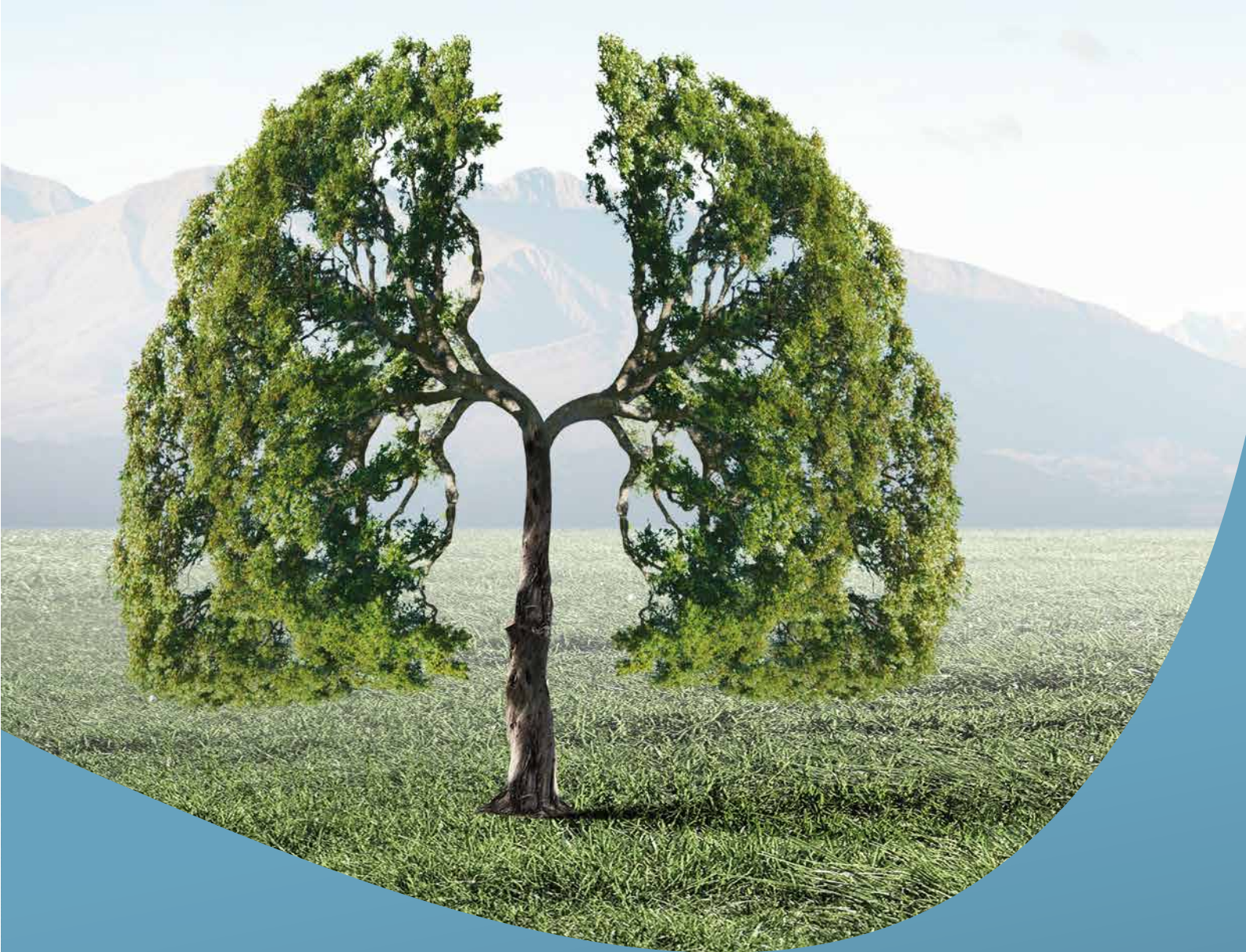




**Strategija za zmanjševanje
posledic rabe tobaka**

**ZA SLOVENIJO BREZ
TOBAKA**

2022–2030

**Strategija za zmanjševanje
posledic rabe tobaka**

**ZA SLOVENIJO BREZ TOBAKA
2022–2030**

Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka Za slovenijo brez tobaka 2022–2030

(povzeto po besedilu, sprejetem s Sklepom Vlade RS, številka 00700-2/2022/4,
z dne 12. 5. 2022)

Izdajatelj: Ministrstvo za zdravje RS

Jezikovni pregled: Nataša Purkart

Oblikovanje: Luka Logar, Tadeja Horvat, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Fotografije: Adobe Stock

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2022

Elektronski izdaja

Elektronski vir: [MZ](#)

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 131492355

ISBN 978-961-6523-90-5 (PDF)

KAZALO

1. UVOD	5
2. DOLGOROČNA VIZIJA	7
3. NAMEN STRATEGIJE	8
4. CILJI STRATEGIJE	8
5. NAČELA STRATEGIJE	10
6. MEDNARODNI ZAKONODAJNI OKVIR	12
6.1 PRIMERI UREDITEV V DRUGIH EVROPSKIH DRŽAVAH	14
7. NACIONALNI ZAKONODAJNI OKVIR	18
8. STANJE NA PODROČJU UPORABE TOBAKA, TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV V SLOVENIJI	21
9. PREDLOGI UKREPANJA ZA OBDOBJE 2022-2030	41
9.1 ZAKONODAJA ZA OBLIKOVANJE OKOLJA, KI SPODBUJA NEKAJENJE	42
9.2 UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE CENOVNE DOSTOPNOSTI TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV IN ZAGOTAVLJANJE SREDSTEV ZA PROGRAME PROMOCIJE ZDRAVJA, PREVENTIVE IN ZDRAVLJENJA	44
9.3 PREPREČEVANJE ZAČETKA UPORABE TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV	47
9.4 SPODBUJANJE OPUŠČANJA KAJENJA IN OPUŠČANJA UPORABE POVEZANIH IZDELKOV	51
9.5 ZAŠČITA PRED IZPOSTAVLJENOSTJO TOBAČNEMU DIMU	56
9.6 SPREMLJANJE PODROČJA	58
9.7 DRUGI UKREPI	59
10. EVALVACIJA, SPREMLJANJE IN KOORDINACIJA IZVAJANJA STRATEGIJE	60
11. FINANCIRANJE	61
12. ZAKLJUČEK	62
13. SEZNAM KRATIC	63
14. LITERATURA	64



1. 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 izpostavljenost tobačnemu dimu iz okolja (v nadaljnjem besedilu: izpostavljenost tobačnemu dimu) sta letno v svetovnem merilu vzrok za več kot 8 milijonov 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 več let slabšo kakovost življenja. Kajenje je hkrati pomemben vzrok neenakosti v zdravju, saj je delež kadilcev višji v skupinah z nižjim družbeno-gospodarskim 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. V obdobju 2017–2019 je v Sloveniji v povprečju letno zaradi bolezni, ki jih pripisujemo kajenju, umrlo 3123 prebivalcev, kar pomeni skoraj 9 smrti dnevno ali 60 vsak teden. Število smrti zaradi tobaka je letno pomembno višje kot zaradi vseh nesreč (vključno s prometnimi), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupaj. V letu 2018 so smrti zaradi vseh nesreč (vključno s prometnimi), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupno znašale 2.398 smrti, kar je 725 smrti manj, kot jih letno povzroči tobak.

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. Na osnovi mednarodne raziskave Goodchild in sodelavci ocenjujejo, da v državah z visokimi dohodki stroški zdravljenja bolezni, ki jih pripisujejo tobaku, predstavljajo okoli 6 % izdatkov za zdravstvo, z vključenimi posrednimi stroški znižane produktivnosti

zaradi obolevnosti in izgube prihodkov zaradi umrljivosti pa stroški, pripisljivi tobaku, predstavljajo okoli 2 % BDP.

Po podatkih iz leta 2020 v Sloveniji kadi približno petina odraslih prebivalcev v starosti od 18–74 let. Med njimi je več moških kot žensk. Kadi višji odstotek prebivalcev s srednješolsko izobrazbo v primerjavi z drugimi izobrazbenimi skupinami. Glede razširjenosti kajenja v Sloveniji med odraslimi in mladostniki ne odstopamo bistveno od povprečij drugih držav članic EU. Med odraslimi pa prvič po daljšem obdobju in v času uvajanja novih zakonodajnih ukrepov nadzora nad tobakom beležimo znižanje odstotka kadilcev skupaj in pri obeh spolih, izraziteje pri moških. Še leta 2014 je namreč kadila približno četrtnina odraslih prebivalcev Slovenije.

Razširjenost kajenja med mladostniki se zmanjšuje že daljše obdobje. Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) kaže, da so se med 2014 in 2018 deleži 15-letnikov, ki so poročali o kajenju kadarkoli v življenju, kajenju vsaj enkrat na teden ali pogosteje in kajenju vsak dan, občutno znižali. V letu 2014 je vsaj enkrat na teden kadilo 13,1 % 15-letnikov, v letu 2018 pa 8,8 % 15-letnikov. V istem obdobju se je delež 15-letnikov, ki dnevno kadijo, znižal z 8,6 % na 5,4 %. Tudi 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 in na 38 % v 2019, delež kadilcev cigaret v zadnjih 30 dneh s 36 % v 2003 na 22 % v 2015 in na 19 % v 2019, dnevnih kadilcev pa s 24 % v 2003 na 11 % v 2015 in na 9 % v 2019.

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.

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

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 samo, 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 tesnobe. 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 ostaja pomemben javnozdravstveni problem. Ne glede na uspešno zmanjšanje obsega izpostavljenosti tobačnemu dimu po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih v letu 2007, je še vedno skoraj vsak deseti nekadilec izpostavljen tobačnemu dimu drugih, predvsem v domačem okolju.

Številne raziskave in primeri dobrih praks 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.

Glede na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, kot najbolj cenovno in tudi dolgotrajno učinkoviti ukrepi štejejo cenovni in davčni ukrepi za zmanjševanje povpraševanja po tobačnih in povezanih izdelkih, 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.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (UL RS, št. 9/17 in 29/17, v nadaljevanju: ZOUTPI), ki je bil sprejet v februarju 2017, je uvedel celovit spekter sodobnih in učinkovitih ukrepov nadzora nad tobakom za nadaljnje zmanjševanje bremena tobaka. ZOUTPI v 4. členu določa, da Ministrstvo za zdravje pripravi Strategijo za zmanjševanje posledic rabe tobaka, ki jo sprejme Vlada Republike Slovenije in 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.

Ukrepi iz ZOUTPI glede na dostopne dokaze ne bodo zadoščali za doseg dolgoročne vizije, to je Slovenije brez tobaka do leta 2040. ZOUTPI je pomembna prelomnica na tej poti, poleg doslednega izvajanja ukrepov ZOUTPI pa bodo potrebni dodatni, dokazano učinkoviti in ambiciozni pristopi, ki jih za desetletno obdobje predvideva ta strategija.

2. DOLGOROČNA VIZIJA

V Sloveniji bo leta 2040 manj kot 5 % prebivalcev, starih 15 let ali več, uporabljalo tobačne, povezane izdelke in druge nikotinske izdelke, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija.

Strategija se sicer nanaša na obdobje od leta 2022 do 2030, vendar pa si že danes zastavljamo ambiciozno vizijo, in sicer da bo Slovenija v letu 2040 družba brez tobaka. To pomeni, da delež prebivalcev, starih 15 let in več, ki bo uporabljal tobačne, povezane izdelke in druge nikotinske izdelke, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija, ne bo presegal 5 %. Stremimo k družbi z minimalnim bremenom bolezni, prezgodnjih smrti in stroškov, povzročenih z rabo tobaka in nikotina, družbi, ki bo zagotovila okolje s čim manj namigi za uporabo teh izdelkov, družbi, ki bo spodbujala zdrave izbire.

Da bomo ta cilj dosegli, moramo slediti usmeritvam Svetovne zdravstvene organizacije, njenim konvencijam in protokolom na področju nadzora nad tobakom ter usmeritvam drugih mednarodnih ustanov na področju javnega zdravja. Tako na ravni Evropske unije kot na nacionalni ravni si moramo prizadevati za sprejem in dosledno izvajanje učinkovitih ukrepov na področju nadzora nad tobakom.

Slediti moramo znanstvenemu napredku na tem področju in primerom dobrih praks iz Evrope in sveta ter nenehno spremljati razvoj novih izdelkov z nikotinom, ki jih razvija industrija.

Ključno je uveljavljati najučinkovitejše ukrepe, kot so zmanjševanje cenovne in fizične dostopnosti ter najstrožje omejitve oglaševanja in trženja tobačnih, povezanih in drugih nikotinskih izdelkov.

Najpomembnejša 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 oblikovanja in sprejemanja politik v vseh sektorjih in vseh strukturah v družbi.

Zagotoviti bo treba, da bo zdravljenje zasvojenosti s tobakom oz. z nikotinom fizično in cenovno dostopno in upoštevati različne dejavnike, kot so: spol, kultura, vera, starost, izobrazba, pismenost, družbeno-gospodarski status, invalidnost.

Zaščititi moramo svoje javnozdravstvene politike pred komercialnimi in drugimi interesi tobačne industrije.

Nenazadnje moramo za doseg te ambiciozne vizije zagotoviti potrebne finančne in kadrovske vire ter si prizadevati za vključevanje vseh deležnikov na tem področju tako na nacionalni kot lokalni ravni.

3. NAMEN STRATEGIJE

Namen strategije je:

- ⇒ preprečiti začetek in nadaljevanje uporabe tobaka, 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 in emisijam povezanih izdelkov med prebivalci, še posebej med otroki in mladostniki,
- ⇒ zmanjšati obolevnost in (prezgodnjo) umrljivost ter družbene stroške zaradi rabe tobaka in
- ⇒ prispevati k boljšemu zdravju ljudi in vzdržnosti zdravstvenega sistema v prihodnosti.

4. CILJI STRATEGIJE

Izvajanje strategije bo prispevalo k zmanjšanju razširjenosti kajenja in uporabe drugih nikotinskih izdelkov, zmanjšanju neenakosti v kajenju, zmanjšanju izpostavljenosti tobačnemu dimu in boljšemu izvajanju zakonodaje.

V skladu z dolgoročno vizijo in namenom strategije bo izvajanje ukrepov in aktivnosti strategije prispevalo k uresničevanju ciljev na štirih področjih, ki jih natančneje opredeljujemo v nadaljevanju.

1. Razširjenost kajenja in uporabe povezanih izdelkov in drugih nikotinskih izdelkov

Odrasli prebivalci

- ✓ Zmanjšati delež kadilcev med prebivalci, starimi 15 let in več, s 23,2 % v 2019 na 15 % v 2030 in delež dnevnih kadilcev s 17,4 % v 2019 na 12 % v 2030;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 z 28,6 % v 2018 na manj kot 15 % v 2030;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
- ✓ 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 %.

2. Neenakosti v kajenju

- ✓ Zmanjšati vrzel v izobrazbenih neenakostih v kajenju z 9,3 odstotne točke v 2019 na manj kot 5 odstotnih točk do leta 2030 (razlika med izobrazbeno skupino z najvišjim in z najnižjim deležem kadilcev).⁴

3. Izpostavljenost tobačnemu dimu

- ✓ Zmanjšati izpostavljenost še nerojenih otrok z znižanjem deleža kadilk v času nosečnosti z 10,4 % v 2019 na 5 % v 2030;⁵
- ✓ zmanjšati delež tobačnemu dimu vsak dan izpostavljenih nekadilcev, starih 15 let in več, s 4 % v 2019 na 2 % v 2030;⁶
- ✓ zmanjšati delež tobačnemu dimu izpostavljenih všolanih mladostnikov, starih 13–15 let, z 28,9 % v 2017 na manj kot 15 % v 2030.⁷

¹ Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave EHIS 2019

² Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), izhodiščni podatki za 2018 so podatki iz raziskave HBSC 2018

³ Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), izhodiščni podatki za 2018 so podatki iz raziskave HBSC 2018

⁴ Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave EHIS 2019

⁵ Perinatalni informacijski sistem, NIJZ

⁶ Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave EHIS 2019

⁷ Globalna raziskava o tobaku med mladimi (GYTS), izhodiščni podatki so podatki iz raziskave GYTS 2017

4. Izvajanje zakonodaje

- ✓ Zmanjšati delež zaznanih kršitev v okviru prepovedi prodaje mladostnikom (30. člen ZOUTPI) pod 20 % do leta 2030;
- ✓ zmanjšati delež zaznanih kršitev v okviru prepovedi oglaševanja (29. člen ZOUTPI) pod 5 % do leta 2030.

5. NAČELA STRATEGIJE

Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka obravnava strokovno zahtevne najpogostejše probleme, povezane z rabo tobaka, tobačnih in nikotinskih izdelkov Republiki Sloveniji. Temelji na sedmih skupnih načelih:

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 gospodarskimi ukrepi za preprečevanje začetka in nadaljevanja uporabe tobačnih, povezanih in nikotinskih izdelkov, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija, ukrepi za spodbujanje opuščanja kajenja in opuščanja uporabe navedenih izdelkov ter ukrepi za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu 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 družbeno-gospodarski status, starost, spol, izobrazbo ali mesto bivanja. Ob tem je treba 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 treba 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, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja 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.

6. MEDNARODNI ZAKONODAJNI OKVIR

V Sloveniji smo Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom (v nadaljevanju: FCTC) ratificirali 26. januarja leta 2005. FCTC je do zdaj ratificiralo že 182 držav po vsem svetu. Osnovni cilj FCTC je varovanje sedanjih in prihodnjih generacij pred pogubnimi zdravstvenimi, socialnimi, okoljskimi in gospodarskimi 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 konvencijo 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 in necenovni ukrepi, ki vključujejo zaščito pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu v zaprtih javnih in delovnih prostorih, zaprtih javnih prevoznih sredstvih in po potrebi v drugih javnih prostorih, zakonsko urejanje vsebnosti in emisij ter razkrivanja podatkov o tobačnih izdelkih ter ukrepi, ki se nanašajo na embalažo in označevanje tobačnih izdelkov z zdravstvenimi opozorili in prepoved zavajajočih informacij na tobačnih izdelkih, ukrepi vzgoje, obveščanja in ozaveščanja javnosti, ukrepi prepovedi oglaševanja, promocije ali sponzorstva tobačne industrije ter ukrepi za spodbujanje prenehanja uporabe tobačnih izdelkov in zdravljenje zasvojenosti s tobakom oz. nikotinom.

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 določa, da pri oblikovanju in izvajanju javnozdravstvenih politik na področju nadzora nad tobakom države aktivno varujejo te politike pred tržnimi interesi tobačne industrije skladno s svojo nacionalno zakonodajo.

Za izvajanje FCTC so bile sprejete naslednje smernice:

- Smernice za izvajanje člena 5.3 FCTC za zaščito javnozdravstvenih 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 zasvojenosti.

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 začel veljati oktobra 2017, ko ga je ratificiralo 40 pogodbenic. Slovenija je protokol podpisala 6. 1. 2014, ni pa ga še ratificirala.

Z namenom zajezi 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, prek storitev informacijske družbe in prek sponzorstva, povezanega s tobakom, vključno z brezplačnim razdeljevanjem tobačnih izdelkov.

Leta 2014 je bila na podlagi FCTC in novih znanstvenih dognanj in dokazov sprejeta Direktiva 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 2014/40/EU), ki je nadomestila tisto iz leta 2001. Direktiva 2014/40/EU 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 2014/40/EU 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 in prav tako kot tobačnih izdelkov se elektronskih cigaret ne sme oglaševati. Zeliščni izdelki za kajenje morajo po novem biti opremljeni z zdravstvenim opozorilom.

6.1 PRIMERI UREDITEV V DRUGIH EVROPSKIH DRŽAVAH

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. Prepovedal je kajenje 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 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 prodaja tobačnih izdelkov onemogoči. 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 morebitne 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 ravno 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 v okviru poročanja o izvajanju FCTC navaja, da letno od prihodkov obdavčitve na tobačne izdelke oz. iz posebne dajatve (Tobacco Health Levy) nameni približno 168 milijonov EUR zdravstvenemu sektorju, vključno s financiranjem programov in aktivnosti na področju 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 morale 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 socialnomarketinških 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 z 8 % na 3 %, zmanjšati razširjenost kajenja med odraslimi s 15,5 % na 12 %, zmanjšati neenakosti v kajenju ter zmanjšati razširjenost kajenja med nosečnicami z 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 opuščanju 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 kajenje zelo razširjeno.

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 začel veljati 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 prepovedali leta 2014.

Od leta 2011 so obvezna slikovna zdravstvena opozorila na embalaži, julija 2017, z enim letom prehodnega obdobja, je začela veljati 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 2014/40/EU spet dovoljene. 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 z 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 s 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 s 7 % v letu 2011 na manj kot 4 % v letu 2017.

Strategija 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

(cca 1.860.000 evrov), so v obdobju 2016–2018 izvedli 5 kampanj za ozaveščanje o zdravstvenih tveganjih uporabe tobaka in snusa, opuščanja kajenja in promocijo 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 posebne telefonske linije in spletne strani za opuščanje kajenja. Družinske zdravnike želijo bolj finančno spodbuditi za pomoč 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 na področju nadzora nad tobakom še naprej sodelovalo z nevladnim sektorjem.

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 zasebnih vozilih ob prisotnosti otrok, mlajših od 15 let. Zakon iz leta 2016 je usklajen z Direktivo 2014/40/EU.

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 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 osebam, mlajšim od 18 let.

Obdavčitev tobačnih izdelkov se je leta 2016 in 2017 povečala v povprečju za 24 %. V obdobju 2018–2019 se je obdavčitev povečala štirikrat, vsakih šest mesecev, skupaj za 21 %. Dolgoročno je iz podatkov Evropske komisije razbrati, da je Finska v obdobju od 2010–2020 vodila takšno politiko obdavčevanja tobačnih izdelkov, ki je kljub višanju obdavčitev privedla k 56 % zvišanju javnofinančnih prihodkov iz tega naslova v tem obdobju. V letu 2019 so se javnofinančni prihodki iz naslova trošarin glede na leto 2018 sicer znižali, vendar so se ob zvišanju obdavčitve v letu 2018 glede na leto 2017 javnofinančni prihodki povišali za 17 %. V letu 2020 so se javnofinančni prihodki ponovno povišali za 17% glede na leto 2019.

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 novih tobačnih in povezanih izdelkov na trg. 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 zdravlila 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, v zabaviščnih parkih in na plažah. Tudi občine spodbujajo k temu, da bi postale nekadilske.

7. NACIONALNI ZAKONODAJNI OKVIR

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 zavodov 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 letoma 2002 in 2005 smo uvedli nekaj 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 in 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 mladostnim mladostni 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 ZOUTPI, ki vključuje številne sodobne in učinkovite ukrepe nadzora nad tobakom. Slovenija je s sprejetjem ZOUTPI v naš pravni red prenesla Direktivo 2014/40/EU.

Na podlagi Direktive 2014/40/EU ZOUTPI določa:

- ✓ Velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila, ki morajo prekrivati 65 % sprednje in zadnje strani cigaretnih škatlic, so na vrhnjem robu škatlic in 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 taurin ali druga poživila, ki so povezana z energijo in vitalnostjo, dodatki, ki obarvajo emisije, in 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 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 2014/40/EU 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 2014/40/EU se uvaja obveznost poročanja proizvajalcev in uvoznikov elektronskih cigaret o obsegu prodaje, preferencah različnih skupin potrošnikov, načinu prodaje teh izdelkov

in predložitve 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 jo lahko odstrani s trga. Prepovedana je tudi neposredna ali posredna promocija elektronskih cigaret in posodic za ponovno polnjenje na internetu in 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.

Skladno s FCTC in ostalimi priporočili stroke ZOUTPI poleg določb iz Direktive 2014/40/EU 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 te 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 mislimo predvsem na prikrito promocijo kajenja 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 zasvojenosti z nikotinom.

Z ukrepi, kot so prepoved uporabe teh izdelkov v zaprtih javnih prostorih, prepoved oglaševanja in starostna omejitev 18 let za nakup, omejujemo 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 in občinsko redarstvo to prepoved nadzorujeta. 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 smo poleg velikih slikovnih zdravstvenih opozoril določili tudi barvo embalaže, obliko in velikost elementov, ki se lahko pojavijo na embalaži.

Enotna embalaža je obvezna od 1. 1. 2020. Ukrep je namenjen predvsem zmanjšanju

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.

- ZOUTPI 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.

ZOUTPI 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 od tobačnih izdelkov, ki so eden najpomembnejših ukrepov nadzora nad 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 in od tobaka za segrevanje.

8. STANJE NA PODROČJU UPORABE TOBAKA, TOBAČNIH 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), bolezen 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), bolezen 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.

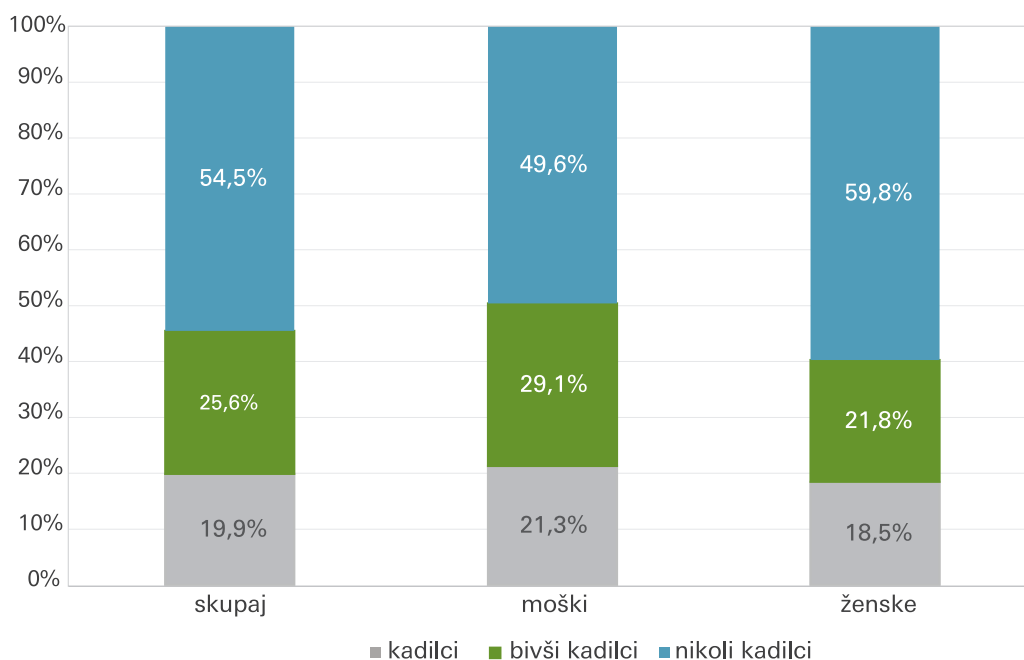
V obdobju 2017–2019 je v Sloveniji v povprečju letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju, umrlo 3123 prebivalcev, starih 30 let ali več. To je skoraj 9 smrti vsak dan, oziroma 15,3 %, oziroma več kot vsaka šesta smrt v tem obdobju. Med vsemi smrtmi, pripisljivimi tobaku, se vsaka deveta zgodi pri osebi, stari 59 let ali manj.

Število smrti zaradi tobaka je letno pomembno višje kot zaradi vseh nesreč (vključno s prometnimi), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupaj. V letu 2018 so smrti zaradi vseh nesreč (vključno s prometnimi), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupno znašale 2.398 smrti, kar je 725 smrti manj, kot jih letno povzroči tobak.

Tobak kadi vsak peti odrasli prebivalec Slovenije.

Zadnji dostopni podatki iz leta 2020 (slika 1) kažejo, da med prebivalci Slovenije, starimi 18–74 let, kadi približno petina vseh oziroma skoraj 306.000 oseb. Približno četrtna prebivalcev Slovenije te starosti je bivših kadilcev in nekaj več kot polovica takih, ki niso nikoli v življenju kadili. Delež kadilcev je višji med moškimi kot ženskami. Odstotek kadilcev se razlikuje tudi glede na starost (tabela 1) in stopnjo izobrazbe. Kadi višji odstotek prebivalcev s srednješolsko izobrazbo v primerjavi z drugimi izobrazbenimi skupinami. Dve tretjini kadilcev kadi redno, vsak dan, in ti v povprečju pokadijo približno 13 cigaret dnevno, moški več kot ženske.

Vsak teden zaradi bolezni pripisljivih tobaku umre 60 prebivalcev Slovenije.



Slika 1: Odstotek kadilcev med prebivalci Slovenije, starimi 18–74 let, 2020

Vir: Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog – CINDI 2020

S kajenjem začnejo 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 kaditi. Povprečna starost ob začetku kajenja med prebivalci, starimi 35–44 let, je pod mejo polnoletnosti in znaša 16,9 leta. 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 pri obeh spolih znižuje, hitreje med ženskami, ki se vse 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 otroki, 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 vsakodnevem 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, prestopništvo 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 športe. 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, njim prilagojeni pristopi.

Družina in starši pomembno vplivajo na to, ali bo mladostnik kadil, tudi takrat, ko se morda zdi, da nanje vplivajo 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 in jih dosledno izvajajo, nudijo otroku podporo in istočasno izvajajo starševski nadzor, ne odobravajo kajenja in poznajo njegovo družbo.

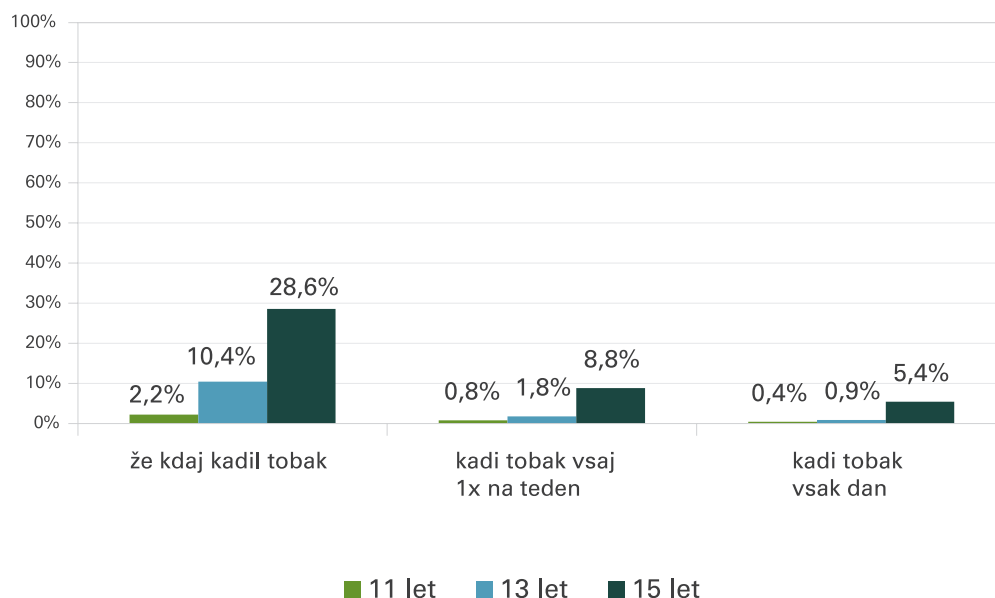
Zelo močan vpliv na to, ali bo mladostnik kadil, imajo njegovi vrstniki, prijatelji, družba. Prijatelji, ki kadijo, so dosledni

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 vzdušja in 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 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 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 in 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.

*Delež kadilcev med mladostniki
je še vedno precejšen.*

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

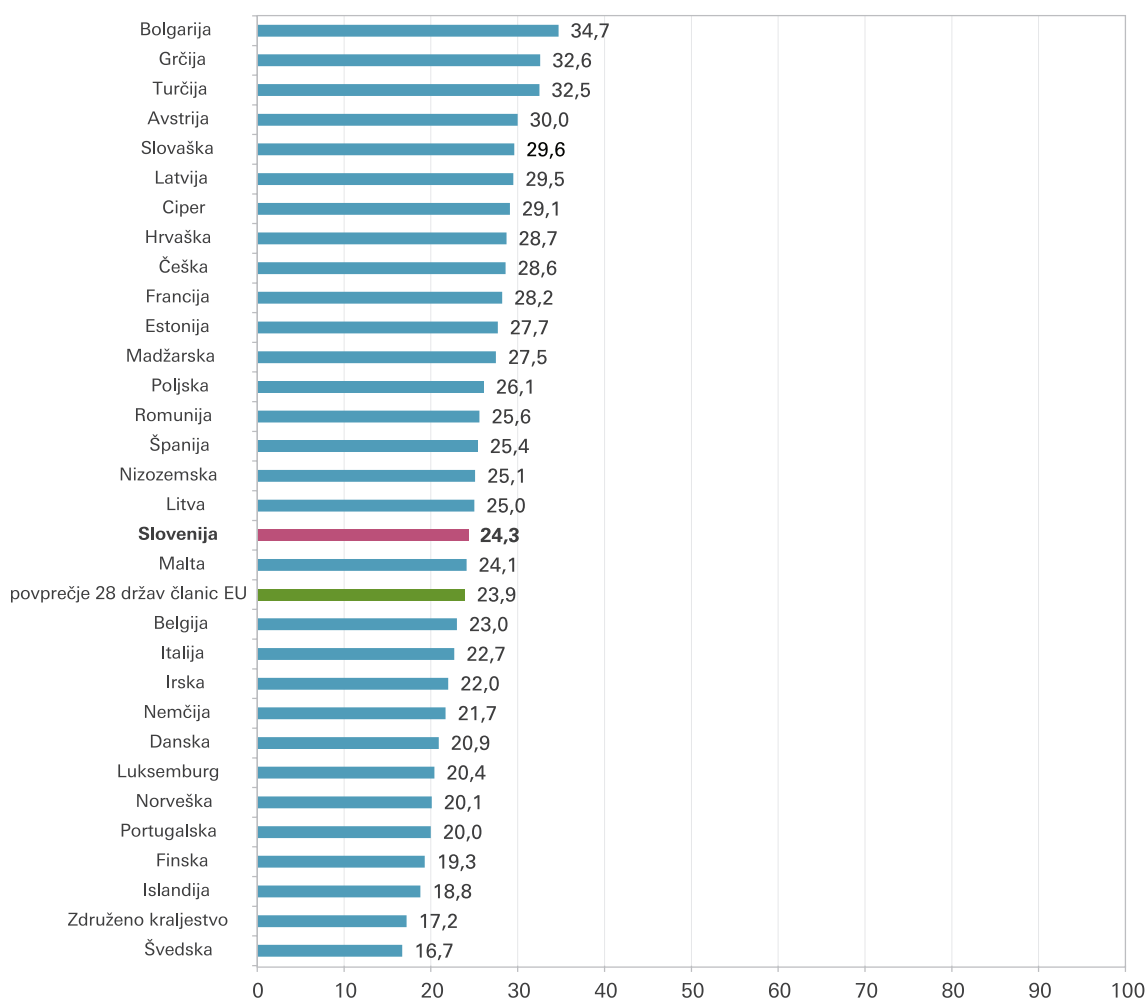
Vir: Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC 2018)

Po podatkih iz Evropske raziskave o alkoholu in drogah med šolsko mladino (ESPAD) je v letu 2019 38 % 15–16 let starih všolanih mladostnikov že kadarkoli kadilo cigarete, v zadnjih 30 dneh 19 % in vsak dan 9 %.

Globalna raziskava o tobaku med mladimi (GYTS) iz leta 2017 kaže, da med 13–15 let starih všolanih trenutno uporablja katerikoli tobačni izdelek 12,8 % vseh, cigarete kadi 6,1 % vseh.

Glede razširjenosti kajenja v Sloveniji med odraslimi in mladostniki ne odstopamo bistveno od povprečja drugih držav članic EU.

Po zadnjih dostopnih podatkih se Slovenija po deležu kadilcev med prebivalci, starimi 15 let in več, v letu 2014 s 24 % uvršča 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

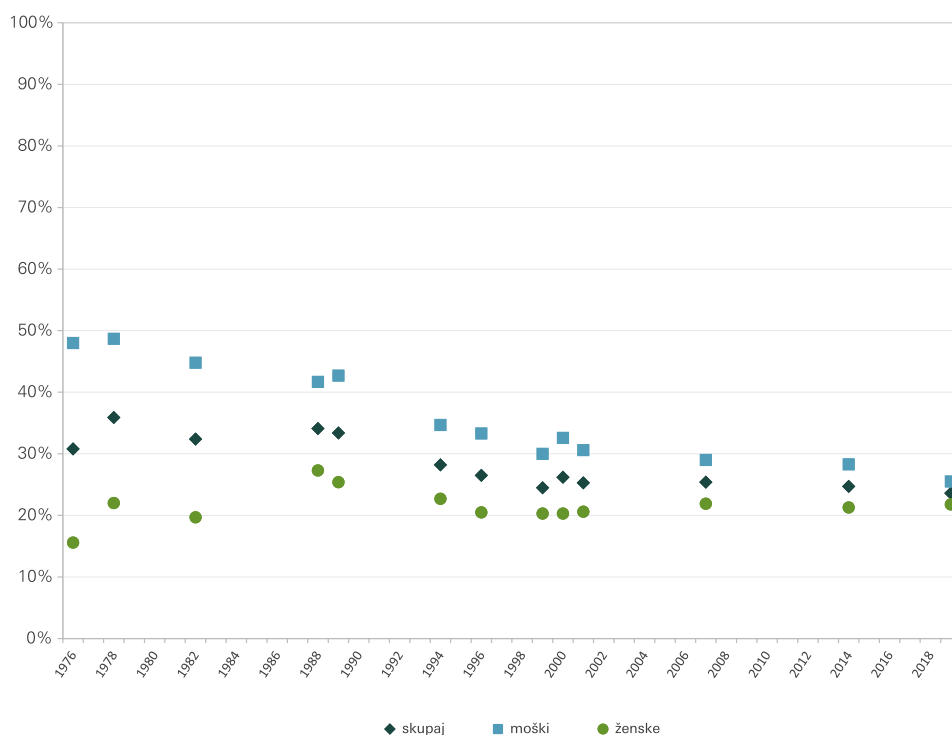
Glede na podatke iz mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju – HBSC 2018 je v letu 2018 Slovenija pri različnih kazalnikih kajenja med 11, 13 in 15-letniki blizu povprečja držav, ki sodelujejo v raziskavi. Tudi po podatkih iz Evropske raziskave o alkoholu in drogah med šolsko mladino – ESPAD

2019 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 2019).

Med odraslimi prvič po daljšem obdobju in v času uvajanja novih zakonodajnih ukrepov nadzora nad tobakom beležimo znižanje odstotka kadilcev skupaj in pri obeh spolih, izraziteje pri moških. Razširjenost kajenja med mladostniki pa se zmanjšuje že daljše obdobje.

Na voljo sta dve raziskavi, ki omogočata vpogled v nedavne spremembe v razširjenosti kajenja. Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) je bila izvedena v letih 2007, 2014 in 2019 med prebivalci, starimi 15 let in več. Ta raziskava v kombinaciji z raziskavo Slovensko javno mnenje, ki vključuje polnoletne prebivalce Slovenije v posameznih raziskavah od leta 1976 do leta 2001, omogoča pogled na razširjenost kajenja med polnoletnimi

prebivalci Slovenije v daljšem časovnem obdobju, od leta 1976 do leta 2019 (slika 4). Med polnoletnimi prebivalci se delež kadilcev dlje časa ni spreminjal in je bil blizu četrtine, med letoma 2014 in 2019 pa je bilo nekaj pomembnih premikov v razširjenosti kajenja med moškimi. Med letoma 2014 in 2019 se je odstotek kadilcev med moškimi znižal, med ženskami pa v tem času ne beležimo sprememb v odstotku kadilk.



Slika 4: Odstotek kadilcev med polnoletnimi prebivalci Slovenije v letih med 1976 in 2019

Vir: SJM 1975–2001 in EHIS 2007, 2014, 2019 (prebivalci, stari 18 let in več)

V tabeli 1 prikazujemo podatke o odstotku kadilcev vseh treh let izvedbe raziskave skupaj po spolu in desetletnih starostnih skupinah iz Nacionalne raziskave o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) za vse v raziskavo vključene starostne skupine, to je prebivalce v starosti 15 let in več. Podatki kažejo, da potem, ko med letoma 2007 do 2014 ne beležimo sprememb v razširjenosti kajenja ne skupno ne v nobeni od podskupin, pa med letoma 2014 in 2019, torej v času sprejemanja in izvajanja ZOUTPI, beležimo znižanje odstotka kadilcev med moškimi in v najmlajši starostni skupini (od 15 do 29 let). Pri podatkih o rednem kajenju so med letoma 2014 in 2019 pomembne razlike. Med letoma 2014 in 2019 ne beležimo razlik v odstotkih občasnih kadilcev, se je pa znižal odstotek rednih kadilcev, in sicer zaradi znižanja med moškimi.

Tabela 1: Odstotek kadilcev, 15+, 2007, 2014 in 2019, skupaj, po spolu in starostnih skupinah

kadilci (redni in občasni kadilci skupaj)	2007	2014	2019
skupaj	24,9 %	24,2 %	23,2 %
moški	28,2 %	27,5 %	*25,0 %
ženske	21,7 %	21,1 %	21,5 %
15-29 let	30,1 %	28,2 %	*24,4 %
30-44 let	32,6 %	30,5 %	29,9 %
45-59 let	27,3 %	30,2 %	29,0 %
60-74 let	10,7 %	14,0 %	*17,6 %
75 let in več	5,7 %	4,1 %	3,2 %
redni kadilci	2007	2014	2019
skupaj	18,9 %	18,9 %	*17,4 %
moški	22,4 %	21,8 %	*19,3 %
ženske	15,5 %	16,0 %	15,6 %
občasni kadilci	2007	2014	2019
skupaj	6,0 %	5,4 %	5,8 %
moški	5,8 %	5,7 %	5,7 %
ženske	6,1 %	5,1 %	5,9 %

*statistično značilna razlika glede na predhodno leto

Vir: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) 2007, 2014, 2019 (prebivalci, stari 15 let in več)

Najnovejše podatke o razširjenosti kajenja daje raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog – CINDI, ki omogoča primerjave odstotka kadilcev med prebivalci, starimi od 25 do 74 let, med letoma 2016 in 2020. Ta primerjava vključuje daljše obdobje uveljavitve novih ukrepov in uveljavitve skoraj vseh novih ukrepov nadzora nad tobakom iz novega ZOUTPI. Med letoma 2016 in 2020 se je odstotek kadilcev znižal skupno in pri obeh spolih, če posebej izrazito med moškimi (tabela 2).

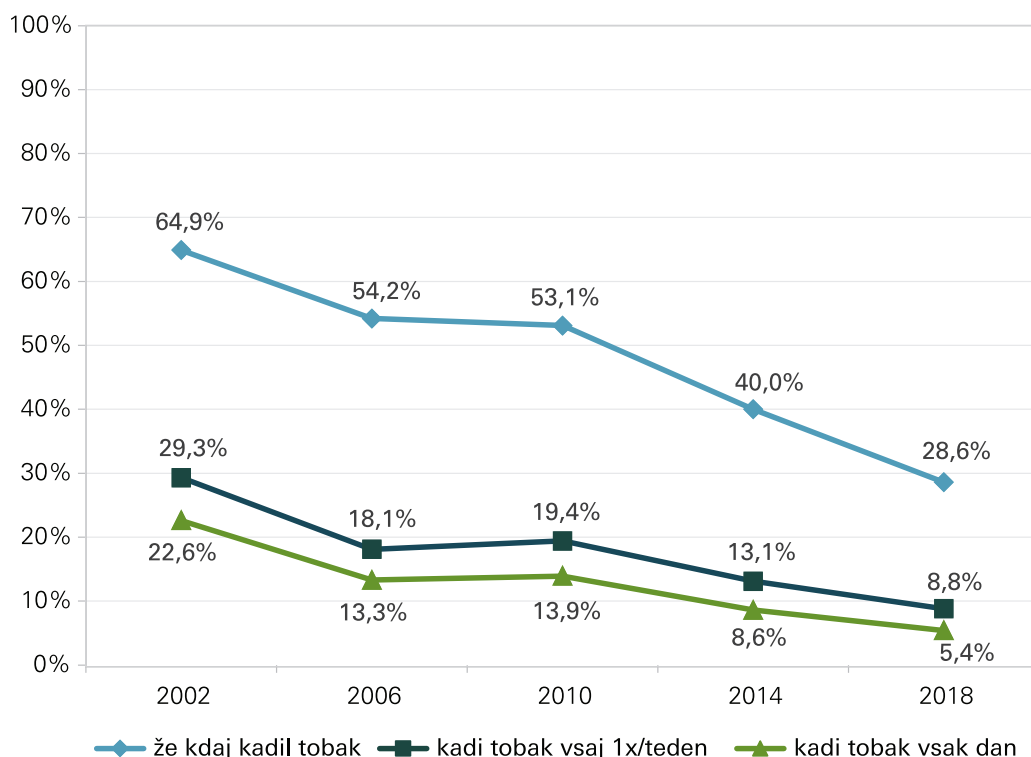
Tabela 2: Odstotek kadilcev, 25–74 let, 2016 in 2020, skupaj in po spolu

	skupaj		moški		ženske	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020
kadilci	23,1 %	*20,4 %	25,2 %	*21,7 %	20,9 %	*19,0 %

*statistično značilna razlika glede na predhodno leto

Vir: Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog – CINDI 2020

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, znižali.



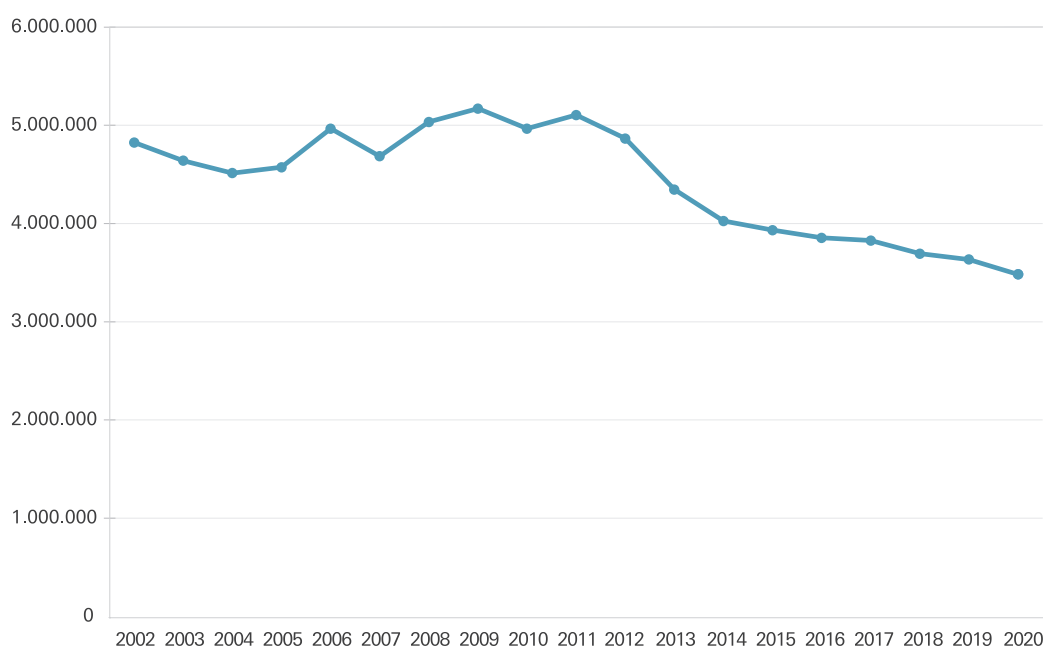
Slika 5: Razširjenost kajenja med všolanimi 15-letniki (2002–2018)

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 šolajočih se mladostnikov, ki so kadarkoli v življenju kadili cigarete, znižal s 67 % v 2003 na 47 % v 2015 in na 38 % v 2019, delež kadilcev cigaret v zadnjih 30 dneh s 36 % v 2003 na 22 % v

2015 in na 19 % v 2019, dnevnih kadilcev pa s 24 % v 2003 na 11 % v 2015 in na 9 % v 2019. 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 z 62,8 % v 2003 na 38,5 % v 2017 in trenutna uporaba kateregakoli tobačnega izdelka s 23,6 % na 12,2 %.

V zadnjem obdobju so se zmanjšale tudi količine cigaret in drobno rezanega tobaka, sproščene v prodajo, in sicer za več kot milijardo. Na sliki 6 prikazujemo število cigaret (1000 kosov) in količino drobno rezanega tobaka skupaj (v kg, ekvivalent 1000 cigaretam), sproščenih v prodajo med 2002 in 2020.



Slika 6: Število cigaret (1000 kosov) in količina drobno rezanega tobaka (v kg, ekvivalent 1000 cigaretam), sproščenega v prodajo, 2002–2020

Vir: European Commission, FURS

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

Po vodnih pipah segajo predvsem mladostniki.

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 od 50 do 200 cigaret. Pri tem je izpostavljen podobnim ali večjim količinam nikotina in 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 v letu 2018 vodne pipe v zadnjih 30 dneh kadilo 3,0 % prebivalcev v starosti od 15 do 64 let, odstotek je višji med moškimi kot ženskami. Najvišji delež je bil v najmlajši starostni skupini, to je 15–24 let, kjer je znašal 9,1 %. Med všolanimi 15-letniki je v 2014 o kajenju vodne pipe v

zadnjih 30 dneh poročalo 2,9 % šolajočih se 15-letnikov, več fantov kot deklet (4,2 % fantov in 1,8 % deklet), v letu 2018 pa so bili odstotki uporabnikov višji, skupno 8,7 % (9,9 % fantov in 7,4 % deklet). V priložnostni raziskavi med dijaki 2. letnikov srednjih šol po vsej Sloveniji je o uporabi vodne pipe kadarkoli v življenju v letu 2018 poročalo 22,1 % vseh (22,6 % fantov in 21,8 % deklet), odstotki pa so se znižali glede na leto 2017.

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

O trenutni uporabi brezdimnih tobačnih izdelkov je v 2018 poročal približno 1 % prebivalcev Slovenije, starih 15–64 let, v letu 2020 manj kot 1 % prebivalcev v starosti 18–74 let. V obeh raziskavah beležimo, da so odstotki uporabnikov najvišji v starostni skupini 15–34 let. Med všolanimi 15-letniki je v 2014 o uporabi tobaka za oralno uporabo v zadnjih 30 dneh poročalo 0,6 % všolanih 15-letnikov (1,0

% fantov in 0,2 % deklet), v letu 2018 pa so bili odstotki uporabnikov višji, skupno 2,4 % (3,1 % fantov in 1,6 % deklet). V priložnostni raziskavi med dijaki 2. letnikov srednjih šol po vsej Sloveniji je o uporabi brezdimnega tobaka kadarkoli v življenju v letu 2018 poročalo 10,6 % vseh (11,1 % fantov in 10,3 % deklet), odstotki pa so se glede na leto 2017 zvišali skupno in med dekleti.

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

Varne ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu ni; vsak 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 izpostavljenosti tobačnemu dimu, 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. Izpostavljenost tobačnemu dimu pri odraslih povzroča pljučnega raka, 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 glede dihal, z upadom pljučnih funkcij, z rakom dojke pri mlajših, predvsem premenopavzalnih ženskah,

rakom materničnega vratu in drugimi vrstami raka. Če 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 razvijajo, 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 rada ponavljajo in zaplete teh vnetij v primerjavi z otroki, ki niso izpostavljeni tobačnemu dimu. Izpostavljenost tobačnemu dimu je lahko vzrok nenadne smrti dojenčka. Izpostavljenost tobačnemu dimu v otroštvu ima tudi resne posledice za zdravje srčno-žilnega sistema – vodi v prezgodno aterosklerozo in lahko kasneje privede do motenj srčnega ritma. Edini ukrep, ki zagotavlja ustrezno zaščito pred tobačnim dimom iz okolja, je prepoved kajenja v prostorih.

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 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; pri izvedenih

nadzorih v letu 2018 je bila v 42 % primerov ugotovljena kršitev.

V Sloveniji je v letu 2019 o izpostavljenosti tobačnemu dimu poročalo 17,2 % nekadilcev, starih 15 let in več, kar je več kot 234.000 oseb te starosti, nekaj manj kot četrtnina od teh je tobačnemu dimu izpostavljenih vsak dan. V letu 2020 člani družine kadijo v stanovanju oziroma bivalnih prostorih v 12,2 % vseh gospodinjstev oziroma v 9,2 % gospodinjstev, v katerih živijo mladoletne osebe. V teh gospodinjstvih je izpostavljenih tobačnemu dimu več kot 81.000 mladoletnih oseb. V letu 2020 0,3 % prebivalcev, starih 18 do 74 let, poroča o tem, da vsaj en član družine kadi v avtomobilu, tudi ko je v njem prisoten 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 let starimi všolanimi mladostniki tobačnemu dimu izpostavljenih v domačem okolju 28,9 % vseh, v zaprtih javnih prostorih pa kar 23,6 %. V letu 2018 je raziskava na priložnostnem vzorcu 1.215 dijakov 2. letnikov iz vse Slovenije zabeležila, da je kar 38,7 % anketiranih dijakov vsaj 1 x na teden ali pogosteje izpostavljenih tobačnemu dimu v domačem, bivalnem okolju in/ali družinskih prevoznih sredstvih.

V Sloveniji je v 2019 kadilo 10,4 % nosečnic, kar pomeni, da je vsako leto tobačnemu dimu izpostavljenih tudi približno 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 nižji delež odraslih prebivalcev. Uporaba elektronskih cigaret med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi je še posebej zaskrbljujoča zaradi škodljivih posledic uporabe nikotina.

Elektronska cigareta je izdelek, ki s pomočjo baterije segreva posebno tekočino, da se spremeni v aerosol, ki ga nato uporabnik vdihuje. 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 različnih 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 različen 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, če 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 2018 je elektronske cigarete med prebivalci v starosti 15–64 let kadarkoli v življenju uporabilo 9,2 % (11,2 % moških in 7,1 % žensk), trenutno pa jih je uporabljalo 1,4 % vseh (1,8 % moških in 1,0 % žensk). Najnovejši podatki iz leta 2020 pa kažejo, da med prebivalci, starimi 18–74 let, elektronske cigarete uporablja 2,3 % vseh (2,4 % moških in 2,2 % žensk), približno polovica vseh je dnevnih uporabnikov. Kot kažejo predhodne raziskave, je med uporabniki največ kadilcev, okoli tri četrtine (dvojna raba). Med všolanimi 15-letniki je v 2014 o uporabi elektronskih cigaret v zadnjih 30 dneh poročalo 0,9 % všolanih 15-letnikov (1,5 % fantov in 0,4 % deklet), v letu 2018 pa je bil odstotek znatno višji, to je 10,1 % (14,5 % fantov in 5,3 % deklet). O uporabi elektronskih cigaret kadarkoli v življenju je v letu 2018 poročalo 28,3 % všolanih 15-letnikov (34,1 % fantov in 21,7 % deklet). V priložnostni raziskavi med dijaki 2. letnikov srednjih šol po vsej Sloveniji je o uporabi elektronskih cigaret kadarkoli v življenju v letu 2018 poročalo 31,1 % vseh (35,8 % fantov in 27,7 % deklet), odstotki pa so se glede na leto 2017 znižali skupno in med fanti. O uporabi elektronskih cigaret v zadnjih 30 dneh pa je poročalo 8,6 % anketiranih dijakov (11,3 % fantov in 6,7 % deklet).

*Na tržišču so zadnjih nekaj let
na voljo tudi tobačni izdelki,
v katerih se tobak segreva.
Po njih že segajo
mladoletniki.*

Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, so novejši 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 v tobačnem dimu sicer ni. 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

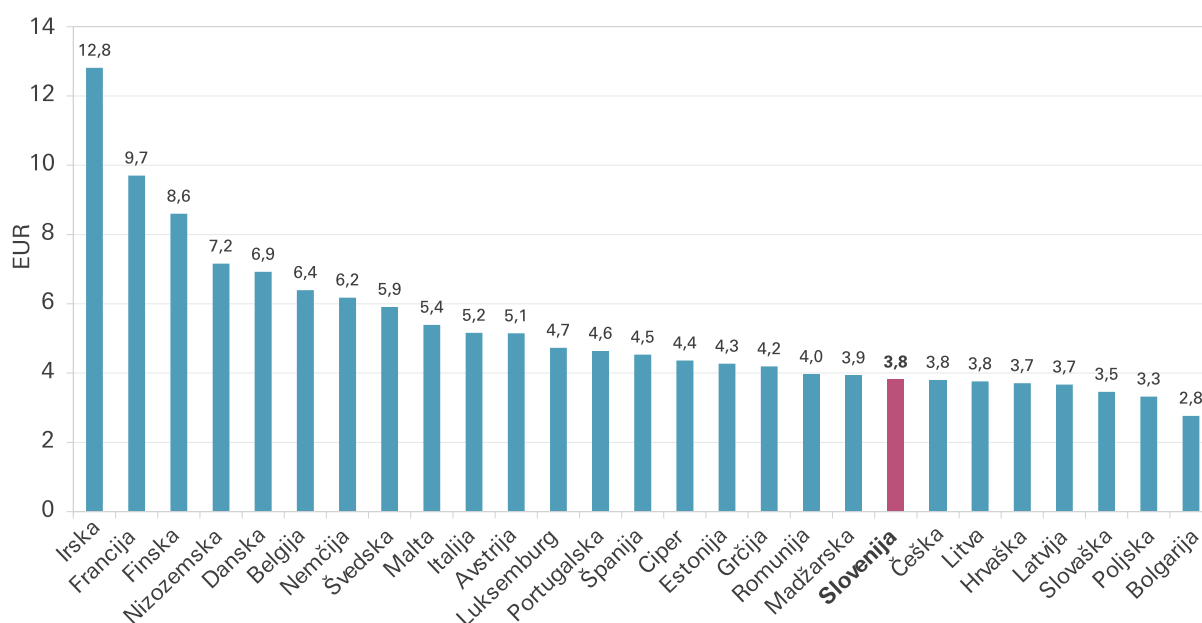
tudi znižanje tveganja za zdravje pri človeku. Zaradi pomanjkanja podatkov celotne škodljivosti izdelka za zdravje in spremembe tveganj ni možno oceniti. Zelo verjetno je, da bodo po tobačnih izdelkih, v katerih se tobak segreva, posegli tudi mladi, to pa je zaskrbljujoče zaradi zasvojljivosti teh izdelkov in dejstva, da bi jih lahko uporabljali dolgotrajno in bili tako dolgotrajno izpostavljeni zdravju škodljivim snovem.

V letu 2018 je med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, o uporabi tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, kadarkoli v življenju poročalo 2,6 % vseh, o uporabi v zadnjih 30 dneh pa 0,7 %. V priložnostni raziskavi med šolskimi delavci iz 2018 ti opažajo uporabo teh izdelkov v 5 % sodelujočih osnovnih šol in 8 % sodelujočih srednjih šol z dijaškimi domovi, kar potrjuje domnevo, da po teh izdelkih segajo tudi mladoletni oziroma mladi. V priložnostni raziskavi med dijaki 2. letnikov srednjih šol po vsej Sloveniji je o uporabi teh izdelkov kadarkoli v življenju v letu 2018 poročalo 9 % vseh anketiranih 16-letnih dijakov, o uporabi v zadnjih 30 dneh pa 3 %.

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

Na porabo tobačnih in povezanih izdelkov pomembno vplivajo njihove cene.

Na sliki 7 je prikazana primerjava tehtanih povprečnih maloprodajnih cen zavojčka cigaret, iz katere je razvidno, da je v juliju 2021 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 2021

Vir: European Commission

Za dodatno primerjavo so v tabeli 3 prikazani tudi podatki o cenah za zavojček 20 cigaret tržne znamke Marlboro v različnih evropskih državah po pariteti kupne moči (PPP), kar pomeni, da so cene pretvorjene v skupno valuto in izenačene po kupni moči.

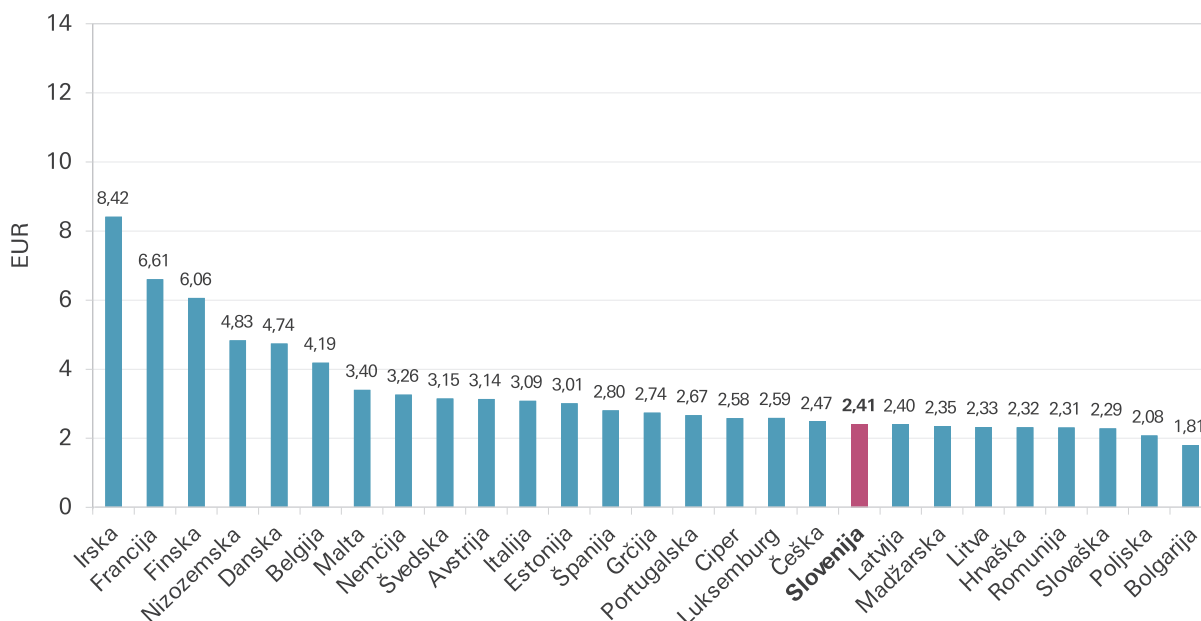
Tabela 3: Cena zavojčka 20 cigaret tržne znamke Marlboro in cena zavojčka 20 cigaret najcenejše tržne znamke v mednarodnih dolarjih po pariteti kupne moči v državah članicah Evropske unije, vključno z Združenim kraljestvom in Norveško, 2018

Cena zavojčka 20 cigaret tržne znamke Marlboro v mednarodnih dolarjih po pariteti kupne moči		Cena zavojčka 20 cigaret najcenejše tržne znamke v mednarodnih dolarjih po pariteti kupne moči	
Združeno kraljestvo	16,62	Irska	12,25
Irska	14,95	Združeno kraljestvo	11,03
Norveška	13,15	Norveška	10,44
Francija	10,08	Francija	9,70
Romunija	9,58	Malta	8,48
Malta	9,52	Romunija	8,38
Poljska	9,51	Madžarska	7,78
Madžarska	9,40	Nizozemska	7,60
Estonija	8,91	Poljska	7,35
Nizozemska	8,87	Finska	7,17
Bolgarija	8,53	Bolgarija	6,98
Slovaška	8,26	Litva	6,91
Nemčija	8,25	Nemčija	6,70
Litva	8,22	Belgija	6,69
Portugalska	8,20	Grčija	6,66
Ciper	8,19	Portugalska	6,56
Finska	8,16	Ciper	6,35
Belgija	8,03	Češka	6,35
Češka	7,94	Španija	6,16
Hrvaška	7,90	Latvija	6,15
Grčija	7,85	Švedska	6,11
Španija	7,70	Estonija	6,06
Latvija	7,54	Slovaška	5,93
Italija	7,49	Italija	5,45
Švedska	7,35	Avstrija	5,27
Slovenija	6,73	Slovenija	5,09
Avstrija	6,59	Danska	4,85
Luksemburg	6,02	Luksemburg	4,77
Danska	5,99	Hrvaška	4,51

Vir: Svetovna zdravstvena organizacija

Po podatkih SZO za leto 2018 smo bili med državami članicami Evropske unije, Združenim kraljestvom in Norveško na repu lestvice tako glede na ceno zavojčka 20 cigaret tržne znamke Marlboro kot tudi glede na ceno zavojčka 20 cigaret najcenejše tržne znamke, preračunano v mednarodne dolarje po pariteti kupne moči. Prav tako smo pod povprečjema obeh cen v državah članicah Evropske unije (povprečje cen zavojčka 20 cigaret tržne znamke Marlboro je 8,36, povprečje cen zavojčka 20 cigaret najcenejše tržne znamke pa 6,75 mednarodnih dolarjev po pariteti kupne moči).

Tudi obdavčitev zavojska cigaret s trošarino je bila v juliju 2021 med nižjimi v državah članicah Evropske unije (slika 8).



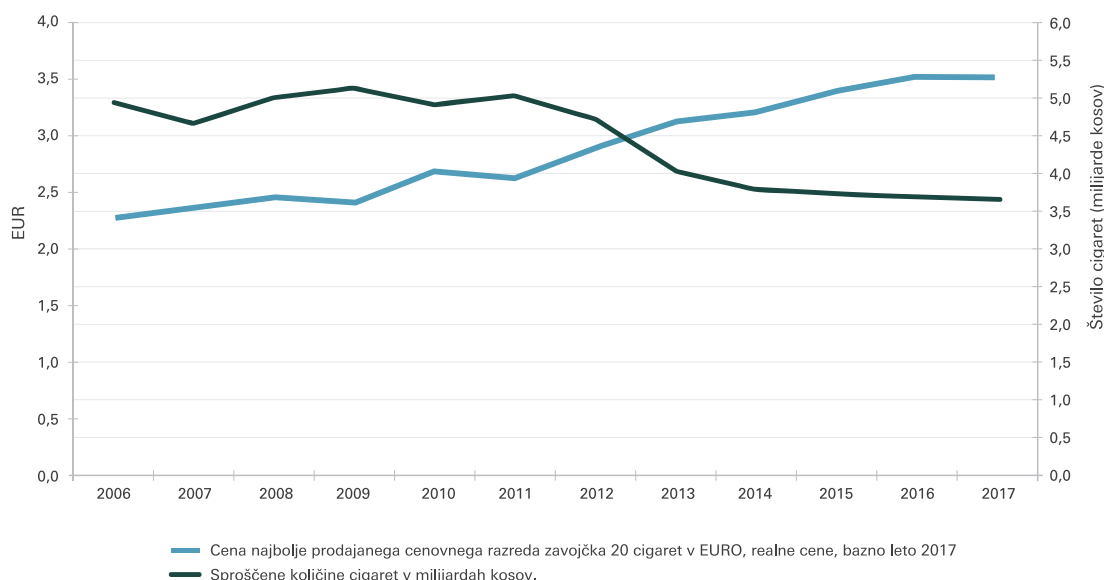
Slika 8: Obdavčitev zavojska 20 cigaret s trošarino v državah članicah Evropske unije na zavojske cigarete, julij 2021

Vir: European Commission

V Sloveniji občutne razlike med cenami različnih izdelkov spodbujajo k prehodu na cenejše oblike kajenja (npr. iz cigaret na tobak za zvijanje). Po podatkih Finančne uprave RS se drobnoprodajne cene zavojska cigaret gibljejo med 3,10 in 4,60 EUR (na dan 5. 11. 2021). Drobnoprodajna cena najcenejšega drobno rezanega tobaka je 90 EUR na kg (na dan 1. 11. 2021), kar preračunano na zavojske cigarete pomeni 1,8 EUR, če se primerja z maso cigaret 1 g oz. 1,26 EUR, če je masa cigaret 0,7 g. Tudi če prištejemo še strošek papirčka za zvijanje (približno 2,5 centa na posamezen papirček) in filtra (približno 1 cent na posamezni filter), so cigarete za zvijanje še vedno občutno cenejše od najcenejših tovarniških cigaret.

Ročno zvite cigarete pogosteje uporabljajo mlajši, pri čemer najverjetneje igra pomembno vlogo cena. 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 letoma 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 so se znižale količine tobačnih izdelkov, od katerih je bila obračunana trošarina, zmanjšala se je razširjenost rabe tobačnih izdelkov med mladostniki in znižalo povprečno število dnevno pokajenih cigaret med rednimi kadilci. Znižala se je tudi cenovna dostopnost tobačnih izdelkov. Po podatkih Ministrstva za finance so se v letih 2013 in 2014 znižali prihodki iz naslova trošarin na tobačne izdelke. Po letu 2015 so bile spremembe obdavčitve bistveno nižje kot v predhodnem obdobju (slika 9).



Slika 9: Realne cene najbolje prodajanega cenovnega razreda zavojčka 20 cigaret v odnosu do sproščenih količin cigaret, Slovenija, 2006–2017

Po mnenju Ministrstva za finance so največja ovira za občutnejše višanje obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov čezmejni nakupi, predvsem iz Avstrije in Italije. Po mnenju Ministrstva za finance bi z občutnejšim višanjem trošarin v Sloveniji še bolj zmanjšali razliko v ceni med ceno cigaret v Sloveniji in ceno cigaret v Italiji

oz. Avstriji, in tako izgubili prihodke od čezmejnih nakupov. V prihodnje si bo na tem področju treba prizadevati za uvajanje take trošarinske politike za tobačne izdelke, ki bo ob fiskalnih ciljih v čim večji možni meri prispevala tudi k javnozdravstvenim ciljem.

Pri opuščanju kajenja je na voljo veliko različnih vrst pomoči.

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 in 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 koncem tedna in prazniki, med 7. in 10. uro ter med 17. in 20. uro. V okviru telefonskega svetovanja posamezniki lahko dobijo različne informacije glede opuščanja kajenja, lahko se dogovorijo za podporo/svetovanje v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence.

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 način pomoči pri opuščanju lahko prilagaja glede na specifične potrebe posameznika oziroma njegovega življenjskega obdobja.

Na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) vodijo kadilski status za vsakega bolnika; na oddelku so vsi kadilci deležni kratkega nasveta; posameznike pa po odpustu s Klinike Golnik tudi po telefonskih razgovorih 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 kakovostnih 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.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije financira delavnice za opuščanje kajenja v okviru Zdravstveno vzgojnih centrov in Centrov za krepitev zdravja (ZVC/CKZ), ki jih v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji izvajajo posebej za to usposobljeni strokovnjaki v okviru individualnih in skupinskih svetovanj. Kadilci za obisk centra ne potrebujejo napotitve od osebnega zdravnika.

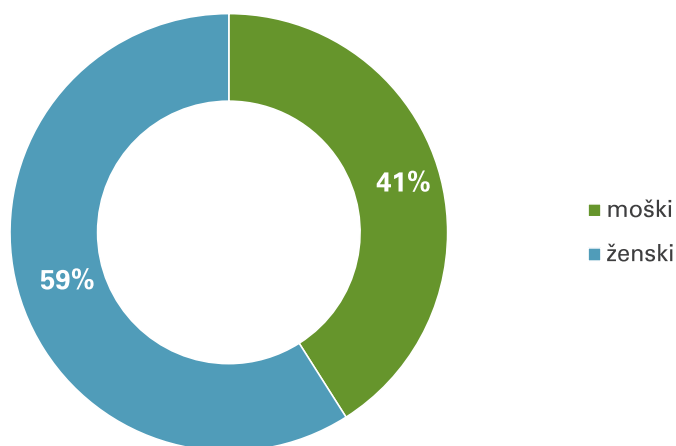
Skupinsko in individualno svetovanje izvajajo diplomirane medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki oziroma profesorji/profesorkice zdravstvene vzgoje, vključujejo se tudi diplomirani psihologi. Gre za strokovno voden program opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence. Udeleženci pridobijo strokovno pomoč pri premagovanju telesne in duševne zasvojenosti z nikotinom ter stresa v procesu opuščanja kajenja. Udeleženci se med skupinskim in individualnim načinom obravnave odločajo sami.

Učinke svetovanj za opuščanje kajenja vrednotimo na podlagi Vprašalnika o skupinskem/ individualnem svetovanju za opuščanje kajenja, ki ga udeleženci izpolnijo na začetku in ob koncu svetovanja. Vprašalnik obsega vprašanje o številu dnevno pokajenih cigaret. Uspešnost udeleženca ob koncu skupinskega/ individualnega svetovanja za opuščanje kajenja je opredeljena na podlagi naslednjih kriterijev:

1. Če je udeleženec ob koncu svetovanja za opuščanje kajenja opustil kajenje, je bil uspešen.
2. Če je udeleženec ob koncu svetovanja za opuščanje kajenja zmanjšal število dnevno pokajenih cigaret, je bil delno uspešen.
3. Če je kajenje udeleženca ob koncu svetovanja za opuščanje kajenja ostalo nespremenjeno, ni bil uspešen.

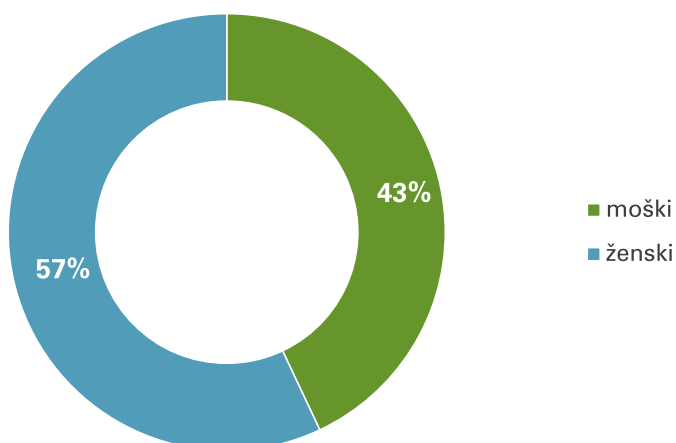
Koriščenje in uspešnost programov opuščanja kajenja Zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC) in Centrih za krepitev zdravja (CKZ) v zdravstvenih domovih, Slovenija, 2019

Prikazani so podatki skupinskih svetovanj za opuščanje kajenja (SSOK), v katerih je bilo skupno obravnavanih 547 udeležencev, od tega je bilo **59 %** žensk in **41 %** moških (slika 10).



Slika 10: Struktura udeležencev delavnice Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja (po spolu)

Na sliki 11 pa so zajeti podatki 443 individualnih svetovanj za opuščanje kajenja (ISOK), ki se jih je udeležilo **57 %** žensk in **43 %** moških.

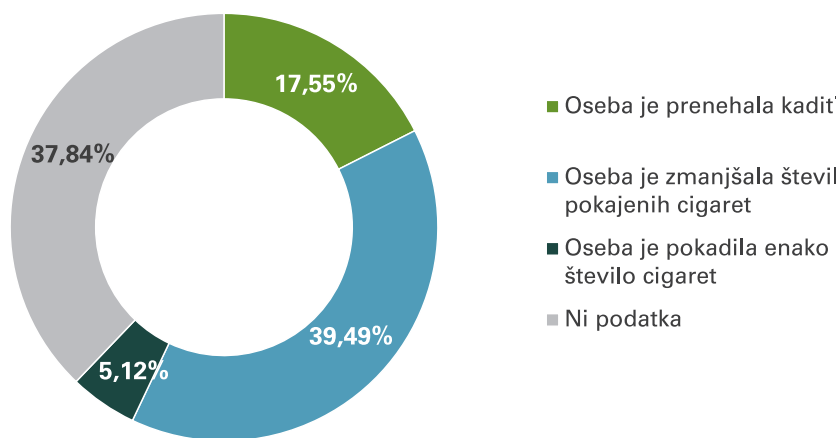


Slika 11: Struktura udeležencev delavnice Individualno svetovanje za opuščanje kajenja (po spolu)

Vir: Evalvacija poglobljenih zdravstvenovzgojnih/psihoedukativnih delavnic in individualnih svetovanj v CKZ/ZVC za leto 2019, ur. M. Čeplak – še neobjavljeno

Ob koncu SSOK skupni podatki kažejo, da je bilo **17,55 %** udeležencev ob koncu delavnic uspešnih, kar pomeni, da so ob koncu delavnic opustili kajenje. **39,49 %** udeležencev je bilo delno uspešnih, kar pomeni da so ob koncu delavnic zmanjšali število dnevno pokajenih cigaret. **5,12 %** udeležencev je bilo neuspešnih, kar pomeni, da ob koncu delavnic niso spremenili svojih kadilskih navad. Za **37,84 %** udeležencev podatka o uspešnosti delavnic ni na voljo (slika 12).

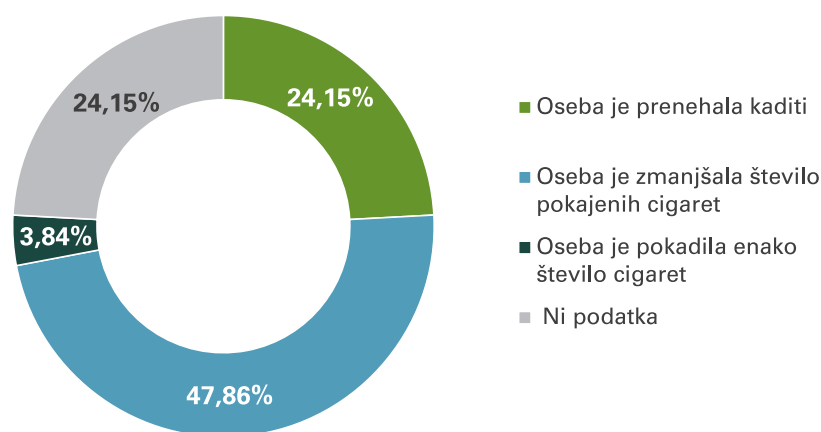
V povprečju so udeleženci na začetku svetovanja za opuščanje kajenja pokadili 19 cigaret dnevno. Udeleženci, ki so zmanjšali število dnevno pokajenih cigaret, so na začetku svetovanja pokadili v povprečju 20 cigaret dnevno, ob koncu svetovanja pa 9 cigaret dnevno. Največja razlika (med vsemi udeleženci) med številom dnevno pokajenih cigaret na začetku ter ob koncu svetovanja za opuščanje kajenja je bilo 40 cigaret.



Slika 12: Učinki delavnice Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja

Ob koncu ISOK skupni podatki kažejo, da je bilo **24,15 %** udeležencev ob koncu ISOK uspešnih, kar pomeni, da so ob koncu ISOK opustili kajenje. **47,86 %** udeležencev je bilo delno uspešnih, kar pomeni da so ob koncu ISOK zmanjšali število dnevno pokajenih cigaret. **3,84 %** udeležencev je bilo neuspešnih, kar pomeni, da ob koncu ISOK niso spremenili svojih kadilskih navad. Za **24,15 %** udeležencev podatka o uspešnosti svetovanja ni na voljo (slika 13).

V povprečju so udeleženci na začetku svetovanja za opuščanje kajenja pokadili 19 cigaret dnevno. Udeleženci, ki so zmanjšali število dnevno pokajenih cigaret, so na začetku svetovanja pokadili v povprečju 20 cigaret dnevno, ob koncu svetovanja pa 9 cigaret dnevno. Največja razlika (med vsemi udeleženci) med številom dnevno pokajenih cigaret na začetku in ob koncu svetovanja za opuščanje kajenja je bilo 60 cigaret.



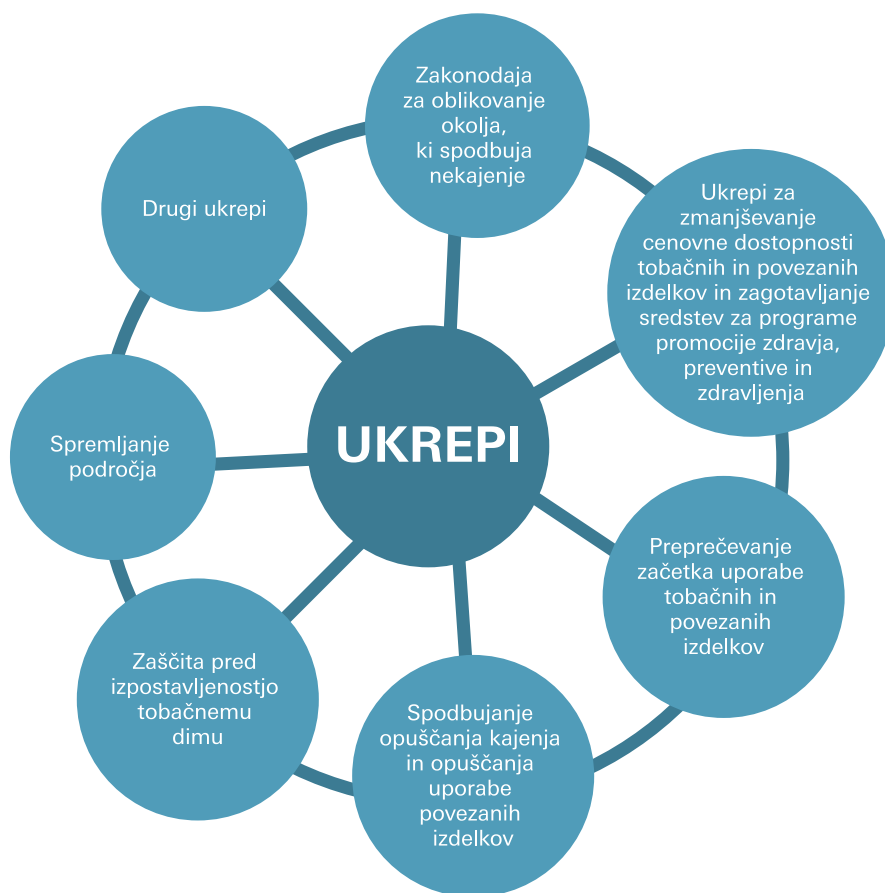
Slika 13: Učinki delavnice Individualno svetovanje za opuščanje kajenja

Vir: Evalvacija poglobljenih zdravstvenovzgojnih/psihoedukativnih delavnic in individualnih svetovanj v CKZ/ZVC za leto 2019, ur. M. Čeplak – še neobjavljeno

9. PREDLOGI UKREPANJA ZA OBDOBJE 2022–2030

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 naslednjih sklopih:

- Zakonodaja za oblikovanje okolja, ki spodbuja nekajenje.
- Ukrepi za zmanjševanje cenovne dostopnosti tobačnih in povezanih izdelkov in zagotavljanje sredstev za programe promocije zdravja, preventive in zdravljenja.
- Preprečevanje začetka uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.
- Spodbujanje opuščanja kajenja in opuščanja uporabe povezanih izdelkov.
- Zaščita pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu.
- Spremljanje področja.
- Drugi ukrepi.



9.1 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 ZOUTPI (natančneje opisan v poglavju o stanju na področju zakonodaje). Samo ukrepi v ZOUTPI glede na dostopne dokaze ne bodo zadoščali za izpolnitev dolgoročne vizije, to je Slovenije brez tobaka. Sprejetje zakonodaje 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 in dodatni ukrepi v podporo izvajanju.

Priporočeni ukrepi do 2030:

Okrepitev nadzora nad izvajanjem zakonodaje na področjih prepovedi prodaje mladostnikom (v sodelovanju z osebami, mlajšimi od 18 let – skriti kupec), prodaje tobačnih in povezanih izdelkov prek interneta in na daljavo, kajenja na funkcionalnih zemljiščih zavodov, kjer se opravlja dejavnost vzgoje in izobraževanja ter dostopnosti tobaka za oralno uporabo.

Da bo celovit program ukrepov v ZOUTPI dosegel pričakovane in največje možne učinke, je treba zagotoviti dosledno izvajanje (nadzor) vseh ukrepov in s tem v zvezi kadrovske ter finančne vire. Z inovativnimi pristopi je treba zagotoviti nadzor nad izvajanjem prepovedi prodaje tobačnih in povezanih izdelkov prek interneta oz. na daljavo ter nad prodajo mladostnikom. Pri tem igrajo pomembno vlogo tudi nevladne organizacije s svojimi prostovoljci, zato je treba okrepiti sodelovanje med njimi in pristojnimi ustanovami. Med drugim bi bilo potrebno tudi preverjanje stanja in okrepitev nadzora nad kajenjem na funkcionalnih zemljiščih zavodov, 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). Nadzorovati je treba tudi 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.

NOSILCI: Pristojni inšpekcijski in drugi nadzorni organi

SODELUJOČI: Različne nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

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.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, pristojni inšpekcijski in drugi nadzorni organi

SODELUJOČI: Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, različne nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

➔ 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 treba 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 2014/40/EU;
- ⇒ razširitev enotne embalaže na vse tobačne in povezane ter nikotinske izdelke;
- ⇒ zvišanje minimalne starosti za nakup tobačnih in povezanih izdelkov na 21 let;
- ⇒ nadgraditi nadzor ukrepa prepovedi prodaje tobačnih in povezanih izdelkov prek 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 zdravstvenih ustanovah in v vzgojno-izobraževalnih zavodih v okviru njihovih zunanjih funkcionalnih površin in v njihovi bližini;
- ⇒ uvedba prepovedi kajenja tobačnih in uporabe povezanih izdelkov na določeni oddaljenosti od vhodov v vzgojno-izobraževalne zavode, zdravstvene ustanove in druge javne prostore oziroma ustanove;
- ⇒ prepoved oglaševanja, razstavljanja in promocije pripomočkov za uporabo tobačnih in povezanih izdelkov ter novih nikotinskih izdelkov, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija;
- ⇒ uvedba sistema za odobritev povezanih izdelkov;
- ⇒ regulacija novih nikotinskih izdelkov;
- ⇒ uvedba dodatnih ukrepov za zmanjšanje privlačnosti tobačnih in povezanih izdelkov ter novih nikotinskih izdelkov, npr. prepoved arom oziroma okusov pri povezanih izdelkih;
- ⇒ ratifikacija Protokola za odpravo nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki in uvajanje ukrepov za odpravo nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki na nacionalni ravni.

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Finančna uprava RS, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, pristojni inšpekcijski in drugi nadzorni organi, različne nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja ...

9.2 UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE CENOVNE DOSTOPNOSTI TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV IN ZAGOTAVLJANJE SREDSTEV ZA PROGRAME PROMOCIJE ZDRAVJA, PREVENTIVE IN ZDRAVLJENJA

Med različnimi ukrepi nadzora nad tobakom je višanje obdavčitve tobačnih izdelkov in s tem njihovih cen prepoznan kot najbolj učinkovit ukrep za zmanjševanje potrošnje tobačnih izdelkov ter hkrati kot najbolj učinkovit ukrep glede na stroške, saj privede do pomembnih javnozdravstvenih učinkov ob nizkih stroških uvedbe. 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 kadičev. Na splošno velja, da v državah z visokimi dohodki prebivalstva 10 % zvišanje cen tobačnih izdelkov privede do 4 % zmanjšanja potrošnje tobačnih izdelkov in do 1–2 % znižanja deleža kadičev, med mladostniki do 5 % znižanja deleža kadičev. Vendar pa z optimalno nastavitvijo oz. strukturo obdavčitve tobačnih in povezanih izdelkov lahko poleg javnozdravstvenih dosežemo tudi fiskalne cilje, kar pomeni, da ne pride do znižanja prihodkov v državni proračun. Primeri posameznih držav kažejo, da višja obdavčitev v praksi ne privede do znižanja javnofinančnih prihodkov iz tega naslova, pač pa do zvišanja tudi tam, kjer je obdavčitev tobačnih izdelkov že zelo visoka in potrošnja teh izdelkov hitro pada, npr. v Avstraliji ali pa v državah, ki imajo problem z nezakonito trgovino s tobačnimi izdelki, kot je npr. Brazilija. Kanada pa je primer države, ki kaže, da se z znižanjem trošarin znižujejo javnofinančni prihodki iz tega naslova.

Ukrep, ki vodi k višanju cen teh izdelkov poleg tega pomaga zmanjšati razlike v deležu kadičev glede na družbeno-gospodarski položaj.

FCTC v 6. členu določa cenovne in davčne ukrepe za zmanjšanje povpraševanja po tobaku, kjer je navedeno, da pogodbenice

soglašajo, da so cene in davčni ukrepi učinkovito in pomembno sredstvo za zmanjšanje porabe tobaka, še zlasti pri mladini. 6. člen FCTC pogodbenice poziva k takemu izvajanju davčne in cenovne politike, da prispeva k zdravstvenim ciljem, katerih namen je zmanjšanje porabe tobaka. Med ukrepe sodi tudi prepoved ali omejitev brezcarinske prodaje in/ali omogočanja uvoza tobačnih izdelkov mednarodnim potnikom. V Sloveniji tega ukrepa nacionalno ni mogoče urejati, saj je to področje urejeno z direktivami na ravni EU. Pri urejanju čezmejnih vnosov tobačnih izdelkov si je treba prizadevati za tako ureditev za vse države članice EU, ki bo poleg davčnega vidika upoštevala tudi javnozdravstveni vidik. Z omejevalnimi ukrepi pri čezmejnih vnosih zmanjšamo dostopnost do cenejših tobačnih in povezanih izdelkov, po katerih segajo predvsem mladi in skupine z nizkim družbeno-gospodarskim položajem.

V Smernicah za izvajanje 6. člena FCTC SZO pogodbenicam priporoča, naj za zmanjšanje dostopnosti in razširjenosti uporabe tobačnih izdelkov pri določanju višine trošarine upoštevajo cenovno elastičnost, dohodkovno elastičnost povpraševanja, inflacijo in spremembe dohodka gospodinjstev ter na podlagi tega redno prilagajajo oz. prevrednotijo višino trošarine in jo določajo tako, da bo v določenem časovnem obdobju dosegala tako javnozdravstvene kot fiskalne cilje. Vsi tobačni izdelki naj bodo obdavčeni primerljivo, da se preprečijo menjave med izdelki in prehodi na cenejše oblike kajenja. V skladu s temi smernicami je treba izvajanje davčnih in cenovnih politik na področju tobaka zaščititi pred komercialnimi in drugimi lastniškimi interesi tobačne industrije, vključno z njenimi taktikami izpostavljanja pojava tihotapljenja oz. črnega trga s tobačnimi

izdelki in s tem oviranja izvajanja davčne in cenovne politike.

SZO priporoča, naj bodo zvišanja tobačnih trošarin znatna in del celovitega programa za zmanjševanje potrošnje teh izdelkov, naj sistem obdavčitve temelji predvsem na specifični trošarini, zvišanje pa naj bo tako obsežno, da zmanjša cenovno dostopnost izdelkov. Zato naj se trošarine avtomatsko prilagajajo inflaciji in zviševanju prihodkov. Tudi za zvišanje javnofinančnih prihodkov je pomembno, da se obdavčitev redno zvišuje (redno zviševanje je najpomembnejše za krepitev prilivov, tudi ko se potrošnja zmanjšuje). Različni tobačni izdelki naj bodo primerljivo obdavčeni, saj pri razlikah v cenah različnih izdelkov lahko pride do prehoda uporabnikov z dražjih na cenejše izdelke, poleg tega pa bo zvišanje obdavčitve vseh različnih izdelkov privedlo do višanja javnofinančnih prihodkov. SZO priporoča, da se s trošarinami obdavči tudi nove tobačne izdelke in izdelke z nikotinom. Nove tobačne izdelke (npr. tiste, v katerih se tobak segreva) naj se obdavči primerljivo

s cigaretami. Elektronske cigarete naj se obdavči v taki meri, da bo cena odvrčala mlade in nekadilce. Pri obeh vrstah izdelkov naj države razmislijo tudi o obdavčitvi naprav, ki se uporabljajo pri obeh skupinah izdelkov. Pri elektronskih cigaretah naj bodo enakovredno obdavčeni vsi izdelki, ne glede na to, ali vsebujejo nikotin ali ne. Za zagotavljanje učinkovitosti ukrepov davčne politike je pomembna sledljivost tobačnih izdelkov, ki jo izvajamo skladno z Direktivo 2014/40/EU.

Smernice za izvajanje 6. člena FCTC priporočajo tudi 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 gospodarsko vzdržne alternativne dejavnosti.

Priporočeni ukrepi do 2030:

➔ **Redna letna zvišanja obdavčitve (trošarin) in s tem cen tobačnih in povezanih izdelkov za določen odstotek nad inflacijo in rastjo prihodkov skupaj.**

Višanja trošarin bomo kot pogodbenica izvajali v skladu s FCTC in njenimi smernicami za izvajanje 6. člena (Cenovni in davčni ukrepi za zmanjševanje povpraševanja po tobaku), drugimi priporočili SZO in direktivami EU s tega področja. Izvajali bomo obstoječe ukrepe za odpravo nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki in sprejeli nove v skladu s FCTC in drugimi mednarodnimi dokumenti na tem področju.

NOSILEC: Ministrstvo za finance

SODELUJOČI: Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje, neodvisne izobraževalne in raziskovalne ustanove na nacionalni in mednarodni ravni

➔ **Izenačitev cenovne ravni različnih tobačnih, povezanih in drugih nikotinskih izdelkov.**

Višina trošarine in zvišanja trošarine naj bodo primerljiva in usklajena za vse tobačne izdelke s ciljem, da preprečimo menjave med izdelki in prehode na cenejše oblike kajenja.

NOSILEC: Ministrstvo za finance

SODELUJOČI: Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje, neodvisne izobraževalne in raziskovalne ustanove na nacionalni in mednarodni ravni

→ Zagotovitev dodatnih virov financiranja programov promocije zdravja, preventivnih programov in zdravljenja.

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

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: ostali pristojni resorji in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

→ Spremljanje različnih stroškov, ki nastanejo zaradi rabe tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov.

Sistem izračunavanja stroškov za Slovenijo bo nadgradnja mednarodnim izračunom, raziskavam in objavam na to temo.

NOSILCA: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Ministrstvo za zdravje, različne zdravstvene, izobraževalne in raziskovalne ustanove (Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Onkološki inštitut Ljubljana ...)

→ 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 gospodarskega bremena zaradi z njim povezanih bolezni, tobačni izdelki, kljub temu da potrošnik pogosto sega po njih, ne sodijo med običajne potrošniške izdelke.

NOSILEC: Statistični urad Republike Slovenije

SODELUJOČI: Ministrstvo za zdravje

→ Priprava smernic za etično vlaganje javnih sredstev.

Država, javni skladi in 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 transparentno vlaganje 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, če so te prisotne.

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: ostali pristojni resorji, Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, izobraževalne in raziskovalne ustanove, zdravstvene ustanove

9.3 PREPREČEVANJE ZAČETKA UPORABE TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV

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 kaditi, 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 oblikovanja in sprejemanja politik v vseh sektorjih ter vseh strukturah v družbi (vsevladni pristop).

Med mladostniki so na splošno 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 precejevanje 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 treba 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 zavodih, 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) in v zavodih, 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. Treba 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.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: zdravstvene ustanove, različne izobraževalne in raziskovalne ustanove, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

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

NOSILCI: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje

SODELUJOČI: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, različne izobraževalne in raziskovalne ustanove, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

→ 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 raznoličnimi programi za otroke in mladostnike, nad katerimi ni pregleda. Javnozdravstvena stroka mora zagotoviti, da v šole vstopajo preverjeni, učinkoviti in ovrednoteni programi.

NOSILEC: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje

SODELUJOČI: različne izobraževalne in raziskovalne ustanove, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

→ Razvoj programov za posebej ranljive skupine otrok, mladostnikov in mladih odraslih, to so npr. osipniki, ki jih ne zajamemo v okviru šolskega sistema, in 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.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

SODELUJOČI: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Andragoški center Slovenije, različne izobraževalne in raziskovalne ustanove, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

→ 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 treba v sodelovanju z izobraževalnimi ustanovami vključiti tudi v dodiplomsko, podiplomsko in drugo pomembno izobraževanje teh skupin (ukrep je podrobneje opisan v poglavju o opuščanju kajenja).

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, izobraževalne ustanove

SODELUJOČI: nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, zdravstveni delavci, delavci v šolskem sistemu

→ **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 k oblikovanju okolja brez spodbud za kajenje (npr. s sprejemom zavez občin, da postanejo »nekadilske občine« ali z vzpostavljanjem ustreznih svetovalnih teles županom) in pri delu z otroki, mladostniki in mladimi odraslimi v preprečevanju uporabe tobaka in povezanih izdelkov, pri čemer je v lokalni skupnosti potrebno povezovanje vseh ključnih deležnikov. V okviru projekta MoST (Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih in projekta Model skupnostnega pristopa krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih) so bile pripravljene strokovne 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 zdravstveno-vzgojnih skupinskih delavnic za osipnike, ki so vključeni v organizirane službe (PUMO, Mladinski centri). Treba bo zagotoviti širitev v pilotnem projektu preverjenih pristopov v vsa lokalna okolja.

NOSILCA: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: zdravstveni domovi, lokalna skupnost, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja in ostale relevantne ustanove in organizacije

→ **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 treba podpreti tako strokovno kot z različnimi viri. Njihove programe in dejavnosti je treba vrednotiti glede na učinke in jih neprestano izboljševati.

NOSILCA: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: različne raziskovalne ustanove in organizacije

→ **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 zmanjšujejo tveganje, da bo mlada oseba začela uporabljati tobačne ali povezane izdelke.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

SODELUJOČI: nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, zdravstvene in izobraževalne ustanove in organizacije

Povečanje prisotnosti preventivnih vsebin v digitalnih medijih in na družbenih omrežjih.

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

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

Komunikacijske (medijske) kampanje.

Za ozaveščanje in večjo prepoznavnost preventivnih programov je ključna komunikacija, ki je prilagojena različnim ciljnim skupinam prebivalstva, vključno s še posebej ranljivimi skupinami (npr. otroci in mladostniki, nosečnice, mladi starši), in v kateri se uporabljajo tudi sodobna orodja komuniciranja (npr. družbena omrežja in druge oblike digitalnih medijev).

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

9.4 SPODBUJANJE OPUŠČANJA KAJENJA IN OPUŠČANJA UPORABE POVEZANIH IZDELKOV

Smernice za izvajanje člena 14 FCTC glede ukrepov za spodbujanje prenehanja uporabe tobačnih izdelkov in zdravljenje zasvojenosti navajajo, da obstajajo jasni znanstveni dokazi, da je zdravljenje zasvojenosti s tobakom oz. nikotinom učinkovita zdravstvena intervencija in dobra naložba za zagotavljanje vzdržnosti zdravstvenega sistema. Zdravljenje zasvojenosti mora biti fizično in cenovno dostopno in upoštevati različne dejavnike, kot so: spol, kultura, vera, starost, izobrazba, pismenost, družbeno-gospodarski 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 treba 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 ustanovah. 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 ustanove, 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.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

→ **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 vsakem obisku pacienta, ki se je oglasil zaradi katere koli druge bolezni, predvsem pa enkrat letno pri pacientih s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi ali visokim tveganjem za pojav teh in enkrat letno pri kadilcih. Kadilcem in uporabnikom drugih povezanih izdelkov se zagotovi ustrezna obravnava s svetovanjem in farmakološko podporo.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, zdravstveni domovi (ZVC/CKZ)

SODELUJOČI: Zdravniška zbornica Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Slovensko zdravniško društvo

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

Omenjene programe je treba strokovno in kadrovsko okrepiti in jim nuditi široko podporo. Zagotoviti je treba redne supervizije in posodabljanje programov v skladu z znanstvenimi dokazi, sodobnimi spoznanji in trendi za pomoč pri opuščanju kajenja. Zelo pomembno je vzpostaviti sistem dolgoročnega spremljanja uspešnosti prenehanja kajenja pri tistih, ki se udeležujejo različnih interventnih programov. Zaradi specifičnosti zasvojenosti z nikotinom lahko kot bivše kadilce štejemo tiste, ki so brez nikotina vsaj 6 mesecev do enega leta.

NOSILEC: Nacionalni inštitut za javno zdravje

SODELUJOČI: zdravstveni domovi (ZVC/CKZ)

→ **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 in 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 želijo prenehati kaditi, ves čas ena najpomembnejših tem. Pomembni so koraki v smeri krepitve interdisciplinarnega pristopa z vključevanjem psihologov (ki se sicer v manjši meri že vključujejo), dietetikov in fizioterapevtov/kineziologov. Pomembna je tudi krepitev skupnostnega pristopa in večja vključitev lokalnega okolja, to je intenzivnejše sodelovanje z občino, nevladnimi organizacijami, informiranje po lokalnih medijih ipd.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, zdravstveni domovi (ZVC/CKZ)

SODELUJOČI: Zdravniška zbornica Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Slovensko zdravniško društvo

→ Pregled stanja in dopolnitve vsebin na področju opuščanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov v učnih načrtih dodiplomskih, podiplomskih in drugih pomembnih 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 treba v sodelovanju z izobraževalnimi ustanovami vključiti vsebine za poznavanje področja 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 treba zagotoviti tudi sistemsko v učnih načrtih šol za pedagoške delavce. Vključevati je treba tudi nove spletne oblike izobraževanja.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, izobraževalne ustanove

SODELUJOČI: nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, zdravstveni delavci, delavci v šolskem sistemu

→ Razvoj in izvedba programa za zdravstvene delavce – kadilce za spodbujanje opustitve in pomoč pri opuščanju kajenja oziroma pri opuščanju 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. Treba je pripraviti njim prilagojene pristope, da bodo lahko sodelovali v pobudah za prenehanje kajenja, posebej še v zdravstvenih ustanovah, kjer so zaposleni.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

SODELUJOČI: različne zdravstvene ustanove

→ Razvoj digitalnih aplikacij za opuščanje kajenja

Ključna je dobra dostopnost do programov pomoči za različne skupine prebivalstva pri odvijanju od kajenja, zato je nujno, da se ustrezne programe pomoči zagotovi tudi po spletu. Aktivnosti v okviru ukrepa lahko vključujejo med drugim organiziranje svetovanja za pomoč pri prenehanju kajenja na spletnih forumih in spletne aplikacije, pripravo in posodabljanje nasvetov za pomoč pri opuščanju kajenja na spletnih straneh.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

SODELUJOČI: nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

Razvoj prilagojenih programov opuščanja kajenja za specifične skupine prebivalcev in specifična okolja.

Treba 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 izbiri 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 socialnovarstvene ustanove; posamezne skupine bolnikov z respiratornimi obolenji, boleznimi srca in ožilja, še posebej s 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. Iskanje možnosti za aktiviranje tistih, ki se ne odzivajo. 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 otroki in mladostniki ter bolniki (šole, vrtci, zdravilišča in drugo).

NOSILEC: Nacionalni inštitut za javno zdravje

SODELUJOČI: Ministrstvo za zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik in različne ustanove glede na izbrano ciljno skupino, lokalne skupnosti ...

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.

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

Zagotovitev kritja stroškov nikotinskega nadomestnega zdravljenja in zdravil na recept v okviru zdravstvenega zavarovanja pri določenih ogroženih skupinah prebivalstva.

Zagotavljanje brezplačne pomoči pri opuščanju 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.

NOSILCA: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja.

→ 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.

NOSILEC: Lekarniška zbornica Slovenije

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, Ministrstvo za zdravje

→ 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.

NOSILCA: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

→ 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. Ti pristopi v koordinaciji zdravstvenih domov (ZVC/CKZ) 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 opuščanja 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.

NOSILCI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, zdravstveni domovi (ZVC/CKZ), lokalna skupnost

SODELUJOČI: Centri za socialno delo Slovenije, vzgojno izobraževalni zavodi, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

9.5 ZAŠČITA PRED IZPOSTAVLJENOSTJO TOBAČNEMU DIMU

Izpostavljenost tobačnemu dimu je pomemben vir izpostavljenosti škodljivim snovem v zaprtih prostorih in tudi odprtih prostorih, v bližini kadilcev. Varne ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu ni; vsaka izpostavljenost tobačnemu dimu škodi zdravju. V Sloveniji smo uspešno uveljavili prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, kar je pozitivno vplivalo tudi na zmanjšanje kajenja v zaprtih prostorih doma. Z ZOUTPI smo uvedli tudi prepoved kajenja v avtomobilu, kadar je

v njem prisoten otrok do dopolnjenega 18 leta. V drugih državah EU 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 precejevanja kajenja med otroki, 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, zabavišni 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 in 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.

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, lokalna skupnost, inšpekcijski in drugi nadzorni organi, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

➔ Prepoved kajenja v vseh prevoznih sredstvih po vzoru prepovedi uporabe mobilnih telefonov.

Poleg zmanjševanja izpostavljenosti tobačnemu dimu v prevoznih sredstvih je cilj tega ukrepa povečanje varnosti v cestnem prometu. Ukrepi vključuje prepoved uporabe tobaka, tobačnih izdelkov, povezanih izdelkov in tudi novih nikotinskih izdelkov, ki z uporabo lahko škodijo zdravju oseb, v prevoznem sredstvu (npr. zaradi izpostavljenosti tobačnemu dimu) oz. lahko zaradi uporabe prispevajo k zmanjšanju varnosti v cestnem prometu.

NOSILCA: Ministrstvo za infrastrukturo, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

➔ Nadaljevanje obstoječe in razširitev medijske kampanje o škodljivosti izpostavljenosti tobačnemu dimu in o potrebi po zaščiti predvsem otrok in nosečnic.

Kampanja za ozaveščanje o nevarnostih izpostavljenosti tobačnemu dimu je pomemben ukrep v podporo vsem drugim ukrepom nadzora nad tobakom. Same po sebi pa te kampanje nimajo dolgoročnih učinkov.

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, inšpekcijski in drugi nadzorni organi, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

➔ Usposabljanje zdravstvenih delavcev za rutinsko preverjanje izpostavljenosti tobačnemu dimu med pacienti/družinskimi člani in svetovanje za zmanjšanje izpostavljenosti tobačnemu dimu.

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

NOSILCA: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Zdravniška zbornica Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Slovensko zdravniško društvo

➔ Ozaveščanje o škodljivosti izpostavljenosti tobačnemu dimu in svetovanje za zmanjševanje tega 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.

NOSILEC: Nacionalni inštitut za javno zdravje

SODELUJOČI: zdravstvene ustanove, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

➔ Preučitev možnosti za preprečevanje kajenja v skupnih prostorih večstanovanjskih zgradb ali na balkonih večstanovanjskih zgradb in v lokalih pod stanovanji v večstanovanjskih zgradbah.

Zaradi številnih pritožb in vprašanj javnosti glede preprečevanja tovrstnih situacij oz. izpostavljenosti tobačnemu dimu drugih, je potrebna preučitev možnih rešitev v teh okoljih.

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

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

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: inšpekcijski in drugi nadzorni organi, Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

9.6 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 prihodnosti. Področje spremljata Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH). V prihodnje bo za razumevanje trendov na tem področju treba 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.

NOSILEC: Nacionalni inštitut za javno zdravje

SODELUJOČI: Ministrstvo za zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, neodvisne raziskovalne ustanove

9.7 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.

NOSILCA: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za okolje in prostor

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja ter zdravega okolja

➔ Zagotovitev doslednega izvajanja člena 5.3. FCTC.

Med splošnimi obveznostmi FCTC, ki jih morajo spoštovati pogodbenice, je v njenem členu 5.3 navedeno tudi, da pogodbenice pri oblikovanju in uresničevanju svojih javnozdravstvenih politik glede nadzora nad tobakom ukrepajo v skladu s svojo zakonodajo za zaščito teh politik pred komercialnimi in drugimi pridobljenimi pravicami tobačne industrije. Dosledno objavljane informacij o vseh stikih/sestankih s predstavniki industrije za čim večjo transparentnost. Omejitev neposrednih stikov s tobačno industrijo na izključno tiste, ki so nujno potrebni za izvajanje zakonodaje in obveznosti tobačne industrije in industrije povezanih izdelkov.

NOSILEC: Ministrstvo za zdravje

SODELUJOČI: nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja

➔ Krepitev mednarodnega in nacionalnega 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 otroki in mladostniki, mediji ipd. Določeni ukrepi, kot so omejitve čezmejne trgovine in nezakonite trgovine ter ukrepi za zviševanje cen tobačnih in povezanih izdelkov, so lahko bolj uspešni v okviru mednarodnega sodelovanja.

NOSILCI: Ministrstvo za zdravje, drugi pristojni resorji

SODELUJOČI: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Svetovna zdravstvena organizacija in druge mednarodne ustanove, nevladne organizacije, ki delujejo na področju in v korist javnega zdravja, vzgojno izobraževalni zavodi, Centri za socialno delo, lokalna skupnost, delovne organizacije ...

10. EVALVACIJA, SPREMLJANJE IN KOORDINACIJA IZVAJANJA STRATEGIJE

Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka zagotavlja načrtno približevanje zastavljenim ciljem in njihovo doseganje. Ustvarja podlago za skupno načrtovanje, izvajanje strategije in vključitev vseh možnih dejavnosti in subjektov, ki so dolžni ali želijo kakor koli prispevati k zmanjševanju posledic rabe tobaka. Omogoča sinergijo delovanja vseh organov na tem področju ob nenehnem usmerjanju, usklajevanju, nadzoru in vrednotenju vseh nadaljnjih strategij. Za uveljavitev strategije se v splošnem predvideva uresničitev osnovnih strateških nalog na nacionalni ravni, kjer bomo z evalvacijo preverjali učinkovito izvajanje strategije.

Proces izvajanja strategije upošteva potrebo po trajnosti. Strategija je načrtovana tako, da bo po enotni metodologiji razdeljena na dvoletna obdobja, ki ji bodo zagotovila uspešnost tudi v prihodnje in nas obenem vodila proti zastavljenim strateškim usmeritvam. Časovno razdeljeni proces bo omogočil obdobjno ocenjevanje v skladu z zastavljenimi merili in zagotovil primerjavo rezultatov z rezultati predhodnih obdobj.

S časovno razdeljenimi izvedbenimi načrti bomo dosegli nepretrgano spremljanje trenutnega stanja na poti do uresničitve zastavljenega cilja in strategije. Po vsaki oceni izvajanja programa bomo dobili ustrezne podatke za odločanje, kako naprej, v skladu z že doseženim napredkom glede na zastavljene usmeritve.

Za uresničevanje celovite družbene skrbi za varovanje zdravja prebivalcev pred

škodljivimi vplivi tobačnih in povezanih izdelkov je v skladu s prvim odstavkom 4. člena ZOUTPI ustanovljena medresorska koordinacijska skupina, 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 ZOUTPI.

Koordinacijska skupina ima naslednje naloge:

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

Za zagotavljanje koordinacije in spremljanja uresničevanja ciljev strategije koordinacijska skupina vsaki dve leti pripravi poročilo o uspešnosti izvajanja strategije. Poročila bodo izhodišče za načrtovanje prihodnjih dveletnih izvedbenih načrtov. Ob izteku leta 2030 koordinacijska skupina pripravi poročilo, vključno z evalvacijo strategije, in ga pošlje v obravnavo Vladi RS za nadaljnje ukrepanje.

11. FINANCIRANJE

Ukrepi Strategije za zmanjševanje posledic rabe tobaka 2022–2030 bodo (so)financirani iz različnih virov: sredstev državnega proračuna (postavk posameznih pristojnih resorjev), sredstev iz virov Evropske unije in sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in iz proračunov lokalnih skupnosti.

V skladu z drugim odstavkom 6. člena ZOUTPI se sredstva za izvajanje Strategije zagotavljajo v državnem proračunu.

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

12. ZAKLJUČEK

Ta strategija vključuje celovito skupino ukrepov, potrebnih za zmanjševanje razširjenosti in posledic uporabe tobačnih in povezanih izdelkov v Sloveniji in za približevanje dolgoročni viziji, to je Sloveniji brez tobaka.

Strategija vključuje ukrepe in aktivnosti za učinkovito izvajanje sprejete zakonodaje in nadzor nadnjo, redno nadgradnjo zakonodajnih ukrepov v skladu z direktivami Evropske unije, FCTC, najnovejšimi znanstvenimi dokazi, drugimi priporočili stroke in primeri dobrih praks. V okviru celovite skupine ukrepov imajo zelo pomembno vlogo ukrepi za zmanjšanje cenovne dostopnosti tobačnih in povezanih izdelkov, saj je višanje obdavčitve in s tem cen teh izdelkov ena najučinkovitejših sestavin celovitih programov nadzora nad tobakom.

Vključeni so različni ukrepi in aktivnosti na področju preprečevanja začetka uporabe in spodbujanje opuščanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, ki vključujejo tudi dodatna usposabljanja in izobraževanja zdravstvenih delavcev na tem področju in pripravo celovitih nacionalnih smernic za opuščanje kajenja v okviru zdravstvenega sistema na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Pomemben je tudi razvoj programov za posebej ranljive skupine in skupnostni pristop za zagotavljanje okolja, ki prispeva k manjši uporabi omenjenih

izdelkov. Vse to zahteva intenzivno sodelovanje z drugimi resorji in lokalno skupnostjo. S spremljanjem področja ter vrednotenjem ukrepov in aktivnosti bomo prispevali k njihovi večji učinkovitosti v prihodnje.

Zelo pomembna je krepitev sodelovanja med zdravstvenim, šolskim in finančnim resorjem. Šolski resor je ključen za preprečevanje začetka kajenja pri otrocih in mladostnikih, finančni resor pa je še posebej pomemben z vidika zmanjševanja cenovne dostopnosti tobačnih in povezanih izdelkov. Ključno je tudi zagotavljanje zadostnih sredstev za programe promocije zdravja, preventive in zdravljenja.

Skupaj z ostalimi pristojnimi resorji, stroko, nevladnimi organizacijami in civilno družbo si bomo tudi v prihodnje aktivno prizadevali za uvedbo ukrepov in aktivnosti, ki bodo v največji meri prispevali k varovanju zdravja in k družbi brez tobaka. Pričakujemo, da se bomo v naslednjih desetih letih s tem povezujočim pristopom in hkratnim zagotavljanjem potrebnih finančnih sredstev, krepitvijo kadrovske kapacitete in z zaščito javnozdravstvenih politik pred komercialnimi in drugimi interesi industrije približali dolgoročni viziji – to je Sloveniji brez tobaka.

13. SEZNAM KRATIC

Kratice so navedene po abecednem vrstnem redu:

ADM – ambulanta družinske medicine

BDP – bruto domači proizvod

CKZ – Center za krepitev zdravja v okviru zdravstvenega doma

EU – Evropska unija

FCTC – Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom

ISOK – individualno svetovanje za opuščanje kajenja

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

SSOK – skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija

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

ZVC – Zdravstvenovzgojni center v okviru zdravstvenega doma

14. LITERATURA

European Commission. Excise Duties on Tobacco na spletni strani: https://ec.europa.eu/taxation_customs/business/excise-duties-alcohol-tobacco-energy/excise-duties-tobacco_en

ESPAD Group. The 2019 ESPAD Report. The Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, na spletni strani: <http://www.espad.org/espad-report-2019>

European Commission. Eurostat Database na spletni strani: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Finančna uprava RS. Drobnoprodajne cene cigaret in drobno rezanega tobaka 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

Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018 Jan; 27(1): 58–64. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053305. Epub 2017 Jan 30

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, Budisavljevic S, Torsheim T, Jastad A, Cosma A et al. (edit.). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-Aged Children (Hbsc) Survey in Europe and Canada International Report. Copenhagen: World Health Organization, 2020, na spletni strani: <http://www.hbsc.org/publications/international/>

Jeriček Klanšček H, Roškar M, Drev A, Pucelj V, Koprivnikar H, Zupanič T, Korošec A. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

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, Zupanic T, Vrdelja M, ured. Spremembe v kadilskem vedenju po uvedbi prvih ukrepov zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.

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. 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. Copenhagen, World Health Organization, 2016.

Ministrstvo za finance. Podatki Ministrstva za finance.

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, pripisanih 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, 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. 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, ATADD in priložnostnih raziskav (ni objavljeno).

Nacionalni inštitut za javno zdravje. NIJZ predlaga dodatne ukrepe za vključitev v predlog novega protitobačnega zakona. 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.

Zakon o ratifikaciji Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom (Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 2/05).

World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva: World Health Organization, 2021.

World Health Organization. Reporting on the implementation of the Convention, na spletni strani: <https://www.who.int/fctc/reporting/en/>, <https://untobaccocontrol.org/impldb/>

World Health Organization. Tobacco fact sheet. Updated May 2020, 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 6 of the WHO FCTC (Price and tax measures to reduce the demand for tobacco), World Health Organization, 2014.

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.



NIJZ

Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**