**Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka**

**ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA**

**2019-2030**

**(predlog za javno razpravo)**

Vsebina

[DOLGOROČNA VIZIJA 3](#_Toc11934962)

[NAMEN 3](#_Toc11934963)

[CILJI 3](#_Toc11934964)

[UVOD 5](#_Toc11934965)

[STANJE NA PODROČJU ZAKONODAJE 8](#_Toc11934966)

[MEDNARODNE PODLAGE IN PRIMERI DOBRIH PRAKS NADZORA NAD TOBAKOM 11](#_Toc11934967)

[PRIMERI DOBRIH PRAKS 13](#_Toc11934968)

[STANJE NA PODROČJU UPORABE TOBAKA IN POVEZANIH IZDELKOV V SLOVENIJI 18](#_Toc11934969)

[NAČELA, NA KATERIH TEMELJI STRATEGIJA 34](#_Toc11934970)

[PREDLOGI UKREPANJA ZA OBDOBJE 2019-2030 35](#_Toc11934971)

[ZAKONODAJA ZA OBLIKOVANJE OKOLJA, KI SPODBUJA NEKAJENJE 36](#_Toc11934972)

[UKREPI EKONOMSKE NARAVE ZA ZMANJŠEVANJE DOSTOPNOSTI TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV IN ZAGOTAVLJANJE SREDSTEV ZA PROGRAME PROMOCIJE ZDRAVJA, PREVENTIVE IN ZDRAVLJENJA 38](#_Toc11934973)

[PREPREČEVANJE ZAČETKA KAJENJA MED OTROKI, MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLIMI - OBLIKOVANJE OKOLJA, KI MED OTROKI, MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLIMI SPODBUJA NEKAJENJE 40](#_Toc11934974)

[SPODBUJANJE OPUŠČANJA KAJENJA TER OPUŠČANJA UPORABE POVEZANIH IZDELKOV 43](#_Toc11934975)

[ZAŠČITA PRED PASIVNIM KAJENJEM 47](#_Toc11934976)

[SPREMLJANJE PODROČJA 49](#_Toc11934977)

[DRUGI UKREPI 50](#_Toc11934978)

[SPREMLJANJE IN KOORDINACIJA IZVAJANJA STRATEGIJE 51](#_Toc11934979)

[FINANCIRANJE 51](#_Toc11934980)

[LITERATURA 52](#_Toc11934981)

# DOLGOROČNA VIZIJA

Slovenija bo v letu 2040 družba brez tobaka, kjer manj kot 5 % prebivalcev, starih 15 let in več, uporablja tobačne, povezane izdelke in druge nikotinske izdelke, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija; bo družba z minimalnim bremenom bolezni, prezgodnjih smrti in stroškov, povzročenih z rabo tobaka in nikotina.

# NAMEN

Namen strategije je:

* preprečiti začetek in nadaljevanje uporabe tobačnih, povezanih in nikotinskih izdelkov, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija, pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih,
* povečati opuščanje kajenja ter opuščanje uporabe povezanih in nikotinskih izdelkov, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija,
* zmanjšati izpostavljenost tobačnemu dimu (pasivno kajenje) in emisijam povezanih izdelkov med prebivalci, še posebej med otroki in mladostniki,
* zmanjšati obolevnost in (prezgodnjo) umrljivost ter družbene stroške zaradi rabe tobaka, ter
* prispevati k boljšemu zdravju ljudi in vzdržnosti zdravstvenega sistema v prihodnosti.

# CILJI

1. **RAZŠIRJENOST KAJENJA IN UPORABE POVEZANIH IZDELKOV IN DRUGIH NIKOTINSKIH IZDELKOV**

Odrasli prebivalci

* zmanjšati delež kadilcev med prebivalci, starimi 15 let in več, s 24,2 % v 2014 na 15% v 2030 ter delež dnevnih kadilcev z 18,9 % v 2014 na 12% v 2030[[1]](#footnote-1);
* doseči, da bo delež uporabnikov povezanih izdelkov in drugih nikotinskih izdelkov med odraslimi pod 5% v 2030.

Mladostniki

* zmanjšati deleže mladostnikov, ki so kadarkoli v življenju kadili tobak, med 11-letniki z 2,2 % v 2018 na manj kot 1,0 % v 2030, med 13-letniki z 10,4 % v 2018 na manj kot 5 % v 2030 in med 15-letniki s 28,6 % v 2018 na manj kot 15 % v 2030[[2]](#footnote-2);
* zmanjšati deleže mladostnikov, ki kadijo tobak vsaj enkrat na teden ali pogosteje med 11-letniki z 0,8 % v 2018 na 0,0 % v 2030, med 13-letniki z 1,8 % v 2018 na manj kot 1 % v 2030 in med 15-letniki z 8,8 % v 2018 na manj kot 5,0 % v 2030[[3]](#footnote-3);
* doseči, da bo delež mladostnikov, ki so kadarkoli v življenju uporabili povezane izdelke in druge nikotinske izdelke v letu 2030 med 13-letniki pod 5 % in med 15-letniki pod 15 %;
* doseči, da bo delež mladostnikov, ki so uporabili povezane izdelke in druge nikotinske izdelke v zadnjih 30 dneh v 2030 med 13-letniki pod 1 % in med 15-letniki pod 5 %.
1. **NEENAKOSTI V KAJENJU**
* zmanjšati vrzel v izobrazbenih (pod 9 %) ter dohodkovnih (pod 3 %) neenakostih v kajenju do leta 2030 (razlika med najvišjim in najnižjim deležem v izobrazbenih oziroma dohodkovnih skupinah)[[4]](#footnote-4).
1. **IZPOSTAVLJENOST TOBAČNEMU DIMU (PASIVNO KAJENJE)**
* zmanjšati izpostavljenost še nerojenih otrok z znižanjem deleža kadilk v času nosečnosti z 10,1 % v 2017 na 5 % v 2030[[5]](#footnote-5);
* zmanjšati delež tobačnemu dimu izpostavljenih nekadilcev, starih 15 let in več, z 9,3 % v 2016 na 5 % v 2030[[6]](#footnote-6);
* zmanjšati delež tobačnemu dimu izpostavljenih všolanih mladostnikov, starih 13-15 let, z 28,9 % v 2017 na manj kot 15 % v 2030[[7]](#footnote-7).
1. **IZVAJANJE ZAKONODAJE**
* zmanjšati delež zaznanih kršitev v okviru prepovedi prodaje mladoletnim (30. člen Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov) pod 20% do leta 2030;
* zmanjšati delež zaznanih kršitev v okviru prepovedi oglaševanja (29. člen Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov) pod 5% do leta 2030.

# UVOD

Kajenju tobaka pripisujemo veliko breme bolezni in prezgodnjih smrti, pomemben vpliv na neenakosti v zdravju ter visoke stroške za posameznika, zdravstvo in družbo. Raba tobaka in pasivno kajenje sta letno v svetovnem merilu vzrok za več kot 7 milijonom smrti, ki bi jih lahko preprečili.

Zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, umre polovica do dve tretjini kadilcev. V povprečju kadilci izgubijo od 10 do 15 let življenja, pred smrtjo pa imajo zaradi zdravstvenih težav že več let slabšo kakovost življenja. Kajenje je hkrati pomemben vzrok neenakosti v zdravju, saj je delež kadilcev višji v skupinah z nižjim socialno-ekonomskim položajem in pri manj izobraženih, kar beležijo v večini evropskih držav.

V Sloveniji je tobak vodilni preprečljivi dejavnik tveganja za prezgodnjo smrt in za izgubljena zdrava leta življenja. Vsako leto zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje tobaka, umre več kot 3000 prebivalcev Slovenije ali več kot 8 na dan. Letno je to več smrti kot jih je skupno zaradi vseh nezgod (vključno s prometnimi), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupaj. Umirajo ljudje v aktivni dobi - med 30 in 59 letom starosti vsako šesto smrt lahko pripišemo kajenju tobaka. Pljučni rak je skoraj v 90 odstotkih posledica kajenja tobaka. V letu 2014 je za pljučnim rakom v Sloveniji zbolelo 1.327 prebivalcev, umrlo pa 1.181 prebivalcev.

Številne prezgodnje smrti in večino smrti zaradi pljučnega raka bi lahko preprečili. Raba tobaka privede do visokih stroškov za družbo in posameznika in pomembno prispeva k neenakostim v zdravju. Ocena stroškov, povezanih s kajenjem, v Evropski uniji kaže, da stroški zdravljenja bolezni, pripisljivih aktivnemu in pasivnemu kajenju; stroški izgube produktivnosti; in stroški zaradi prezgodnje umrljivosti v povprečju znašajo 4,6 % bruto domačega proizvoda za 27 držav članic Evropske unije, samo za Slovenijo pa 5 % bruto domačega proizvoda.

Po najnovejših dostopnih podatkih v Sloveniji še vedno kadi približno vsak četrti odrasli prebivalec. Deleži kadilcev v Sloveniji so blizu evropskega povprečja. V obdobju od leta 2007, ko smo uveljavili prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, do zakonskih sprememb v letu 2017 se delež kadilcev med odraslimi ni pomembno spremenil. Zmanjšali pa so se povprečno število dnevno pokajenih cigaret med rednimi odraslimi kadilci, izpostavljenost tobačnemu dimu ter razširjenost kajenja med mladostniki. Kazalniki kajenja med 11, 13 in 15 let starimi mladostniki so se zmanjšali za tretjino ali se razpolovili.

Posameznik začne največkrat kaditi že kot otrok, mladostnik ali redkeje kot mladi odrasli; po 25. letu starosti praktično ni več poskusov začetkov kajenja. Zato so otroci, mladostniki in mladi odrasli ključna ciljna skupina za zmanjševanje kajenja in uporabe novih tobačnih in povezanih izdelkov. Kot novi izdelki se trenutno uveljavljajo predvsem elektronske cigarete, tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva in ne gori, ter različni drugi tobačni izdelki, ki so zaradi različnih razlogov v teh populacijskih skupinah bolj popularni kot pri odraslih kadilcih. Razlogi za to so številni, od želje po sodelovanju v modnih trendih in pritiska vrstnikov do bolj privlačne arome, blagega dima, zmotnega prepričanja o večji varnosti, večje družbene sprejemljivosti in promocije v različnih medijih in na družbenih omrežjih, ki so zanimiva za te starostne skupine. Ti izdelki večinoma vsebujejo nikotin, ki predstavlja večje tveganje za otroke, mladostnike in mlade odrasle (v nadaljevanju besedila: mladostnik) predvsem zaradi hitrejše in globlje zasvojenosti. Med posamezniki v razvoju zasvojenosti obstajajo precejšnje razlike, velja pa, da mlajši kot je posameznik ob začetku uporabe nikotina, bolj verjetno bo postal zasvojen in bolj bo zasvojen. Nikotin pri mladostnikih poveča tudi tveganje za zasvojenost z drugimi psihoaktivnimi snovmi. Proces zasvojenosti se začne s prvo prižgano cigareto - o znakih zasvojenosti pa nekateri najstniki poročajo že po vdihavanju tobačnega dima ene same cigarete. O zasvojenosti pri mladih govorimo, ko ti na mesec pokadijo nekaj cigaret in ne zgolj, kadar kadijo vsak dan.

Mladostništvo je tudi ključno obdobje za razvoj možganov, ki se razvijajo še do približno 25. leta starosti. Izpostavljenost nikotinu lahko moti razvoj možganskih omrežij, ki nadzorujejo pozornost, učenje in dovzetnost za zasvojenost. Privede lahko do trajnih škodljivih učinkov na kognitivne (miselne) sposobnosti, do motenj v delovnem spominu, pozornosti, razpoloženju in zaznavanju zvoka ter zvečane impulzivnosti ali tesnobnosti. Zato je ključnega pomena, da z ustreznimi ukrepi preprečimo uporabo vseh izdelkov z nikotinom pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih. Vse več raziskav pa tudi kaže, da pri mladostnikih, ki sicer ne kadijo, uporaba elektronske cigarete, brezdimnih tobačnih izdelkov ali kajenje vodne pipe pomembno poveča verjetnost, da bodo začeli kaditi tudi druge tobačne izdelke.

Izpostavljenost tobačnemu dimu oziroma pasivno kajenje ostaja pomemben javno-zdravstveni problem. Ne glede na uspešno zmanjšanje obsega pasivnega kajenja po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih v letu 2007, je danes še vedno vsak deseti nekadilec izpostavljen tobačnemu dimu drugih, predvsem v domačem okolju. Za manjše otroke ni podatkov o obsegu izpostavljenosti tobačnemu dimu drugih, znaten delež mladostnikov pa poroča, da so izpostavljeni tobačnemu dimu.

Številne raziskave in primeri dobre prakse iz različnih evropskih držav in sveta kažejo, da je mogoče ob uvedbi celovitih programov nadzora nad tobakom, s politikami in intervencijami, za katere je dokazano, da so učinkovite, doseči pomembno zmanjšanje rabe tobaka. Z ustrezno izbranimi ukrepi, njihovim doslednim izvajanjem in ustrezno finančno podporo ukrepom in aktivnostim lahko pomembno zmanjšamo razširjenost kajenja. Najboljše učinke pri nadzoru nad tobakom dosežemo, kadar skupaj izvajamo celovito kombinacijo ukrepov, prepovedi pa so popolne in ne delne. Kot najbolj cenovno in tudi dolgotrajno učinkoviti ukrepi štejejo, glede na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, obdavčitve in višje cene tobačnih in povezanih izdelkov, popolna prepoved vseh oblik oglaševanja in manjša dostopnost do teh izdelkov. Ukrepi, kot so ozaveščanje različnih skupin prebivalstva in programi opuščanja kajenja, so kot del celovitega pristopa pomembni predvsem pri pomoči posamezniku, da se upre kajenju ali ga opusti.

Novi Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (UL RS, št. 9/17 in 29/17, v nadaljevanju: novi zakon), ki je bil sprejet v februarju 2017, je uvedel celovit spekter sodobnih in učinkovitih ukrepov nadzora nad tobakom za nadaljnje zmanjševanje bremena tobaka. Z njim je zapovedana tudi priprava Strategije za zmanjševanje posledic rabe tobaka, v kateri bodo opredeljeni ukrepi v podporo in dopolnilo zakonodajnim ukrepom na področju nadzora nad tobakom, ter izvedbeni načrti za zmanjševanje razširjenosti in posledic kajenja. Strategije za področje tobaka do sedaj v Sloveniji nismo imeli, so pa bili cilji za področje tobaka zastavljeni v okviru drugih strateških dokumentov, kot sta Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« in Državni program obvladovanja raka 2017-2021.

Ukrepi iz novega zakona glede na dostopne dokaze ne bodo zadoščali za doseg dolgoročne vizije, to je Slovenija brez tobaka do leta 2040. Novi zakon je pomembna prelomnica na tej poti, poleg doslednega izvajanja ukrepov v novem zakonu pa bodo potrebni dodatni dokazano učinkoviti in ambiciozni pristopi, ki jih za desetletno obdobje predvideva pričujoča strategija.

# STANJE NA PODROČJU ZAKONODAJE

V Sloveniji smo prvi zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov sprejeli leta 1996. Zakon je bil v tistem času eden naprednejših zakonov na področju nadzora nad tobakom v evropskem prostoru. V času pred in po sprejetju prvega zakona se je razširjenost kajenja pomembno znižala. Zakon je med drugim določal najvišje dovoljene vsebnosti katrana, ogljikovega monoksida in nikotina, besedilna zdravstvena opozorila, prepoved prodaje tobačnih izdelkov mlajšim od 15 let, prepoved prodaje tobačnih izdelkov iz avtomatskih naprav, določene omejitve oglaševanja tobačnih izdelkov, popolno prepoved kajenja v prostorih vzgojno-izobraževalnih in zdravstvenih ustanov, v slaščičarnah in mlečnih restavracijah ter v prostorih državnih organov, ki so namenjeni stikom s strankami. V ostalih javnih prostorih, vključno z gostinskimi objekti, so bili določeni deli, ki so bili posebej označeni in ločeni od prostorov, namenjenih kadilcem. Tudi v delovnih prostorih je bilo kajenje dovoljeno le v prostorih, ki jih je določil delodajalec in so bili fizično ločeni od ostalih delovnih prostorov. Med leti 2002 in 2005 je prišlo do posameznih sprememb zakona v skladu z Direktivo 2001/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o izdelavi, predstavitvi in prodaji tobačnih izdelkov (UL L št. 194 z dne 18. 7. 2001, str. 26) in Direktivo 2003/33/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. maja 2003 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov (UL L št. 152 z dne 20. 6. 2003, str. 16). V skladu z omenjenima direktivama je bila omejena vsebnost katrana, nikotina in ogljikovega monoksida na cigareto, posodobljena so bila zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov, dodatno omejeno oglaševanje, prepovedana deljenje brezplačnih tobačnih izdelkov na javnih mestih ter prodaja tobaka za oralno uporabo, t.i. snusa. Enega izmed najvidnejših in najpomembnejših ukrepov je uvedel Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov iz leta 2007, in sicer prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih ter zvišanje starosti za nakup tobačnih izdelkov s 15 na 18 let. Poleg prepovedi prodaje mladoletnim, mladoletni tudi ne smejo več prodajati tobačnih izdelkov. V celotnem obdobju so se zviševale tudi cene tobačnih izdelkov zaradi zviševanja tobačnih trošarin, predvsem v letih 2012, 2013 in 2014. Ukrep prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih in zviševanje obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov sta imela pomembne učinke. Zmanjšala sta se izpostavljenost tobačnemu dimu in število dnevno pokajenih cigaret med odraslimi rednimi kadilci, med mladostniki pa se je pomembno zmanjšala razširjenost kajenja.

V februarju 2017 je bil sprejet novi zakon, ki vključuje številne sodobne in učinkovite ukrepe nadzora nad tobakom. Slovenija je s sprejetjem novega zakona v naš pravni red prenesla Direktivo 2014/40/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 3. aprila 2014 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov in razveljavitvi Direktive 2001/37/ES (UL L št. 127 z dne 29. 4. 2014, str. 1, v nadaljevanju: direktiva).

Na podlagi direktive novi zakon določa:

- velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila, ki morajo prekrivati 65% sprednje in zadnje strani cigaretnih škatlic, so na vrhnjem robu škatlic ter vsebujejo tudi informacije o opuščanju kajenja (brezplačna telefonska številka 080 - 2777). Navajanje vrednosti emisij za katran, nikotin in ogljikov monoksid na zavojčkih cigaret je prepovedano; izkazalo se je za zavajajoče, saj zaradi tega potrošniki menijo, da so nekatere cigarete manj škodljive od drugih.

- prepoved dajanja na trg tobačnih izdelkov z značilno aromo - to je prepoznaven vonj ali okus, razen vonja ali okusa tobaka, ki nastane z dodatkom ali kombinacijo dodatkov, vključno z aromo sadja, začimb, zelišč, alkohola, bombonov, mentola ali vanilje, ki jo je mogoče zaznati pred uporabo tobačnega izdelka ali med njo. Prepovedani so tudi tobačni izdelki, ki vsebujejo dodatke določene vrste: npr. vitamini in drugi dodatki, ki ustvarjajo vtis, da izdelek koristi zdravju ali da predstavlja zmanjšano tveganje za zdravje, kofein ali tavrin ali druga poživila, ki so povezana z energijo in vitalnostjo, dodatki, ki obarvajo emisije ter dodatki, ki olajšajo vdihavanje ali povečajo vnos nikotina.

- strožje obveznosti poročanja o sestavinah in emisijah tobačnih izdelkov za proizvajalce in uvoznike tobačnih izdelkov. Proizvajalci in uvozniki morajo poročati o sestavinah in količinah le teh v posameznih izdelkih ter o vrednostih emisij iz posameznih izdelkov. Sporočati morajo tudi vse morebitne spremembe v sestavi posameznih izdelkov, razloge za vključitev sestavin v posamezno vrsto izdelkov in ustrezne toksikološke podatke o sestavinah, v izgoreli ali neizgoreli obliki.

- celovito ureditev elektronskih cigaret, novih tobačnih izdelkov in zeliščnih izdelkov za kajenje: Skladno z direktivo smo uvedli obvezno predhodno obveščanje o nameravanem dajanju novih izdelkov na trg. Proizvajalci in uvozniki elektronskih cigaret morajo 6 mesecev pred začetkom prodaje novega izdelka o tem obvestiti Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. Določeni so pogoji, ki jih morajo izpolnjevati elektronske cigarete in posodice za ponovno polnjenje, informacije, ki jih morajo vsebovati navodila za uporabo elektronskih cigaret in informacije, ki morajo biti navedene na njihovi embalaži. Skladno z direktivo se uvaja obveznost poročanja proizvajalcev in uvoznikov elektronskih cigaret o obsegu prodaje, preferencah različnih skupin potrošnikov, načinu prodaje teh izdelkov in predložitev povzetkov raziskav trga, ki so bile izvedene v zvezi z navedenim. V primeru, da elektronska cigareta ali posodica za polnjenje, kljub izpolnjevanju zakonskih pogojev, predstavlja resno tveganje za zdravje ljudi, se le ta lahko odstrani s trga. Prepovedana je tudi neposredna ali posredna promocija elektronskih cigaret in posodic za ponovno polnjenje na internetu ter v ostalih medijih.

- strožje ukrepe za preprečevanje ponarejanja in nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki, ki vključujejo opremljanje vsakega zavojčka tobačnih izdelkov s posebno identifikacijsko oznako, ki bo omogočala sledljivost izdelka in z varnostnim elementom za zaščito pred nedovoljenimi posegi v embalažo izdelka.

V Sloveniji smo leta 2005 ratificirali Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom (v nadaljevanju: FCTC). Skladno s FCTC in ostalimi priporočili stroke, novi zakon poleg določb iz direktive uvaja še:

- popolno prepoved oglaševanja, razstavljanja, sponzoriranja, doniranja in promocije tobačnih in povezanih izdelkov z namenom učinkovitejšega nadzora in zmanjšanja izpostavljenosti, predvsem otrok in mladih, tem izdelkom. Prodajalci morajo v skladu z novo ureditvijo od 11. marca 2018 omenjene izdelke hraniti tako, da niso vidni, niti neposredno dostopni javnosti.

- dovoljenja za prodajo tobačnih in povezanih izdelkov, s čimer želimo doseči učinkovitejši nadzor nad prodajalci tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov. Vsi poslovni prostori, ki prodajajo tovrstne izdelke, morajo pridobiti dovoljenje in bodo vpisani v poseben register. V primeru ugotovljenih pravnomočnih kršitev zakonodaje (prepoved prodaje mladoletnim in prepoved oglaševanja) bo prodajalcem dovoljenje odvzeto in s tem preprečena prodaja tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov. Z globo 50.000 EUR se bo kaznovala pravna oseba ali samostojni podjetnik posameznik, ki bo prodajal tobačne in povezane izdelke brez dovoljenja.

- prepoved prikazovanja in uporabe tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov v televizijskih vsebinah in v javnih nastopih, ki so namenjeni mlajšim od 18 let, s čimer naslavljamo prikrito promocijo kajenja predvsem otrokom in mladim.

- izenačena je obravnava elektronskih cigaret z ostalimi tobačnimi izdelki, kar je ureditev, ki so jo v svojih zakonodajah predvidele tudi vse sosednje države, saj je vse več dokazov, da elektronske cigarete prispevajo k začetku kajenja pri mladih in predvsem k odvisnosti od nikotina. Z ukrepi, kot so prepoved uporabe teh izdelkov v zaprtih javnih prostorih, prepoved oglaševanja in starostna omejitev 18 let za nakup, naslavljamo predvsem zasvojenost novih generacij z nikotinom in preprečujemo promocijo kajenja s pomočjo teh izdelkov.

- prepovedano je kajenje oziroma uporaba tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov, razen tobaka za žvečenje in tobaka za njuhanje tudi v vseh vozilih v navzočnosti oseb, mlajših od 18 let. Policija ter občinsko redarstvo opravljata nadzor nad to prepovedjo. Z globo 250 EUR se kaznuje posameznik, če kadi oziroma uporablja tobak, tobačne izdelke in povezane izdelke, razen tobaka za žvečenje in tobaka za njuhanje, v vseh vozilih v navzočnosti oseb, mlajših od 18 let.

- Z uvedbo enotne embalaže cigaret in tobaka za zvijanje bomo poleg velikih slikovnih zdravstvenih opozoril določili tudi barvo embalaže, obliko in velikost elementov, ki se lahko pojavijo na embalaži. Enotna embalaža bo obvezna od 1.1. 2020. Ukrep je namenjen predvsem zmanjševanju privlačnosti embalaže in s tem začetkov kajenja med otroki in mladimi. Izkazal se je kot zelo učinkovit v Avstraliji, v Evropi pa so ga sprejele že Irska, Velika Britanija, Francija, Madžarska in Norveška.

- zakon določa tudi jasnejšo definicijo zaprtega prostora, ki zagotavlja učinkovitejše izvajanje nadzora in večjo pravno varnost za gostince in ostale ponudnike storitev.

Z uveljavitvijo naštetih zakonodajnih ukrepov naša država izpolnjuje zaveze, h katerim je pristopila z ratifikacijo FCTC in uresničuje cilje, postavljene v Resoluciji nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (v nadaljevanju: Resolucija). V Resoluciji, ki jo je Državni zbor sprejel leta 2016, so na tem področju zastavljeni trije cilji in sicer: znižanje potrošnje tobačnih izdelkov (cigaret in drobno rezanega tobaka) za 30 % (skladno s ciljem Globalne strategije SZO za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni); znižanje razširjenosti kajenja med prebivalci, starimi 15 let in več z 18,9 % na 15 %; ter znižanje vrzeli med rednimi kadilci z najnižjo in najvišjo dohodkovno skupino pod 5 %. Cilje na področju tobaka zastavlja tudi Državni program obvladovanja raka 2017-2021, in sicer: znižanje razširjenosti kajenja med prebivalci, starimi 15-64 let, s 24 % na 19 % in znižanje prodaje tobačnih izdelkov (cigaret in drobno rezanega tobaka) za 30 %, z zakonodajnimi ukrepi in višjimi cenami.

Novi zakon v svojem 4. členu določa pripravo Strategije za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ki jo sprejme Vlada Republike Slovenije. Izvedbene načrte na podlagi strategije sprejme ministrstvo za zdravje.

Trošarine, ki so eden najpomembnejših ukrepov nadzora na d tobakom so določene v Zakonu o trošarinah (UL RS, št. 47/16), ki je usklajen z Direktivo Sveta 2011/64/EU z dne 21. junija 2011 o strukturi in stopnjah trošarine, ki velja za tobačne izdelke (UL L št. 176 z dne 5. 7. 2011, str. 24). Trošarina se plačuje od tobačnih izdelkov, in sicer cigaret, cigar, cigarilosov in tobaka za kajenje, od 2016 dalje pa tudi od tekočin z nikotinom za uporabo v elektronskih cigaretah ter od tobaka za segrevanje.

# MEDNARODNE PODLAGE IN PRIMERI DOBRIH PRAKS NADZORA NAD TOBAKOM

V Sloveniji smo FCTC ratificirali 26. januarja leta 2005. FCTC je do sedaj ratificiralo že 181 držav po celem svetu. Osnovni cilj FCTC je varovanje sedanjih in prihodnjih generacij pred pogubnimi zdravstvenimi, socialnimi, okoljskimi in ekonomskimi posledicami uporabe tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu, tako da se vzpostavijo pogoji za nadzor nad tobakom, ki naj bi ga pogodbenice izvajale na državni, regionalni in mednarodni ravni zaradi trajnega in občutnega zmanjšanja razširjenosti uporabe tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu.

FCTC zavezuje države, ki jo ratificirajo, da v svojih zakonodajah in nacionalnih strategijah sprejmejo ukrepe za zmanjševanje povpraševanja po tobaku. Mednje sodijo cenovni in davčni ukrepi za zmanjšanje povpraševanja po tobaku ter necenovni ukrepi, ki vključujejo zaščito pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu v zaprtih javnih in delovnih prostorih, zaprtih javnih prevoznih sredstvih ter po potrebi v drugih javnih prostorih, zakonsko urejanje vsebnosti in emisij ter razkrivanja podatkov o tobačnih izdelkih, ukrepe, ki se nanašajo na embalažo in označevanje tobačnih izdelkov z zdravstvenimi opozorili ter prepoved zavajajočih informacij na tobačnih izdelkih, ukrepe vzgoje, obveščanja in ozaveščanja javnosti, ukrepe prepovedi oglaševanja, promocije ali sponzorstva s strani tobačne industrije, ukrepe za spodbujanje prenehanja uporabe tobačnih izdelkov in zdravljenje odvisnosti od tobaka.

FCTC hkrati države zavezuje, da sprejmejo tudi ukrepe za zmanjšanje oskrbe s tobakom, med katere sodi preprečevanje nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki na primer z označbami, ki pomagajo določiti izvor tobačnih izdelkov, prepoved prodaje tobačnih izdelkov mladoletnim osebam, zagotavljanje podpore za gospodarsko izvedljive nadomestne dejavnosti za delavce v tobačni industriji, pridelovalce tobaka in prodajalce posameznike ter ukrepe za varstvo okolja in zdravja ljudi v povezavi z okoljem pri pridelavi in proizvodnji tobaka. FCTC v členu 5.3 tudi zapoveduje, da pri kreiranju in izvajanju javno-zdravstvenih politik na področju nadzora nad tobakom države aktivno varujejo te politike pred tržnimi interesi tobačne industrije skladno z nacionalnimi zakonodajami.

Za izvajanje FCTC so bile sprejete naslednje smernice:

* Smernice za izvajanje člena 5.3 FCTC za zaščito javno zdravstvenih politik na področju nadzora nad tobakom pred komercialnimi in drugimi interesi tobačne industrije
* Smernice za izvajanje člena 6 FCTC o cenovnih in davčnih ukrepih za zmanjševanje povpraševanja po tobaku
* Smernice za izvajanje člena 8 FCTC za zaščito pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu
* Delne smernice za izvajanje členov 9 in 10 FCTC o reguliranju vsebnosti tobačnih izdelkov in razkrivanju podatkov o tobačnih izdelkih
* Smernice za izvajanje člena 11 FCTC o embalaži in označevanju tobačnih izdelkov
* Smernice za izvajanje člena 12 FCTC glede izobraževanja, obveščanja, usposabljanja in ozaveščanja javnosti
* Smernice za izvajanje člena 13 FCTC glede tobačnega oglaševanja, promocije in sponzoriranja
* Smernice za izvajanje člena 14 FCTC glede ukrepov za spodbujanje prenehanja uporabe tobačnih izdelkov in zdravljenje odvisnosti od tobaka

Na podlagi FCTC je bil leta 2012 sprejet Protokol za odpravo nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki. Cilj protokola je preprečiti vse oblike nelegalne trgovine in tihotapljenja tobačnih izdelkov. Vsebuje ukrepe za nadzor dobavne verige, od proizvodnje do prvega prodajnega mesta. Protokol je stopil v veljavo oktobra 2017, ko ga je ratificiralo 40 pogodbenic. Slovenija je protokol podpisala 6.1. 2014, ni pa ga še ratificirala.

Z namenom zajeziti epidemijo, ki jo povzroča uporaba tobačnih izdelkov, je tudi Evropska Unija že pred letom 2000 začela vseobsežno aktivno politiko omejevanja uporabe tobačnih izdelkov. V okviru tega je leta 2001 in 2003 sprejela dva pomembna dokumenta:

* Direktivo 2001/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o izdelavi, predstavitvi in prodaji tobačnih izdelkov (UL L št. 194 z dne 18. 7. 2001, str. 26) in
* Direktivo 2003/33/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. maja 2003 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov (UL L št. 152 z dne 20. 6. 2003, str. 16)

Cilj Direktive 2001/37/ES iz junija 2001 je bil približati zakone in druge predpise držav članic o najvišjih dovoljenih vsebnostih katrana, nikotina in ogljikovega monoksida v cigaretah in o zdravstvenih opozorilih in drugih informacijah, ki so navedene na posameznih zavitkih tobačnih izdelkov, skupaj z določenimi ukrepi glede sestavin in opisov tobačnih izdelkov.

Direktiva 2003/33/ES iz maja 2003 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov prepoveduje oglaševanje tobačnih izdelkov v tisku in drugih publikacijah (z izjemo strokovnih publikacij prodajalcev tobačnih izdelkov), v radijskih oddajah, preko storitev informacijske družbe in preko sponzorstva, povezanega s tobakom, vključno z brezplačnim razdeljevanjem tobačnih izdelkov.

Leta 2014 je bila na podlagi FCTC in novih znanstvenih dognanj in dokazov sprejeta nova direktiva, ki je nadomestila tisto iz leta 2001. Direktiva med drugim uvaja prepoved značilnih okusov cigaret kot so npr. mentol, vanilja, sadje, ... prepoved vitaminov, kofeina, tavrina in dodatkov, ki povečajo toksični ali zasvojevalni učinek; velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila, ki morajo prekrivati 65% sprednje in zadnje strani cigaretnih škatlic, prepovedane so ozke škatlice npr. v obliki šmink, določeni so strožji ukrepi za preprečevanje ponarejanja in nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki, uveljavljena je možnost prepovedi čezmejne prodaje tobačnih izdelkov na daljavo, industrija mora države članice obveščati o novih tobačnih izdelkih in o vsebnosti tobačnih in sorodnih izdelkov, direktiva pa ureja tudi področje elektronskih cigaret. Omejena je vsebnost nikotina elektronskih cigaret, imeti morajo zaščitne mehanizme, ki preprečujejo uporabo otrokom, opremljene morajo biti z zdravstvenimi opozorili, prav tako kot tobačnih izdelkov se elektronskih cigaret ne sme oglaševati. Zeliščni izdelki za kajenje morajo po novem biti opremljeni z zdravstvenim opozorilom.

## PRIMERI DOBRIH PRAKS

**Irska**

Na Irskem področje tobaka ureja več zakonov, ki obravnavajo prepovedi in omejitve glede uporabe tobačnih izdelkov, oglaševanje, sponzoriranje in prodajo tobačnih izdelkov, prikazovanje teh izdelkov in njihove uporabe v medijih ter določajo obliko in videz embalaže tobačnih izdelkov.

Temeljni zakon na področju omejevanja uporabe tobačnih izdelkov je Public Health (Tobacco) Act, ki je bil sprejet leta 2002 in nato večkrat dopolnjen. Uvedel je prepoved kajenja v zaprtih javnih prostorih, na delovnih mestih in javnih prevoznih sredstvih. Kajenje je pod zakonsko predpisanimi pogoji dovoljeno v zaporih, določenih vrstah zdravstvenih in negovalnih ustanov ter v hotelih. Zakon prepoveduje posredno in neposredno oglaševanje tobačnih izdelkov, spodbujanje prodaje tobačnih izdelkov z darili ob nakupu, s kuponi in podobnimi ugodnostmi za potrošnika ter sponzorstva s strani tobačne industrije. Na prodajnih mestih je prepovedano razstavljanje tobačnih izdelkov. Prepovedana je prodaja tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let. Skladno z zakonom se morajo vsi prodajalci tobačnih izdelkov na Irskem registrirati, za registracijo je treba izpolniti poseben obrazec in plačati določen znesek. Ob ugotovljenih kršitvah zakonodaje s področja tobaka je prodajalec lahko izbrisan iz registra in se mu tako onemogoči prodaja tobačnih izdelkov. Leta 2014 je irska vlada potrdila osnutek zakonodaje, ki bo uvedla licenciranje prodajalcev tobačnih izdelkov in bo nadomestila trenutni register prodajalcev tobačnih izdelkov ter bolje regulirala, kako se tobačni izdelki prodajajo in kdo jih prodaja.

Zakon o enotni embalaži Public Health (Standardised Packaging of Tobacco) Bill iz 2014 uvaja enotno embalažo tobačnih izdelkov od 20. maja 2016 naprej. Namen zakona je zmanjšati privlačnost tobačnih izdelkov predvsem za mladostnike in druge potencialne nove kadilce, izboljšati učinkovitost zdravstvenih opozoril na embalaži in zmanjšati možnosti za zavajanje potrošnikov z navedbami o škodljivih učinkih kajenja na embalaži.

V skladu s smernicami FCTC za izvajanje davčnih in cenovnih ukrepov za zmanjševanje povpraševanja po tobaku, je Irska v zadnjih desetih letih kar osemkrat dvignila trošarino na tobačne izdelke in sicer vedno nad ravnijo inflacije. Na Irskem si prizadevajo, da so vsi tobačni izdelki obdavčeni primerljivo, da se preprečijo menjave med izdelki in prehodi na cenejše oblike kajenja. S tem namenom so zvišali trošarino na drobno rezan tobak. Irska letno od prihodkov obdavčitve na tobačne izdelke nameni 168 milijonov EUR ministrstvu za zdravje za podporo programom nadzora nad tobakom. Irska je postala pogodbenica FCTC leta 2005. Sprejela je tudi nacionalni program Tobacco Free Ireland, v okviru katerega si je zastavila cilj, da bo do leta 2025 postala družba brez tobaka, v kateri bo razširjenost kajenja pod 5 %. Da bi dosegli ta cilj, bi moralo deset let vsako leto kajenje opustiti 55.000 kadilcev. Omenjeni dokument vsebuje 63 priporočil za medvladne in nevladne organizacije ter zdravstveni sektor. Namen programa je zaščititi mlade in denormalizirati kajenje. Med drugim program vključuje uvedbo enotne embalaže, prepoved kajenja v avtomobilih v prisotnosti otrok, sistem licenciranja za prodajo tobačnih izdelkov, uvedbo prepovedi kajenja na celotnem zemljišču ustanov za varstvo otrok, uvajanje igrišč, parkov in plaž brez tobaka ter razvoj programov za opuščanje kajenja, krepitev socialno marketinških kampanj in drugih aktivnosti ozaveščanja glede škodljivosti kajenja.

**Velika Britanija**

Velika Britanija je pogodbenica FCTC od leta 2004, področje tobačnih izdelkov ureja več zakonov. The Health Act 2006 ureja prepoved kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih, v javnih prevoznih sredstvih in delovnih vozilih. Kajenje je skladno z zakonskimi pogoji dovoljeno v hotelskih kadilnicah, zaporih ter nekaterih zdravstvenih in negovalnih ustanovah.

Oglaševanje tobačnih izdelkov ureja Tobacco Advertising and Promotion Act 2002, ki je bil večkrat dopolnjen. Uvedel je popolno prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov na prodajnih mestih in v medijih, razen v specializiranih prodajalnah za tobak, v katerih je oglaševanje sicer dovoljeno, a morajo biti oglasi potrošnikom vidni šele ob vstopu v prodajni prostor in morajo vsebovati predpisana zdravstvena opozorila. Prepovedana je prodaja tobačnih izdelkov iz avtomatskih naprav, prav tako sta prepovedana razstavljanje tobačnih izdelkov na prodajnih mestih in prodaja tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let. Prodajalec lahko kupcu le na njegovo izrecno zahtevo pokaže posamezne zavojčke tobačnih izdelkov, če je izpolnjen pogoj, da je kupec starejši od osemnajst let. Izjema je določena le za specializirane trgovine s tobakom, v katerih je dovoljeno razstavljanje tobačnih izdelkov.

Z majem 2016 je začel veljati The Standardised Packaging of Tobacco Products Regulations 2015, ki uvaja enotno embalažo za cigarete in tobak za zvijanje. Z uvedbo enotne embalaže želi vlada zmanjšati privlačnost kajenja in same embalaže tobačnih izdelkov za mlade, preprečiti različne zavajajoče navedbe, ki se lahko pojavljajo na embalaži tobačnih izdelkov, ter izboljšati učinkovitost informativnih in zdravstvenih opozoril, navedenih na embalaži teh izdelkov.

Država je leta 2017 sprejela tudi strateški načrt z naslovom Towards a Smokefree Generation - A Tobacco Control Plan for England, v katerem so zapisani ukrepi, s katerimi želi vlada do leta 2022 zmanjšati uporabo tobačnih izdelkov med prebivalstvom na manj kot 5%.

Do leta 2022 želijo med drugim zmanjšati razširjenost kajenja med rednimi 15 letnimi kadilci iz 8% na 3%, zmanjšati razširjenost kajenja med odraslimi iz 15,5% na 12%, zmanjšati neenakosti v kajenju ter zmanjšati razširjenost kajenja med nosečnicami iz 10,7% na največ 6%. Da bi dosegli te cilje se strateški načrt osredotoča na štiri glavna področja: preventivo, pomoč pri opuščanju kajenja; zmanjševanje razlik glede kajenja; in učinkovito izvajanje sprejetih ukrepov, kot sta uvedba enotne embalaže in visoka obdavčitev tobačnih izdelkov. Zagotovili bodo učinkovit nadzor zakonodaje z uvedbo sankcij, med drugim tudi za preprečevanje nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki. Razvili so posebne smernice za pomoč pri opuščanju kajenja med nosečnostjo. Vsem zdravstvenim delavcem, še posebej tistim v psihiatričnih ustanovah, bodo zagotovili usposabljanje, da bodo znali svojim pacientom nuditi pomoč pri opuščaju kajenja. Hkrati želijo zdravstvene delavce kadilce še posebej spodbuditi k opustitvi kajenja. Promovirali bodo programe opuščanja kajenja na nacionalni ravni in spodbujali rešitve na lokalni ravni, posebej v tistih lokalnih okoljih, kjer je razširjenost kajenja visoka.

**Norveška**

Norveška je prva država, ki je leta 2003 podpisala in potrdila FCTC. Področje omejevanja uporabe tobačnih izdelkov ima že več kot 40 letno zgodovino. Prvi zakon na tem področju je stopil v veljavo že leta 1975 in je zahteval zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov, starost 16 let za nakup tobačnih izdelkov in prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov.

Kasneje zakon uvede prepoved prodaje tobačnih izdelkov mlajšim od 18 let. Tudi prodajalci tobačnih izdelkov morajo biti starejši od 18 let. Prepovedana je prodaja tobačnih izdelkov iz avtomatskih naprav, razen v specializiranih prodajalnah za tobak in brezcarinskih prodajalnah. Zakon prepoveduje brezplačno razdeljevanje tobačnih izdelkov; izdelkov, ki jih posnemajo; in drugih izdelkov, ki se uporabljajo podobno kot tobačni, a ne vsebujejo tobaka.

Na Norveškem je uveljavljena popolna prepoved sponzoriranja in oglaševanja tobačnih izdelkov, pripomočkov za kajenje in izdelkov, ki spominjajo na tobačne izdelke. Prepovedane so tudi vse oblike posrednega oglaševanja, ki vključujejo prikazovanje tobačnih izdelkov ali njihovih znamk v okviru promocije drugih vrst izdelkov.

Od leta 1988 velja prepoved kajenja v delovnih prostorih, od leta 2004 pa še popolna prepoved v barih in restavracijah. Kadilnice so bile prepovedane leta 2014.

Od leta 2011 so obvezna slikovna zdravstvena opozorila na embalaži, julija 2017, z enim letom prehodnega obdobja, je stopila v veljavo enotna embalaža za cigarete, tobak za zvijanje in tudi za tobak za oralno uporabo- snus.

Na Norveškem so prepovedani novi tobačni in nikotinski izdelki, kot so vodne pipe, ki vsebujejo tobak, in elektronske cigarete z nikotinom. Elektronske cigarete bodo na podlagi Direktive spet dovoljenje. Brezdimni tobačni izdelki imajo posebna zdravstvena opozorila.

Norveška je sprejela tudi strategijo A tobacco-free future, National strategy for tobacco control 2013-2016, ki je bila podaljšana do leta 2017, v kateri si je država zastavila cilj vzpostaviti družbo brez tobaka. Razširjenost kajenja so želeli med 16-24 letniki iz 11% v letu 2011 spraviti na največ 6% v letu 2017 in hkrati zaustaviti naraščanje porabe snusa med mladimi; razširjenost dnevnih kadilcev med 16-74 letniki iz 17% v letu 2011 na največ 10% v letu 2017; in da otroci ne bodo več izpostavljeni tobačnemu dimu in da se bo razširjenost kajenja med nosečnostjo zmanjšala iz 7% v letu 2011 na manj kot 4% v letu 2017.

Strategija do leta 2016 več poudarka namenja masovnim medijskim kampanjam in vzpostavitvi nacionalnega centra za pomoč pri opuščanju kajenja in snusa. Nadaljevali bodo politiko visokega obdavčenja tobačnih izdelkov in sprejemanja strožjih zakonskih ukrepov. Predvidena je uvedba licenc za prodajo tobačnih izdelkov, povečanje števila območij, kjer se ne sme kaditi in na splošno usklajevanje zakonodaje z novimi znanstvenimi dognanji, mednarodnimi izkušnjami in FCTC.

Z dodatnim financiranjem, od leta 2012, v višini 19 milijonov norveških kron letno, so v obdobju 2016-2018 izvedli 5 kampanj s tematiko ozaveščanja o zdravstvenih tveganjih uporabe tobaka in snusa, opuščanja kajenja in promocije enotne embalaže. Z medijskimi kampanjami želijo tudi motivirati nosečnice kadilke, da prenehajo kaditi in ozaveščajo starše, da je otrokova pravica, da odrašča v okolju brez tobačnega dima. Pri ozaveščanju vključujejo družbene medije.

Pri opuščanju kajenja želijo sprejeti poseben nacionalni plan za opuščanje kajenja. Storitev svetovanja za opuščanje kajenja želijo ponuditi na sistemski ravni in povečati dostopnost do storitev vključno z uporabo farmacevtskih sredstev za opuščanje kajenja. Še naprej bodo razvijali in podpirali storitve posebne telefonske linije in spletne strani za opuščaje kajenja. Družinske zdravnike želijo bolje finančno stimulirati in spodbuditi njihovo delo pri nudenju pomoči pri opuščanju kajenja.

Ministrstvo za zdravje Norveške si bo prizadevalo, da bo skupaj z Ministrstvom za zunanje zadeve spremljalo aktivnosti tobačne industrije, pripraviti pa želijo tudi nacionalni vodnik za spoštovanje člena 5.3 FCTC za preprečevanje vpliva tobačne industrije. Ministrstvo za zdravje bo še naprej sodelovalo z nevladnim sektorjem na področju nadzora nad tobakom.

**Finska**

Finska je postala pogodbenica FCTC leta 2005. Področje omejevanja uporabe tobačnih izdelkov ureja Tobacco Act (No. 693/1976), ki je bil spremenjen več kot štiridesetkrat, nazadnje leta 2016. Zakon št. 549/2016 prepoveduje kajenje v vseh javnih in delovnih prostorih, vendar so dovoljene zaprte kadilnice, za katere pa so določeni strogi pogoji, strežba in uživanje hrane in pijače v kadilnici nista dovoljena. Kadilnice niso dovoljene v prostorih, kjer se večinoma zadržujejo osebe mlajše od 18 let. Kajenje je prepovedano tudi v privatnih vozilih ob prisotnosti otrok mlajših od 15 let. Zakon iz leta 2016 je usklajen z Direktivo.

Neposredno in posredno oglaševanje tobačnih izdelkov je na Finskem prepovedano. Prepoved velja tudi za izdelke, ki s svojim videzom spominjajo na tobačne izdelke, izdelke, ki se uporabljajo za enak namen kot tobačni, a ne vsebujejo tobaka, in za pripomočke za kajenje. Zakon prepoveduje tudi sponzoriranje s strani tobačne industrije in druge promocijske aktivnosti za spodbujanje prodaje teh izdelkov. Prepovedano je razstavljanje tobačnih izdelkov in njihovih znamk na vseh prodajnih mestih, razen v prodajalnah, ki so specializirane za prodajo tobačnih izdelkov in imajo ločen vhod, tako da so razstavljeni izdelki vidni samo obiskovalcem specializirane prodajalne. Prodajalec tobačnih izdelkov lahko kupcu, na njegovo zahtevo, pokaže katalog s slikami in opisom tobačnih izdelkov, ki so na voljo, ali cenik teh izdelkov. Prepoved razstavljanja velja tudi za izdelke, ki s svojim videzom spominjajo na tobačne izdelke; izdelke, ki se uporabljajo za enak namen kot tobačni, a ne vsebujejo tobaka; ter za pripomočke za kajenje.

Zakon prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov in pripomočkov za kajenje osebam, mlajšim od 18 let. Tudi oseba, ki prodaja te izdelke, mora biti starejša od 18 let, izjemoma je lahko tudi mlajša, če se prodaja opravlja pod nadzorom polnoletne osebe. Prepovedana je prodaja tobačnih izdelkov iz avtomatskih naprav. Prepovedana sta uvoz in posest tobačnih izdelkov s strani oseb, mlajših od 18 let.

Obdavčitev tobačnih izdelkov se je leta 2016 in 2017 povečala v povprečju za 24%. V obdobju 2018-2019 je predvideno, da se bo obdavčitev povečala štirikrat, vsakih šest mesecev, skupaj za 21%.

V Roadmap to a Tobacco-Free Finland-Action Plan on Tobacco Control iz 2014 je navedena vizija, da v letu 2040 ne bo kadilo več kot 2% Fincev, starih od 15-64 let. Akcijski načrt se osredotoča na 4 področja ukrepanja: preprečevanje začetka uporabe tobačnih izdelkov, opuščanje uporabe tobačnih izdelkov, na okolje brez tobačnega dima in na nove tobačne in povezane izdelke. Cilji so: ustvariti okolje, kjer otroci in mladi ne bi uporabljali tobačnih izdelkov; ponuditi podporo, tako da bi se povečalo število kadilcev, ki so opustili kajenje; uvesti čim več okolij, kjer bodo ljudje zaščiteni pred tobačnim dimom; in preprečevanje prihoda na trg novih tobačnih in povezanih izdelkov. Pomembno vlogo pri preprečevanju začetka kajenja in opuščanju kajenja so podelili šolam in ostalim izobraževalnim ustanovam, občinam in lokalnim skupnostim pa tudi pri ustvarjanju družbe brez tobaka in preprečevanju dostopa do tobačnih izdelkov. Akcijski načrt predlaga tudi uvedbo enote embalaže in prepoved tankih cigaret ter preučitev možnosti prepovedi prodaje tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret na daljavo. Predvideno je tudi redno nadaljnje dvigovanje obdavčitve tobačnih izdelkov in preučitev, ali naj bodo tudi drugi povezani izdelki obdavčeni, tako kot je snus.

V zadnjem poročilu FCTC Finska navaja, da je že obdavčila tekočine elektronskih cigaret. Omenjeni Akcijski načrt vključuje tudi redne informacijske kampanje prilagojene različnim ciljnim skupinam. Glede opuščanja kajenja načrtujejo nadaljnje izobraževanje zdravstvenega osebja. Spremljanje kadilskega statusa, ponujena podpora in poskusi opustitve kajenja pri spremljanju pacienta v zdravstvu naj bi bilo sistemsko in elektronsko. Razmišljajo tudi o povrnitvi stroškov za zdravila oz. farmacevtska sredstva za opuščanje kajenja. Pri ustvarjanju okolja brez kajenja so napovedali prepoved kajenja v avtomobilih v prisotnosti otrok; ter prepoved uporabe tobačnih izdelkov na otroških igriščih, zabaviščnih parkih in plažah. Tudi občine spodbujajo k temu, da bi postale nekadilske.

# STANJE NA PODROČJU UPORABE TOBAKA IN POVEZANIH IZDELKOV V SLOVENIJI

Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v telesu. Kajenje povzroča številne vrste raka (pljučni rak in rak dihalnih poti, rak ustne votline, glasilk, žrela, požiralnika, želodca, debelega črevesa in danke, trebušne slinavke, jeter, ledvic, sečnega mehurja, sečevodov, materničnega vratu, jajčnikov in akutna mieloična levkemija), bolezni dihal (kronična obstruktivna pljučna bolezen, poslabšanje astme, pogostejši kašelj, povečano izločanje sluzi, težave pri dihanju, pogostejše in resnejše okužbe dihal, prezgodnji in pospešen upad pljučnih funkcij), bolezni srca in ožilja (koronarna srčna bolezen in srčni infarkt, možganska kap, ateroskleroza, anevrizma abdominalne aorte). Kajenje povzroča še številne druge bolezni, med drugim sladkorno bolezen, revmatoidni artritis, bolezni oči, katerih posledica je lahko slepota, motnje erekcije, motnje imunskega sistema, nizko kostno gostoto pri ženskah in zlome kolka, parodontalno bolezen idr. Kadilci so bolj dovzetni za določene nalezljive bolezni kot so tuberkuloza in okužbe spodnjih dihal. Imajo splošno poslabšano zdravstveno stanje, kar vpliva na povečano odsotnost z dela in na povečane potrebe po zdravstvenih storitvah. Pri ženskah je kajenje lahko vzrok zmanjšane plodnosti in izvenmaternične nosečnosti. Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka, povezano je s prezgodnjim porodom, nenadno smrtjo dojenčka, razcepljeno ustnico in/ali nebom (zajčja ustnica, volčje žrelo), nižjo porodno težo otroka in poškodbami ožilja pri še nerojenemu otroku.

**Vsak dan umre 8 prebivalcev Slovenije zaradi bolezni pripisljivih tobaku.**

V obdobju 2012-2016 je v Sloveniji v povprečju letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju, umrlo 3016 prebivalcev, starih 30 let ali več. To predstavlja več kot 8 smrti vsak dan oziroma 15,5 % oziroma več kot vsako šesto smrt v tem obdobju. Med vsemi smrtmi, pripisljivimi tobaku, se vsaka šesta zgodi pri osebi stari 59 let ali manj.

Število smrti zaradi tobaka je letno pomembno višje kot zaradi vseh nezgod (vključno s prometnimi), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupaj. V letu 2016 so smrti zaradi vseh nezgod (vključno s prometnimi), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupno znašale 2.184 smrti, kar je več kot 800 smrti manj kot jih letno povzroči tobak.

**Tobak kadi vsak četrti odrasli prebivalec Slovenije.**

Zadnji dostopni podatki iz leta 2016 (slika 1) kažejo, da med prebivalci Slovenije, starimi 25-74 let, kadi 23 % vseh oziroma približno 317.000 oseb. 26 % je bivših kadilcev in 51 % takih, ki niso nikoli v življenju kadili. Delež kadilcev je višji med moškimi (25 %) kot ženskami (21 %). Odstotek kadilcev se razlikuje glede na starost in na izobrazbo. Kadi višji odstotek prebivalcev s srednješolsko izobrazbo v primerjavi z drugimi izobrazbenimi skupinami. Večina (81 %) kadilcev, starih 25-74 let, kadi redno, vsak dan. Kadilci, ki vsak dan kadijo cigarete (redni kadilci), v povprečju pokadijo 15,5 cigaret dnevno, moški več kot ženske. Kot kažejo podatki iz leta 2011, kadilci večinoma kadijo tovarniško izdelane cigarete, približno desetina jih kadi ročno zvite cigarete, ostale tobačne izdelke pa kadi okoli 1 % ali manj odraslih prebivalcev.



Slika 1: Delež kadilcev med prebivalci Slovenije, starimi 25-74 let, 2016

Vir: raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog - CINDI 2016

**S kajenjem pričnejo prvenstveno mladoletne osebe, tudi mladi odrasli, pri čemer nanje vplivajo številni dejavniki.**

Približno dve tretjini prebivalcev v starosti 35-44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, je prvič kadilo že pred polnoletnostjo, 95% vseh pri 21. letih ali manj in 99 % pri 25. letih ali manj. Torej po 25. letu praktično nihče več ne začne kadit. Povprečna starost ob začetku kajenja med prebivalci, starimi 35-44 let, je pod mejo polnoletnosti in znaša 16,9 let. Moški so prvič kadili pri nižji starosti kot ženske, razlika v starosti je znašala nekaj manj kot eno leto. Starost ob začetku kajenja se v zadnjih desetletjih znižuje pri obeh spolih, hitreje med ženskami, ki se vedno bolj približujejo moškim, tako da razlik med spoloma v starosti ob začetku kajenja v prihodnosti najverjetneje ne bo več.

Na začetek in nadaljevanje kajenja med otroci, mladostniki in mladimi odraslimi vplivajo številni dejavniki, ki se med seboj prepletajo in vplivajo drug na drugega. Nekateri dejavniki povečujejo verjetnost, da bo mladostnik kadil, drugi pa to verjetnost zmanjšujejo. Med dejavniki so tako osebne značilnosti, značilnosti mladostnikove družine, vrstnikov in šole kot tudi značilnosti širšega okolja, v katerem živi mladostnik. Med najpomembnejšimi dejavniki so vpliv vrstnikov, družine in marketinških aktivnosti tobačne industrije. Večje, ko je število pomembnih oseb v mladostnikovem življenju, ki kadijo, večja je verjetnost, da bo kadil tudi on, prav tako v primeru številnih spodbud za kajenje v vsakodnevnem okolju oziroma (večji) izpostavljenosti marketinškim aktivnostim tobačne industrije.

Med osebnimi značilnostmi, ki povečujejo verjetnost, da bo mladostnik kadil, so slab učni uspeh, nižja stopnja izobrazbe, nizka stopnja samoučinkovitosti ali samospoštovanja, uporaba drugih psihoaktivnih snovi, predvsem alkohola, težave v duševnem zdravju, visoke ravni stresa, pozitivna pričakovanja in stališča glede kajenja, nižja stopnja zaznanega tveganja za zdravje, zaskrbljenost zaradi telesne teže, dietno vedenje, nagnjenost k iskanju novih dražljajev, uporništvo, delinkvenca idr. Mladostniki pogosto močno precenjujejo delež kadilcev med vrstniki in odraslimi – napačno zaznavajo, da kadi večina oziroma bistveno višji delež vrstnikov in odraslih kot v resnici - kar pomembno vpliva na to, ali bodo tudi sami začeli kaditi. Verjetnost, da bo mladostnik kadil, pa zmanjšujejo občutek povezanosti s šolo, sposobnost upreti se (kajenju), višja stopnja samospoštovanja in samoučinkovitosti, negativna stališča glede kajenja in vključevanje v organizirane aktivnosti, predvsem skupinske športne. S krepitvijo zaščitnih dejavnikov ter aktivnostmi za zmanjševanje dejavnikov tveganja lahko kajenje med mladostniki preprečujemo. Med mladostniki na splošno so najučinkovitejši pristopi, ki povečujejo obseg znanja s poudarkom na kratkoročnih učinkih na zdravje, mitih o kajenju, finančnih vidikih kajenja, delovanju tobačne industrije, vplivu medijev (zabavnih medijev), vrstnikov in družine, ki popravljajo oziroma zmanjšujejo mladostnikovo precenjevanje kajenja med odraslimi in vrstniki ter učenje različnih veščin, npr. odločanja, sproščanja, prepoznavanja visoko tveganih situacij, učenja in urjenja odklanjanja oziroma zavrnitve, komunikacijskih veščin, obvladovanja čustev ipd. Pri mladostnikih s specifičnimi težavami pa so potrebni dodatni zanje prilagojeni pristopi.

Družina in starši imajo pomemben vpliv na to, ali bo mladostnik kadil, tudi takrat, ko se morda zdi, da imajo nanje vpliv predvsem vrstniki. Verjetnost, da bo mladostnik kadil je večja, če kadijo starši, sorojenci in drugi člani družine. Verjetnost za kajenje pri mladostniku pa zmanjšujejo podpora v družini, dobri odnosi in starševski nadzor. Pomemben je tudi odnos staršev do kajenja. Mladostniki, ki zaznavajo, da njihovi starši ne odobravajo kajenja, manj verjetno kadijo. Zelo pomembno je, da so starši mladostnikom zgled in ne kadijo tobaka, da v domačem okolju vzpostavijo pravila glede kajenja za zagotovitev domačega okolja brez tobačnega dima ter jih dosledno izvajajo, nudijo otroku podporo in istočasno izvajajo starševski nadzor, ne odobravajo kajenja ter poznajo njegovo družbo. Zelo močan vpliv na to, ali bo mladostnik kadil, imajo njegovi vrstniki, prijatelji, družba. Prijatelji, ki kadijo, so dosledni napovednik kajenja pri mladostniku. Večje, ko je število prijateljev, ki kadijo, večja je verjetnost, da bo mladostnik kadil. Na kajenje med mladostniki vpliva tudi šola. Ta lahko zmanjša verjetnost kajenja med mladostniki z ustvarjanjem pozitivnega šolskega ozračja ter z doslednim izvajanjem zakonodajnih uredb, ki določajo, da je v šolskih prostorih in na funkcionalnih zemljiščih (isto velja za vrtce in fakultete) prepovedano kajenje oziroma uporaba tobačnih in povezanih izdelkov. Številne raziskave kažejo, da pravila, ki omejujejo kajenje na področju šole in izven njega ter se strogo izvajajo, lahko zmanjšajo razširjenost kajenja na šoli.

V vsakodnevnem okolju so mladostniki lahko bolj ali manj izpostavljeni marketinškim aktivnostim tobačne industrije - okolje lahko vsebuje veliko ali malo spodbud za kajenje. Izpostavljenost pro-tobačnemu marketingu in medijem pomembno zviša verjetnost kajenja med mladostniki. Kaj so spodbude za kajenje? To so nizke cene, oglasi, privlačna embalaža, privlačni dodani okusi, velika dostopnost in vidnost, kot da gre za normalne, vsakdanje izdelke, veliko število prodajnih mest, predvsem tam, kjer se zbirajo mladi, dovoljeno kajenje oziroma uporaba tobačnih in povezanih izdelkov v zaprtih javnih in delovnih prostorih, prikazi kajenja v filmih ter različne promocijske aktivnosti, kot so darilca ob nakupu, popusti, VIP zabave, nagradni natečaji ipd. Ukrepi, ki omenjene spodbude odstranijo iz okolja ali zmanjšajo njihovo razširjenost in vpliv, zmanjšajo verjetnost kajenja med mladostniki.

**Deleži kadilcev med mladostniki so še vedno znatni.**

Po zadnjih dostopnih podatkih iz raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) med všolanimi mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, kajenje tobaka pomembno narašča s starostjo. Deleži pri vseh merjenih kazalnikih kajenja so najvišji med všolanimi 15-letniki, kazalnike kajenja med mladostniki prikazujemo na sliki 2.



Slika 2: Kazalniki kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let,

Vir: Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC 2018)

Po podatkih iz Evropske raziskave o alkoholu in drogah med šolsko mladino (ESPAD) je v 2015 47 % 15-16 let starih všolanih mladostnikov že kadarkoli kadilo cigarete, v zadnjih 30 dneh 22 % in vsak dan 11 % (ESPAD 2015).

Globalna raziskava o tobaku med mladimi (GYTS) iz leta 2017 kaže, da med 13-15 starimi všolanimi mladostniki trenutno uporablja katerikoli tobačni izdelke 12,8 % vseh, cigarete kadi 6,1 % vseh (GYTS 2017).

**Glede razširjenosti kajenja v Sloveniji med odraslimi in med mladostniki ne odstopamo bistveno od povprečij.**

Po deležu kadilcev med prebivalci, starimi 15 let in več, se v letu 2014 s 24 % uvrščamo blizu povprečja deleža kadilcev v 28 državah članicah Evropske unije (slika 3).



Slika 3: Deleži kadilcev med prebivalci držav članic EU in Norveške, 15+, 2014

Vir: Eurostat, Raziskava Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu

Glede na podatke iz mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju – HBSC 2014 je v 2014 Slovenija pri različnih kazalnikih kajenja med 11, 13 in 15-letniki blizu povprečja držav, ki sodelujejo v raziskavi, razen pri deležu 15-letnikov, ki so že kdaj kadili, kjer presegamo povprečje držav, ki sodelujejo v raziskavi. Tudi po podatkih iz raziskave Evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino – ESPAD 2015 je Slovenija blizu povprečja v raziskavi sodelujočih držav, tako pri kajenju kadarkoli v življenju kot pri kajenju v zadnjih 30 dneh med 15-16 let starimi všolanimi mladostniki (ESPAD 2015).

**Med odraslimi se delež kadilcev pred letom sprejema novega zakona ni bistveno spreminjal. Zmanjšala pa sta se povprečno število na dan pokajenih cigaret med rednimi kadilci in potrošnja tobačnih izdelkov. Razširjenost kajenja med mladostniki se je pomembno zmanjšala.**

Glede na dostopne podatke se med polnoletnimi prebivalci delež kadilcev v zadnjem obdobju ni pomembno spreminjal, zmanjševala pa se je vrzel v deležu med spoloma (slika 4).



Slika 4: Delež kadilcev med polnoletnimi prebivalci Slovenije, 1975-2014

Vir: SJM 1975-2001 in EHIS 2007, 2014, (prebivalci, stari 18 let in več)

Med leti 2007 in 2014, torej pred uvedbo novega zakona (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov), se delež kadilcev med odraslimi prebivalci ni spremenil (tabela 1) (ne skupno, ne po spolu in ne po posameznih starostnih skupinah). Po uvedbi novega zakona v letu 2017 podatkov še ni na voljo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **% kadilcev 15+** | **2007** | **2014** |
| **Skupaj** | **24,9 %** | **24,2 %** |
| Moški | 28,2 % | 27,5 % |
| Ženske | 21,7 % | 21,1 % |
| 15-29 let | 30,1 % | 28,2 % |
| 30-44 let | 32,6 % | 30,5 % |
| 45-59 let | 27,3 % | 30,2 % |
| 60-74 let | 10,7 % | 14,0 % |
| 75 let in več | 5,7 % | 4,1 % |

Tabela 1: Delež kadilcev, 15+, 2007 in 2014, po spolu in starostnih skupinah

Vir: Raziskava Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu - EHIS 2007, 2014 (prebivalci, stari 15 let in več)

Med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, se je razširjenost kajenja med 2002 in 2018 zmanjšala. Na sliki 5 prikazujemo podatke za všolane 15-letnike iz raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) za obdobje od 2002 do 2018. Med 2014 in 2018 so se deleži 15-letnikov, ki so poročali o kajenju kadarkoli v življenju, kajenju vsaj enkrat na teden ali pogosteje in kajenju vsak dan, pomembno znižali.

****

Slika 5: Razširjenost kajenja med všolanimi 15-letniki (2002-2018),

Vir: Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC 2002, 2006, 2010, 2014, 2018)

Zmanjšanje razširjenosti kajenja med mladostniki v zadnjem obdobju potrjujejo tudi podatki iz dveh drugih raziskav o kajenju med mladostniki. Evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino (ESPAD) kaže, da se je delež 15-16-letnih všolanih mladostnikov, ki so kadarkoli v življenju kadili cigarete znižal s 67 % v 2003 na 47 % v 2015, delež kadilcev cigaret v zadnjih 30 dneh pa s 36 % v 2003 na 22 % v 2015, dnevnih kadilcev pa s 24 % v 2003 na 11 % v 2015. Globalna raziskava o tobaku med mladimi (GYTS) kaže, da se je med 13-15 let starimi mladostniki uporaba kateregakoli tobačnega izdelka kadarkoli v življenju znižala s 62,8 % v 2003 na 38,5 % v 2017 in trenutna uporaba kateregakoli tobačnega izdelka s 23,6% na 12,2 %.

Znižalo se je število povprečno dnevno pokajenih cigaret med rednimi, dnevnimi kadilci, in je po podatkih iz raziskave CINDI padlo z 19,2 v 2002 na 15,5 v 2016. V zadnjem obdobju so se zmanjšale tudi količine cigaret in drobno rezanega tobaka, sproščene v prodajo, in sicer za okoli milijardo cigaret. Na sliki 6 prikazujemo število cigaret in količino drobno rezanega tobaka skupaj (ekvivalent cigaretam), sproščenih v prodajo med 2007 in 2017.



Slika 6: Število cigaret in količina drobno rezanega tobaka, sproščenega v prodajo, 2007-2017

Vir: Ministrstvo za finance, 2018

K ugodnim spremembam so prispevali zakonodajni ukrepi, višanje obdavčitve in s tem cen tobačnih in povezanih izdelkov ter programi in aktivnosti vseh relevantnih deležnikov na tem področju v Sloveniji za preprečevanje kajenja med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi ter spodbujanje opuščanja kajenja.

**Uporaba vodnih pip je med odraslimi v Sloveniji nizka. Vodne pipe pa je vsaj enkrat že uporabil znaten delež mladostnikov.**

Kajenju vodnih pip se več pozornosti namenja šele v zadnjih letih, ko se ta način kajenja tobaka širi izven tradicionalnih okolij. Kot kažejo raziskave iz različnih držav uporaba vodnih pip narašča predvsem med mladimi. Vodne pipe se pogosto zmotno smatrajo za manj škodljiv izdelek v primerjavi z drugimi tobačnimi izdelki za kajenje, predvsem zato, ker naj bi potovanje skozi vodo dim očistilo škodljivih snovi. Vendar pa to ne drži, saj voda ne deluje kot filter in dima ne očisti škodljivih snovi. Dim tobaka za vodne pipe vsebuje številne zdravju škodljive snovi, ki so prisotne tudi v dimu cigaret, proizvaja pa velike količine dima. Običajno kajenje vodne pipe traja dlje kot kajenje ene cigarete. Posameznik lahko med enournim kajenjem vodne pipe inhalira toliko dima, kot če bi pokadil 50 do 200 cigaret. Pri tem je izpostavljen podobnim ali večjim količinam nikotina ter znatno višjim količinam katrana, ogljikovega monoksida in drugih škodljivih snovi, kot pri kajenju cigaret. Z vodno pipo se lahko kadijo tudi zeliščni pripravki, ki ne vsebujejo tobaka. Dim, ki pri tem nastaja, vsebuje podobne koncentracije škodljivih snovi, kot če bi uporabljali tobačne pripravke za vodne pipe, z edino razliko, da v njem ni nikotina. Dostopne raziskave kažejo, da je kajenje vodne pipe povezano s podobnimi tveganji za zdravje kot kajenje cigaret.

Med odraslimi je po podatkih iz leta 2012 je v Sloveniji vodne pipe kadarkoli v življenju kadilo 0,8 % prebivalcev, starih 15-64 let, pri čemer ni bilo razlik med spoloma. Najvišji delež je bil v najmlajši starostni skupini, to je 15-24 let, kjer je znašal 3,9 %. V drugih starostnih skupinah je bil nižji od pol odstotka. O kajenju vodne pipe kadarkoli v življenju je v 2017 v priložnostni raziskavi poročalo 31,4 % anketiranih dijakov 2. letnikov srednjih šol iz vse Slovenije, v 2014 pa je o kajenju vodne pipe v zadnjih 30 dneh poročalo 3,0 % všolanih 15-letnikov, več fantov kot deklet (4,4 % fantov in 1,8 % deklet).

**Uporaba brezdimnih tobačnih izdelkov (za žvečenje, sesanje, njuhanje in oralno uporabo (snus), fuge) je v Sloveniji prisotna, predvsem med mladostniki.**

O uporabi brezdimnih tobačnih izdelkov je v 2014 poročal nizek delež prebivalcev Slovenije, starih 15 let ali več, in sicer 1,5 %. Ni znano, katere vrste brezdimnih tobačnih izdelkov so dejansko uporabljali. Za mlade pa podatki iz leta 2014 kažejo, da je brezdimni tobak uporabljalo 0,7 % všolanih 15-letnikov, v letu 2017 pa smo na priložnostnem vzorcu 1.215 dijakov 2. letnikov iz vse Slovenije ugotavljali, da je kadarkoli v življenju uporabilo brezdimni tobak kar 8,3 % vseh anketiranih. Po podatkih nevladnih organizacij, ki delajo z mladostniki, je v Sloveniji dostopen oralni tobak (snus, fuge), čeprav slovenska zakonodaja prepoveduje prodajo teh izdelkov, mladostniki te izdelke poznajo in jih uporabljajo.

**Tobačnemu dimu so še vedno izpostavljeni številni prebivalci Slovenije, tudi tisti, ki ne kadijo. Izpostavljenost je značilna predvsem za domače okolje. Vsako leto je tobačnemu dimu izpostavljenih tudi preko 2.000 še nerojenih otrok zaradi kajenja v nosečnosti.**

Varne ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu ni; kakršenkoli obseg izpostavljenosti tobačnemu dimu je škodljiv zdravju. Ob kratkotrajni izpostavljenosti se lahko pojavijo vzdraženost oči, nosu in grla, glavobol in slabost, ob dolgotrajni in ponavljajoči se izpostavljenosti pa resne in nevarne posledice za zdravje, podobne škodljivim učinkom kajenja pri kadilcih. Nekatere skupine prebivalcev so še posebej ranljive za učinke pasivnega kajenja, to so dojenčki, majhni otroci, še posebej otroci z astmo in drugimi kroničnimi boleznimi dihal, nosečnice in bolniki s kroničnimi boleznimi, npr. dihal, srca in ožilja. Pasivno kajenje pri odraslih povzroča pljučni rak, koronarno srčno bolezen, astmo in poslabšanje astme, povezano pa je tudi z možgansko kapjo, s kronično obstruktivno pljučno boleznijo, kašljem, izkašljevanjem sluzi in drugimi znaki s strani dihal, z upadom pljučnih funkcij, z rakom dojke pri mlajših, predvsem premenopavzalnih ženskah, rakom materničnega vratu in drugimi vrstami raka. V kolikor je nosečnica izpostavljena tobačnemu dimu, to lahko povzroči zmanjšano porodno težo, prezgodnji porod in sindrom nenadne smrti dojenčka, povezano pa je lahko tudi s spontanim splavom, zastojem rasti še nerojenega otroka, škodljivimi učinki na razvoj pljuč idr.

Dojenčki in majhni otroci, ki so izpostavljeni tobačnemu dimu, pogosteje zbolijo in pogosteje potrebujejo zdravnika. Njihova pljuča se slabše razvijejo, zmanjšajo se pljučne funkcije, pogosteje zbolijo za bronhitisom ali pljučnico, pogosteje kašljajo in piskajo pri dihanju, imajo hujše in pogostejše napade astme, pri njih se lahko pojavi astma, imajo pogostejša vnetja srednjega ušesa, ki se pogosteje ponavljajo in komplikacije teh vnetij v primerjavi z otroki, ki niso izpostavljeni tobačnemu dimu. Pasivno kajenje je lahko vzrok nenadne smrti dojenčka. Pasivno kajenje v otroštvu ima tudi resne posledice za zdravje srčno-žilnega sistema – vodi v prezgodno aterosklerozo in lahko kasneje privede do motenj srčnega ritma. Prepoved kajenja v prostorih je edini ukrep, ki zagotavlja ustrezno zaščito pred tobačnim dimom iz okolja.

Z zakonom iz leta 2007, ki je prepovedal kajenje v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, smo dosegli pomemben napredek na tem področju. Osnovni cilj prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih v letu 2007 je bil zmanjšanje pasivnega kajenja oziroma izpostavljenosti tobačnemu dimu, še posebej v delovnem okolju, kjer zaposleni niso imeli izbire, kot so restavracije in bari. S tem ukrepom smo v Sloveniji dosegli pomembno zmanjšanje deleža tistih prebivalcev Slovenije, ki so izpostavljeni tobačnemu dimu vsak dan ali skoraj vsak dan. Pomembno se je znižal tudi delež tistih, ki so izpostavljeni tobačnemu dimu v domačem okolju.

Zagotavljanje spoštovanja prepovedi kajenja v javnih prostorih in preverjanje pogojev za kadilnice v javnih prostorih izvaja Zdravstveni inšpektorat RS. Kršitve prepovedi kajenja v zaprtih javnih prostorih so bile v letih 2017 in 2018 zaznane v okrog 5% primerov. Največ neskladnosti z zakonodajo pa inšpektorji ugotovijo pri nadzoru pogojev za kadilnice; leta 2018 je bilo kršitev kar 42%.

V Sloveniji pasivno kadi 9,3 % nekadilcev oziroma vsak deseti prebivalec, star 15 let in več, ki ne kadi. Člani družine kadijo v stanovanju oziroma bivalnih prostorih v 15 % gospodinjstev oziroma v 12 % gospodinjstev, v katerih živijo mladoletne osebe. V teh gospodinjstvih pasivno kadi 93.500 mladoletnih oseb. 0,7 % prebivalcev poroča o tem, da vsaj en član družine kadi v avtomobilu tudi, ko je v njem prisoten otrok. Tobačnemu dimu v avtomobilih je tako izpostavljenih vsaj 9.700 otrok. O izpostavljenosti tobačnemu dimu poroča znaten delež mladostnikov. Globalna raziskava o tobaku med mladimi (GYTS) iz leta 2017 kaže, da je med 13-15 starimi všolanimi mladostniki tobačnemu dimu izpostavljenih v domačem okolju 28,9 % vseh, v zaprtih javnih prostorih pa kar 23,6 %. V letu 2017 je raziskava na priložnostnem vzorcu 1.215 dijakov 2. letnikov iz vse Slovenije zabeležila, da je kar 51 % anketiranih dijakov vsaj 1x na teden ali pogosteje izpostavljenih v domačem, bivalnem okolju ali družinskih prevoznih sredstvih.

V Sloveniji je v 2017 kadilo 10,1 % nosečnic, kar pomeni, da je vsako leto tobačnemu dimu izpostavljenih preko 2.000 še nerojenih otrok.

**Na tržišču se pojavljajo vedno novi izdelki z nikotinom. Med njimi trenutno prevladujejo elektronske cigarete, ki jih uporablja znaten delež mladostnikov in nizek delež odraslih prebivalcev. Uporaba elektronskih cigaret med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi je še posebej zaskrbljujoča, zaradi obsega in posledic.**

Elektronska cigareta je izdelek, ki s pomočjo baterije segreva posebno tekočino, da se spremeni v aerosol, ki ga nato vdihuje uporabnik. Glavne sestavine tekočin za elektronske cigarete so nikotin, vlažilci oziroma topila in arome. Elektronske cigarete so zasnovane in izdelane na različne načine in so skupina zelo raznolikih izdelkov. Na trgu so nekaj več kot deset let in so tako manj raziskane kot tobačni izdelki. Posledic njihove dolgoročne uporabe še ne poznamo. Vemo pa, da elektronske cigarete vsebujejo številne zdravju škodljive snovi. Aerosol elektronskih cigaret, ki ga uporabnik vdihuje, vsebuje številne zdravju škodljive snovi, ki so prisotne tudi v tobačnem dimu in tudi take, ki jih v tobačnem dimu ni. Uporabnik elektronskih cigaret je izpostavljen rakotvornim, dražilnim in strupenim snovem, kot so nikotin, vlažilci oziroma topila, arome, aldehidi, hlapne organske spojine, policiklični aromatični ogljikovodiki, za tobak specifični nitrozamini, majhni delci, kovine in silikatni delci. Vnos nikotina je pri izkušenih uporabnikih elektronskih cigaret primerljiv vnosu pri kajenju cigaret, pri manj izkušenih uporabnikih pa je lahko nižji. Za številne od teh snovi, predvsem topila in arome, ni znano, kakšne učinke na zdravje imajo ob dolgoročni izpostavljenosti. Obseg izpostavljenosti škodljivim snovem je zelo raznolik in odvisen od značilnosti izdelka in tekočine ter načina uporabe elektronskih cigaret. Večinoma aerosol elektronskih cigaret vsebuje manjše število in ravni škodljivih snovi kot tobačni dim, zato so najverjetneje manj škodljive kot cigarete. Koliko nižje je tveganje za zdravje pri uporabi elektronskih cigaret v primerjavi s tobačnimi, pa trenutno ni možno oceniti.

Najpomembnejša sestavina aerosola elektronskih cigaret je nikotin. Nikotin ima številne škodljive učinke med nosečnostjo in v času mladostništva (adolescence). Poleg negativnih izidov nosečnosti, ima nikotin tudi škodljive učinke na razvoj možganov in pljuč pri še nerojenem otroku. V času mladostništva, ko prav tako poteka zelo intenziven razvoj možganov, ima izpostavljenost nikotinu lahko trajne škodljive učinke na razvoj možganov. Izpostavljenost nikotinu lahko pri mladostniku povzroči zasvojenost, za katero so mladostniki zelo dovzetni, bolj kot odrasli. Raziskave tudi kažejo, da je uporaba elektronskih cigaret med mladostniki in mladimi odraslimi, ki ne kadijo, povezana z višjim tveganjem (4-krat) za kajenje tobačnih izdelkov. Prav tako so na voljo dokazi, da mladostniki, ki uporabljajo elektronske cigarete, več kašljajo in piskajo pri dihanju, v kolikor imajo astmo, pa izkusijo pogostejša poslabšanja astme. Zato je uporaba elektronskih cigaret med otroki, mladostniki in mladimi nasploh še posebej zaskrbljujoča in problematična.

Po podatkih iz leta 2016 je v Sloveniji elektronske cigarete med odraslimi v zadnjih 30 dneh uporabljalo 0,8 % prebivalcev, starih 25-74 let, več moških kot žensk (1,2 % moških in 0,3 % žensk), po podatkih iz leta 2012 pa je elektronske cigarete kadarkoli v življenju uporabljalo 0,4 % prebivalcev v starosti 15-64 let. Po podatkih iz leta 2016 je bilo med uporabniki elektronskih cigaret kar tri četrtine kadilcev (dvojna raba), približno vsak sedmi bivši kadilec, prav tako vsak sedmi pa prebivalec, ki ni nikoli v življenju kadil. Obseg dvojne rabe je torej zelo visok.

Med mladostniki je v priložnostni raziskavi v 2017 o uporabi elektronske cigarete kadarkoli v življenju poročalo 36,7 % anketiranih dijakov 2. letnikov srednjih šol iz vse Slovenije, o uporabi elektronske cigarete v zadnjih 30 dneh pa 12 %. V 2014 je o uporabi elektronske cigarete v zadnjih 30 dneh je poročalo 0,9 % všolanih 15-letnikov, več fantov kot deklet (1,5 % fantov in 0,4 % deklet).

V 2018 šolski delavci opažajo uporabo elektronskih cigaret na 43 % vseh v priložnostni raziskavi sodelujočih šol iz vse Slovenije oziroma 39 % sodelujočih osnovnih in 53 % sodelujočih srednjih šol z dijaškimi domovi. Odstotek sodelujočih šol, na katerih šolski delavci opažajo uporabo elektronskih cigaret, se je zadnjih dveh letih zvišal in sicer na račun zvišanja odstotka med osnovnimi šolami. Odstotek sodelujočih šol, v katerih šolski delavci opažajo uporabo elektronskih cigaret je v 2018 v 7. razredu 14 %, v 8. razredu 27 %, v 9. razredu 31 %, v sodelujočih srednjih šolah pa okoli 40 % ne glede na letnik. Najzgodnejše posamične primere uporabe elektronske cigarete opažajo že v 4. oziroma 5. razredu osnovne šole. Šolski delavci najpogosteje opažajo, da elektronsko cigareto uporabljajo redki posamezniki, v nekaj odstotkih pa tudi uporabo do 10 % učencev oziroma dijakov v zadnjih dveh razredih osnovnih šol in v 1. letnikih srednjih šol, in ocenjujejo, da se je uporaba elektronskih cigaret med učenci/dijaki v zadnjem letu povečala.

**Najnovejši izdelki na tržišču so tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, a ne gori. Po njih že posegajo mladoletniki.**

Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva in ne gori, so najnovejši izdelki tobačne industrije. V Sloveniji so se ti izdelki pojavili v zadnjem trimesečju 2017. Tobak se lahko segreva neposredno v uparjalniku ali pa čez tobak potuje segret aerosol. Pri uporabi teh izdelkov nastaja aerosol, ki vsebuje nikotin in različne kemične snovi, ki jih uporabnik vdihuje. Izdelki dovajajo podobne količine nikotina kot kajenje cigaret. Izpostavljenost nikotinu se torej ne zmanjša, prav tako ne tveganje za zasvojenost ali škodljive učinke nikotina. Natančna sestava aerosola še ni znana, vsebuje pa številne snovi, ki so prisotne tudi v tobačnem dimu, tudi rakotvorne. Kot kažejo dostopni podatki je sicer večina analiziranih škodljivih snovi v aerosolu znatno nižja kot v dimu cigaret, vendar pa so določene snovi v aerosolu prisotne tudi v znatno višjih ravneh kot v dimu cigaret. Verjetno je tudi, da aerosol vsebuje snovi, ki jih sicer ni v tobačnem dimu. Če tak izdelek torej začne uporabljati nekadilec, to zanj predstavlja zvišanje tveganja za zdravje v primerjavi s tem, če izdelkov ne bi uporabljal. Prav tako ni prepričljivih dokazov, da so ti izdelki manj škodljivi kot kajenje cigaret oziroma, da nižja izpostavljenost škodljivim snovem pri uporabi teh izdelkov pomeni tudi znižanje tveganja za zdravje pri človeku. Zaradi pomanjkanja podatkov celokupne škodljivosti izdelka za zdravje in spremembe tveganj ni možno oceniti. Dostopni podatki pa kažejo, da je uporaba določenih izdelkov iz te skupine lahko povezana s pomembnimi škodljivimi učinki na pljuča, imunski sistem, jetra in srčno-žilni sistem.

Zelo verjetno je, da bodo po tobačnih izdelkih, v katerih se tobak segreva posegli tudi mladi, to pa je zaskrbljujoče zaradi zasvojljivosti teh izdelkov in dejstva, da bi jih lahko uporabljali dolgotrajno ter bili tako dolgotrajno izpostavljeni zdravju škodljivim snovem.

O uporabi tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva (ne gori), za Slovenijo še nimamo podatkov. V priložnostni raziskavi iz 2018 šolski delavci opažajo uporabo teh izdelkov v 5 % sodelujočih osnovnih šol in 8 % sodelujočih srednjih šol z dijaškimi domovi, kar potrjuje domnevo, da po teh izdelkih posegajo tudi mladoletni oziroma mladi.

Na porabo tobačnih in povezanih izdelkov pomembno vplivajo njihove cene.

**Cene tobačnih izdelkov in prilivi iz tobačnih trošarin so v Sloveniji še vedno med nižjimi v Evropski uniji.**

Na sliki 7 je prikazana primerjava tehtanih povprečnih maloprodajnih cen zavojčka cigaret, iz katerega je razvidno, da je v juliju 2018 tehtana povprečna maloprodajna cena zavojčka cigaret v Sloveniji med najnižjimi v državah članicah Evropske unije.



Slika 7: Tehtana povprečna maloprodajna cena zavojčka cigaret v državah članicah Evropske unije, julij 2018

Vir: European Commission

Za dodatno primerjavo so na sliki 8 prikazani tudi podatki o cenah za zavojček 20 cigaret Marlboro v različnih Evropskih državah po pariteti kupne moči (PPP), kar pomeni, da so cene pretvorjene v skupno valuto in izenačene po kupni moči.

Slika 8: Cena zavojčka cigaret Marlboro v USD po pariteti kupne moči, 2016

Vir: Svetovna zdravstvena organizacija

Po podatkih SZO za leto 2016 smo med evropskimi državami na repu lestvice. Tako je zavojček 20 cigaret preračunan v USD in prilagojen na kupno moč prebivalstva najdražji v Združenem Kraljestvu in je leta 2016 znašal 14,57 USD, najlažje pa so si cigarete »privoščili« v Luxemburgu (5,59 USD). V Sloveniji je kadilce primerljiv zavojček stal po PPP 6,52 USD, povprečje za EU28 pa je znašalo 7,93 USD.

Tudi prilivi iz trošarin (na 1000 cigaret) v davčno blagajno so v juliju 2018 med nižjimi v državah članicah Evropske unije (slika 9).



Slika 9: Prilivi iz trošarin v davčno blagajno v EU, na 1000 cigaret, julij 2018

Vir: European Commission

V Sloveniji znatne razlike med cenami različnih izdelkov spodbujajo k prehodu na cenejše oblike kajenja. Po zadnjih spremembah cen po podatkih Finančne uprave RS se drobnoprodajne cene zavojčka cigaret gibljejo med 3,10 in 4,30 EUR (na dan 9. 4. 2018), cene ekvivalentnih količin tobaka za zvijanje pa med 1,80 in 4,60 EUR (na dan 24. 1. 2018). Ročno zvite cigarete pogosteje uporabljajo mlajši, pri čemer cena najverjetneje igra pomembno vlogo. Če se ustrezno in primerljivo ne zvišajo cene različnih tobačnih izdelkov in zmanjšajo cenovne razlike med njimi, bo del kadilcev, namesto, da bi se odločil za opustitev kajenja, prešel na druge, cenejše tobačne izdelke.

Na področju tobačnih trošarin izstopa obdobje med leti 2012 in 2014, ko so se obdavčitev in realne cene tobačnih izdelkov znatno zvišale (v 2012 za 10 %, v 2013 za 10 % in v 2014 za 8 %). V tem obdobju se je znižala potrošnja tobačnih izdelkov, zmanjšala se je razširjenost med mladostniki in znižalo povprečno število dnevno pokajenih cigaret med rednimi kadilci. Znižala se je tudi cenovna dostopnost tobačnih izdelkov. Po letu 2015 so bile spremembe obdavčitve bistveno nižje kot v predhodnem obdobju.



Slika 10: Realne cene najbolje prodajanega cenovnega razreda zavojčka 20 cigaret v odnosu do sproščenih količin cigaret, Slovenija, 2006-2017

Po podatkih finančnega resorja nezanemarljiv del nakupov v Sloveniji predstavljajo čezmejni nakupi, predvsem iz Avstrije in Italije, kjer so cene tobačnih izdelkov višje kot v Sloveniji. Tudi to med drugim predstavlja največjo oviro za občutnejše višanje obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov, saj bi, po navedbah finančnega resorja, izgubili prihodke od čezmejnih nakupov. V prihodnje si bo na tem področju potrebno prizadevati za uvajanje take trošarinske politike za tobačne izdelke, ki bo, ob fiskalnih ciljih, v čim večji možni meri prispevala tudi k javnozdravstvenim ciljem.

**Na voljo je veliko različnih vrst pomoči pri opuščanju kajenja**

V Sloveniji so na voljo številne vrste pomoči pri opuščanju kajenja, med katerimi kadilec lahko izbira. Številne so tudi brezplačne. Manj je na voljo programov, prilagojenih bolj specifičnim skupinam (mladi, nosečnice, hospitalizirani bolniki idr.). Za spodbujanje opuščanja kajenja je ključno sodelovanje vseh zdravstvenih delavcev ter drugih relevantnih deležnikov.

Opustitev kajenja je koristna za zdravje v kateremkoli starostnem obdobju, največje koristi za zdravje pa posameznik izkusi, če kajenje opusti pred 40. letom starosti. Okoli dve tretjini kadilcev, starih 25-74 let navaja, da si želijo opustiti kajenje. Marsikateri nekdanji kadilec je sam opustil kajenje, številni pa potrebujejo dodatno pomoč, ki poveča uspešnost opustitve.

V Sloveniji obstaja več vrst brezplačnih in plačljivih pomoči pri opuščanju kajenja. Brezplačni svetovalni telefon 080 27 77, ki je objavljen na embalaži tobačnih izdelkov, deluje vsak dan, tudi med vikendi in prazniki, med 7. in 10. uro ter med 17. in 20. uro. Klicalci lahko dobijo različne informacije glede opuščanja kajenja, lahko se dogovorijo za podporo/svetovanje v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence.

Brezplačni so tudi programi opuščanja kajenja, ki jih, v okviru zdravstveno-vzgojnih centrov (ZVC) in centrov za krepitev zdravja (CKZ) v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji, izvajajo posebej za to usposobljeni strokovnjaki. Kadilci za obisk centra ne potrebujejo napotitve s strani osebnega zdravnika, izbirajo pa lahko med skupinskim ali individualnim svetovanjem. Te vrste pomoči so/bodo namenjene tudi mladostnikom.

Dostopnost programov za opuščanje kajenja v zdravstvenih domovih v Sloveniji je dobra. Brezplačno telefonsko svetovanje pa omogoča še večjo dostopnost programov pomoči. V okviru individualnih svetovanj v zdravstvenih domovih in brezplačnega telefonskega svetovanja se pomoč lahko prilagaja glede na specifične potrebe posameznika oziroma njegovega življenjskega obdobja.

Na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) je vsak bolnik izprašan glede kadilskega statusa; na oddelku so vsi kadilci deležni kratkega nasveta; posameznike pa po odpustu iz Klinike Golnik tudi po telefonu spremljajo glede uspešnosti opustitve kajenja. Gre za unikaten pristop v Sloveniji, ki ga v drugih bolnišnicah še nimajo.

Plačljivi vrsti pomoči pri opuščanju kajenja sta nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži, pršila) in zdravila na recept, ki jih predpiše osebni zdravnik oziroma zdravnik ustrezne specialnosti. Glede učinkovitosti elektronskih cigaret pri opuščanju kajenja je na voljo premalo podatkov in kvalitetnih raziskav, zato ni možno zaključiti, da so elektronske cigarete učinkovita pomoč pri opuščanju kajenja. Kadilci, ki želijo opustiti kajenje, naj uporabljajo preizkušene in dokazano varne ter učinkovite izdelke, ki so na voljo v lekarnah ali jih predpiše zdravnik na recept.

Koriščenje in uspešnost programov za opuščanje kajenja je prikazano na sliki 11.

 

Slika 11: Koriščenje in uspešnost programov opuščanja kajenja Zdravstveno-vzgojnih centrih (ZVC) v zdravstvenih domovih, Slovenija, 2017

# NAČELA, NA KATERIH TEMELJI STRATEGIJA

Za načrtovanje in izvajanje aktivnosti, s katerimi bomo dosegli cilje zastavljene v strategiji, je ključno upoštevanje naslednjih načel:

1. Komplementarnost

Strategija je del širših prizadevanj za izboljšanje zdravja prebivalcev Slovenije in odpravljanje neenakosti v zdravju. Strategija dopolnjuje, nadgrajuje in se navezuje na aktivnosti, ki jih v Sloveniji izvajamo za preprečevanje rabe tobačnih in povezanih izdelkov in zmanjševanje posledic njihove uporabe.

2. Celovitost

Skladno z načelom celovitosti strategija pokriva celotno področje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, vključno z zakonskimi in ekonomskimi ukrepi za preprečevanje začetka in nadaljevanja uporabe tobačnih, povezanih in nikotinskih izdelkov, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija, ukrepi za spodbujanje opuščanja kajenja ter opuščanja uporabe navedenih izdelkov ter ukrepi za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu (pasivno kajenje) in emisijam povezanih izdelkov med prebivalci.

3. Previdnost

Skladno z načelom previdnosti, po katerem v primeru dvoma prevlada korist varovanja javnega zdravja, strategija predlaga tiste rešitve, ki zagotavljajo višjo stopnjo varovanja javnega zdravja.

4. Enaka dostopnost

Prebivalcem Slovenije mora biti zagotovljena enaka dostopnost do programov preprečevanja začetka in opuščanja kajenja, ne glede na socialno ekonomski status, starost, spol, izobrazbo ali mesto bivanja. Ob tem je potrebno upoštevati potrebe in življenjske situacije različnih skupin prebivalstva (npr. zaporniki) in še posebej potrebe najbolj ranljivih skupin, kot so npr. nosečnice, otroci in mladostniki, hospitalizirani bolniki in bolniki z duševnimi motnjami. Posebno pozornost je potrebno posvečati odpravljanju razlik v zdravju, ki so posledica socialnih neenakosti.

5. Učinkovitost

Strategija vključuje ukrepe, za katere obstajajo dokazi o njihovi učinkovitosti, vključno s cenovno učinkovitostjo.

6. Partnerstvo

Izvajanje strategije bo temeljilo na sodelovanju vseh pristojnih resorjev, stroke, nevladnih organizacij in civilne družbe.

7. Spremljanje

Spremljanje stanja na področju razširjenosti in posledic uporabe tobaka in povezanih ter nikotinskih izdelkov ter vrednotenje učinkov obstoječih ukrepov bo integralni del celovitega pristopa in bo ključno za načrtovanje dela in ciljev v prihodnje.

# PREDLOGI UKREPANJA ZA OBDOBJE 2019-2030

V nadaljevanju dokumenta predstavljamo potrebne ukrepe za nadaljnje zmanjševanje razširjenosti in posledic uporabe tobačnih in povezanih izdelkov v Sloveniji in približevanje dolgoročni viziji, to je družbi oziroma Sloveniji brez tobaka. Ukrepi so navedeni v okviru naslednjih sklopov:

* Zakonodaja za oblikovanje okolja, ki spodbuja nekajenje
* Ukrepi ekonomske narave za zmanjševanje cenovne dostopnosti tobačnih in povezanih izdelkov in zagotavljanje sredstev za programe promocije zdravja, preventive in zdravljenja
* Preprečevanje začetka kajenja med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi - oblikovanje okolja, ki med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi spodbuja nekajenje
* Spodbujanje opuščanja kajenja ter opuščanja uporabe povezanih izdelkov
* Zaščita pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu oziroma pred pasivnim kajenjem
* Spremljanje področja
* Drugi ukrepi

## ZAKONODAJA ZA OBLIKOVANJE OKOLJA, KI SPODBUJA NEKAJENJE

Zakonodajni ukrepi so učinkovit način za oblikovanje okolja, ki spodbuja nekajenje, torej okolja, v katerem ni oziroma je malo spodbud za kajenje.

V Sloveniji je bil februarja 2017 sprejet novi zakon (natančneje opisan v poglavju o stanju na področju zakonodaje). Samo ukrepi v novem zakonu glede na dostopne dokaze ne bodo zadoščali za izpolnitev dolgoročne vizije, to je Slovenija brez tobaka. Sprejetje zakona s sodobnimi in učinkovitimi ukrepi nadzora nad tobakom je pomembna prelomnica na tej poti, za uresničitev ciljev strategije pa je ključno dosledno izvajanje obstoječe zakonodaje ter dodatni ukrepi v podporo izvajanju.

**Priporočeni ukrepi do 2030:**

* **okrepitev nadzora nad izvajanjem zakonodaje na področjih prepovedi prodaje mladoletnim (v sodelovanju z osebami, mlajšimi od 18 let - skriti kupec), prodaje tobačnih in povezanih izdelkov preko interneta in na daljavo, kajenja na funkcionalnih zemljiščih ustanov, kjer se opravlja dejavnost vzgoje in izobraževanja ter dostopnosti tobaka za oralno uporabo**

Da bo celovit program ukrepov v novem zakonu dosegel pričakovane in največje možne učinke, je potrebno zagotoviti dosledno izvajanje (nadzor) vseh ukrepov in s tem v zvezi kadrovske ter finančne vire. Z inovativnimi pristopi je potrebno zagotoviti nadzor nad izvajanjem prepovedi prodaje tobačnih in povezanih izdelkov preko interneta oz na daljavo ter nad prodajo mladoletnim. Med drugim bi bilo potrebno tudi preverjanje stanja in okrepitev nadzora nad kajenjem na funkcionalnih zemljiščih ustanov, kjer se opravlja dejavnost vzgoje in izobraževanja; še posebej v času, ko ne poteka pouk, so pa otroci še v šoli, v času popoldanskih izvenšolskih dejavnosti, v času podaljšanega varstva ipd (vključno z odstranitvijo morebitnih pepelnikov na funkcionalnih zemljiščih). Izvajati je potrebno tudi nadzor nad prodajo tobaka za oralno uporabo (snus oziroma fuge), ki je v Sloveniji prepovedana, vendar je izdelek v Sloveniji dostopen in ga mladi poznajo ter uporabljajo.

* **spremljanje (vrednotenje) učinkov in spoštovanja obstoječe zakonodaje ter priprava morebitnih potrebnih korektivnih ukrepov**

Vrednotenje učinkov in spoštovanja obstoječih zakonodajnih ukrepov je ključno za spremljanje učinkovitosti zakonodaje ter za prepoznavo, pripravo in uvedbo potrebnih dopolnilnih ukrepov. Izvajamo ga pred in po uvedbi ukrepa in kasneje v rednih intervalih. Vrednotenje je lahko procesno (nadzor in spoštovanje ukrepa) ali pa vrednotenje učinkov.

Pomembno je spremljanje učinkov zakonodaje na neenakosti v kajenju in izvajanje morebitnih potrebnih korektivnih ukrepov s ciljem, da z uvedenimi ukrepi ne povečujemo neenakosti v kajenju in posledično zdravju.

* **redna nadgradnja zakonodajnih ukrepov v skladu s FCTC in njenimi smernicami; evropsko in slovensko zakonodajo; najnovejšimi znanstvenimi dokazi, vključno s tistimi o učinkovitosti ukrepov ter v skladu s primeri dobrih praks**

Področje zakonodajnih ukrepov na področju nadzora nad tobakom se vedno znova dopolnjuje z novimi sodobnimi ukrepi, ki jim je potrebno slediti in jih čim prej uvesti tudi v slovensko zakonodajo. Med te ukrepe med drugim sodijo:

* + zagotavljanje učinkovitega delovanja sistema sledljivosti tobačnih izdelkov v skladu z direktivo
	+ razširitev enotne embalaže na vse tobačne in povezane ter nikotinske izdelke
	+ zvišanje minimalne starosti za nakup tobačnih in povezanih izdelkov
	+ nadgraditi nadzor ukrepa prepovedi prodaje tobačnih in povezanih izdelkov preko interneta in čezmejne prodaje na daljavo
	+ prepoved prodaje in uporabe tobačnih in povezanih izdelkov na dogodkih, ki so namenjeni mladoletnim
	+ prepoved prodaje tobačnih in povezanih izdelkov v vzgojno-izobraževalnih, izobraževalnih in zdravstvenih ustanovah in njihovih zunanjih funkcionalnih površinah
	+ uvedba prepovedi kajenja tobačnih in uporabe povezanih izdelkov na določeni oddaljenosti od vhodov v vzgojno-izobraževalne, zdravstvene ustanove in druge javne prostore oziroma ustanove
	+ prepoved oglaševanja, razstavljanja in promocije pripomočkov za uporabo tobačnih in povezanih izdelkov
	+ uvedba sistema za odobritev povezanih izdelkov
	+ regulacija novih nikotinskih izdelkov
	+ uvedba dodatnih ukrepov za zmanjševanje privlačnosti tobačnih in povezanih izdelkov ter novih nikotinskih izdelkov, npr. prepoved arom oziroma okusov pri povezanih izdelkih
	+ omejitev števila maloprodajnih mest tobačnih in povezanih izdelkov
	+ ratifikacija Protokola za odpravo nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki in uvajanje ukrepov za odpravo nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki na nacionalni ravni

## UKREPI EKONOMSKE NARAVE ZA ZMANJŠEVANJE DOSTOPNOSTI TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV IN ZAGOTAVLJANJE SREDSTEV ZA PROGRAME PROMOCIJE ZDRAVJA, PREVENTIVE IN ZDRAVLJENJA

Zvišanje stopnje obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov je najučinkovitejša sestavina celovitih programov nadzora nad tobakom. Je cenovno najbolj učinkovit ukrep med ukrepi nadzora nad tobakom. Številne raziskave in primeri držav potrjujejo, da višanje stopnje obdavčitve in cen tobačnih izdelkov vodita do pomembnega znižanja potrošnje cigaret zaradi zmanjšanja števila pokajenih cigaret in upada števila kadilcev. Na splošno velja, da v državah z visokimi prihodki 10 % zvišanje cen tobačnih izdelkov privede do 4 % zmanjšanja potrošnje tobačnih izdelkov in do 1-2 % znižanja deleža kadilcev, med mladostniki do 5 % znižanja deleža kadilcev. Ukrep tudi pomaga zmanjšati razlike v deležu kadilcev glede na socialno-ekonomski položaj.

FCTC v 6. členu določa cenovne in davčne ukrepe za zmanjšanje povpraševanja po tobaku. Med ukrepe sodi tudi prepoved ali omejitev brezcarinske prodaje in/ali omogočanja uvoza tobačnih izdelkov mednarodnim potnikom.

V Smernicah za izvajanje 6. člena FCTC pogodbenicam SZO priporoča, naj z namenom zmanjšanja dostopnosti in razširjenosti uporabe tobačnih izdelkov, pri določanju trošarinskih stopenj upoštevajo cenovno elastičnost, dohodkovno elastičnost povpraševanja, inflacijo in spremembe dohodka gospodinjstev ter na podlagi tega redno prilagajajo oz. prevrednotijo trošarinske stopnje in jih določajo tako, da bodo v določenem časovnem obdobju dosegale tako javnozdravstvene kot fiskalne cilje. Vsi tobačni izdelki naj bodo obdavčeni primerljivo, da se preprečijo menjave med izdelki in prehodi na cenejše oblike kajenja. Za zagotavljanje učinkovitosti ukrepov davčnega sistema je pomembna sledljivost tobačnih izdelkov, ki jo uvaja tudi Direktiva. Smernice tudi priporočajo uvedbo prepovedi ali omejitve brezcarinske prodaje in uvoza tobačnih izdelkov mednarodnim potnikom. Smernice med drugim predlagajo še naj pogodbenice preučijo možnost, da se del prilivov iz trošarin nameni za programe nadzora nad tobakom, ozaveščanje, promocijo in preventivo, za opuščanje kajenja, za nadzor in za ekonomsko vzdržne alternativne dejavnosti.

**Priporočeni ukrepi do 2030:**

* **znatna in redna letna zvišanja obdavčitve (trošarin) in s tem cen tobačnih in povezanih izdelkov, za določen odstotek** **za določen % nad inflacijo in rastjo prihodkov skupaj**

Višanje obdavčitve in s tem višanje cen in zmanjševanje cenovne dostopnosti je najučinkovitejši ukrep za zmanjševanje razširjenosti kajenja in posledic za zdravje prebivalcev. Za različna zvišanja trošarin se v skladu z zmožnostmi pripravi izračune o posledičnih spremembah cen, potrošnje tobačnih izdelkov, razširjenosti kajenja in prilivov iz trošarin, izračuni se pripravijo tudi na osnovi različnih dodatnih raziskav.

* **izenačitev ravni obdavčitve različnih tobačnih, povezanih in drugih nikotinskih izdelkov**

Stopnje trošarin in zvišanja trošarin naj bodo primerljive in usklajene za vse tobačne izdelke s ciljem, da preprečimo menjave med izdelki in prehode na cenejše oblike kajenja.

* **zmanjšanje z zakonodajo določene količine vnosa tobačnih in povezanih izdelkov za osebno rabo, ki ne vključuje plačila trošarine, prepoved ali omejitev brezcarinske prodaje in omogočanja uvoza tobačnih izdelkov mednarodnim potnikom**

S temi ukrepi zmanjšamo dostopnost do cenejših tobačnih in povezanih izdelkov, po katerih posegajo predvsem mladi in skupine z nizkim socialno-ekonomskim položajem .

* **zagotovitev dodatnih virov financiranja programov promocije zdravja, preventivnih programov in zdravljenja**

Tovrstni programi so lahko učinkoviti zgolj, če so dostopni vsem skupinam prebivalstva, ne glede na njihov socialno-ekonomski položaj ali kraj bivanja. Ključna je torej dostopnost do teh programov in zagotavljanje njihove trajnosti. Takšni programi so zaradi navedenih zahtev cenovno bolj zahtevni.

* **vzpostavitev sistema rednega izračunavanja stroškov, ki nastanejo zaradi rabe tobaka za primerjavo z davčnimi prihodki od prodaje tobaka**

Do sedaj so bili na voljo prvenstveno mednarodni izračuni, raziskave in objave na to temo. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje sistem že vzpostavljajo, prvi dokončni podatki bodo na voljo v letu 2020.

* **odstranitev tobačnih izdelkov iz potrošniške košarice (consumer price index) z namenom, da se tobačni izdelki ne vključujejo v izračun inflacije**

Inflacija se navaja kot eden od razlogov za vztrajanje pri nizkih cenah teh, za zdravje in blagostanje ljudi tako škodljivih izdelkov. Ker kajenje dokazano prispeva k povečanju ekonomskega bremena zaradi z njim povezanih bolezni, tobačni izdelki, kljub temu, da potrošnik pogosto posega po njih, ne sodijo med običajne potrošniške izdelke.

* **smernice za etično vlaganje javnih sredstev**

Država, javni skladi ter skladi, v katere so vključeni javni uslužbenci, se morajo zavedati pomembne vloge, ki jo lahko odigrajo pri reševanju zdravstvenih in družbenih posledic uporabe tobaka. Eden od mehanizmov je tako imenovano etično vlaganje, kar pomeni, investiranje v naložbene portfelje brez tobačnih izdelkov oziroma odpravo tobačnih izdelkov iz naložbenih portfeljev. Cilj je zagotoviti transparentnost vlaganja in vpogled v obstoječe portfelje ter doseči dogovore s finančnimi posredniki o nevlaganju v tobačno industrijo ter izločitvi investicij v tobačno industrijo iz obstoječih portfeljev, v kolikor so le te prisotne.

## PREPREČEVANJE ZAČETKA KAJENJA MED OTROKI, MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLIMI - OBLIKOVANJE OKOLJA, KI MED OTROKI, MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLIMI SPODBUJA NEKAJENJE

Ključna ciljna skupina za zmanjševanje razširjenosti uporabe tobačnih in povezanih izdelkov so otroci, mladostniki in mladi odrasli. Poleg zakonodajnih in cenovnih ukrepov lahko v skupinah prebivalcev, ki začnejo s kajenjem, to so otroci, mladostniki in mladi odrasli, preprečujemo začetek kajenja še s številnimi drugimi, predvsem sistemskimi, ukrepi.

Te ciljne skupine lahko uspešno dosežemo predvsem v zdravstvenem in šolskem sistemu ter lokalni skupnosti. Spodbujanje otrok, mladostnikov in mladih odraslih, da ne začnejo oziroma ne nadaljujejo s kajenjem, mora biti bistveni del kreiranja in sprejemanja politik v vseh sektorjih ter vseh struktur v družbi (vsevladni pristop).

Med mladostniki na splošno so najučinkovitejši pristopi, ki povečujejo obseg znanja s poudarkom na kratkoročnih učinkih na zdravje, mitih o kajenju, finančnih vidikih kajenja, delovanju tobačne industrije, vplivu medijev (zabavnih medijev), vrstnikov in družine, ki popravljajo oziroma zmanjšujejo mladostnikovo precenjevanje kajenja med odraslimi in vrstniki ter predvsem učenje različnih veščin, npr. odločanja, sproščanja, prepoznavanja visoko tveganih situacij, učenja in urjenja odklanjanja oziroma zavrnitve, komunikacijskih veščin, obvladovanja čustev ipd. Poleg naštetih ukrepov je ena pomembnejših stvari, ki jih je potrebno narediti za zmanjševanje kajenja med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi znižanje razširjenosti kajenja med odraslimi prebivalci.

**Priporočeni ukrepi do 2030:**

* **dopolnitev preventivnih vsebin s področja tobačnih in povezanih izdelkov, ki jih izvajajo zdravstveni delavci v okviru preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike v zdravstvenih domovih ob preventivnih pregledih ter v ustanovah, kjer se opravlja dejavnost vzgoje ali izobraževanja**

V skladu s pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki med drugim določa preventivne aktivnosti v okviru Priprave na porod in starševstvo, zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti, zdravstvenega varstva študentov, zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, zdravstveni delavci izvajajo individualno svetovanje in skupinsko vzgojo za zdravje v zdravstvenih domovih (ob preventivnih pregledih) ter v ustanovah, kjer se opravlja dejavnost vzgoje in/ali izobraževanja. Za področje tobaka se v zdravstvenih domovih izvaja delavnica na temo zasvojenosti, v okviru osnovnih šol prav tako delavnica o zasvojenostih, na srednjih šolah pa delavnici na temo zasvojenosti ter na temo tobačnih in povezanih izdelkov. Potrebno je pregledati obstoječe vsebine in delavnice ter pripraviti dodatne, da bodo otroci, mladostniki in mladi odrasli pridobili ustrezne in enotne informacije ter veščine s področja preprečevanja kajenja.

* **pregled vsebin v šolskih učnih načrtih in predlog dopolnitev šolskih učnih načrtov z vsebinami s področja kajenja in uporabe povezanih izdelkov**

Poleg vsebin, ki jih posredujejo zdravstveni delavci, lahko številne relevantne vsebine posredujejo tudi učitelji. V okviru učnih načrtov obstajajo vstopne točke za relevantne vsebine, ki jih lahko še ustrezno okrepimo za zagotavljanje enotnega znanja in veščin za otroke, mladostnike in mlade odrasle po vsej Sloveniji.

* **pregled programov na področju preprečevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, ki vstopajo v šolsko okolje, in priprava smernic za vstop učinkovitih programov**

V šole vstopajo različni ponudniki z raznolikimi programi za otroke in mladostnike, nad katerimi ni pregleda. Zagotoviti je potrebno, da v šole vstopajo preverjeni, učinkoviti in ovrednoteni programi.

* **razvoj programov za posebej ranljive skupine otrok, mladostnikov in mladih odraslih, to so npr. osipniki, ki jih ne zajamemo v okviru šolskega sistema, ter dijaki v šolah z manj zahtevnimi izobraževalnimi programi, kjer je delež kadilcev/uporabnikov povezanih izdelkov višji**

Določene skupine otrok, mladostnikov in mladih odraslih imajo višje deleže uporabnikov tobačnih in povezanih izdelkov, zato so v teh skupinah potrebni dodatni programi in aktivnosti, ki so posebej prilagojeni značilnostim skupine.

* **izvajanje usposabljanj za zdravstvene delavce, delavce v šolskem sistemu, predstavnike nevladnih organizacij in drugih, ki delajo na področju preprečevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov**

Za učinkovito delo z mladimi je potrebno ustrezno usposabljanja vseh, ki delajo z otroki, mladostniki in mladimi odraslimi, na področju preprečevanja in zmanjševanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Vsebine s tega področja je potrebno vključiti tudi v dodiplomsko, podiplomsko in drugo relevantno izobraževanje teh skupin (ukrep je podrobneje opisan v poglavju o opuščanju kajenja).

* **vključitev skupnostnega pristopa za zagotavljanje in krepitev okolja, ki prispeva k manjši uporabi tobačnih in povezanih izdelkov med prebivalci skupnosti, prvenstveno med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi**

Lokalna skupnost lahko pomembno prispeva h kreiranju okolja brez spodbud za kajenje in pri delu z otroki, mladostniki in mladimi odraslimi v preprečevanju uporabe tobaka in povezanih izdelkov, pri čemer je potrebno povezovanje vseh ključnih deležnikov v lokalni skupnosti. V okviru projekta MoST (Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih in projekta Model skupnostnega pristopa krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih) so bile pripravljene strokovno usmeritve za izvajanje aktivnosti na 25 izbranih lokacijah zdravstvenih domov ali konzorcijev zdravstvenih domov, ki so se prijavili na razpis Ministrstva za zdravje. Del projektnih aktivnosti za izvedbo na terenu je izvajanje zdravstvenovzgojnih skupinskih delavnic za osipnike, ki so vključeni v organizirane službe (PUMO, Mladinski centri). Potrebno bo zagotoviti širitev v pilotnem projektu preverjenih pristopov v vsa lokalna okolja.

* **Zagotovitev podpore in vrednotenje dela nevladnih organizacij**

Nevladne organizacije s številnimi prostovoljci lahko izvajajo številne programe in aktivnosti v različnih okoljih, pri čemer jih je potrebno podpreti tako strokovno kot z različnimi viri. Njihove programe in aktivnosti je treba vrednotiti glede učinkov in jih neprestano izboljševati.

* **ozaveščanje o varovalnih dejavnikih za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi**

Varovalni dejavniki, kot so organizirane aktivnosti za telesno dejavnost in šport, aktivnosti za strukturiran prosti čas in krepitev duševnega zdravja, so tisti, ki zmanjšujejo tveganje, da bo mlada oseba začela z uporabo tobačnih ali povezanih izdelkov.

* **povečanje prisotnosti preventivnih vsebin v digitalnih medijih in družbenih omrežjih**

Predvsem mladi so izpostavljeni promociji kajenja skozi različne vsebine v digitalnih medijih (npr. filmi, videoigre, itd.). Pomembno je, da se v digitalnih medijih seznanijo tudi s preventivnimi vsebinami, ki temeljijo na strokovnih priporočilih.

* **komunikacijske (medijske) kampanje**

Za ozaveščanje in večjo prepoznavnost preventivnih programov je ključna komunikacija, ki je prilagojena različnim ciljnim skupinam prebivalstva in v kateri se uporabljajo tudi sodobna orodja komuniciranja (npr. družbena omrežja in druge oblike digitalnih medijev).

## SPODBUJANJE OPUŠČANJA KAJENJA TER OPUŠČANJA UPORABE POVEZANIH IZDELKOV

**Smernice za izvajanje člena 14 FCTC glede ukrepov za spodbujanje prenehanja uporabe tobačnih izdelkov in zdravljenje odvisnosti od tobaka** navajajo, da obstajajo jasni znanstveni dokazi, da je zdravljenje odvisnosti od tobaka učinkovita zdravstvena intervencija in dobra naložba za zagotavljanje vzdržnosti zdravstvenega sistema. Zdravljenje odvisnosti od tobaka mora biti fizično in cenovno dostopno in upoštevati različne dejavnike, kot so: spol, kultura, vera, starost, izobrazba, pismenost, socialno-ekonomski status, invalidnost. Strategije za opustitev tobaka morajo biti čim bolj vključujoče in prilagojene potrebam posameznih tobačnih uporabnikov, vključno z uporabo različnih načinov komuniciranja. Zdravila, za katera so znanstveni dokazi jasno pokazali, da so učinkovita pri opuščanju kajenja, naj bi bila na voljo brezplačno ali po dostopni ceni. Smernice poudarjajo, da sta bistveni komponenti programov za opuščanje kajenja tudi spremljanje in vrednotenje njihove učinkovitosti.

Za povečanje povpraševanja po programih za opuščanje kajenja je potrebno problematiko kajenja vključiti v čim več stikov med zdravstvenimi delavci in pacienti. Kratek nasvet, ki ga lahko ponudi zdravstveni delavec, je eno najbolj stroškovno učinkovitih orodij, ki ga lahko izvajajo vsi zdravstveni delavci brez posebnega predhodnega znanja. Bolj intenzivne pristope, ki so uspešnejši in lahko vključujejo tudi farmakološko podporo, pa lahko izvajajo posebej izobraženi strokovnjaki.

Stroškovno učinkovito je tudi opuščanje kajenja v zdravstvenih institucijah. Zato mora, poleg primarne ravni, pomembno vlogo pri opuščanju kajenja igrati tudi specialistična raven. Pomembno je, da se opuščanje kajenja spodbuja v vseh okoljih, kjer ljudje živijo in delajo, kot so ,na primer, delovno okolje, študentski domovi, institucionalno-varstvene inštitucije, zapori, psihiatrične ustanove idr. Pristopi, prilagojeni življenjski situaciji posameznikov, kot so mladostniki, nosečnice in njihovi partnerji, starši majhnih otrok, hospitalizirani bolniki, bolniki z duševnimi motnjami, so uspešnejši kot generični pristopi.

**Priporočeni ukrepi do 2030:**

* **priprava celovitih nacionalnih smernic za področje opuščanja kajenja oziroma uporabe povezanih izdelkov** **in smernic za zdravljenje zasvojenosti z nikotinom**

Celovite nacionalne smernice, ki bodo temeljile na znanstvenih dokazih in primerih dobrih praks, bodo vključevale navodila, kako naj se opuščanje kajenja vključuje in sistematično izvaja v okviru zdravstvenega sistema na vseh ravneh.

* **ozaveščanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev za rutinsko preverjanje kadilskega statusa pri pacientih, za spodbujanje in svetovanje za opustitev kajenja (kratek nasvet) in usmerjanje pacientov v ustrezne oblike pomoči pri opuščanju kajenja, ki so na voljo v Sloveniji**

V vseh ambulantah družinske medicine (ADM) se bo izvajalo presejanje in iskanje aktivnih kadilcev. Kadilski status se preveri vsakokrat, pri katerem koli obisku pacienta, ki se je oglasil zaradi katere koli druge bolezni. Kadilcem in uporabnikom drugih po vezanih izdelkov se zagotovi ustrezna obravnava s svetovanjem in farmakološko podporo.

* **vrednotenje učinkovitosti programov opuščanja kajenja v primarnem zdravstvenem sistemu, vrednotenje telefonskega svetovanja ter uvedba potrebnih korektivnih ukrepov z zagotovitvijo ustreznih izobraževanj za izvajalce v teh programih**

Omenjene programe je potrebno strokovno in kadrovsko okrepiti in jim nuditi široko podporo. Zagotoviti je potrebno redne supervizije in posodabljanje programov v skladu z znanstvenimi dokazi, sodobnimi spoznanji in trendi za pomoč pri opuščanju kajenja.

* **izvajanje usposabljanj zdravstvenih delavcev za delo na področju opuščanja kajenja in uporabe povezanih izdelkov**

Pomembno je, da vsi zdravstveni delavci spodbujajo opuščanje kajenja in da pri tem sodelujejo različni profili in specialnosti zdravstvenih delavcev. Ključni so zdravniki različnih specialnosti, (še posebej zdravniki specialisti družinske medicine, ginekologije, različnih panog interne medicine, medicine dela, prometa in športa) in medicinske sestre, ki paciente dobro poznajo in imajo svetovalno in vzgojno izobraževalno vlogo. Pomembno je, da se spodbujanje opuščanja kajenja izvaja tudi v zobozdravstvu, patronažni zdravstveni dejavnosti itd. Obvezno mora postati beleženje kadilskega statusa pacienta ter navedba kadilskega statusa v Zdravniškem potrdilu o smrti in poročilu o vzroku smrti. Spodbujanje strokovnih združenj in zbornic zdravstvenih delavcev, da je na njihovih rednih srečanjih kajenje, njegov vpliv na zdravje in načini pomoči tistim, ki s kajenjem želijo prenehati, ves čas ena najpomembnejših tem.

* **pregled stanja in dopolnitve vsebin na področju preprečevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov v učnih načrtih dodiplomskih, podiplomskih in drugih relevantnih izobraževanj zdravstvenih in drugih relevantnih delavcev**

V učne načrte šol za zdravstvene delavce (srednje šole, fakultete, podiplomski študij), kjer te vsebine še niso vključene, je potrebno vključiti vsebine za poznavanje področja preprečevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov ter učenja načinov opuščanja kajenja in podpore pri tem, oziroma jih dopolniti tam, kjer so pomanjkljive. Osnovne informacije na tem področju je potrebno zagotoviti tudi v učnih načrtih šol za pedagoške delavce.

* **razvoj in izvedba programa za zdravstvene delavce kadilce za spodbujanje opustitve in pomoč pri opuščanju kajenja oziroma uporabe povezanih izdelkov**

Zdravstveni delavci so pomemben zgled svojim bolnikom in javnosti, zato je pomembno, da je delež kadilcev med njimi čim nižji. To, ali kadijo ali ne, tudi pomembno vpliva na njihovo delo s kadilci. Aktivnosti za spodbujanje opuščanja kajenja in uporabe povezanih izdelkov se izvajajo v sodelovanju z njihovimi delovnimi organizacijami oziroma stanovskimi združenji. Potrebno je pripraviti njim prilagojene pristope v okviru delovnega časa.

* **razvoj digitalnih aplikacij za opuščanje kajenja**

Dobra dostopnost do programov pomoči za različne skupine prebivalstva pri odvajanju od kajenja je ključna, zato je nujno, da se ustrezne programe pomoči zagotovi tudi preko spleta. Aktivnosti v okviru ukrepa lahko vključujejo med drugim organiziranje svetovanja za pomoč pri prenehanju kajenja na spletnih forumih in spletne aplikacije.

* **razvoj prilagojenih programov opuščanja kajenja za specifične skupine prebivalcev in specifična okolja**

Potrebno je razviti učinkovite programe oz. smernice za obravnavo različnih skupin prebivalstva, ki so prilagojene potrebam posameznih uporabnikov tobačnih in povezanih izdelkov, vključno z uporabo različnih načinov komuniciranja in izbiro okolja, kjer se izvajajo. Razvoj prilagojenih programov za opuščanje kajenja oz. uporabe povezanih izdelkov med drugim obsega specifične skupine in okolja, kot so otroci, mladostniki in mladi odrasli; nosečnice, njihovi partnerji ter mladi in bodoči starši; hospitalizirani bolniki; posamezniki v ustanovah, kot so zapori, psihiatrične ustanove in socialno varstvene ustanove; posamezne skupine bolnikov z respiratornimi obolenji, boleznimi srca in ožilja, še posebej z hipertenzijo, sladkorno boleznijo, malignimi obolenji, otorinolaringološkimi obolenji, motnjami v duševnem zdravju in reproduktivnem zdravju; ter posebej ranljive skupine prebivalstva kot so revni, brezposelni, brezdomci in migranti. Za doseganje cilja "delovne organizacije brez tobaka" se je treba povezati z delodajalci in programe opuščanja kajenja za zaposlene omogočiti še posebej v tistih delovnih organizacijah, v katerih poteka delo z otroci in mladostniki ter bolniki (šole, vrtci, zdravilišča, in drugo).

* **promocija programov opuščanja kajenja oziroma uporabe povezanih izdelkov in koristi opuščanja (nacionalna medijska kampanja), vključno s posebej prilagojenimi kampanjami za specifične skupine prebivalcev, kot so mladostniki, nosečnice**

Promocijske kampanje in uporaba različnih, tudi spletnih orodij za promocijo nekajenja, opuščanja kajenja in okolij brez tobačnega dima so pomembna dejavnost v okviru celovitega pristopa države na področju nadzora nad tobakom. Kot samostojen ukrep niso ocenjene kot zelo učinkovite, pomembno pa prispevajo k učinkovitosti vseh drugih ukrepov.

* **zagotovitev kritja stroškov nikotinskega nadomestnega zdravljenja in zdravil na recept v okviru zdravstvenega zavarovanja**

Zagotavljanje brezplačne pomoči pri odvajanju od kajenja je smiselno predvsem, kadar gre za bolnike, pri katerih lahko s takim ukrepom pomembno zmanjšamo stroške zdravljenja in s tem prispevamo k vzdržnosti zdravstvenega sistema.

* **širitev dostopnosti svetovanja za opuščanje kajenja oziroma uporabe povezanih izdelkov s sistemom svetovanja v lekarnah**

Lekarne so pogosto prvi oziroma najpogostejši stik uporabnika z zdravstvom in lahko s programi svetovanja za odvajanje od kajenja pomembno prispevajo k dostopnosti do teh programov.

* **usposabljanje in vrednotenje programov opuščanja kajenja, ki jih izvajajo nevladne organizacije**

Z vidika dostopnosti lahko nevladne organizacije pomembno prispevajo k opuščanju kajenja, še posebej v tistih skupinah prebivalstva, ki se slabše vključujejo v programe pomoči, ki jih ponuja javni sistem. Za uspešnost tako organiziranih programov pa sta ključna usposabljanje in sprotno vrednotenje njihove učinkovitosti.

* **promocija opuščanja kajenja v okviru skupnostnih pristopov v lokalnih skupnostih (projekt MoST, program Zdravje v občini, mreža Zdrava mesta in drugo)**

V Sloveniji razvijamo in izvajamo različne oblike skupnostnih pristopov pri preprečevanju in obravnavi

dejavnikov tveganja za kronične-nenalezljive bolezni. Tovrstni pristopi v koordinaciji zdravstvenih domov (CKZ/ZVD) povezujejo različne partnerje, kot so centri za socialno delo, šole, lokalna skupnost in nevladne organizacije v prizadevanjih za prepoznavanje potreb v najbolj ranljivih skupinah prebivalstva ter njihovo vključevanje v za njih prilagojene programe opuščanje kajenja. Takšne programe, ki so najbolj smiselni v tistih lokalnih okoljih, kjer je razširjenost kajenja večja od povprečja za Slovenijo, lahko spremlja tudi lokalna kampanja za promocijo nekajenja in opuščanja kajenja.

## ZAŠČITA PRED PASIVNIM KAJENJEM

Pasivno kajenje je pomemben vir izpostavljenosti škodljivim snovem v zaprtih in tudi odprtih prostorih, v bližini kadilcev. Varne ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu ni; kakršenkoli obseg izpostavljenosti tobačnemu dimu je škodljiv zdravju. V Sloveniji smo uspešno uveljavili prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, ki je pozitivno vplivala tudi na zmanjšanje kajenja v zaprtih prostorih doma. Z Zakonom iz leta 2017 smo uvedli tudi prepoved kajenja v avtomobilu, kadar je v njem prisoten otrok do dopolnjenega 18 leta. V drugih EU državah poznajo prepovedi kajenja tudi v odprtih prostorih in predvsem tam, kjer so tobačnemu dimu lahko izpostavljeni otroci, kot so športna igrišča, bazeni, parki in podobno. Taki ukrepi so pomembni z vidika zmanjševanja izpostavljenosti tobačnemu dimu in tudi z vidika zmanjševanja precenjevanja kajenja med otroci, najstniki in mladimi.

**Priporočeni ukrepi do 2030:**

* **povečanje števila okolij brez tobačnega dima in povezanih izdelkov**

Gre za okolja, kjer preživljajo prosti čas otroci in mladostniki (športne površine, parki, zabaviščni parki, otroška igrišča, plaže idr.) Kajenje naj se omeji tudi pred vhodi v javne prostore (prepoved uporabe v določeni oddaljenosti od vhodov), na vrtovih lokalov oziroma na odprtih delih lokalov, na postajališčih avtobusov, taksijev ter na funkcionalnih zemljiščih blizu vhoda v zgradbe, kjer se opravlja dejavnost vzgoje, izobraževanja ali zdravstvena dejavnost. Lokalne skupnosti imajo lahko pomembno vlogo pri določanju takih okolij v občinskih odlokih.

* **preučitev možnosti uvedbe prepovedi kajenja v zaporih, psihiatričnih ustanovah**

Zaposleni v inštitucijah, kjer se še vedno lahko kadi, so neprostovoljno izpostavljeni tobačnemu dimu. Nerealno je pričakovati, da bodo vsi , ki tam živijo, opustili kajenje, tudi v primeru, da jim je ponujena pomoč pri odvajanju od kajenja. Prepoved kajenja mora zato spremljati uvedba kadilnice, kot jo določa zakon.

* **prepoved kajenja v vseh prevoznih sredstvih, v katerih so prisotne nosečnice oziroma prepoved kajenja v vseh prevoznih sredstvih po vzoru prepovedi uporabe mobilnih telefonov**

Poleg zmanjševanja pasivnega kajenja v prevoznih sredstvih je cilj tega ukrepa povečanje varnosti v prometu.

* **nadaljevanje obstoječe in razširitev medijske kampanje o škodljivosti pasivnega kajenja in o potrebi po zaščiti predvsem otrok in nosečnic**

Kampanja za ozaveščanje o nevarnostih pasivnega kajenja je pomemben ukrep v podporo vsem drugim ukrepom nadzora nad tobakom. Same na sebi tovrstne kampanje nimajo dolgoročnih učinkov.

* **usposabljanje zdravstvenih delavcev za rutinsko preverjanje pasivnega kajenja med pacienti/družinskimi člani in svetovanje za zmanjševanje pasivnega kajenja**

Kronične bolezni so povezane tako s kajenjem kot s pasivnim kajenjem, zato je pomembno, da zdravstveni delavci o tem ozaveščajo paciente in njihove bližnje.

* **ozaveščanje o škodljivosti pasivnega kajenja in svetovanje za zmanjševanje pasivnega kajenja v domačem okolju, še posebej med določenimi skupinami prebivalcev, kot so nosečnice, njihovi partnerji, mladi starši, osebe, ki načrtujejo družino v okviru preventivnih dejavnosti v primarnem zdravstvu**

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni določa preventivne aktivnosti za reproduktivno zdravstveno varstvo, zdravstveno varstvo dojenčkov in otrok do dopolnjenega 6. leta starosti, v okviru katerih lahko zdravstveni delavci med starši preverjajo, ali je otrok izpostavljen tobačnemu dimu in ustrezno ozaveščajo ter svetujejo.

* **preučitev možnosti za zmanjševanje kajenja v skupnih prostorih večstanovanjskih zgradb ali balkonih večstanovanjskih zgradb ter lokalih pod stanovanji v večstanovanjskih zgradbah**

Glede tovrstnih situacij prejemamo številne pritožbe in vprašanja glede zmanjševanja tovrstnih situacij / izpostavljenosti tobačnemu dimu drugih. Morda je rešitev v spodbujanju upravnikov zgradb preko relevantnih združenj.

* **ukinitev kadilnic**

Zaradi pogostih in naraščajočih kršitev zakonodaje v zvezi s kadilnicami, za doseganje najvišjih standardov zdravja ter izpolnjevanje obveznosti iz FCTC. Smernice za izpolnjevanje obveznosti iz 8. člena omenjene konvencije (Smernice za zaščito pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu) priporočajo 100 % okolje brez tobačnega dima brez kadilnic.

## SPREMLJANJE PODROČJA

Spremljanje stanja na področju razširjenosti in posledic uporabe tobaka in povezanih ter nikotinskih izdelkov ter vrednotenje učinkov obstoječih ukrepov je ključno za zastavljanje dela in ciljev v bodočnosti. Področje spremljata Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) in Nacionalni laboratorij za zdravje, kolje in hrano (NLZOH). V prihodnje bo za razumevanje trendov na tem področju potrebno izvajati tudi bolj specifične kakovostne raziskave.

**Priporočeni ukrepi do 2030:**

* **izvajanje raziskav, rednih in priložnostnih, kvantitativnih in kvalitativnih, za kontinuirano spremljanje stanja na področju razširjenosti uporabe tobačnih in povezanih izdelkov ter novih izdelkov z nikotinom in posledic njihove rabe na zdravje, smrti in stroške**
* **pregled stanja na področju spremljanja in raziskovanja področja in predlog korektivnih ukrepov**
* **izvajanje raziskav, rednih in priložnostnih, za vrednotenje uvedenih ukrepov, programov in aktivnosti**
* **izvajanje raziskav in drugih aktivnosti za spremljanje delovanja tobačne industrije**

## DRUGI UKREPI

* **pregled stanja na področju onesnaženosti z odpadki tobačnih in povezanih izdelkov ter izvajanje aktivnosti za ozaveščanje o onesnaženosti in uvedba ukrepov za zmanjševanje onesnaženosti z odpadki tobačnih in povezanih izdelkov**

Onesnaževanje z odpadki tobačnih in povezanih izdelkov postaja v svetu aktualen problem, saj so ti odpadki marsikje med vodilnimi vrstami odpadkov, ki onesnažujejo okolje. Zato je pomembno, da se pripravi pregled stanja v Sloveniji, ozaveščanje o tej problematiki ter identifikacija in uvedba ukrepov za zmanjševanje onesnaževanja s tobačnimi ogorki in deli novih/povezanih izdelkov.

* **zagotovitev transparentnosti lobističnih stikov na vseh nivojih za dosledno izvajanje člena 5.3. FCTC**

Dosledno objavljanje informacij o vseh stikih/sestankih s predstavniki tobačne industrije za čim večjo transparentnost. Omejitev direktnih kontaktov s tobačno industrijo na izključno tiste, ki so nujno potrebni za izvajanje zakonodaje.

* **pregled obstoječega mednarodnega, medsektorskega sodelovanja, sodelovanja z različnimi deležniki ter identifikacija dodatnih možnosti in izboljšav sodelovanja ter ukrepov in aktivnosti za njihovo promocijo**

Za uspešno izvajanje zakonodaje in drugih ukrepov na področju nadzora nad tobakom je ključno sodelovanje z različnimi deležniki zunaj zdravstva, kot so šole, centri za socialno delo, lokalna skupnost, delovne organizacije vključno s športnimi društvi in drugimi organizacijami, ki delajo z otroci in mladostniki, mediji, in drugo. Določeni ukrepi, kot so omejitve čezmejne trgovine in nedovoljene trgovine ter zviševanje cen tobačnih in povezanih izdelkov so lahko bolj uspešni v okviru mednarodnega sodelovanja.

# SPREMLJANJE IN KOORDINACIJA IZVAJANJA STRATEGIJE

Za uresničevanje celovite družbene skrbi za varovanje zdravja prebivalcev pred škodljivimi vplivi tobačnih in povezanih izdelkov minister pristojen za zdravje, ustanovi koordinacijsko skupino, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstev, pristojnih za zdravje, finance, javno upravo, organov, pristojnih za izvajanje nadzora nad določbami tega zakona, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano ter nevladnih organizacij, ki sodelujejo pri izvajanju preventivnih programov s področja Zakona o omejevanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.

Koordinacijska skupina ima naslednje naloge:

* spremlja vpliv uporabe tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje prebivalcev;
* spremlja izvajanje zakona, Strategije za zmanjševanje posledic rabe tobaka in njenih izvedbenih načrtov.

# FINANCIRANJE

Ukrepi Strategije za zmanjševanje posledic rabe tobaka 2019-2030 bodo (so)financirani iz različnih virov: proračunska sredstva resorjev (ministrstvo za zdravje; ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport; ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti; ministrstvo za finance; ministrstvo za javno upravo), sredstva iz virov Evropske unije in sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter proračuna lokalnih skupnosti.

V skladu z drugim odstavkom 6. člena novega zakona se sredstva za izvajanje Strategije zagotavljajo v državnem proračunu. Višina sredstev se določa z letnim proračunom v sorazmerju s predvidenim obsegom potreb in prihodkov iz trošarin za tobačne izdelke.

V izvedbenih načrtih bo v okviru posameznih ukrepov in aktivnosti podrobneje opredeljena višina in vir finančnih sredstev za njihovo izvajanje.

Datum: 4. 7. 2019

Številka: 187-375/2019/1

# LITERATURA

European Commission. Excise Duty Tables. Part III – Manufactured Tobacco. July 2018. Dostopano 19. 12. 2018 na spletni strani: https://ec.europa.eu/taxation\_customs/sites/taxation/files/resources/documents/taxation/excise\_duties/tobacco\_products/rates/excise\_duties-part\_iii\_tobacco\_en.pdf

ESPAD Group. The 2015 ESPAD Report Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Dostopano 19. 12. 2018 na spletni strani: http://www.espad.org/report/home

European Commission. Eurostat Database. Dostopano 19. 12. 2018 na spletni strani: https://ec.europa.eu/eurostat/data/database

Finančna uprava RS. Drobnoprodajne cene cigaret in drobno rezanega tobaka. Dostopano 19. 12. 2018 na spletnih straneh FURS:

http://www.fu.gov.si/fileadmin/Internet/Davki\_in\_druge\_dajatve/Podrocja/Trosarine/Opis/Seznam\_drobnoprodajnih\_cen\_cigaret.xlsx

http://www.fu.gov.si/fileadmin/Internet/Davki\_in\_druge\_dajatve/Podrocja/Trosarine/Opis/Seznam\_drobnoprodajnih\_cen\_drobno\_rezanega\_tobaka.xlsx

GHK, University of Exeter, Public Health Advocacy Institute. A study on liability and the health costs of smoking. DG Sanco 2008/C6/046, updated final report, April 2012. Dostopano 21. 12. 2018 na spletni strani: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco\_liability\_final\_en.pdf

Global Youth Tobacco Survey 2017, Slovenia. Fact Sheet.

Global Youth Tobacco Survey 2011, Slovenia. Fact Sheet.

Global Youth Tobacco Survey 2007, Slovenia. Fact Sheet.

Global Youth Tobacco Survey 2003, Slovenia. Fact Sheet.

Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L et al (edit.). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: World Health Organization, 2016.

Jeriček Klanšček H, Bajt M, Drev A, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V, urednice. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

Koprivnikar H, Drev A, Roškar M, Zupanič T, Jeriček Klanšček H. Od prvega poskusa do pogoste uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Koprivnikar H. Tobačni in povezani izdelki. Posledice, razširjenost uporabe in ukrepi. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Koprivnikar H. Zakonodajni ukrepi za nadaljnje zmanjševanje razširjenosti kajenja v Sloveniji – strokovne podlage. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2013.

Koprivnikar H, Korošec A. Age At Smoking Initiation In Slovenia. Zdrav Var. 2015;54(4):274–81.

Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, Hovnik Keršmanc M, Kvaternik I, Macur M. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

Koprivnikar H, Zupanič T. Uporaba elektronskih cigaret med dijaki 2. letnikov srednjih šol in študenti zdravstvenih ved v Sloveniji, 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Koprivnikar H, Zupanič T. Zaznava šolskih delavcev o uporabi elektronskih cigaret, vodnih pip in novih tobačnih izdelkov med učenci in dijaki, 2016 in 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Koprivnikar H, Zupanič T. The use of different tobacco and related products, with and without flavours, among 15-year-olds in Slovenia. Zdr Varst 2017; 56(2): 74-81

Krasovsky K, Tesche J. Tobacco taxation policy in Slovenia. Kopenhagen, World Health Organization, 2016.

Lavtar D, Drev A, Koprivnikar H, Zorko M, Rostohar K, Štokelj R. Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012: Metodologija raziskave in izbrani statistični podatki. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

Ministrstvo za finance. Podatki Ministrstva za finance, 2018.

Milavec M, Lavtar D, Koprivnikar H. Global Tobacco Surveillance System (GTSS) in Slovenia, 2014. Ljubljana: National Institute of Public Health, 2016.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatkovni portal, dostopen na spletni strani: https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/?px\_language=sl&px\_db=NIJZ%20podatkovni%20portal&rxid=ac74a1df-5ddf-4bb3-86b1-ffbb97a9d199

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatki o številu smrti, pripisljivih kajenju (neobjavljeni podatki).

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Poskrbimo za zaščito otrok, družinskih članov in sebe pred pasivnim kajenjem v vozilu, objavljeno 31. 8. 2018. Dostopano 19. 12. 2018 na spletni strani: http://www.nijz.si/sl/poskrbimo-za-zascito-otrok-druzinskih-clanov-in-sebe-pred-pasivnim-kajenjem-v-vozilu

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Uporaba tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, predstavlja tveganje za zdravje, objavljeno 12. 10. 2018. Dostopano 19. 12. 2018 na spletni strani: http://www.nijz.si/sl/uporaba-tobacnih-izdelkov-v-katerih-se-tobak-segreva-predstavlja-tveganje-za-zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatki iz dodatnih obdelav raziskav HBSC, EHIS, CINDI in priložnostnih raziskav (ni objavljeno).

Nacionalni inštitut za javno zdravje. NIJZ predlaga dodatne ukrepe za vključitev v predlog novega protitobačnega zakona. Dostopano 18. 12. 2018 na spletni strani: http://www.nijz.si/sl/nijz-predlaga-dodatne-ukrepe-za-vkljucitev-v-predlog-novega-protitobacnega-zakona

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Slovenija brez tobaka – kdaj?. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18)

Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1.

Rigotti N, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3.

Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)

Ministrstvo za zdravje. Državni program obvladovanja raka 2017-2021. http://www.dpor.si/wp-content/uploads/2018/04/Program-DPOR-2017-2021.pdf

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 1975/76 [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava ], 1976. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija], 1999. Pridobljeno 10.9.2010 s spletne strani http://www.adp.fdv.uni-lj.si/opisi/sjm76/

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 1978 [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava ], 1978. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija ], 1999.

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 1981/82 [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza Edvarda Kardelja, Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava ], 1982. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija], 1999.

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 1988 [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza Edvarda Kardelja, Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava ], 1988. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija ], 2000.

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 1994/1: Razvojne vrednote in prostor in stališča o zdravju in zdravstvu [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava], 1994. Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija], 2000.

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 1996/2: Stališča o zdravju in zdravstvu, športne aktivnosti in stališča o športu in mednarodna raziskava volilnih sistemov [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava ], junij 1996. Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija], 2000.

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 2000/1: Stališča o zdravju in zdravstvu, športne aktivnosti in stališča o športu in mednarodna raziskava volilnih sistemov [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava ], 2000. Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija], 2001.

Toš N in sod. Slovensko javno mnenje 2001/3: Raziskava o zdravju in zdravstvu IV. in Raziskava o obrambi in varnosti [datoteka podatkov]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij [izdelava], 2001. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Arhiv družboslovnih podatkov [distribucija], 2002.

Vinko M, Kofol Bric T, Korošec A, Tomšič S, Vrdelja M (ured.). Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Uradni list RS, št. 57/1996.

Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI-A). Uradni list RS, št. 119/2002.

Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI-B). Uradni list RS, št. 101/2005.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (uradno prečiščeno besedilo) (ZOUTI-UPB3). Uradni list RS, št. 93/2007.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI). Uradni list RS, št. 9/17 in 29/17.

World Health Organization. Reporting on the implementation of the Convention. Dostopano 18. 12. 2018 na spletni strani: https://www.who.int/fctc/reporting/en/

World Health Organization. Tobacco fact sheet. Updated March 2018. Dostopano 21. 12. 2018 na spletni strani: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

World Health Organization. Ashgabat Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

World Health Organization. Partial guidelines for implementation of Articles 9 and 10: Partial guidelines on regulation of the contents of tobacco products and regulation of tobacco product disclosures. At its fourth session in November 2010, the Conference of the Parties (COP) adopted partial guidelines for implementation of Articles 9 and 10 of the WHO FCTC on "Regulation of the contents of tobacco products and Regulation of tobacco product disclosures" (FCTC/COP4(10)).

World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products). World Health Organization, 2008.

World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Tobacco advertising, promotion and sponsorship). Geneva: World Health Organization, 2008.

Zadnik V, Primic Zakelj M, Lokar K, Jarm K, Ivanus U, Zagar T. Cancer burden in Slovenia with the time trends analysis. Radiol Oncol 2017; 51(1): 47-55.

1. Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave EHIS 2014 [↑](#footnote-ref-1)
2. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), izhodiščni podatki za 2018 so podatki iz raziskave HBSC 2018 [↑](#footnote-ref-2)
3. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), izhodiščni podatki za 2018 so podatki iz raziskave HBSC 2018 [↑](#footnote-ref-3)
4. Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave EHIS 2014, Eurostat [↑](#footnote-ref-4)
5. Perinatalni informacijski sistem, NIJZ [↑](#footnote-ref-5)
6. Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave EHIS 2014 [↑](#footnote-ref-6)
7. Globalna raziskava o tobaku med mladimi (GYTS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave GYTS 2017 [↑](#footnote-ref-7)