5: Model linearne regresije za spremenljivki mediana starosti prebivalcev in delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola	41
Tabela 6: Model linearne regresije za spremenljivki število odrejenih alkotestov in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč.....	42
Tabela 7: Linearni regresijski model za spremenljivki število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč	43
Tabela 8: Linearni regresijski model za spremenljivki število policistov in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč.....	44
Tabela 9: Regresijski model za spremenljivki nadzor prometa letalske policijske enote in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč	45

KRATICE IN AKRONIMI

BAC:	blood alcohol content, koncentracija alkohola v krvi
ES:	Evropska skupnost
EU:	Evropska unija
IVZ:	Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
MOSA:	Mobilizacija skupnosti za odgovornejši donos do alkohola
NIJZ:	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NPVCP:	Nacionalni program varnosti cestnega prometa v Republiki Sloveniji
WHO:	Svetovna zdravstvena organizacija
ZOPA:	Zakon o omejevanju porabe alkohola

1 UVOD

»Še kirklo prodala bom, za sladko vince dala bom ...« je napev slovenske narodne pesmi, ki dokazuje zgodovinsko prisotnost uporabe alkohola na slovenskem ozemlju. Slovenci radi posegamo po alkoholu ob najrazličnejših priložnostih, npr. ob rojstvu, poroki, pri proslavljanju veselih dogodkov itd. Žal pa ljudje alkohol tudi zlorablajo, ko imajo hude duševne stiske, ki so največkrat posledica socialno-ekonomskih dejavnikov.

V poročilu Ministrstva za zdravje (2005) je navedeno: »[...] Alkohol ima v marsičem v Evropi osrednjo vlogo. EU v svetovnem merilu prednjači po porabi čistega alkohola na odraslega prebivalca, ki znaša kar 11 litrov. Evropa hkrati proizvede četrtno svetovne proizvodnje vseh alkoholnih pijač, večina trgovine (uvoz-izvoz) poteka med državami samimi, hkrati pa njeni prebivalci še vedno porabijo dvakrat več alkohola, kot je svetovno povprečje. Glede porabe alkohola so si 'stare' in 'nove' države članice EU bližje kot kadarkoli prej, obstajajo pa večje razlike med samimi novimi državami članicami EU[...]«. V omenjenem poročilu je še zapisano: »[...] Evropska komisija je v letu 2006 definirala pet prioritetenih področij, ki so povezana s preprečevanjem škodljive rabe alkohola in pomembna za vse države članice: (1) zaščita mladostnikov, otrok in nerojenih otrok; (2) zmanjševanje poškodb in smrti v prometnih nesrečah, ki nastanejo kot posledica uporabe alkohola; (3) preprečevanje škode, ki je povezana z uporabo alkohola pri odraslih; (4) informiranje, izobraževanje in ozaveščanje o vplivu tvegane uporabe alkohola ter tveganih oblik uporabe alkohola; (5) razvijanje in ohranjanje skupne evropske baze podatkov, podprte z dokazi. Poseben problem v Evropi predstavljajo tvegane oblike uporabe alkohola, kot je npr. popivanje ('binge-drinking'), ki postopoma nadomešča opijanje do pijanosti [...]« (Ministrstvo za zdravje, 2005). Kot lahko ugotovimo, ima zloraba alkohola za ljudi in družbo veliko negativnih posledic, zato je cilj držav v Evropski uniji (EU) voditi tako alkoholno politiko, ki bo vplivala na zmanjšanje zlorabe alkohola pri ljudeh. Ker je tema zlorabe alkohola zelo široka, se bomo v diplomskem delu osredinili le na vplive alkohola v cestnem prometu.

Tudi v poročilu Ministrstva za zdravje (2005) je navedeno: »[...] Eden od ključnih problemov, ki je povezan z uporabo alkohola, je tudi veliko število prometnih nesreč. Statistični podatki kažejo, da približno vsaka tretja smrtna žrtev prometnih nesreč v EU nastane kot posledica uporabe alkohola, kar pomeni približno 17.000 smrtnih žrtev letno. Posebej izpostavljeni tveganju za smrt v prometni nesreči so mladostniki v starosti od 18 do 24 let (47 %), medtem ko ocene kažejo, da sta dve tretjini udeležencev, ki vozijo pod vplivom alkohola, stari od 15 do 34 let, pri tem pa je večina moških (96 %) [...]«. V omenjenem poročilu so omenjene tudi posledice, ki jih povzročajo alkoholizirani vozniki v cestnem prometu: »[...] Zaradi posledic prometnih nesreč, v katerih so sodelovali alkoholizirani udeleženci, smo imeli v Sloveniji od leta 1991 do 2005 za 1,3 milijarde evrov (305 milijard tolarjev) škode, umrlo pa je več kot 1.700 ljudi. Alkoholizirani udeleženci so povzročitelji 33 % nesreč s smrtnim izidom,

24 % nesreč s hudimi telesnimi poškodbami in 9 do 12 % nesreč z materialno škodo. Države EU skušajo slediti evropskemu akcijskemu programu za varnost v cestnem prometu, ki poudarja potrebo po skladni zakonodaji v vseh državah članicah, ter nujnost, da vse države članice dosežejo enako raven uveljavljanja zakonodaje kot najuspešnejše (npr. skandinavske države)[...]« (Ministrstvo za zdravje, 2005).

V nadaljevanju diplomskega dela bomo podrobno proučili problematiko alkohola v cestnem prometu tako v Sloveniji kot tudi v državah članicah EU.

1.1 PREDSTAVITEV PROBLEMA

Pitje alkohola pred vožnjo je znani dejavnik prometnih nesreč. Alkohol je eden glavnih dejavnikov smrti, povezanih z nesrečami v cestnem prometu v Sloveniji ter v državah članicah EU. Strokovnjaki iz univerze v Harvardu (Desapriya et al., 2002) ocenjujejo, da vsako leto zaradi prometnih nesreč po vsem svetu umre okrog pol milijona ljudi, 35 milijonov ljudi pa je poškodovanih. Omenjeni strokovnjaki napovedujejo, da bodo prometne nesreče kmalu postale tretji vodilni vzrok smrti na svetu, in sicer za srčno-žilnimi boleznimi in možgansko kapjo. Po njihovem mnenju se bo število smrtnih žrtev zaradi prometnih nesreč do leta 2020 v svetu dvignilo za 50 %, če ne bomo izboljšali sedanjega stanja varnosti v cestnem prometu. Že leta 1904 so v študiji, objavljeni v *Journal of Inebriety*, poročali, da je velik del voznikov avtomobilov, vključenih v prometne nesreče s smrtnim izidom, opojenih z alkoholom (Crothers, 1904). Od takrat vožnja pod vplivom alkohola ostaja eden glavnih povzročiteljev prometnih nesreč s smrtnim izidom.

Zato se pojavlja potreba po preventivnih ukrepih v cestnem prometu. Pravni ukrepi so temelj sodobnih prizadevanj za zmanjšanje števila voznikov pod vplivom alkohola ter posledično za zmanjšanje števila smrtnih žrtev v prometnih nesrečah, katerih vzrok je vožnja pod vplivom alkohola. Na svetu obstaja mera za koncentracijo alkohola v krvi, blood alcohol content (BAC), ki izraža odstotek alkohola v krvi. BAC napoveduje stopnjo voznikove inhibicije in vpliva alkohola na voznikove psihofizične sposobnosti. Na BAC vplivata dva dejavnika: količina zaužitega alkohola in čas absorpcije alkoholnih pijač. Vendar ni nujno, da bosta dva posameznika, ki bosta zaužila enako količino alkohola v določenem časovnem intervalu, imela enako vrednost BAC-ja, ker individualne razlike povzročajo genski, fizični in okoljski dejavniki, ki vplivajo na BAC (UCDAVIS, 2015).



Slika 1: BAC – mera za koncentracijo alkohola v krvi
(Vir: UCDAVIS, 2015)

Mejne vrednosti BAC-a in skandinavski zakoni so tradicionalni koncepti, ki temeljijo na kazenski zakonodaji in v veliki meri olajšajo prijetje in pregon alkoholiziranih voznikov. Uporaba mejnih vrednosti BAC-a se že dolgo obravnava kot najučinkovitejši ukrep proti vedenju voznikov pod vplivom alkohola. Vendar pa so mejne vrednosti BAC-ja po posameznih državah različne, saj je mejna vrednost BAC-ja odvisna od različnih pravnih in političnih dejavnikov, ne pa od dejanskega vpliva na vožnjo in epidemiološke preiskave tveganja trčenja. Znanstveni podatki zagotavljajo jasne dokaze, da so pomembne vozne sposobnosti voznikov slabe pri zelo visokih vrednostih BAC-ja (UCDAVIS, 2015).

Za družbo kot celoto in zlasti za oblikovalce politik je pomembno oceniti stroške in vrednost sredstev za zmanjšanje količine pitja alkohola pri voznikih. V političnem in kulturnem okviru vsake države je treba razviti novo znanje in nove strategije, ki bodo primernejše za reševanje resničnih aktualnih problemov, povezanih s cestnim prometom, s katerimi se srečuje sodobni svet. Z diplomskim delom želimo dokazati, da je reševanje življenj na cesti pomembno vprašanje, zato je treba sprejeti zakone, ki vključujejo znanstvene in epidemiološke študije. Vsekakor je treba prometno zakonodajo, povezano z alkoholom, okrepiti z nižjo zakonsko omejitvijo vrednosti BAC-a, da se možnosti za vožnjo ljudi pod vplivom alkohola resnično oslabijo.

1.2 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Glavni namen diplomskega dela je povzetek dokazov o vplivu uvajanja in zniževanja pravnega učinka alkohola v prometu na prometno varnost in raziskati problematiko uživanja alkohola v cestnem prometu v državah članicah EU ter še posebej izpostaviti omenjeno problematiko v Sloveniji.

Cilj diplomskega dela je oceniti vlogo alkohola pri smrtnih žrtvah, povezanih z nesrečami v cestnem prometu. Cilj diplomskega dela je pridobiti oceno stanja prometnih nesreč zaradi uživanja alkohola v državah članicah Evropske unije in ugotoviti, ali obstaja razlika med državami članicami Evropske unije glede zakonodaje o pravih cestnega prometa na področju zlorabe alkohola. V diplomskem delu želimo

tudi proučiti, kateri dejavniki vplivajo na število prometnih nesreč s smrtnim izidom zaradi vožnje pod vplivom alkohola.

Rezultat diplomskega dela bosta ocena stanja prometnih nesreč, povzročenih zaradi uživanja alkohola, v državah članicah EU in seznam dejavnikov, ki vplivajo na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci v Sloveniji.

1.3 PREDPOSTAVKE IN OMEJITVE

Svetovna zdravstvena organizacija je v Poročilu o stanju varnosti v cestnem prometu za leto 2015 ugotovila, da je v cestnem prometu vse preveč smrtnih žrtev zaradi vožnje pod vplivom alkohola, saj je skoraj šest od desetih smrtnih žrtev mogoče pripisati zlorabi alkohola. Tudi v EU in v Sloveniji je stanje števila smrtnih žrtev zaradi vožnje pod vplivom alkohola kritično.

Omejitve so objektivne ovire, ki preprečujejo dostop do podatkov, oz. omejevanje področja raziskovanja. Težava namreč je, da je težko dobiti primerljive podatke za Slovenijo in druge države članice EU, zato bodo nekateri dejavniki, ki vplivajo na prometne nesreče zaradi vožnje pod vplivom alkohola, analizirani le za Slovenijo.

V diplomskem delu bomo preverili naslednje hipoteze:

Hipoteza 1: Gospodarska razvitost držav članic EU vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola. (Pridobili bomo podatke o BDP-ju po posameznih državah in podatke o deležu smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.)

Hipoteza 2: Meja BAC-ja vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola. (V ta namen bomo pridobili podatke o mejnih vrednostih BAC-ja po posameznih državah in podatke o deležu smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.)

Hipoteza 3: Zakonsko predpisano izvajanje alkotestov vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola. (V ta namen bomo poiskali podatke o izvajanju alkotestov po posameznih državah in podatek o deležu smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.)

Hipoteza 4: Starost prebivalstva vpliva na število prometnih nesreč. (V ta namen bomo pridobili podatke o starostni strukturi prebivalstva po posameznih državah članicah EU in podatke o številu prometnih nesreč.)

Hipoteza 5: Število odrejenih alkotestov vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci. (Podatki so na razpolago le za Slovenijo.)

Hipoteza 6: Število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci. (Podatki so na razpolago le za Slovenijo.)

Hipoteza 7: Število policistov vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci. (Podatki so na razpolago le za Slovenijo.)

Hipoteza 8: Nadzor prometa letalske policijske enote vpliva na število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč. (Podatki so na razpolago le za Slovenijo.)

1.4 METODE DELA

V okviru diplomskega dela bomo uporabili naslednje metode dela:

- deskriptivno metodo, s pomočjo katere bomo opisno predstavili vsebino teoretičnega dela diplomskega dela;
- komparativno metodo, ko bomo primerjali dejstva in odkrivali rezultate na osnovi podatkov;
- deduktivno metodo, ko bomo iz splošnih teoretičnih stališč na danem primeru pridobljenih podatkov v empiričnem delu oblikovali konkretne sklepe;
- metodo kvantitativne analize, ko bomo iz sekundarno pridobljenih podatkov z različnimi dejstvi pojave strnili v določene količine in jih med seboj primerjali ter vzročno pojasnili;
- primerjalno metodo, ko bomo glede na pridobljene sekundarne podatke proučevali podobne ali sorodne pojave, odnose in povezanost (korelacijo), strukture in funkcije (regresija) s primerjavo enakih ali podobnih dejstev (statističnih pojavov, procesov in odnosov);
- statistično metodo, s katero bomo pridobivali podatke na primeru primarno in sekundarno pridobljenih podatkov po metodi vzorca in pridobljene podatke prikazali v obliki tabel, shem in grafov;
- metodo kompilacije, ki jo bomo uporabili za povzemanje izsledkov znanstvenoraziskovalnega dela oziroma opazovanj stališč, sklepov in spoznanj domače in tuje literature.

S postavitvijo hipotez smo se zavedli vstopa v resno teoretično in praktično zelo zahtevno iskanje relevantnih informacij, s katerimi smo lahko hipoteze zavrnili oziroma potrdili. Ob tem smo korektno uporabili ustrezni statistični metodi preverjanja domnev in podatke, ki so temeljni pokazatelj stanja in dejavnikov varnosti cestnega prometa. Ob tem pa smo povsem zanemarili veliko število oziroma različne vrste podatkov, ki imajo lahko v vsakodnevem življenju veliko večji vpliv na nastanek posameznih pojavov na področju varnosti cestnega prometa (npr.: vrsta in višina kazni za vožnjo pod vplivom alkohola, preventivni program za preprečevanje vožnje

pod vplivom alkohola) kot pa na primer uporabljeni podatki o številu odrejenih alkotestov.

Z uporabo nekoliko zahtevnejših statističnih metod smo se že na začetku dela zavedali številnih možnih strokovnih in znanstvenih pomislekov o korektnosti uporabe posameznih metod. Ob tem smo se z željo po spoznavanju prvih korakov pravega raziskovanja odločili, da navedene metode uporabimo, in si s to izkušnjo dodatno oplemenitimo znanja in vedenja, ki smo jih pridobili pri študiju. Zato naj mi znanstveniki in strokovnjaki s področja varnosti v cestnem prometu spregledajo številne pomisleke ob uporabljenih metodah, vrednosti pridobljenih rezultatov in njihove obrazložitve.

2 TEORETIČNE OSNOVE O ALKOHOLU

V teoretičnem delu diplomskega dela bodo najprej predstavljeni splošna dejstva o alkoholu, njegova kemijska sestava, vrste alkoholov, pridobivanje in uporaba alkoholov ter kemijske in fizikalne lastnosti alkoholov. Nato bo razložen vpliv uživanja alkohola na človeka in njegove škodljive posledice. Omenjene bodo ugotovitve raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) o pivskih navadah Slovencev. V nadaljevanju bo narejena primerjava zakonodaja, povezana z alkoholno politiko, držav članic EU in navedeni bodo preventivni ukrepi v Sloveniji za zmanjševanje oz. omejevanje zlorabe alkohola.

2.1 ALKOHOL IN VPLIV ALKOHOLA NA ČLOVEKA

S kemijskega vidika so alkoholi spojine, ki imajo hidroksilno (-OH) skupino, vezano na sp^3 hibridnem ogljikovem atomu (C-atomu). -OH skupina je lahko vezana na primarni, sekundarni ali terciarni C-atom, zato ločimo primarne, sekundarne in terciarne alkohole. Alkoholi imajo lastnosti polarnih molekul, ker je hidroksilna skupina polarni del molekule. Če je alkilna skupina (R-) v molekuli daljša, prevladuje nepolarna lastnost alkohola. Fizikalne lastnosti alkohola so torej odvisne od velikosti nepolarnega dela in števila polarnih skupin -OH. Vrelišča alkoholov so precej višja od alkanov z enakim številom C-atomov, ker se molekule alkohola med seboj lahko povezujejo z vodikovimi vezmi (Eucbeniki, 2018).

Topnost alkoholov, ki imajo manj C-atomov, je v vodi dobra. Z daljšanjem verige (več kot štiri C-atom) pa postanejo monohidratski alkoholi netopni v vodi. K boljši topnosti prispeva večje število skupin -OH. Razlog najdemo v nastanku vodikovih vezi med molekulami vode in molekulami alkohola. Z daljšanjem verige C-atomov postajajo

alkoholi vse bolj podobni alkanom (nepolarni del prevlada), zato so v vodi netopni (Eucbeniki, 2018).

Alkohole lahko pripravljamo na več načinov, in sicer iz halogenoalkanov na osnovi mehanizma nukleofilne substitucije, iz aldehydov in karboksilnih kislin z mehanizmom redukcije, iz alkenov z mehanizmom elektrofilne adicije vode, iz estrov na osnovi hidrolize ter iz ogljikovih hidratov s pomočjo alkoholnega vrenja (DZS, 2016).

Iz alkoholov lahko pridobivamo halogenoalkane v primeru, ko alkoholom dodajamo HBr, HCl, HF ali HI. Če alkoholom dodamo zemeljsko alkalijske kovine, nastanejo soli oz. alkoholati. Alkohole lahko z eliminacijo vode ob prisotnosti katalizatorja H_2SO_4 pretvorimo v etre. Alkohole lahko tudi oksidiramo, in sicer poznamo dve vrsti oksidacije alkoholov: primarno oksidacijo, kjer iz alkoholov pridobivamo aldehide, ki jih z nadaljnjo oksidacijo pretvorimo v karboksilne kisline, medtem ko iz oksidacije sekundarnih alkoholov pridobivamo ketone (DZS, 2016).

Alkoholi se uporabljajo v prehranski industriji (samo etanol), medicini (za dezinfekcijo kože, pogosto skupaj z jodom), znanosti, industriji (surovine in topila) in kot gorivo, v zadnjem času tudi za pogon motorjev z notranjim izgorevanjem. Etanol se zaradi majhne strupenosti in sposobnosti raztapljanja nepolarnih snovi uporablja tudi kot topilo v medicinskih preparatih, parfumih in rastlinskih ekstraktih (Wikipedija, 2018).

Etanol v alkoholnih pijačah uživajo ljudje od prazgodovine. Velika količina zaužitega alkohola povzroči opitost (intoksikacijo), po prenehanju delovanja pa več neprijetnih fizioloških učinkov, ki jim pravimo maček, ki se kaže kot glavobol, težave z želodcem in bruhanje, občutljivost na svetlobo in hrup, otopelost, potrto in žeja. Zelo velika količina zaužitega etanola povzroči odpoved dihalnih organov ali smrt. Zaužiti etanol zmanjšuje prištevnost, ki ima lahko za posledico lahkomišelnost ali nasilno obnašanje (Wikipedija, 2018).

Metanol je sicer strupen, vendar je mnogo šibkejše pomirjevalo kot etanol. Nekateri alkoholi z daljšimi verigami, na primer propanol, propan-2-ol, butanol, 2-metil-propan-2-ol (terc-butanol), imajo mnogo močnejše pomirjevalne učinke, poleg tega so tudi bolj strupeni od etanola. Te alkohole imenujemo patočni alkoholi ali patočna olja in v alkoholnih pijačah niso zaželeni, ker slovijo po tem, da povzročajo zelo težkega mačka, čeprav ni dokazano, da so prav oni njegovi povzročitelji. Nekateri višji alkoholi se uporabljajo kot industrijska topila. Njihovo uživanje povzroča težke zdravstvene okvare (Wikipedija, 2018).

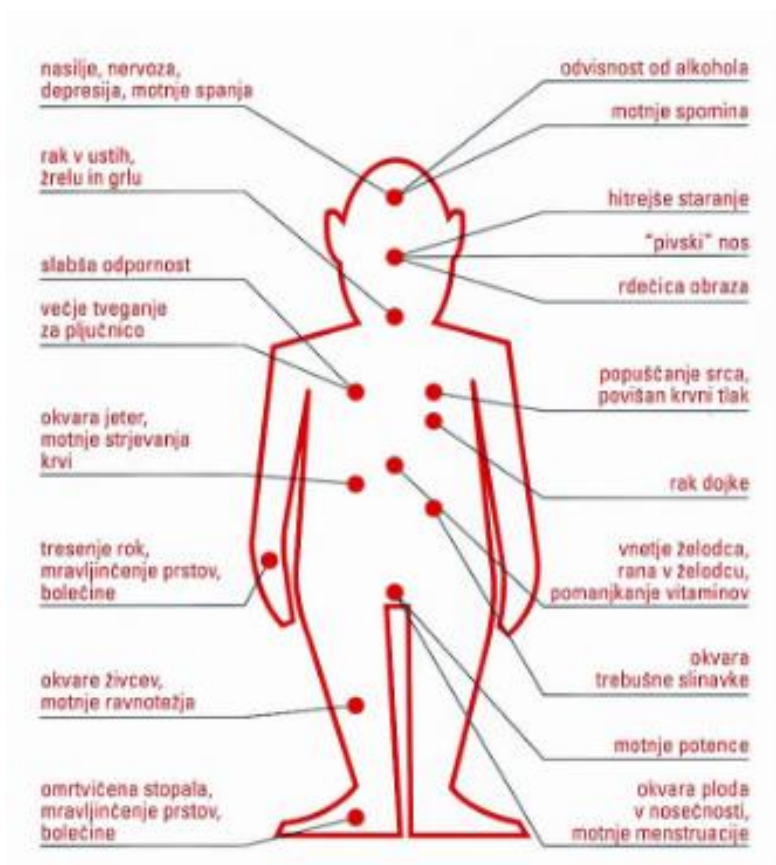
Na spletni strani projekta »Sporočilo v steklenici« na temo pitja alkohola, ki ga izvaja Katedra za družinsko medicino na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani so do podrobnosti opisani učinki alkohola na človeka in sicer piše sledeče: »[...] Alkohol ima na človeka kratkotrajne in dolgotrajne učinke oziroma posledice. Posledice se kažejo na posamezniku, na njegovih bližnjih, na širši okolici in na celotni družbi. Pri

posamezniku so posledice na njegovem telesu, duševnosti in duhovnosti. Posledice so na odnosih v družini, v delovnem okolju in širše. Alkohol je povezan s samomorilnostjo, nasiljem (telesnim, duševnim in spolnim), razvezami, nezgodami doma, na delu in v prometu, z nižjo produktivnostjo, brezposelnostjo, nezaposljivostjo, pogostejšim bolniškim staležem in odsotnostjo z dela, višjo invalidnostjo, prezgodnjo umrljivostjo, nižjim družbenim prihodkom [...] »(Nalijem.si, 2017).

Možni kratkotrajni učinki alkohola na posameznika so zastrupitev z alkoholom, motnje srčnega ritma, vnetje trebušne slinavke, vnetje želodca, motnje razpoloženja, motnje ravnotežja, motnje v presojanju, motnje v koordinaciji, motnje v spominu, motnje spanja, motnje v spolnosti, nekritičnost, nasilnost, samomorilnost (Nalijem.si, 2017).

Na spletni strani omenjenega projekta je še zapisano: »[...] da se dolgotrajni učinki pitja alkohola lahko kažejo skoraj na vseh organskih sistemih v telesu (Nalijem.si, 2017):

- možgani: atrofija (zmanjšanje) možganov, motnje spomina, zmanjšanje miselnih sposobnosti, motnje spanja, motnje koncentracije, depresija, anksioznost, samomorilnost, blodnjavost, delirij, božjast, demenca, možganska kap, zasvojenost oz. alkoholizem;
- živčevje po telesu: vnetja in okvare živcev (polinevropatija);
- prebavila: kronično vnetje požiralnika in/ali želodca, rana na želodcu, zamaščenje jeter, vnetje jeter, ciroza jeter, vnetje trebušne slinavke, žolčni kamni;
- srce in žilni sistem: popuščanje srca, nenadna srčna smrt, motnje ritma srca, obolenje srčnega žilja, povišan krvni tlak, okvare možganskega ožilja z možgansko kapjo;
- koža: pogostejše bakterijske in glivične okužbe, poslabšanje luskavice in ekcemov, razširitev drobnih žilic v podkožju (rdečica obraza);
- spolni organi in izločala: motnje v spolnosti, zmanjšanje plodnosti;
- rakaste bolezni: požiralnik, želodec, ustna votlina, debelo črevo, jetra, dojke;
- druge bolezni: slabokrvnost, motnje v strjevanju krvi, motnje presnove sladkorja, napadi putike, motnje v ravnovesju vitaminov, zmanjšana odpornost za okužbe, osteoporoza, okvare mišic;
- nosečnost in dojenje: okvare ploda v maternici in dojenčka lahko nastanejo že pri najmanjših količinah alkohola, ki ga pije mati [...] «.



Slika 2: Pregled možnih posledic dolgotrajnega uživanja etanola
(Vir: Demšar, 2015)

Pri NIJZ (2015) so zapisali, da: »[...] alkohol predstavlja v Sloveniji velik javno zdravstveni problem. Svetovna zdravstvena organizacija poudarja, da predstavlja škodljivo pitje alkohola vzročno komponento (edino ali dodatno) za več kot 200 prepoznanih bolezenskih stanj in poškodb. Po podatkih NIJZ v Sloveniji na dan zaradi alkohola izgubimo vsaj dve življenji, vsaj 10 oseb pa je sprejetih na zdravljenje v bolnišnico, zdravstveni in nekateri drugi stroški (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja), ki so povezani s pitjem alkohola, pa so za leto 2015 ocenjeni kar na 242 milijonov evrov. Kot je pokazala pričujoča raziskava, se skoraj polovica prebivalcev Slovenije, starih med 15 in 64 let, uvršča med tvegane pivce, kar pomeni, da pijejo alkoholne pijače v čezmernih količinah in/ ali se vsaj enkrat v letu visoko tvegano opijejo. Glede tveganega pitja so bolj ogroženi moški, so pa tako pri moških kot ženskah prisotne znatne socialno-ekonomske neenakosti v pitju alkohola. Prebivalci v skupinah z nižjim socialno ekonomskim položajem so praviloma bolj verjetno abstinenti ali čezmerni pivci in se manj verjetno opijajo [...].«

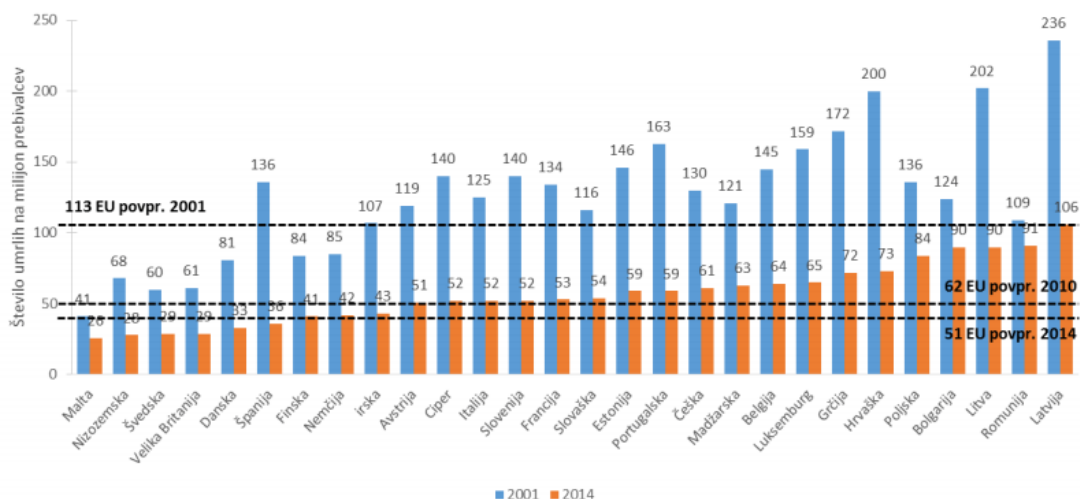


Slika 3: Pivske navade Slovencev
(Vir: NIJZ, 2015)

2.2 ALKOHOL IN PROMET

Na spletni strani Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (2018) je navedeno, da je eden od ključnih problemov, ki je povezan z uporabo alkohola, veliko število prometnih nesreč. Statistični podatki kažejo, da približno vsaka tretja smrtna žrtev prometnih nesreč v EU nastane kot posledica uporabe alkohola, kar pomeni približno 17.000 smrtnih žrtev letno. Posebej izpostavljeni tveganju za smrt v prometni nesreči so mladostniki v starosti od 18 do 24 let (47 %), medtem ko ocene kažejo, da sta dve tretjini udeležencev, ki vozijo pod vplivom alkohola, stari od 15 do 34 let, pri tem je večina moških (96 %). Zaradi posledic prometnih nesreč, v katerih so sodelovali alkoholizirani udeleženci, smo imeli v Sloveniji od leta 1991 do leta 2005 za 1,3 milijarde evrov (305 milijard tolarjev) škode, umrlo pa je več kot 1.700 ljudi.

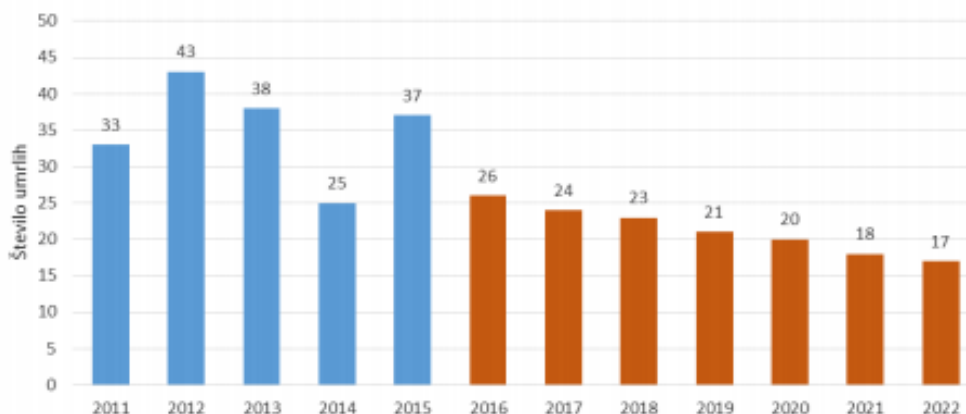
Alkoholizirani udeleženci so povzročitelji 33 % nesreč s smrtnim izidom, 24 % nesreč s hudimi telesnimi poškodbami in od 9 do 12 % nesreč z materialno škodo.



Slika 4: Število umrlih na milijon prebivalcev v državah članicah EU v letih 2001 in 2014

(Vir: Marinko, 2015)

Po podatkih Javne agencije Republike Slovenije za varnost prometa so alkoholizirani udeleženci v Sloveniji v letu 2015 povzročili 30,4 % nesreč s smrtnim izidom, 14,2 % nesreč s hudimi poškodbami in 8,5 % nesreč z materialno škodo.

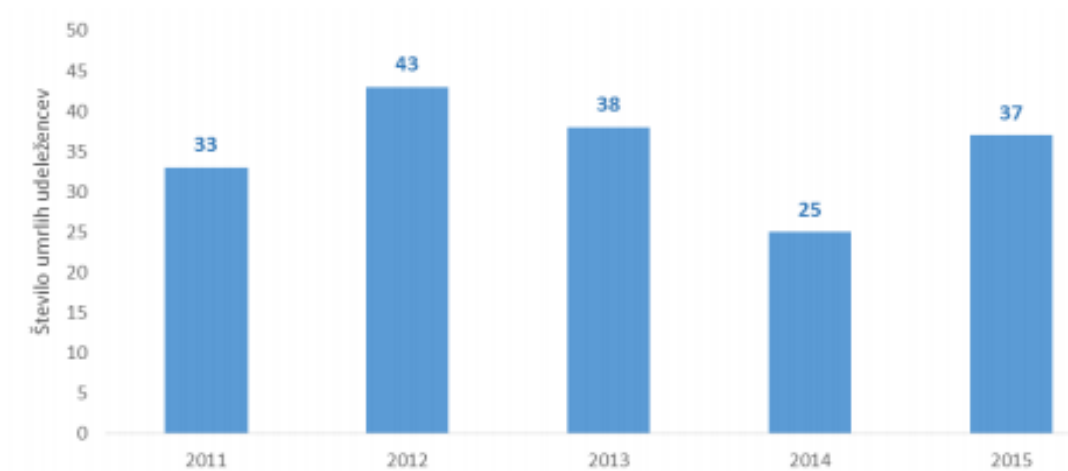


Slika 5: Število umrlih zaradi vožnje pod vplivom alkohola v obdobju od leta 2011 do leta 2015 v Sloveniji ter cilji do leta 2022

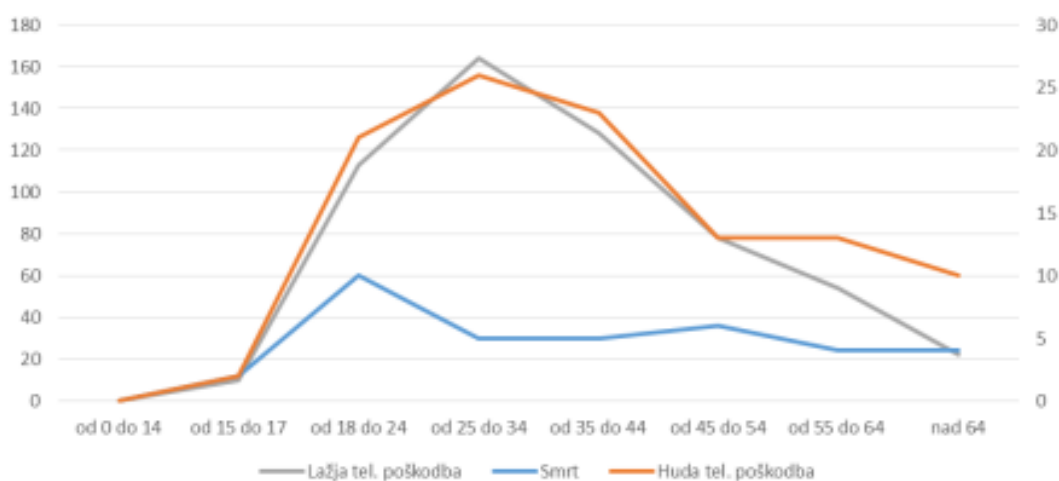
(Vir: Marinko, 2015)

Leta 2015 se je v Sloveniji pripetilo 1511 prometnih nesreč, ki jih je povzročil alkoholizirani udeleženec. Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč s smrtnim izidom se je leta 2015 v primerjavi z letom 2014 povečalo s 23 na 34 oziroma za 47,8 %. V prometnih nesrečah je umrlo 37 udeležencev oziroma 48 % več.

Povprečna stopnja alkohola v krvi se zmanjšuje v zadnjih letih (2015: 1,44 g/kg). Najpogosteje se alkohol pojavlja s hitrostjo (34 %) in nepravilno stranjo in smerjo vožnje (29,5 %), sledijo nepravilni premiki vozila (14 %) (Marinko, 2015).



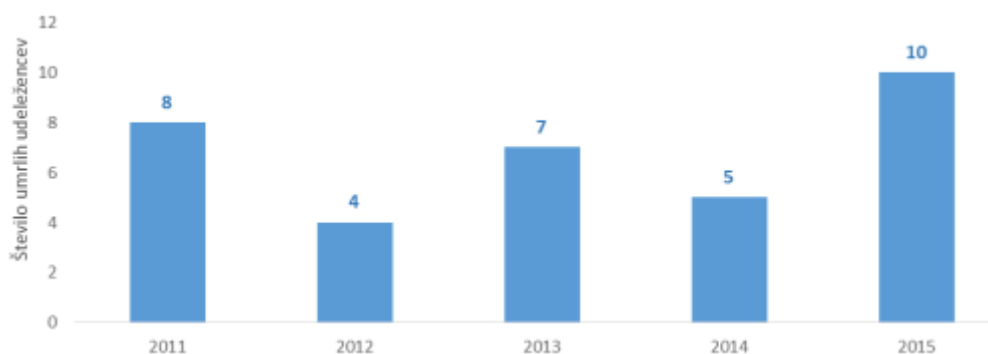
Slika 6: Število umrlih zaradi vožnje pod vplivom alkohola v Sloveniji v obdobju od leta 2011 do leta 2015
(Vir: Marinko, 2015)



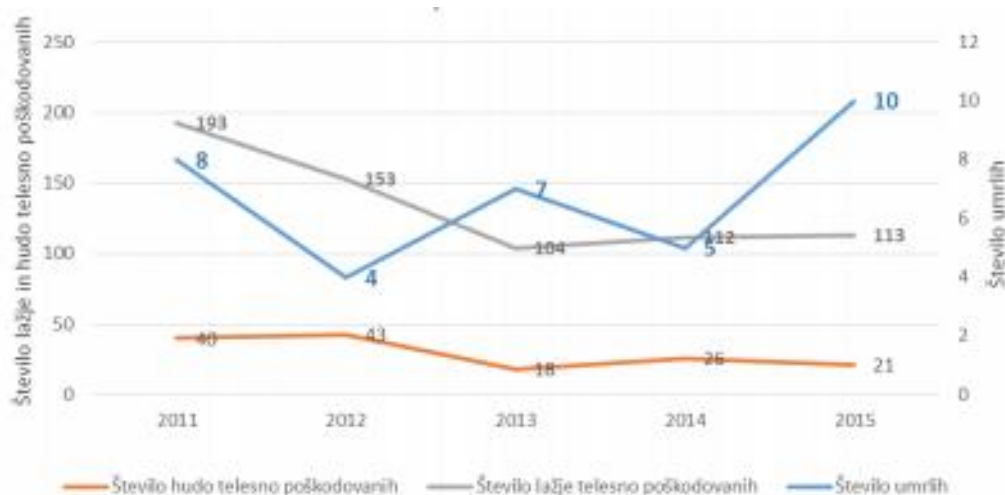
Slika 7: Posledice prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani vozniki motornega vozila, po različnih starostnih razredih
(Vir: Marinko, 2015)

Leta 2015 se je v Sloveniji pripetilo 241 prometnih nesreč, ki jih je povzročil mladi alkoholizirani udeleženec. Število mladih alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč s smrtnim izidom se je leta 2015 glede na leto 2014 povečalo s štiri na sedem oziroma tri četrtine več. Zaradi mladih alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč je na slovenskih cestah umrlo 10 udeležencev oziroma enkrat več. Povprečna stopnja

alkohola v krvi se zmanjšuje v zadnjih letih (2015: 1,24 g/kg). Najpogosteje se alkohol pojavlja skupaj s hitrostjo (51 %) in nepravilno stranjo in smerjo vožnje (25 %), sledijo nepravilni premiki vozila (10 %) (Marinko, 2015).



Slika 8: Število umrlih zaradi vožnje pod vplivom alkohola v Sloveniji v obdobju od leta 2011 do leta 2015; povzročitelj prometne nesreče alkoholizirani voznik motornega vozila iz starostne skupine med 18 in 24 let (Vir: Marinko, 2015)



Slika 9: Število umrlih, hudo in lažje telesno poškodovanih udeležencev; povzročitelj alkoholizirani voznik motornega vozila iz starostne skupine od 18 do 24 let (Vir: Marinko, 2015)

2.3 ALKOHOL IN SLOVENCİ

V tem poglavju bomo pogledali, kakšne pivske navade imamo Slovenci. Na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije so izdali brošuro kjer so navedena naslednja dejstva o pivskih navadah Slovencev: »[...] Za Slovence je značilno, da jih v starosti od 15 do 64 let 68 % zmerno pije, delež prebivalcev, ki čezmerno pijejo alkoholne pijače, je 11 %, delež abstinentov pa je 21 %. Med moškimi je 17 % abstinentov, 70 % moških je zmernih pivcev in 13 % moških je čezmernih pivcev. Med

ženskami je 27 % abstinentk, 66 % žensk je zmernih pivk in 8 % žensk pije čez mero. Torej je v Sloveniji delež čezmernih pivcev višji med moškimi [...] » (NIJZ, 2015).

V omenjeni brošuri je zapisano, da so skupine z izstopajočimi deleži čezmernih pivcev v Sloveniji naslednje (NIZJ, 2015):

- moški in ženske z osnovnošolsko izobrazbo ali manj,
- moški in ženske v starosti od 15 do 17 let in od 18 do 24 let,
- moški in ženske, ki živijo brez partnerja,
- šolajoči se moški in ženske,
- moški iz spodnjega razreda glede na materialni status.

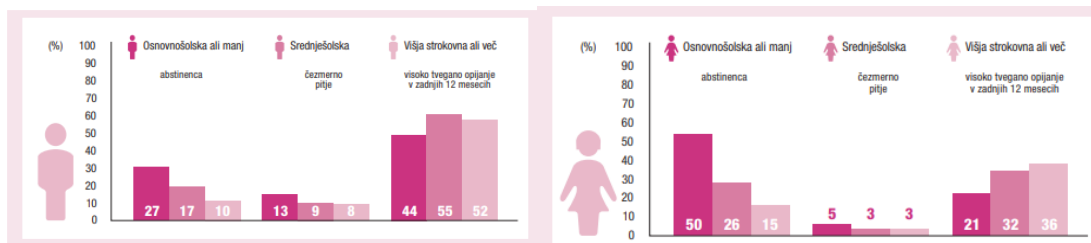
Nadalje na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije poročajo sledeče: »[...] V letu 2014 se je vsaj enkrat visoko tvegano opilo 47 % prebivalcev Slovenije, starih od 15 do 64 let. Delež tistih, ki so se v letu 2015 vsaj enkrat visoko tvegano opili, je višji med moškimi kot ženskami. V Sloveniji tvegano pije ali se je v letu 2015 vsaj enkrat opilo ob kaki priložnosti 48 % prebivalcev [...] » (NIZJ, 2005).

Skupine z izstopajočimi deleži prebivalcev, ki so se v Sloveniji v letu 2015 vsaj enkrat visoko tvegano opili, so po analizah Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije naslednje (NIZJ, 2015):

- moški in ženske v starosti od 18 do 24 let,
- moški in ženske, ki živijo brez partnerja,
- ženske iz vzhodnega dela države,
- šolajoči se moški in ženske,
- moški iz srednjega razreda in ženske iz zgornjega razreda glede na materialni status in
- moški s srednješolsko izobrazbo ter ženske s srednješolsko izobrazbo in več.

Na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije so proučevali tudi socialno-ekonomske značilnosti slovenskih pivcev in so ugotovili sledeče: »[...] V Sloveniji so prisotne znatne socialno-ekonomske neenakosti v pitju alkohola. Prebivalci Slovenije, stari od 25 do 64 let, z nižjim socialno-ekonomskim položajem so bolj verjetno čezmerni pivci, tisti z višjim socialno-ekonomskim položajem pa se bolj verjetno visoko tvegano opijajo. Socialno-ekonomske neenakosti so prisotne pri moških in ženskah tako pri mlajših kot starejših prebivalcih. Socialno-ekonomske neenakosti v pitju alkohola so najizrazitejše pri izobrazbi. Med prebivalci z najnižjo izobrazbo je trikrat večji delež abstinentov in 1,6-krat večji delež čezmernih pivcev ter 1,4-krat manjši delež oseb, ki so se v zadnjih 12 mesecih vsaj enkrat visoko tvegano opile ob kaki priložnosti, v primerjavi s tistimi z najvišjo izobrazbo. Delež čezmernih pivcev je med moškimi z najnižjo izobrazbo 1,7-krat večji kot med tistimi z najvišjo izobrazbo, med ženskami z najnižjo izobrazbo pa 1,6-krat večji kot med tistimi s srednjo izobrazbo. Delež oseb, ki so se v zadnjih 12 mesecih vsaj enkrat visoko tvegano opile

ob priložnosti, je med moškimi s srednjo izobrazbo 1,3-krat večji kot med tistimi z najnižjo izobrazbo, med ženskami z najvišjo izobrazbo pa 1,7-krat večji kot med najmanj izobraženimi. Med moškimi z najnižjo izobrazbo je delež abstinentov skoraj trikrat večji kot med tistimi z najvišjo izobrazbo, med ženskami pa več kot trikrat višji [...]» (NIZJ, 2015).



Slika 10: Deleži abstinentov, čezmernih pivcev in oseb, ki so se v letu 2015 vsaj enkrat visoko tvegano opile ob priložnosti glede na stopnjo izobrazbe med moškimi in ženskami, starimi od 25 do 64 let
(Vir: NIZJ, 2015)

Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa (2018) je na svoji spletni strani objavila nekaj dejstev o alkoholu in prometu, katere je v diplomskem delu povzel Vujanovič (2007), ki je zapisal:

- da alkohol uživamo zaradi njegovih učinkov in zaradi socialnih pomenov, ki mu jih pripisujemo;
- da je alkohol snov, ki »čarobno« spremeni svet, saj učinkuje na naše telo oziroma na naša čutila tako, da doživljamo našo okolico na spremenjen (nerealen) način;
- da je alkohol legalna droga, ki ga uporablja večina posameznikov v naši družbi, večina odraslih posameznikov ni v zadostni meri kritična do varljivosti učinkov njegovega uživanja, zato lahko pride do zlorabe alkohola. Težave pri vožnji pod vplivom alkohola nastanejo, ko se pojavijo strupeni učinki alkohola na posameznika;
- da je alkohol legalna droga, ki vpliva na voznikovo ravnanje tudi pri majhnih količinah. V raziskavah, ki so jih naredili v tujini, so ugotovili, da že s prvim kozarcem alkoholne pijače začnejo slabeti vozniške sposobnosti, podaljšuje se reakcijski čas in povečuje se število napačnih odločitev. Z večanjem koncentracije alkohola v krvi pa se negativne posledice povečujejo.

Vujanovič (2007) je še zapisal: »[...] Z raziskavami, ki so jih naredili v tujini, so ugotovili, da že s prvim kozarcem alkoholne pijače začnejo slabeti vozniške sposobnosti, podaljšuje se reakcijski čas in povečuje se število napačnih odločitev. Z večanjem koncentracije pa se negativne posledice povečujejo [...]».

Na Ministrstvu za javno upravo (2011) so podali predlog za javno razpravo na temo področja alkohola in alkoholne politike v Sloveniji, v katerem je navedeno »[...] Alkohol najprej oslabi sposobnost normalnega miselnega presojanja, in voznik je tako

prepričan, da vozi bolje kot dejansko, temu pa sledijo slabša sposobnost zaznavanja, napačne ocene razdalje, počasne reakcije, motnje pri ravnotežju, zožen zorni kot itd. V prometu to konkretno pomeni izzivanje nevarnosti: prepočasna ali prehitra vožnja, težje obvladovanje ali spremljanje smeri vožnje, nevklopljeni smerni kazalci, ustavljanje pri zeleni luči, vožnja v rdečo luč itd. [...] «.

V omenjenem predlogu Ministrstva za javno upravo (2011) razlagajo: »[...] po zaužitju alkoholne pijače se alkohol porazdeli ter razgradi v vseh telesnih tekočinah, manjši del pa se ga izloči skozi urin, znoj in izdihani zrak. Prisotnost alkohola se ugotavlja z indikatorji alkohola in merilniki (etilometri). Indikatorji in merilniki alkoholiziranosti, ki jih uporablja policija, prikažejo vrednost alkohola v organizmu v miligramih alkohola v litru izdihanega zraka. Koliko gramov alkohola bo v krvi posameznika, je odvisno od telesne teže, spola, telesnih sposobnosti, navajenosti na alkohol, vrste alkoholne pijače, od tega, kaj je posameznik jedel pred ali med pitjem, kako je pili (tako imenovano »eksanje« nima enakih posledic kot počasno pitje itd.). Podlaga za izračun sta telesna masa in spol posameznika [...] «.

V skupni pobudi Ministrstva za javno upravo (2011) sta podana dva primera izračunavanja deleža alkohola v krvi.

Primer 1: »[...] 80 kilogramov težek moški popije liter piva, v katerem je 40 gramov čistega alkohola. Približno 70 % telesne mase so tekočine, na katere se porazdeli zaužit alkohol. Torej se razdeli na 56 kg telesne mase. Če 40 gramov zaužitega alkohola delimo z maso telesnih tekočin, dobimo stopnjo koncentracije alkohola v krvi, ki znaša 0,71 grama na kilogram krvi ali 0,34 miligramov v litru izdihanega zraka [...] « (Ministrstvo za javno upravo, 2011)

Primer 2: »[...] 60 kilogramov težka ženska popije liter piva. Pri ženski tekočine predstavljajo le 60 % telesne mase, torej 36 kilogramov. Če 40 gramov alkohola delimo s težo, znaša ocena koncentracije alkohola v krvi 1,1 grama na kilogram krvi ali 0,52 miligramov v litru izdihanega zraka [...] « (Ministrstvo za javno upravo, 2011).

Na Ministrstvu za javno upravo (2011) še razlagajo »[...] hitrost prehajanja alkohola v kri odvisna predvsem od vrste pijače in hrane, ki smo jo ob tem pojedli. V povprečju potrebuje telo dobre pol ure, da prideta v kri približno dve tretjini zaužitega alkohola, ostanek pa v nadaljnjih 60 do 70 minutah. V povprečju se 0,07 miligrama v litru izdihanega zraka (0,15 grama alkohola na kilogram krvi) razgrajuje eno uro. Če je imel posameznik ob polnoči 0,95 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (2 grama alkohola na kilogram krvi), ima zjutraj ob 7. uri na poti v službo še vedno 0,48 miligrama v litru izdihanega zraka (1 gram alkohola na kilogram krvi), dopoldne pa še vedno nad 0,24 miligrama v litru izdihanega zraka (0,5 grama), zato bo še vedno pomenil nevarnost v prometu [...] « (Ministrstvo za javno upravo, 2011).

PIJAČA	KOLIČINA	ALKOHOLNA STOPNJA PIJAČE	GRAMI ALKOHOLA V PIJAČI
pivo	0,50 l	4 %	20 g
vino	0,20 l	11 %	17 g
liker	0,05 l	30 %	12 g
žganje	0,05 l	40 %	16 g

Slika 11: Koliko alkohola je v pijači?
(Vir: Ministrstvo za javno upravo, 2011)

Vujanović (2007) navaja, da alkohol pri voznikih povzroča:

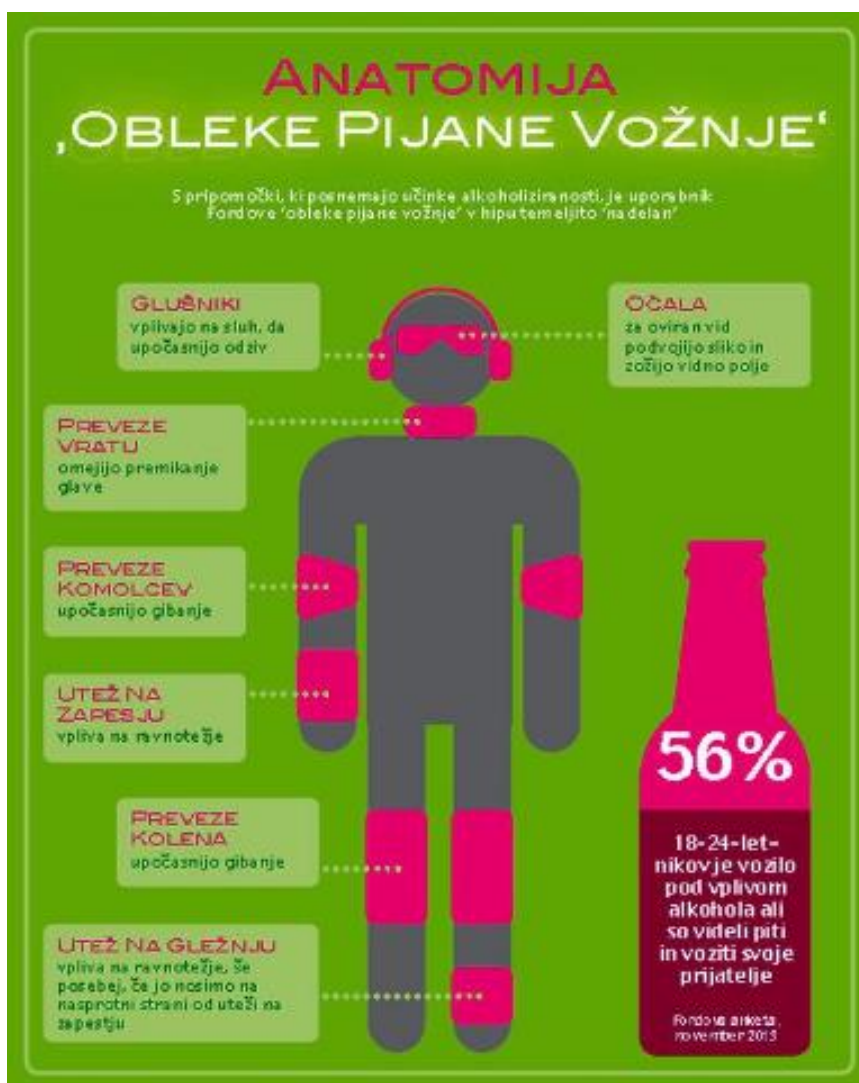
- poslabšanje sposobnosti zaviranja,
- napačno ocenjevanje razdalje in upočasnitev reakcij glede na prometne razmere,
- poslabšanje zaznavanja rdeče barve,
- poslabšanje prilagodljivosti na svetlobne razmere,
- zmanjšanje pazljivosti in podaljšanje reakcijskega časa,
- motnje pri ravnotežju in
- zoženje zornega kota.

2.4 DEJSTVA O ALKOHOLU IN VOŽNJI

Na Javni agenciji Republike Slovenije za varnost prometa (2016) so izdali akcijski program na temo Alkohol, droge in psihoaktivne snovi v katerem je zapisano »[...] Več kot polovica mladih voznikov v Evropi je priznala, da so že vozili pijani ali da so videli piti in nato voziti svoje prijatelje [...]«. Do teh ugotovitev so na Javni agenciji Republike Slovenije za varnost prometa prišli na osnovi ankete, ki je bila izvedena pod Fordovim pokroviteljstvom. V tej anketi, v kateri je sodelovalo 5000 voznikov, starih od 18 do 24 let, je bilo ugotovljeno, da je 32 % anketiranih oseb prisledlo k vozniku, ki je bil pod vplivom alkohola, 66 % pa jih ne pozna zakonsko dovoljene stopnje alkohola pri vožnji v svoji državi. Iz omenjenega akcijskega programa je razvidno, da je Ford naročil anketo, da bi si zagotovil boljši vpogled v navade in vedenje mladih voznikov glede uživanja alkohola in vožnje. V Anketi so sodelovali vozniki iz Francije, Nemčije, Italije, Španije in Velike Britanije. Omenjena anketa je razkrila, da je največja verjetnost, da bo mladenič kljub pitju alkohola sedel za volan ali da vožnje ne bo odsvetoval prijatelju, ki je pil, v Španiji (74 %), na drugem mestu so mladi nemški vozniki (65 %), nato sledijo Francozi (64 %). Skupno 26 % vseh, ki so priznali vožnjo pod vplivom alkohola, je bilo prepričanih, da kljub pijanosti vozijo varno. Na osnovi ankete so pri Fordu prišli na idejo in razvili »obleko pijane vožnje« (Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, 2016).

Fordova »obleka pijane vožnje« je domiselni način, s katerim lahko vozniki v treznem stanju sami varno preizkusijo poguben vpliv alkohola na njihove čute in sposobnosti.

Z obleko lahko pokažejo, koliko težje je izvajati sicer nadvse preprosta opravila, obenem pa jih seznanijo z nevarnostmi, ki jih prinaša vožnja pod vplivom alkohola. Ford je »obleko pijane vožnje« razvil z znanstveniki iz nemškega inštituta Meyer - Hentschel, ki se ukvarja z raziskovanjem učinkov ovirane mobilnosti. Ford je za boljše razumevanje potreb starejših voznikov in nosečnic razvil tudi »obleko tretjega življenjskega obdobja« in »nosečniško obleko«. »Ko si ljudje prvič nadenejo 'obleko pijane vožnje', hitro ugotovijo, da imajo težave z vsakdanjimi opravili, ki jim sicer sploh ne namenjajo pozornosti – na primer z dvigom skodelice ali izbiranjem telefonske številke,« je povedal Gundolf Meyer - Hentschel, ustanovitelj podjetja Hentschel in njegov izvršni direktor. »Na zelo pomenljiv način uporabnike seznanja s stanjem, v katerem se znajdejo pri vožnji pod vplivom alkohola.« (Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, 2016).



Slika 12: Fordova obleka pijane vožnje
(Vir: Javna agencija Republike Slovenije za varno vožnjo, 2016)

Na Ministrstvu za javno upravo Republike Slovenije (2011) so v pobudi na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji navedli naslednja o alkoholu in vožnji:

- »[...] 0,2 grama alkohola na kilogram krvi ali 0,09 miligrama v litru izdihanega zraka pomeni, da se sposobnost opazovanja premikajočih se luči poslabša[...]« . V omenjeni pobudi je razloženo, da to pomeni »[...] da ponoči nismo več sposobni pravilno oceniti razdalje do vozil, ki prihajajo nasproti ali ki jih dohitevamo[...]« (Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, 2011).
- »[...] 0,3 grama alkohola na kilogram krvi ali 0,14 miligrama v litru izdihanega zraka pomeni, da se sposobnost globinskega opazovanja zmanjša[...]« V pobudi je zapisano »[...] da to pomeni, da razdalje ne moremo več pravilno oceniti. Posledici sta tvegano prehitavanje in prekratka varnostna razdalja v gostejšem prometu. Možnost za povzročitev prometne nesreče se poveča za petkrat[...]« (Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, 2011).
- »[...] 0,5 grama alkohola na kilogram krvi ali 0,24 miligrama v litru izdihanega zraka pomeni, da se nam opazovani objekti zdijo bolj oddaljeni, kot so v resnici[...]« . V pobudi Ministrstva za javno upravo je razloženo »[...] da to pomeni, da pripeljemo v ovinek s preveliko hitrostjo in zamujamo s spreminjanjem smeri, zato lahko vozilo zanese v ovinku. Pojavi se t. i. rdeča slepota. Vedno težje zaznavamo rdečo luč na semaforju, luči za označevanje vozila, zavorne luči, označbe za oviro na cesti itd. Zmanjševati se začne sposobnost hitrega preusmerjanja pogleda z enega predmeta na drugega. Prilagajanje naglim svetlobnim spremembam je vedno težje[...]« . V predlogu omenjenega ministrstva še piše »[...] To pomeni, da nas lahko zasenčene luči vozila, ki pripelje nasproti, začasno oslepijo. Bistveno sta zmanjšani pozornost in zmožnost pravočasnega reagiranja. To pomeni, da je pot ustavljanja daljša. Če pri hitrosti 50 kilometrov na uro pritisnemo na zavoro sekundo pozneje, se pot ustavljanja vozila podaljša za 14 metrov. Pojavijo se motnje ravnotežja, kar je zlasti nevarno za tiste, ki se vozijo na vozilih z dvema kolesoma[...]« (Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, 2011).
- »[...] 1,0 grama alkohola na kilogram krvi ali 0,48 miligrama v litru izdihanega zraka pomeni, da je bistveno motena reakcija oči na svetlobo. To pomeni, da se težko prilagajamo hitrim svetlobnim spremembam. Bistveno je zožen zorni kot oči. To pomeni, da ne moremo več pravočasno dojemati, kaj prihaja z naše leve in desne strani, kar je lahko še zlasti usodno v križiščih.[...]« Na Ministrstvu za javno upravo so v predlogu še obrazložili: »[...] Zaznavanje in ocenjevanje globine prostora in pozornost se zmanjšajo za polovico. To pomeni, da vozimo praviloma s premajhno varnostno razdaljo, da so naše reakcije prepozne in večinoma napačne in da na določene nevarnosti sploh ne reagiramo več. Posledice so

naleti. Reakcijski čas in z njim pot ustavljanja se povečujeta. Možnost udeležbe v prometni nesreči se v primerjavi s treznim voznikom poveča za 25-krat[...] » (Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, 2011).

Sedaj ko poznamo splošna dejstva o alkoholu in njegove škodljive vplive na voznike v cestnem prometu ter posledice vožnje pod vplivom alkohola, bomo v nadaljevanju diplomskega dela predstavili še zakonodajo, povezano z alkoholom, v državah članicah EU. To področje je zanimivo, saj kljub poznavanju dejstev o vplivu alkohola na voznike v cestnem prometu zakonodaja v državah članicah EU glede alkohola v cestnem prometu ni enotna. Žal na tovrstno zakonodajo vplivajo politični in kulturni dejavniki posameznih držav članic EU, zato bomo v nadaljevanju bolj podrobno predstavili razlike tovrstne zakonodaje v državah članicah EU.

2.5 ZAKONODAJA, POVEZANA Z ALKOHOLOM, V DRŽAVAH ČLANICAH EVROPSKE UNIJE

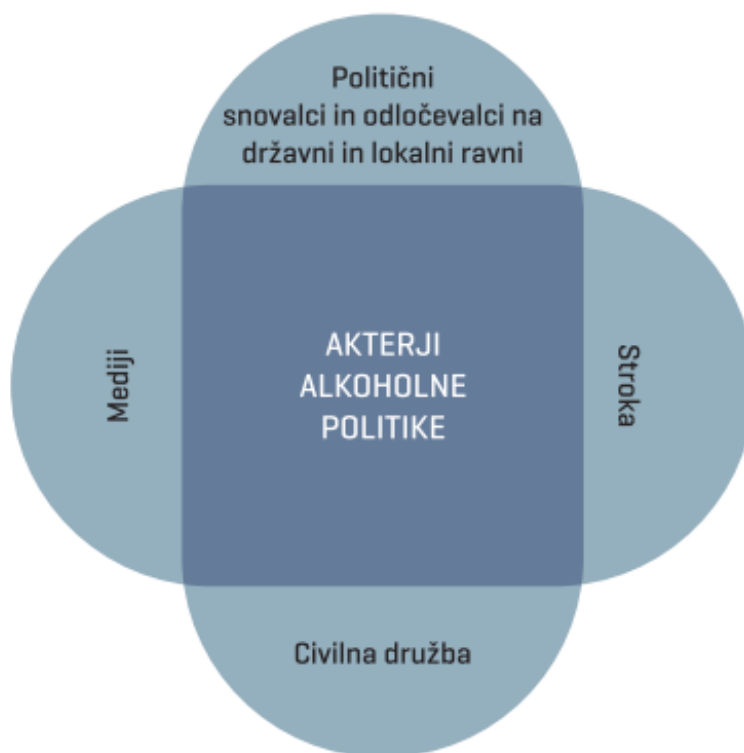
Politike preprečevanje zlorabe alkohola v cestnem prometu so razvite z namenom zmanjšanja škodljive uporabe alkohola. Takšne politike se lahko oblikujejo na svetovni, regionalni, multinacionalni, nacionalni in regionalni ravni.

Najprej pogledimo, kaj sploh 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 deležniki: 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. Alkoholna politika 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 (NIJZ, 2016).

Najvidnejši mednarodnopravni obveznosti, ki vplivata na alkoholno politiko, sta Splošni sporazum o carinah in trgovini, ki ureja blago, in Splošni sporazum o trgovini s storitvami. Iz preteklih primerov je razvidno, da Svetovna trgovinska organizacija daje prednost zdravju pred trgovino v nekaterih okoliščinah (na primer prepoved uvoza azbesta), vendar morajo ukrepi, da se obdržijo, prestatati vrsto resnih preizkusov (Ministrstvo za zdravje, 2007)

Na svetovni ravni ima Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) vodilno vlogo na področju globalnih javnozdravstvenih vprašanj. Njen osnovni cilj je, omogočiti najvišjo možno stopnjo zdravja za vse ljudi, in njena dolžnost, da stori vse, da bi bil ta cilj dosežen. WHO zbira podatke o dejavnih tveganja, zdravstvenem stanju,

obolevnosti in umrljivosti prebivalcev držav članic. Veliko pozornost posveča predvsem ogroženim in ranljivim skupinam prebivalstva. Koordinira mednarodna prizadevanja za spremljanje in obvladovanje izbruhov nalezljivih bolezni, epidemije kroničnih bolezni in sodeluje pri vzpostavitvi programov za njihovo preprečevanje in zdravljenje. Usmerja raziskave in posledično na dokazih temelječa ukrepanja v javnem zdravju. Slovenska pisarna WHO se poleg sodelovanja pri globalnih javnozdravstvenih vprašanjih ukvarja predvsem z obvladovanjem velikih nacionalnih javnozdravstvenih problemov (visoka stopnja uživanja alkohola in s tem povezane zdravstvene posledice, staranje prebivalstva, vzpostavitev nacionalne strategije za obvladovanje kroničnih bolezni, spremembe v sistemu zdravstvenega varstva) (Farkaš - Lainščak, 2009).



Slika 13: Deležniki alkoholne politike
(Vir: NIJZ, 2016)

V predlogu Ministrstva za javno upravo Republike Slovenije (2011) je navedeno sledeče: »[...] Regijski urad WHO za Evropo je leta 2001 na osnovi Evropske listine o alkoholu iz leta 1995 pripravil Deklaracijo o mladih in alkoholu, ki določa temeljne smernice in cilje za promocijo in zaščito zdravja in dobrega počutja za vse ljudi v regiji. Deklaracija usmerja pozornost v zaščito otrok in mladih pred pritiski, ki vplivajo na pitje alkohola, ter neposrednimi in posrednimi škodljivimi posledicami uživanja

alkohola [...] «. V predlogu Ministrstva za javno upravo je še razloženo: »[...] Evropski akcijski načrt na področju alkohola (The European Alcohol Action Plan) za obdobje 2000–2005 je bil potrjen na 49. zasedanju regijskega komiteja WHO-ja za Evropo v Firencah septembra 1999. Predstavljal je končni rezultat dolgotrajnega intenzivnega premisleka in posvetovanj s strokovnjaki iz celotne evropske regije in predstavnikov držav članic [...] «. Iz predloga omenjenega ministrstva se je lahko razbralo tudi cilje akcijskega načrta, ki so bili naslednji: »[...] (1) občutno razširiti ozaveščanje, zagotoviti izobraževanje in izgraditi zadostno podporo za takšne javnozdravstvene politike, ki preprečujejo škodo zaradi alkohola; (2) zmanjšati tveganja za probleme zaradi alkohola na domu, delovnem mestu, skupnosti in pivskem okolju; (3) zmanjšati širino in intenzivnost škode, ki nastane zaradi alkohola, kot so na primer smrti, nesreče, nasilje, zloraba in zanemarjanje otrok in družinske krize; (4) zagotoviti dostopno in učinkovito zdravljenje za ljudi s tveganim in škodljivim načinom uživanja alkohola in za odvisnike od alkohola; (5) zagotoviti večjo zaščito otrok, mladih in tistih, ki ne pijejo alkohola, pred pritiski, ki vplivajo na pitje alkohola [...] «. (Ministrstvo za javno upravo, 2011).

WHO je leta 2010 izdala Globalno strategijo za škodljivo rabo alkohola. Strategija opozarja na učinkovitost osredotočanja na z dokazi podprte politike glede cen, dostopnosti in trženja alkoholnih pijač. Pri naslavljanju alkoholnega trženja strategija poudarja potrebo po omejevanju količine alkoholnega trženja, da bi zmanjšali škodljive posledice alkohola. Resno vprašanje predstavljajo tudi oglasi, ki apelirajo mladino. Precejšnja zaskrbljenost v nekaterih državah predstavljajo tudi mednarodne trženjske tehnike, oglaševanje in sponzorstva podjetij, ki imajo v lasti blagovne zamke alkohola v številnih medijih. Strategija še posebej naslavlja potencialne škodljive učinke za mlade ljudi v nizko- in srednjedohodkovnih državah s trenutno nizko porabo alkohola ali visokimi stopnjami abstiniranja. Globalna alkoholna strategija priporoča naslednje ukrepe in intervencije (MOSA, 2010):

a) vzpostavitev regulativnih oziroma koregulativnih okvirov za alkoholno trženje, po možnosti s pravno podlago in, ko je to primerno, podprtih s samonadzornimi ukrepi za:

- reguliranje vsebine in količine trženja,
- reguliranje neposrednega in posrednega trženja v vseh medijih,
- omejevanje ali prepoved promocij v povezavi z aktivnostmi, ki ciljajo na mlade ljudi,
- reguliranje novih oblik trženjskih tehnik, npr. družbeni mediji;

b) razvoj učinkovitih sistemov nadzora trženja alkoholnih proizvodov s pomočjo javnih agencij ali neodvisnih pravnih oseb;

c) vzpostavitev učinkovite administracije ali svarilnih sistemov za prekrške trženjskih omejitev.

Alkoholna politika, ki se je v Evropi začela intenzivneje razvijati v devetdesetih letih 20. stoletja, vse bolj pridobiva na pomenu. Za Evropo je bilo prelomno leto 2001, ko

sta EU in Svetovna zdravstvena organizacija v Stockholmu z Deklaracijo o alkoholu opozorili na mednarodne razsežnosti problema. Sledile so številne raziskave, v katerih so ugotavljali, kako veliko breme za družbo je tvegana in škodljiva raba alkohola, in hkrati analize o učinkovitosti posameznih ukrepov alkoholne politike. Nova spoznanja so vplivala na mobilizacijo stroke in civilne družbe na tem področju, posledično sta se odzvali tudi mednarodna in nacionalna politika (NIJZ, 2016).

Na inštitutu za varovanje zdravja (2013) so izdali brošuro na temo Alkohol v Sloveniji v kateri je zapisano »[...] Evropska unija je pristojna in odgovorna za reševanje problemov na področju javnega zdravja, kot je škodljivo in nevarno uživanje alkohola, z dopolnjevanjem nacionalnih ukrepov na tem področju, kakor je navedeno v členu 152 Pogodbe ES [...]«. V omenjeni brošuri je navedeno, da »[...] Tudi Evropsko sodišče je večkrat potrdilo, da je boj proti škodi zaradi uživanja alkohola pomemben in utemeljen cilj javnega zdravja[...]«. Poleg Evropskega sodišča aktivno vodi alkoholno politiko tudi Svet EU, za katerega je v omenjeni brošuri navedeno: »[...] Svet EU je leta 2001 sprejel *Priporočilo glede uživanja alkohola pri mladih, zlasti otrocih in mladostnikih*, s katerim je Evropsko komisijo pozval k opazovanju, ocenjevanju in spremljanju razvoja in sprejetih ukrepov ter k pripravi poročila o potrebi po nadaljnjih ukrepih. Svet EU je v sklepkih z dne 5. junija 2001 Evropsko komisijo pozval k predložitvi *predlogov za obsežno strategijo* Skupnosti, ki bo kot dopolnitev nacionalnih politik namenjena zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola [...]«. V omenjeni brošuri je v nadaljevanju še obrazloženo: »[...] Ta poziv je bil ponovljen v *Sklepih Sveta EU glede alkohola in mladih* iz junija 2004. V letu 2006 je Evropska komisija sprejela *Sporočilo Svetu EU, Evropskemu parlamentu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij z naslovom Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola*. Omenjeno sporočilo določa pristop Evropske skupnosti za podporo in okrepitev usklajene strategije za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola, ki bo temeljil na zavezanosti Evropske komisije k nadaljevanju in razvijanju ukrepov pod njenimi pristojnostmi ter razširjanju dobrih praks, ki se že izvajajo v različnih državah članicah [...]«. Na ministrstvu za javno upravo (2011) so v brošuri še zapisali: »[...] Sporočilo določa pet prednostnih tem in ustreznih dobrih praks, in sicer so to:

- zaščita mladih ljudi, otrok in še nerojenega otroka;
- zmanjšanje poškodb in števila smrti zaradi prometnih nesreč, povezanih z uživanjem alkohola;
- preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola pri odraslih in zmanjševanje negativnega vpliva na delovno mesto;
- obveščanje, izobraževanje in dvigovanje ravni ozaveščenosti o vplivu škodljivega in nevarnega uživanja alkohola ter o primernih vzorcih uživanja alkohola;
- razvoj, podpora in vodenje skupne baze podatkov[...]«.

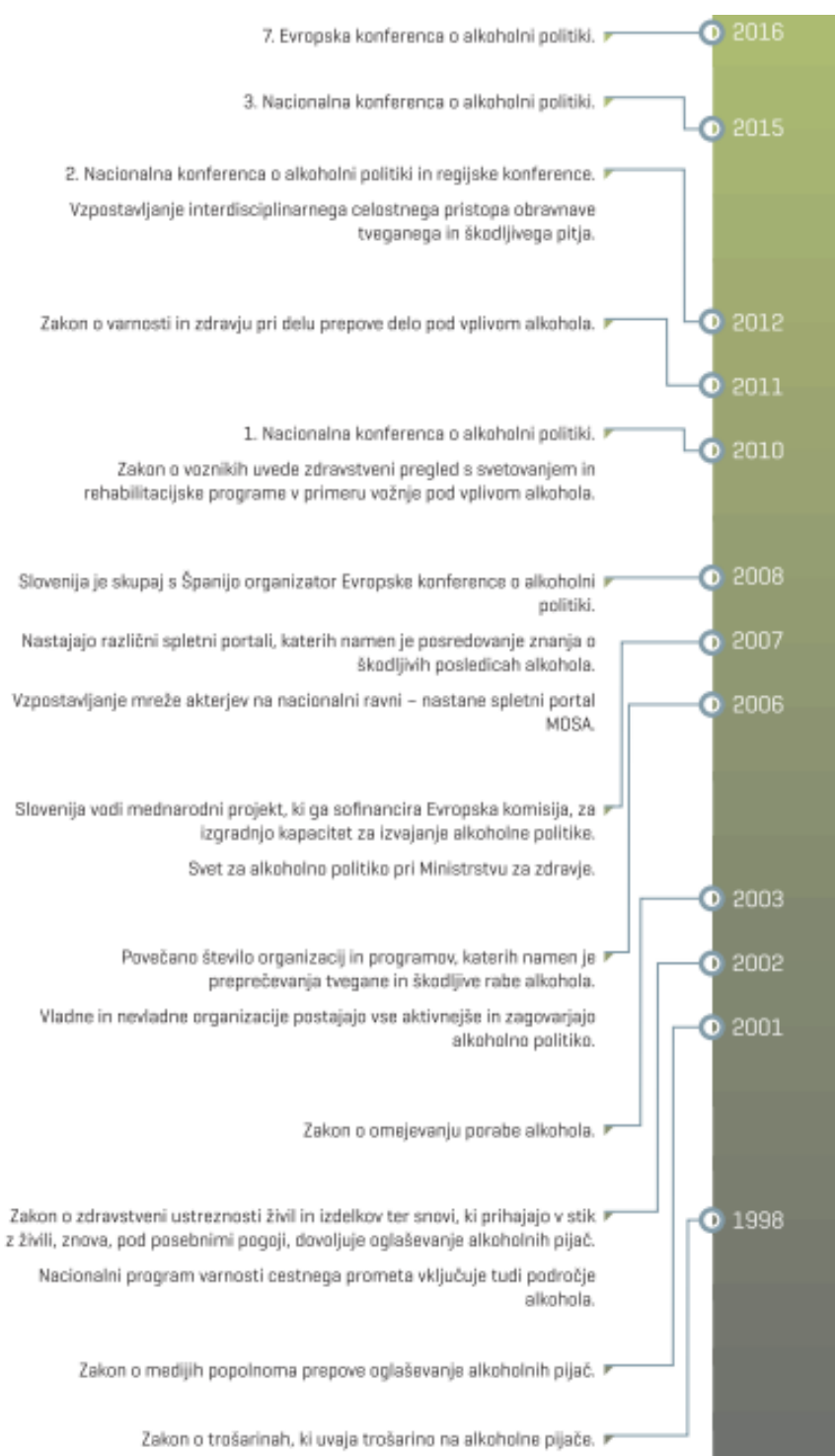
V Sporočilu so predvidene tri ravni ukrepov, in sicer:

- ukrepi, ki jih uvede Evropska komisija;
- ukrepi, ki jih izvajajo države članice na nacionalni in lokalni ravni;
- usklajevanje ukrepov na ravni EU (ustanovitev *Foruma o alkoholu in zdravju*, vožnja pod vplivom alkohola, trženjska sporočila).

V zadnjih letih 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 rabe alkohola. Tako je leta 2001 Zakon o medijih popolnoma prepovedal oglaševanje alkoholnih pijač, leta 2003 je bil sprejet Zakon o omejevanju porabe alkoholnih pijač (ZOPA), ki je pomembno prispeval k omejevanju dostopnosti alkoholnih pijač, še posebej za mlade. Popolna prepoved oglaševanja alkoholnih pijač je bila uzakonjena le krajše obdobje, do leta 2002, ko je bil sprejet Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili, saj je pod določenimi pogoji znova dovolil oglaševanje alkoholnih pijač. Z uveljavitvijo sprememb prometne zakonodaje, ki po novem 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. K boljšemu povezovanju vseh ključnih deležnikov so pripomogla tudi vlaganja države v spletni portal Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola (MOSA) in redna strokovna srečanja na nacionalni in lokalni ravni. Glede na mednarodne primerjave in priporočila v Sloveniji še nismo uvedli vseh učinkovitih ukrepov alkoholne politike in se tako ne uvrščamo v skupino najuspešnejših evropskih držav, kamor sodijo predvsem skandinavske države (Švedska, Norveška, Finska). V sprejemanju učinkovitih ukrepov alkoholne politike se po mednarodnih ocenah uvrščamo na 16. mesto med 29 evropskimi državami. Raziskava v Sloveniji je pokazala, da večina ključnih deležnikov ugotavlja, da se alkoholna politika v Sloveniji izvaja v omejenem obsegu in da manjka politične volje za vodenje učinkovite alkoholne politike. Za boljše rezultate potrebujemo odločitev politike, da na nacionalni in lokalni ravni za to področje sprejme celovito strategijo, ki bo bolje povezala ključne deležnike, zagotovila potrebne vire in vključevala učinkovite ukrepe (NIJZ, 2016).

Na področju alkoholne politike so v Republiki Sloveniji pomembna naslednja politična orodja (Ministrstvo za javno upravo, 2011):

- Zakon o omejevanju porabe alkohola (2003),
- Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (2000),
- Zakon o medijih (2001),
- Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje 2007–2011 (2007),
- Zakon o pravilih cestnega prometa (2010).



Slika 14: Mejniki slovenske alkoholne politike
(Vir: NIJZ, 2016)

Na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije je baza podatkov, ki zajema vse države sveta. V njej lahko najdemo najrazličnejše podatke o značilnostih držav glede

zdravstvenega področja. Na osnovi omenjene baze podatkov smo naredili primerjalno analizo med državami članicami EU glede zakonodaje na področju alkoholnih pijač. Najprej nas je zanimalo, ali imajo države članice EU pisno opredeljeno nacionalno politiko glede alkoholnih pijač oz. ali je ta pisni dokument sprejet in revidiran ter ali imajo posamezne države članice EU sprejet nacionalni akcijski načrt na področju alkoholnih pijač. Ugotovili smo, da ima 14 držav članic EU sprejeto in revidirano pisno nacionalno alkoholno politiko in izdelan nacionalni akcijski načrt. V to skupino držav spada tudi Slovenija. Italija in Nemčija imata pisno opredeljeno nacionalno politiko glede alkoholnih pijač. Ti dokumenti so sprejeti in revidirani, omenjeni državi pa nimata izdelanega nacionalnega akcijskega načrta na področju alkoholnih pijač. Nizozemska ima pisno nacionalno alkoholno politiko, ki je sprejeta, ni pa še bila revidirana, in ima izdelan nacionalni akcijski načrt. Belgija, Francija, Hrvaška in Slovaška imajo pisno opredeljeno nacionalno politiko glede alkoholnih pijač, ki je tudi sprejeta, vendar dokumenti niso revidirani, omenjene države pa nimajo sprejetega nacionalnega akcijskega načrta glede problematike alkohola. Najbolj problematične države so Avstrija, Bolgarija, Danska, Estonija, Luksemburg, Madžarska in Malta, ki nimajo pisno opredeljene alkoholne politike, torej ta ni sprejeta in ne revidirana, omenjene države tudi nimajo opredeljenega nacionalnega akcijskega načrta.



Slika 15: Pisna nacionalna politika (sprejeta ali revidirana) in nacionalni akcijski načrt

(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

V prej omenjeni bazi podatkov smo lahko pridobili tudi podatke o tem, katere države članice EU obdavčujejo alkoholne pijače z vidika vpliva negativnih eksternalij na družbo. Vse države članice EU pobirajo na pivo, vino in žgane pijače trošarino, le Avstrija, Bolgarija, Ciper, Grčija, Hrvaška, Italija, Madžarska, Malta, Portugalska in Španija nimajo trošarine na vino. Sklepamo, da je razlog v tem, da gre za vinorodne države.



Slika 16: Trošarina na pivo, vino, žgane pijače
(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

Med državami članicami EU obstajajo tudi razlike v zakonsko najnižji predpisani starostni meji za prodajo alkoholnih pijač (piva, vina in žganih pijač) tako v poslovnih prostorih kot tudi na prostem. Avstrija, Luksemburg, Portugalska in Španija imajo najnižjo predpisano starost za prodajo alkoholnih pijač v poslovnih prostorih 16 let. V Belgiji, na Danskem, v Nemčiji in na Nizozemskem je najnižja predpisana starost za nakup piva in vina v poslovnih prostorih 16 let, za nakup žganih pijač v poslovnih prostorih je treba biti star 18 let. Bolgarija, Češka, Estonija, Francija, Grčija, Hrvaška, Irska, Italija, Latvija, Litva, Madžarska, Poljska, Romunija, Slovaška in Slovenija ter Združeno kraljestvo spadajo v skupino držav, v katerih je najnižja predpisana starostna meja za nakup katerekoli vrste alkohola v poslovnih prostorih 18 let. Na Cipru in Malti je treba biti star 17 let, da lahko posameznik kupi katerokoli vrsto alkohola v poslovnih prostorih. Na Finskem lahko kupimo pivo in vino v poslovnih prostorih pri 18 letih, za nakup žganih pijač v poslovnih prostorih pa je treba biti star 20 let. Na Švedskem lahko pivo v poslovnih prostorih kupimo pri 18 letih, za nakup vina in žganih pijač v poslovnih prostorih pa je treba dopolniti 20 let.



Slika 17: Nacionalna zakonsko najnižja starost za prodajo alkoholnih pijač (piva, vina in žganih pijač) v poslovnih prostorih
(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

V Avstriji, Luksemburgu, na Portugalskem in v Španiji se lahko kupi alkoholne pijače na prostem že pri 16 letih. V Belgiji, Nemčiji in na Nizozemskem se pivo in vino na prostem lahko kupita pri 16 letih, za nakup žganih pijač na prostem v teh državah pa je treba dopolniti 18 let. Na Cipru in na Malti se lahko kupi alkohol na prostem pri 17 letih, na Finskem pivo na prostem pri 19 letih, vino in žgane pijače pa v omenjeni državi lahko na prostem kupimo pri 18 letih. V vseh drugih državah članicah EU, med katere spada tudi Slovenija, lahko nakup vseh alkoholnih pijač na prostem opravimo pri 18 letih.



Slika 18: Nacionalna zakonsko najnižja starost za nakup alkoholnih pijač (piva, vina in žganih pijač) na prostem
(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

Države članice EU se razlikujejo tudi v nacionalni najvišji dovoljeni koncentraciji alkohola v krvi (BAC) pri vožnji vozila (splošno, mladi, specializirani poklici). Ničelno stopnjo tolerance alkohola v krvi pri vožnji avtomobila imajo na Češkem, Madžarskem, v Romuniji in na Slovaškem. V Avstriji je splošna najvišja dovoljena koncentracija alkohola v krvi 0,05 promila, mladi vozniki in ljudje z določenimi specializirani poklici imajo lahko v Avstriji pri vožnji vozila v krvi 0,01 promila alkohola. V Belgiji, na Cipru, na Danskem, na Finskem, v Franciji in na Portugalskem je pri vožnji vozila najvišja dovoljena koncentracija alkohola v krvi 0,05 promila za vse voznike. V Bolgariji vozniki in mladi lahko vozijo vozilo z 0,05 promila alkohola v krvi, vozniki z določenimi specializiranimi poklici pa imajo v Bolgariji lahko 0,06 promila alkohola v krvi. Estonija, Poljska in Švedska imajo najvišjo dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi za vse voznike, 0,02 promila. Grčija in Irska imata najvišjo dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi za voznike, 0,05 promila, za mlade voznika in ljudi z določenimi specializiranimi poklici pa 0,02 promila. Hrvaška, Italija, Nemčija in Slovenija imajo za voznike najvišjo dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi 0,05 promila, za mlade voznike in ljudi z določenimi specializiranimi poklici pa v teh državah velja ničelna toleranca do alkohola v krvi. Latvija, Luksemburg in Nizozemska dovoljujejo voznikom in ljudem s specializiranimi poklici 0,05 promila alkohola v krvi, mladim voznikom pa 0,02 promila. Na Malti in v Združenem kraljestvu je najvišja dovoljena koncentracija alkohola v krvi 0,08 promila, in to velja za vse voznike. Posebnost je Španija, ki voznikom dovoljuje 0,05 promila alkohola v krvi, mladi vozniki in ljudje s specializiranimi poklici pa imajo v Španiji lahko v krvi 0,03 promila alkohola.



Slika 19: Nacionalna najvišja dovoljena koncentracija alkohola v krvi (BAC) pri vožnji vozila (splošno, mladi, specializirani poklici)
(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

Pravno zavezujoče predpise o oglaševanju alkoholnih pijač imajo vse države članice EU razen Bolgarije, Grčije in Luksemburga. Pravno zavezujoče predpise o oglaševanju proizvodov, ki vsebujejo alkohol, pa imajo vse države članice EU razen Bolgarije, Estonije, Grčije, Italije, Luksemburga, Nizozemske, Slovenije in Španije.



*Slika 20: Pravno zavezujoči predpisi o oglaševanju alkoholnih pijač oziroma proizvodov, ki vsebujejo alkohol
(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)*

Pravno zavezujoče predpise o sponzoriranju podjetij, ki imajo v lasti blagovne znamke alkohola imajo Bolgarija, Češka, Finska, Francija, Hrvaška, Italija, Latvija, Litva, Malta, Poljska, Portugalska, Slovaška in Švedska, druge države članice EU, med katerimi je tudi Slovenija, pa nimajo pravno zavezujočih predpisov o sponzoriranju alkohola. Pravno zavezujoče predpise o pospeševanju prodaje alkohola imajo Bolgarija, Finska, Francija, Hrvaška, Irska, Italija, Latvija, Litva, Nemčija, Poljska, Portugalska in Švedska, druge države članice EU, med katere spada tudi Slovenija, pa nimajo pravno zavezujočih predpisov o pospeševanju prodaje alkohola.



Slika 21: Pravno zavezujoči predpisi o sponzoriranju podjetij, ki imajo v lasti blagovne znamke alkohola oziroma o pospeševanju prodaje alkohola (Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

Francija je edina članica držav EU, ki ima zakonsko predpisane oznake zdravstvenega opozorila na oglasih za alkoholne pijače in na zabojnikih z alkoholnimi pijačami. Estonija, Latvija, Litva, Poljska, Romunija, Slovenija in Švedska imajo zakonsko predpisane oznake zdravstvenega opozorila le na oglasih za alkoholne pijače, ni pa treba imeti oznak na zabojnikih z alkoholnimi pijačami. V drugih državah članicah EU ni nikakršnih zakonsko predpisanih oznak zdravstvenega opozorila na oglasih za alkoholne pijače niti na zabojnikih z alkoholnimi pijačami.



Slika 22: Zakonsko predpisane oznake zdravstvenega opozorila na oglasih za alkoholne pijače oziroma na zabojnikih z alkoholno pijačo (Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

V vseh državah članicah EU vlade podpirajo civilno iniciativo, ki preprečuje zlorabo alkohola v cestnem prometu razen vlade Luksemburga, Malte in Slovaške.



Slika 23: Vlada podpira civilno iniciativo, ki preprečuje zlorabo alkohola v cestnem prometu
(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

Vse države članice EU imajo vzpostavljen nacionalni sistem nadzora nad porabo alkoholnih pijač razen Avstrije, Bolgarije, Češke, Irske, Malte, Slovaške in Združenega kraljestva.



Slika 24: Nacionalni sistem nadzora nad porabo alkoholnih pijač
(Vir: Prirejeno po WHO, 2014)

Ugotovimo, da med državami članicami EU obstajajo razlike v zakonodaji, povezani z alkoholom, kljub enotnim direktivam EU. Slovenija je svojo zakonodajo glede alkohola v celoti uskladila z direktivami EU, razen na področju pravno zavezujočih predpisov o sponzoriranju podjetij, ki imajo v lasti blagovne znamke alkohola in o pospeševanju prodaje alkohola ni sledila zahtevam EU in tega področja ni zakonsko uredila. Sedaj, ko smo spoznali zakonodajo o alkoholu po posameznih državah članicah EU, bomo v nadaljevanju diplomskega dela obdelali še področje preventivnih ukrepov za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola.

2.6 PREVENTIVNI UKREPI ZA PREPREČEVANJE VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA

Glede na dejstvo, da prekomerno uživanje alkohola povzroča kup negativnih posledic tako v cestnem prometu kot tudi na splošno, bomo v tem poglavju raziskali Kakšni so preventivni ukrepi v EU in v Sloveniji na področju preventivnih ukrepov za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola.

Na inštitutu za varovanje zdravja (2013) navajajo naslednja dejstva o omenjeni problematiki: »[...] V svetu sta pred sedemdesetimi leti prejšnjega stoletja prevladovala dva modela ukrepov, na katerih so temeljile politike preprečevanja uporabe in/ali zlorabe drog. To sta bila model ukrepov za zmanjševanje ponudbe (cene in davki v primeru alkohola in tobaka, omejitve dostopa do psihoaktivnih substanc, grožnje s kaznimi ipd.) in model ukrepov za zmanjševanje povpraševanja (preventiva, ki je usmerjena k ohranjanju abstinence ali k čim poznejši prvi uporabi drog). Ker pa ukrepa nista prinesla želenih učinkov (tj. ohranjanja popolne abstinence), se je v tistem obdobju začel razvijati model ukrepov za zmanjševanje škode[...]«. V omenjeni inštituciji še razlagajo: »[...] Različne politike na področju drog so bile usmerjene v zdravljenje zasvojenecv, zato je bila večina virov usmerjena v različne oblike zdravljenja zasvojenosti. V osemdesetih letih so se zaradi ugotovitve, da je učinkovitost zdravljenja zasvojenecv manjša od pričakovane, usmerili k preventivi [...]« (IVZ, 2013).

Vsako oblikovanje politike izhaja iz določenih načel. Na Inštitutu za varovanje zdravja (2013) so razložili: »[...]Prva načela preventivnih dejavnosti, ki so predstavljala zasnovo preventive, so se začela oblikovati že v petdesetih letih prejšnjega stoletja na konferencah Organizacije združenih narodov (OZN) na temo drog[...]«. Ta načela so bila zlasti naslednja (Inštitut za varovanje zdravja, 2013):

- »[...] spremeniti je treba stališče do drog in širiti verodostojne informacije o drogah;
- preventiva mora biti usmerjena na celotno osebnost posameznika, ne le na droge;
- v pozitivnih družinskih okoljih ne nastajajo problemi, povezani z rabo alkohola;
- starši imajo s svojim zgledom velik vpliv na otrokovo rabo alkohola[...]«.

- V omenjeni instituciji so še dodatno obrazložili: »[...] Pri razvoju ukrepov za zmanjševanje povpraševanja po drogah so se pojavile tri faze, ki so zapisane tudi v uradnih dokumentih OZN-a. V prvi je preventiva temeljila na širjenju informacij, poznavanju dejstev in širjenju strahu pred drogami. V drugi fazi so bile poudarjene vrednote, v tretji pa je bilo vedno bolj pomembno poznavanje dejavnikov tveganja in dejavnikov zaščite pred uporabo in/ali zlorabo drog [...]«. (Inštitut za varovanje zdravja, 2013).

V brošuri Inštituta za varovanje zdravja (2013) je navedeno: »[...] OZN je leta 1979 izdala tudi poročilo, ki je temeljilo na dotedanjih raziskavah in v katerem so poudarjali potrebo po evalvaciji in uravnoteženju dejavnosti, ki zmanjšujejo ponudbo in povpraševanje. Poudarjena je bila potreba po izobraževanju javnosti o alternativah rabi drog, po oblikovanju programov, ki bi otrokom in mladostnikom pomagali pri premagovanju njihovih problemov ter vključitvi preventive pred uporabo in/ali zlorabo drog v zdravstveno vzgojo[...]«. V brošuri omenjene institucije je še zapisano: »[...] Deset let pozneje se je ekspertna skupina za zmanjševanje uporabe in/ali zlorabe drog že zavzemala za to, da bi legalne droge prav tako vključili v preventivne programe in da bi se izvajali kritična evalvacija informativnih dejavnosti, ki temeljijo na zastraševanju, ter strokovna evalvacija dolgoročnih preventivnih programov, ki so namenjeni šolam, staršem in širši skupnosti. Preventivno delovanje se je usmerilo na šole, pri čemer je bil poudarek na substancah, cilj preventive pa je bil odvrti posameznika od uporabe drog[...]«. (Inštitut za varovanje zdravja, 2016).

Sklepne ugotovitve Inštituta za varovanje zdravja (2013) so bile sledeče: »[...] Sodobni preventivni programi temeljijo na modelu ukrepov za zmanjševanje povpraševanja po drogah, kar Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti definira kot skupek vseh dejavnosti znotraj zdravstvenega, socialnega, izobraževalnega in kazenskega sistema, katerih namen je preventiva pred rabo drog. Ukrepi za zmanjševanje povpraševanja po drogah v ospredje postavljajo izboljšanje in okrepitev posameznikove individualne odgovornosti, socialnih kompetenc in življenjskih veščin. Vse bolj pomemben pa postaja tudi model ukrepov za zmanjševanje ponudbe[...]«.



Slika 25: Preventivni ukrepi proti zlorabi alkohola
(Vir: CIVIS, 2018)

V sprejemanju učinkovitih ukrepov alkoholne politike Slovenija zaostaja za najnaprednejšimi državami v Evropi in se med 29 evropskimi državami glede obsega uvedbe učinkovitih ukrepov uvršča na 16. mesto, medtem ko je po obsegu posledic zaradi škodljive rabe alkohola v samem evropskem vrhu. Prebivalci Slovenije v veliki meri podpirajo ukrepe za omejevanje porabe alkohola. 79 % prebivalcev podpira uvedbo licenc za prodajo alkohola, 62 % jih podpira določitev minimalne cene alkohola, 57 % pa jih podpira popolno prepoved oglaševanja alkoholnih pijač (NIJZ, 2016).

V Sloveniji pravno osnovo za načrtovanje na področju alkoholne politike predstavlja Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA), ki v svojem 3. členu določa ključne ukrepe za omejevanje porabe alkohola, v 4. členu pa Ministrstvu za zdravje nalaga pripravo dvoletnih načrtov, ki vključujejo sodelovanje vseh relevantnih resorjev, in jih sprejme Vlada RS (IVZ, 2013).

ZOPA nalaga državi ukrepanje na naslednjih področjih (IVZ, 2013):

- spremljanje porabe alkohola in obsega škodljivih posledic rabe alkohola za zdravje;
- informiranje, izobraževanje in osveščanje javnosti in posameznih skupin prebivalstva o škodljivih posledicah rabe alkohola;
- usklajevanje aktivnosti za čim zgodnejše prepoznavanje oseb, ki imajo težave z alkoholom, in njihovo vključevanje v preventivne programe;
- usklajevanje, spremljanje in vrednotenje preventivnih programov za posamezne skupine prebivalstva;
- priprava in izvajanje programov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga med različnimi starostnimi in družbenimi skupinami prebivalstva ter njihovo vrednotenje;

- strokovno svetovanje in podpora institucijam, združenjem, nevladnim organizacijam, lokalnim skupnostim in posameznikom pri izvajanju preventivnih programov in pri reševanju problemov, povezanih z rabo alkohola.

Na Inštitutu za varovanje zdravja opozarjajo, da bi morali na področju vodenja, ozaveščanja in zavezanosti k ukrepanju na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji (IVZ, 2013):

- »[...] sprejeti strategijo oziroma akcijski načrt, ki bi temeljil na dokazano učinkovitih ukrepih, spodbujal sodelovanje države, stroke in civilne družbe, in za izvajanje katerega bi bili zagotovljeni tudi potrebna infrastruktura in finančni viri ter sistem upravljanja in spremljanja napredka[...]«;
- »[...] zagotoviti kampanje za podporo sprejemanju in izvajanju alkoholne politike in ozaveščati javnosti o tveganjih, ki jih za zdravje in blagostanje prebivalstva predstavljata tvegana in škodljiva raba alkohola, in o možnostih učinkovitega ukrepanja[...]«;
- »[...] spremljati javno mnenje glede podpore posameznim ukrepom[...]«;
- »[...] splošna opozorila na oglasih za alkoholne izdelke nadomestiti z bolj ciljanimi sporočili, ki nagovarjajo na primer starše in skrbnike, bodoče matere, bolnike ali voznike[...]«;
- »[...] po zgledu Francije umestiti opozorila o nevarnosti uživanja alkohola v času nosečnosti na embalažo alkoholnih izdelkov in uvedbo teh sporočil podpreti s široko kampanjo za ozaveščanje bodočih staršev[...]«.

Po mnenju akterjev na Inštitutu za varovanje zdravja bi v Sloveniji morali na področju ukrepov v zdravstvu na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji (IVZ, 2013):

- »[...] vzpostaviti celovit sistem za zgodnje odkrivanje tistih, ki tvegano in škodljivo pijejo, in za prepoznavanje odvisnosti od alkohola, ki poleg zdravstvenih vključuje tudi službe socialnega varstva, delovne organizacije in izobraževalne ustanove[...]«;
- »[...] vzpostaviti celovite in dolgoročne programe pomoči za od alkohola odvisne posameznike in njihove svojce, ki bi bili dostopni tudi specifičnim skupinam prebivalcev (npr. starejšim, mladim) [...]«;
- »[...] vzpostaviti sistem za prepoznavanje in spremljanje tveganega in škodljivega pitja alkohola pri bodočih materah[...]«;
- »[...] nadgraditi obstoječe programe obravnave tveganega in škodljivega pitja alkohola s programi 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 bolj pogosto 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 zdravstvene profile [...]«.

Na področju ukrepov v lokalni skupnosti in na delovnem mestu bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji po mnenju akterjev na Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ, 2013):

- »[...] zagotoviti pregled programov, projektov in aktivnosti, ki se v Sloveniji izvajajo v lokalni skupnosti, v izobraževalnem sistemu in v delovnih organizacijah [...]«;
- »[...] zagotoviti nacionalne strokovne smernice in sistem vrednotenja za 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 povezali v skupna prizadevanja vse ključne deležnike na lokalni ravni [...]«;
- »[...] zagotoviti ustrezna orodja in usposabljanja za izvajalce programov, projektov in aktivnosti na lokalni ravni, v sistemu izobraževanja in v delovnih organizacijah [...]«;
- »[...] proučiti potrebe in možnosti o spremembi zakonodaje z namenom zagotavljanja pozitivnih spodbud in boljših pogojev za izvajanje učinkovitih ukrepov v lokalni skupnosti, sistemu izobraževanja in v delovnih organizacijah [...]«.

Ukrepi na področju vožnje pod vplivom alkohola bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji po mnenju akterjev na Inštitutu za varovanje zdravja sledeči (IVZ, 2013):

- »[...] zagotavljati dosledno izvajanje [...]«;
- »[...] zagotoviti obsežne kampanje, ki so namenjene informiranju, ozaveščanju in izobraževanju splošne populacije in še posebej mladih voznikov [...]«;
- »[...] proučiti možnost nadaljnjega zmanjševanja dovoljene koncentracije alkohola v krvi voznikov [...]«.

Na področju cen alkohola bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji po mnenju nosilcev politike na Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ, 2013):

- »[...] 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. mešane gazirane alkoholne pijače (angl. alcopops) [...]«;
- »[...] proučiti možnost uvedbe minimalne cene na gram alkohola [...]«.

Na področju dostopnosti alkohola bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji po zapisanem v brošuri Inštituta za varovanje zdravja (IVZ, 2013):

- »[...] uvesti izboljšave zakonodaje predvsem z vidika lažje interpretacije in nadzora nad ukrepi omejevanja dostopnosti do alkohola[...]«;
- »[...] proučiti možnost uvedbe dodatnih ukrepov za zmanjšanje gostote prodajnih mest in krčenje odpiralnih časov za prodajo alkohola[...]«;
- »[...] spodbujati lokalne skupnosti, ki se soočajo s problemom zbiranja mladih z namenom opijanja, da se odločijo za prepoved popivanja na javnih površinah, ki niso določene za prodajo alkoholnih pijač[...]«.

Na področju trženjskega komuniciranja alkoholnih pijač bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji ter po mnenju akterjev na Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ, 2013):

- »[...] razširiti popolno prepoved oglaševanja alkoholnih pijač na pijače, ki so namenjene predvsem mladim (alcopops) [...]«;
- »[...] prepovedati sponzorske aktivnosti, ki so namenjene promociji alkoholnih pijač[...]«;
- »[...] posebno pozornost posvetiti promocijski prodaji, ki cilja predvsem na mlade[...]«;
- »[...] zagotoviti sistem spremljanja in vrednotenja oglaševalskih sporočil za alkoholne pijače v vseh medijih, vključno z elektronskimi, ki bi zagotavljal informacije, potrebne za nadaljnje ukrepanje[...]«.

Na področju zmanjšanja javnozdravstvenih posledic nezakonitega in neformalno pridelanega alkohola bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji (IVZ, 2013):

- »[...] izboljšati nadzor nad proizvodnjo in prodajo alkoholnih pijač, na primer z uvedbo davčnih nalepk[...]«;
- »[...] vzpostaviti učinkovit sistem spremljanja neregistrirane porabe alkohola, vključno z nadzorom nad njegovo kakovostjo[...]«.

Na področju preprečevanja negativnih posledic pitja in zastrupitve z alkoholom bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji (IVZ, 2013):

- »[...] več pozornosti nameniti usposabljanju strežnega osebja in zagotavljanju fizične varnosti v pivskih okoljih[...]«;
- »[...] vzpostaviti lokalne akcijske skupine in sprejeti regijske in lokalne akcijske načrte za preprečevanje tvegane in škodljive rabe alkohola med mladimi v pivskih okoljih in v lokalni skupnosti nasploh[...]«;
- »[...] proučiti možnost uvedbe licenc za točenje alkohola[...]«;

- »[...] po vzoru Francije uvesti obvezna zdravstvena sporočila o tveganjih, povezanih z uživanjem alkohola v času nosečnosti, in druga zdravstvena opozorila na embalaži alkoholnih pijač oziroma prehranskih izdelkov, ki vsebujejo alkohol[...]«.

Na področju spremljanja in nadzora bi morali na osnovi priporočil WHO in sklepov nacionalnih konferenc v Sloveniji (IVZ, 2013):

- »[...] zagotoviti celovit sistem spremljanja o tveganju in škodljivi rabi alkohola, njenih posledicah in o učinkovitosti ukrepanja[...]«;
- »[...] zagotoviti spremljanje dostopnosti in cenovne dostopnosti alkohola[...]«;
- »[...] zagotoviti ekonomsko oceno bremena, ki ga za posameznika in družbo predstavlja alkohol, in sistem merjenja gospodarske uspešnosti in učinkovitosti ukrepov alkoholne politik[...]«;
- »[...] vzpostaviti sistem spremljanja posledic tvegane in škodljive rabe alkohola v nosečnosti[...]«;
- »[...] zagotoviti podatke o tveganju in škodljivi rabi alkohola v različnih skupinah prebivalstva (npr. ženske, mladi, starejši, etnične skupine, brezposelni) s predlogi specifičnih ukrepov[...]«;
- »[...] zagotoviti celovita periodična poročila o rabi alkohola, vzorcih pitja, posledicah tvegane in škodljive rabe alkohola in o izvajanju ukrepov alkoholne politike na nacionalni in regionalni ravni ter vzpostaviti sistem za redno poročanje in širjenje informacij in dobrih praks[...]«.

V brošuri Inštituta za varovanje zdravja je še obrazloženo: »[...] V Sloveniji potekajo številne aktivnosti s področja zdravja in preventivnih aktivnosti omejevanja zlorabe alkohola, ki pa med sabo niso ustrezno povezane v celovit pristop za zmanjševanje škode, ki jo za družbo in posameznika lahko ima alkohol. Zato bi morali čim prej sprejeti celovito strategijo, ki bi temeljila na dokazano učinkovitem ukrepanju in bi povezala ključne deležnike na nacionalni, regijski in lokalni ravni v skupna prizadevanja za zmanjšanje škode, ki jo za družbo in posameznika ima tvegana in škodljiva raba alkohola[...]« (IVZ, 2013).

V nadaljevanju diplomskega dela bomo proučevali dejavnike, ki vplivajo na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani deležniki v cestnem prometu.

3 EMPIRIČEN DEL: DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ŠTEVILO PROMETNIH NESREČ, KI SO JIH POVZROČILI ALKOHOLIZIRANI UDELEŽENCI

V tretjem delu diplomskega dela bomo raziskovali dejavnike, ki vplivajo na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci. Zanimalo nas bo, kaj povzroča, da ljudje za volan sedejo alkoholizirani.

3.1 POSNETEK STANJA DEJAVNIKOV, KI VPLIVAJO NA ŠTEVILO PROMETNIH NESREČ, KI SO JIH POVZROČILI ALKOHOLIZIRANI UDELEŽENCI

Vzrokov za nesreče je veliko. Brcar (2017) navaja, da je verjetnost, da bo prišlo do nesreče, odvisna od časa, kraja, tipa cestišča, vremenskih razmer, hitrosti vožnje, starosti udeležencev, spola itd. Rovšek, Batista in Bogunović (2017) so ugotovili, da na resnost posledic vplivajo kombinacije dejavnikov, pri čemer so najpomembnejše človeške napake oz. prehitra vožnja in vožnja v napačno smer. Vorko - Jovic, Kern in Biloglav (2006) so obravnavali različne dejavnike nesreč in posledic v cestnem prometu v urbanem okolju. Ugotovili so, da na prometne nesreče vplivajo starost, vrsta udeleženca, tip ceste, hitrost in uporaba varnostnega pasu. Nekateri avtorji pa poudarjajo naslednje dejavnike varnosti v cestnem prometu (Hassan, Hawas in Maraga, 2012): kultura vožnje, ozaveščenost, izobraženost in trening vožnje, infrastruktura, kakovost vozila, zakonske omejitve, koordinacija vseh deležnikov varnosti v prometu in kakovost virov, povezanih z varnostjo. Najpomembnejši dejavniki, ki vplivajo na nesreče, pa so po mnenju japonskih raziskovalcev (Xi, Zhao, Li, in Wang, 2016): lastnosti voznika, karakteristike ceste, lastnosti okolja in stanje vozila. Poleg tega pa je seveda še mnogo drugih dejavnikov, ki posredno ali neposredno vplivajo na izid nesreče.

	Število	Delež[%]
Premiki z vozilom	190.646	26,4
Nepripravljena hitrost	120.098	16,6
Neppravilna stran / Smer vožnje	103.777	14,3
Neupoštevanje pravil o prednosti	93.280	12,9
Neustrezna varnostna razdalja	81.988	11,3
Neppravilno prehitevanje	20.441	2,8
Neppravilnosti pešca	3.551	0,5
Neppravilnosti na tovoru	3.339	0,5
Neppravilnosti na cesti	2.539	0,4
Neppravilnosti na vozilu	1.287	0,2
Ostalo	102.277	14,1
Skupaj	723.223	100,0

Tabela 1: Vzroki in število nesreč v zadnjih 20 letih v Sloveniji
(Vir: Brcar, 2017)

3.2 KRITIČNA ANALIZA

Pri proučevanju dejavnikov, ki vplivajo na število prometnih nesreč, obstaja raziskovalna vrzel, zato želimo v nadaljevanju diplomskega dela proučiti, kako gospodarska razvitost držav, mejne vrednosti BAC-ja, izvajanje alkotestov, starost prebivalstva, število odrejenih alkotestov, število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola, število policistov, vrsta ceste, tip udeleženca in geografsko področje policijskih uprav vplivajo na število prometnih nesreč. Na tem mestu je treba opozoriti, da nekateri podatki obstajajo le za Slovenijo in da pri nekaterih dejavnikih ne bo mogoče narediti primerjalne analize med državami članicami EU. V praktičnem delu diplomskega dela bo zato preverjenih osem hipotez, na osnovi katerih bomo lahko preverili, ali navedeni dejavniki vplivajo na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola oz. na število prometnih nesreč.

4 PRAKTIČNI DEL

Namen empirične raziskave je proučiti, ali gospodarska razvitost držav, BAC, zakonsko opredeljeno izvajanje alkotestov, starost prebivalstva, število odrejenih alkotestov, število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola, število policistov ter nadzor letalske enote policije vplivajo na število prometnih nesreč zaradi vožnje pod vplivom alkohola.

Cilj empirične raziskave je definirati dejavnike, ki vplivajo na število prometnih nesreč zaradi vožnje pod vplivom alkohola.

Glede na dejstvo, da so vse proučevane spremenljivke, razen spremenljivke zakonsko opredeljeno izvajanje alkotestov, razmernostnega značaja, smo za proučevanje dejavnikov, ki vplivajo na število prometnih nesreč zaradi vožnje pod vplivom alkohola, uporabili model linearne regresije, s pomočjo katerega smo testirali domneve o parcialnih regresijskih koeficientih na osnovi t-testne statistike, za analizo spremenljivke zakonsko opredeljeno izvajanje alkotestov, ki je atributivnega značaja, pa smo uporabili χ^2 -testno statistiko. Domneve smo proučevali pri 5-% stopnji tveganja. Podatke o BDP-ju in o starosti prebivalstva smo pridobili v bazi Eurostata (Eurostat, 2015), v bazi Svetovne zdravstvene organizacije smo pridobili podatke o BAC-ju in o deležu smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola, ti podatki so bili na voljo le za leto 2015 (WHO, 2015). Podatke o zakonsko opredeljenem izvajanju alkotestov, podatke o številu odrejenih alkotestov, o številu odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola, o številu policistov, o številu prometnih nesreč zaradi vožnje pod vplivom alkohola in o nadzoru prometa letalske enote policije (ure letenja) smo pridobili v letnih poročilih Slovenske policije za obdobje od leta 2010 do leta 2017 (Letna poročila policije, 2010–2017). Vsi podatki so podani v prilogi 1.

4.1 PREVERJANJE DOMNEV

Hipoteza 1: Gospodarska razvitost držav članic EU vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.

Kot indikator gospodarske razvitosti držav smo vzeli Indeks BDP-ja za leto 2015 glede na povprečje EU.

Hipotezo 1 lahko *zavrnamo*, ker je model linearne regresije razkril, da indeks BDP-ja statistično značilno ne vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola, ker je signifikanca pri testiranju domneve o regresijskem koeficientu 0,240 in je večja od 0,05, kar pomeni, da ne moremo trditi, da gospodarska razvitost držav članic EU vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola. V tem primeru koeficient korelacije znaša 0,230, kar kaže, da sta analizirani spremenljivki pozitivno zelo šibko povezani. Koeficient determinacije pa znaša 0,053, kar pomeni, da model ni dober, saj smo z gospodarsko razvitostjo držav članic EU uspeli pojasniti le 5,3 % linearnega vpliva omenjene spremenljivke na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,230 ^a	,053	,016	,07692

a. Predictors: (Constant), Indeks BDP, pri katerem je povprečje 28 držav članic EU enako 100

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,009	1	,009	1,447	,240 ^b
	Residual	,154	26	,006		
	Total	,162	27			

a. Dependent Variable: Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola

b. Predictors: (Constant), Indeks BDP, pri katerem je povprečje 28 držav članic EU enako 100

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,128	,037		3,468	,002
	Indeks BDP, pri katerem je povprečje 28 držav članic EU enako 100	,000	,000	,230	1,203	,240

a. Dependent Variable: Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola

Tabela 2: Model linearne regresije za spremenljivki gospodarska razvitost držav članic EU in delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola
(Lastni vir)

Hipoteza 2: Meja BAC-je vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.

Hipotezo 2 smo *zavrnil*, ker je multipli linearni regresijski model razkril, da minimalno zakonsko predpisana koncentracija alkohola v krvi statistično značilno ne vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola, ker so vse signifikance pri preverjanju domnev o parcialnih regresijskih koeficientih veje od 0,05. To pomeni, da zakonsko predpisana koncentracija v krvi za prebivalce, za mlade voznike in za specializirane poklice ne vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola. Tudi vrednost multiplega determinacijskega koeficienta je nizka (0,047), kar pomeni, da multipli linearni regresijski model ni ustrezen oz. da neodvisne spremenljivke nezadovoljivo obrazložijo linearni vpliv na odvisno spremenljivko oz. da nam pove, da je le 4,7 % variance deleža smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola pojasnenih z linearnim vplivom BAC-ja. Na osnovi omenjenega modela lahko še ocenimo, da je multipli korelacijski koeficient enak 0,2146, kar pomeni, da je odvisnost deleža smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola in vsemi neodvisnimi spremenljivkami linearna in zelo šibka.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,216 ^a	,047	-,072	,08031

a. Predictors: (Constant), BAC - specializirani poklici, BAC - prebivalstvo, BAC - mladi vozniki

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,008	3	,003	,393	,759 ^b
	Residual	,155	24	,006		
	Total	,162	27			

a. Dependent Variable: Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola

b. Predictors: (Constant), BAC - specializirani poklici, BAC - prebivalstvo, BAC - mladi vozniki

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,147	,034		4,394	,000
	BAC - prebivalstvo	,651	,964	,181	,675	,506
	BAC - mladi vozniki	1,249	1,724	,390	,724	,476
	BAC - specializirani poklici	-1,265	1,677	-,418	-,754	,458

a. Dependent Variable: Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola

Tabela 3: Multipli linearni regresijski model za spremenljivke koncentracija alkohola v krvi (prebivalci, mladi vozniki, specializirani poklici) in spremenljivko delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje po vplivom alkohola (Lastni vir)

Hipoteza 3: Zakonsko predpisano izvajanje alkotestov vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola.

Hipotezo 3 smo *zavrnil*. Ker je zakonsko predpisano izvajanje alkotestov opisna spremenljivka, smo si pri preverjanju hipoteze 3 morali pomagati s χ^2 -testno statistiko. Na osnovi rezultatov v tabeli 4 lahko s 5-% tveganjem zavrremo domnevo, da zakonsko predpisano izvajanje alkotestov vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola, ker je signifikanca (0,748) večja od 0,05.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola * Zakonsko predpisano izvajanje alkotestov	28	100,0%	0	0,0%	28	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,708 ^a	18	,748
Likelihood Ratio	12,923	18	,796
N of Valid Cases	28		

a. 38 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,573	,748
N of Valid Cases		28	

Tabela 4: Preverjanje domneve, da zakonsko predpisano izvajanje alkotestov vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola (Lastni vir)

Hipoteza 4: Starost prebivalstva vpliva na število prometnih nesreč.

Hipotezo 4 smo *zavrnil*. Na osnovi rezultatov modela enostavne linearne regresije ne moremo trditi, da starost prebivalstva vpliva na število prometnih nesreč, ker je signifikanca pri preverjanju domneve o regresijskem koeficientu večja od 0,05, kar pomeni, da mediana starosti prebivalstva statistično značilno ne vpliva na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola. Vrednost determinacijskega koeficient je nič, kar pomeni, da z mediano starosti prebivalstva ne moramo pojasniti nič linearnih vplivov na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu

zaradi vožnje pod vplivom alkohola, kar pomeni, da omenjeni model ni ustrezen. Tudi vrednost koeficienta korelacije (0,012) kaže, da sta omenjeni spremenljivki pozitivno in zelo šibko povezani.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,012 ^a	,000	-,038	,07902

a. Predictors: (Constant), Mediana starosti prebivalstva

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,000	1	,000	,004	,950 ^b
	Residual	,162	26	,006		
	Total	,162	27			

a. Dependent Variable: Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola

b. Predictors: (Constant), Mediana starosti prebivalstva

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,151	,294		,513	,612
	Mediana starosti prebivalstva	,000	,007	,012	,063	,950

a. Dependent Variable: Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola

Tabela 5: Model linearne regresije za spremenljivki mediana starosti prebivalcev in delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola (Lastni vir)

Hipoteza 5: Število odrejenih alkotestov vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci.

Hipotezo 5 smo *zavrnil*. Statistična analiza podatkov je razkrila, da ne moremo potrditi domneve, da število odrejenih alkotestov statistično značilno vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci, ker je signifikanca pri preverjanju domneve o regresijskem koeficientu večja od 0,05 (0,879). Model je slab, ker je vrednost determinacijskega koeficienta izredno majhna, le 0,004, kar pomeni, da smo z omenjenim modelom uspeli pojasniti le 0,4 % variance števila alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč z linearnim vplivom števila odrejenih alkotestov. Vrednost koeficienta korelacije (0,065) razkriva, da sta spremenljivki število odrejenih alkotestov in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč pozitivno in zelo šibko povezani spremenljivki.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,065 ^a	,004	-,162	192,057

a. Predictors: (Constant), Število odrejenih alkotestov

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	937,910	1	937,910	,025	,879 ^b
	Residual	221315,590	6	36885,932		
	Total	222253,500	7			

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

b. Predictors: (Constant), Število odrejenih alkotestov

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1819,038	660,645		2,753	,033
	Število odrejenih alkotestov	,000	,002	-,065	-,159	,879

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

Tabela 6: Model linearne regresije za spremenljivki število odrejenih alkotestov in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč (Lastni vir)

Hipoteza 6: Število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci.

Hipotezo 6 smo uspeli *potrditi*. Hipotezo, da število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci, lahko v celoti potrdimo, saj je signifikanca pri preverjanju domneve o regresijskem koeficientu manjša od 0,05 (0,021), kar pomeni, da število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola statistično značilno vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci. Vendar je pri tem treba opozoriti, da je vrednost regresijskega koeficienta pozitivna (0,387), kar pomeni, da če se število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola poveča za 1000, se bo število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč v povprečju povečalo za 387. Model kaže, da večje, kot je število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola, večje je število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč. Model je relativno dober, ker smo s številom odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola uspeli pojasniti 61,5 % variance števila alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč z linearnim vplivom števila odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola. Močno pozitivno povezanost

med analiziranimi spremenljivkama kaže tudi visoka vrednost koeficienta korelacije (0,784).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,784 ^a	,615	,551	119,399

a. Predictors: (Constant), Število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	136716,480	1	136716,480	9,590	,021 ^b
	Residual	85537,020	6	14256,170		
	Total	222253,500	7			

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

b. Predictors: (Constant), Število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1139,122	190,456		5,981	,001
	Število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola	,387	,125	,784	3,097	,021

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

Tabela 7: Linearni regresijski model za spremenljivki število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč (Lastni vir)

Hipoteza 7: Število policistov vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci.

Hipotezo 7 smo *potrdili*. Hipotezo, da število policistov vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci, lahko potrdimo, ker je vrednost signifikance pri preverjanju domneve o regresijskem koeficientu manjša od 0,05 (0,026). Vrednost determinacijskega koeficienta je 0,592, kar pomeni, da je regresijski model relativno dober, da smo z linearnim vplivom števila policistov uspeli pojasniti 59,2 % variance števila alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč. Vrednost koeficienta korelacije je 0,769, kar pomeni, da sta spremenljivki število policistov in število alkoholiziranih prometnih nesreč pozitivno in močno povezani. Vrednost korelacijskega koeficienta je 0,514, kar pomeni, da če se število policistov poveča za 1000, se bo število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč v povprečju povečalo za 592.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,769 ^a	,592	,524	122,949

a. Predictors: (Constant), Število policistov

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	131554,984	1	131554,984	8,703	,026 ^b
	Residual	90698,516	6	15116,419		
	Total	222253,500	7			

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

b. Predictors: (Constant), Število policistov

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2045,456	1275,197		-1,604	,160
	Število policistov	,514	,174	,769	2,950	,026

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

Tabela 8: Linearni regresijski model za spremenljivki število policistov in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč
(Lastni vir)

Hipoteza 8: Nadzor prometa letalske policijske enote vpliva na število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč.

Hipotezo 8 smo *potrdili*. Hipotezo, da nadzor prometa letalske policije vpliva na število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč, lahko v celoti potrdimo, saj je signifikanca pri preverjanju domneve o regresijskem koeficientu manjša od 0,05 (0,043), kar pomeni, da število ur letenja letalske enote policije, ki so namenjene nadzoru prometa, statistično značilno vpliva na število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč. Vrednost determinacijskega koeficienta je 0,523; to pomeni, da smo z linearnim vplivom števila ur letenja letalske policijske enote, ki so namenjene nadzoru prometa, uspeli pojasniti 52,3 % variance števila alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč, zato lahko trdimo, da je analizirani model enostavne linearne regresije za analizirani spremenljivki relativno dober. Vrednost korelacijskega koeficienta znaša 0,723, kar kaže, da sta analizirani spremenljivki močno pozitivno povezani. Vrednost regresijskega koeficienta je 0,750 in nam pove, da če se število

ur letenja letalske policijske enote, ki so namenjene nadzoru prometa, poveča za 100 ur, se bo število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč v povprečju povečalo za 75.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,723 ^a	,523	,443	132,952

a. Predictors: (Constant), Nadzor prometa letalske policijske enote (ure letenja)

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	116195,921	1	116195,921	6,574	,043 ^b
	Residual	106057,579	6	17676,263		
	Total	222253,500	7			

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

b. Predictors: (Constant), Nadzor prometa letalske policijske enote (ure letenja)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1595,426	66,011		24,169	,000
	Nadzor prometa letalske policijske enote (ure letenja)	,750	,292	,723	2,564	,043

a. Dependent Variable: Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč

Tabela 9: Regresijski model za spremenljivki nadzor prometa letalske policijske enote in število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč (Lastni vir)

4.2 POVZETEK RAZISKAVE

Raziskava je razkrila, da gospodarska razvitost držav, zakonsko predpisana minimalna koncentracija alkohola v krvi (BAC) in zakonsko predpisano izvajanje alkotestov statistično značilno ne vplivajo na delež smrtnih žrtev v cestnem prometu zaradi vožnje pod vplivom alkohola. V nasprotju s predhodnimi raziskavami (Brcar, Vorko - Jovic, Kern in Biloglav), s katerimi so raziskovalci ugotovili, da starost prebivalstva vpliva na število prometnih nesreč, je naša raziskava pokazala, da starost prebivalstva statistično značilno ne vpliva na število prometnih nesreč. Prav tako je razkrila, da število odrejenih alkotestov statistično značilno ne vpliva na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci. Naša raziskava je me drugim razkrila, da na število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani vozniki, statistično značilno vplivajo število odrejenih strokovnih pregledov zaradi

alkohola, število policistov in število ur letenja letalske policijske enote, ki so namenjene nadzoru prometa.

Če restriktivni ukrepi policije ne vplivajo na zmanjšanje števila nesreč, ki jih povzročijo alkoholizirani vozniki, lahko sklepamo, da je preventiva edina učinkovita pot do zmanjšanja števila voznikov, ki vozijo pod vplivom alkohola. Zato predlagamo, da se preveri, v kolikšni meri preventivni ukrepi policije in drugih institucij vplivajo na zmanjševanje števila voznikov, ki vozijo pod vplivom alkohola. Vendar na tem mestu v Sloveniji obstaja problemsko stanje, saj policija in druge institucije, ki izvajajo preventivne ukrepe v cestnem prometu, ne merijo učinkov teh ukrepov. Zato predlagamo, da policija in institucije najprej premislijo o ustrezni metodologiji merjenja učinkov preventivnih ukrepov na število alkoholiziranih voznikov, nato naj uredijo potrebno bazo podatkov, ki mora biti ažurna, na osnovi katere bodo lahko merili učinke preventivnih ukrepov na število alkoholiziranih voznikov v cestnem prometu.

Vsekakor je zgled najmočnejši dejavnik, ki vpliva na udeležence v cestnem prometu, zato bi starši morali biti zgled otrokom, učitelji in drugi strokovnjaki, ki poučujejo voznike, pa bi morali imeti večjo moč in vpliv na družbo, poleg tega bi morali z lastnim zgledom vplivati na voznike, prav tako tudi policisti bi morali postati zgled slovenskim voznikom. Vsak restriktivni ukrep pa ljudi le še spodbudi, da delajo nasprotno od pričakovanega, in pri ljudeh vzbuja odpor. Preventiva je vsekakor boljša pot v primerjavi z restriktivnimi ukrepi.

5 ZAKLJUČKI

Alkohol je kemijska substanca, ki jo je relativno preprosto in poceni pridobiti. Njegova uporaba ima za človeka veliko pozitivnih posledic, a njegova zloraba v družbi povzroča nemalo preglavic oz. negativnih eksternalij. Zloraba alkohola vpliva na zdravje človeka in ima negativne socialne posledice na človeka. Ena izmed zelo slabih posledic zlorabe alkohola so prometne nesreče, ki jih povzročijo alkoholizirani vozniki, in sicer celo s hudimi telesnimi ali smrtnimi posledicami.

Hiter gospodarski razvoj družbe v zadnjih 100 letih je povzročil boljše transportne povezave med regijami, posledica je tudi večja gostota prometa na cestah. Raziskave so pokazale, da se je v zadnjih 100 letih povečalo tudi število prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani vozniki. Države članice EU že desetletja spremljajo statistične podatke o cestnem prometu in sprejemajo zakonodajo ter ukrepe, ki bi zmanjšali število voznikov, ki vozijo pod vplivom alkohola. Podatki Svetovne zdravstvene organizacije kažejo, da imajo države različno urejeno zakonodajo na področju cestnega prometa in na področju alkohola, in to kljub enotnim smernicam Svetovne zdravstvene organizacije. To velja tudi za EU, ki ima enotne standarde in navodila za zmanjšanje števila alkoholiziranih voznikov v cestnem prometu. Vendar

pa nekatere države članice EU bolj, nekatere manj sledijo standardom in smernicam EU na področju cestnoprometne varnosti. Slovenija se uvršča v skupino držav, ki v srednji meri sledijo navodilom institucij EU glede varnosti v cestnem prometu in na področju omejevanja zlorabe alkohola. Sicer ima institucije, ki se ukvarjajo z omenjeno problematiko, ki so Slovenska policija, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Javna agencija za varnost prometa idr. Poleg tega ima tudi zapisano strategijo o izvajanju alkoholne politike in sprejeto ustrezno zakonodajo na področju alkoholne politike, vendar se kljub temu število smrtnih žrtev, ki jih povzročijo alkoholizirani vozniki, iz leta v leto povečuje. Enako velja za vse države članice EU.

V Sloveniji omenjene institucije izvajajo tako restriktivne kot tudi preventivne ukrepe za zmanjševanje števila alkoholiziranih voznikov v cestnem prometu, vendar je raziskava razkrila, da restriktivni ukrepi institucij povzročajo nasprotni učinek: namesto da bi zmanjševali število alkoholiziranih udeležencev v cestnem prometu, se število alkoholiziranih voznikov v cestnem prometu v Sloveniji iz leta v leto povečuje. Verjamemo, da le preventivni ukrepi institucij in pozitiven zgled uspešno pozitivno vplivajo na zmanjšanje števila voznikov, ki vozijo pod vplivom alkohola. Navsezadnje pa je vsak posameznik sam odgovoren za posledice v primeru vožnje pod vplivom alkohola. Zato lahko Slovencem zaželimo le veliko pameti, da ne bodo za volan sedali pijan

6 LITERATURA IN VIRI

- Bracar, F. (2017). Analiza nesreč v prometu v zadnjih 20-tih letih v Sloveniji. Pridobljeno 4.8.2018 z naslova http://www.fos-unm.si/media/pdf/ruo/2017-6-4/ruo_097_bracar.pdf.
- CIVIS, (2018). Uživanje alkohola in prepovedanih substanc – posledice. Pridobljeno 4.8.2018 z naslova <http://www.civis.si/clanki/statistika-delovne-nesrece-zmanjsanje-produktivnosti>.
- Crothers, T. D. (1904). *Alcoholism and Inebriety: An Etiological Study*. British Journal of Inebriety 1094, 2(2), 70-76.
- Demšar, M. (2015). Alkoholizem. Pridobljeno 19.7.2018 z naslova <http://www.ambulanta-demsar.si/zdravje/alkoholizem/>.
- Desapriya, E. B. R. et al. (2002). *Alcohol related traffic safety legislation: Where Do We Stand Today?* IATSS Research, 26(2), 76-84.
- DZS, (2016). Organske kisikove spojine 4. Pridobljeno 19.7.2018 z naslova vedez.dzs.si/datoteke/4-Organke-kisikove-spojine.ppt.
- Eurostat, (2015). Statistična baza podatkov. Pridobljeno 9.8.2018 z naslova http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc_ppp_ind&lang=en
- Farkaš-Lainščak, J. (2009). Vloga Svetovne zdravstvene organizacije v globalnem javnem zdravstvu. Ljubljana: Medicinska fakulteta. Pridobljeno 23.7.2018 z naslova <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/c06b2d780499dc48bb56de799b450c4f.pdf>.
- Eucbeniki, (2018). Kemija 3. Pridobljeno 19.7.2018 z naslova <http://eucbeniki.sio.si/kemija3/1180/index2.html>.
- Hassan, M. N., Hawas, Y. E., & Maraqa, M. A. (2012). A holistic approach for assessing traffic safety in the United Arab Emirates. *Accident Analysis and Prevention*, 45, 554–564.
- Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije, (2013). Alkohol v Sloveniji. Pridobljeno 4.8.2018 z naslova http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/alkohol_v_sloveniji.pdf.
- Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, (2016). Akcijski program: Alkohol, druge in psihoaktivne snovi. Pridobljeno 24.7.2018 z naslova <https://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2016/11/NPVCP-Alkohol-2016-akcijski-na%C4%8Drt-posodobljen-Kon%C4%8Dna-2-11-2016.pdf>
- Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, (2018). Vozniki – ogroženi ali ogrožujoči? Pridobljeno 20.7.2018 z naslova <https://www.avp-rs.si/preventiva/svetovalnica/vozniki/>.
- Marinko, V. (2015). Nacionalni program varnosti cestnega prometa za obdobje 2013 - 2022. Ljubljana: Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa.

- Pridobljeno 20.7.2018 z naslova <https://etsc.eu/wp-content/uploads/Slovenian-Road-Safety-Programme-Slovenian-Traffic-Safety-Agency-Vesna-Marinko.pdf>.
- Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, (2011). Skupna NVO na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji. Pridobljeno 23.7.2018 z naslova http://www.preventivna-platforma.si/docs/pobuda/skupne_pobude_na_podrocju_alkoholne_in_tobacne_politike.pdf.
 - Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, (2005). Poročilo o stanju na področju alkohola in alkoholne politike v Sloveniji in Evropi. Pridobljeno 4.9.2018 z naslova <https://www.google.si/search?q=Prisotnost+alkohola+v+drzavi&oq=Prisotnost+alkohola+v+drzavi&aqs=chrome..69i57.8702j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
 - Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, (2007). Alkohol in alkoholna politika v Sloveniji in Evropi. Pridobljeno 23.7.2018 z naslova http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/mz_dokumenti_2007/prepovedane_droge_in_alkohol/alkohol_in_alkoholna_politika_v_Sloveniji_in_EU.pdf.
 - Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, (2018). Alkohol in promet. Pridobljeno 20.7.2018 z naslova http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/preprecevanje_tveganih_vedenj_in_zasvojenosti_tobak_in_povezani_izdelki_alkohol_droge/alkohol/alkohol_dejstva/alkohol_in_promet/.
 - Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola, (2010). Nova globalna strategija WHO podpira omejevanje vpliva alkoholnega marketinga. Pridobljeno 23.7.2018 z naslova http://www.infomosa.si/clanki/nova_globalna_alkoholna_strategija_who_podpira_omejevanje_vpliva_alkoholnega_marketinga.html.
 - Nacionalni inštitut za javno zdravje, (2015). Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Pridobljeno 19.7.2018 z naslova http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tobak_alkohol_in_prepovedane_droge_v_sloveniji_p.pdf.
 - Nacionalni inštitut za javno zdravje, (2016). Alkoholna politika v Sloveniji – priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov. Pridobljeno 23.7.2018 z naslova http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/alkoholna_politika_v_sloveniji_priloznosti_za_zmanjsevanje_stroskov_in_skode_f.pdf.
 - Nalijem.si, (2017). Vpliv alkohola na človeka. Pridobljeno 19.7.2018 z naslova <https://www.nalijem.si/o-alkoholu/vpliv-alkohola-na-cloveka>.
 - Preventivna platforma, (2016). Preventiva – pregled osnovnih strategij in pojmov. Pridobljeno 30.7.2018 z naslova <http://www.preventivna-platforma.si/o-preventivi/>.

- Rovšek, V., Batista, M., & Bogunović, B. (2017). Identifying the key risk factors of traffic accident injury severity on Slovenian roads using a non-parametric classification tree. *Transport*, 32(3), 272–281.
- Slovenska policija, (2010). Letno poročilo 2010. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2010.pdf>.
- Slovenska policija, (2011). Letno poročilo 2011. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2011.pdf>.
- Slovenska policija, (2012). Letno poročilo 2012. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2012.pdf>.
- Slovenska policija, (2013). Letno poročilo 2013. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2013.pdf>.
- Slovenska policija, (2014). Letno poročilo 2014. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2014.pdf>.
- Slovenska policija, (2015). Letno poročilo 2015. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2015.pdf>.
- Slovenska policija, (2016). Letno poročilo 2016. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2016.pdf>.
- Slovenska policija, (2017). Letno poročilo 2017. Pridobljeno dne 9.8.2018 z naslova <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2017.pdf>.
- Slovenska Policija, (2018). Vožnja pod vplivom alkohola je smrtno nevarna. Pridobljeno 20.7.2018 z naslova <https://www.policija.si/index.php/component/content/article/156-prometna-varnost/6187-alkohol-ubija-najvekrat-nedolne>.

- Svetovna zdravstvena organizacija, (2014). Management of substance abuse. Pridobljeno 26.7.2018 z naslova http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles.
- Svetovna zdravstvena organizacija, (2015). Statistična baza podatkov. Pridobljeno 9.8.2018 z naslova <http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.A1148?>.
- UCDAVIS,(2015). *Student Health and Counseling Services*. Pridobljeno 13.7.2018 z naslova <https://shcs.ucdavis.edu/blog/archive/healthy-habits/watch-your-bac>.
- Vorko-Jovic, A., Kern, J., & Biloglav, Z. (2006). Risk factors in urban road traffic accidents. *Journal of Safety Research*, 37(1), 93–98.
- Vujanović, S. (2007). Vpliv alkohola na varnost v cestnem prometu. Kranj: B&B Višja strokovna šola.
- Wikipedija, (2018). Uporaba alkohola. Pridobljeno 19.7.2018 z naslova <https://sl.wikipedia.org/wiki/Alkohol>.
- Xi, J., Zhao, Z., Li, W., & Wang, Q. (2016). The traffic Accident causation analysis method based on AHP-apriori. *Procedia Engineering*, 137, 680–687. doi:

PRILOGA

Priloga 1: Baza podatkov

DRŽAVA ČLANICA EU	BDP Indeks, pri katerem je povprečje 28 držav članic EU enako 100	BAC-prebivalstvo	BAC-mladi vozniki	BAC - specializirani poklici	Izvajanje alkotestov	Mediana starosti prebivalstva	Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola
Avstrija	127	0,05	0,01	0,01	Da	42,9	0,07
Belgija	117	0,05	0,05	0,05	Da	41,2	0,25
Bolgarija	46	0,05	0,05	0,06	Da	43,2	0,03
Ciper	81	0,05	0,05	0,05	Da	36,8	0,14
Češka	85	0,00	0,00	0,00	Da	40,8	0,09
Danska	124	0,05	0,05	0,05	Da	41,3	0,18
Estonija	74	0,02	0,02	0,02	Da	41,8	0,25
Finska	108	0,05	0,05	0,05	Da	43,0	0,22
Francija	106	0,05	0,05	0,05	Da	40,8	0,29
Grčija	71	0,05	0,02	0,02	Da	38,7	0,13
Hrvaška	58	0,05	0,00	0,00	Da	42,6	0,19
Irska	145	0,05	0,02	0,02	Ne	36,0	0,16
Italija	95	0,05	0,00	0,00	Da	44,7	0,25
Latvija	64	0,05	0,02	0,05	Da	42,4	0,06
Litva	74	0,04	0,02	0,02	Da	42,4	0,16
Luksemburg	271	0,05	0,02	0,05	Ne	39,2	0,22
Madžarska	68	0,00	0,00	0,00	Da	41,3	0,08
Malta	89	0,08	0,08	0,08	Ne	40,7	0,12
Nemčija	125	0,05	0,00	0,00	Ne	45,6	0,09
Nizozemska	129	0,05	0,02	0,05	Da	42,0	0,19
Poljska	69	0,02	0,02	0,02	Da	39,2	0,16
Portugalska	77	0,05	0,05	0,05	Da	43,1	0,31
Romunija	57	0,00	0,00	0,00	Da	40,8	0,05
Slovaška	77	0,00	0,00	0,00	Da	38,6	0,23
Slovenija	83	0,05	0,00	0,00	Da	42,5	0,30
Španija	92	0,05	0,03	0,03	Da	41,8	0,17
Švedska	123	0,02	0,02	0,02	Da	40,9	0,19
Združeno kraljestvo	110	0,08	0,08	0,08	Da	39,9	0,16

LETO	Število uniformiranih in neuniformiranih policistov	Število odrejenih alkotestov	Število odrejenih strokovnih pregledov zaradi alkohola	Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč	Število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč s smrtnim izidom	Nadzor prometa letalske policijske enote (ure letenja)	Delež smrtnih žrtev v CP zaradi vožnje pod vplivom alkohola	Povprečna stopnja alkohola v krvi - alkoholizirani povzročitelji prometnih nesreč s smrtnim izidom
2017	7170	394971	1247	1529	30	114,58	0,020	1,46
2016	7159	293822	1251	1872	40	51,17	0,021	1,49
2015	7127	321885	1174	1514	34	35,00	0,022	1,52
2014	7014	377507	1175	1527	23	0,00	0,015	1,54
2013	7212	379669	1382	1654	35	44,33	0,021	1,62
2012	7371	333079	1665	1834	42	194,67	0,023	1,55
2011	7631	386284	1886	1834	27	351,00	0,015	1,26
2010	7776	404917	2123	1950	46	477,00	0,024	1,62