

The logo for the National Institute for Public Health (NIJZ) consists of the letters 'NIJZ' in a bold, sans-serif font. The 'I' and 'J' are grey, while the 'N' and 'Z' are blue. The 'J' has a distinctive shape with a downward-pointing hook.

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

The background of the cover is a watercolor-style illustration. It features a large, stylized human face in profile, looking towards the left. The face is rendered in soft, blended colors of pink, purple, and blue. In the foreground, there are dark, textured shapes that resemble tobacco leaves or a cigarette, with some green and purple hues. The overall style is artistic and somewhat abstract.

**TOBAKU
PRIPISLJIVA UMRLJIVOST
V SLOVENIJI 1997–2019**

TOBAKU PRIPISLJIVA UMRLJIVOST V SLOVENIJI 1997–2019

Znanstvena monografija

Avtorici

Helena Koprivnikar, dr. med., mag. Tina Zupanič, dipl. soc.

Recenzenta

prof. dr. Vesna Zadnik, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

prof. dr. Ivan Eržen, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru in Nacionalni inštitut za javno zdravje

Jezikovni pregled

Mihaela Törnär

Oblikovanje

Andreja Frič

Izdajatelj

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Leto izdaje

2021.

Elektronska izdaja.

Publikacija je dostopna na spletni strani www.nijz.si.

Zaščita dokumenta

© 2021 NIJZ

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

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

[COBISS.SI-ID 85544963](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:si:coibis-85544963)

ISBN 978-961-6945-53-0 (PDF)

KAZALO

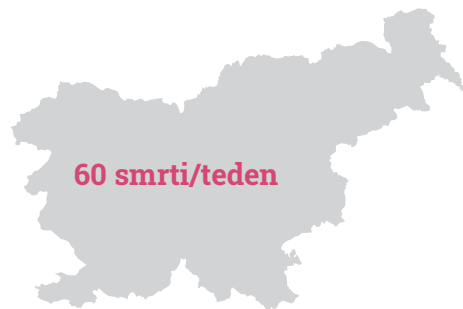
KRATEK POVZETEK KLJUČNIH UGOTOVITEV	5
KLJUČNE UGOTOVITVE	7
1 UVOD	14
2 METODOLOGIJA	16
3 CELOKUPNA TOBAKU PRIPISLJIVA UMRLJIVOST	25
3.1 Tobaku pripisljiva umrljivost glede na splošno umrljivost	25
3.2 Tobaku pripisljiva umrljivost glede na splošno umrljivost zaradi bolezni, ki jih pripisujemo tobaku	32
4 TOBAKU PRIPISLJIVA UMRLJIVOST PO POSAMEZNIH SKUPINAH BOLEZNI (RAK, BOLEZNI SRCA IN ŽILJA, BOLEZNI DIHAL, PRESNOVNE BOLEZNI)	35
4.1 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi raka glede na splošno umrljivost zaradi rakavih obolenj, ki jih pripisujemo tobaku	35
4.2 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi bolezni srca in žilja glede na splošno umrljivost zaradi bolezni srca in žilja, ki jih pripisujemo tobaku	42
4.3 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi bolezni dihal glede na splošno umrljivost zaradi bolezni dihal, ki jih pripisujemo tobaku	49
4.4 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi presnovnih bolezni glede na splošno umrljivost zaradi presnovnih bolezni, ki jih pripisujemo tobaku	56
4.5 Tobaku pripisljiva umrljivost glede na splošno umrljivost zaradi posameznih skupin bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal, presnovne bolezni)	62
5 TOBAKU PRIPISLJIVE SMRTI PO POSAMEZNIH BOLEZNIH (PLJUČNI RAK, ISHEMIČNA SRČNA BOLEZEN, CEREBROVASKULARNA BOLEZEN, KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN)	66
5.1 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi pljučnega raka glede na splošno umrljivost zaradi pljučnega raka	66
5.2 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni glede na splošno umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni	73
5.3 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi cerebrovaskularne bolezni glede na splošno umrljivost zaradi cerebrovaskularne bolezni	79
5.4 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni glede na splošno umrljivost zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni	85
5.5 Tobaku pripisljiva umrljivost po posameznih boleznih (pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen) glede na splošno umrljivost zaradi posameznih skupin bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal)	91

6	GLAVNI VZROKI TOBAKU PRIPISLJIVIH SMRTI	95
6.1	Glavni vzroki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal, presnovne bolezni)	95
6.2	Glavni vzroki tobaku pripisljivih bolezni po posameznih obolenjih (pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen)	101
7	KLJUČNI REZULTATI IN ZAKLJUČKI	108
7.1	Celokupna tobaku pripisljiva umrljivost v Sloveniji	108
7.2	Tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost v Sloveniji (umrljivost med 30. in 69. letom starosti)	116
7.3	Tobaku pripisljiva umrljivost v svetu	123
7.4	Dejavniki, ki vplivajo na spremembe tobaku pripisljive umrljivosti skozi čas	124
7.5	Preprečljive smrti	127
7.6	Prednosti, omejitve in nadaljnje raziskovanje	128
7.7	Zaključki	129
	Seznam tabel	134
	Seznam slik	138
	Stvarno kazalo	147

KRATEK POVZETEK KLJUČNIH UGOTOVITEV

1. Tobaku pripisljive smrti, povprečja v obdobju 2017–2019

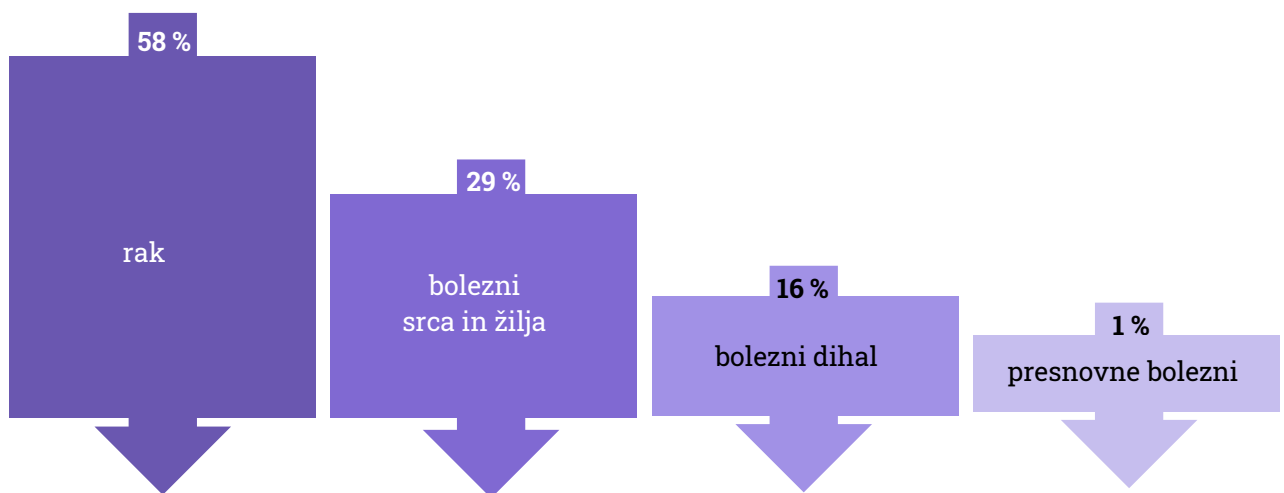
Letno v Sloveniji tobaku pripisujemo **3123** smrti.



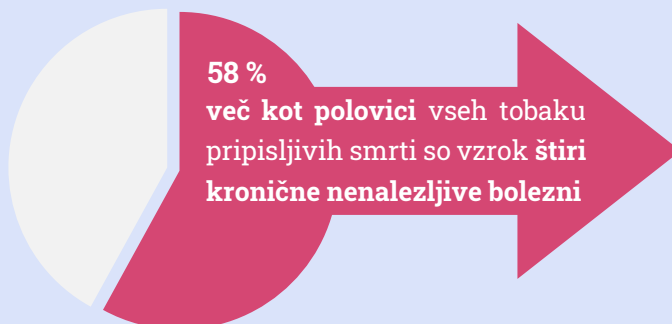
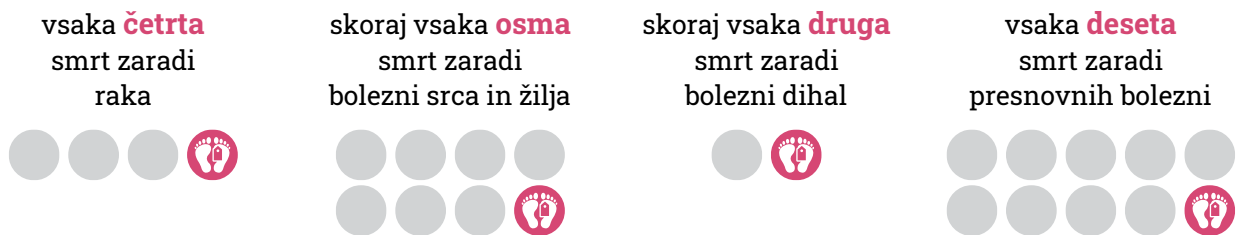
Med vsemi smrtmi v Sloveniji je tobaku pripisljiva skoraj vsaka **šesta** (15 %).



Vzroki tobaku pripisljivih smrti ...



Tobaku je pripisljiva ...



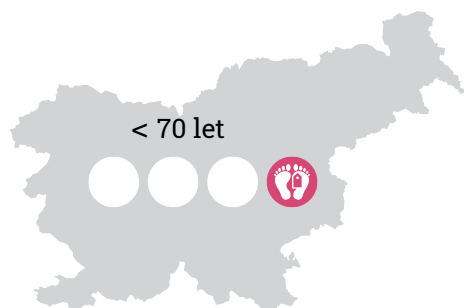
- pljučni rak
- ishemična srčna bolezen
- cerebrovaskularna bolezen
- kronična obstruktivna pljučna bolezen

Število tobaku pripisljivih smrti **je višje med moškimi** kot med ženskami, prav tako tudi stopnja tobaku pripisljive umrljivosti.



2. Tobaku pripisljive **prezgodnje** smrti¹, povprečja v obdobju 2017–2019

Med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi je 38 % ali **1188 prezgodnjih** (pred 70. letom starosti).



Med vsemi **prezgodnjimi** smrtmi v Sloveniji je tobaku pripisljiva skoraj vsaka **četrta** (24 %).

Tobaku je pripisljiva ...

vsaka **tretja** **prezgodnja** smrt zaradi raka



vsaka **tretja** **prezgodnja** smrt zaradi bolezni srca in žilja



več kot vsaka **druga** **prezgodnja** smrt zaradi bolezni dihal




vsaka **deseta** **prezgodnja** smrt zaradi presnovnih bolezni




Število tobaku pripisljivih **prezgodnjih** smrti je **višje med moškimi** kot med ženskami, prav tako tudi stopnja tobaku pripisljive **prezgodnje** umrljivosti.



3. Tobaku pripisljive (**prezgodnje**) smrti, spremembe v obdobju 1997–2019

 Število tobaku pripisljivih (**prezgodnjih**) smrti ter tobaku pripisljiva stopnja (prezgodnje) umrljivosti **se znižujeta** ↓.

 Celokupno število tobaku pripisljivih (**prezgodnjih**) smrti **se zvišuje** ↑, splošna tobaku pripisljiva stopnja (prezgodnje) umrljivosti pa **se ne spreminja**.

¹ Smrti pred 70. letom starosti.

KLJUČNE UGOTOVITVE^{2,3}

1. TOBAKU PRIPISLJIVE SMRTI, POVPREČJA V OBDOBJU 2017–2019

KOLIKO PREBIVALCEV SLOVENIJE UMRE ZARADI KAJENJA TOBAKA?

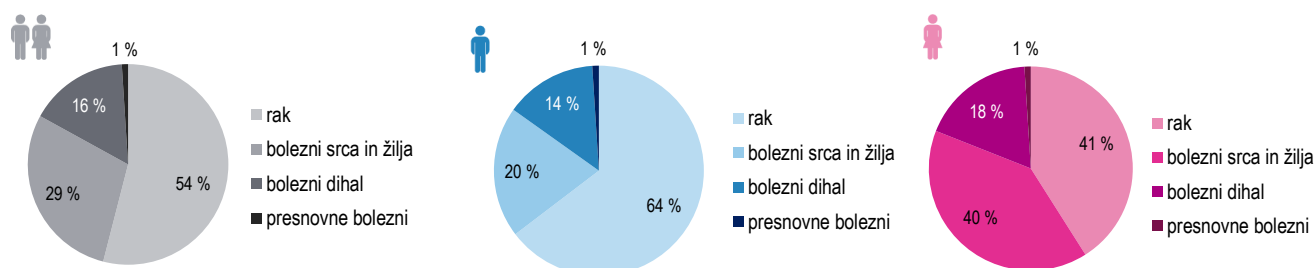
Letno zaradi tobaku pripisljivih bolezni umre 3123 prebivalcev Slovenije, kar pomeni 60 tobaku pripisljivih smrti vsak teden. Nekaj več kot polovico tobaku pripisljivih smrti beležimo med moškimi (57 %).

KOLIKŠEN Odstotek vseh smrti med prebivalci Slovenije predstavljajo smrti zaradi kajenja tobaka?

Tobaku je pripisljiva skoraj vsaka šesta smrt (15 %), med moškimi skoraj vsaka peta smrt (18 %), med ženskami skoraj vsaka sedma (13 %).

KATERE SKUPINE BOLEZNI SO GLAVNI VZROKI TOBAKU PRIPISLJIVIH SMRTI?

Najpogostejši vzrok tobaku pripisljivih smrti je rak – vsaka druga tobaku pripisljiva smrt je posledica raka. Bolezni srca in žilja so vzrok skoraj vsaki tretji tobaku pripisljivi smrti, bolezni dihal pa vsaki šesti. Vendar pri tem obstajajo znatne razlike med spoloma. Pri moških je rak vzrok skoraj dvema tretjinama tobaku pripisljivih smrti, pri ženskah pa sta glavna vzroka tobaku pripisljivih smrti rak ter bolezni srca in žilja, vsak v približno enakem odstotku (Slika 1).



Slika 1: Vzroki tobaku pripisljivih smrti po skupinah bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

² V izračune tobaku pripisljive umrljivosti so vključene smrti zaradi naslednjih bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka:

- **različne vrste raka:** rak sapnika, sapnic in pljuč (C33–C34), maligne neoplazme ustnic, ust, žrela, požiralnika in grla (C00–C15, C32), maligna neoplazma želodca (C16), maligne neoplazme debelega črevesa in danke (C18–C20), maligna neoplazma jeter (C22), maligna neoplazma trebušne slinavke (C25), maligna neoplazma materničnega vratu (C53), maligna neoplazma mehurja (C67), maligne neoplazme ledvic in drugih delov urinskega trakta (C64–C66, C68) in mieloična levkemija (C92.0);

- **bolezni srca in žilja:** ishemična srčna bolezen (I20–I25), cerebrovaskularne bolezni (I60–I69), hipertenzivna srčna bolezen (I11, I13) in druge bolezni srca in žilja (I00–I09, I26–I28, I30–I51, I70–I78);

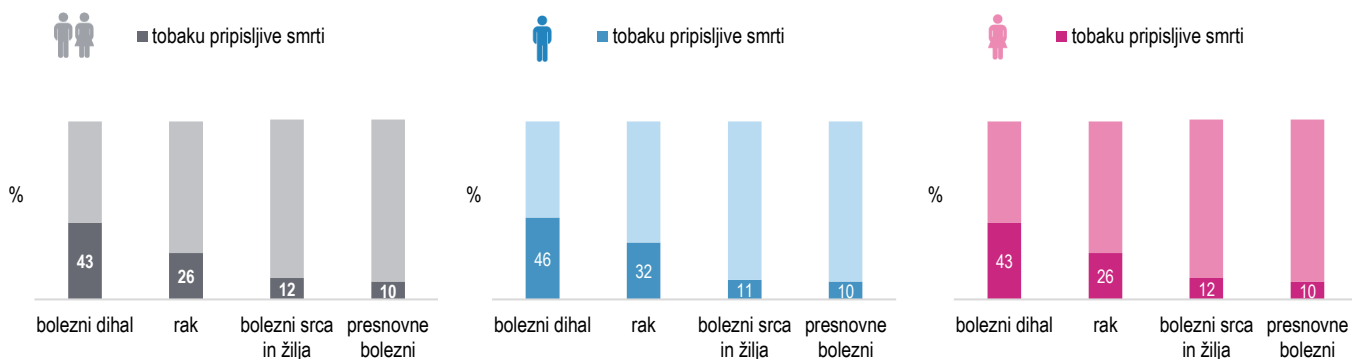
- **bolezni dihal:** kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44), tuberkuloza (A15–A19, B90) in druge pljučne bolezni (J10–J18, J20–J22, J45–J47) in

- **sladkorna bolezen (E10–E14).**

³ Pri podatkih o trenutnem stanju prikazujemo povprečja za zadnje opazovano obdobje, to je 2017–2019.

KOLIKO SMRTI JE PRIPISLJIVIH TOBAKU MED SMRTMI ZARADI RAKA, BOLEZNI SRCA IN ŽILJA, BOLEZNI DIHAL IN PRESNOVNIH BOLEZNI?

Tobaku je pripisljiva skoraj vsaka druga smrt zaradi bolezni dihal, vsaka četrta smrt zaradi raka, skoraj vsaka osma smrt zaradi bolezni srca in žilja ter vsaka deseta smrt zaradi presnovnih bolezni. Pri tem ni znatnih razlik med spoloma z izjemo rakavih obolenj, pri katerih je med moškimi tobaku pripisljiva vsaka tretja smrt, med ženskami pa vsaka četrta (Slika 2).



Slika 2: Odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi posameznih skupin bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Letno tobaku pripisujemo 1683 smrti zaradi raka, 910 smrti zaradi bolezni srca in žilja, 493 smrti zaradi bolezni dihal in 37 smrti zaradi presnovnih bolezni (med moškimi 1150 smrti zaradi raka, 364 smrti zaradi bolezni srca in žilja, 255 smrti zaradi bolezni dihal in 18 smrti zaradi presnovnih bolezni ter med ženskami 533 smrti zaradi raka, 546 smrti zaradi bolezni srca in žilja, 237 smrti zaradi bolezni dihal in 18 smrti zaradi presnovnih bolezni).

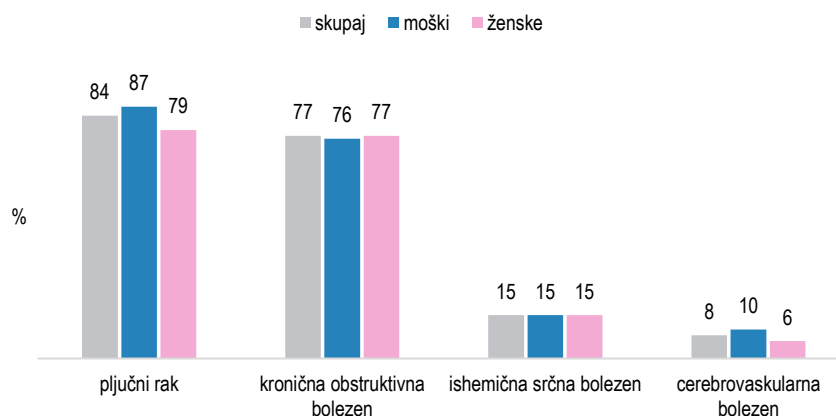
KATERE BOLEZNI SO POVEZANE Z NAJVEČ TOBAKU PRIPISLJIVIMI SMRTMI?

Več kot polovico vseh tobaku pripisljivih smrti, skupno 58 % (pri moških 63 % in pri ženskah 52 %), povzročijo štiri kronične nenalezljive bolezni, to so pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen in kronična obstruktivna pljučna bolezen.

Tobak je glavni vzrok smrti zaradi pljučnega raka, tobaku pripisljive smrti pa predstavljajo 84 % vseh smrti zaradi pljučnega raka oziroma 1025 smrti letno. Pri kronični obstruktivni pljučni bolezni, tobaku pripisljive smrti predstavljajo 77 % vseh smrti oziroma 358 smrti letno. Pri smrtih zaradi ishemične srčne bolezni je tobaku pripisljivih 15 % vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni oziroma 280 smrti letno, pri cerebrovaskularni bolezni pa 8 % vseh smrti zaradi cerebrovaskularne bolezni oziroma 147 smrti letno (Slika 3).

ALI SO PRISOTNE RAZLIKE V TOBAKU PRIPISLJIVI UMRLJIVOSTI MED SPOLOMA?

Število tobaku pripisljivih smrti in stopnje tobaku pripisljive umrljivosti skupno, pri posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih, so višje med moškimi kot ženskami, z izjemo bolezni srca in žilja. Skupno je odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi za pet odstotnih točk višji med moškimi. Pri odstotkih tobaku pripisljivih smrti v posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih sicer v številnih primerih ni razlik med spoloma, kjer pa so prisotne, pa prevladujejo moški.



Slika 3: Odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih posameznih bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

2. TOBAKU PRIPISLJIVE SMRTI, SPREMEMBE V OBDOBJU 1997–2019

ALI SE TOBAKU PRIPISLJIVA UMRLJIVOST V ZADNJIH DESETLETJIH SPREMINJA?

V številu tobaku pripisljivih smrti, odstotku tobaku pripisljivih smrti in stopnjah tobaku pripisljive umrljivosti se kažejo ugodni trendi. Število tobaku pripisljivih smrti se je od leta 1997 naprej zniževalo povprečno letno za -1,3 %, tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti pa povprečno letno za -2,2 %. Odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi se je znižal za dobri dve odstotni točki. Ugodni trendi so posledica ugodnih sprememb med moškimi, medtem ko so trendi med ženskami manj ugodni; razlike med spoloma v tobaku pripisljivi umrljivosti se tako zmanjšujejo. Skupno se med moškimi znižujeta število tobaku pripisljivih smrti in tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja umrljivosti, medtem ko med ženskami skupno beležimo zvišanje števila tobaku pripisljivih smrti in nespremenjeno tobaku pripisljivo starostno standardizirano stopnjo umrljivosti. Povprečne letne spremembe v številu tobaku pripisljivih smrti in tobaku pripisljivi umrljivosti skupaj in pri obeh spolih so za posamezne skupine bolezni in obravnavane bolezni prikazani v Tabeli 1. Pri moških v nobeni od skupin bolezni ali posameznih boleznih ne beležimo zvišanj v številu smrti, pripisljivih tobaku, in v tobaku pripisljivi starostno standardizirani stopnji umrljivosti, ponekod beležimo znatnejša povprečna letna znižanja med 5–6 %. Pri ženskah pa beležimo zvišanje števila smrti v treh glavnih skupinah bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal) in pri pljučnem raku, pri stopnji umrljivosti pa pri rakavih obolenjih in pljučnem raku.

Tabela 1: Povprečna letna sprememba (%) in trendi v številu tobaku pripisljivih smrti in starostno standardizirani tobaku pripisljivi stopnji umrljivosti v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Povprečne letne spremembe v % za obdobje 1997–2019	Število tobaku pripisljivih smrti			Starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti		
	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske
SKUPAJ	↓ -0,3	↓ -1,8	↑ +3,0	↓ -2,2	↓ -4,0	o
Rak	↑ +1,0	o	↑ +5,1	↓ -0,7	↓ -2,1	↑ +3,4
Bolezni srca in žilja	↓ -1,6	↓ -4,0	↑ +2,3	↓ -3,2	↓ -5,7	o
Bolezni dihal	o	↓ -2,5	↑ +1,3	↓ -3,8	↓ -5,6	↓ -1,8
Presnovne bolezni (sladkorna bolezen)	o	o	o	o	o	o
Pljučni rak	↑ +1,2	o	↑ +5,3	↓ -0,4	↓ -2,1	↑ +3,8
Ishemična srčna bolezen	↓ -2,4	↓ -3,7	o	↓ -4,0	↓ -5,5	↓ -1,5
Cerebrovaskularna bolezen	↓ -3,8	↓ -4,9	↓ -1,9	↓ -5,0	↓ -6,5	↓ -2,7
Kronična obstruktivna pljučna bolezen	o	↓ -2,5	o	↓ -3,8	↓ -4,8	o

Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.



V svetovnem merilu je kajenje tobaka eden najpomembnejših dejavnikov prezgodnje umrljivosti, v večjem delu Evrope, v zahodni Evropi in Severni Ameriki pa je **najpomembnejši vzrok prezgodnje umrljivosti**, definirane kot smrt pred 70. letom starosti.

3. TOBAKU PRIPISLJIVE PREZGODNJE SMRTI, POVPREČJA V OBDOBJU 2017–2019

KOLIKO PREBIVALCEV SLOVENIJE UMRE ZARADI KAJENJA TOBAKA PREZGODAJ, TO JE PRED 70. LETOM STAROSTI⁴?

Letno zaradi tobaku pripisljivih bolezni umre 1188 prebivalcev Slovenije. Prezgodnje smrti predstavljajo 38 % vseh tobaku pripisljivih smrti. Večino tobaku pripisljivih smrti beležimo med moškimi (70 %).

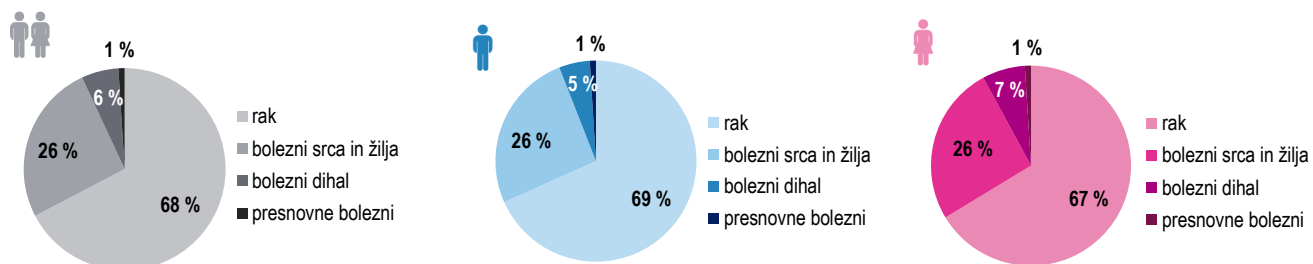
KOLIKŠEN ODSOTOK VSEH PREZGODNJIH SMRTI MED PREBIVALCI SLOVENIJE REDSTAVLJAJO PREZGODNJE SMRTI ZARADI KAJENJA TOBAKA?

Tobaku je pripisljiva skoraj vsaka četrta prezgodnja smrt (24 %), med moškimi vsaka četrta smrt (25 %), med ženskami pa vsaka peta (22 %). Pri prezgodnji umrljivosti ima torej tobak obsežnejše posledice kot pri celokupni umrljivosti, kjer je tobaku skupno pripisljiva vsaka šesta smrt.

⁴ Prezgodnje smrti: smrti pred 70. letom starosti.

KATERE SKUPINE BOLEZNI SO GLAVNI VZROKI TOBAKU PRIPISLJIVIH PREZGODNJIH SMRTI?

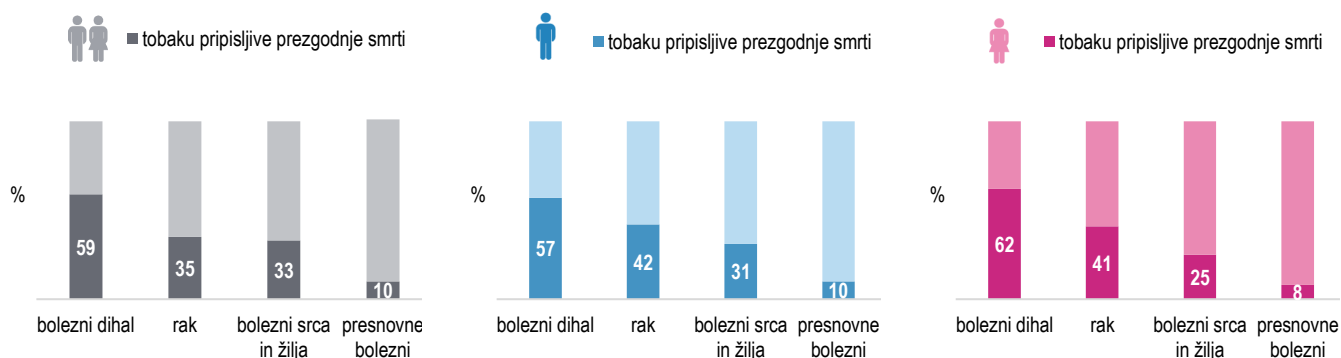
Med vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti tako kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti prevladujejo rakava obolenja, a je odstotek tobaku pripisljivih smrti višji – približno dve tretjini ali 68 % vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti je posledica rakavih obolenj v primerjavi s 54 % pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti. Sledijo bolezni srca in žilja, ki so vzrok 26 % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (skupno 29 %), bolezni dihal 6 % (skupno 16 %) in presnovne bolezni 1 % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (skupno prav tako 1 %) (Slika 4).



Slika 4: Vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po skupinah bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

KOLIKO PREZGODNJIH SMRTI JE PRIPISLJIVIH TOBAKU MED PREZGODNJIH SMRTMI ZARADI RAKA, BOLEZNI SRCA IN ŽILJA, BOLEZNI DIHAL IN PRESNOVNIH BOLEZNI?

Tobaku je pripisljivih 59 % prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal, 35 % zaradi raka, 33 % zaradi bolezni srca in žilja ter 10 % zaradi presnovnih bolezni. Medtem ko pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti odstotek tobaku pripisljivih smrti med ženskami presega tistega med moškimi le v primeru bolezni srca in žilja, je pri prezgodnji umrljivosti odstotek višji med ženskami pri boleznih srca in žilja ter boleznih dihal (Slika 5).



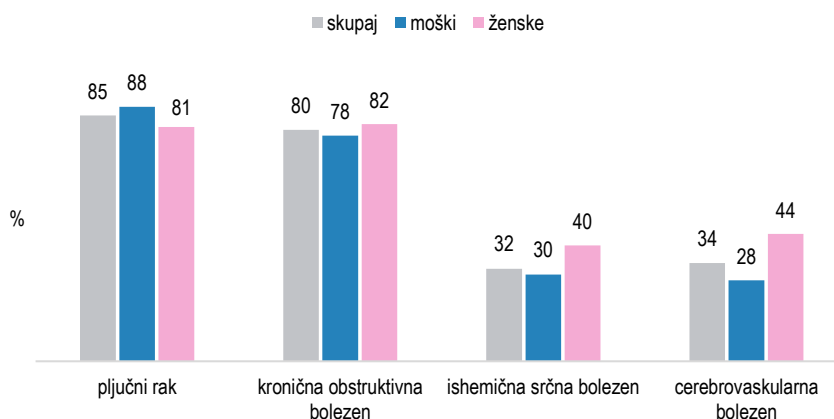
Slika 5: Odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi posameznih skupin bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Letno tobaku pripisujemo 812 prezgodnjih smrti zaradi raka, 305 prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja, 65 prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal in 7 prezgodnjih smrti zaradi presnovnih bolezni (med moškimi 573 prezgodnjih smrti zaradi raka, 213 prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja, 40 prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal in 5 prezgodnjih smrti zaradi presnovnih bolezni; med ženskami pa 239 prezgodnjih smrti zaradi raka, 92 prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja, 25 prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal in 2 prezgodnji smrti zaradi presnovnih bolezni).

KATERE BOLEZNI SO POVEZANE Z NAJVEČ TOBAKU PRIPISLJIVIMI PREZGODNJIMI SMRTMI?

Dve tretjini (67 %) vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti predstavljajo prezgodnje smrti zaradi štirih kroničnih nenalezljivih bolezni, to je pljučnega raka, ishemične srčne bolezni, cerebrovaskularne bolezni in kronične obstruktivne pljučne bolezni, kar je višji odstotek kot pri celokupni umrljivosti, kjer ta znaša 58 %. Na prvem mestu je pljučni rak, ki je vzrok za 44 % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti.

Tobak je glavni vzrok prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka, tobaku pripisljive prezgodnje smrti pa predstavljajo 85 % vseh prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka oziroma 520 prezgodnjih smrti letno. Pri kronični obstruktivni pljučni bolezni tobaku pripisljive prezgodnje smrti predstavljajo 80 % vseh prezgodnjih smrti zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni oziroma 58 prezgodnjih smrti letno. Pri prezgodnjih smrtih zaradi ishemične srčne bolezni je tobaku pripisljivih 32 % vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni oziroma 150 prezgodnjih smrti letno, pri cerebrovaskularni bolezni pa 34 % vseh prezgodnjih smrti zaradi cerebrovaskularne bolezni oziroma 68 prezgodnjih smrti letno (Slika 6).



Slika 6: Odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih posameznih bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

ALI SO V TOBAKU PRIPISLJIVI PREZGODNJI UMRLJIVOSTI PRISOTNE RAZLIKE MED SPOLOMA?

Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in stopnje tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti skupno, pri posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih so višje med moškimi kot ženskami in pri tem ni izjem, kot jih beležimo pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti. V številu tobaku pripisljivih bolezni in stopnjah umrljivosti so razlike med spoloma v številnih primerih večje pri prezgodnji tobaku pripisljivi umrljivosti kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti, moški tu še bolj prevladujejo. Odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi je za tri odstotne točke višji med moškimi kot ženskami, pri odstotkih tobaku pripisljivih smrtih v posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih pa ne prevladujejo moški v vseh primerih, odstotek je višji med ženskami pri boleznih srca in žilja, boleznih dihal, ishemični srčni bolezni, cerebrovaskularni bolezni in kronični obstruktivni pljučni bolezni.

4. TOBAKU PRIPISLJIVE PREZGODNJE SMRTI, SPREMEMBE V OBDOBJU 1997–2019

ALI SE TOBAKU PRIPISLJIVA PREZGODNJA UMRLJIVOST V ZADNJIH DESETLETJIH SPREMINJA?

V obdobju 1997–2019 se skupno v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti, odstotku tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in stopnjah tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti kažejo ugodni trendi. Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti se v tem obdobju povprečno letno znižuje za -2,5 %, prav tako se znižuje tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti, in sicer povprečno letno za -3,7 % (pri celokupni pa -0,3 in -2,2 %). Ugodni trendi pa so tako kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti posledica ugodnih sprememb med moškimi, medtem ko so trendi med ženskami manj ugodni. Povprečne letne spremembe v številu tobaku pripisljivih smrti in tobaku pripisljivi umrljivosti skupaj in pri obeh spolih so za posamezne skupine bolezni in obravnavane bolezni prikazani v Tabeli 1. Med moškimi se tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost znižuje skupno, v večini skupin bolezni in posameznih boleznih, medtem ko se med ženskami v številnih zvišuje ali se ne spreminja (Tabela 2). Trendi so skupno in med moškimi opazno ugodnejši pri prezgodnji tobaku pripisljivi umrljivosti kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti, pri ženskah pa so spremembe prezgodnje tobaku pripisljive umrljivosti manj neugodne kot spremembe celokupne tobaku pripisljive umrljivosti.

Tabela 2: Povprečna letna sprememba (%) in trendi v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in starostno standardizirani tobaku pripisljivi stopnji prezgodnje umrljivosti v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Povprečne letne spremembe v % za obdobje 1997–2019	Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti			Starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti		
	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske
SKUPAJ	↓ -2,5	↓ -3,1	↑ +1,6	↓ -3,7	↓ -4,6	○
Rak	○	↓ -1,4	↑ +4,5	↓ -2,2	↓ -3,2	↑ +3,4
Bolezni srca in žilja	↓ -4,7	↓ -5,5	↓ -1,9	↓ -5,8	↓ -6,8	↓ -2,9
Bolezni dihal	↓ -4,6	↓ -6,2	↑ +0,1	↓ -6,0	↓ -7,9	○
Presnovne bolezni (sladkorna bolezen)	↓ -5,5	○	↓ -2,3	↓ -6,7	↓ -7,7	↓ -3,9
Pljučni rak	○	↓ -1,0	↑ +5,0	↓ -1,0	↓ -2,6	↑ +4,0
Ishemična srčna bolezen	↓ -4,4	↓ -4,8	○	↓ -5,6	↓ -6,4	○
Cerebrovaskularna bolezen	↓ -5,1	↓ -6,6	↓ -2,1	↓ -6,3	↓ -7,9	↓ -3,1
Kronična obstruktivna pljučna bolezen	↓ -3,8	↓ -5,4	○	↓ -5,2	↓ -6,8	○

Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; ○ ni statistično značilnih sprememb.

1 UVOD

Epidemija tobaka je ena največjih groženj javnemu zdravju, s katero se je svet kdaj soočil. Zaradi tobaka vsako leto v svetu umre več kot 8 milijonov ljudi (1, 2). Od tega jih preko 7 milijonov umre zaradi posledic kajenja tobaka, okoli 1,2 milijona pa zaradi posledic izpostavljenosti tobačnemu dimu drugih (2, 3). Kajenje tobaka je na 2. mestu med preprečljivimi dejavniki tveganja za smrt tako v svetovnem merilu kot tudi v Sloveniji. V letu 2019 se v svetovnem merilu tobaku pripisuje 15,4 % smrti, takšen odstotek se pripisuje tudi za Slovenijo, pri čemer so v odstotek vključeni kajenje tobaka, uporaba brezdimnega tobaka in izpostavljenost tobačnemu dimu (1) oziroma globalno 13,6 % (20,2 % med moškimi in 5,8 % med ženskami) in v Sloveniji 14,3 % smrti zaradi aktivnega kajenja (3). Večina kadilcev, ki začne kaditi do zgodnje odrasle dobe in nadaljuje s kajenjem, umre zaradi uporabe tobaka. Med tistimi moškimi in ženskami, ki so začeli kaditi kmalu v zgodnjem odraslem obdobju in niso prenehali kaditi, je umrljivost v srednji dobi vse do pozne starosti od 2- do 3-krat višja kot med tistimi, ki niso nikoli kadili. Med kadilci določene starosti je torej več kot polovica smrti preprečljivih, saj teh smrti pri osebah, ki niso nikoli kadile, ne beležimo; podatki iz 21. stoletja pa kažejo, da lahko govorimo celo o dveh tretjinah smrti (4, 5).

V svetovnem merilu je kajenje tobaka tudi eden najpomembnejših dejavnikov prezgodnje umrljivosti, pripisuje se mu 18 % vseh prezgodnjih smrti (6). Približno polovica kadilcev bo umrla prezgodaj zaradi kajenja (6). V večjem delu Evrope, zahodni Evropi in Severni Ameriki pa je kajenje cigaret oziroma tobaka najpomembnejši vzrok prezgodnje umrljivosti, definirane kot smrt pred 70. letom starosti (4, 7). Med 30. in 69. letom starosti so v vsakem letu stopnje umrljivosti med kadilci okoli 3-krat višje kot med nekadilci, torej se kar dve tretjini umrljivosti med kadilci v tej starostni skupini ne bi dogodilo, v kolikor bi imeli stopnje umrljivosti nekadilcev (4).

Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v telesu. Povzroča številne vrste raka (pljučni rak in rak dihalnih poti, rak ustne votline, glasilk, žrela, požiralnika, želodca, debelega črevesa in danke, trebušne slinavke, jeter, ledvic, sečnega mehurja, sečevodov, materničnega vratu, jajčnikov in akutna mieloična levkemija), bolezni dihal (kronična obstruktivna pljučna bolezen, poslabšanje astme, pogostejši kašelj, povečano izločanje sluzi, težave pri dihanju, pogostejše in resnejše okužbe dihal, prezgodnji in pospešen upad pljučnih funkcij), bolezni srca in žilja (koronarna srčna bolezen in srčni infarkt, možganska kap, ateroskleroza, anevrizma abdominalne aorte) (8–11). Te skupine bolezni so tudi glavni vzroki smrti zaradi tobaka (9). Kajenje tobaka pa 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 tudi bolj dovzetni za določene nalezljive bolezni, kot so tuberkuloza in okužbe spodnjih dihal (8–11).

V Sloveniji do sedaj nismo imeli sistematičnih izračunov tobaku pripisljive umrljivosti, pač pa smo v preteklosti črpali podatke iz mednarodnih raziskav in objav (1, 12).ocene umrljivosti, pripisljive kajenju tobaka, so pomembne za spremljanje stanja in trendov, informiranje političnih odločevalcev in za podkrepitev javnozdravstvenih politik, ki imajo cilj zmanjšati obseg (prezgodnjih) smrti, pripisljivih tobaku. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje smo si zastavili cilj vzpostavitve sistema rednih izračunov tobaku pripisljive umrljivosti v Sloveniji.

Cilji znanstvene monografije so:

- zaključek in objava metodoloških podlag za vzpostavitev rednih izračunov tobaku pripisljive umrljivosti v Sloveniji;
- izračun števila tobaku pripisljivih (prezgodnjih) smrti in tobaku pripisljivih stopenj (prezgodnje) umrljivosti, grobe in starostno standardizirane, skupno, po posameznih skupinah bolezni in boleznih za obdobje od 1997 naprej, in sicer za oba spola skupaj in ločeno za posamezni spol, v skladu s postavljeno metodologijo;

- izračun trendov v tobaku pripisljivi umrljivosti od leta 1997 do zadnjega leta dostopnih podatkov, v tem primeru leta 2019;
- prikaz rezultatov v obliki krajšega povzetka, ključnih sporočil in infografik za tiste bralce, ki (so)oblikujejo, zagovarjajo ali vzpostavljajo politike, programe in različne intervencije na področju zmanjševanja uporabe in posledic uporabe tobaka.

Literatura

1. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17; 396(10258): 1223–49.
2. World Health Organization. Tobacco Factsheet, 26th of July 2021. Dostopano dne 30. 7. 2021 na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
3. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Jun 19; 397(10292): 2337–60.
4. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *Elife*. 2020 Mar 24; 9:e49979.
5. Banks E, Joshy G, Weber MF, Liu B, Grenfell R, Egger S, Paige E, Lopez AD, Sitas F, Beral V. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med*. 2015 Feb 24; 13: 38.
6. World Health Organization, Regional Office for Europe. European Tobacco Use. Trends Report 2019. Copenhagen: World Health Organization, 2019.
7. Muller DC, Murphy N, Johansson M, Ferrari P, Tsilidis KK, Boutron-Ruault MC, Clavel F, Dartois L, Li K, Kaaks R, Weikert C, Bergmann M, Boeing H, Tjønneland A, Overvad K, Redondo ML, Agudo A, Molina-Portillo E, Altzibar JM, Cirera L, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Travis RC, Bamia C, Orfanos P, Trichopoulou A, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Verschuren WM, Struijk EA, Peeters PH, Engström G, Melander O, Sund M, Weiderpass E, Skeie G, Lund E, Norat T, Gunter M, Riboli E, Brennan P. Modifiable causes of premature death in middle-age in Western Europe: results from the EPIC cohort study. *BMC Med*. 2016 Jun 14; 14: 87.
8. U. S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta: U. S. Department of Health and Human Services, 2014.
9. International Agency for Cancer Research. Personal Habits and Indoor Combustions. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol 100E: A Review of Human Carcinogens. Lyon: IARC, 2009.
10. International Agency for Cancer Research. IARC strengthens its findings on several carcinogenic personal habits and household exposures. Press release no. 196, 2 November 2009. Dostopano dne 31. 7. 2021 na: http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2009/pdfs/pr196_E.pdf.
11. U. S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U. S. Department of Health and Human Services, 2004.
12. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012.

2 METODOLOGIJA

Uvod

Za vzpostavitev sistema rednih izračunov umrljivosti tobaku pripisljive umrljivosti za Slovenijo smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje najprej opravili pregled različnih metod izračunavanja tobaku pripisljive umrljivosti. Obstaja več metod, ki se med seboj razlikujejo po načinu izračunov, potreb po podatkih in predpostavkah, katere vključujejo. Pri vseh metodah je rezultat odstotek oziroma število vseh smrti, ki so pripisljive tobaku skupno ali po specifičnih vzrokih oziroma diagnozah (1). Po pregledu obstoječih metod smo glede na dostopne podatke v Sloveniji izbirali med dvema metodama izračunov, in sicer metodo SIR (*angl.* smoking impact ratio method) in metodo SAMMEC (*angl.* prevalence based analysis in cohort studies). Za končni izbor metode smo preučili prednosti in pomanjkljivosti obeh metod ter dostopnost podatkov v Sloveniji, ki so potrebni za izračune po posamezni metodi.

SAMMEC metoda je direktna metoda izračunavanja, ki zahteva velik obseg podatkov. Vključuje številne predpostavke o vplivu kajenja na umrljivost in jo zato omejujejo številne pristranosti (2). Glavne omejitve te metode so, da vključuje le kajenje izbranih tobačnih izdelkov, in sicer cigaret, da obravnava kadilce podobno ne glede na število let kajenja, število pokajenih cigaret, starost ob začetku kajenja, spreminjanje kadilskih navad s časom, ter da pri izračunu uporablja trenutno prevalenco kajenja za izračun posledic prevalenca kajenja v preteklosti (1–3). Dodatna omejitev je, da so v Sloveniji podatki o prevalenci kajenja, ki jih potrebujemo za izračune po tej metodi, na voljo le za določena leta. Tako so npr. podatki iz *Nacionalne raziskave o zdravju in zdravstvenem varstvu* na voljo za leti 2007 in 2014, najnovejši za leto 2019, v prihodnosti pa se bo raziskava izvajala vsakih 5 let. Po tej metodi torej za Slovenijo niso možni izračuni za vsako posamezno leto, ampak le za določena leta, zaradi česa tudi niso možni izračuni povprečij za daljša časovna obdobja z namenom zmanjševanja naključne variabilnosti med posameznimi leti.

Pri SIR metodi se za izračun smrti uporablja podatke o umrljivosti zaradi pljučnega raka kot posrednega pokazatelja nakopičenega tveganja zaradi kajenja tobaka. Število tobaku pripisljivih smrti se po tej metodi izračunava neodvisno od prevalenca kajenja v populaciji. Stopnja pljučnega raka v določeni populaciji se nato uporabi za oceno tobaku pripisljivega deleža smrti pri drugih boleznih (1–5). Umrljivost zaradi pljučnega raka odseva preteklo prevalenco kajenja v populaciji, pa tudi intenziteto in trajanje kajenja in je tako verjetno bolj zanesljiva metoda kot direktna metoda. Uporaba umrljivosti zaradi pljučnega raka je še dodatno utemeljena z dokazi, da so razlike v umrljivosti v pljučnem raku v prostoru in času skoraj izključno posledica razlik v kajenju (2). Uporaba umrljivosti zaradi pljučnega raka kot indikatorja škode zaradi kajenja omogoči, da se izognemo številnim slabostim direktne metode izračunavanja (1, 2). V Sloveniji so za izračune po tej metodi dostopni vsi podatki za vsako posamezno leto, zato lahko tobaku pripisljivo umrljivost izračunavamo za posamezna leta in tudi večletna povprečja v izogib naključnim nihanjem v posameznih letih.

Določene pomanjkljivosti so skupne obema metodama in so vezane na odvisnost od podatkov za relativna tveganja posameznih bolezni iz raziskave *Cancer Prevention Study (CPS II)*. Ključne pomanjkljivosti v zvezi s podatki iz te raziskave so nereprezentativnost populacije, neustreznost klasifikacije kadilcev v omenjeni raziskavi (občasni in tisti, ki še ne kadijo dolgo, so klasificirani kot nekadilci) in pristranost zaradi sprememb relativnega tveganja s časom (1–3).

Glede na prednosti in omejitve posamezne metode izračunavanja tobaku pripisljivih smrti smo se odločili, da za izračune za Slovenijo uporabimo SIR metodo, saj ima metoda SIR po naši oceni pomembne prednosti, poleg tega pa imamo na voljo tudi vse potrebne podatke. Pripravimo lahko izračune za večletna obdobja, saj bi na letne izračune lahko pomembno vplivala naključna nihanja v številu smrti po posameznih vzrokih v posameznem letu. Odločili smo se za 5-letna obdobja s pričetkom leta 1997, odkar

so na voljo podatki o vzrokih smrti kodirani po deseti reviziji *Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10)*. V znanstveni monografiji prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost za petletna obdobja 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, dodali pa smo tudi najnovejše dostopne podatke, in sicer za prva tri leta novega petletnega obdobja (2017–2021). V prihodnosti bodo pripravljene izračuni tudi za nadaljnja 5-letna obdobja.

Metoda SIR je bila uporabljena tudi za izračune v poročilu Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2012 (5), pri čemer so bili za izračune uporabljeni podatki iz leta 2004. Odločili smo se, da pred izračuni za posamezna leta med 1997 in 2019 najprej pilotno izračunamo število smrti za Slovenijo po izbrani metodi za leto 2004 in primerjamo pridobljeno skupno število smrti z izračunom, objavljenim v poročilu Svetovne zdravstvene organizacije za isto leto. Po poročilu Svetovne zdravstvene organizacije je bilo v letu 2004 v Sloveniji 3579 tobaku pripisljivih smrti, po našem izračunu pa 3293. Razlika v številu smrti izhaja iz razlike v izbranih diagnozah (MKB kodah diagnoz), vključenih v izračun, zajem diagnoz je v poročilu Svetovne zdravstvene organizacije širši, predvidevamo, da zaradi različne kakovosti podatkov za posamezne države in istega postopka izračuna za vse države. Razlika izhaja tudi iz razlik v izračunih (npr. izračunih povprečij pripisljivih deležev za vse starostne skupine 30+, kar lahko pomeni precenjevanje skupnega števila smrti v primeru, da ima določena starostna skupina pripisljivi delež 0) in razlik v podatkih o številu prebivalcev (vir podatkov števila prebivalcev ni naveden in se razhaja od populacijskih podatkov objavljenih na SI-STAT portalu Statističnega urada RS za leto 2004).

Opis metodologije izračuna po metodi SIR

V nadaljevanju natančno opisujemo metodologijo izračuna po metodi SIR, ki je osnova za naše izračune, in izračun prikazujemo tudi na primeru. Za dejanske izračune pripisljivih smrti zaradi tobaka uporabljamo za te izračune posebej pripravljeno predlogo v programu Excel.

Potrebni podatki

Za izračun števila pripisljivih smrti potrebujemo naslednje podatke:

- Št. umrlih prebivalcev Slovenije zaradi pljučnega raka in ostalih izbranih osnovnih vzrokov smrti za posamezno opazovano leto po starostnih skupinah (30–44 let, 45–59 let, 60–69 let, 70–79 let in 80 let ali več), skupaj in po spolu.

Vir podatkov: Baza umrlih, prebivalci, NIJZ.

- Število prebivalcev Slovenije po petletnih starostnih skupinah in spolu (stanje na dan 1. 1. v posameznem letu),

Vir podatkov: SURS, dostopno na povezavi:

<https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05C1004S.px>.

- Stopnje umrljivosti zaradi pljučnega raka med kadilci in nekadilci, po starostnih skupinah in spolu iz *Cancer Prevention Study* ali kratko CPS II.

Vir podatkov: Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije o umrljivosti zaradi tobaka, 2012 (5) in Cancer Prevention Study (CPS II).

- Podatke o relativnem tveganju za posamezen vzrok smrti zaradi bolezni, povezanih s kajenjem tobaka

Vir podatkov: Danaei in sod 2009 (6) in World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012 (5).

Koraki za izračun tobaku pripisljivih smrti

Izračun **relativnega presežka umrljivosti – SIR** (*angl.* Smoking Impact Ratio)

SIR izračunamo za oba spola ter vsako od starostnih skupin. SIR predstavlja razliko med nacionalno stopnjo pljučnega raka in stopnjo raka iz CPS II raziskave za nekadilce.

SIR izračunamo po naslednji formuli:

$$SIR = \frac{(C_{LC} - N_{LC})}{(S^*_{LC} - N^*_{LC})}$$

C_{LC} = stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka v populaciji v državi

N_{LC} = stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka med nekadilci v populaciji v državi (iz CPS II)

S^*_{LC} = stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka med kadilci v referenčni populaciji (iz CPS II)

N^*_{LC} = stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka med nekadilci v referenčni populaciji (iz CPS II)

Po metodi SIR se za izračun stopnje umrljivosti zaradi pljučnega raka med kadilci (S^*_{LC}) in nekadilci (N^*_{LC}) uporabijo podatki iz raziskave *Cancer Prevention Study* iz ZDA ali krajše CPS II, ki so navedene v Tabeli 2.1. Za pridobitev podatka o N_{LC} (stopnja pljučnega raka med nekadilci v državi), bi bile potrebne obsežne raziskave, ki jih države običajno nimajo, tudi Slovenija ne, zato se kot približek stopnji pljučnega raka med nekadilci v državi, uporabi podatke iz raziskave CPS II, torej je $N_{LC} = N^*_{LC}$. Stopnja umrljivosti zaradi tobaka na 100.000 prebivalcev (C_{LC}) se izračuna iz nacionalnih podatkov (baza umrlih, NIJZ).

Tabela 2.1: Stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi pljučnega raka v referenčni populaciji iz raziskave CPS II, med kadilci in med nekadilci, po spolu in starostnih skupinah.

		Kadilci		Nekadilci	
		Moški S^*_{LC}	Ženske S^*_{LC}	Moški N_{LC} in N^*_{LC}	Ženske N_{LC} in N^*_{LC}
Starostne skupine	30–44	8,9	9,4	1,7	1,6
	45–59	124,0	81,6	7,1	6,8
	60–69	496,6	246,6	17,3	16,6
	70–79	985,5	375,3	31,0	29,8
	80+	1183,5	409,7	42,3	40,3

Za izračun SIR za posamezno leto potrebujemo še podatke o številu umrlih zaradi pljučnega raka (vir NIJZ) in podatke o številu prebivalcev (vir SURS) po spolu in starostnih skupinah.

V nadaljevanju so prikazani posamezni izračuni na primeru podatkov za leto 2004, ki je zaradi primerjave z izračunom SZO predstavljalo naše testno leto.

Tabela 2.2: Število umrlih zaradi pljučnega raka, C33–C34 (vir NIJZ) in število prebivalcev (vir SURS), 2004.

		Št. umrlih (NIJZ)		Št. prebivalcev (SURS)		
		Moški	Ženske	Moški	Ženske	Skupaj
Starostne skupine	30–44	16	3	229.823	222.406	452.229
	45–59	188	54	213.743	205.398	419.141
	60–69	219	50	93.857	108.197	202.054
	70–79	291	86	55.027	93.098	148.125
	80+	79	55	14.986	42.020	57.006

Na osnovi podatkov iz Tabele 2.2 izračunamo stopnjo umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi pljučnega raka v populaciji v državi, po spolu in starostnih skupinah [CLC], kot je prikazano v Tabeli 2.3.

$$\text{Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev} = \frac{\text{število umrlih} \times 100.000}{\text{število prebivalcev}}$$

Tabela 2.3: Stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi pljučnega raka v populaciji v državi, po spolu in starostnih skupinah [CLC] (vir: NIJZ in SURS), 2004.

		Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka na 100.000 prebivalcev	
		Moški	Ženske
Starostne skupine	30–44	7,0	1,3
	45–59	88,0	26,3
	60–69	233,3	46,2
	70–79	528,8	92,4
	80+	527,2	130,9

Na osnovi podatkov iz Tabel 2.1 in 2.3 po formuli izračunamo SIR po starostnih skupinah in spolu (Tabela 2.4).

Tabela 2.4: Relativni presežek umrljivosti (SIR) po spolu in starostnih skupinah [$SIR = (CLC - NLC) / (S * LC - N * LC)$], 2004.

		SIR	
		Moški	Ženske
Starostne skupine	30–44	0,73	-0,03
	45–59	0,69	0,26
	60–69	0,45	0,13
	70–79	0,52	0,18
	80+	0,42	0,25

Izračunane vrednosti SIR v nadaljevanju uporabimo za izračun pripisljivih deležev umrljivosti (PAF).

V primeru, da je izračunana vrednost SIR negativna, pri izračunu pustimo dejansko negativno vrednost, ki jo označimo rdeče, v Excelovi predlogi za izračun, v zavihku "PAF in pripis. umr. leto" kamor vnesemo izračunane vrednosti SIR pa namesto negativne vrednosti SIR vnesemo vrednost 0 (7).

Izračun pripisljivih deležev umrljivosti – PAF (*angl.* Population Attributable Fraction)

Izračunani SIR v nadaljevanju uporabimo za izračun PAF za posamezne izbrane vzroke smrti.

PAF izračunamo po naslednji formuli:

$$PAF = \frac{SIR \times (RR - 1)}{(SIR \times (RR - 1) + 1)}$$

Za izračun PAF po zgoraj navedeni formuli potrebujemo še podatek o relativnem tveganju – RR (*angl.* Relative Risk) za posamezen vzrok smrti. Podatek RR za posamezen vzrok smrti smo prevzeli po Danaei in sodelavci (6) s prilagoditvami (skladno z izračunom v poročilu 5). Danaei in sodelavci (6) so namreč prilagodili RR za posamezne vzroke smrti glede na različne moteče dejavnike (demografske in vedenjske).

V Tabeli 2.5 navedene kode vzrokov smrti se nanašajo na klasifikacijo MKB-10, 2. izdaja.

Tabela 2.5: RR za različne vzroke smrti povezane s kajenjem, za starost 30 let in več.

Diagnoza	Kode diagnoze (MKB-10, WHO 2. izdaja)	Starostna skupina	RR	
			Vir: Danaei in sod 2009 (6)	
			Moški	Ženske
RAKAVA BOLENJA				
Pljučni rak	C33–C34	30+ let*	21,3	12,5
Maligna neoplazma ustrice, ust, žrela, požiralnika, grla	C00–C15, C32	30+ let*	8,1	6,0
Maligna neoplazma želodca	C16	30+ let*	2,2	1,5
Maligna neoplazma jeter	C22	30+ let*	2,3	1,5
Maligna neoplazma trebušne slinavke	C25	30+ let*	2,2	2,2
Maligna neoplazma materničnega vratu	C53	30+ let*	/	1,5
Maligna neoplazma mehurja	C67	30+ let*	3,0	2,4
Mieloična levkemija	C92.0	30+ let*	1,9	1,2
Maligna neoplazma debelega črevesa in danke	C18–C20	30+ let*	1,3	1,4
Maligna neoplazma ledvic in drugih delov urinskega trakta	C64–C66, C68	30+ let*	2,5	1,5
SRČNO-ŽILNA BOLENJA				
Ishemična srčna bolezen	I20–I25	30–44 let	5,5	2,3
		45–59 let	3,0	3,8
		60–69 let	1,9	2,5
		70–79 let	1,4	1,7
		80+ let	1,1	1,4
Cerebrovaskularna bolezen (kap)	I60–I69	30–44 let	3,1	4,6
		45–59 let	3,1	4,6
		60–69 let	1,9	2,8
		70–79 let	1,4	2,0
		80+ let	1,1	1,0
Hipertenzivna srčna bolezen	I11, I13	30–44 let	5,9	2,4
		45–59 let	3,2	4,1
		60–69 let	2,0	2,7
		70–79 let	1,5	1,7
		80+ let	1,1	1,4
Druge bolezni srca in žilja	I00–I09, I26–I28, I30–I51, I70–I78	30–44 let	6,9	2,7
		45–59 let	3,7	4,7
		60–69 let	2,2	3,0
		70–79 let	1,6	1,9
		80+ let	1,1	1,5
SLADKORNA BOLEZEN				
Sladkorna bolezen	E10–E14	30+ let*	1,4	1,4
BOLEZNI DIHAL				
KOPB	J40–J44	30+ let*	10,8	12,3
TBC	A15–A19, B90	30+ let*	1,6	1,6
Druge pljučne bolezni	J10–J18, J20–J22, J45–J46, J47	30+ let*	1,9	2,2

* RR je isti v vseh starostnih skupinah (30–44 let, 45–59 let, 60–69 let, 70–79 let, 80+ let).

V nadaljevanju je prikazan primer izračuna PAF za pljučnega raka in maligne neoplazme ustnice, ust, žrela, požiralnika in grla (Tabela 2.6).

Tabela 2.6: Izračun pripisljivih deležev umrljivosti (PAF) po starostnih skupinah in spolu za pljučnega raka in maligne neoplazme ustnice, ust, žrela, požiralnika in grla, 2004.

Diagnoza	Kode diagnoze (MKB-10, WHO 2. izdaja)	Starostna skupina (RR)	Starostne skupine	RR		SIR		PAF	
				Vir: Danaei in sod 2009 (6)		Moški	Ženske	Moški	Ženske
				Moški	Ženske				
RAKAVA OBOLENJA						<i>Op.: SIR je isti za vse vzroke smrti</i>			
Pljučni rak	C33–C34	30+ let	30–44 let	21,3	12,5	0,73	0,00	0,94	0,00
			45–59 let			0,69	0,26	0,93	0,75
			60–69 let			0,45	0,13	0,90	0,60
			70–79 let			0,52	0,18	0,91	0,68
			80+ let			0,42	0,25	0,90	0,74
Maligna neoplazma ustnice, ust, žrela, požiralnika, grla	C00–C15, C32	30+ let	30–44 let	8,1	6	0,73	0,00	0,84	0,00
			45–59 let			0,69	0,26	0,83	0,57
			60–69 let			0,45	0,13	0,76	0,39
			70–79 let			0,52	0,18	0,79	0,48
			80+ let			0,42	0,25	0,75	0,55

Za ostale vzroke smrti, povezane s kajenjem, izračunamo PAF po enakem postopku.

Izračun pripisljive umrljivosti zaradi tobaka – število pripisljivih smrti

Izračunane pripisljive deleže umrljivosti (PAF) v nadaljevanju uporabimo za izračun pripisljive umrljivosti (število smrti) zaradi tobaka za posamezne izbrane vzroke smrti (Tabela 2.7).

Število pripisljivih smrti izračunamo po naslednji formuli:

$$\text{število pripisljivih smrti zaradi tobaka} = \text{PAF} \times \text{št. smrti}$$

Tabela 2.7: Izračun števila pripisljivih smrti (PAF) po starostnih skupinah in spolu za pljučnega raka in maligne neoplazme ustnice, ust, žrela, požiralnika in grla, 2004.

Diagnoza	Kode diagnoze (MKB-10, WHO 2. izdaja)	Starostna skupina (RR)	Starostne skupine	Umrli (skupno število smrti)			Pripisljiva umrljivost zaradi tobaka (št. smrti)		
				Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj
RAKAVA BOLENJA									
Pljučni rak	C33–C34	30+ let	30–44 let	16	3	19	15,0	0,0	15,0
			45–59 let	188	54	242	175,5	40,5	216,0
			60–69 let	219	50	269	197,4	29,8	227,3
			70–79 let	291	86	377	265,9	58,1	324,0
			80+ let	79	55	134	70,8	40,6	111,4
Maligna neoplazma ustnice, ust, žrela, požiralnika, grla	C00–C15, C32	30+ let	30–44 let	15	0	15	12,6	0,0	12,6
			45–59 let	79	10	89	65,6	5,7	71,3
			60–69 let	76	11	87	57,9	4,3	62,2
			70–79 let	55	12	67	43,3	5,7	49,0
			80+ let	11	9	20	8,3	5,0	13,2

Tabela 2.8: Izračun stopenj umrljivosti po starostnih skupinah in spolu za pljučnega raka in maligne neoplazme ustnice, ust, žrela, požiralnika in grla, 2004.

Diagnoza	Kode diagnoze (MKB-10, WHO 2. izdaja)	Starostna skupina (RR)	Starostne skupine	Starostno specifična stopnja umrljivosti			Standardizirana stopnja umrljivosti		
				Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj
RAKAVA BOLENJA									
Pljučni rak	C33–C34	30+ let	30–44 let	6,96	1,35	4,20	180,82	38,86	94,24
			45–59 let	87,96	26,29	57,74			
			60–69 let	233,33	46,21	133,13			
			70–79 let	528,83	92,38	254,51			
			80+ let	527,16	130,89	235,06			
Maligna neoplazma ustnice, ust, žrela, požiralnika, grla	C00–C15, C32	30+ let	30–44 let	6,53	0,00	3,32	46,45	6,61	23,77
			45–59 let	36,96	4,87	21,23			
			60–69 let	80,97	10,17	43,06			
			70–79 let	99,95	12,89	45,23			
			80+ let	73,40	21,42	35,08			

Izračun **stopenj umrljivosti zaradi tobaku pripisljivih vzrokov**

Za vzroke smrti, pripisljivih tobaku, izračunamo še starostno specifične stopnje umrljivosti in standardizirane stopnje umrljivosti (Tabela 2.8) zaradi tobaku pripisljivih vzrokov (v spodnjih formulah tobak). Za standardizacijo smo uporabili Evropsko standardno populacijo, revidirano leta 2012.

Starostno specifično stopnjo umrljivosti zaradi tobaku pripisljivih vzrokov izračunamo po formuli:

$$\text{Starostno spec. st. umrljivosti}_{\text{tobak}} = \frac{\text{št. umrlih določene starosti}_{\text{tobak}} \times 100.000}{\text{št. prebivalcev iste starosti, na H1}}$$

Standardizirano stopnjo umrljivosti (SDR) zaradi tobaku pripisljivih vzrokov pa izračunamo po formuli:

$$\text{SDR}_{\text{tobak}} = \text{Starostno spec. st. umrljivosti}_{\text{tobak}} \times \text{standardna populacija}$$

Izračun **5-letnega povprečnega števila pripisljivih smrti**

Zaradi nihajočega števila smrti zaradi posameznih vzrokov po letih za primerjave in prikaze uporabljamo 5-letna povprečja, in sicer s pričetkom leta 1997. Trenutno so na voljo podatki za petletna obdobja 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016 in za prva tri leta naslednjega petletnega obdobja, torej 2017, 2018 in 2019. To so obdobja, za katera tudi prikazujemo podatke v pričujoči znanstveni monografiji.

Izračuni **prezgodnjih smrti**

Izračunali smo tudi število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in tobaku pripisljive stopnje prezgodnje umrljivosti. Prezgodnje smrti smo definirali kot vse smrti pred 70. letom starosti, ker vključujemo prebivalce, stare 30 let in več, torej vse smrti med vključno 30. in vključno 69. letom starosti. Definicija prezgodnje smrti je skladna z definicijo prezgodnje umrljivosti Svetovne zdravstvene organizacije pri ciljih *Globalnega akcijskega plana za preprečevanje in zmanjševanje nenalezljivih kroničnih bolezni* in ciljev *Zdravje 2020* (8–11).

Izračuni **trendov 1997–2019**

Trende za opazovano časovno obdobje, od leta 1997 do vključno leta 2019, smo analizirali s pomočjo programa »Joinpoint Regression Programme« (verzija 4.8.0.1. April, 2020; Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute). Za vsak kazalnik smo opazovali deleže povprečne letne spremembe (*angl.* average annual percent change, AAPC) posameznega kazalnika (število tobaku pripisljivih smrti, število vseh smrti zaradi pljučnega raka, groba tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti, groba stopnja umrljivosti, starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti, starostno standardizirana stopnja umrljivosti), pri čemer je bila meja statistične značilnosti trendov postavljena na $p < 0,05$.

Literatura

1. Tachfouti N, Raherison C, Obtel M, Nejari C. Mortality attributable to tobacco: review of different methods. *Arch Public Health* 2014; 72(1): 22.
2. Fenelon A, Preston SH. Estimating smoking-attributable mortality in the United States. *Demography* 2012; 49(3): 797–818.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. – Atlanta, GA.: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
4. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339(8804): 1268–78.
5. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012.
6. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ, Ezzati M. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med* 2009; 6(4): e1000058.
7. Preston S, Gleit D, Wilmoth J. Contribution of Smoking to International Differences in Life Expectancy. V: Crimmins E, Preston S, Cohen B (edit.). *International Differences in Mortality at Older Ages: Dimensions and Sources*. Washington, DC: The National Academies Press, 2010.
8. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2018.
9. World Health Organization, Regional Office for Europe. Targets and indicators for Health 2020, Version 4. Copenhagen: World Health Organization, 2018.
10. World Health Organization, Regional Office for Europe. European Tobacco Use: Trends Report 2019. Copenhagen: World Health Organization, 2019.
11. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *Elife*. 2020 Mar 24;9:e49979.

3 CELOKUPNA TOBAKU PRIPISLJIVA UMRLJIVOST

3.1 Tobaku pripisljiva umrljivost glede na splošno umrljivost

V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost glede na splošno umrljivost.

V izračune tobaku pripisljive umrljivosti so vključene smrti zaradi naslednjih bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka:

- **različne vrste raka:** rak sapnika, sapnic in pljuč (C33–C34), maligne neoplazme ustnic, ust, žrela, požiralnika in grla (C00–C15, C32), maligna neoplazma želodca (C16), maligne neoplazme debelega črevesa in danke (C18–C20), maligna neoplazma jeter (C22), maligna neoplazma trebušne slinavke (C25), maligna neoplazma materničnega vratu (C53), maligna neoplazma mehurja (C67), maligne neoplazme ledvic in drugih delov urinskega trakta (C64–C66, C68) in mieloična levkemija (C92.0);
- **bolezni srca in žilja:** ishemična srčna bolezen (I20–I25), cerebrovaskularne bolezni (I60–I69), hipertenzivna srčna bolezen (I11, I13) in druge bolezni srca in žilja (I00–I09, I26–I28, I30–I51, I70–I78);
- **bolezni dihal:** kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44), tuberkuloza (A15–A19, B90) in druge pljučne bolezni (J10–J18, J20–J22, J45–J47);
- **sladkorna bolezen (E10–E14).**

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljivih 15 % vseh smrti, odstotek je višji med moškimi (18 %) kot ženskami (13 %) (Tabela 3.1.1, Slika 3.1.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivih bolezni umre 3123 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od teh je nekaj več kot polovica, to je 57 %, moških (Tabela 3.1.1, Slika 3.1.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti je 215,9 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 1,4-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 3.1.1).

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti se od leta 1997 naprej postopno rahlo znižuje (povprečno letno za -0,3 %), medtem ko število vseh smrti povprečno letno narašča za podoben odstotek. Zniževanje števila tobaku pripisljivih smrti je posledica zniževanja med moškimi (povprečno letno za -1,8 %), med ženskami pa se število zvišuje (povprečno letno za +3,0 %) in povprečno število smrti se je pri ženskah med obdobjema 1997–2001 in 2017–2019 povečalo za 1,8-krat. Med ženskami se zvišuje tudi odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi, medtem ko se med moškimi znižuje. Razlike v številu tobaku pripisljivih smrti med spoloma se zmanjšujejo, vendar pa povprečno število tobaku pripisljivih smrti in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti ostajata višja med moškimi (Tabela 3.1.1, Slika 3.1.1, Slika 3.1.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti⁵ se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -2,2 %), podobno kot stopnja splošne umrljivosti. Med moškimi beležimo izrazitejše znižanje (povprečno letno za -4,0 %), pri ženskah pa ni sprememb. Razlika v tobaku pripisljivi stopnji umrljivosti med spoloma se zmanjšuje, a stopnje tobaku pripisljive umrljivosti ostajajo višje med moškimi (Tabela 3.1.1, Slika 3.1.3).

⁵ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 3.1.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti ^b	Povprečno število vseh smrti	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti /100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti /100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	3218	18.330	17,6 %	264,1	1504,3	327,6	2149,7
2002–2006	3213	18.349	17,5 %	251,3	1435,0	301,2	1885,5
2007–2011	3129	18.306	17,1 %	231,2	1352,0	265,6	1620,4
2012–2016	3016	19.194	15,7 %	213,2	1357,3	229,3	1482,1
^a 2017–2019	3123	20.353	15,3 %	215,9	1407,1	220,5	1444,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-0,3* (-0,6 do -0,1)	+0,4* (+0,2 do +0,7)		-1,2* (-1,5 do -1,0)	-0,4* (-0,7 do -0,2)	-2,2* (-2,5 do -1,9)	-2,1* (-2,4 do -1,9)
Trend	↓	↑		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	2491	9313	26,7 %	433,3	1619,3	640,5	2822,6
2002–2006	2318	9306	24,9 %	381,5	1531,8	540,8	2508,6
2007–2011	2119	9093	23,3 %	325,3	1394,4	440,0	2105,2
2012–2016	1898	9376	20,2 %	276,2	1364,7	347,2	1861,6
^a 2017–2019	1787	9999	17,9 %	252,7	1413,8	299,1	1787,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,8* (-2,0 do -1,6)	+0,3* (0,0 do +0,6)		-2,9* (-3,1 do -2,6)	-0,8* (-1,1 do -0,5)	-4,0* (-4,2 do -3,7)	-2,3* (-2,7 do -1,8)
Trend	↓	↑		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	727	9017	8,1 %	113,0	1401,5	130,1	1728,9
2002–2006	895	9042	9,9 %	133,4	1347,4	143,9	1491,9
2007–2011	1009	9213	11,0 %	143,8	1312,7	142,5	1290,7
2012–2016	1118	9818	11,4 %	153,8	1350,3	141,0	1202,8
^a 2017–2019	1336	10.354	12,9 %	180,7	1400,7	158,2	1181,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+3,0* (+2,3 do +3,7)	+0,6* (+0,4 do +0,9)		+2,2* (+1,5 do +2,9)	-0,1 (-0,3 do +0,1)	+0,7 (-0,1 do +1,4)	-2,0* (-2,3 do -1,8)
Trend	↑	↑		↑	o	o	↓

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; *p < 0,05; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

^b Tobaku pripisljive bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.

V starostnih skupinah, mlajših od 30 let, ne beležimo smrti zaradi tobaka, tako v celotni publikaciji prikazujemo podatke za prebivalce, stare 30 let in več. Tudi v Tabeli 3.1.1 prikazujemo odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi prebivalci, starimi 30 let in več, ki pa se ne razlikuje bistveno od odstotka tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi med prebivalci Slovenije, kot je razvidno iz Tabele 3.1.2.

Tabela 3.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, skupaj in po spolu.

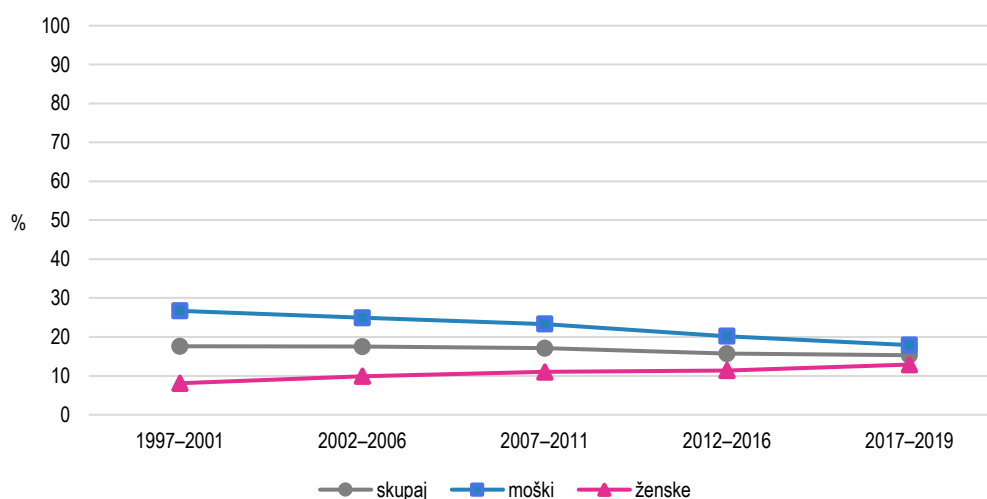
	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti ^b	Povprečno število vseh smrti	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti
Skupaj			
1997–2001	3218	18.790	17,1 %
2002–2006	3213	18.736	17,1 %
2007–2011	3129	18.590	16,8 %
2012–2016	3016	19.400	15,5 %
^a 2017–2019	3123	20.527	15,2 %
Moški			
1997–2001	2491	9651	25,8 %
2002–2006	2318	9587	24,2 %
2007–2011	2119	9293	22,8 %
2012–2016	1898	9517	19,9 %
^a 2017–2019	1787	10120	17,7 %
Ženske			
1997–2001	727	9138	8,0 %
2002–2006	895	9149	9,8 %
2007–2011	1009	9297	10,9 %
2012–2016	1118	9883	11,3 %
^a 2017–2019	1336	10.407	12,8 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

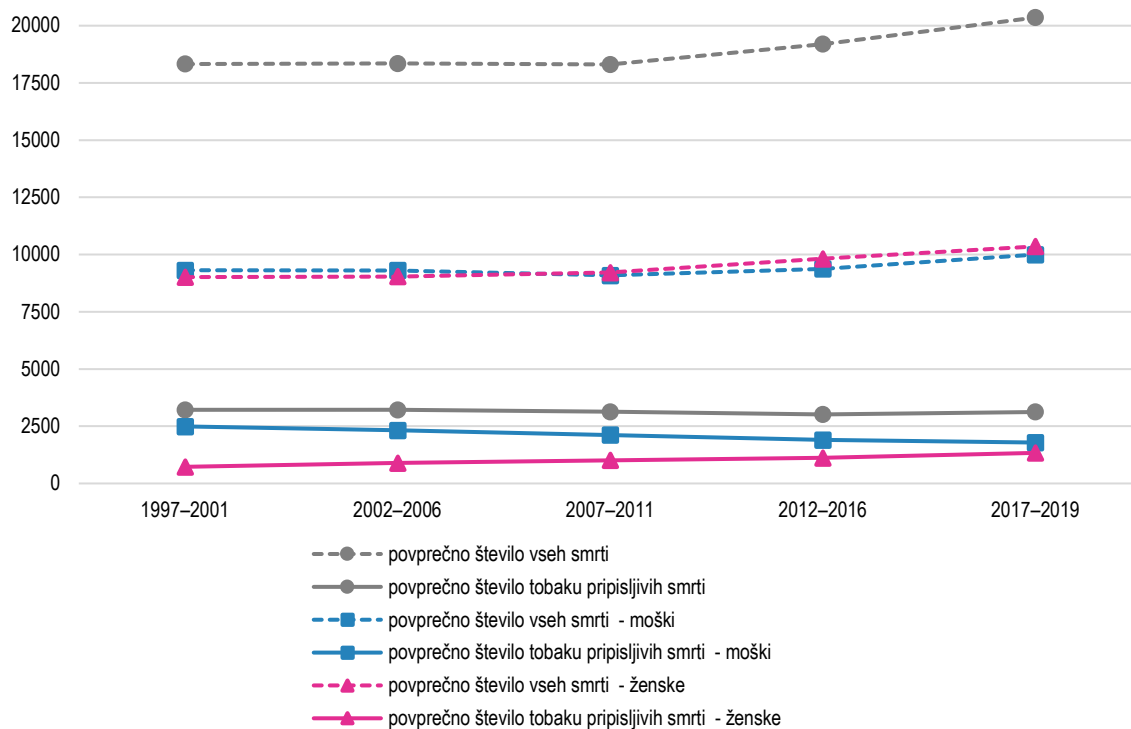
^b Tobaku pripisljive bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



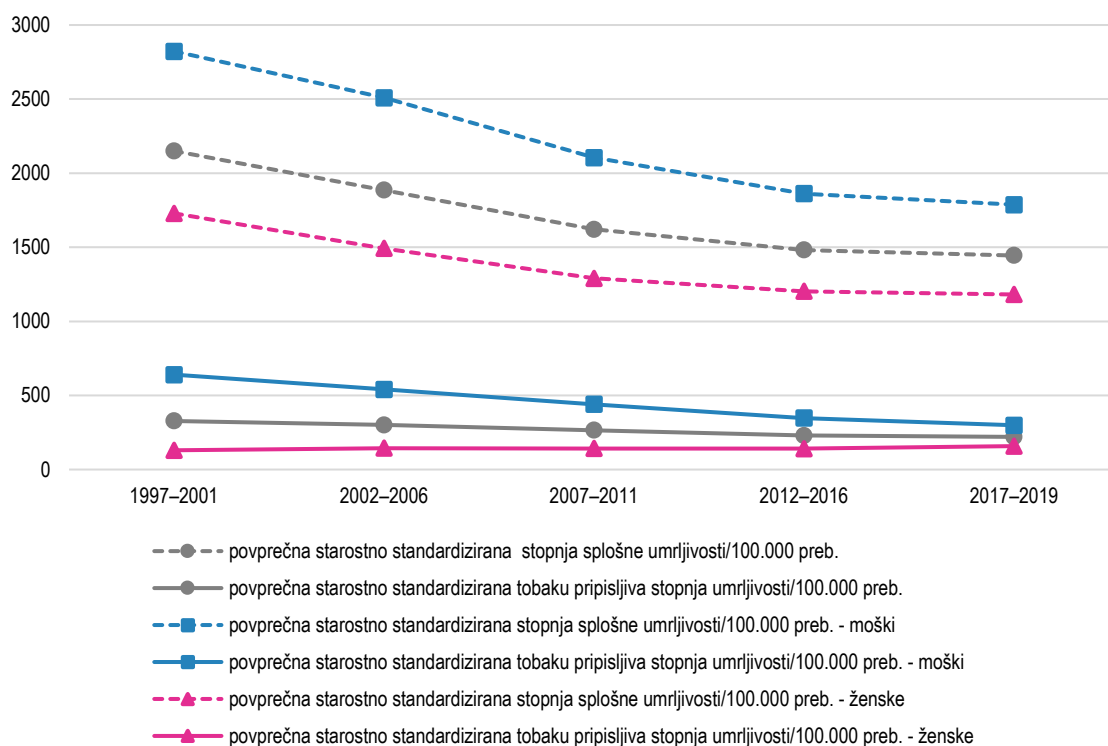
Vir: NIJZ.

Slika 3.1.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 3.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 3.1.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

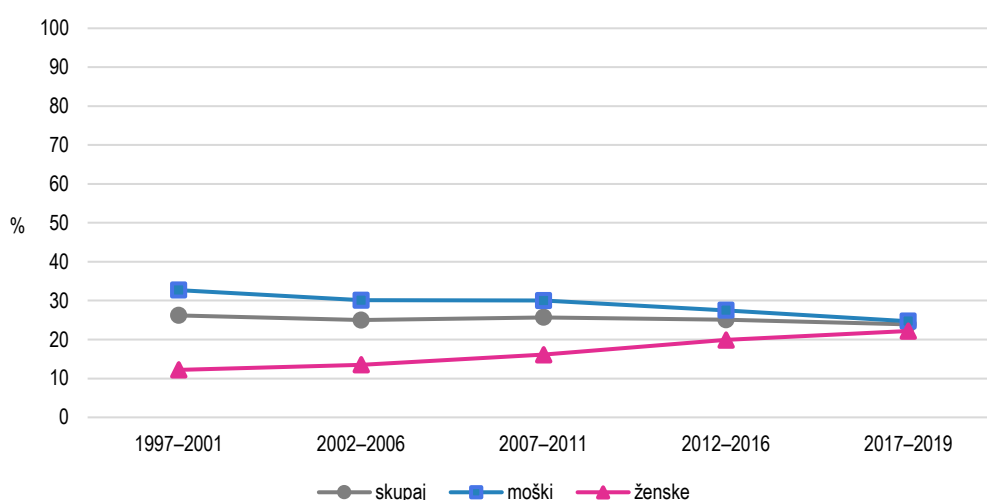
Prezgodnje smrti⁶

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva skoraj četrtina vseh prezgodnjih smrti, to je 24 %; med moškimi 25 %, med ženskami 22 % (Tabela 3.1.2, Slika 3.1.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivih bolezni pred 70. letom starosti umre 1188 prebivalcev Slovenije, od teh je večina, to je 70 %, moških (Tabela 3.1.2, Slika 3.1.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti je 101,5 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 2,1-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 3.1.2).

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti se od leta 1997 znižuje skupno (povprečno letno za -2,5 %) in med moškimi (povprečno letno za -3,1 %), zniževanje je v obeh primerih izrazitejše kot zniževanje števila vseh prezgodnjih smrti. Med ženskami pa število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti narašča (povprečno letno za +1,6 %), medtem ko se število vseh prezgodnjih smrti znižuje. V skladu s tem se med ženskami zvišuje povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi, med moškimi in skupno pa zmanjšuje. Razlike med spoloma se zmanjšujejo, povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti pa ostajata višja med moškimi (Tabela 3.1.2, Slika 3.1.4, Slika 3.1.5).
- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti⁷ se od leta 1997 naprej znižuje povprečno letno za -3,7 %, še izraziteje se znižuje med moškimi (povprečno letno za -4,6 %), kar je v obeh primerih bolj, kot se znižuje stopnja splošne prezgodnje umrljivosti. Med ženskami se tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti ne spreminja, medtem ko se stopnja splošne prezgodnje umrljivosti znižuje. Razlika med spoloma v tobaku pripisljivi stopnji prezgodnje umrljivosti se zmanjšuje, a povprečne stopnje ostajajo višje med moškimi (Tabela 3.1.2, Slika 3.1.6).



Vir: NIJZ.

Slika 3.1.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več, skupaj in po spolu.

⁶ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

⁷ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 3.1.3: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in vseh prezgodnjih smrti, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti ^b	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti /100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja prezgodnje umrljivosti /100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	1788	6820	26,2 %	170,9	651,8	187,9	710,6
2002–2006	1506	6021	25,0 %	140,2	560,7	151,1	604,7
2007–2011	1362	5292	25,7 %	126,8	472,6	130,3	506,9
2012–2016	1244	4957	25,1 %	107,7	429,3	110,3	439,1
^a 2017–2019	1188	4968	23,9 %	101,5	424,2	97,8	411,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,5* (-3,7 do -1,2)	-1,7* (-2,0 do -1,4)		-2,7* (-3,1 do -2,4)	-2,3* (-2,5 do -2,0)	-3,7* (-4,9 do -2,5)	-2,8* (-3,1 do -2,5)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	1526	4667	32,7 %	294,2	899,4	340,4	1026,0
2002–2006	1258	4181	30,1 %	233,9	777,9	260,5	865,5
2007–2011	1103	3680	30,0 %	202,1	648,5	215,0	715,4
2012–2016	937	3411	27,5 %	159,2	579,6	167,8	607,2
^a 2017–2019	831	3359	24,7 %	138,7	560,6	137,4	556,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-3,1* (-3,4 do -2,8)	-1,6* (-2,0 do -1,3)		-3,8* (-4,2 do -3,5)	-2,5* (-2,8 do -2,2)	-4,6* (-4,8 do -4,3)	-3,1* (-3,5 do -2,8)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	262	2153	12,2 %	49,7	408,2	52,2	428,1
2002–2006	248	1840	13,5 %	46,3	343,1	48,5	360,3
2007–2011	259	1612	16,1 %	49,1	291,9	48,7	305,3
2012–2016	307	1546	19,9 %	54,2	273,0	53,9	272,8
^a 2017–2019	357	1610	22,2 %	62,5	281,4	58,4	266,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,6* (+0,8 do +2,3)	-1,7* (-2,1 do -1,3)		+1,1* (+0,4 do +1,8)	-2,1* (-2,5 do -1,6)	+0,6 (-0,1 do +1,2)	-2,6* (-3,0 do -2,2)
Trend	↑	↓		↑	↓	o	↓

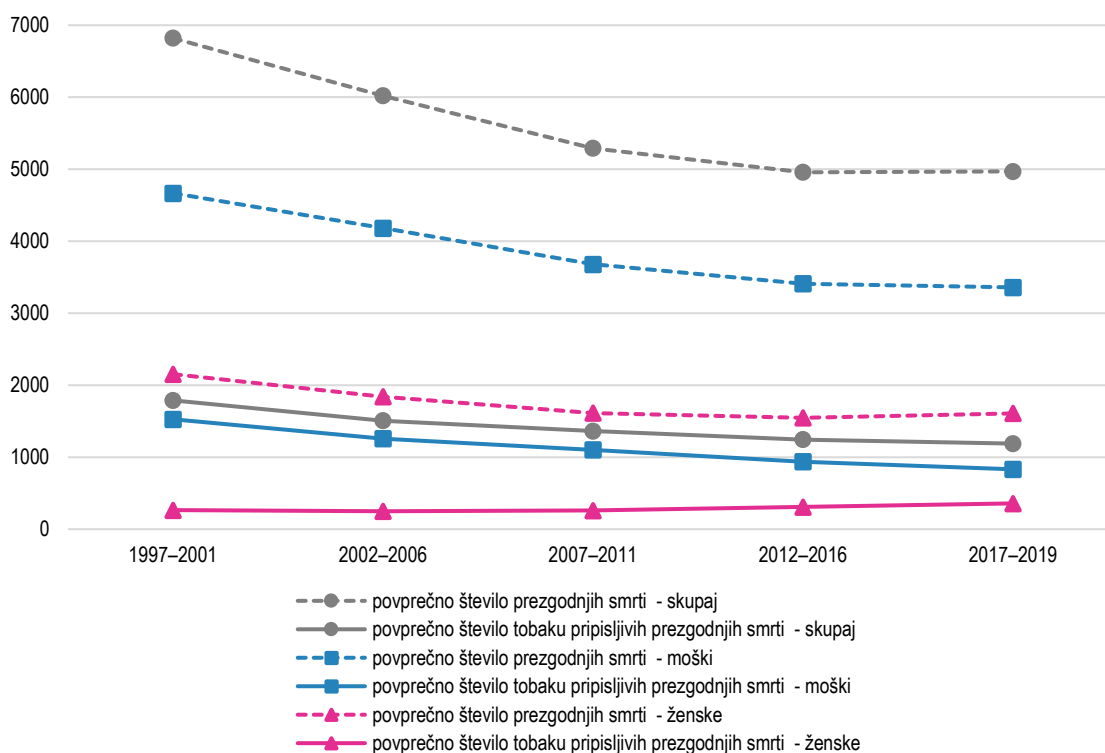
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; *p < 0,05; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

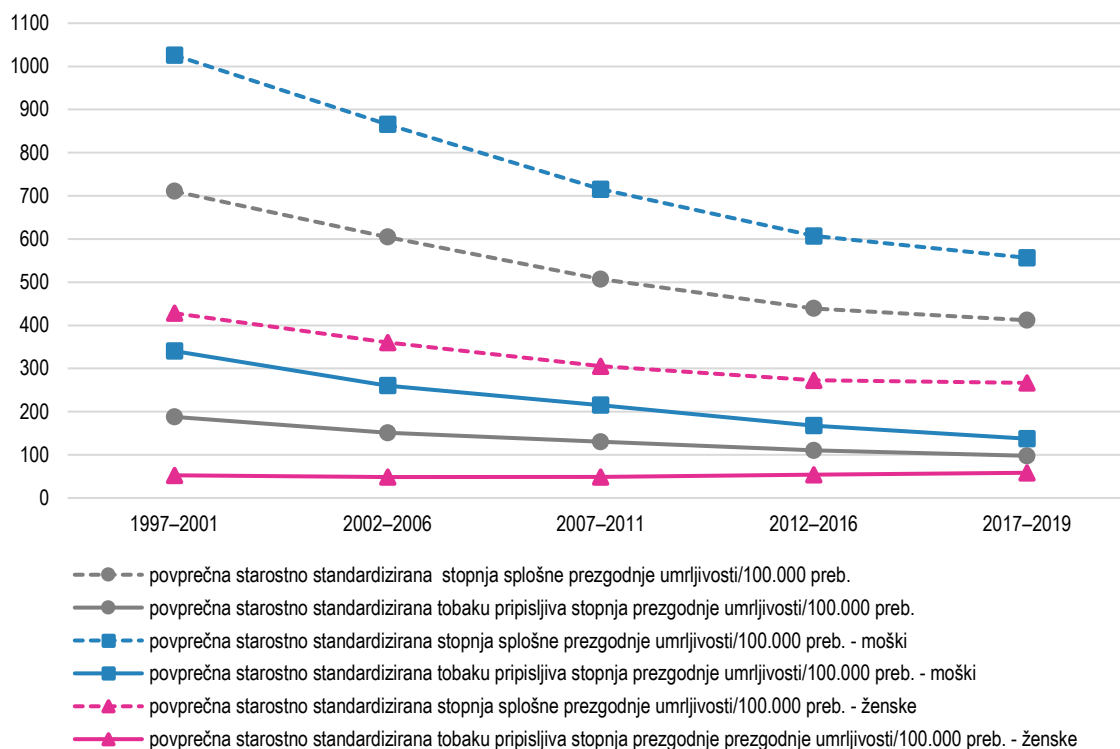
^b Tobaku pripisljive bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 3.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in vseh prezgodnjih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 3.1.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

3.2 Tobaku pripisljiva umrljivost glede na splošno umrljivost zaradi bolezni, ki jih pripisujemo tobaku

V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost glede na splošno umrljivost zaradi v analize vključenih obravnavanih bolezni, ki jih pripisujemo tobaku. Sprememb v tobaku pripisljivi umrljivosti med leti 1997 in 2019 tu ne opisujemo, saj so navedene že v poglavju 3.1.

V izračune so vključene smrti zaradi naslednjih bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka:

- **različne vrste raka:** rak sapnika, sapnic in pljuč (C33–C34), maligne neoplazme ustnic, ust, žrela, požiralnika in grla (C00–C15, C32), maligna neoplazma želodca (C16), maligne neoplazme debelega črevesa in danke (C18–C20), maligna neoplazma jeter (C22), maligna neoplazma trebušne slinavke (C25), maligna neoplazma materničnega vratu (C53), maligna neoplazma mehurja (C67), maligne neoplazme ledvic in drugih delov urinskega trakta (C64–C66, C68) in mieloična levkemija (C92.0);
- **bolezni srca in žilja:** ishemična srčna bolezen (I20–I25), cerebrovaskularne bolezni (I60–I69), hipertenzivna srčna bolezen (I11, I13) in druge bolezni srca in žilja (I00–I09, I26–I28, I30–I51, I70–I78);
- **bolezni dihal:** kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44), tuberkuloza (A15–A19, B90) in druge pljučne bolezni (J10–J18, J20–J22, J45–J47);
- **sladkorna bolezen (E10–E14).**

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljivih približno četrtnina, to je 24 %, vseh smrti zaradi bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka (v nadaljevanju na kratko TPB – tobaku pripisljive bolezni), odstotek je višji med moškimi (29 %) kot ženskami (20 %) (Tabela 3.2.1).

Tabela 3.2.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti zaradi TPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti ^b	Povprečno število vseh smrti zaradi TPB ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi TPB/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPB /100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	3218	12.438	25,9 %	264,1	1020,9	327,6	1517,8
2002–2006	3213	12.170	26,4 %	251,3	951,7	301,2	1290,8
2007–2011	3129	12.101	25,9 %	231,2	893,8	265,6	1089,3
2012–2016	3016	12.728	23,7 %	213,2	900,0	229,3	988,7
^a 2017–2019	3123	12.921	24,2 %	215,9	893,3	220,5	917,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-0,3* (-0,6 do -0,1)	+0,2 (-0,1 do +0,4)		-1,2* (-1,5 do -1,0)	-0,7* (-1,0 do -0,5)	-2,2* (-2,5 do -1,9)	-2,6* (-2,9 do -2,3)
Trend	↓	o		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	2491	6281	39,7 %	433,3	1092,2	640,5	2030,8
2002–2006	2318	6107	38,0 %	381,5	1005,1	540,8	1741,0
2007–2011	2119	5938	35,7 %	325,3	910,6	440,0	1429,2
2012–2016	1898	6043	31,4 %	276,2	879,6	347,2	1233,8
^a 2017–2019	1787	6182	28,9 %	252,7	874,2	299,1	1127,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,8* (-2,0 do -1,6)	-0,1 (-0,4 do +0,1)		-2,9* (-3,1 do -2,6)	-1,2* (-1,4 do -0,9)	-4,0* (-4,2 do -3,7)	-2,9* (-3,5 do -2,3)
Trend	↓	o		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	727	6157	11,8 %	113,0	957,2	130,1	1207,2
2002–2006	895	6063	14,8 %	133,4	903,4	143,9	1012,0
2007–2011	1009	6163	16,4 %	143,8	878,2	142,5	859,5
2012–2016	1118	6685	16,7 %	153,8	919,3	141,0	807,0
^a 2017–2019	1336	6738	19,8 %	180,7	911,6	158,2	754,6
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+3,0* (+2,3 do +3,7)	+0,3 (-0,1 do +0,7)		+2,2* (+1,5 do +2,9)	-0,3 (-0,6 do +0,1)	+0,7 (-0,1 do +1,4)	-2,5* (-2,8 do -2,2)
Trend	↑	o		↑	o	o	↓

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

^b TPB - Tobaku pripisljive bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.

Prezgodnje smrti⁸

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva skoraj polovica, to je 46 %, vseh prezgodnjih smrti zaradi TPB, odstotek je podoben med moškimi (46 %) in ženskami (47 %) (Tabela 3.2.2).

Tabela 3.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti ^b	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi TPB ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPB ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPB/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPB /100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	1788	3820	46,8 %	170,9	365,1	187,9	404,5
2002–2006	1506	3188	47,2 %	140,2	296,9	151,1	325,2
2007–2011	1362	2843	47,9 %	126,8	253,9	130,3	276,3
2012–2016	1244	2649	47,0 %	107,7	229,4	110,3	235,7
^a 2017–2019	1188	2573	46,2 %	101,5	219,7	97,8	212,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,5* (-3,7 do -1,2)	-2,0* (-2,4 do -1,6)		-2,7* (-3,1 do -2,4)	-2,6* (-3,0 do -2,3)	-3,7* (-4,9 do -2,5)	-3,3* (-3,5 do -3,1)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	1526	2760	55,3 %	294,2	532,0	340,4	624,0
2002–2006	1258	2356	53,4 %	233,9	438,3	260,5	499,1
2007–2011	1103	2092	52,7 %	202,1	368,6	215,0	415,8
2012–2016	937	1902	49,3 %	159,2	323,2	167,8	341,7
^a 2017–2019	831	1810	45,9 %	138,7	302,2	137,4	299,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-3,1* (-3,4 do -2,8)	-2,1* (-2,4 do -1,7)		-3,8* (-4,2 do -3,5)	-2,9* (-3,2 do -2,5)	-4,6* (-4,8 do -4,3)	-3,8* (-4,0 do -3,6)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	262	1060	24,7 %	49,7	201,0	52,2	211,1
2002–2006	248	832	29,8 %	46,3	155,1	48,5	164,2
2007–2011	259	751	34,5 %	49,1	135,9	48,7	143,2
2012–2016	307	747	41,1 %	54,2	132,0	53,9	131,9
^a 2017–2019	357	762	46,9 %	62,5	133,3	58,4	125,3
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,6* (+0,8 do +2,3)	-1,9* (-2,4 do -1,3)		+1,1* (+0,4 do +1,8)	-2,3* (-2,9 do -1,7)	+0,6 (-0,1 do +1,2)	-2,7* (-4,2 do -1,1)
Trend	↑	↓		↑	↓	o	↓

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; *p < 0,05; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

^b TPB - Tobaku pripisljive bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.

⁸ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

4 TOBAKU PRIPISLJIVA UMRLJIVOST PO POSAMEZNIH SKUPINAH BOLEZNI (RAK, BOLEZNI SRCA IN ŽILJA, BOLEZNI DIHAL, PRESNOVNE BOLEZNI)

4.1 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi raka glede na splošno umrljivost zaradi rakavih obolenj, ki jih pripisujemo tobaku

V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi raka glede na splošno umrljivost zaradi v analize vključenih vrst raka, ki jih pripisujemo tobaku.

V izračune so vključene naslednje vrste raka, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka:

rak sapnika, sapnic in pljuč (C33–34), maligne neoplazme ustnic, ust, žrela, požiralnika in grla (C00–C15, C32), maligna neoplazma želodca (C16), maligne neoplazme debelega črevesa in danke (C18–C20), maligna neoplazma jeter (C22), maligna neoplazma trebušne slinavke (C25), maligna neoplazma materničnega vratu (C53), maligna neoplazma mehurja (C67), maligne neoplazme ledvic in drugih delov urinskega trakta (C64–66, C68) in mieloična levkemija (C92.0).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva nekaj manj kot polovica vseh smrti zaradi rakavih obolenj, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka (v nadaljevanju na kratko TPR – s tobakom povezane vrste raka), to je 45 %; odstotek je višji med moškimi (50 %) kot ženskami (38 %) (Tabela 4.1.1, Slika 4.1.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivega raka umre 1683 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od teh je dve tretjini oziroma 68 % moških (Tabela 4.1.1, Slika 4.1.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi raka je 116,4 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 2,8-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 4.1.1).

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka od leta 1997 naprej narašča (povprečno letno za +1,0 %), kar je nekaj manj kot narašča število vseh smrti zaradi TPR. Porast je posledica rasti med ženskami, ki je izrazitejša pri tobaku pripisljivih smrtih (povprečno letno za +5,1 %), zaradi česar se med ženskami hitro zvišuje odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPR. Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka med se je med ženskami med obdobjema 1997–2001 in 2017–2019 povečalo za kar 2,7-krat. Med moškimi v številu tobaku pripisljivih smrti zaradi raka ne beležimo sprememb, število vseh smrti zaradi TPR med moškimi pa narašča. Razlike med spoloma se zmanjšujejo, a povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi raka med vsemi smrtmi zaradi TPR ostajata višja med moškimi (Tabela 4.1.1, Slika 4.1.1, Slika 4.1.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti⁹ zaradi raka se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -0,7 %). Še izraziteje se zmanjšuje med moškimi (povprečno letno za -2,1 %), kar je bolj, kot se znižuje stopnja splošne umrljivosti zaradi TPR. Med ženskami pa se tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi raka zvišuje povprečno letno za 3,4 %, medtem ko se stopnja splošne umrljivosti zaradi TPR med ženskami ne spreminja. Razlika med spoloma v stopnji tobaku pripisljive umrljivosti se je zmanjšala, a stopnja ostaja višja med moškimi (Tabela 4.1.1, Slika 4.1.3).

⁹ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 4.1.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka in vseh smrti zaradi TPR, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPR in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka ^b	Povprečno število vseh smrti zaradi TPR ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi TPR ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi raka/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi TPR/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi raka/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPR/100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	1390	2926	47,5 %	114,1	240,2	134,5	302,1
2002–2006	1468	3092	47,5 %	114,8	241,7	131,4	289,0
2007–2011	1609	3512	45,8 %	118,9	259,4	133,6	297,6
2012–2016	1626	3639	44,7 %	114,9	257,3	122,5	277,3
^a 2017–2019	1683	3731	45,1 %	116,4	258,0	118,5	265,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,0* (+0,8 do +1,3)	+1,2* (+0,5 do +1,8)		+0,1 (-0,1 do +0,3)	+0,2 (-0,3 do +0,7)	-0,7* (-0,9 do -0,4)	-0,8 (-1,6 do 0,0)
Trend	↑	↑		o	o	↓	o
Moški							
1997–2001	1190	1934	61,5 %	206,9	336,3	290,7	507,6
2002–2006	1191	2011	59,2 %	195,9	330,8	265,2	474,6
2007–2011	1251	2252	55,6 %	191,9	345,4	253,8	474,7
2012–2016	1202	2301	52,2 %	174,9	334,9	214,9	425,5
^a 2017–2019	1150	2313	49,7 %	162,6	327,0	188,7	389,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-0,2 (-1,0 do +0,6)	+0,9* (0,1 do +1,6)		-1,2* (-1,4 do -0,9)	-0,2 (-1,0 do +0,5)	-2,1* (-2,6 do -1,6)	-1,4* (-2,1 do -0,8)
Trend	o	↑		↓	o	↓	↓
Ženske							
1997–2001	200	992	20,2 %	31,1	154,2	33,9	175,0
2002–2006	277	1081	25,6 %	41,3	161,1	43,3	171,3
2007–2011	358	1260	28,4 %	51,1	179,5	51,2	180,0
2012–2016	424	1337	31,7 %	58,3	183,9	56,0	174,3
^a 2017–2019	533	1418	37,6 %	72,2	191,9	66,7	174,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+5,1* (+4,4 do +5,8)	+2,0* (+1,6 do +2,3)		+4,3* (+3,6 do +4,9)	+1,2* (+0,9 do +1,5)	+3,4* (+2,7 do +4,1)	0,0 (-0,3 do +0,3)
Trend	↑	↑		↑	↑	↑	o

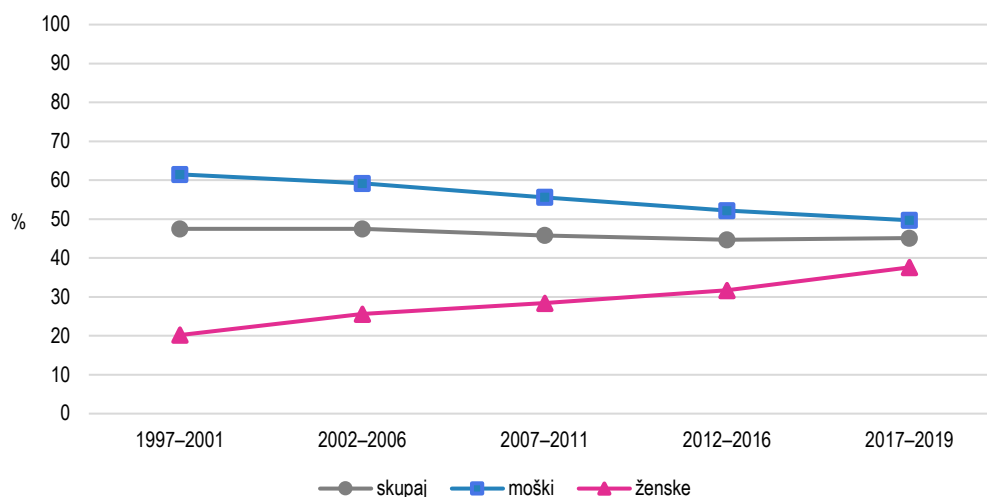
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

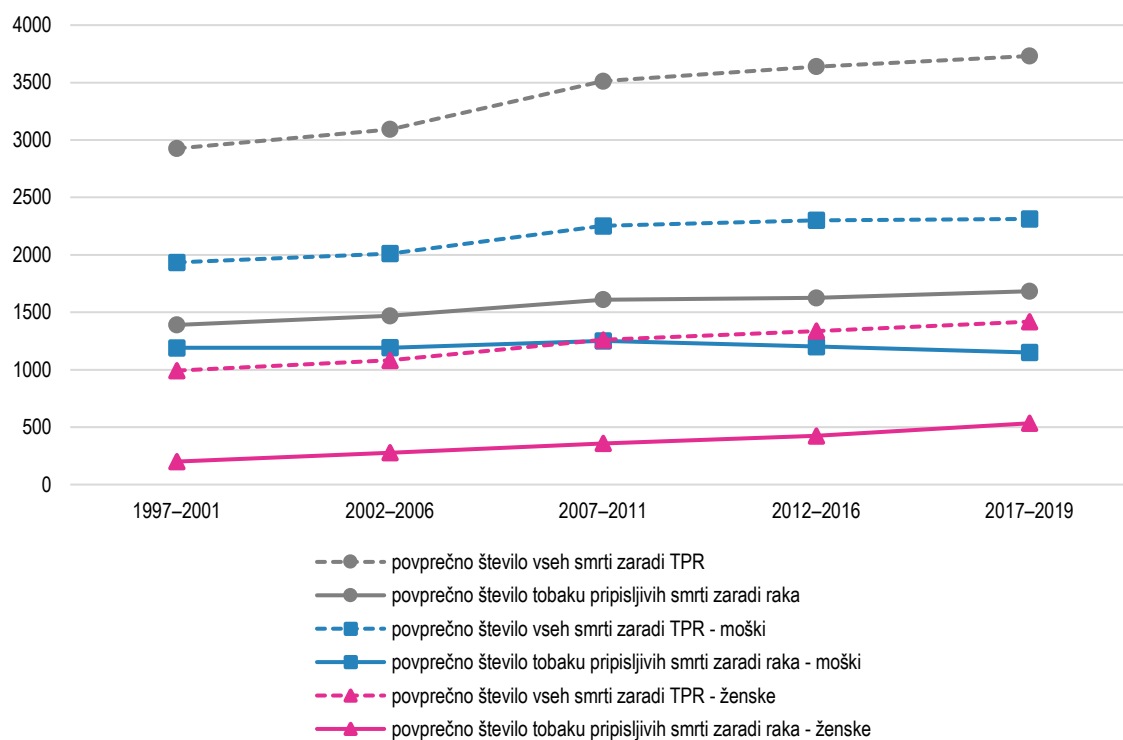
^b TPR – S tobakom povezane vrste raka (C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32–C34, C53, C64–C68, C92.0).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



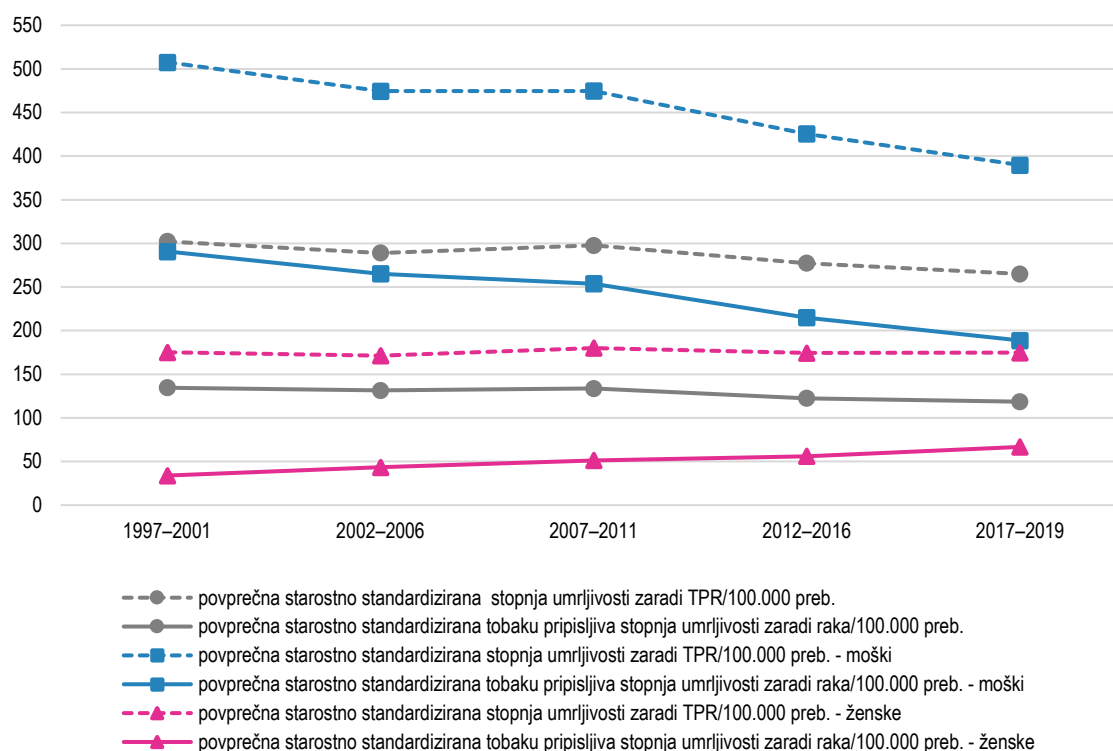
Vir: NIJZ.

Slika 4.1.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPR v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka in vseh smrti zaradi TPR v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.1.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Prezgodnje smrti¹⁰

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva nekaj več kot polovica vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR, to je 54 %; odstotek je višji med moškimi (56 %) kot ženskami (49 %) (Tabela 4.1.2, Slika 4.1.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivega raka pred 70. letom starosti umre 812 prebivalcev Slovenije, od teh je 70 % moških (Tabela 4.1.2, Slika 4.1.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi raka je 69,3 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 2,3-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 4.1.2).

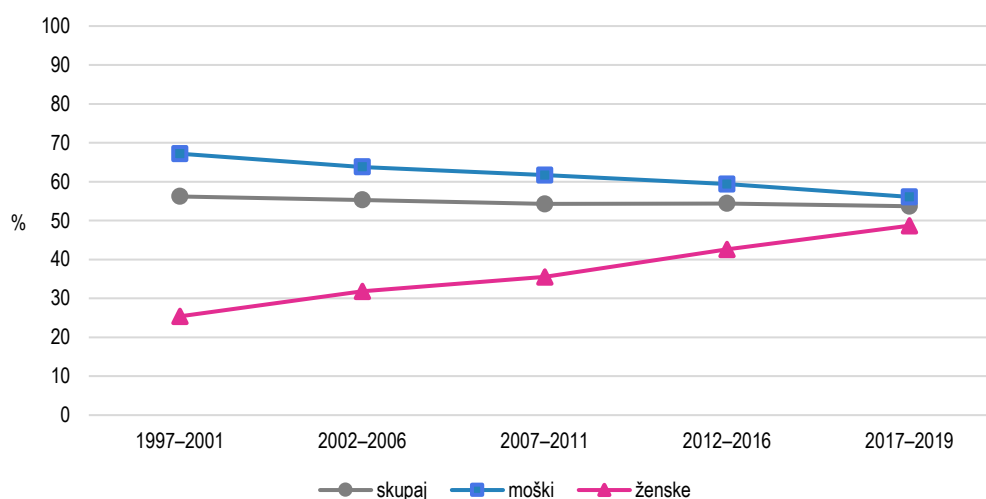
Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka se od leta 1997 ne spreminja, tako kot ne število vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR, so pa pri spremembah prisotne izrazite razlike med spoloma. Pri ženskah beležimo izrazit porast števila tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka (povprečno letno za +4,5 %), medtem ko se število vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR ne spreminja. Med moškimi se število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka znižuje (povprečno letno za -1,4 %), znižanje je večje kot pri številu vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR. Pri ženskah se je povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka med obdobjema 1997–2001 in 2017–2019 povečalo za 2,3-krat.

¹⁰ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti

Med ženskami se tako zvišuje povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPR in razlike med spoloma se zmanjšujejo. Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPR pa ostajata višja med moškimi (Tabela 4.1.2, Slika 4.1.4, Slika 4.1.5).

- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti¹¹ zaradi raka se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -2,2 %), nekaj manj pa stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPR. Še izraziteje in bolj kot stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPR se znižuje tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost zaradi raka med moškimi (povprečno letno za -3,2 %). Med ženskami se tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi raka zvišuje (povprečno letno za +3,4 %), medtem ko se stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPR ne spreminja. Od prvega opazovanega obdobja se je med ženskami povprečna stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi raka skoraj podvojila, razlika med spoloma se je zmanjšala, a stopnje ostajajo višje med moškimi (Tabela 4.1.2, Slika 4.1.6).



Vir: NIJZ.

Slika 4.1.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPR v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

¹¹ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 4.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPR in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka ^b	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPR ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi raka/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPR/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi raka/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPR/100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	874	1555	56,2 %	83,5	148,6	92,1	164,2
2002–2006	806	1457	55,3 %	75,1	135,6	81,2	147,9
2007–2011	826	1522	54,3 %	73,8	135,9	79,3	147,2
2012–2016	824	1515	54,4 %	71,3	131,1	73,0	134,3
^a 2017–2019	812	1513	53,7 %	69,3	129,2	66,7	124,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-0,9 (-1,9 do +0,1)	-0,6 (-1,4 do +0,2)		-1,5* (-2,5 do -0,5)	-1,0 (-1,6 do -0,5)	-2,2* (-3,2 do -1,2)	-1,6* (-2,6 do -0,7)
Trend	o	o		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	770	1145	67,2 %	148,4	220,7	173,0	258,3
2002–2006	683	1070	63,8 %	127,1	199,0	142,9	226,3
2007–2011	676	1096	61,7 %	119,1	193,0	132,9	217,1
2012–2016	628	1057	59,4 %	106,8	179,5	112,7	189,4
^a 2017–2019	573	1022	56,1 %	95,7	170,5	94,7	168,9
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,4* (-1,7 do -1,0)	-0,8* (-1,4 do -0,1)		-2,1* (-2,5 do -1,8)	-1,6* (-2,2 do -0,9)	-3,2* (-4,9 do -1,6)	-2,4* (-3,3 do -1,4)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	104	410	25,4 %	19,7	77,8	20,6	81,7
2002–2006	123	387	31,8 %	22,9	72,1	23,9	75,8
2007–2011	151	427	35,4 %	27,2	77,3	28,2	80,7
2012–2016	195	458	42,6 %	34,5	80,9	34,3	80,6
^a 2017–2019	239	491	48,7 %	41,7	85,9	39,0	81,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+4,5* (+3,8 do +5,2)	+0,6 (-0,2 do +1,5)		+4,0* (+3,3 do +4,7)	+0,2 (-0,6 do +1,0)	+3,4* (+2,7 do +4,1)	0,0 (-0,4 do +0,4)
Trend	↑	o		↑	o	↑	o

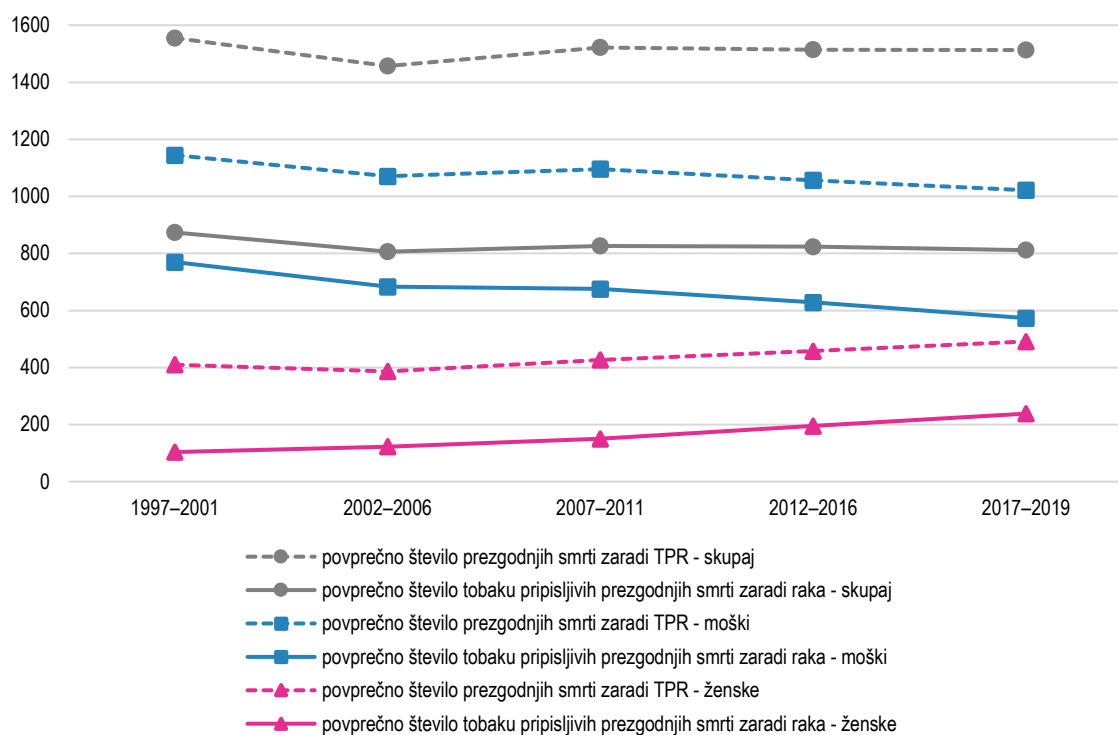
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

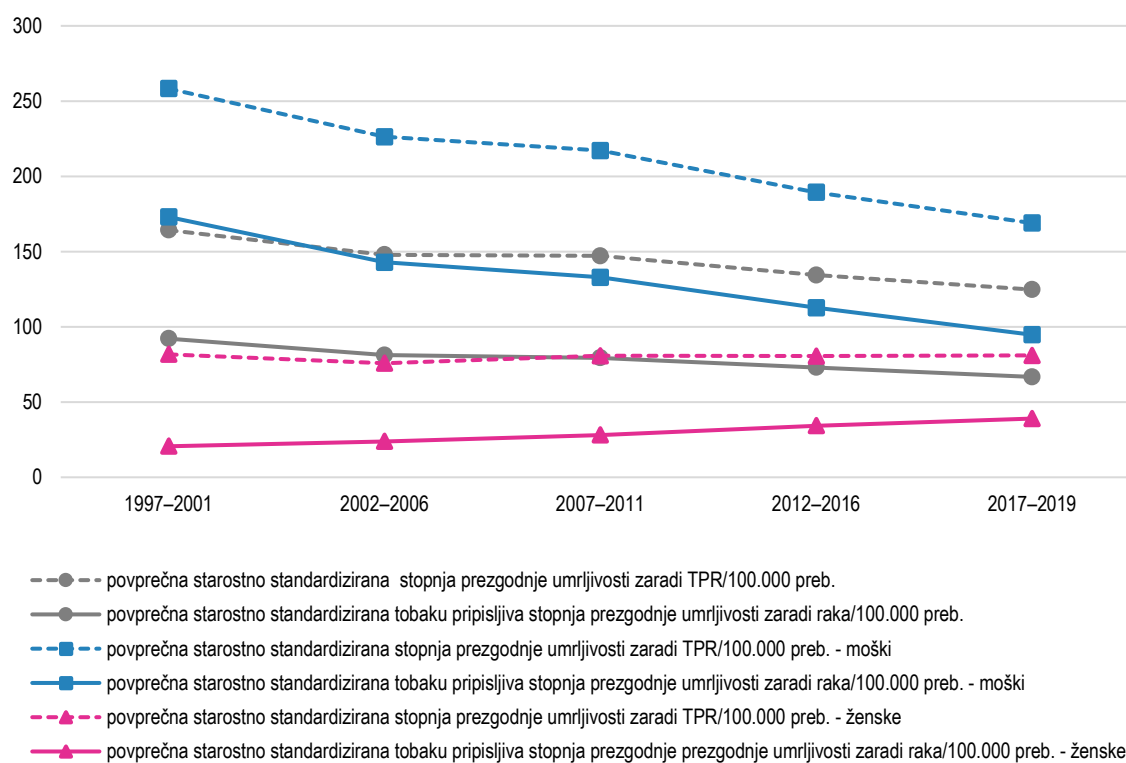
^b TPR – S tobakom povezane vrste raka (C00–16, C18–C20, C22, C25, C32–C34, C53, C64–C68, C92.0).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 4.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.1.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPR v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

4.2 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi bolezni srca in žilja glede na splošno umrljivost zaradi bolezni srca in žilja, ki jih pripisujemo tobaku

V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi bolezni srca in žilja glede na splošno umrljivost zaradi v analize vključenih bolezni srca in žilja, ki jih pripisujemo tobaku.

V izračune so vključene naslednje vrste bolezni srca in žilja, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka: ishemična srčna bolezen (I20–I25), cerebrovaskularna bolezen (I60–I69), hipertenzivna srčna bolezen (I11, I13) in druge bolezni srca in žilja (I00–I09, I26–I28, I30–I51, I70–I78).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva nekaj več kot desetina vseh smrti zaradi bolezni srca in žilja, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka (v nadaljevanju na kratko TPBSŽ – s tobakom povezane bolezni srca in žilja), to je 12 %; odstotek je podoben med moškimi (11 %) in ženskami (12 %) (Tabela 4.2.1, Slika 4.2.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivih bolezni srca in žilja umre 910 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od teh je več kot polovica, natančneje 60 %, žensk (Tabela 4.2.1, Slika 4.2.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja je 62,9 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 1,4-krat višja med ženskami kot moškimi (Tabela 4.2.1).

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -1,6 %), število vseh smrti zaradi TPBSŽ pa se ne spreminja. Med moškimi se število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja še izraziteje znižuje (povprečno letno za -4,0 %), v številu vseh smrti zaradi TPBSŽ pa ne beležimo sprememb. Med ženskami se število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja zvišuje (povprečno letno za +2,3 %), v številu vseh smrti zaradi TPBSŽ pa prav tako ne beležimo sprememb. Pri ženskah se je povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja med obdobjema 1997–2001 in 2017–2019 povečalo za 1,6-krat, zviševal se je povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPBSŽ, ki je v zadnjem spremljanem obdobju tudi rahlo presegel tistega med moškimi. Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja med ženskami je prvič preseglo število med moškimi v obdobju 2012–2016, razlika pa se je v obdobju 2017–2019 še povečala (Tabela 4.2.1, Slika 4.2.1, Slika 4.2.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja¹² se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -3,2 %). Še izraziteje se znižuje med moškimi (povprečno letno za -5,7 %), znižanje pa je večje kot pri stopnji splošne umrljivosti zaradi TPBSŽ. Med ženskami se tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja ne spreminja, medtem ko se stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBSŽ znižuje. Razlika med spoloma se je med obdobji zmanjševala in povprečna stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja med ženskami je v obdobju 2017–2019 rahlo presegla stopnjo med moškimi (Tabela 4.2.1, Slika 4.2.3).

¹² Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 4.2.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja in vseh smrti zaradi TPBSŽ, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPBSŽ in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja ^b	Povprečno število vseh smrti zaradi TPBSŽ ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi TPBSŽ ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBSŽ/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBSŽ/100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	1178	7466	15,8 %	96,7	612,8	113,9	951,9
2002–2006	1116	7196	15,5 %	87,2	562,7	101,7	792,3
2007–2011	1021	7276	14,0 %	75,5	537,5	86,3	670,4
2012–2016	894	7634	11,7 %	63,2	539,8	67,9	596,8
^a 2017–2019	910	7841	11,6 %	62,9	542,1	64,2	555,9
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,6* (-2,0 do -1,2)	+0,2 (-0,2 do +0,5)		-2,5* (-2,9 do -2,1)	-0,7* (-1,0 do -0,3)	-3,2* (-3,7 do -2,8)	-2,8* (-3,1 do -2,4)
Trend	↓	o		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	838	3350	25,0 %	145,9	582,6	184,7	1152,8
2002–2006	714	3158	22,6 %	117,5	519,7	143,0	959,0
2007–2011	567	3034	18,7 %	87,1	465,3	104,8	777,1
2012–2016	420	3055	13,7 %	61,1	444,7	70,9	654,4
^a 2017–2019	364	3228	11,3 %	51,5	456,5	57,5	612,6
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-4,0* (-5,1 do -2,9)	-0,2 (-0,5 do +0,1)		-5,1* (-6,2 do -4,0)	-1,3* (-1,6 do -1,0)	-5,7* (-6,8 do -4,6)	-3,0* (-3,6 do -2,3)
Trend	↓	o		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	340	4116	8,3 %	52,8	639,9	59,8	823,2
2002–2006	402	4038	10,0 %	59,8	601,5	64,3	681,0
2007–2011	454	4242	10,7 %	64,7	604,5	63,9	587,8
2012–2016	474	4579	10,4 %	65,2	629,6	58,7	540,8
^a 2017–2019	546	4613	11,8 %	73,9	624,1	62,8	501,2
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+2,3* (+1,6 do +3,1)	+0,5 (0,0 do +0,9)		+1,5* (+0,8 do +2,3)	-0,3 (-0,7 do +0,2)	0,0 (-0,8 do +0,8)	-2,6* (-3,0 do -2,2)
Trend	↑	o		↑	o	o	↓

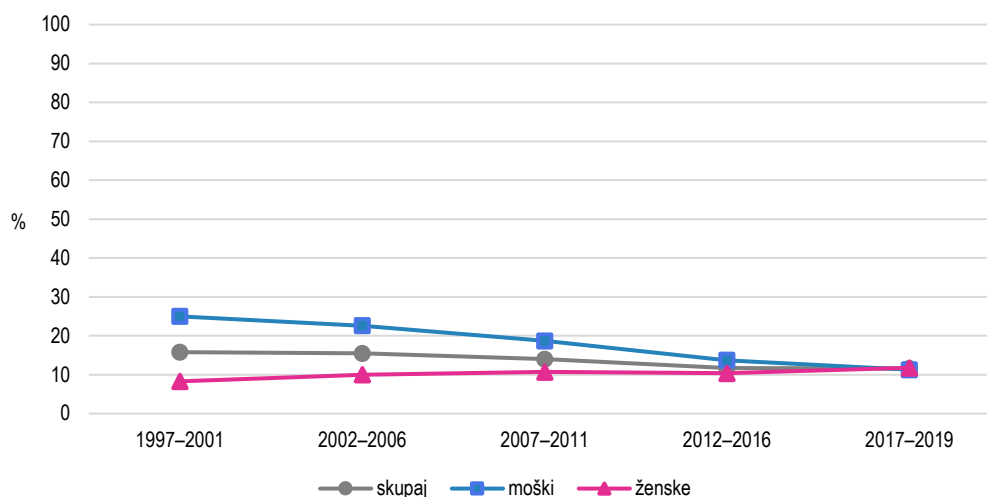
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

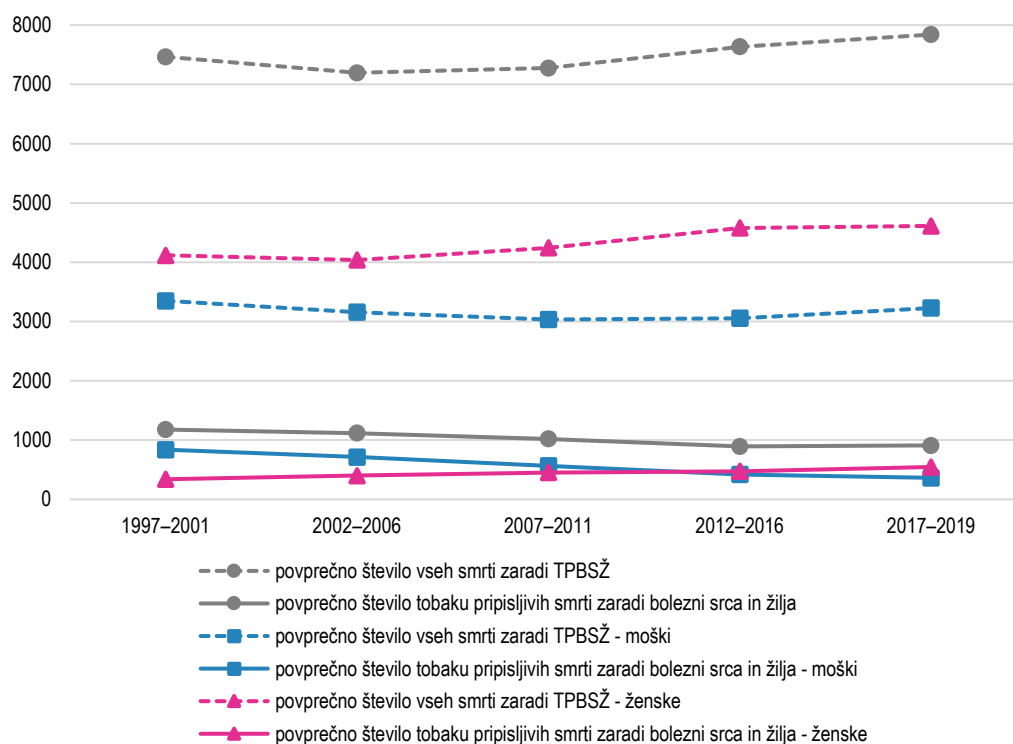
^b TPBSŽ - S tobakom povezane vrste bolezni srca in žilja (I00–09, I11, I13, I20–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



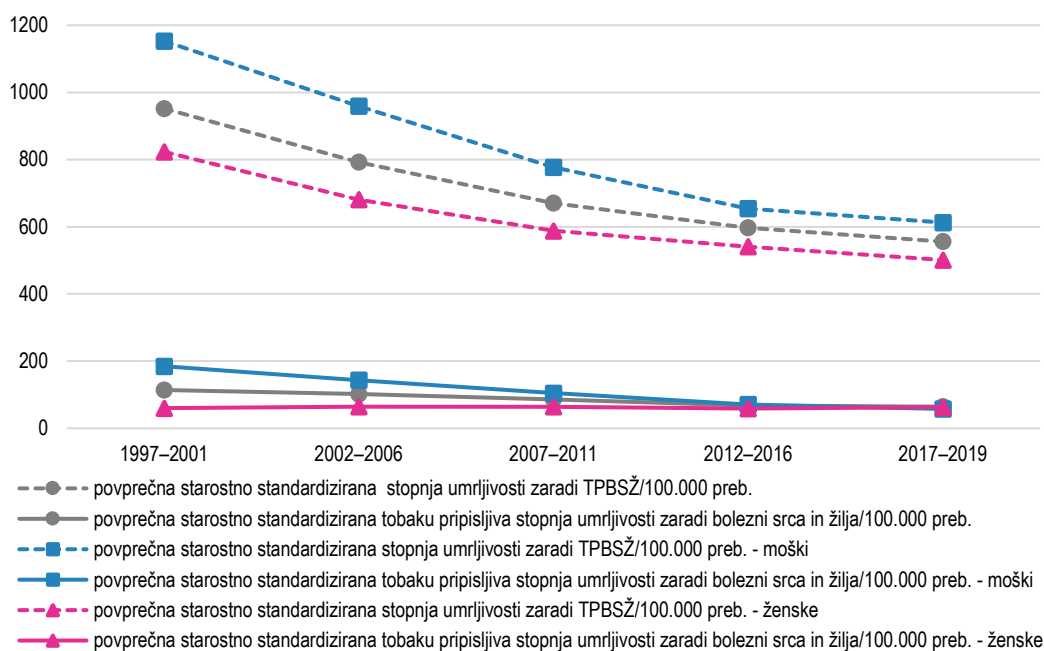
Vir: NIJZ.

Slika 4.2.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezn srca in žilja in vseh smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.2.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Prezgodnje smrti¹³

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

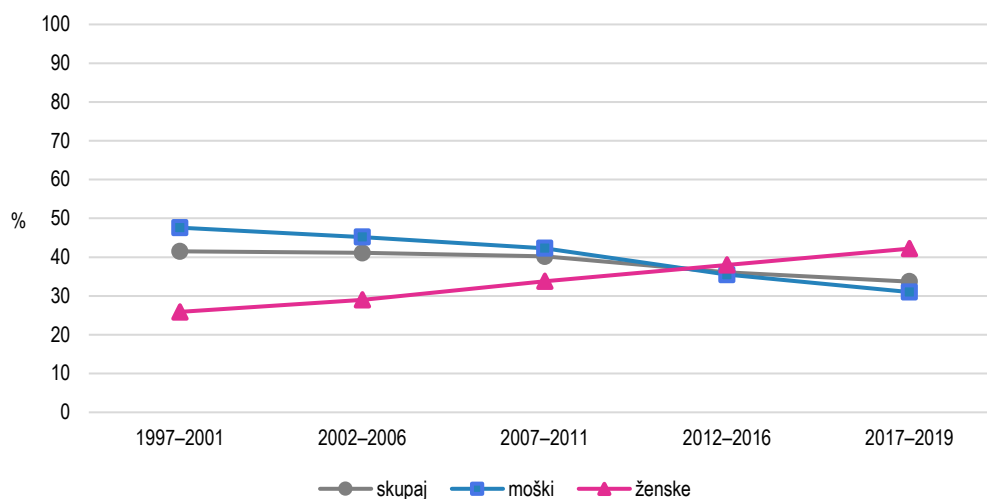
- Tobaku je pripisljiva približno tretjina vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ, to je 34 %; odstotek je višji med ženskami (42 %) kot moškimi (31 %) (Tabela 4.2.2, Slika 4.2.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivih bolezni srca in žilja pred 70. letom starosti umre 305 prebivalcev Slovenije, od teh je 70 % moških (Tabela 4.2.2, Slika 4.2.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja je 26,0 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 2,2-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 4.2.2).

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja se od leta 1997 znižuje (povprečno letno za -4,7 %), nekaj manj se znižuje tudi število vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ. Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja se znižuje pri obeh spolih, izraziteje med moškimi (povprečna letna sprememba: moški -5,5 %, ženske -1,9 %). Pri moških znižanje presega znižanje vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ, pri ženskah pa zaostaja. Med ženskami se tako povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPBSŽ ves čas zvišuje, med moškimi znižuje, in v prvih spremljanih obdobjih znatno nižji odstotek med ženskami je v obdobju 2012–2016 prvič presegel tistega med moškimi, v naslednjem pa se je odstotek med ženskami še povečal. Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja pa ostaja višje med moškimi (Tabela 4.2.2, Slika 4.2.4, Slika 4.2.5).

¹³ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti¹⁴ zaradi bolezn srca in žilja se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -5,8 %), izraziteje med moškimi (povprečno letno za -6,8 %), v obeh primerih pa znatneje kot se znižuje stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ. Med ženskami se tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezn srca in žilja znižuje počasneje (povprečno letno za -2,9 %), medtem ko se stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ znižuje skoraj dvakrat hitreje. Razlika med spoloma se zmanjšuje, a stopnje umrljivosti ostajajo višje med moškimi (Tabela 4.2.2, Slika 4.2.6).



Vir: NIJZ.

Slika 4.2.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezn srca in žilja med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

¹⁴ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 4.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja ^b	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ/100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	747	1802	41,5 %	71,4	172,2	77,8	190,9
2002–2006	588	1431	41,1 %	54,8	133,3	58,3	146,2
2007–2011	460	1144	40,2 %	41,1	102,2	43,5	111,6
2012–2016	353	978	36,1 %	30,6	84,7	31,3	87,3
^a 2017–2019	305	906	33,7 %	26,0	77,4	25,2	74,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-4,7* (-5,0 do -4,4)	-3,5* (-3,9 do -3,1)		-5,3* (-5,6 do -4,9)	-4,1* (-4,5 do -3,7)	-5,8* (-6,1 do -5,5)	-4,9* (-5,1 do -4,7)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	614	1289	47,6 %	118,4	248,4	134,4	290,8
2002–2006	483	1069	45,2 %	89,8	198,8	97,7	225,8
2007–2011	368	869	42,3 %	64,9	153,1	70,0	172,7
2012–2016	261	736	35,5 %	44,4	125,0	46,5	132,4
^a 2017–2019	213	688	31,0 %	35,5	114,9	35,3	114,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-5,5* (-5,9 do -5,1)	-3,2* (-3,7 do -2,8)		-6,2* (-6,6 do -5,8)	-4,0* (-4,4 do -3,6)	-6,8* (-7,2 do -6,4)	-4,9* (-5,1 do -4,7)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	133	513	25,9 %	25,2	97,3	26,5	102,3
2002–2006	105	362	29,0 %	19,7	67,6	20,6	71,9
2007–2011	93	275	33,8 %	16,8	49,8	17,5	53,1
2012–2016	92	242	38,0 %	16,3	42,7	16,3	42,9
^a 2017–2019	92	218	42,2 %	16,1	38,1	15,1	35,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,9* (-2,7 do -1,1)	-4,5* (-5,2 do -3,8)		-2,3* (-3,1 do -1,6)	-4,9* (-5,7 do -4,2)	-2,9* (-3,6 do -2,1)	-5,4* (-5,1 do -4,9)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓

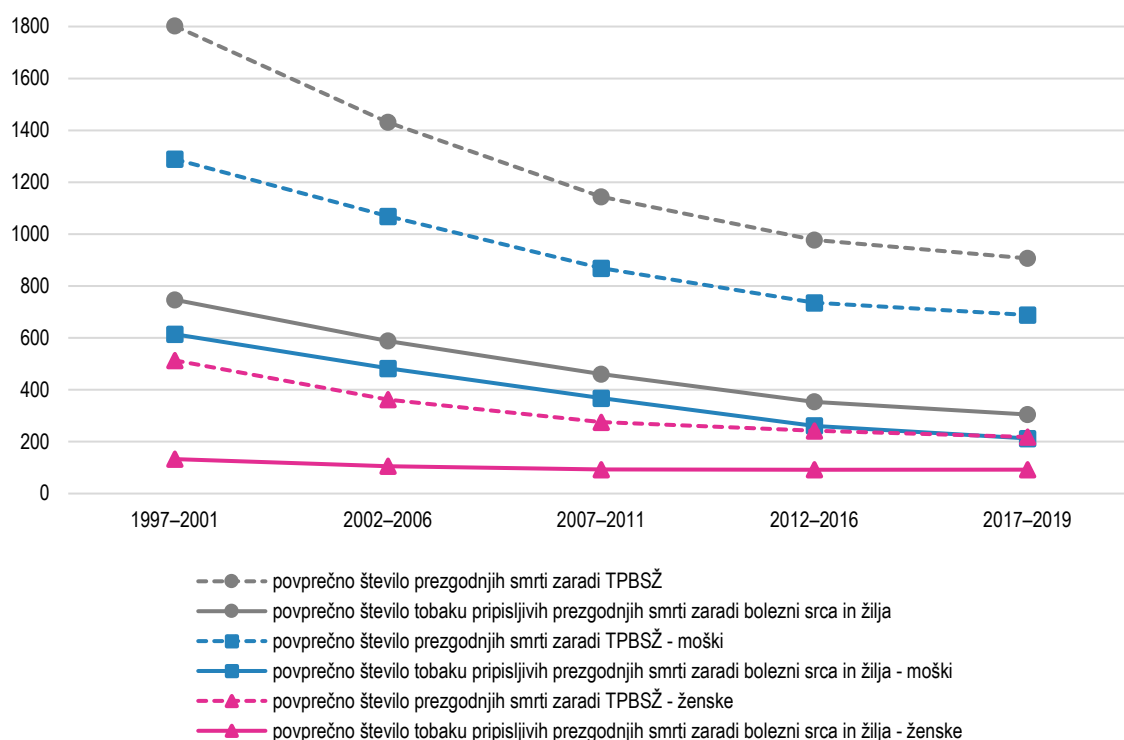
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; ○ ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

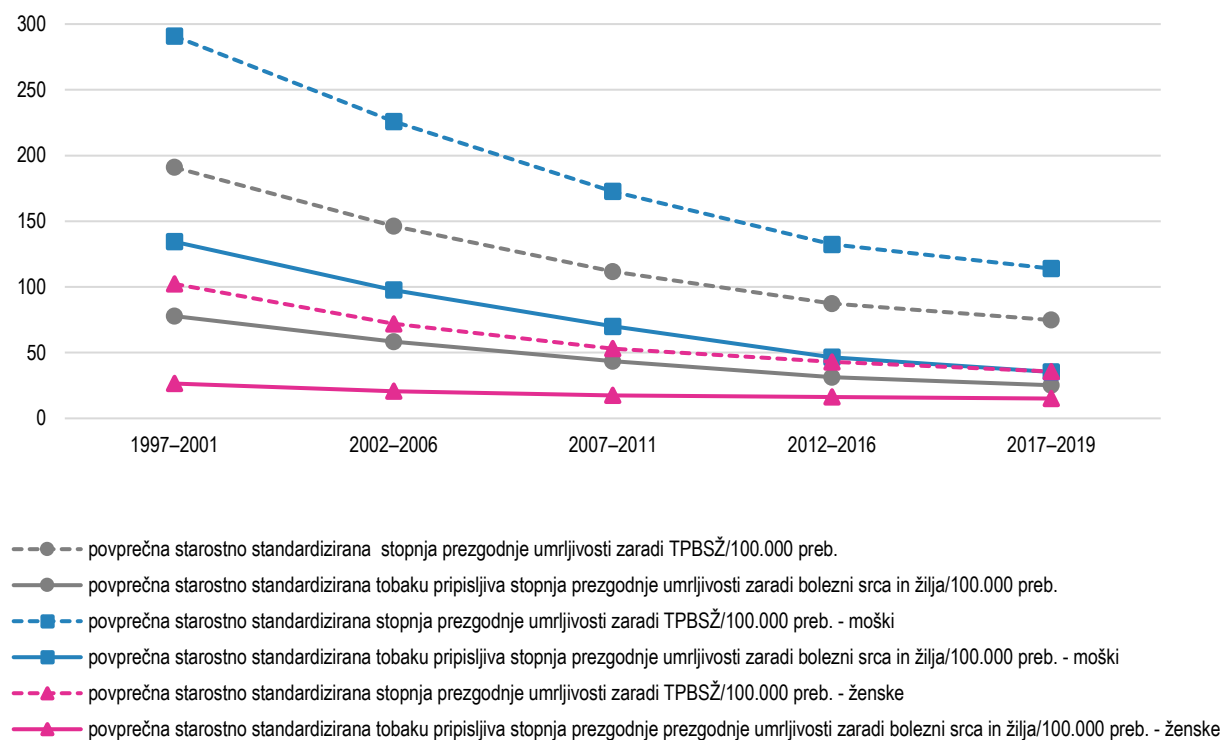
^b TPBSŽ - S tobakom povezane vrste bolezni srca in žilja (I00–09, I11, I13, I20–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 4.2.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.2.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

4.3 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi boleznih dihal glede na splošno umrljivost zaradi boleznih dihal, ki jih pripisujemo tobaku

V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi boleznih dihal glede na splošno umrljivost zaradi v analize vključenih boleznih dihal, ki jih pripisujemo tobaku.

V izračune so vključene vrste boleznih dihal, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka:

kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44), tuberkuloza (A15–19, B90) in druge pljučne bolezni (J10–J18, J20–J22, J45–J47).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva skoraj polovica vseh smrti zaradi boleznih dihal, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka (v nadaljevanju na kratko TPBD – s tobakom povezane bolezni dihal), to je 48 %; odstotek je višji med moškimi (52 %) kot ženskami (44 %) (Tabela 4.3.1, Slika 4.3.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivih boleznih dihal umre 493 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od teh je nekaj več kot polovica, to je 52 %, moških (Tabela 4.3.1, Slika 4.3.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi boleznih dihal je 34,1 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je rahlo višja med ženskami kot moškimi (Tabela 4.3.1).

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi boleznih dihal se od leta 1997 naprej ne spreminja, število vseh smrti zaradi TPBD pa znižuje. Med moškimi se število tobaku pripisljivih smrti zaradi boleznih dihal znižuje (povprečno letno za -2,5 %), med ženskami pa zvišuje (povprečno letno za +1,3 %). Pri ženskah se je povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi boleznih dihal med obdobjema 1997–2001 in 2017–2019 povečalo za 1,4-krat in približalo številu med moškimi. Razlike med spoloma so se zmanjšale, povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi boleznih dihal in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi boleznih dihal med vsemi smrtmi zaradi TPBD sta zaenkrat še višja med moškimi (Tabela 4.3.1, Slika 4.3.1, Slika 4.3.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti¹⁵ zaradi boleznih dihal se od leta 1997 znižuje skupno (povprečno letno za -3,8 %) in pri obeh spolih; izraziteje med moškimi kot ženskami (povprečno letno znižanje: moški -5,6 %, ženske -1,8 %). Skupno in pri obeh spolih se znižuje tudi stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBD; pri moških podobno kot tobaku pripisljiva, pri ženskah pa znatneje kot tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi boleznih dihal. Razlika med spoloma se zmanjšuje, a povprečne stopnje tobaku pripisljive umrljivosti zaradi boleznih dihal ostajajo višje med moškimi (Tabela 4.3.1, Slika 4.3.3).

¹⁵ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 4.3.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezn dihal in vseh smrti zaradi TPBD, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPBD in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezn dihal ^b	Povprečno število vseh smrti zaradi TPBD ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi TPBD ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi bolezn dihal/100.000 prebivalci ^b	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBD/100.000 prebivalci ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezn dihal/100.000 prebivalci ^b	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja umrljivosti zaradi TPBD/100.000 prebivalci ^b
Skupaj							
1997–2001	602	1455	41,4 %	49,5	119,5	74,0	191,1
2002–2006	571	1322	43,2 %	44,7	103,5	62,0	148,9
2007–2011	469	1047	44,8 %	34,6	77,3	43,1	97,4
2012–2016	463	1140	40,6 %	32,7	80,6	36,4	89,8
^a 2017–2019	493	1019	48,4 %	34,1	70,5	35,1	72,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,0 (-4,0 do +2,0)	-1,9* (-2,5 do -1,2)		-1,9 (-4,9 do +1,1)	-2,8* (-3,4 do -2,2)	-3,8* (-6,8 do -0,7)	-4,7* (-7,5 do -1,8)
Trend	o	↓		o	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	431	779	55,3 %	75,0	135,5	155,9	300,2
2002–2006	377	711	53,0 %	62,1	117,1	122,8	241,5
2007–2011	284	533	53,3 %	43,6	81,7	77,3	149,2
2012–2016	259	548	47,3 %	37,7	79,7	57,9	125,6
^a 2017–2019	255	486	52,5 %	36,1	68,8	49,6	96,2
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,5* (-4,1 do -0,9)	-2,1 (-4,8 do +0,6)		-3,6* (-5,2 do -2,0)	-3,2* (-5,8 do -0,5)	-5,6* (-7,1 do -4,1)	-5,4* (-7,3 do -3,5)
Trend	↓	o		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	171	676	25,3 %	26,6	105,1	33,5	137,2
2002–2006	194	611	31,8 %	28,9	91,1	32,6	104,2
2007–2011	185	514	36,0 %	26,3	73,2	25,6	71,0
2012–2016	204	592	34,5 %	28,1	81,5	24,4	69,9
^a 2017–2019	237	532	44,5 %	32,1	72,0	26,5	58,6
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,3* (+0,4 do +2,3)	-1,1* (-1,9 do -0,4)		+0,6 (-0,4 do +1,5)	-1,9* (-2,6 do -1,1)	-1,8* (-2,7 do -0,8)	-4,5* (-5,6 do -3,4)
Trend	↑	↓		o	↓	↓	↓

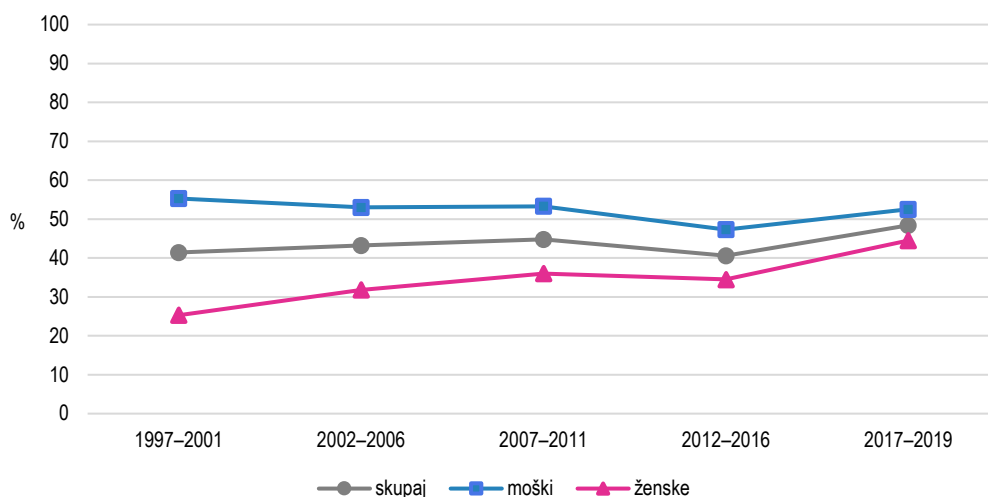
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; *p < 0,05; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

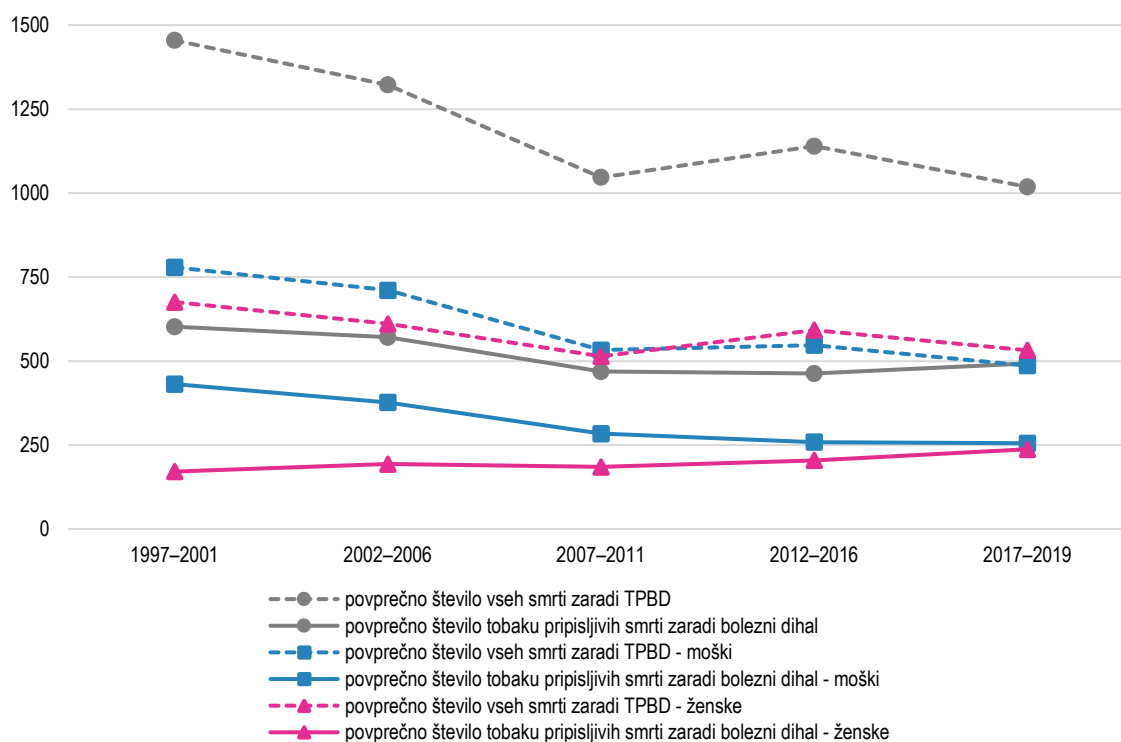
^b TPBD - S tobakom povezane vrste bolezn dihal (A15–19, B90, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



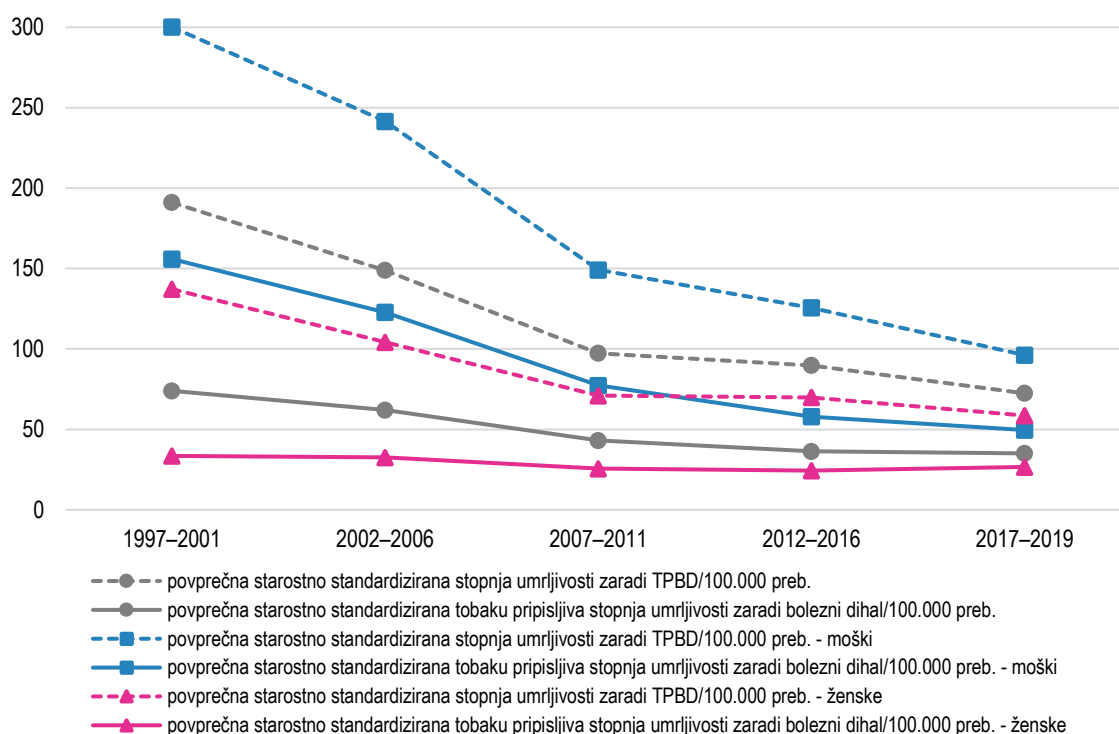
Vir: NIJZ.

Slika 4.3.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPBD v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.3.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni dihal in vseh smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.3.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezn dihal in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Prezgodnje smrti¹⁶

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

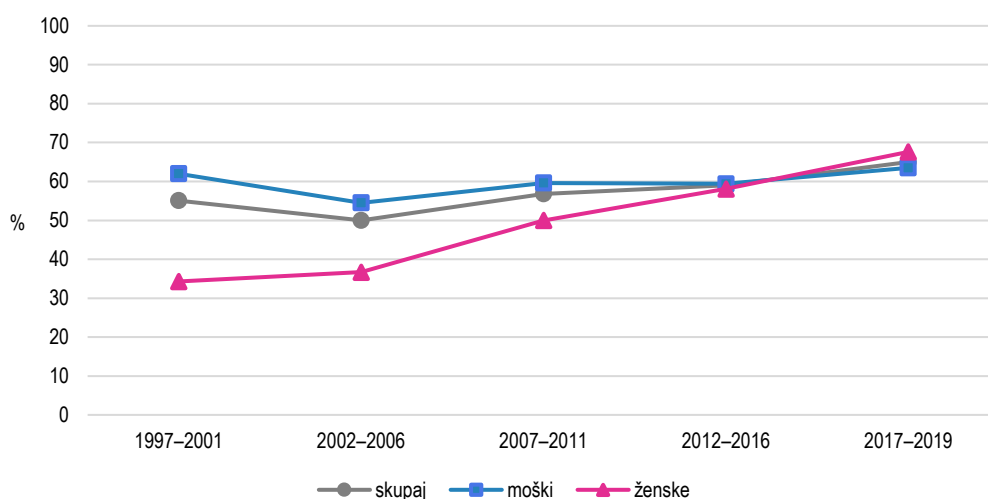
- Tobaku sta pripisljivi približno dve tretjini vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBD, to je 65 %; odstotek je nekaj višji med ženskami (68 %) kot moškimi (63 %) (Tabela 4.3.2, Slika 4.3.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivih bolezn dihal pred 70. letom starosti umre 65 prebivalcev Slovenije, od teh je več kot polovica, to je 61 %, moških (Tabela 4.3.2, Slika 4.3.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi bolezn dihal je 5,5 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 1,6-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 4.3.2).

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezn dihal se od leta 1997 znižuje (povprečno letno za -4,6 %), še bolj pri moških (povprečno letno za -6,2 %), pri ženskah pa se ne spreminja, ne glede na znatnejše zniževanje števila vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBD med ženskami. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPBD med ženskami tako hitro narašča in se je v spremljanih obdobjih podvojil, med moškimi pa ostaja približno isti. V obdobju 2017–2019 je odstotek med ženskami prvič presegel tistega med moškimi, medtem ko povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezn dihal ostaja višje med moškimi (Tabela 4.3.2, Slika 4.3.4, Slika 4.3.5).

¹⁶ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti¹⁷ zaradi bolezni dihal se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -6,0 %), še izraziteje med moškimi (povprečno letno za -7,9 %), podobno, kot se znižujeta stopnji splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBD. Med ženskami pa se tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni dihal ne spreminja, medtem ko se stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBD znižuje. Razlika med spoloma v tobaku pripisljivi stopnji umrljivosti zaradi bolezni dihal se zmanjšuje, a stopnje ostajajo višje med moškimi (Tabela 4.3.2, Slika 4.3.6).



Vir: NIJZ.

Slika 4.3.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPBD v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

¹⁷ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 4.3.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi boleznih dihal in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBD, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPBD in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi boleznih dihal ^b	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBD ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPBD ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi boleznih dihal/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBD/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi boleznih dihal/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBD/100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	150	272	55,1 %	14,3	26,0	16,0	29,1
2002–2006	96	192	50,0 %	9,0	17,9	10,0	19,8
2007–2011	67	118	56,8 %	6,0	10,5	6,7	11,6
2012–2016	59	100	59,0 %	5,1	8,7	5,3	9,0
^a 2017–2019	65	100	65,0 %	5,5	8,6	5,3	8,2
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-4,6* (-6,2 do -3,0)	-5,4* (-6,9 do -3,9)		-5,2* (-6,8 do -3,6)	-6,0* (-7,4 do -4,5)	-6,0* (-7,5 do -4,4)	-6,7* (-8,1 do -5,3)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	127	205	62,0 %	24,5	39,5	29,5	47,2
2002–2006	78	143	54,5 %	14,6	26,6	17,1	30,8
2007–2011	53	89	59,6 %	9,3	15,8	10,9	18,2
2012–2016	41	69	59,4 %	7,0	11,7	7,5	12,6
^a 2017–2019	40	63	63,5 %	6,7	10,5	6,6	10,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-6,2* (-8,3 do -4,1)	-6,5* (-7,4 do -5,5)		-6,5* (-8,7 do -4,3)	-7,2* (-8,2 do -6,3)	-7,9* (-9,0 do -6,8)	-8,0* (-8,9 do -7,2)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	23	67	34,3 %	4,3	12,8	4,5	13,4
2002–2006	18	49	36,7 %	3,3	9,1	3,6	9,7
2007–2011	14	28	50,0 %	2,6	5,1	2,8	5,4
2012–2016	18	31	58,1 %	3,1	5,5	3,1	5,5
^a 2017–2019	25	37	67,6 %	4,3	6,5	4,0	6,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+0,1 (-2,1 do +2,4)	-3,6* (-5,6 do -1,6)		-0,4 (-2,6 do +1,8)	-4,1* (-6,1 do -2,0)	-1,0 (-3,2 do +1,3)	-4,4* (-6,4 do -2,3)
Trend	o	↓		o	↓	o	↓

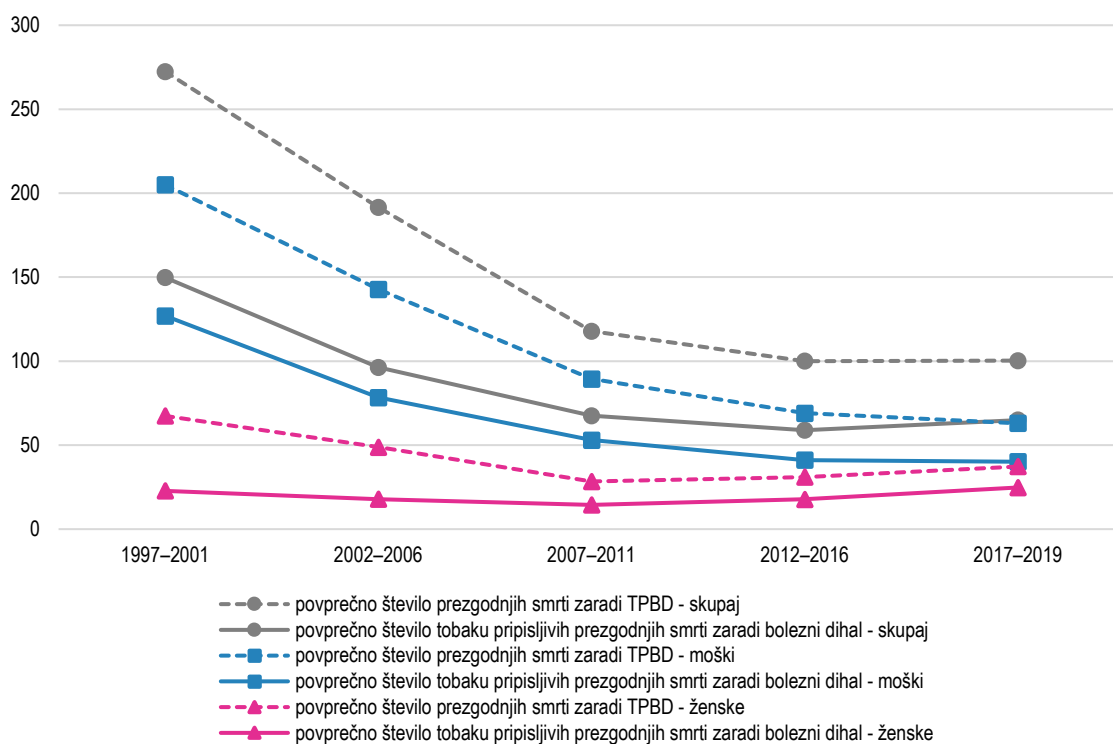
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

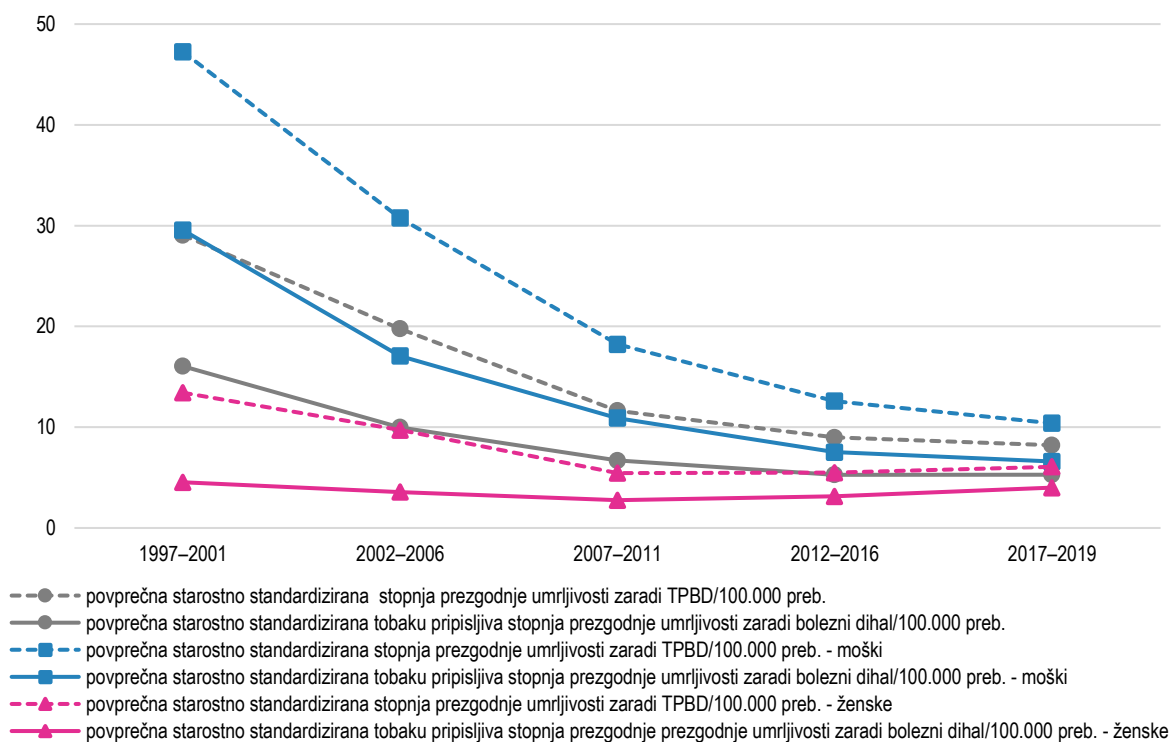
^b TPBD - S tobakom povezane vrste boleznih dihal (A15–19, B90, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 4.3.5: Povprečno število tobaku pripisljivih preventivnih smrti zaradi bolezni dihal in vseh preventivnih smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.3.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja preventivne umrljivosti zaradi bolezni dihal in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne preventivne umrljivosti zaradi TPBD v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

4.4 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi presnovnih bolezn glede na splošno umrljivost zaradi presnovnih bolezn, ki jih pripisujemo tobaku

V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi presnovnih bolezn glede na splošno umrljivost zaradi v analize vključenih presnovnih bolezn, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka.

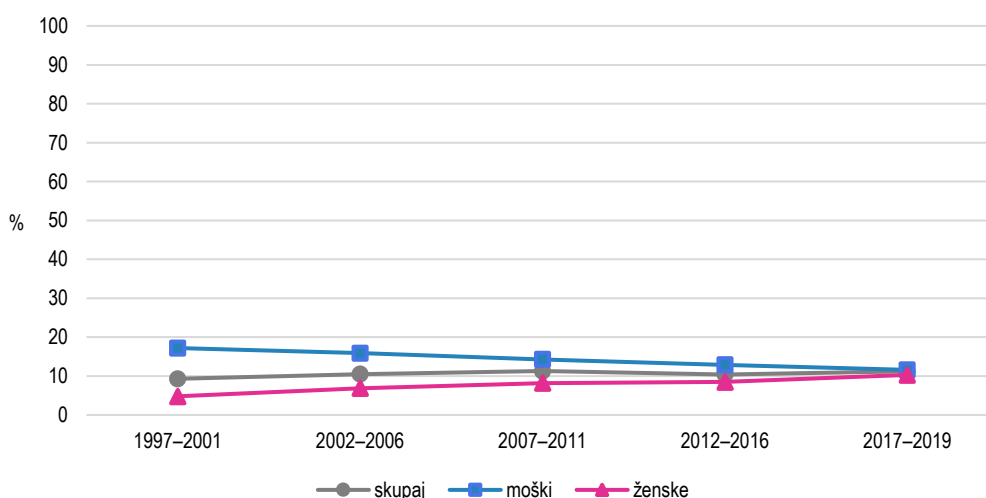
V izračune so vključene presnovne bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka: sladkorna bolezen (E10–E14).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva nekaj več kot desetina, to je 11 %, vseh smrti zaradi presnovnih bolezn, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka (v nadaljevanju na kratko sladkorne bolezni, ki je edina v izračune vključena bolezen med presnovnimi boleznimi); med moškimi 12 % in ženskami 11 % (Tabela 4.4.1, Slika 4.4.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive sladkorne bolezni umre 37 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od tega polovica moških (Tabela 4.4.1, Slika 4.4.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi sladkorne bolezni je 2,5 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je podobna med moškimi in ženskami (Tabela 4.4.1).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni se od leta 1997 naprej ne spreminja ne skupno, ne pri posameznem spolu. Razlik med spoloma v povprečnem številu tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni v zadnjem opazovanem obdobju ni. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni se med moškimi znižuje, med ženskami pa povečuje, razlike med spoloma se zmanjšujejo in v zadnjem opazovanem obdobju je odstotek med moškimi le malce nad odstotkom med ženskami (Tabela 4.4.1, Slika 4.4.1, Slika 4.4.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti¹⁸ zaradi sladkorne bolezni se od leta 1997 naprej ne spreminja ne skupno, ne pri posameznem spolu (Tabela 4.4.1, Slika 4.4.3).



Vir: NIJZ.

Slika 4.4.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni med vsemi smrtmi zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več, skupaj in po spolu.

¹⁸ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 4.4.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi sladkorne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni ^b	Povprečno število vseh smrti zaradi sladkorne bolezni ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi sladkorne bolezni/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi sladkorne bolezni/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi sladkorne bolezni/100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja umrljivosti zaradi sladkorne bolezni/100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	48	516	9,3 %	3,9	42,4	5,3	63,3
2002–2006	59	560	10,5 %	4,6	43,9	6,0	60,5
2007–2011	30	266	11,3 %	2,2	19,6	2,6	23,9
2012–2016	33	316	10,4 %	2,3	22,3	2,6	24,8
^a 2017–2019	37	330	11,2 %	2,5	22,8	2,6	23,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-0,7 (-5,8 do +4,7)	-1,2 (-2,7 do +0,3)		-1,6 (-6,5 do +3,5)	-2,6 (-8,5 do +3,7)	-2,9 (-8,0 do +2,4)	-4,3 (-9,9 do +1,6)
Trend	o	o		o	o	o	o
Moški							
1997–2001	32	186	17,2 %	5,5	32,4	9,1	59,9
2002–2006	36	227	15,9 %	5,9	37,5	9,8	65,9
2007–2011	17	119	14,3 %	2,7	18,2	4,1	28,1
2012–2016	18	139	12,9 %	2,6	20,2	3,6	28,2
^a 2017–2019	18	155	11,6 %	2,6	21,9	3,3	28,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,1 (-7,0 do +3,1)	-2,1* (-3,5 do -0,7)		-3,2 (-8,1 do +2,0)	-1,4 (-8,1 do +5,8)	-4,3 (-9,7 do +1,3)	-3,1 (-10,0 do +4,4)
Trend	o	↓		o	o	o	o
Ženske							
1997–2001	16	330	4,8 %	2,5	51,3	3,0	63,0
2002–2006	23	333	6,9 %	3,4	49,7	3,7	55,5
2007–2011	12	147	8,2 %	1,7	20,9	1,7	20,7
2012–2016	15	177	8,5 %	2,1	24,3	1,9	22,0
^a 2017–2019	18	175	10,3 %	2,5	23,6	2,1	20,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,4 (-6,0 do +9,4)	+0,1 (-1,7 do +1,8)		-1,2 (-3,2 do +0,9)	-3,2 (-7,6 do +1,3)	-1,0 (-8,4 do +7,1)	-5,2 (-10,8 do +0,8)
Trend	o	o		o	o	o	o

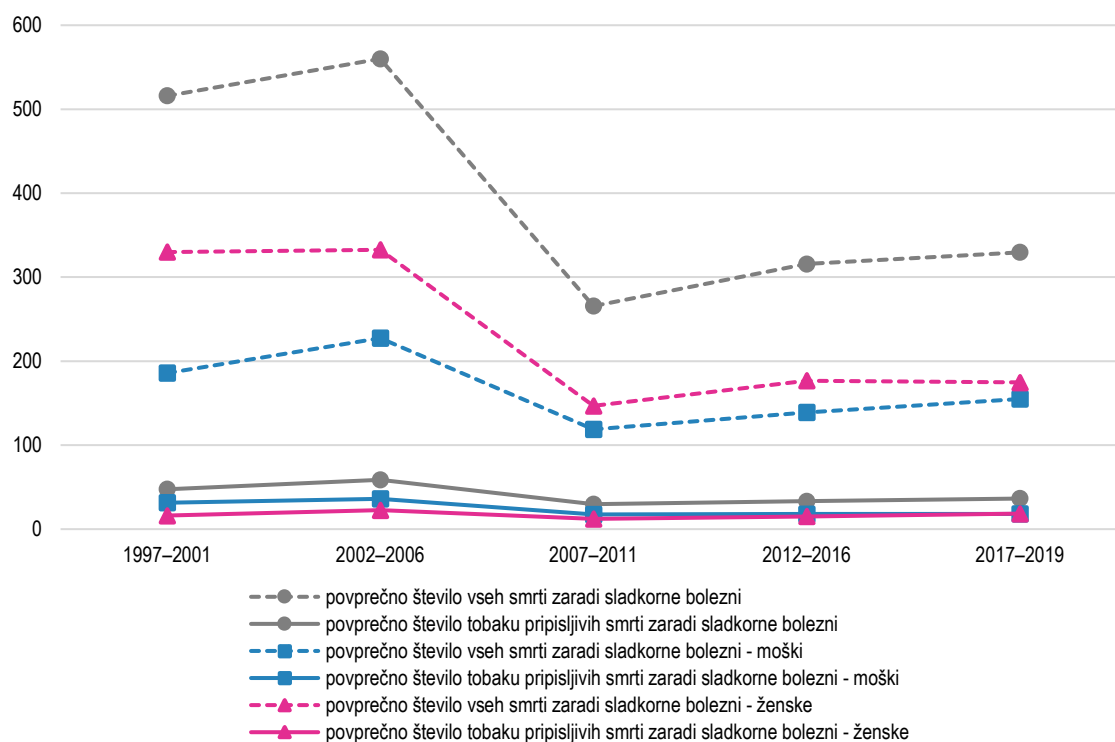
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

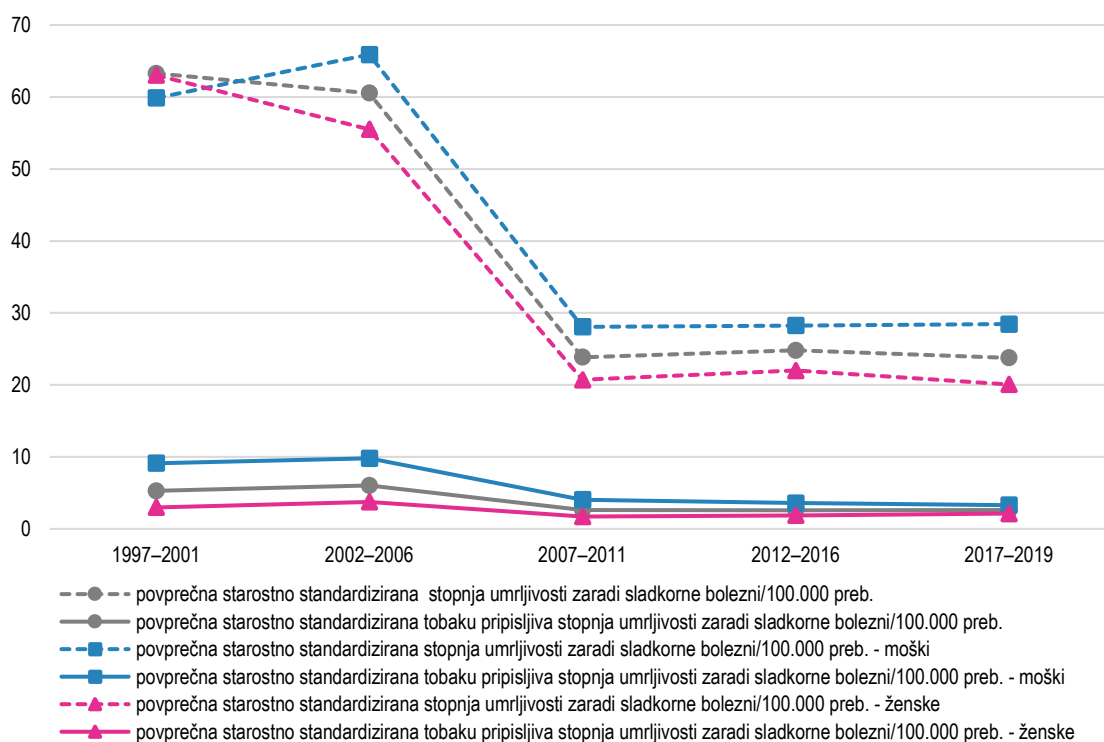
^b Sladkorna bolezen (E10–E14).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 4.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu



Vir: NIJZ.

Slika 4.4.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

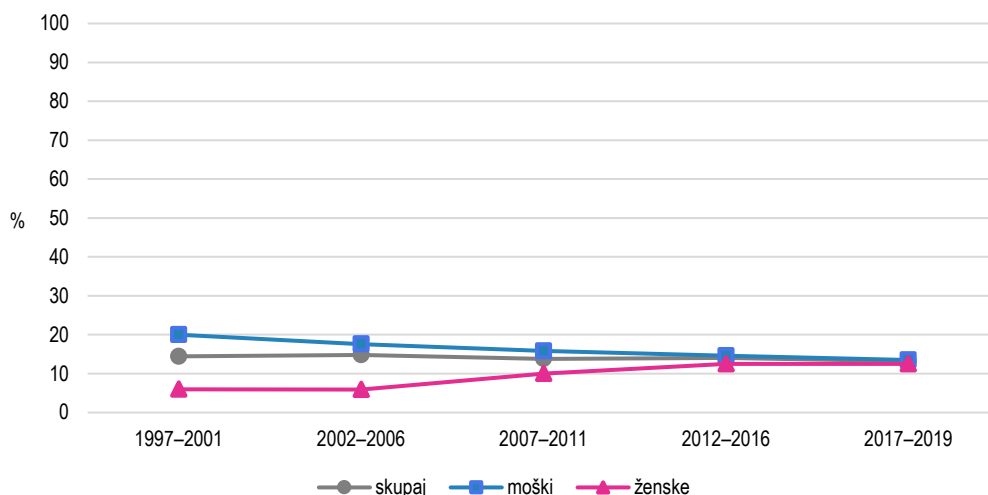
Prezgodnje smrti¹⁹

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljivih 13 % prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni, podobno med moškimi in ženskami (Tabela 4.4.2, Slika 4.4.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive sladkorne bolezni pred 70. letom starosti umre 7 prebivalcev Slovenije, večina moških (Tabela 4.4.2, Slika 4.4.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni je 0,6 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več (Tabela 4.4.2).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -5,5 %). Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni se med moškimi znižuje, med ženskami pa zvišuje in večjih razlik med spoloma ni več (Tabela 4.4.2, Slika 4.4.4, Slika 4.4.5).
- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti²⁰ zaradi sladkorne bolezni se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -6,7 %) nekaj bolj, kot se znižuje splošna prezgodnja umrljivost zaradi sladkorne bolezni. Med moškimi se tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost zaradi sladkorne bolezni zmanjšuje znatneje (povprečno letno za -7,7 %), med ženskami pa nekaj manj (povprečno letno za -3,9 %). Razlika med spoloma se je zmanjšala, povprečne stopnje prezgodnje umrljivosti pa kljub temu ostajajo višje med moškimi (Tabela 4.4.2, Slika 4.4.6).



Vir: NIJZ.

Slika 4.4.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starih 30 let in več, skupaj in po spolu.

¹⁹ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

²⁰ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 4.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni ^b	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni ^b	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni ^b	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni /100.000 prebivalcev ^b	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni /100.000 prebivalcev ^b
Skupaj							
1997–2001	18	125	14,4 %	1,7	11,9	1,9	13,4
2002–2006	16	108	14,8 %	1,5	10,1	1,6	11,3
2007–2011	8	58	13,8 %	0,7	5,2	0,8	5,8
2012–2016	8	57	14,0 %	0,7	4,9	0,7	5,1
^a 2017–2019	7	53	13,2 %	0,6	4,5	0,6	4,3
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-5,5* (-6,9 do -4,1)	-3,9 (-11,1 do +4,0)		-5,2 (-10,4 do +0,4)	-4,5 (-11,7 do +3,3)	-6,7* (-8,0 do -5,4)	-6,1* (-7,5 do -4,8)
Trend	↓	o		o	o	↓	↓
Moški							
1997–2001	15	75	20,0 %	3,0	14,5	3,5	17,2
2002–2006	13	74	17,6 %	2,5	13,9	2,9	16,3
2007–2011	6	38	15,8 %	1,1	6,7	1,3	7,8
2012–2016	6	41	14,6 %	1,0	6,9	1,1	7,4
^a 2017–2019	5	37	13,5 %	0,8	6,2	0,8	6,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-4,9 (-10,7 do +1,3)	-2,8 (-10,6 do +5,8)		-7,0* (-8,4 do -5,5)	-3,5 (-11,3 do +4,9)	-7,7* (-9,1 do -6,3)	-4,4 (-12,2 do +4,1)
Trend	o	o		↓	o	↓	o
Ženske							
1997–2001	3	50	6,0 %	0,5	9,4	0,6	9,9
2002–2006	2	34	5,9 %	0,4	6,4	0,5	6,8
2007–2011	2	20	10,0 %	0,3	3,7	0,3	3,9
2012–2016	2	16	12,5 %	0,3	2,9	0,3	2,9
^a 2017–2019	2	16	12,5 %	0,3	2,7	0,3	2,6
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,3* (-4,5 do -0,1)	-6,4* (-8,0 do -4,8)		-2,7 (-5,3 do +0,1)	-6,9* (-8,4 do -5,3)	-3,9* (-5,5 do -2,3)	-7,3* (-8,8 do -5,8)
Trend	↓	↓		o	↓	↓	↓

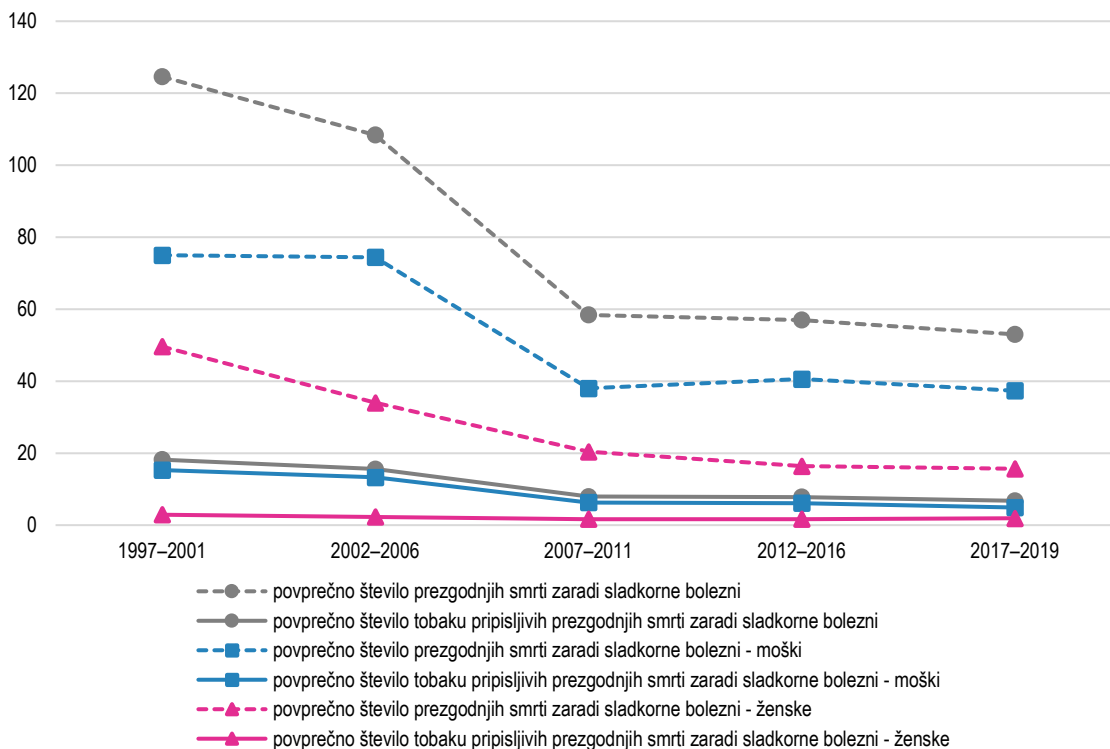
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

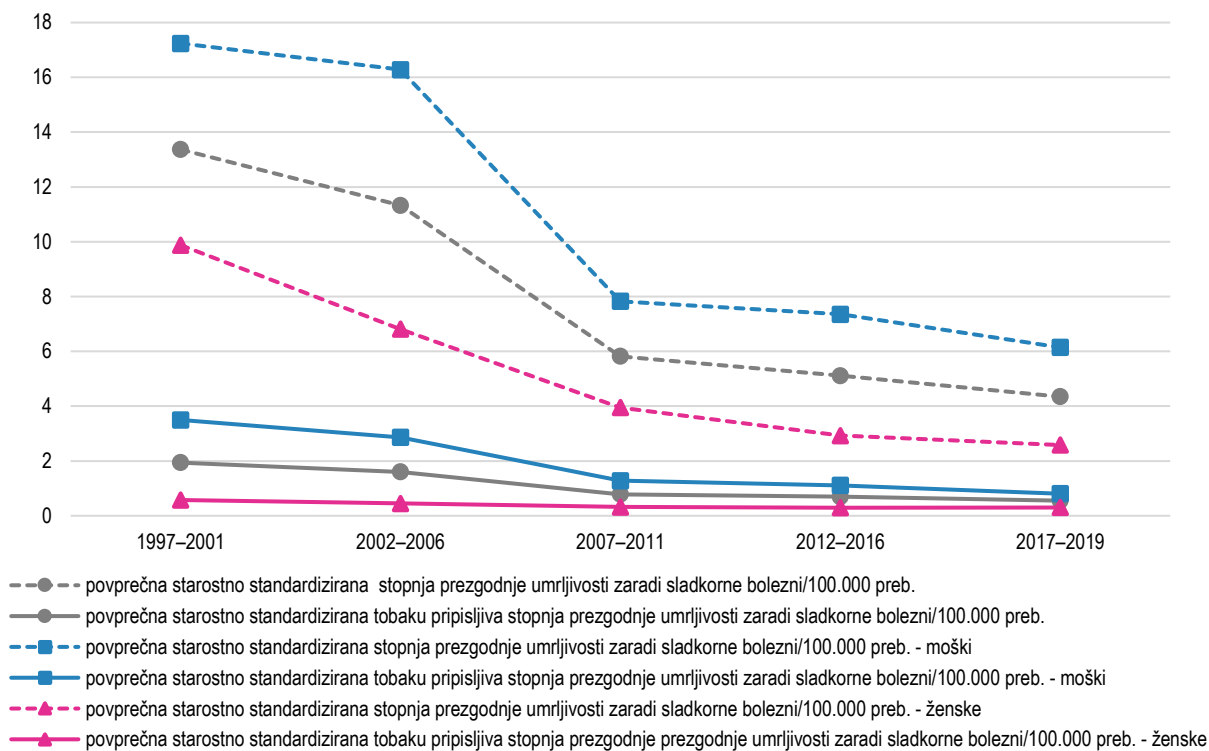
^b Sladkorna bolezen (E10–E14).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 4.4.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 4.4.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

4.5 Tobaku pripisljiva umrljivost glede na splošno umrljivost zaradi posameznih skupin bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal, presnovne bolezni)

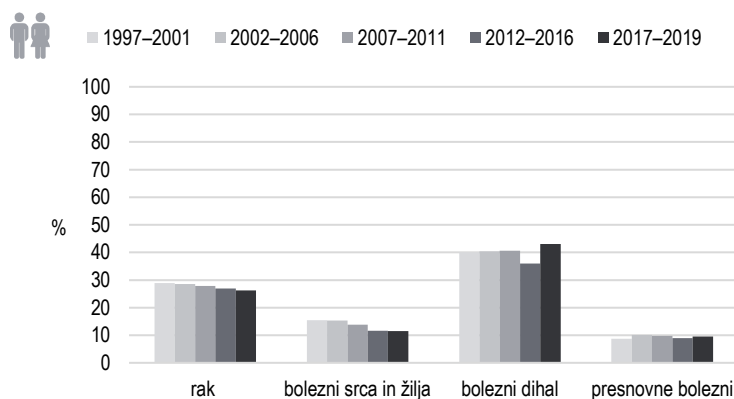
Poglavje je namenjeno združenemu prikazu obsega tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi posameznih obravnavanih skupin bolezni, to so različne vrste raka (C00–CD48), bolezni srca in žilja (I00–I99), bolezni dihal (J00–J99) in presnovne bolezni (E00–E90).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Med vsemi smrtmi zaradi bolezni dihal je nekaj manj kot polovica (43 %) pripisljivih tobaku, med vsemi smrtmi zaradi raka približno četrtna (26 %), med vsemi smrtmi zaradi bolezni srca in žilja nekaj več kot desetina (12 %) in med vsemi smrtmi zaradi presnovnih bolezni približno desetina (Tabela 4.5.1, Slika 4.5.1).
- Med spoloma pri tem obstajajo največje razlike pri raku. Med moškimi je med vsemi smrtmi zaradi raka približno tretjina (32 %) pripisljivih tobaku, med ženskami pa nekaj manj kot petina (19 %) (Tabela 4.5.1, Slika 4.5.2).

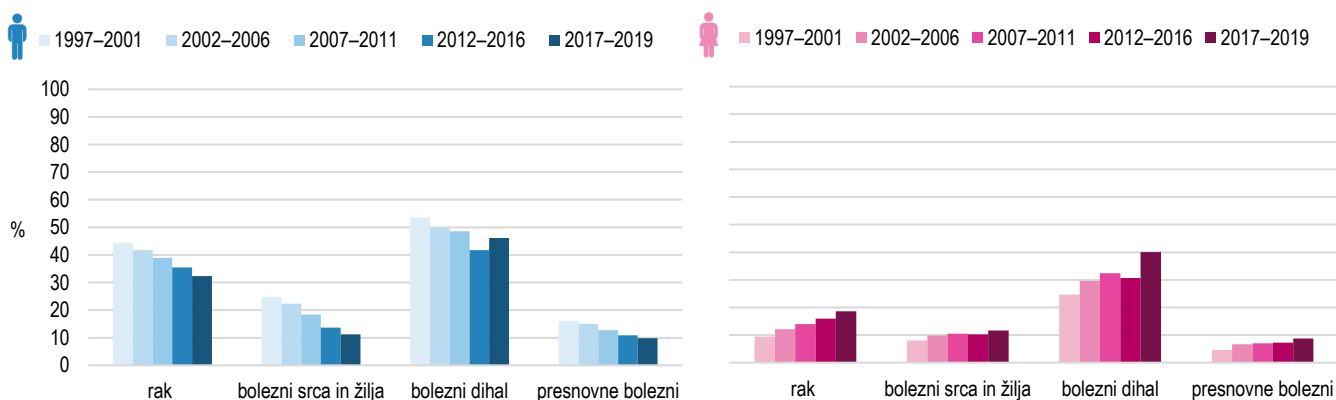
Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni se med moškimi znižujejo, med ženskami pa naraščajo (Tabela 4.5.1, Slika 4.5.2).



Vir: NIJZ.

Slika 4.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več



Vir: NIJZ.

Slika 4.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

Tabela 4.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka ^b	Povprečno število vseh smrti zaradi raka	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja ^c	Povprečno število vseh smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni dihal ^d	Povprečno število vseh smrti zaradi bolezni dihal	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi presnovnih bolezni ^e	Povprečno število vseh smrti zaradi presnovnih bolezni	%
Skupaj												
1997–2001	1390	4815	28,9 %	1178	7577	15,5 %	602	1500	40,1 %	48	551	8,7 %
2002–2006	1468	5151	28,5 %	1116	7295	15,3 %	571	1414	40,4 %	59	585	10,1 %
2007–2011	1609	5772	27,9 %	1021	7397	13,8 %	469	1156	40,6 %	30	306	9,8 %
2012–2016	1626	6047	26,9 %	894	7718	11,6 %	463	1286	36,0 %	33	372	8,9 %
^a 2017–2019	1683	6422	26,2 %	910	7913	11,5 %	493	1144	43,1 %	37	390	9,5 %
Moški												
1997–2001	1190	2680	44,4 %	838	3392	24,7 %	431	804	53,6 %	32	200	16,0 %
2002–2006	1191	2855	41,7 %	714	3196	22,3 %	377	759	49,7 %	36	238	15,1 %
2007–2011	1251	3215	38,9 %	567	3074	18,4 %	284	584	48,6 %	17	133	12,7 %
2012–2016	1202	3384	35,5 %	420	3087	13,6 %	259	621	41,7 %	18	165	10,9 %
^a 2017–2019	1150	3558	32,3 %	364	3253	11,2 %	255	553	46,1 %	18	184	9,8 %
Ženske												
1997–2001	200	2135	9,4 %	340	4185	8,1 %	171	696	24,6 %	16	351	4,6 %
2002–2006	277	2295	12,1 %	402	4100	9,8 %	194	655	29,6 %	23	346	6,6 %
2007–2011	358	2558	14,0 %	454	4323	10,5 %	185	572	32,4 %	12	173	7,0 %
2012–2016	424	2663	15,9 %	474	4631	10,2 %	204	665	30,7 %	15	207	7,2 %
^a 2017–2019	533	2864	18,6 %	546	4660	11,7 %	237	591	40,1 %	18	206	8,7 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

^b S tobakom povezane vrste raka (C00–16, C18–C20, C22, C25, C32–C34, C53, C64–C68, C92.0).

^c S tobakom povezane vrste bolezni srca in žilja (I00–09, I11, I13, I20–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78).

^d S tobakom povezane vrste bolezni dihal (A15–19, B90, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

^e S tobakom povezane presnovne bolezni (E10–E14).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.

Prezgodnje smrti²¹

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi bolezni dihal je več kot polovica (59 %) pripisljivih tobaku, med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi raka več kot tretjina (35 %), med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi bolezni srca in žilja nekaj več kot desetina (12 %) in med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi presnovnih bolezni približno desetina (Tabela 4.5.2, Slika 4.5.3).
- Med spoloma pri tem obstajajo največje razlike pri prezgodnjih smrtih zaradi raka, sledijo bolezni srca in žilja. Med moškimi je med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi raka nekaj manj kot polovica (42 %) pripisljivih tobaku, med ženskami pa četrtina (25 %) (Tabela 4.5.2, Slika 4.5.4).

²¹ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

Spremembe od leta 1997 do leta 2019

- Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni se med moškimi znižujejo, med ženskami pa naraščajo (Tabela 4.5.2, Slika 4.5.4).

Tabela 4.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka ^b	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi raka	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja ^c	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal ^d	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi presnovnih bolezni ^e	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi presnovnih bolezni	%
Skupaj												
1997–2001	874	2417	36,2 %	747	1839	40,6 %	150	283	52,9 %	18	141	12,8 %
2002–2006	806	2267	35,5 %	588	1457	40,4 %	96	208	46,2 %	16	119	13,5 %
2007–2011	826	2277	36,3 %	460	1168	39,4 %	67	127	52,7 %	8	75	10,6 %
2012–2016	824	2283	36,1 %	353	993	35,6 %	59	114	51,9 %	8	78	10,3 %
^a 2017–2019	812	2324	34,9 %	305	921	33,1 %	65	111	58,7 %	7	73	9,6 %
Moški												
1997–2001	770	1493	51,6 %	614	1310	46,9 %	127	212	59,8 %	15	85	17,6 %
2002–2006	683	1404	48,6 %	483	1084	44,6 %	78	155	50,4 %	13	81	16,0 %
2007–2011	676	1416	47,7 %	368	883	41,7 %	53	95	55,9 %	6	47	12,8 %
2012–2016	628	1388	45,3 %	261	744	35,1 %	41	78	52,3 %	6	54	11,1 %
^a 2017–2019	573	1375	41,7 %	213	697	30,6 %	40	70	56,9 %	5	48	10,3 %
Ženske												
1997–2001	104	924	11,3 %	133	529	25,1 %	23	71	32,4 %	3	56	5,4 %
2002–2006	123	863	14,2 %	105	373	28,2 %	18	53	33,8 %	2	38	5,3 %
2007–2011	151	861	17,5 %	93	285	32,7 %	14	32	43,2 %	2	29	7,0 %
2012–2016	195	895	21,8 %	92	249	37,0 %	18	35	51,1 %	2	23	8,5 %
^a 2017–2019	239	949	25,2 %	92	224	41,1 %	25	40	62,0 %	2	25	8,1 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

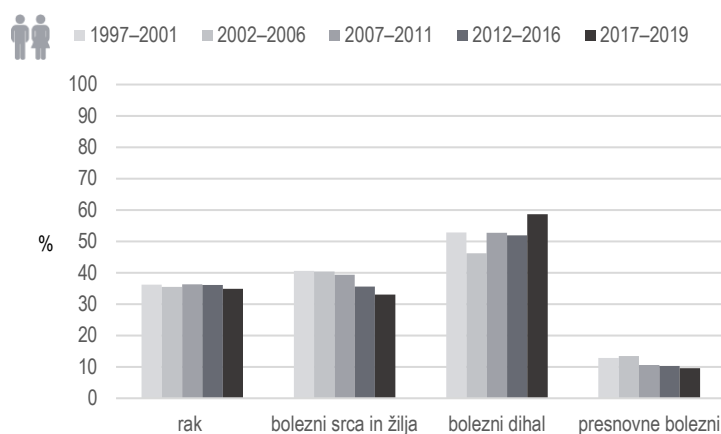
^b S tobakom povezane vrste raka (C00–16, C18–C20, C22, C25, C32–C34, C53, C64–C68, C92.0).

^c S tobakom povezane vrste bolezni srca in žilja (I00–09, I11, I13, I20–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78).

^d S tobakom povezane vrste bolezni dihal (A15–19, B90, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

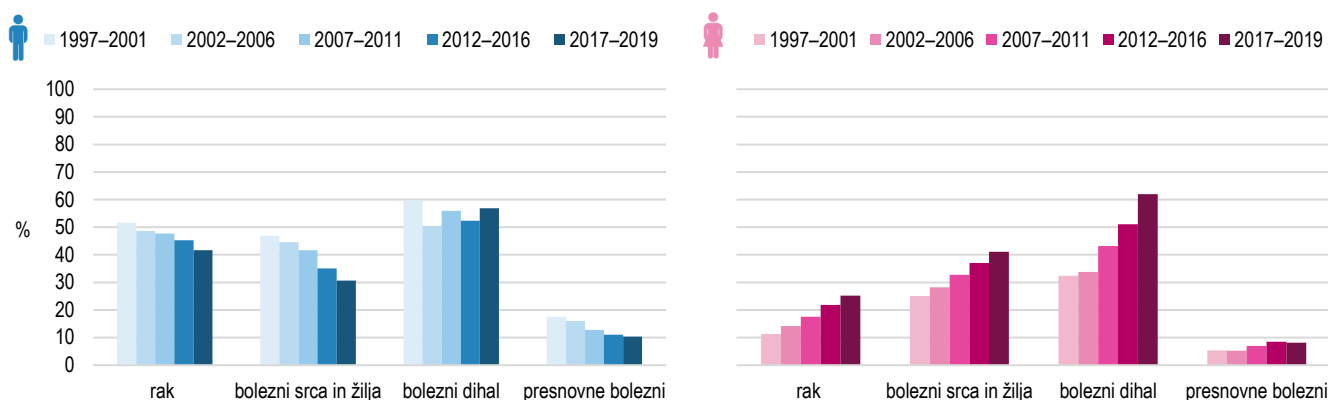
^e S tobakom povezane presnovne bolezni (E10–E14).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 4.5.3: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Vir: NIJZ.

Slika 4.5.4: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

5 TOBAKU PRIPISLJIVE SMRTI PO POSAMEZNIH BOLEZNIH (PLJUČNI RAK, ISHEMIČNA SRČNA BOLEZEN, CEREBROVASKULARNA BOLEZEN, KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN)

5.1 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi pljučnega raka glede na splošno umrljivost zaradi pljučnega raka

V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi raka sapnika, sapnic in pljuč glede na celokupno umrljivost zaradi raka sapnika, sapnic in pljuč (C33–C34).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva večina smrti zaradi raka sapnika, sapnic in pljuč (v nadaljevanju na kratko pljučnega raka), to je 84 %; med moškimi 87 % in med ženskami 78 % (Tabela 5.1.1, Slika 5.1.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivega pljučnega raka umre 1025 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od tega je dve tretjini, to je 66 %, moških (Tabela 5.1.1, Slika 5.1.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi pljučnega raka je 70,9 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 2-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 5.1.1).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka od leta 1997 naprej narašča (povprečno letno za +1,2 %), nekaj manj kot število vseh smrti zaradi pljučnega raka. Porast je posledica naraščanja tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka med ženskami (povprečna letna rast za +5,3 %), medtem ko se število med moškimi ne spreminja. Pri ženskah se je povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka med obdobjema 1997–2001 in 2017–2019 povečalo za 2,8-krat. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka se pri ženskah zvišuje, pri moških pa rahlo znižuje. Razlike med spoloma v številu tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka in odstotku tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka se zmanjšujejo, a število tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka ostaja skoraj 2-krat višje med moškimi (Tabela 5.1.1, Slika 5.1.1, Slika 5.1.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti²² zaradi pljučnega raka se od leta 1997 naprej rahlo znižuje (povprečno letno za -0,4 %), podobno kot stopnja splošne umrljivosti zaradi pljučnega raka. Med moškimi se tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka zmanjšuje (povprečno letno za -2,1 %), med ženskami pa zvišuje (povprečno letno za +3,8 %). Tako med moškimi kot ženskami so spremembe tobaku pripisljive stopnje umrljivosti zaradi pljučnega raka izrazitejše, kot jih beležimo pri splošni umrljivosti zaradi pljučnega raka. Od prvega opazovanega obdobja se je med ženskami povprečna stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi pljučnega raka podvojila, razlika med spoloma se je zmanjšala, a stopnje ostajajo znatno višje med moškimi (Tabela 5.1.1, Slika 5.1.3).

²² Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 5.1.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi pljučnega raka, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

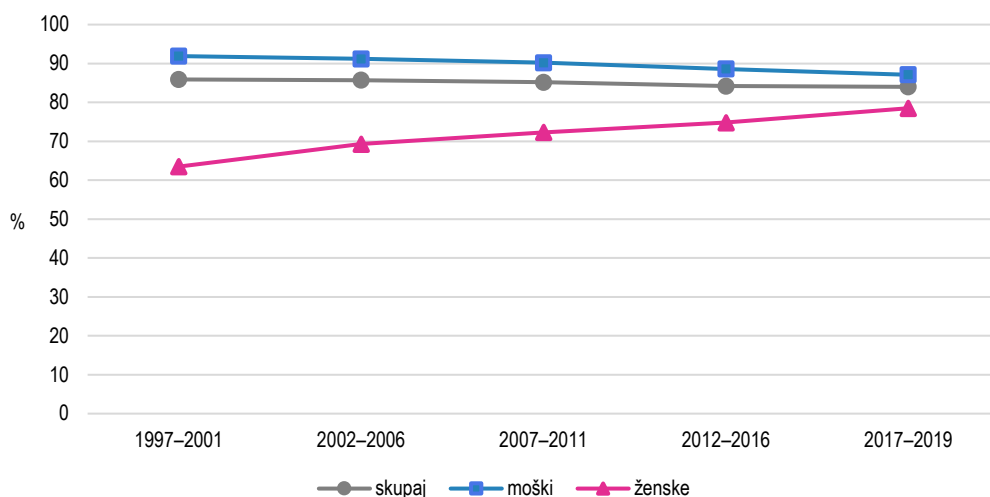
	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka	Povprečno število vseh smrti zaradi pljučnega raka	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	803	935	85,9 %	65,9	76,7	77,4	91,0
2002–2006	881	1028	85,7 %	68,9	80,4	78,4	92,0
2007–2011	937	1100	85,2 %	69,2	81,2	77,5	91,2
2012–2016	972	1154	84,2 %	68,7	81,6	73,1	86,9
^a 2017–2019	1.025	1220	84,0 %	70,9	89,3	72,2	86,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,2* (+1,0 do +1,5)	+1,4* (+1,2 do +1,6)		+0,3* (0,0 do +0,6)	+0,4* (+0,2 do +0,6)	-0,4* (-0,7 do -0,1)	-0,3* (-0,6 do -0,1)
Trend	↑	↑		↑	↑	↓	↓
Moški							
1997–2001	678	738	91,9 %	117,9	128,2	165,8	182,0
2002–2006	706	774	91,2 %	116,0	127,3	156,4	172,6
2007–2011	715	793	90,2 %	109,7	121,6	144,1	160,4
2012–2016	699	789	88,6 %	101,6	114,8	123,5	139,8
^a 2017–2019	673	772	87,1 %	95,2	109,1	109,5	125,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	0,0 (-0,3 do +0,4)	+0,3* (0,0 do +0,6)		-1,1* (-1,4 do -0,8)	-0,8* (-1,1 do -0,5)	-2,1* (-2,6 do -1,5)	-1,8* (-2,4 do -1,3)
Trend	o	↑		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	125	197	63,5 %	19,4	30,6	20,9	33,2
2002–2006	176	254	69,3 %	26,2	37,9	27,3	39,5
2007–2011	222	308	72,3 %	31,6	43,7	31,9	44,2
2012–2016	273	365	74,8 %	37,6	50,2	36,5	48,8
^a 2017–2019	352	448	78,5 %	47,7	60,6	44,6	56,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+5,3* (+4,7 do +6,0)	+4,2* (+3,8 do +4,6)		+4,5* (+3,9 do +5,2)	+3,4* (+3,0 do +3,8)	+3,8* (+3,1 do +4,5)	+2,6* (+2,2 do +3,1)
Trend	↑	↑		↑	↑	↑	↑

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; *p < 0,05; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

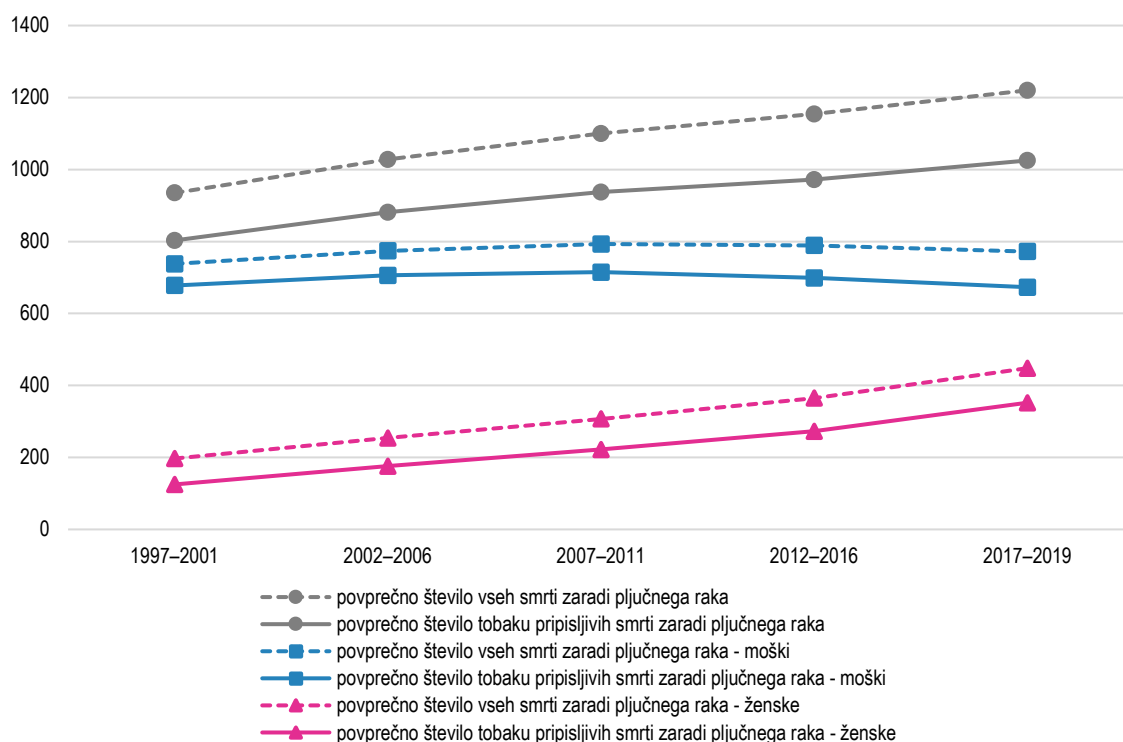
Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli. Pljučni rak (C33–C34).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



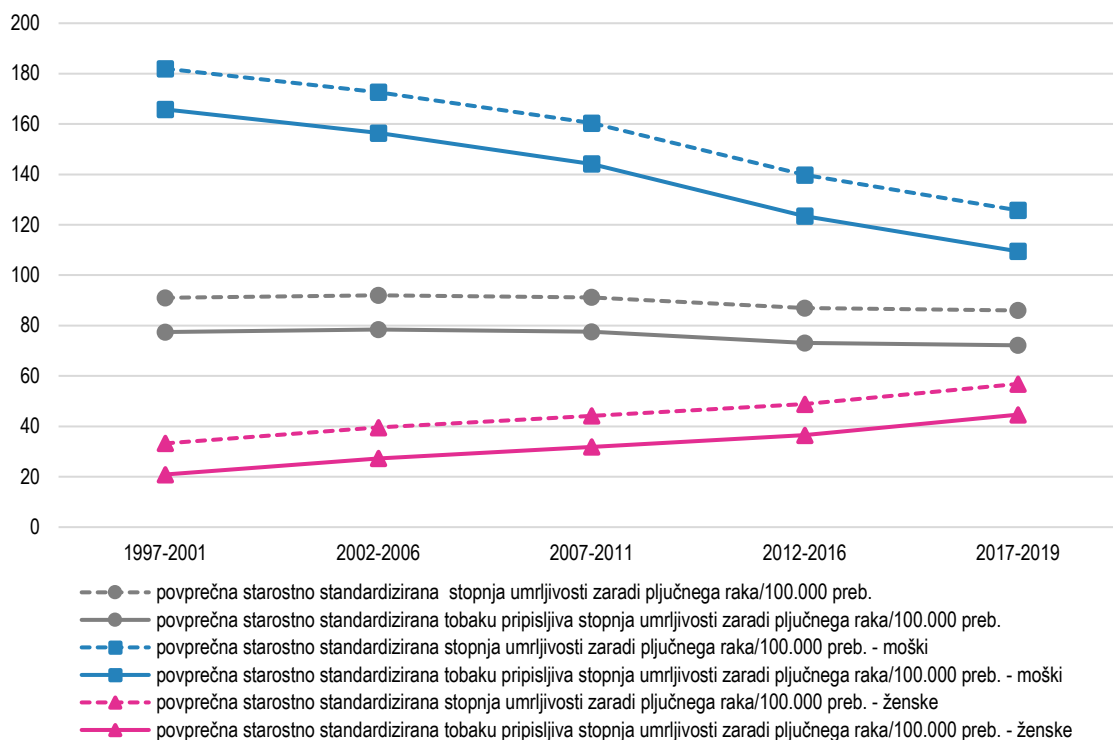
Vir: NIJZ.

Slika 5.1.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka med vsemi smrtmi zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.1.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Prezgodnje smrti²³

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva večina prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka, to je 85 %; med moškimi 88 % in med ženskami 80 % (Tabela 5.1.2, Slika 5.1.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljivega pljučnega raka pred 70. letom starosti umre 520 prebivalcev Slovenije, od tega je dve tretjini, to je 66 %, moških (Tabela 5.1.2, Slika 5.1.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka je 44,4 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je skoraj 2-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 5.1.2).

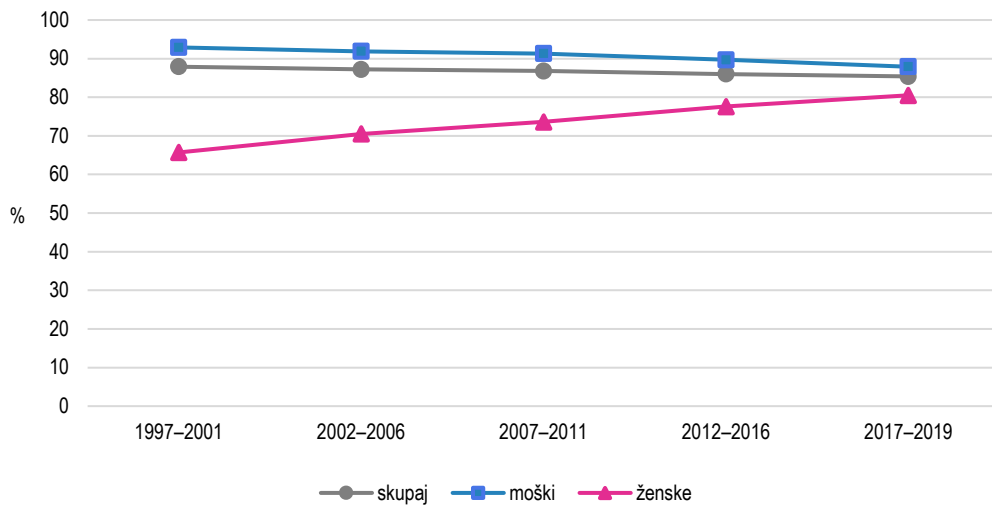
Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka se od leta 1997 ne spreminja pomembneje, spremembe pa beležimo pri obeh spolih. Med moškimi se število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka znižuje (povprečno letno za -1 %), pri ženskah zvišuje (povprečno letno za +5,0 %). Med obdobjema 1997–2001 in 2017–2019 se je povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka med ženskami povečalo 2,6-krat.

²³ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

Razlike med spoloma se hitro zmanjšujejo, povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka je 2-krat višje med moškimi, medtem ko je bila v prvem petletnem obdobju razlika kar 6-kratna. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka se pri ženskah zvišuje, pri moških pa počasi znižuje (Tabela 5.1.2, Slika 5.1.4, Slika 5.1.5).

- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti²⁴ zaradi pljučnega raka se od leta 1997 naprej postopoma znižuje (povprečno letno za -1,0 %), podobno kot sicer stopnja splošna prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka. Med moškimi se tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka zmanjšuje (povprečno letno za -2,6 %), med ženskami pa zvišuje (povprečno letno za +4,0 %) bolj kot stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka. Od prvega opazovanega obdobja se je med ženskami stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi raka podvojila, razlika med spoloma se je zmanjšala, a stopnje ostajajo višje med moškimi (Tabela 5.1.2, Slika 5.1.6).



Vir: NIJZ.

Slika 5.1.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

²⁴ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 5.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

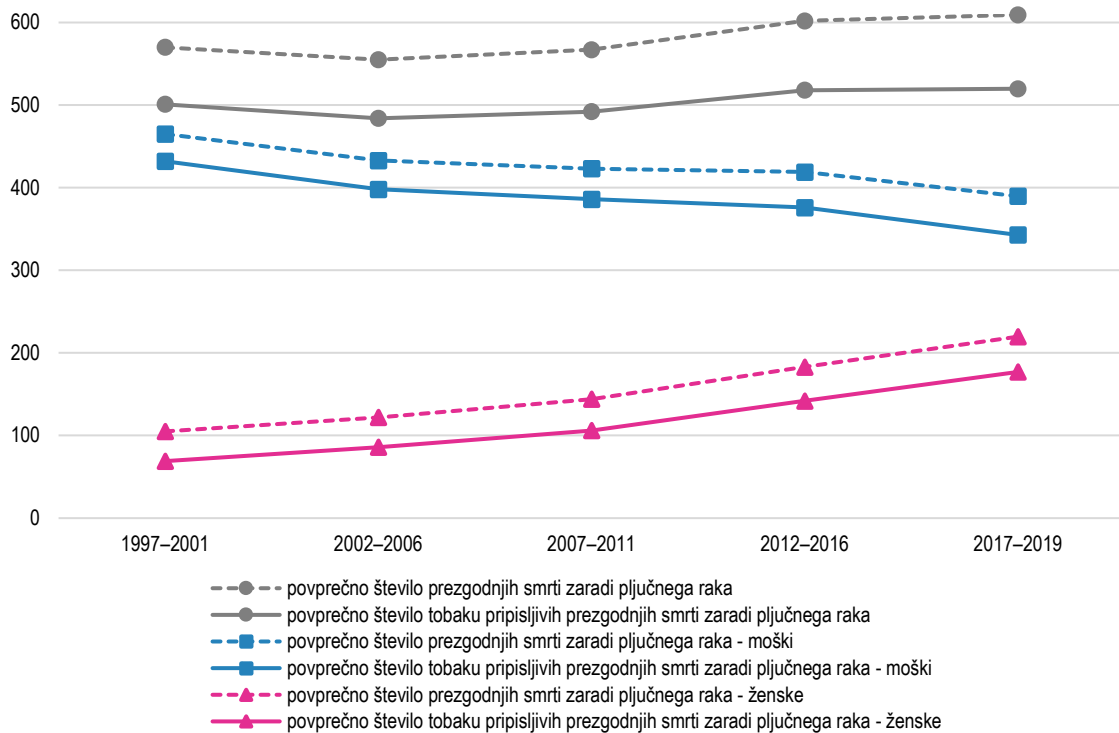
	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka/100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	501	570	87,9 %	47,9	54,4	53,0	60,2
2002–2006	484	555	87,2 %	45,0	51,7	48,8	56,1
2007–2011	492	567	86,8 %	43,9	50,6	47,4	54,7
2012–2016	518	602	86,0 %	44,9	52,1	46,0	53,5
^a 2017–2019	520	609	85,4 %	44,4	52,0	42,7	50,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+0,3 (-0,1 do +0,6)	0,0 (-1,2 do +1,2)		-0,4* (-0,7 do -0,0)	-0,6 (-1,8 do +0,6)	-1,0* (-1,4 do -0,7)	-0,9* (-1,1 do -0,6)
Trend	o	o		↓	/	↓	↓
Moški							
1997–2001	432	465	92,9 %	83,3	89,6	97,7	105,2
2002–2006	398	433	91,9 %	73,9	80,4	83,4	90,9
2007–2011	386	423	91,3 %	68,0	74,6	76,3	83,9
2012–2016	376	419	89,7 %	63,8	71,2	67,6	75,3
^a 2017–2019	343	390	87,9 %	57,2	65,1	56,6	64,3
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,0* (-1,4 do -0,7)	-0,8* (-1,1 do -0,4)		-1,8* (-2,2 do -1,5)	-1,6* (-1,9 do -1,2)	-2,6* (-3,0 do -2,2)	-2,3* (-2,7 do -2,0)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	69	105	65,7 %	13,1	19,8	13,8	20,8
2002–2006	86	122	70,5 %	16,1	22,8	16,8	23,9
2007–2011	106	144	73,6 %	19,2	26,0	19,8	27,0
2012–2016	142	183	77,6 %	25,1	32,3	25,0	32,2
^a 2017–2019	177	220	80,5 %	30,9	38,4	28,9	36,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+5,0* (+4,3 do +5,8)	+3,9* (+3,4 do +4,4)		+4,5* (+3,8 do +5,3)	+3,4* (+2,9 do +4,0)	+4,0* (+3,2 do +4,7)	+2,9* (+2,4 do +3,4)
Trend	↑	↑		↑	↑	↑	↑

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

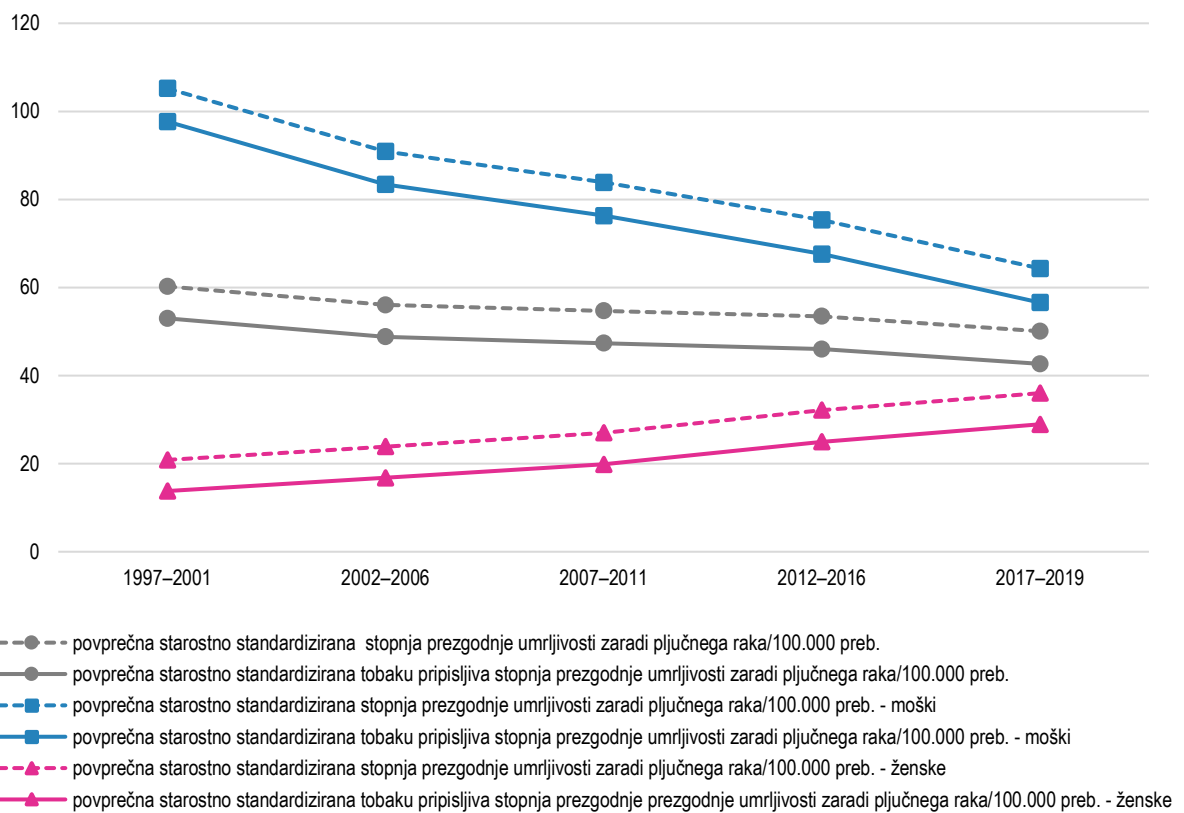
Vsote števk se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli. Pljučni rak (C33–C34).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 5.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.1.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

5.2 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni glede na splošno umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni

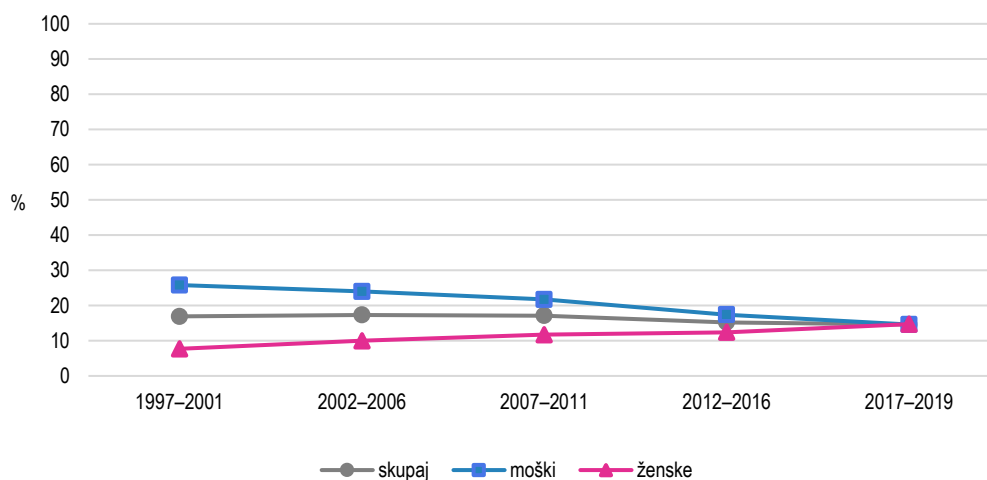
V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni glede na celokupno umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni (I20–I25).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljivih 15 % smrti zaradi ishemične srčne bolezni, skupno, med moškimi in ženskami (Tabela 5.2.1, Slika 5.2.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive ishemične srčne bolezni umre 280 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od tega 60 % moških (Tabela 5.2.1, Slika 5.2.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni je 19,4 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 1,5-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 5.2.1).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -2,4 %) znatneje kot število vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni. Znižanje tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni je posledica zniževanja med moškimi (povprečno letno za -3,7 %), medtem ko se število med ženskami ne spreminja, navkljub zniževanju števila vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni med njimi. Razlike med spoloma v povprečnem številu tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni se zmanjšujejo, a število ostaja višje med moškimi, medtem ko je povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni v zadnjem opazovanem obdobju pri obeh spolih že enak (Tabela 5.2.1, Slika 5.2.1, Slika 5.2.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti²⁵ zaradi ishemične srčne bolezni se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -4,0 %), nekaj manj kot stopnja splošne umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni. Med moškimi se tobaku pripisljiva umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni zmanjšuje znatneje (povprečno letno za -5,5 %) kot med ženskami (povprečno letno za -1,5 %), med katerimi je znižanje precej nižje od znižanja stopnje splošne umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni. Razlika med spoloma se je zmanjšala, povprečne stopnje umrljivosti pa ostajajo višje med moškimi (Tabela 5.2.1, Slika 5.2.3).



Vir: NIJZ.

Slika 5.2.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni med vsemi smrtmi zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

²⁵ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

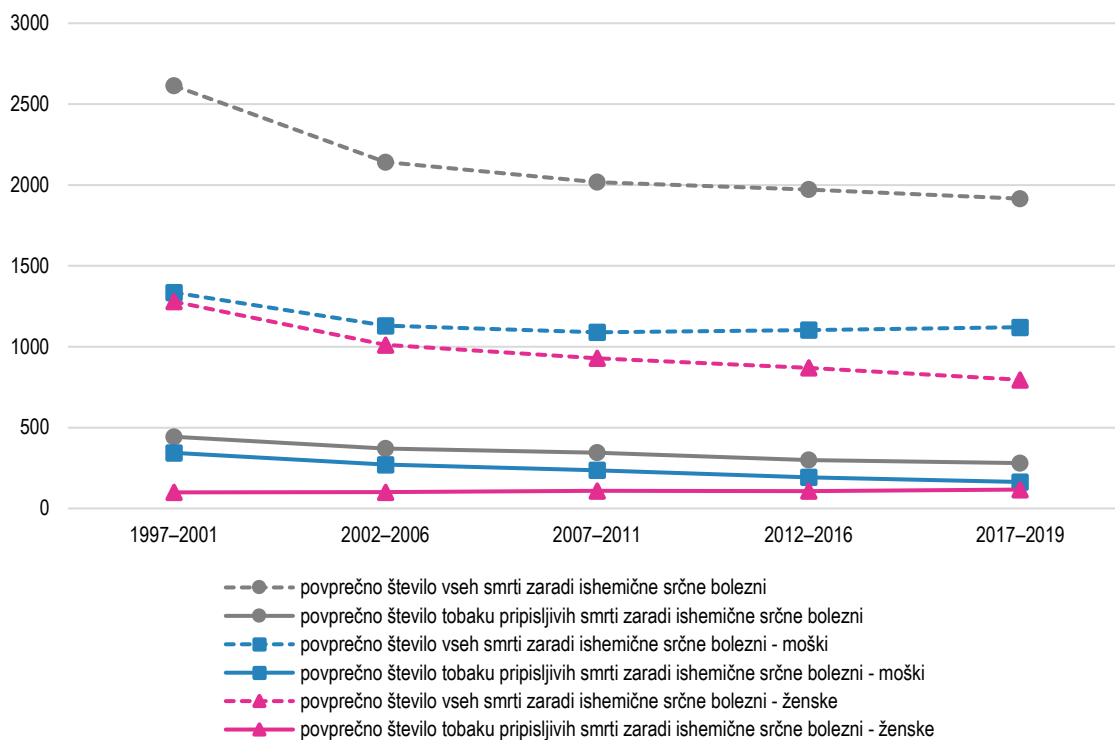
Tabela 5.2.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni	Povprečno število vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	443	2614	16,9 %	36,4	214,6	42,3	324,2
2002–2006	371	2141	17,3 %	29,0	167,6	33,0	227,8
2007–2011	345	2018	17,1 %	25,5	149,0	28,1	180,2
2012–2016	300	1973	15,2 %	21,2	139,5	22,2	152,9
^a 2017–2019	280	1915	14,6 %	19,4	132,4	19,6	136,3
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,4* (-2,7 do -2,0)	-1,7* (-2,1 do -1,2)		-3,3* (-3,7 do -2,9)	-2,6* (-3,0 do -2,2)	-4,0* (-4,4 do -3,6)	-4,6* (-5,1 do -4,1)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	344	1335	25,8 %	59,8	232,2	73,2	436,4
2002–2006	271	1130	24,0 %	44,5	186,0	51,8	319,0
2007–2011	236	1089	21,7 %	36,3	166,9	40,8	254,6
2012–2016	192	1103	17,4 %	28,0	160,6	30,4	218,1
^a 2017–2019	164	1120	14,6 %	23,2	158,3	24,5	199,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-3,7* (-4,1 do -3,3)	-1,0* (-1,5 do -0,5)		-4,8* (-5,2 do -4,4)	-2,2* (-2,7 do -1,7)	-5,5* (-5,9 do -5,2)	-4,2* (-4,8 do -3,6)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	99	1279	7,7 %	15,5	198,9	18,0	254,7
2002–2006	101	1012	10,0 %	15,0	150,8	16,3	170,2
2007–2011	109	929	11,7 %	15,5	132,3	15,3	129,3
2012–2016	108	869	12,4 %	14,8	119,6	13,6	105,6
^a 2017–2019	117	796	14,7 %	15,8	107,6	13,9	89,9
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+0,7 (0,0 do +1,5)	-2,7* (-3,7 do -1,7)		0,0 (-0,8 do +0,7)	-3,2* (-3,7 do -2,6)	-1,5* (-2,3 do -0,7)	-5,4* (-6,0 do -4,9)
Trend	o	↓		o	↓	↓	↓

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019. IZ – interval zaupanja; *p < 0,05; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

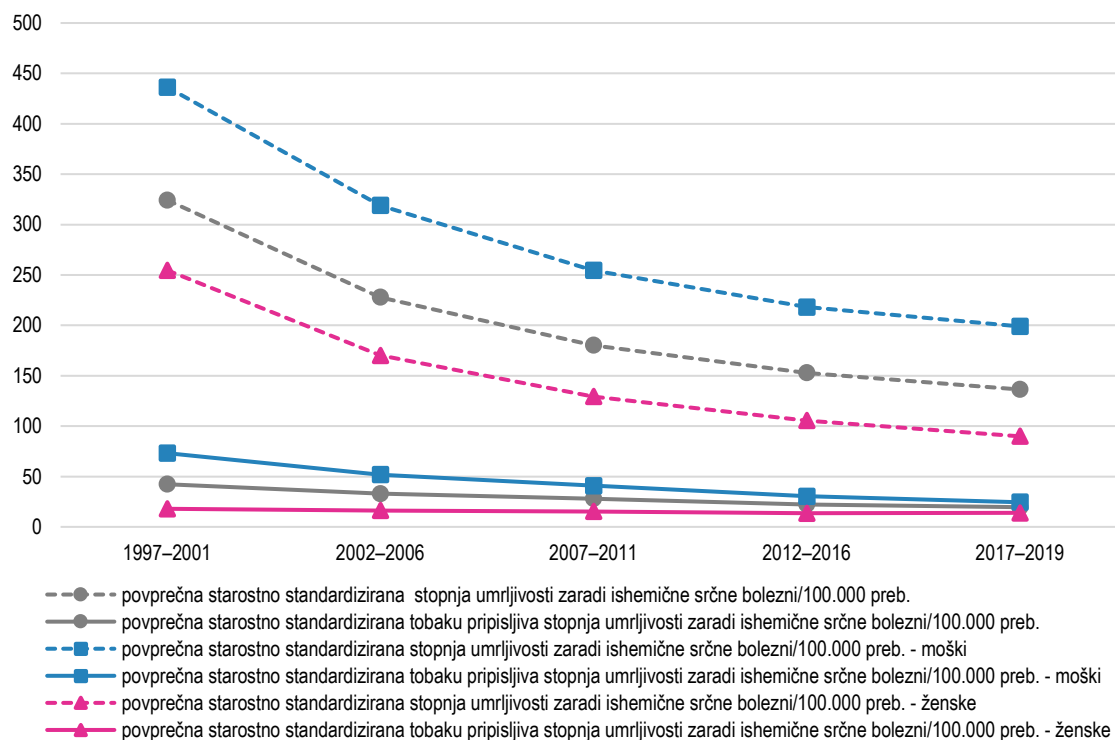
Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli. Ishemična srčna bolezen (I20–I25).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 5.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.2.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

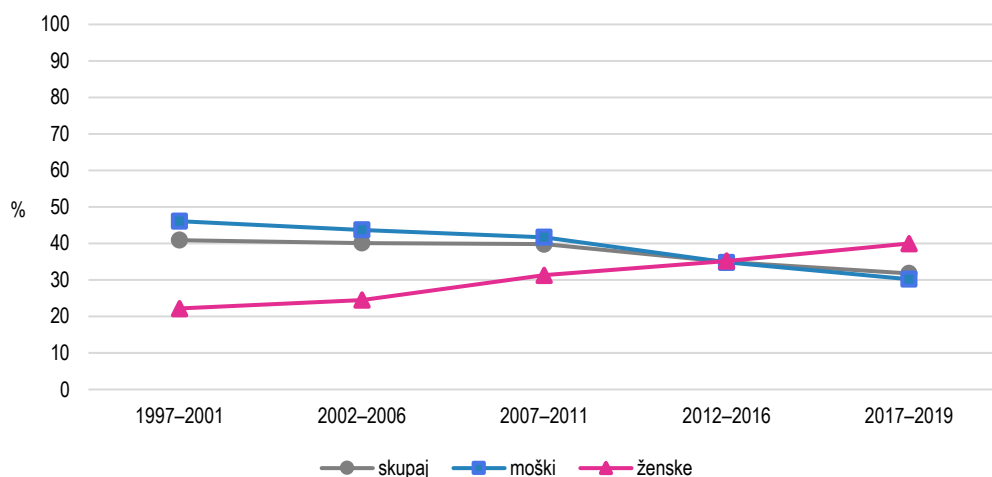
Prezgodnje smrti²⁶

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva približno tretjina, to je 32 %, prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni; med moškimi 30 %, med ženskami pa 40 % (Tabela 5.2.2, Slika 5.2.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive ishemične srčne bolezni pred 70. letom starosti umre 150 prebivalcev Slovenije, od tega večina, to je 78 %, moških (Tabela 5.2.2, Slika 5.2.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni je 12,9 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 3,3-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 5.2.2).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -4,4 %), in sicer skoraj 2-krat hitreje, kot se znižuje število vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni. Znižanje tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni je posledica zniževanja med moškimi (povprečno letno za -4,8 %), medtem ko se število med ženskami ne spreminja navkljub zniževanju števila vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni med njimi. Razlike med spoloma v povprečnem številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni se zmanjšujejo, a število ostaja višje med moškimi. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni se med moškimi znižuje, med ženskami pa zvišuje in že presega odstotek med moškimi (Tabela 5.2.2, Slika 5.2.4, Slika 5.2.5).
- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti²⁷ zaradi ishemične srčne bolezni se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -5,6 %), in sicer izraziteje kot stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni. Med moškimi se tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni zmanjšuje še hitreje (povprečno letno za -6,4 %), med ženskami pa se ne spreminja kljub zniževanju stopnje splošne prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni. Razlika med spoloma se je zmanjšala, povprečne stopnje umrljivosti pa ostajajo višje med moškimi (Tabela 5.2.2, Slika 5.2.6).



Vir: NIJZ.

Slika 5.2.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več, skupaj in po spolu.

²⁶ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

²⁷ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 5.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev	Povprečna groba stopnja prezgodnje splošne umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana stopnja prezgodnje splošne umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni/100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	300	733	40,9 %	28,7	70,0	31,3	77,7
2002–2006	225	561	40,1 %	20,9	52,3	22,2	57,2
2007–2011	201	505	39,8 %	18,0	45,0	18,8	48,8
2012–2016	175	501	34,9 %	15,1	43,4	15,4	44,6
^a 2017–2019	150	472	31,8 %	12,9	40,3	12,5	39,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-4,4* (-6,2 do -2,6)	-2,3* (-3,2 do -1,5)		-4,8* (-7,1 do -2,5)	-3,0* (-3,8 do -2,1)	-5,6* (-7,3 do -3,8)	-4,1* (-5,7 do -2,5)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	265	575	46,1 %	51,2	110,9	57,9	129,6
2002–2006	199	455	43,7 %	37,0	84,7	39,9	95,7
2007–2011	176	422	41,7 %	31,0	74,3	33,0	82,8
2012–2016	143	411	34,8 %	24,3	69,8	25,3	73,6
^a 2017–2019	117	387	30,2 %	19,5	64,6	19,4	64,1
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-4,8* (-7,0 do -2,6)	-2,1* (-2,9 do -1,3)		-5,6* (-7,6 do -3,5)	-2,9* (-3,6 do -2,1)	-6,4* (-8,2 do -4,6)	-3,7* (-4,6 do -2,9)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	35	158	22,2 %	6,6	29,9	7,0	31,5
2002–2006	26	106	24,5 %	4,8	19,8	5,1	21,2
2007–2011	26	83	31,3 %	4,6	15,0	4,8	15,9
2012–2016	32	91	35,2 %	5,6	16,0	5,6	16,1
^a 2017–2019	34	85	40,0 %	5,9	14,9	5,6	13,9
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,7 (-5,2 do +1,9)	-4,3* (-6,9 do -1,7)		-2,1 (-5,6 do +1,5)	-4,7* (-7,3 do -2,1)	-2,7 (-6,1 do +0,9)	-5,3* (-7,8 do -2,7)
Trend	o	↓		o	↓	o	↓

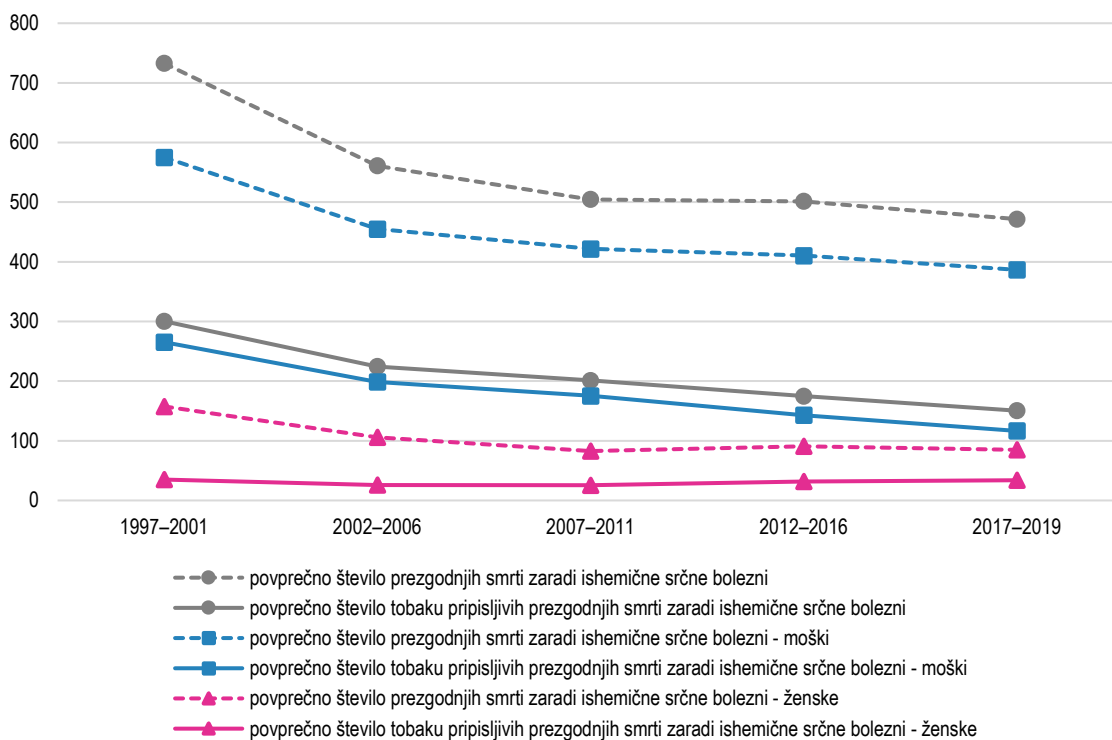
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

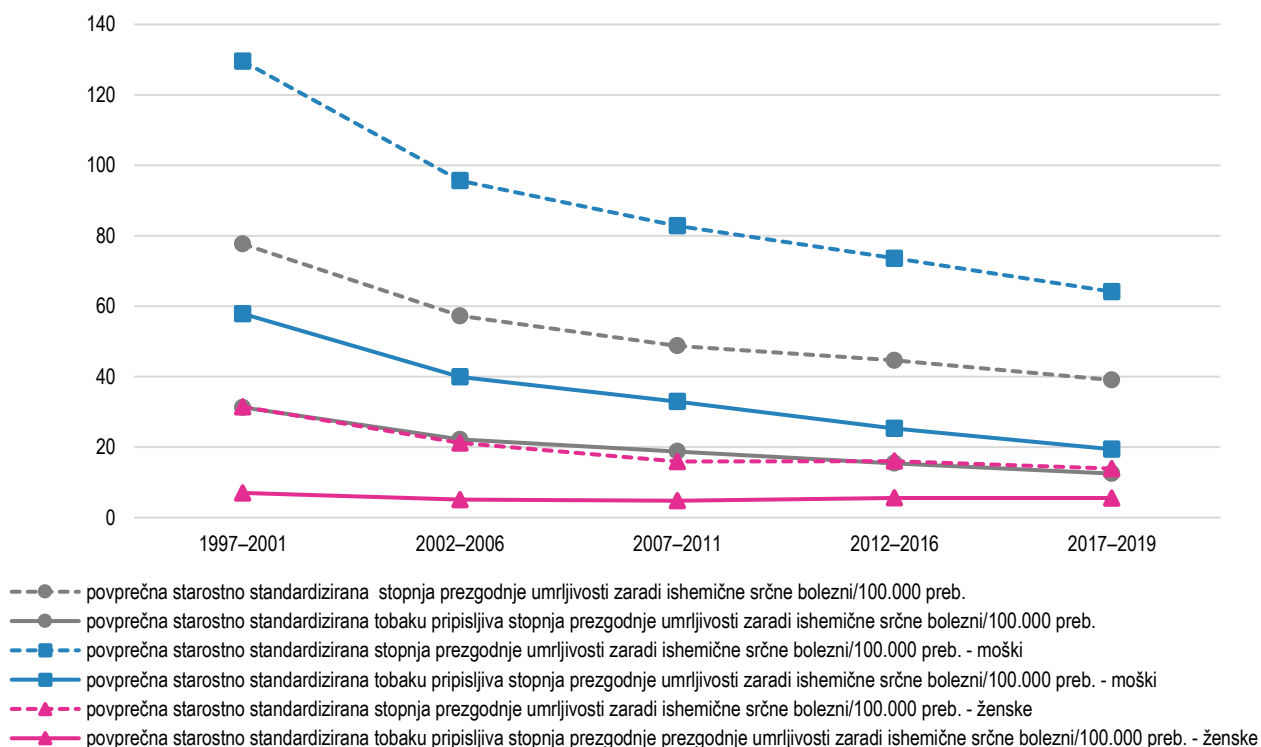
Ishemična srčna bolezen (I20–I25).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 5.2.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.2.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

5.3 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi cerebrovaskularne bolezni glede na splošno umrljivost zaradi cerebrovaskularne bolezni

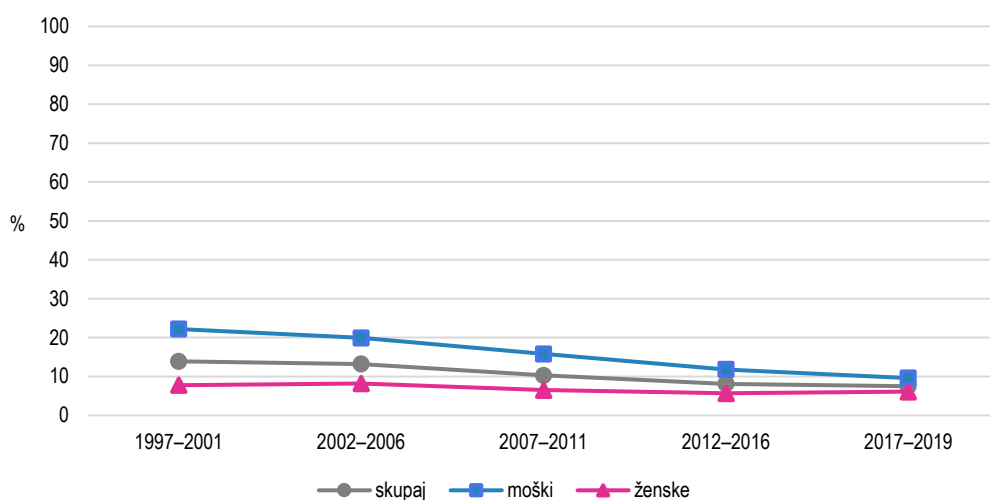
V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi cerebrovaskularne bolezni glede na celokupno umrljivost zaradi cerebrovaskularne bolezni (I60–I69).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljivih manj kot desetina, to je 7 %, smrti zaradi cerebrovaskularne bolezni (v nadaljevanju na kratko CVB); med moškimi 10 % in ženskami 6 % (Tabela 5.3.1, Slika 5.3.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive CVB umre 147 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od tega približno polovica, to je 52 % moških (Tabela 5.3.1, Slika 5.3.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi CVB je 10,1 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je podobna pri obeh spolih (Tabela 5.3.1).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -3,8 %), medtem ko se število vseh smrti zaradi CVB ne spreminja. Med moškimi se število tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB znižuje izraziteje (povprečno letno za -4,9 %) kot med ženskami (povprečno letno za -1,9). Razlike med spoloma v povprečnem številu tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB se zmanjšujejo in število je v zadnjem opazovanem obdobju med moškimi le še rahlo nad tistim med ženskami. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB se med moškimi prav tako znižuje in približuje odstotku med ženskami (Tabela 5.3.1, Slika 5.3.1, Slika 5.3.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti²⁸ zaradi CVB se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -5,0 %), znatneje kot stopnja splošne umrljivosti zaradi CVB. Med moškimi se tobaku pripisljiva umrljivost zaradi CVB zmanjšuje hitreje (povprečno letno za -6,5 %) kot med ženskami (povprečno letno za -2,7 %). Razlika med spoloma se zmanjšuje, a povprečne stopnje umrljivosti ostajajo malo višje med moškimi (Tabela 5.3.1, Slika 5.3.3).



Vir: NIJZ.

Slika 5.3.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB med vsemi smrtmi zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

²⁸ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 5.3.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi CVB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi CVB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB	Povprečno število vseh smrti zaradi CVB	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	292	2095	13,9 %	24,0	172,0	27,2	266,3
2002–2006	241	1824	13,2 %	18,8	142,8	20,6	200,4
2007–2011	198	1929	10,3 %	14,6	142,4	16,1	177,3
2012–2016	156	1936	8,1 %	11,0	136,9	11,8	152,0
^a 2017–2019	147	1957	7,5 %	10,1	135,3	10,6	139,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-3,8* (-4,2 do -3,4)	-0,8 (-1,9 do +0,4)		-4,7* (-5,1 do -4,2)	-1,7* (-2,8 do -0,5)	-5,0* (-5,5 do -4,6)	-3,4* (-4,1 do -2,8)
Trend	↓	o		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	198	890	22,2 %	34,5	154,8	44,8	312,1
2002–2006	154	773	19,9 %	25,4	127,3	31,8	238,2
2007–2011	124	787	15,8 %	19,0	120,6	23,8	204,8
2012–2016	89	753	11,8 %	13,0	109,5	15,6	163,1
^a 2017–2019	77	801	9,6 %	10,9	113,3	12,6	154,0
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-4,9* (-5,3 do -4,5)	-0,8 (-1,5 do 0,0)		-6,0* (-6,4 do -5,6)	-1,9* (-2,7 do -1,1)	-6,5* (-6,9 do -6,1)	-3,8* (-4,3 do -3,2)
Trend	↓	o		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	94	1205	7,8 %	14,6	187,4	15,1	238,0
2002–2006	86	1052	8,2 %	12,9	156,9	12,9	177,1
2007–2011	74	1142	6,5 %	10,6	162,7	10,9	158,5
2012–2016	67	1184	5,7 %	9,2	162,8	9,5	141,8
^a 2017–2019	70	1156	6,1 %	9,5	156,4	9,6	127,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,9* (-2,7 do -1,1)	-0,6 (-2,1 do +0,9)		-2,7* (-3,5 do -1,8)	-1,3 (-2,8 do +0,1)	-2,7* (-3,5 do -1,9)	-3,3* (-4,0 do -2,5)
Trend	↓	o		↓	o	↓	↓

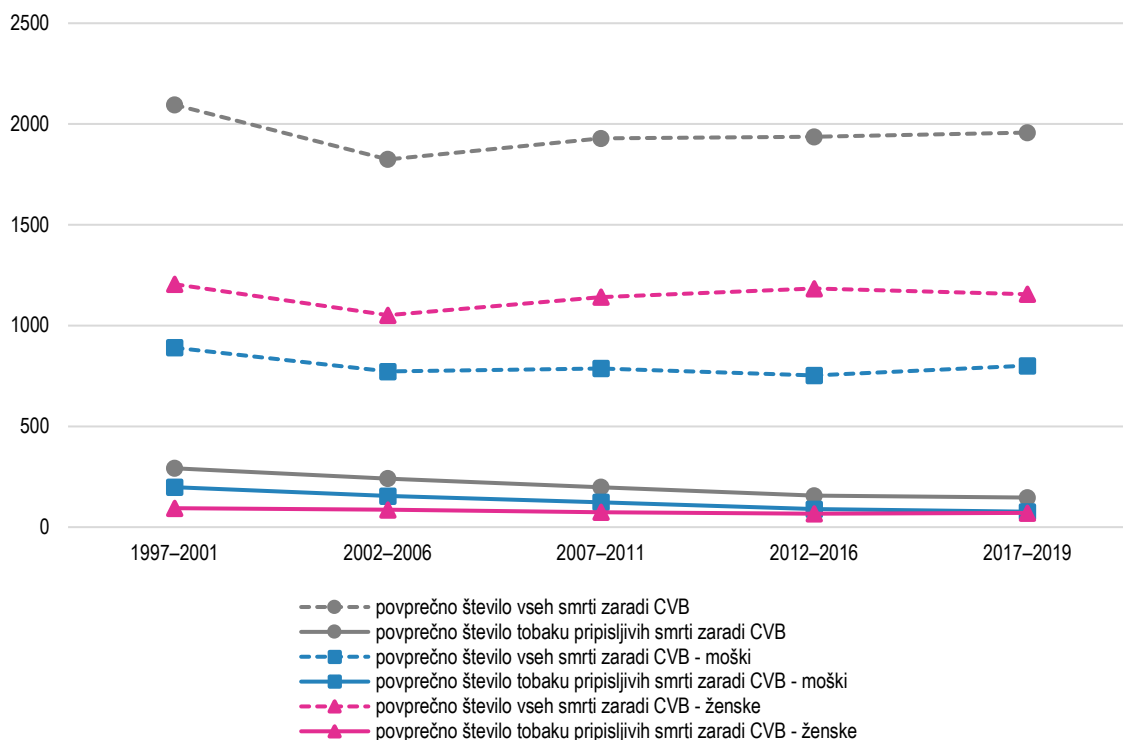
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

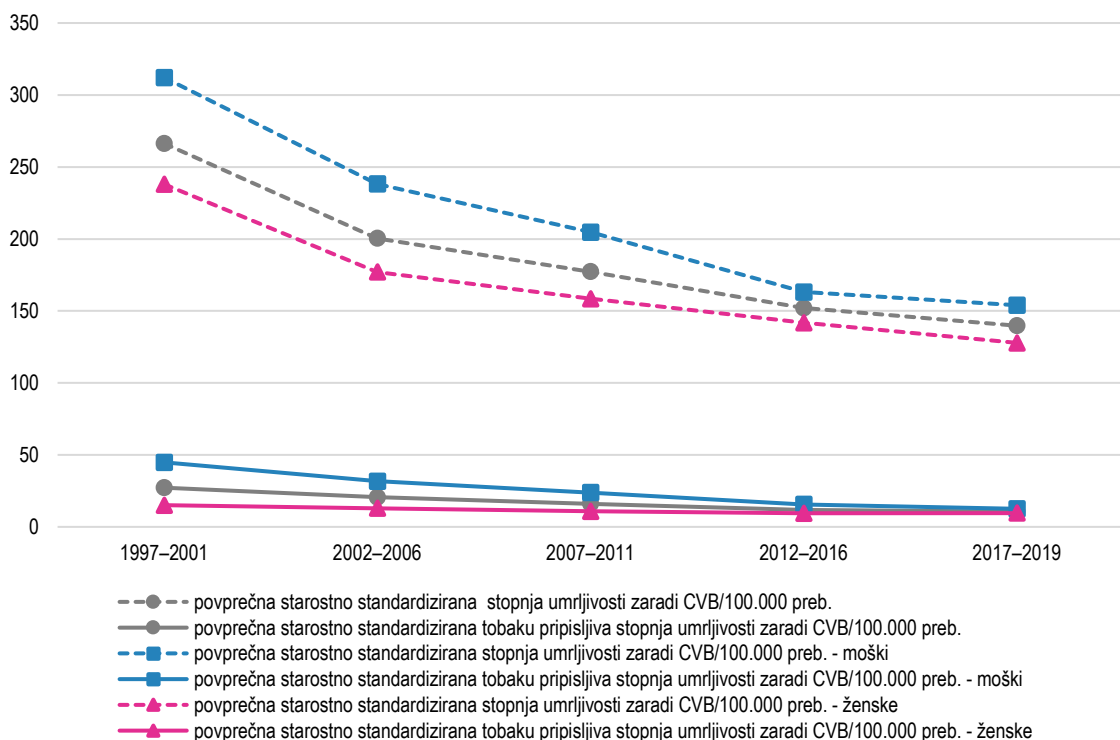
CVB: Cerebrovaskularna bolezen (I60–I69).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 5.3 2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi CVB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.3.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi CVB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi CVB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

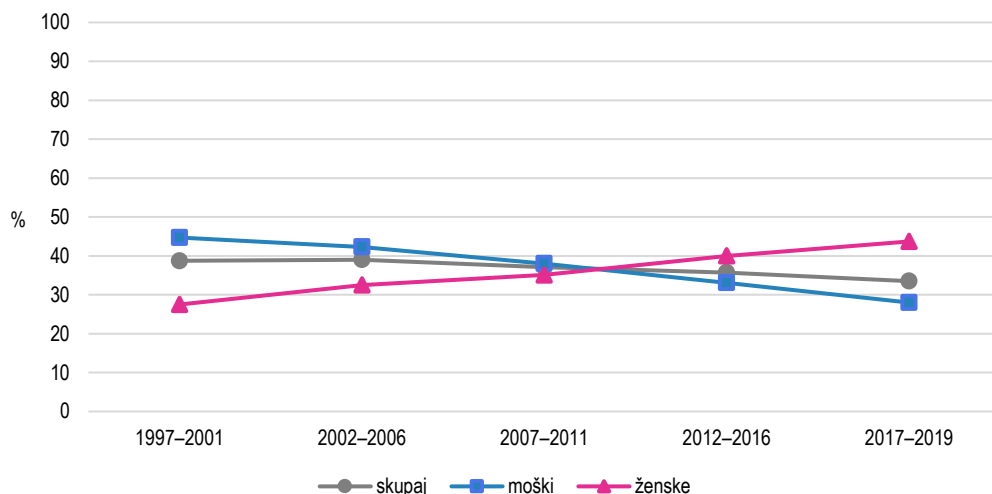
Prezgodnje smrti²⁹

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva tretjina, to je 33 %, prezgodnjih smrti zaradi CVB; med moškimi 28 %, med ženskami pa 44 % (Tabela 5.3.2, Slika 5.3.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive CVB pred 70. letom starosti umre 68 prebivalcev Slovenije, od tega približno polovica, to je 54 %, moških (Tabela 5.3.2, Slika 5.3.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi CVB je 5,8 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je podobna med moškimi in ženskami (Tabela 5.3.2).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -5,1 %), hitreje kot število vseh prezgodnjih smrti zaradi CVB. Znižanje števila tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB je znatnejše med moškimi (povprečno letno za -6,6 %) kot ženskami (povprečno letno za -2,1 %). Razlike med spoloma v povprečnem številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB se zmanjšujejo, a število še ostaja nekaj višje med moškimi. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB se med moškimi znižuje, med ženskami pa zvišuje in presega odstotek med moškimi (Tabela 5.3.2, Slika 5.3.4, Slika 5.3.5).
- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti³⁰ zaradi CVB se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -6,3 %), nekaj hitreje kot stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi CVB. Med moškimi se tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost zaradi CVB zmanjšuje še znatneje (povprečno letno za -7,9 %), med ženskami pa počasneje (povprečna letna sprememba -3,1 %) kljub znatnejšemu zniževanju stopnje splošne prezgodnje umrljivosti zaradi CVB. Razlika med spoloma se zmanjšuje, povprečne stopnje tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti pa še ostajajo rahlo višje med moškimi (Tabela 5.3.2, Slika 5.3.6).



Vir: NIJZ.

Slika 5.3.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več, skupaj in po spolu.

²⁹ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

³⁰ Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti.

Tabela 5.3.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi CVB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi CVB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi CVB	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana splošna stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi CVB/100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	186	481	38,7 %	17,8	45,9	19,4	51,0
2002–2006	137	351	39,0 %	12,7	32,7	13,5	35,9
2007–2011	106	286	37,1 %	9,5	25,5	10,1	28,2
2012–2016	81	227	35,7 %	7,0	19,7	7,2	20,4
^a 2017–2019	68	203	33,5 %	5,8	17,4	5,6	16,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-5,1* (-5,5 do -4,8)	-4,4* (-4,9 do -4,0)		-5,7* (-6,1 do -5,4)	-5,0* (-5,5 do -4,6)	-6,3* (-6,6 do -5,9)	-5,6* (-6,0 do -5,3)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	140	313	44,7 %	27,0	60,4	30,9	71,1
2002–2006	99	234	42,3 %	18,4	43,5	20,0	49,6
2007–2011	73	192	38,0 %	12,9	33,8	14,2	38,9
2012–2016	49	148	33,1 %	8,4	25,1	8,9	26,8
^a 2017–2019	37	132	28,0 %	6,2	22,0	6,2	21,8
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-6,6* (-7,1 do -6,0)	-4,5* (-5,0 do -3,9)		-7,3* (-7,8 do -6,8)	-5,2* (-5,8 do -4,7)	-7,9* (-8,4 do -7,4)	-6,0* (-6,5 do -5,5)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	46	167	27,5 %	8,7	31,7	9,2	33,3
2002–2006	38	117	32,5 %	7,1	21,9	7,3	23,2
2007–2011	33	94	35,1 %	6,0	17,0	6,2	18,0
2012–2016	32	80	40,0 %	5,6	14,1	5,6	14,1
^a 2017–2019	31	71	43,7 %	5,4	12,5	5,0	11,7
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,1* (-2,9 do -1,4)	-4,4* (-5,1 do -3,8)		-2,6* (-3,3 do -1,9)	-4,9* (-5,5 do -4,2)	-3,1* (-3,8 do -2,4)	-5,3* (-5,9 do -4,8)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓

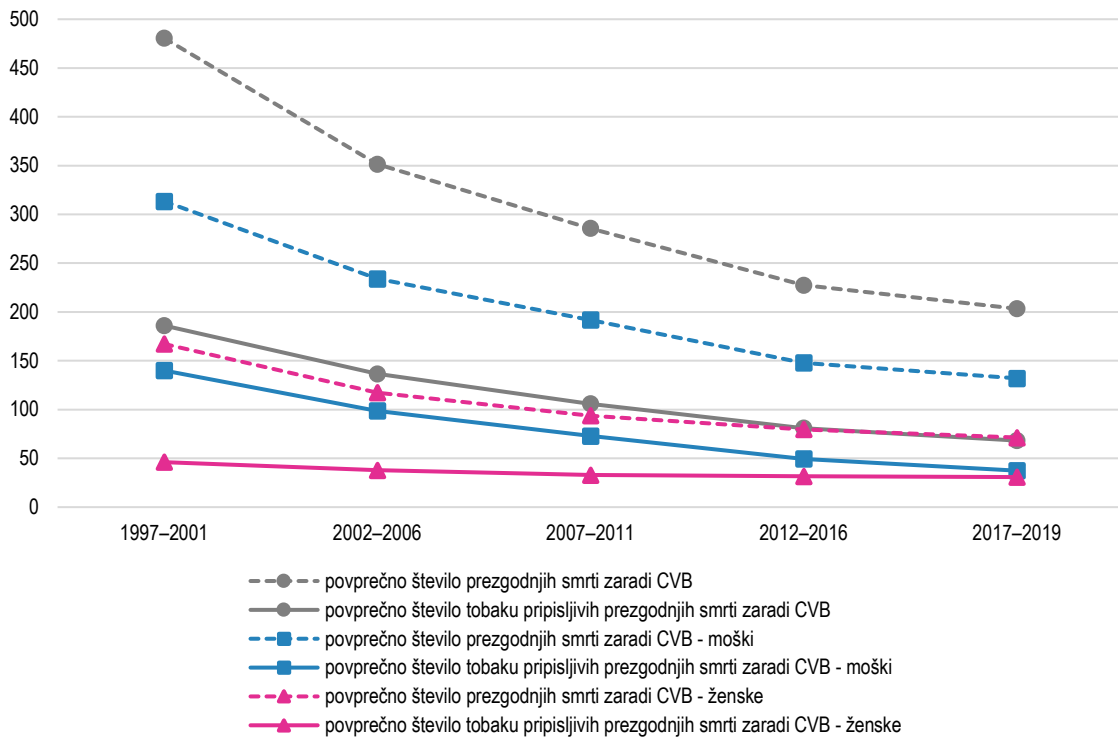
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; ○ ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

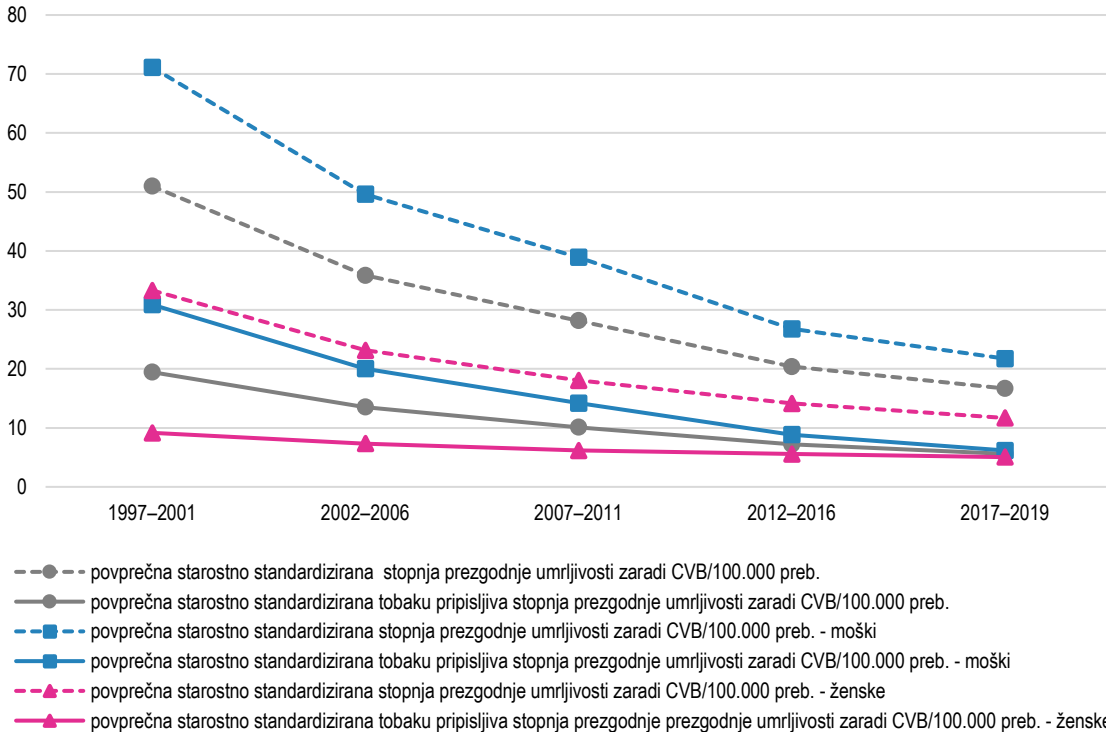
CVB: Cerebrovaskularna bolezen (I60–I69).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 5.3.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi CVB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.3.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi CVB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi CVB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

5.4 Tobaku pripisljiva umrljivost zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni glede na splošno umrljivost zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni

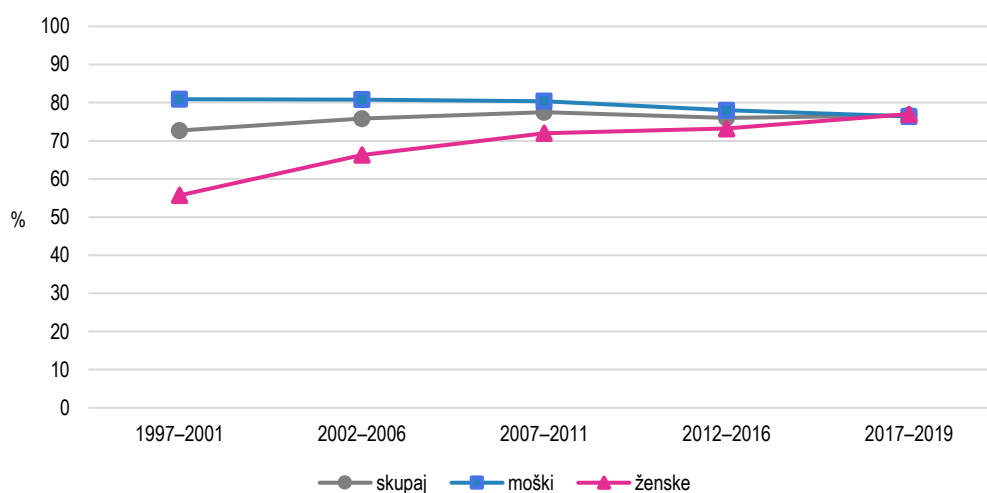
V tem poglavju prikazujemo tobaku pripisljivo umrljivost zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni glede na celokupno umrljivost zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni (J40–J44).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljivih tri četrtine, to je 77 %, smrti zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni (v nadaljevanju na kratko KOPB); podobno med moškimi in ženskami (Tabela 5.4.1, Slika 5.4.1).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive KOPB umre 358 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več, od tega nekaj več kot polovica, to je 58 %, moških (Tabela 5.4.1, Slika 5.4.2).
- Stopnja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi KOPB je 24,7 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 1,4-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 5.4.1).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB se od leta 1997 naprej ne spreminja, prav tako ne število vseh smrti zaradi KOPB. Med moškimi pa se število tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB znižuje (povprečno letno za -2,5 %), medtem ko med ženskami ne beležimo sprememb. Razlike med spoloma v povprečnem številu tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB se zmanjšujejo, število pa ostaja višje med moškimi. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB se med moškimi rahlo znižuje, med ženskami pa hitreje zvišuje, in v zadnjem opazovanem obdobju razlik med spoloma ni več (Tabela 5.4.1, Slika 5.4.1, Slika 5.4.2).
- Tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti³¹ zaradi KOPB se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -3,8 %), malce počasneje kot stopnja splošne umrljivosti zaradi KOPB. Med moškimi se tobaku pripisljiva umrljivost zaradi KOPB zmanjšuje znatneje (povprečno letno za -4,8 %), med ženskami pa ne beležimo sprememb. Razlika med spoloma se zmanjšuje, povprečne stopnje umrljivosti pa ostajajo višje med moškimi (Tabela 5.4.1, Slika 5.4.3).



Vir: NIJZ.

Slika 5.4.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB med vsemi smrtmi zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več, skupaj in po spolu.

³¹ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti.

Tabela 5.4.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi KOPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi KOPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB	Povprečno število vseh smrti zaradi KOPB	Povprečni % tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti zaradi KOPB/100.000 prebivalcev	Povprečna groba stopnja splošne umrljivosti zaradi KOPB/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi KOPB/100.000 prebivalcev	Povprečna starostno standardizirana splošna umrljivosti zaradi KOPB/100.000 prebivalcev
Skupaj							
1997–2001	440	605	72,7 %	36,1	49,7	53,5	75,5
2002–2006	389	513	75,8 %	30,5	40,2	41,8	55,6
2007–2011	316	408	77,5 %	23,3	30,1	28,7	37,2
2012–2016	288	379	76,0 %	20,3	26,8	22,6	29,8
^a 2017–2019	358	467	76,7 %	24,7	32,2	25,5	33,3
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-1,0 (-2,5 do +0,5)	-1,2 (-2,7 do +0,3)		-1,9* (-3,4 do -0,4)	-2,1* (-3,6 do -0,6)	-3,8* (-5,3 do -2,3)	-4,1* (-5,6 do -2,5)
Trend	o	o		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	326	403	80,9 %	56,8	70,0	117,9	149,1
2002–2006	273	338	80,8 %	45,1	55,7	88,8	111,5
2007–2011	213	265	80,4 %	32,6	40,6	56,7	70,8
2012–2016	184	236	78,0 %	26,8	34,4	40,2	51,8
^a 2017–2019	207	271	76,4 %	29,2	38,3	39,6	51,9
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-2,5* (-3,8 do -1,1)	-2,1* (-3,5 do -0,7)		-3,5* (-4,9 do -2,1)	-3,2* (-4,6 do -1,8)	-4,8* (-7,4 do -2,0)	-5,4* (-8,8 do -1,8)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	113	203	55,7 %	17,6	31,5	17,6	39,6
2002–2006	116	175	66,3 %	17,3	26,1	17,3	29,2
2007–2011	103	143	72,0 %	14,7	20,4	14,7	20,0
2012–2016	104	142	73,2 %	14,3	19,6	14,3	17,5
^a 2017–2019	151	196	77,0 %	20,5	26,5	20,5	22,4
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,5 (-0,6 do +3,6)	+0,1 (-1,7 do +1,8)		+0,8 (-1,3 do +2,9)	-0,7 (-2,4 do +1,1)	+0,8 (-1,3 do +2,9)	-2,7* (-4,5 do -0,8)
Trend	o	o		o	o	o	↓

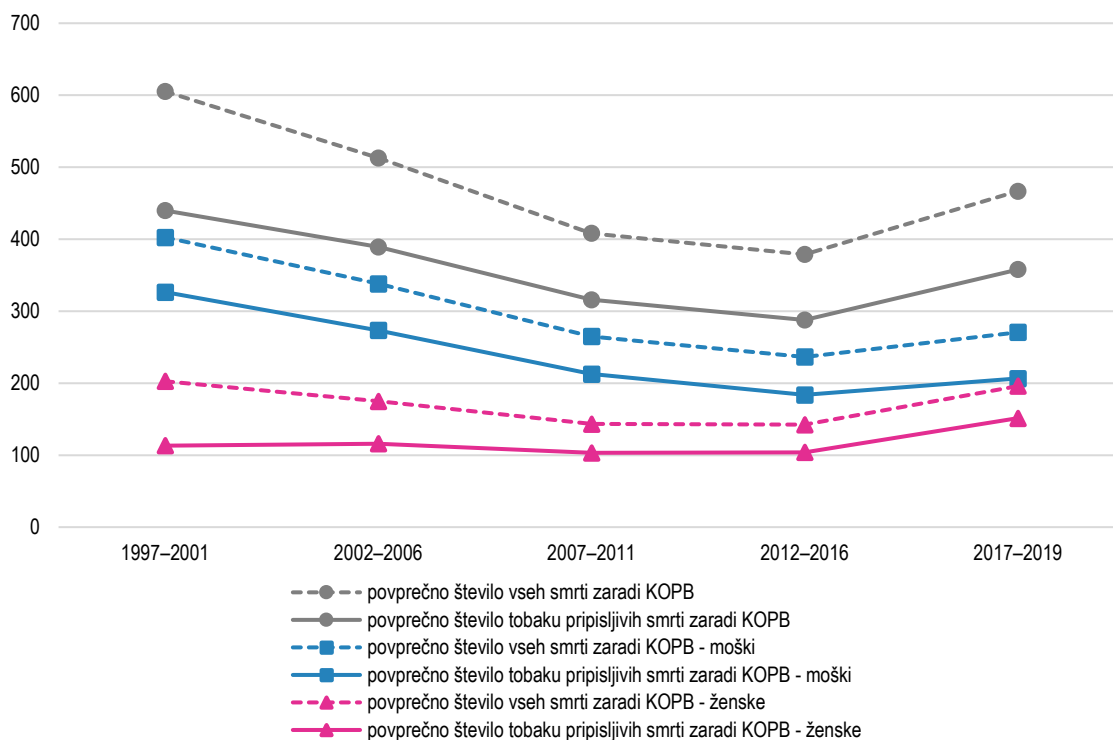
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; *p < 0,05; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

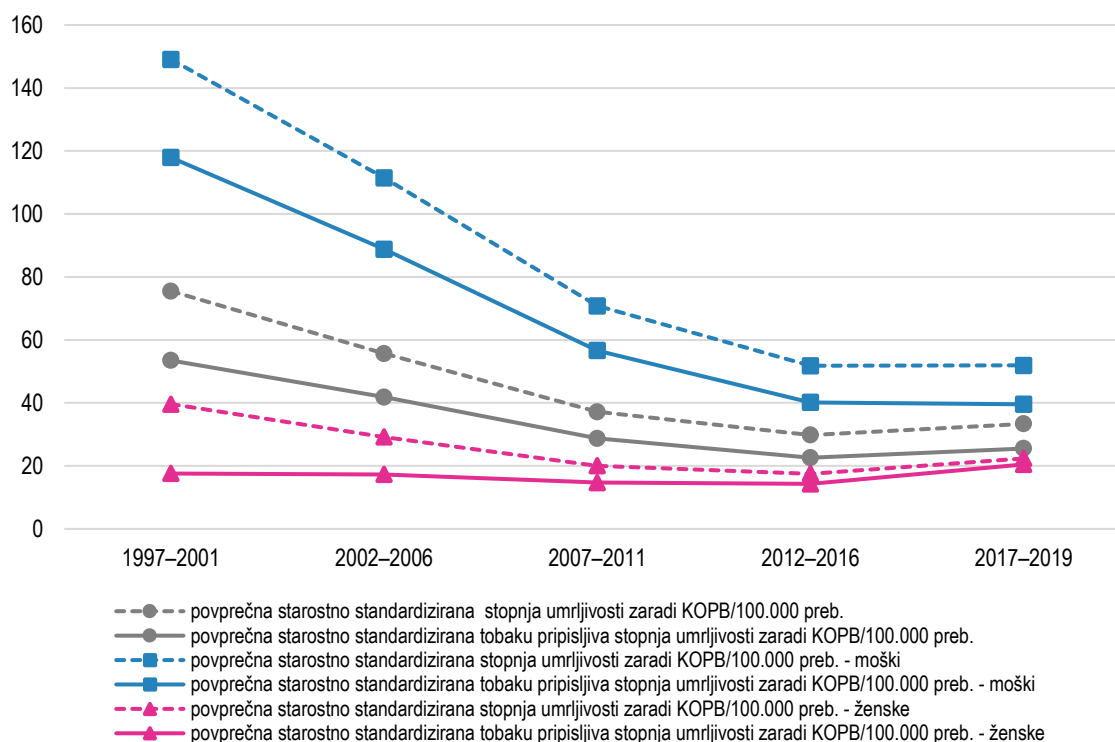
KOPB: Kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–44).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 5.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.4.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi KOPB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi KOPB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

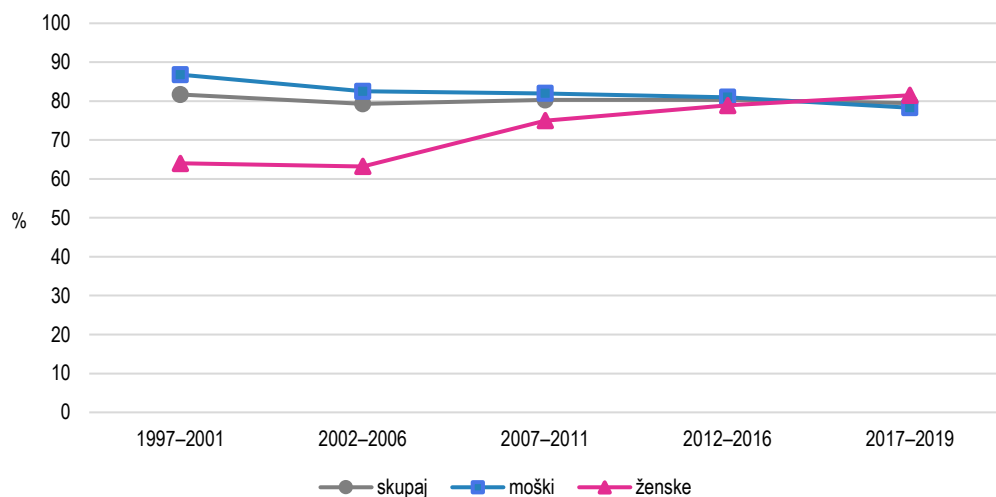
Prezgodnje smrti³²

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Tobaku je pripisljiva večina, to je 80 %, prezgodnjih smrti zaradi KOPB; med moškimi 78 %, med ženskami pa 81 % (Tabela 5.4.2, Slika 5.4.4).
- Vsako leto zaradi tobaku pripisljive KOPB pred 70. letom starosti umre 58 prebivalcev Slovenije, od tega 62 % moških (Tabela 5.4.2, Slika 5.4.5).
- Stopnja tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB je 5,0 na 100.000 prebivalcev, starih 30 let in več, in je 1,6-krat višja med moškimi kot ženskami (Tabela 5.4.2).

Spremembe med leti 1997 in 2019

- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -3,8 %), podobno kot število vseh prezgodnjih smrti zaradi KOPB. Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB se znižuje tudi med moškimi (povprečno letno za -5,4 %), med ženskami pa se ne spreminja. Razlike med spoloma v povprečnem številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB se zmanjšujejo, a število je še višje med moškimi. Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB se med moškimi znižuje, med ženskami pa zvišuje in je v zadnjem opazovanem obdobju višji med ženskami (Tabela 5.4.2, Slika 5.4.4, Slika 5.4.5).
- Tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB se od leta 1997 naprej znižuje (povprečno letno za -5,2 %), podobno, kot se znižuje stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB. Med moškimi se tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB zmanjšuje še znatneje (povprečno letno za -6,8 %), med ženskami pa se ne spreminja, tako kot tudi ne stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB. Razlika med spoloma se zmanjšuje, stopnja umrljivosti pa ostaja višja med moškimi (Tabela 5.4.2, Slika 5.4.6).



Vir: NIJZ.

Slika 5.4.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več, skupaj in po spolu.

³² Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

Tabela 5.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi KOPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB v obdobju	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi KOPB v obdobju	Povprečni % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB v obdobju	Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB/100.000 preb. v obdobju	Povprečna groba stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB/100.000 preb. v obdobju	Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB/100.000 preb. v obdobju	Povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB/100.000 preb. v obdobju
Skupaj							
1997–2001	107	131	81,7 %	10,3	12,6	11,6	14,2
2002–2006	65	82	79,3 %	6,0	7,6	6,8	8,6
2007–2011	53	66	80,3 %	4,7	5,9	5,3	6,6
2012–2016	49	61	80,3 %	4,2	5,3	4,4	5,5
^a 2017–2019	58	73	79,5 %	5,0	6,2	4,7	5,9
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-3,8* (-5,6 do -1,8)	-3,6* (-5,5 do -1,8)		-4,4* (-6,2 do -2,4)	-4,2* (-6,1 do -2,4)	-5,2* (-7,1 do -3,3)	-5,0* (-6,8 do -3,1)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Moški							
1997–2001	92	106	86,8 %	17,7	20,5	21,6	25,2
2002–2006	52	63	82,5 %	9,7	11,7	11,7	14,0
2007–2011	41	50	82,0 %	7,2	8,7	8,6	10,4
2012–2016	34	42	81,0 %	5,8	7,1	6,2	7,6
^a 2017–2019	36	46	78,3 %	6,0	7,7	5,9	7,6
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	-5,4* (-7,9 do -2,8)	-5,0* (-7,6 do -2,4)		-6,2* (-8,7 do -3,6)	-5,6* (-8,2 do -3,1)	-6,8* (-8,2 do -5,4)	-6,5* (-7,8 do -5,1)
Trend	↓	↓		↓	↓	↓	↓
Ženske							
1997–2001	16	25	64,0 %	3,0	4,7	3,2	5,0
2002–2006	12	19	63,2 %	2,3	3,5	2,5	3,8
2007–2011	12	16	75,0 %	2,2	3,0	2,3	3,2
2012–2016	15	19	78,9 %	2,6	3,4	2,6	3,4
^a 2017–2019	22	27	81,5 %	3,8	4,7	3,5	4,3
Povprečna letna sprememba v % (95 % IZ)	+1,2 (-1,4 do +3,8)	0,0 (-2,3 do +2,4)		+0,8 (-1,7 do +3,2)	-0,5 (-2,7 do +1,9)	+0,4 (-2,0 do +2,8)	-1,0 (-3,3 do +1,3)
Trend	o	o		o	o	o	o

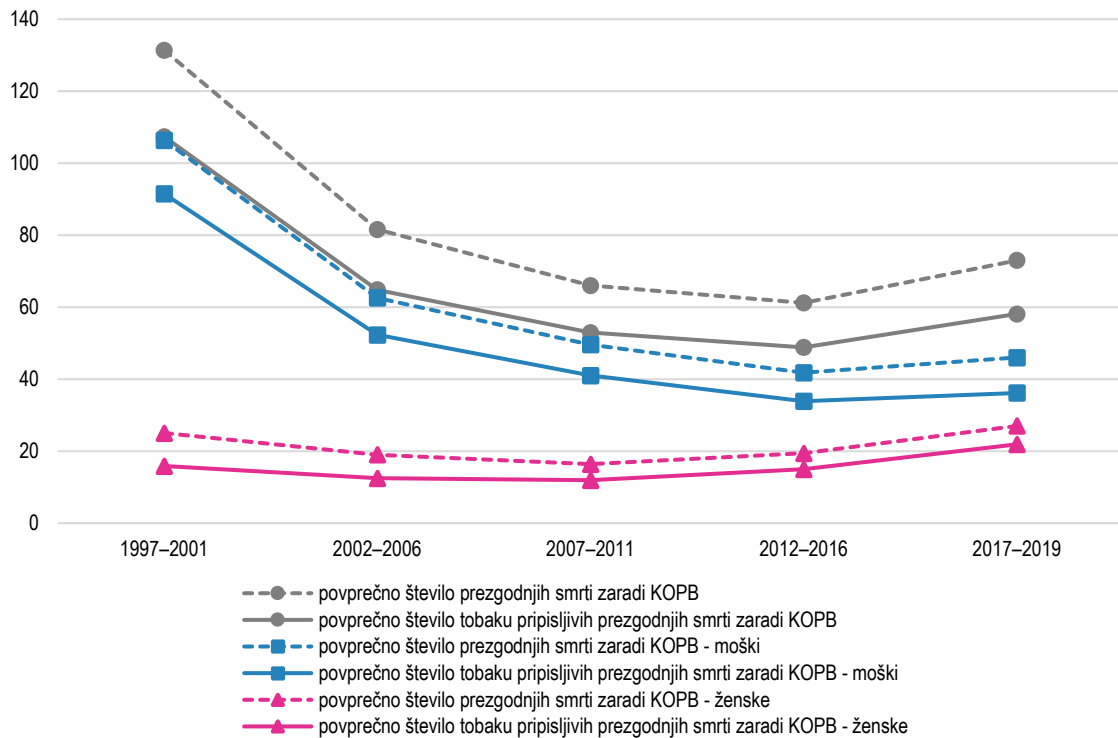
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

IZ – interval zaupanja; * $p < 0,05$; Trendi: ↑ statistično značilno zvišanje; ↓ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

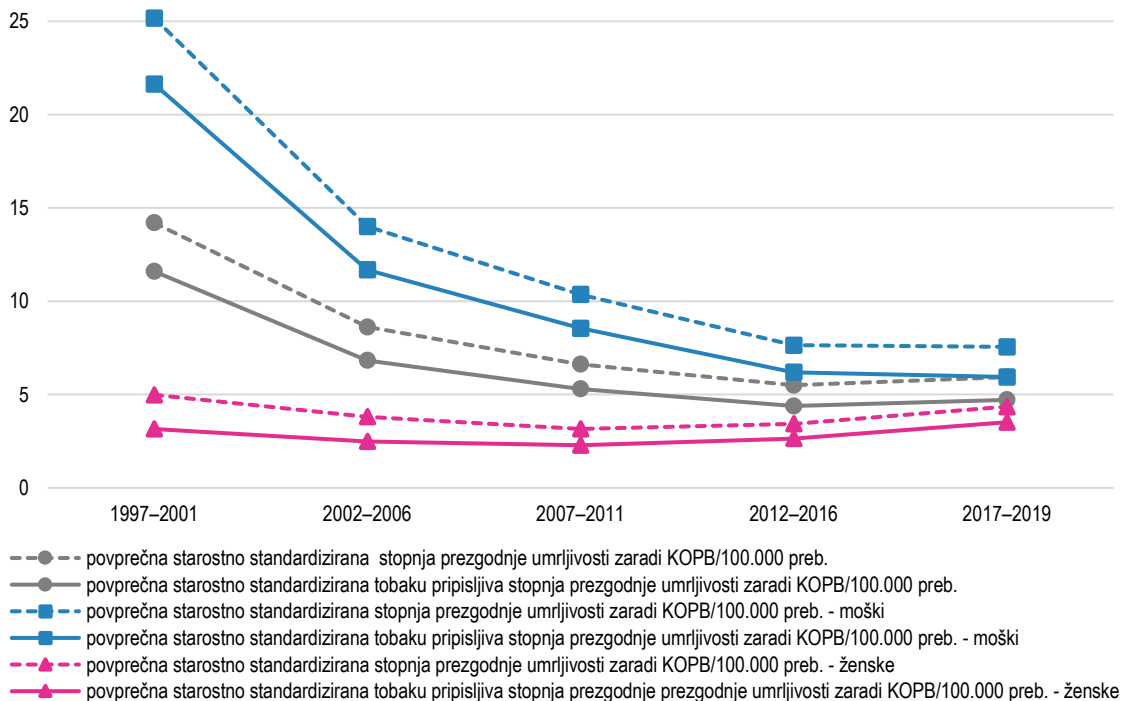
KOPB: Kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–44).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



Vir: NIJZ.

Slika 5.4.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 5.4.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

5.5 Tobaku pripisljiva umrljivost po posameznih boleznih (pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen) glede na splošno umrljivost zaradi posameznih skupin boleznih (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal)

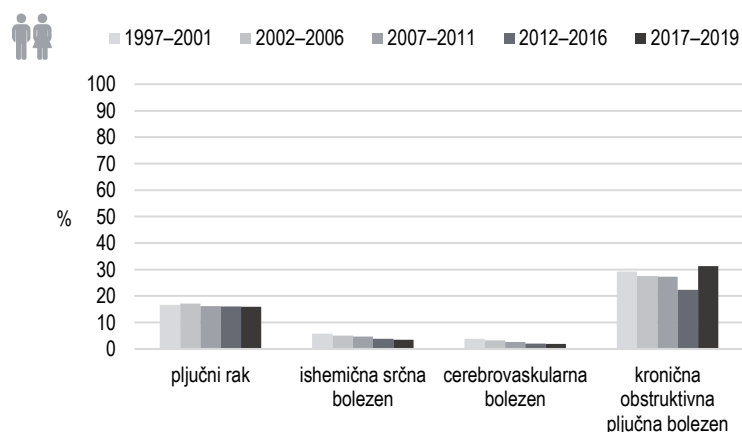
Poglavje je namenjeno združenemu prikazu števila tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih boleznih (pljučni rak (C33–C34), ishemična srčna bolezen (I20–I25), cerebrovaskularna bolezen (I60–I69), kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44) med vsemi smrtmi zaradi relevantnih skupin boleznih (rak (C00–CD48), bolezni srca in žilja (I00–I99), bolezni dihal (J00–J99) in presnovne bolezni (E00–E90)).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Med vsemi smrtmi zaradi bolezni dihal je nekaj manj kot tretjina smrti (31 %) tobaku pripisljivih smrti zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni, med vsemi smrtmi zaradi raka pa je približno šestina (16 %) tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka. Tobaku pripisljive smrti zaradi ishemične srčne bolezni in cerebrovaskularne bolezni skupaj predstavljajo nekaj več kot 5 % vseh smrti zaradi bolezni srca in žilja (Tabela 5.5.1, Slika 5.5.1). Med spoloma v odstotkih obstajajo znatne razlike (Tabela 5.5.1, Slika 5.5.2).

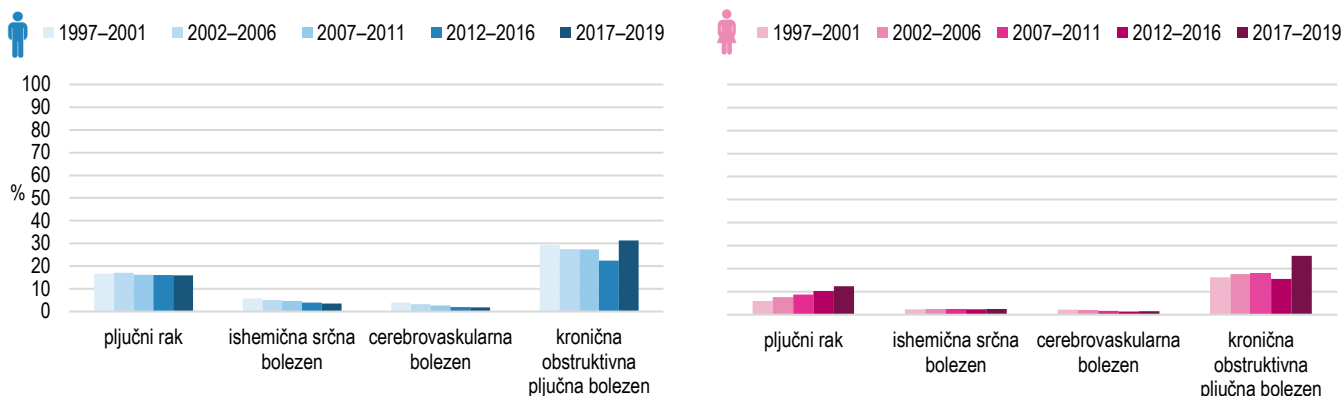
Spremembe med leti 1997 in 2019 (povprečja v obdobjih)

- Odstotki tobaku pripisljivih smrti zaradi obravnavanih boleznih med vsemi smrtmi v obravnavanih skupinah boleznih se med moškimi praviloma nižajo, med ženskami pa naraščajo pri raku in presnovnih boleznih (Tabela 5.5.1, Slika 5.5.2).



Vir: NIJZ.

Slika 5.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih boleznih med vsemi smrtmi v relevantnih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Vir: NIJZ.

Slika 5.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi smrtmi v relevantnih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

Tabela 5.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka	Povprečno število vseh smrti zaradi raka	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične bolezni srca	Povprečno število vseh smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB	Povprečno število vseh smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB	Povprečno število vseh smrti zaradi bolezni dihal	%
Skupaj												
1997–2001	803	4815	16,7 %	443	7577	5,8 %	292	7577	3,9 %	440	1500	29,3 %
2002–2006	881	5151	17,1 %	371	7295	5,1 %	241	7295	3,3 %	389	1414	27,5 %
2007–2011	937	5772	16,2 %	345	7397	4,7 %	198	7397	2,7 %	316	1156	27,3 %
2012–2016	972	6047	16,1 %	300	7718	3,9 %	156	7718	2,0 %	288	1286	22,4 %
^a 2017–2019	1025	6422	16,0 %	280	7913	3,5 %	147	7913	1,9 %	358	1144	31,3 %
Moški												
1997–2001	678	2680	25,3 %	344	3392	10,1 %	198	3392	5,8 %	326	804	40,5 %
2002–2006	706	2855	24,7 %	271	3196	8,5 %	154	3196	4,8 %	273	759	36,0 %
2007–2011	715	3215	22,2 %	236	3074	7,7 %	124	3074	4,0 %	213	584	36,5 %
2012–2016	699	3384	20,7 %	192	3087	6,2 %	89	3087	2,9 %	184	621	29,6 %
^a 2017–2019	673	3558	18,9 %	164	3253	5,0 %	77	3253	2,4 %	207	553	37,4 %
Ženske												
1997–2001	125	2135	5,9 %	99	4185	2,4 %	94	4185	2,2 %	113	696	16,2 %
2002–2006	176	2295	7,7 %	101	4100	2,5 %	86	4100	2,1 %	116	655	17,7 %
2007–2011	222	2558	8,7 %	109	4323	2,5 %	74	4323	1,7 %	103	572	18,0 %
2012–2016	273	2663	10,3 %	108	4631	2,3 %	67	4631	1,4 %	104	665	15,6 %
^a 2017–2019	352	2864	12,3 %	117	4660	2,5 %	70	4660	1,5 %	151	591	25,6 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

CVB: Cerebrovaskularna bolezen; KOPB: Kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.

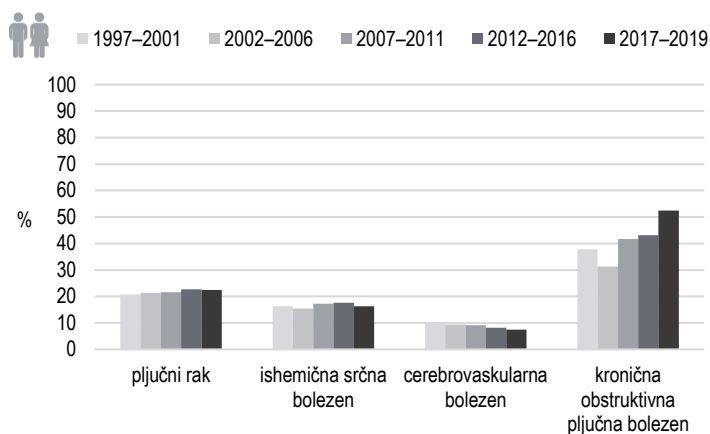
Prezgodnje smrti³³

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi bolezni dihal je nekaj več kot polovica (52 %) tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni, med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi raka pa je nekaj več kot petina (22 %) tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka. Tobaku pripisljive prezgodnje smrti zaradi ishemične srčne bolezni in cerebrovaskularne bolezni skupaj predstavljajo skoraj petino vseh prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja (Tabela 5.5.2, Slika 5.5.3). Med spoloma v odstotkih obstajajo znatne razlike (Tabela 5.5.2, Slika 5.5.4).

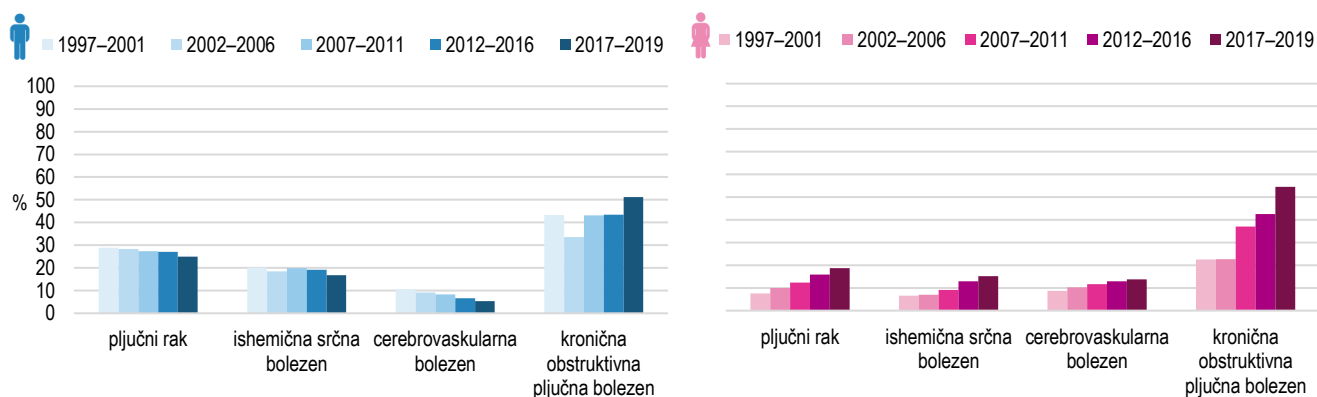
Spremembe med leti 1997 in 2019 (povprečja v obdobjih)

- Odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi obravnavanih bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni se med moškimi nižajo, z izjemo kronične obstruktivne pljučne bolezni, med ženskami pa naraščajo (Tabela 5.5.2, Slika 5.5.4).



Vir: NIJZ.

Slika 5.5.3: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Vir: NIJZ.

Slika 5.5.4: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

³³ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

Tabela 5.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi raka	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične bolezni srca	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti CVB	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB	Povprečno število vseh prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal	%
Skupaj												
1997–2001	501	2417	20,7 %	300	1839	16,3 %	186	1839	10,1 %	107	283	37,8 %
2002–2006	484	2267	21,3 %	225	1457	15,4 %	137	1457	9,4 %	65	208	31,3 %
2007–2011	492	2277	21,6 %	201	1168	17,2 %	106	1168	9,1 %	53	127	41,7 %
2012–2016	518	2283	22,7 %	175	993	17,6 %	81	993	8,2 %	49	114	43,1 %
^a 2017–2019	520	2324	22,4 %	150	921	16,3 %	68	921	7,4 %	58	111	52,4 %
Moški												
1997–2001	432	1493	28,9 %	265	1310	20,2 %	140	1310	10,7 %	92	212	43,3 %
2002–2006	398	1404	28,3 %	199	1084	18,4 %	99	1084	9,1 %	52	155	33,6 %
2007–2011	386	1416	27,3 %	176	883	19,9 %	73	883	8,3 %	41	95	43,2 %
2012–2016	376	1388	27,1 %	143	744	19,2 %	49	744	6,6 %	34	78	43,4 %
^a 2017–2019	343	1375	24,9 %	117	697	16,8 %	37	697	5,3 %	36	70	51,2 %
Ženske												
1997–2001	69	924	7,5 %	35	529	6,6 %	46	529	8,7 %	16	71	22,5 %
2002–2006	86	863	10,0 %	26	373	7,0 %	38	373	10,2 %	12	53	22,6 %
2007–2011	106	861	12,3 %	26	285	9,1 %	33	285	11,6 %	12	32	37,0 %
2012–2016	142	895	15,9 %	32	249	12,9 %	32	249	12,9 %	15	35	42,6 %
^a 2017–2019	177	949	18,7 %	34	224	15,2 %	31	224	13,8 %	22	40	54,5 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

CVB: Cerebrovaskularna bolezen; KOPB: Kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.

6 GLAVNI VZROKI TOBAKU PRIPISLJIVIH SMRTI

6.1 Glavni vzroki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal, presnovne bolezni)

V tem poglavju prikazujemo glavne vzroke tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni, ki jih pripisujemo tobaku.

V izračune so vključene smrti zaradi naslednjih skupin bolezni in posameznih bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem tobaka:

- **različne vrste raka:** rak sapnika, sapnic in pljuč (C33–C34), maligne neoplazme ustnic, ust, žrela, požiralnika in grla (C00–C15, C32), maligna neoplazma želodca (C16), maligne neoplazme debelega črevesa in danke (C18–C20), maligna neoplazma jeter (C22), maligna neoplazma trebušne slinavke (C25), maligna neoplazma materničnega vratu (C53), maligna neoplazma mehurja (C67), maligne neoplazme ledvic in drugih delov urinskega trakta (C64–C66, C68) in mieloična levkemija (C92.0);
- **bolezni srca in žilja:** ishemična srčna bolezen (I20–I25), cerebrovaskularna bolezen (I60–I69), hipertenzivna srčna bolezen (I11, I13) in druge bolezni srca in žilja (I00–I09, I26–I28, I30–I51, I70–I78);
- **bolezni dihal:** kronična obstruktivna pljučna bolezen (J40–J44), tuberkuloza (A15–A19, B90) in druge pljučne bolezni (J10–J18, J20–J22, J45–J47) in
- **presnovne bolezni:** sladkorna bolezen (E10–E14).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Nekaj več kot polovica (54 %) tobaku pripisljivih smrti je posledica različnih rakov, nekaj manj kot tretjina (29 %) pa bolezni srca in žilja (Tabela 6.1.1, Slika 6.1.1, Slika 6.1.3).
- Med spoloma pri tem obstajajo znatne razlike. Vzrok večine, to je skoraj dveh tretjin (64 %), tobaku pripisljivih smrti pri moških je rak, medtem ko sta pri ženskah približno enakemu odstotku tobaku pripisljivih smrti vzrok bolezni srca in žilja (41 %) in rak (40 %) (Tabela 6.1.1, Slika 6.1.2, Slika 6.1.4).

Spremembe med leti 1997 in 2019 (povprečja v obdobjih)

- Med tobaku pripisljivimi smrtmi narašča odstotek smrti zaradi raka, kar je posledica postopnega zniževanja števila vseh tobaku pripisljivih smrti in istočasnega zviševanja števila tobaku pripisljivih smrti zaradi raka (glej poglavji 3.1 in 4.1). Znižuje pa se odstotek smrti zaradi bolezni srca in žilja, kar je v skladu s hitrejšim zniževanjem števila tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja, kot je zniževanje števila vseh smrti pripisljivih tobaku (glej poglavji 3.1 in 4.2) (Tabela 6.1.1, Slika 6.1.1, Slika 6.1.3).
- Med moškimi se med tobaku pripisljivimi smrtmi zvišuje odstotek smrti zaradi raka, kar je posledica zniževanja števila vseh tobaku pripisljivih smrti in nespremenjenega števila tobaku pripisljivih smrti zaradi raka (glej poglavji 3.1 in 4.1). Znižuje pa se odstotek smrti zaradi bolezni srca in žilja, saj se število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja znižuje 2-krat hitreje kot število vseh smrti pripisljivih tobaku (glej poglavji 3.1 in 4.2) (Tabela 6.1.1, Slika 6.1.2, Slika 6.1.4).
- Med ženskami se med tobaku pripisljivimi smrtmi prav tako zvišuje odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi raka, saj je tudi med ženskami zviševanje števila tobaku pripisljivih smrti zaradi raka izrazitejše kot rast števila vseh tobaku pripisljivih smrti (glej poglavji 3.1 in 4.1). Odstotka tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja ter bolezni dihal pa se postopno znižujeta, saj število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja ter bolezni dihal narašča počasneje kot število vseh tobaku pripisljivih smrti (glej poglavja 3.1, 4.2 in 4.3) (Tabela 6.1.1, Slika 6.1.2, Slika 6.1.4).

Tabela 6.1.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

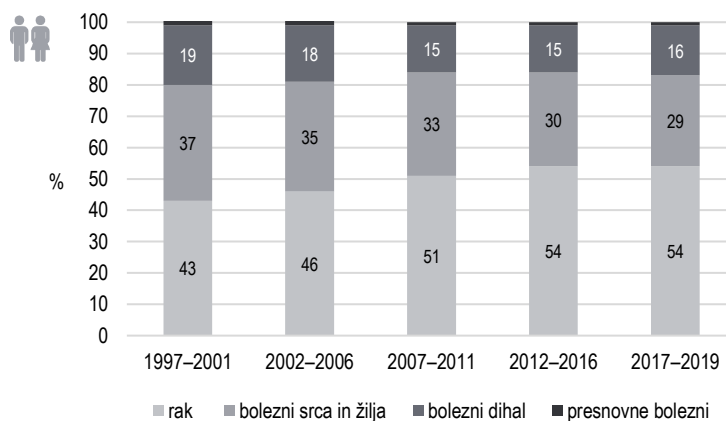
	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih smrti ^b	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni dihal	%	Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi presnovnih bolezni	%
Skupaj									
1997–2001	3218	1390	43,2 %	1178	36,6 %	602	18,7 %	48	1,5 %
2002–2006	3213	1468	45,7 %	1116	34,7 %	571	17,8 %	59	1,8 %
2007–2011	3129	1609	51,4 %	1021	32,6 %	469	15,0 %	30	1,0 %
2012–2016	3016	1626	53,9 %	894	29,6 %	463	15,4 %	33	1,1 %
^a 2017–2019	3123	1683	53,9 %	910	29,1 %	493	15,8 %	37	1,2 %
Moški									
1997–2001	2491	1190	47,8 %	838	33,6 %	431	17,3 %	32	1,3 %
2002–2006	2318	1191	51,4 %	714	30,8 %	377	16,3 %	36	1,6 %
2007–2011	2119	1251	59,0 %	567	26,8 %	284	13,4 %	17	0,8 %
2012–2016	1898	1202	63,3 %	420	22,1 %	259	13,6 %	18	0,9 %
^a 2017–2019	1787	1150	64,4 %	364	20,4 %	255	14,3 %	18	1,0 %
Ženske									
1997–2001	727	200	27,5 %	340	46,8 %	171	23,5 %	16	2,2 %
2002–2006	895	277	30,9 %	402	44,9 %	194	21,7 %	23	2,6 %
2007–2011	1009	358	35,5 %	454	45,0 %	185	18,3 %	12	1,2 %
2012–2016	1118	424	37,9 %	474	42,4 %	204	18,2 %	15	1,3 %
^a 2017–2019	1336	533	39,9 %	546	40,9 %	237	17,7 %	18	1,3 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

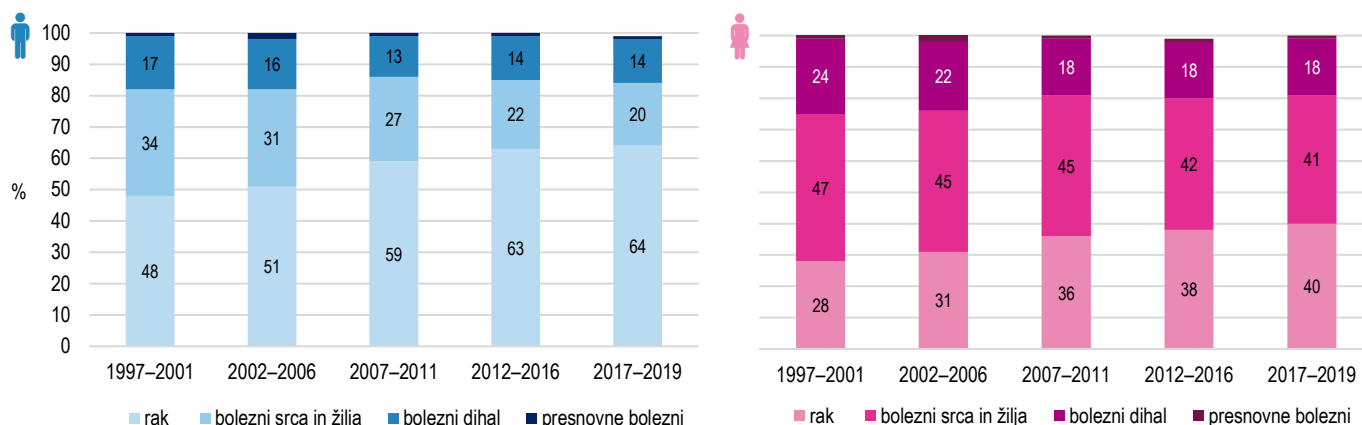
^b Tobaku pripisljive bolezni: A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47.

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



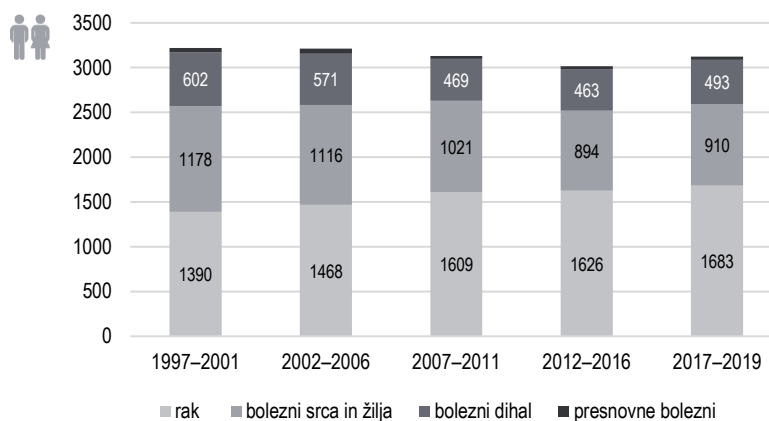
Vir: NIJZ.

Slika 6.1.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



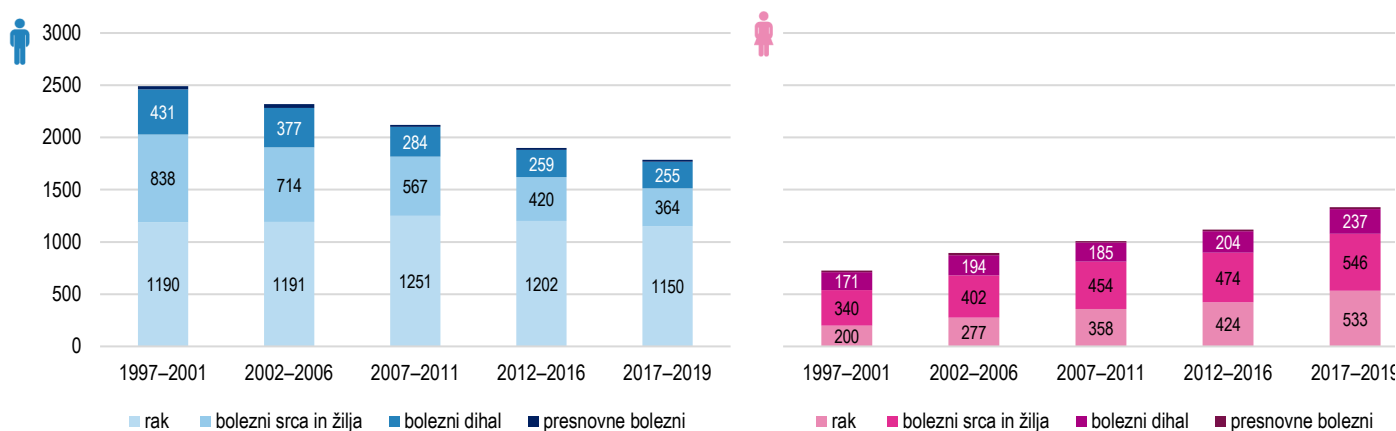
Vir: NIJZ.

Slika 6.1.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 6.1.3: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Vir: NIJZ.

Slika 6.1.4: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

Prezgodnje smrti³⁴

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Med tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi prevladujejo smrti zaradi raka, ki predstavljajo dve tretjini (68 %) tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti, sledijo bolezni srca in žilja, ki predstavljajo približno četrtno (26 %) tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (Tabela 6.1.2, Slika 6.1.5, Slika 6.1.7).
- Med spoloma pri tem ni znatnih razlik. Vzrok večine, to je okoli dveh tretjin prezgodnjih smrti pri obeh spolih je rak, približno četrtnine pa bolezni srca in žilja (Tabela 6.1.2, Slika 6.1.6, Slika 6.1.8).

Spremembe med leti 1997 in 2019 (povprečja v obdobjih)

- Med tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi se zvišuje odstotek tistih zaradi raka, kar je posledica zniževanja števila vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in nespremenjenega števila tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka (glej poglavji 3.1 in 4.1). Odstotka prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja ter bolezni dihal pa se zmanjšujeta, saj se število prezgodnjih smrti zaradi obeh bolezni znižuje skoraj 2-krat hitreje kot število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (glej poglavja 3.1, 4.2 in 4.3) (Tabela 6.1.2, Slika 6.1.5, Slika 6.1.7).
- Tudi med moškimi se med tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi zvišuje odstotek tistih zaradi raka, kar je posledica obsežnejšega zniževanja števila vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti kot tistih zaradi raka (glej poglavji 3.1 in 4.1). Odstotek prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja pa se znižuje, saj se število prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja med moškimi znižuje skoraj 2-krat hitreje kot število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (glej poglavja 3.1, 4.2) (Tabela 6.1.2, Slika 6.1.6, Slika 6.1.8).
- Med ženskami se med tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi prav tako zvišuje odstotek tistih zaradi raka, saj se število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka povečuje 3-krat hitreje kot število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (glej poglavji 3.1 in 4.1). Odstotek prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja pa se znižuje, saj se število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med ženskami zvišuje, število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja pa znižuje (glej poglavji 3.1 in 4.2) (Tabela 6.1.2, Slika 6.1.6, Slika 6.1.8).

³⁴ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

Tabela 6.1.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

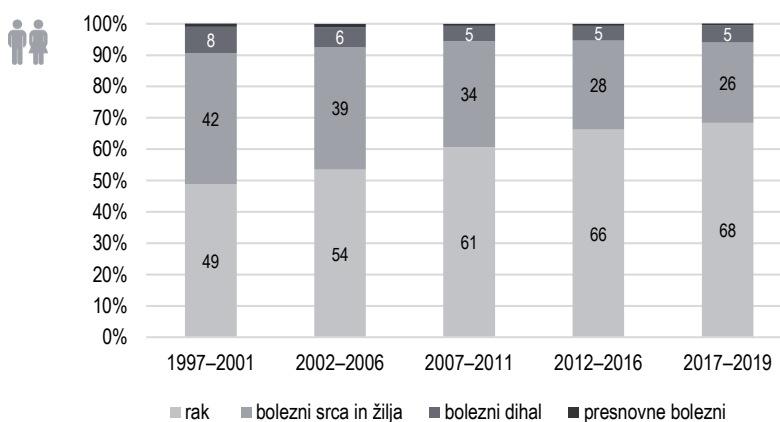
	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti ^b	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal	%	Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi presnovnih bolezni	%
Skupaj									
1997–2001	1788	874	48,9 %	747	41,8 %	150	8,4 %	18	1,0 %
2002–2006	1506	806	53,5 %	588	39,0 %	96	6,4 %	16	1,1 %
2007–2011	1362	826	60,6 %	460	33,8 %	67	4,9 %	8	0,6 %
2012–2016	1244	824	66,2 %	353	28,4 %	59	4,7 %	8	0,6 %
^a 2017–2019	1188	812	68,4 %	305	25,7 %	65	5,5 %	7	0,6 %
Moški									
1997–2001	1526	770	50,5 %	614	40,2 %	127	8,3 %	15	1,0 %
2002–2006	1258	683	54,3 %	483	38,4 %	78	6,2 %	13	1,0 %
2007–2011	1103	676	61,3 %	368	33,4 %	53	4,8 %	6	0,5 %
2012–2016	937	628	67,0 %	261	27,9 %	41	4,4 %	6	0,6 %
^a 2017–2019	831	573	69,0 %	213	25,6 %	40	4,8 %	5	0,6 %
Ženske									
1997–2001	262	104	39,7 %	133	50,8 %	23	8,8 %	3	1,1 %
2002–2006	248	123	49,6 %	105	42,3 %	18	7,3 %	2	0,8 %
2007–2011	259	151	58,3 %	93	35,9 %	14	5,4 %	2	0,8 %
2012–2016	307	195	63,5 %	92	30,0 %	18	5,9 %	2	0,7 %
^a 2017–2019	357	239	66,9 %	92	25,8 %	25	7,0 %	2	0,6 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

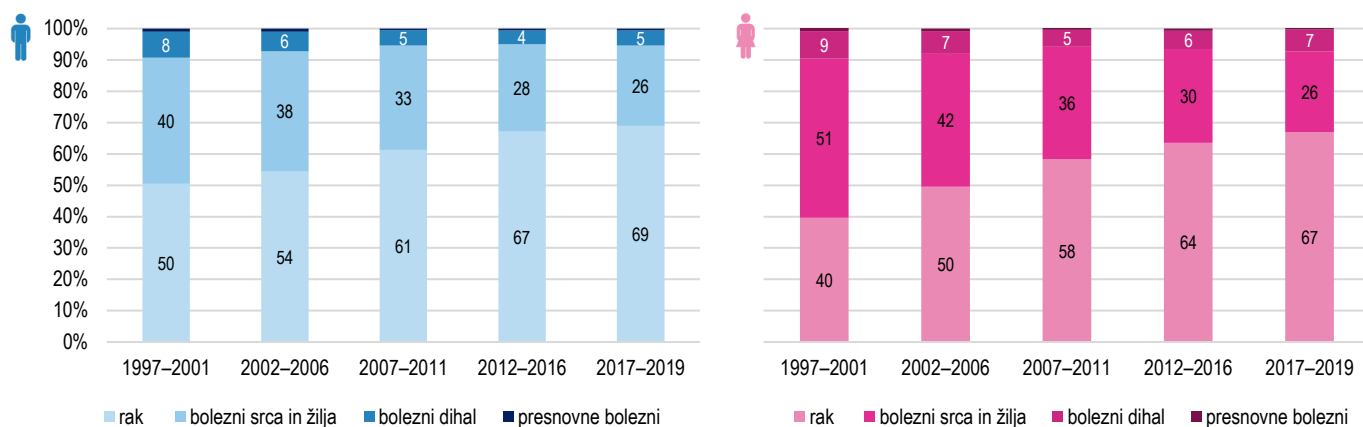
^b Tobaku pripisljive bolezni: A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47.

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



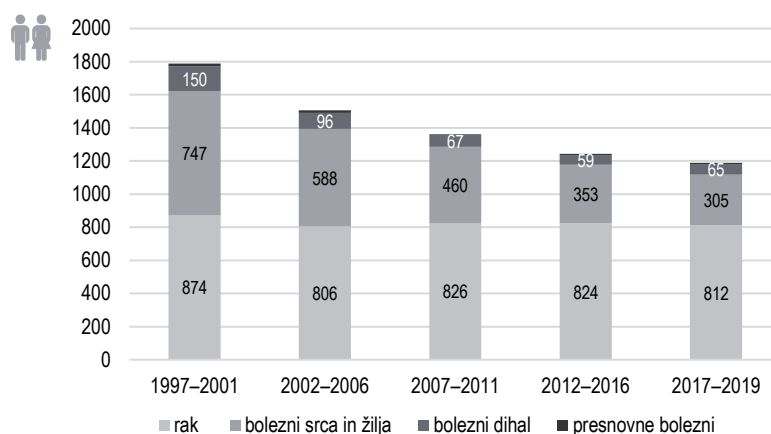
Vir: NIJZ.

Slika 6.1.5: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



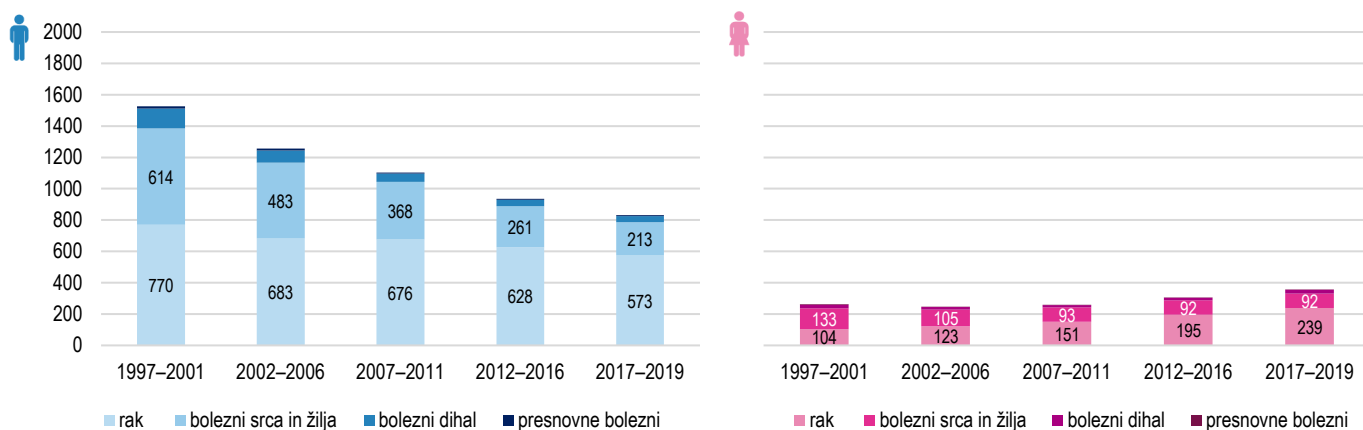
Vir: NIJZ.

Slika 6.1.6: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 6.1.7: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Vir: NIJZ.

Slika 6.1.8: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

6.2 Glavni vzroki tobaku pripisljivih bolezni po posameznih obolenjih (pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen)

V tem poglavju prikazujemo glavne vzroke tobaku pripisljivih smrti po posameznih najpomembnejših boleznih, ki jih pripisujemo kajenju:

- rak pljuč (C33–C34);
- ishemična srčna bolezen (I20–I25);
- cerebrovaskularna bolezen (CVB) (I60–I69);
- kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) (J40–J44).

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Smrti zaradi pljučnega raka, ishemične srčne bolezni, CVB in KOPB predstavljajo več kot polovico vseh tobaku pripisljivih smrti (58 %), podobno velja tudi pri obeh spolih (moški 63 % in ženske 52 %). Odstotek se med moškimi ne spreminja, med ženskami pa se znižuje (Tabela 6.2.1, Slika 6.2.2).
- Najpogostejši vzrok tobaku pripisljivih smrti je pljučni rak, ki je vzrok tretjini (33 %) vseh tobaku pripisljivih smrti. Pljučni rak je vodilni vzrok tobaku pripisljivih smrti tudi pri obeh spolih, izraziteje pri moških (38 %) kot ženskah (26 %) (Tabela 6.2.1, Slika 6.2.1, Slika 6.2.2, Slika 6.2.3, Slika 6.2.4).

Spremembe med leti 1997 in 2019 (povprečja v obdobjih)

- Med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi se zvišuje odstotek zaradi pljučnega raka, kar je posledica tega, da se število tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka postopno zvišuje, medtem ko se število vseh tobaku pripisljivih smrti počasi znižuje (glej poglavji 3.1 in 5.1). Znižujeta pa se odstotka smrti zaradi ishemične srčne bolezni in CVB, in sicer zaradi izrazitejšega zniževanja števila tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni in CVB, kot je zniževanje števila vseh smrti pripisljivih tobaku (glej poglavja 3.1, 5.2 in 5.3) (Tabela 6.2.1, Slika 6.2.1, Slika 6.2.3).
- Med moškimi je izrazito predvsem zvišanje odstotka tobaku pripisljivih smrti zaradi raka, kar je posledica zniževanja števila vseh tobaku pripisljivih smrti, medtem ko se število tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka ne spreminja (glej poglavja 3.1 in 5.1) (Tabela 6.2.1, Slika 6.2.2, Slika 6.2.4).
- Med ženskami se med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi prav tako zvišuje odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka, in sicer zaradi izrazitejšega naraščanja števila tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka kot števila vseh tobaku pripisljivih smrti (glej poglavji 3.1 in 5.1). Znižujejo pa se odstotki smrti zaradi ishemične srčne bolezni, CVB in KOPB (Tabela 6.2.1, Slika 6.2.2, Slika 6.2.4).

Tabela 6.2.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih najpogostejših boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih smrti ^b	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih smrti zaradi ostalih tobaku pripisljivih bolezni ^c	%
Skupaj											
1997–2001	3218	803	25,0 %	443	13,8 %	292	9,1 %	440	13,7 %	1240	38,5 %
2002–2006	3213	881	27,4 %	371	11,5 %	241	7,5 %	389	12,1 %	1331	41,4 %
2007–2011	3129	937	29,9 %	345	11,0 %	198	6,3 %	316	10,1 %	1333	42,6 %
2012–2016	3016	972	32,2 %	300	9,9 %	156	5,2 %	288	9,5 %	1300	43,1 %
^a 2017–2019	3123	1025	32,8 %	280	9,0 %	147	4,7 %	358	11,5 %	1313	42,0 %
Moški											
1997–2001	2491	678	27,2 %	344	13,8 %	198	7,9 %	326	13,1 %	945	37,9 %
2002–2006	2318	706	30,5 %	271	11,7 %	154	6,6 %	273	11,8 %	914	39,4 %
2007–2011	2119	715	33,7 %	236	11,1 %	124	5,9 %	213	10,1 %	831	39,2 %
2012–2016	1898	699	36,8 %	192	10,1 %	89	4,7 %	184	9,7 %	734	38,7 %
^a 2017–2019	1787	673	37,7 %	164	9,2 %	77	4,3 %	207	11,6 %	666	37,3 %
Ženske											
1997–2001	727	125	17,2 %	99	13,6 %	94	12,9 %	113	15,5 %	296	40,7 %
2002–2006	895	176	19,7 %	101	11,3 %	86	9,6 %	116	13,0 %	416	46,5 %
2007–2011	1009	222	22,0 %	109	10,8 %	74	7,3 %	103	10,2 %	501	49,7 %
2012–2016	1118	273	24,4 %	108	9,7 %	67	6,0 %	104	9,3 %	566	50,6 %
^a 2017–2019	1336	352	26,3 %	117	8,8 %	70	5,2 %	151	11,3 %	646	48,4 %

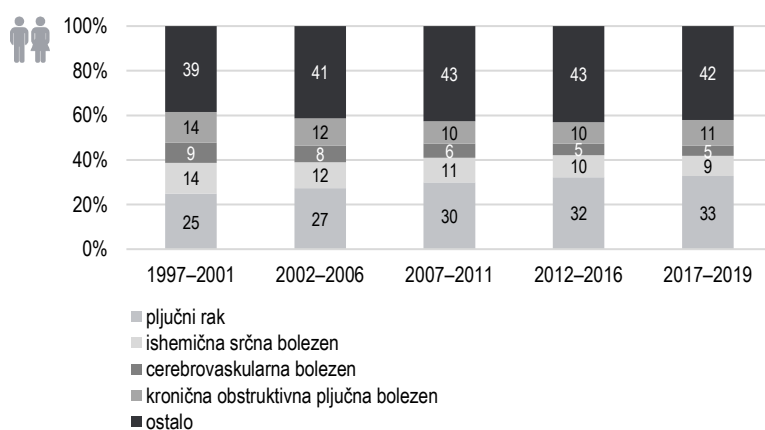
^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

^b Tobaku pripisljive bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

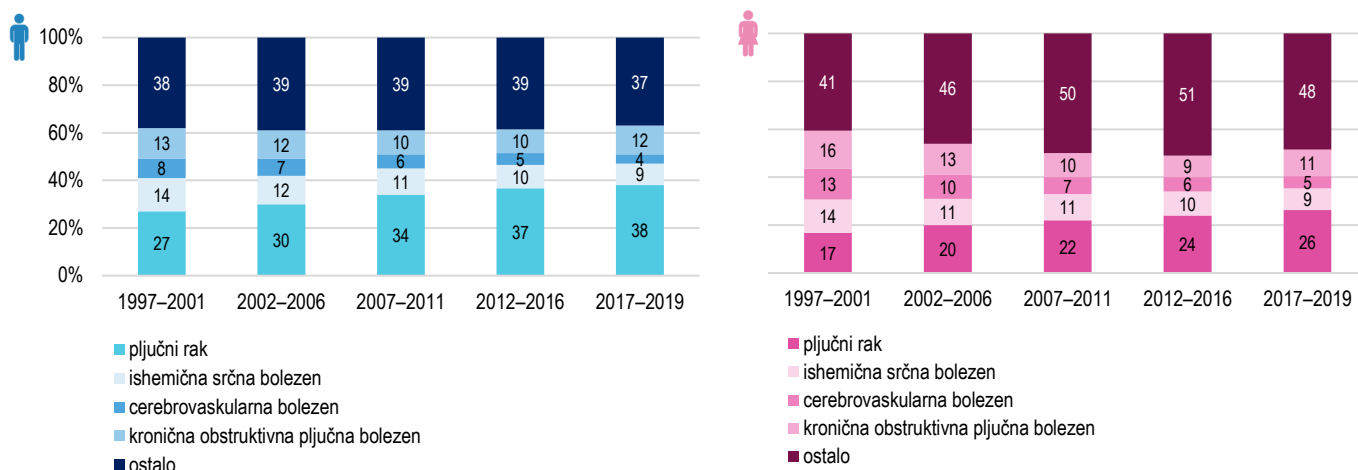
^c Ostale s tobakom povezane bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I26–I28, I30–I51, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J45–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.



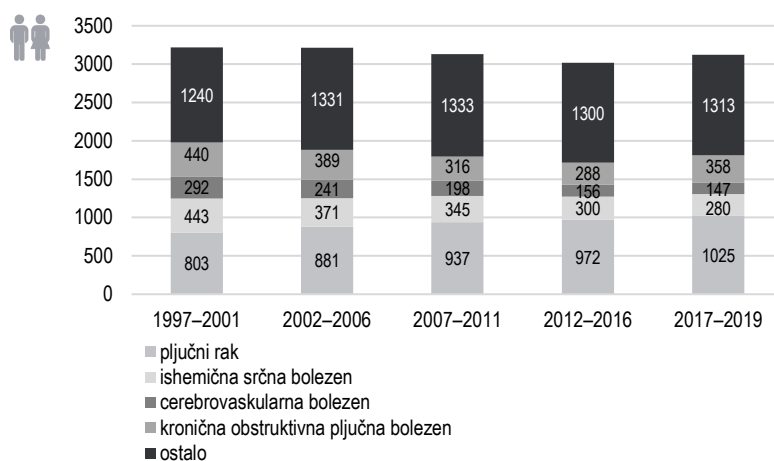
Vir: NIJZ.

Slika 6.2.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



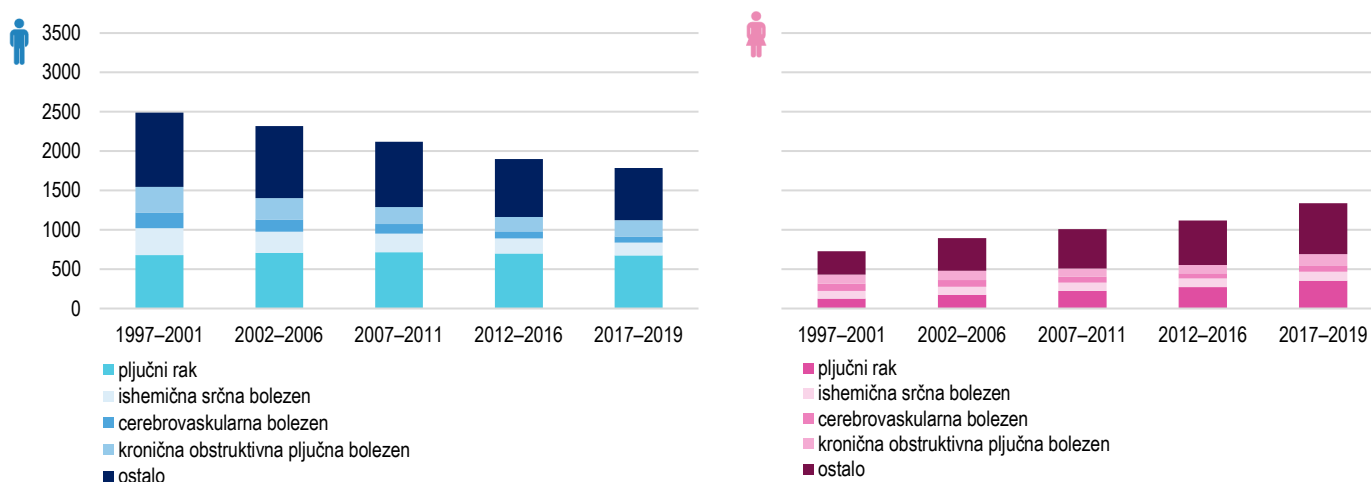
Vir: NIJZ.

Slika 6.2.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 6.2.3: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Vir: NIJZ.

Slika 6.2.4: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

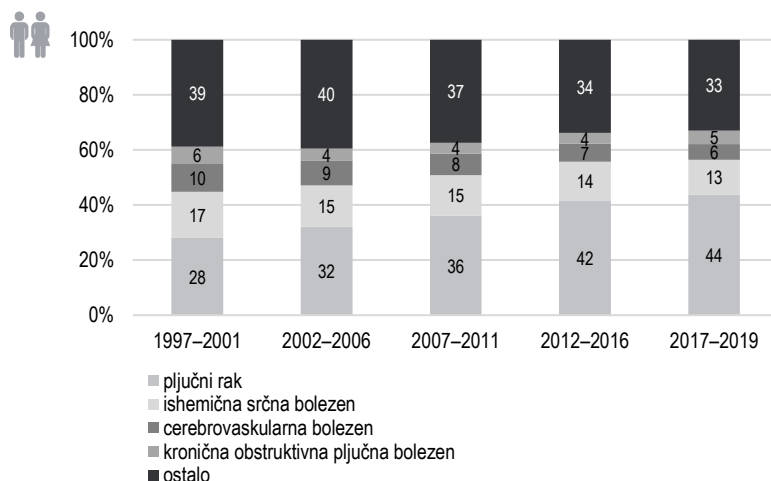
Prezgodnje smrti³⁵

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Prezgodnje smrti zaradi pljučnega raka, ishemične srčne bolezni, CVB in KOPB predstavljajo dve tretjini (67 %) vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti; pri moških skoraj dve tretjini (64 %), pri ženskah pa skoraj tri četrtine (74 %). Odstotek se med moškimi ne spreminja znatneje, med ženskami pa se zvišuje (Tabela 6.2.2, Slika 6.2.5, Slika 6.2.6, Slika 6.2.7, Slika 6.2.8).
- Najpogostejši vzrok tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti je pljučni rak, ki je vzrok nekaj manj kot polovici (44 %) vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti. Pljučni rak je vodilni vzrok tobaku pripisljivih smrti tudi pri obeh spolih, izraziteje pri ženskah (50 %) kot moških (41 %) (Tabela 6.2.2, Slika 6.2.5, Slika 6.2.6, Slika 6.2.7, Slika 6.2.8).

Spremembe med leti 1997 in 2019 (povprečja v obdobjih)

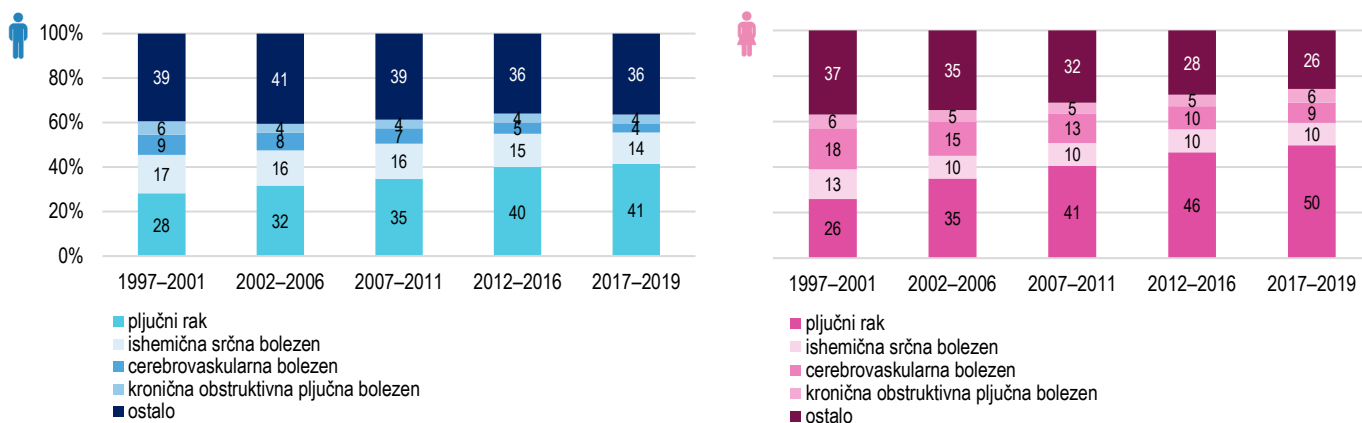
- Odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi se hitro zvišuje, saj se število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti znižuje, medtem ko se število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka ne spreminja (glej poglavji 3.1 in 5.1). Odstotka prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni in CVB pa se zmanjšujeta (Tabela 6.2.2, Slika 6.2.5, Slika 6.2.7).
- Med moškimi se hitro zvišuje odstotek prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka, saj se med moškimi znižuje število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti, število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka pa se ne spreminja (glej poglavji 3.1 in 5.1). Znižujeta pa se odstotka prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni in CVB (Tabela 6.2.2, Slika 6.2.6, Slika 6.2.8).
- Med ženskami se je odstotek prezgodnjih smrti zaradi raka skoraj podvojil. Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka namreč narašča približno 3-krat hitreje kot število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (glej poglavji 3.1 in 5.1). Znižuje pa se predvsem odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB (Tabela 6.2.2, Slika 6.2.6, Slika 6.2.8).



Vir: NIJZ.

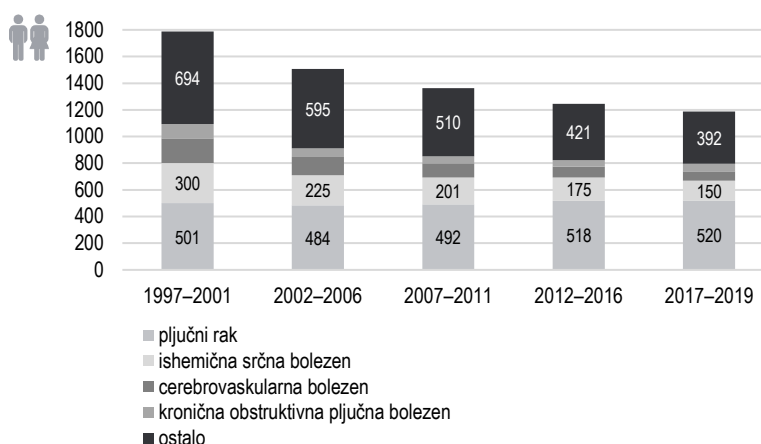
Slika 6.2.5: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.

³⁵ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.



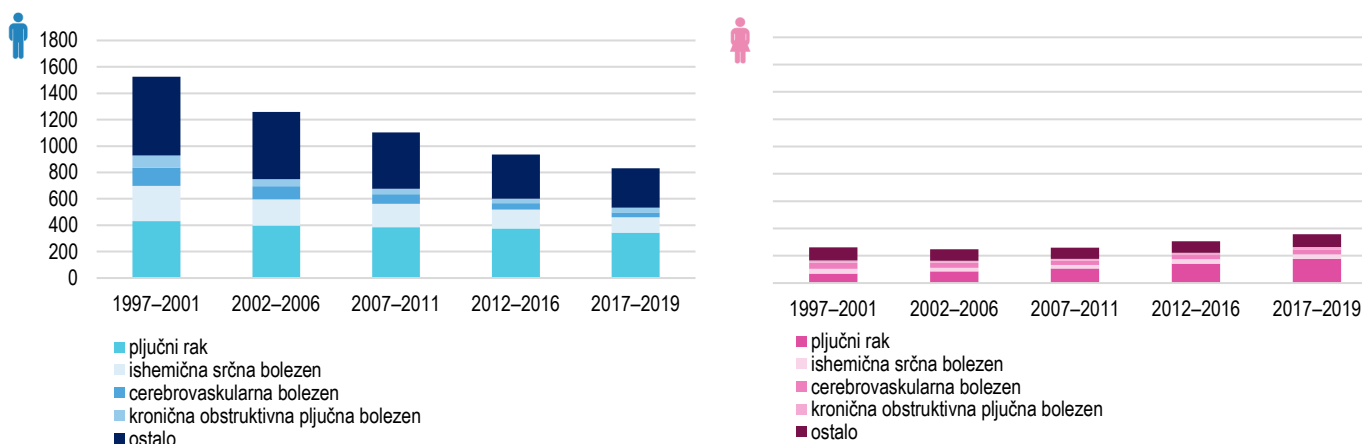
Vir: NIJZ.

Slika 6.2.6: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.



Vir: NIJZ.

Slika 6.2.7: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Vir: NIJZ.

Slika 6.2.8: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

Tabela 6.2.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih najpogostejših boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti ^b	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB	%	Povprečno število vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ostalih tobaku pripisljivih bolezni ^c	%
Skupaj											
1997–2001	1788	501	28,0 %	300	16,8 %	186	10,4 %	107	6,0 %	694	38,8 %
2002–2006	1506	484	32,1 %	225	14,9 %	137	9,1 %	65	4,3 %	595	39,5 %
2007–2011	1362	492	36,1 %	201	14,8 %	106	7,8 %	53	3,9 %	510	37,4 %
2012–2016	1244	518	41,6 %	175	14,1 %	81	6,5 %	49	3,9 %	421	33,8 %
^a 2017–2019	1188	520	43,8 %	150	12,6 %	68	5,7 %	58	4,9 %	392	33,0 %
Moški											
1997–2001	1526	432	28,3 %	265	17,4 %	140	9,2 %	92	6,0 %	597	39,1 %
2002–2006	1258	398	31,6 %	199	15,8 %	99	7,9 %	52	4,1 %	510	40,5 %
2007–2011	1103	386	35,0 %	176	16,0 %	73	6,6 %	41	3,7 %	427	38,7 %
2012–2016	937	376	40,1 %	143	15,3 %	49	5,2 %	34	3,6 %	335	35,8 %
^a 2017–2019	831	343	41,3 %	117	14,1 %	37	4,5 %	36	4,3 %	298	35,9 %
Ženske											
1997–2001	262	69	26,3 %	35	13,4 %	46	17,6 %	16	6,1 %	96	36,6 %
2002–2006	248	86	34,7 %	26	10,5 %	38	15,3 %	12	4,8 %	86	34,7 %
2007–2011	259	106	40,9 %	26	10,0 %	33	12,7 %	12	4,6 %	82	31,7 %
2012–2016	307	142	46,3 %	32	10,4 %	32	10,4 %	15	4,9 %	86	28,0 %
^a 2017–2019	357	177	49,6 %	34	9,5 %	31	8,7 %	22	6,2 %	93	26,1 %

^a Za zadnje petletno obdobje, 2017–2021, so na voljo podatki za prva tri leta, zato v tabeli navajamo povprečja za leta 2017–2019.

Vsote števil se lahko pri določenih skupinah zaradi zaokroževanja na decimalke razlikujejo od vsote števil v tabeli.

^b Tobaku pripisljive bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C33–C34, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I20–I25, I26–I28, I30–I51, I60–I69, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J40–J47).

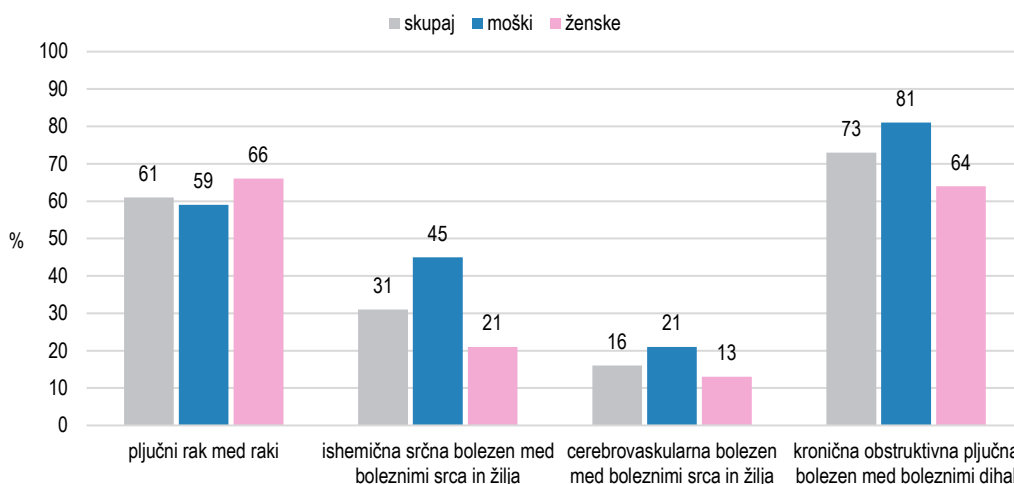
^c Ostale s tobakom povezane bolezni (A15–A19, B90, C00–C16, C18–C20, C22, C25, C32, C53, C64–C68, C92.0, E10–E14, I00–I09, I11, I13, I26–I28, I30–I51, I70–I78, J10–J18, J20–J22, J45–J47).

Vir podatkov o umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ.

Glavni vzroki tobaku pripisljivih smrti znotraj posameznih skupin bolezni

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Pljučni rak, ishemična srčna bolezen, CVB in KOPB so tudi v okviru svojih skupin bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal) prevladujoč vzrok tobaku pripisljivih smrti in predstavljajo od skoraj petine do skoraj tri četrtine vseh tobaku pripisljivih smrti v posamezni skupini bolezni. Med vsem tobaku pripisljivimi smrtmi zaradi bolezni dihal je skoraj tri četrtine (73 %) smrti zaradi KOPB, med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi zaradi raka pa skoraj dve tretjini (61 %) smrti zaradi pljučnega raka (Slika 6.2.9).



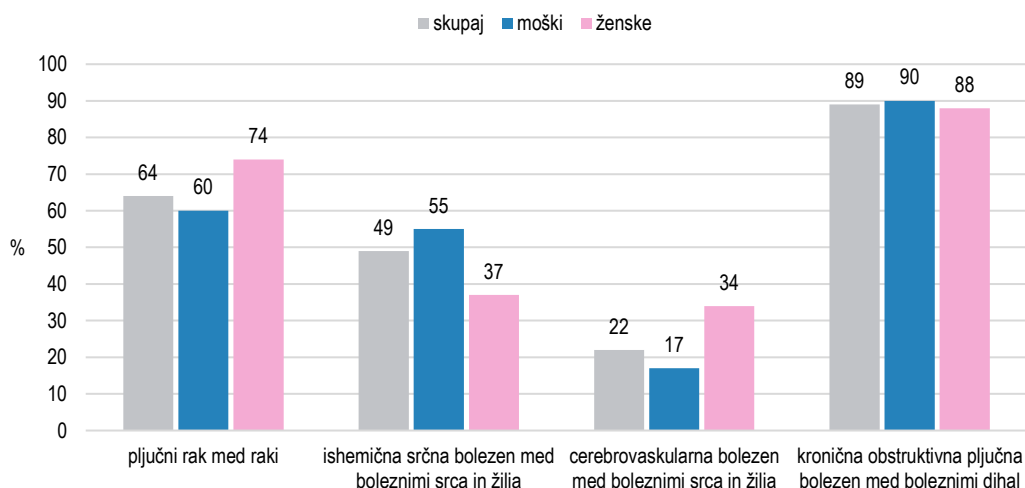
Vir: NIJZ.

Slika 6.2.9: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Glavni vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih³⁶ smrti znotraj posameznih skupin bolezni

Obdobje 2017–2019 (povprečja v obdobju)

- Pljučni rak, ishemična srčna bolezen, CVB in KOPB so tudi v okviru svojih skupin bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal) prevladujoč vzrok tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti, predstavljajo od več kot petine do večine vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti v posamezni skupini bolezni. Med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi zaradi bolezni dihal je večina (89 %) prezgodnjih smrti zaradi KOPB, med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi zaradi raka pa skoraj dve tretjini (64 %) prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka (Slika 6.2.10).



Vir: NIJZ.

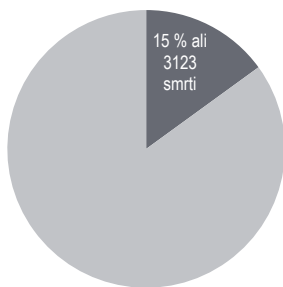
Slika 6.2.10: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

³⁶ Smrti od 30. do vključno 69. leta starosti.

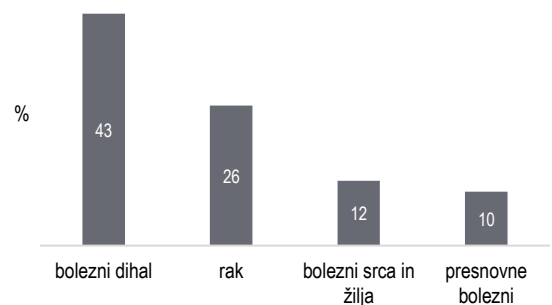
7 KLJUČNI REZULTATI IN ZAKLJUČKI

7.1 Celokupna tobaku pripisljiva umrljivost v Sloveniji

Tobak med prebivalci Slovenije vsako leto zahteva visoko število smrti – v zadnjem opazovanem obdobju, 2017–2019³⁷, je bilo tobaku pripisljivih povprečno letno 3123 smrti oziroma 15 % vseh smrti med prebivalci Slovenije (Slika 7.1.1). Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti v tem obdobju je 216 tobaku pripisljivih smrti na 100.000 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več. Tobaku je pripisljiva skoraj vsaka druga smrt zaradi bolezni dihal (43 %), vsaka četrta smrt zaradi raka (26 %), skoraj vsaka osma smrt zaradi bolezni srca in žilja (12 %) ter vsaka deseta smrt zaradi presnovnih bolezni (10 %) (Slika 7.1.2).



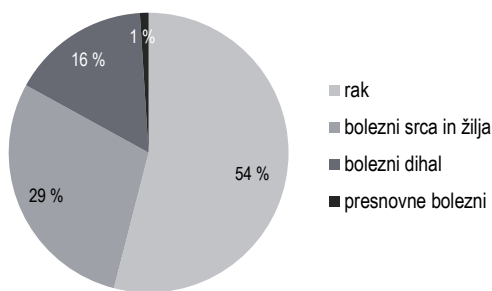
Slika 7.1.1: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



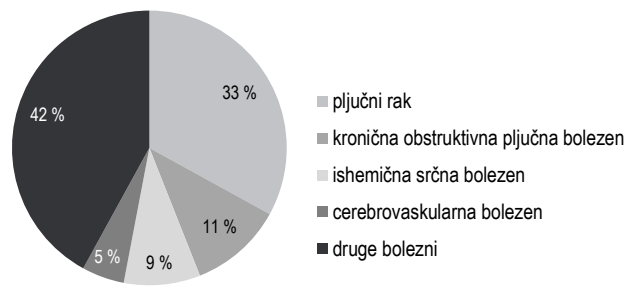
Slika 7.1.2: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v posameznih skupinah bolezni v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.

Med vzroki tobaku pripisljivih smrti prevladujejo rakava obolenja (Slika 7.1.3 in Slika 7.1.4). Nekaj več kot polovica ali 54 % vseh tobaku pripisljivih smrti je posledica rakavih obolenj. Sledijo bolezni srca in žilja, ki so vzrok 29 % tobaku pripisljivih smrti, bolezni dihal 16 % in presnovne bolezni (edini predstavnik te skupine je sladkorna bolezen) 1 % tobaku pripisljivih smrti (Slika 7.1.3). Več kot polovico vseh tobaku pripisljivih smrti (58 %) predstavljajo smrti zaradi štirih kroničnih nenalezljivih bolezni, in sicer pljučnega raka, ishemične srčne bolezni, cerebrovaskularne bolezni in kronične obstruktivne pljučne bolezni. Med njim je na prvem mestu pljučni rak, ki je vzrok tretjini vseh tobaku pripisljivih smrti (Slika 7.1.4).

³⁷ V publikaciji opisujemo povprečja za petletna obdobja od leta 1997 naprej. Petletna obdobja so bila izbrana zato, da omejimo vpliv večjih letnih nihanj v številu smrti. Vendar pa so bili ob izvedbi analiz za zadnje petletno obdobje na voljo le podatki za prva tri leta, to je 2017–2019, zato v celotni publikaciji za zadnje obdobje navajamo povprečja za omenjena tri leta.

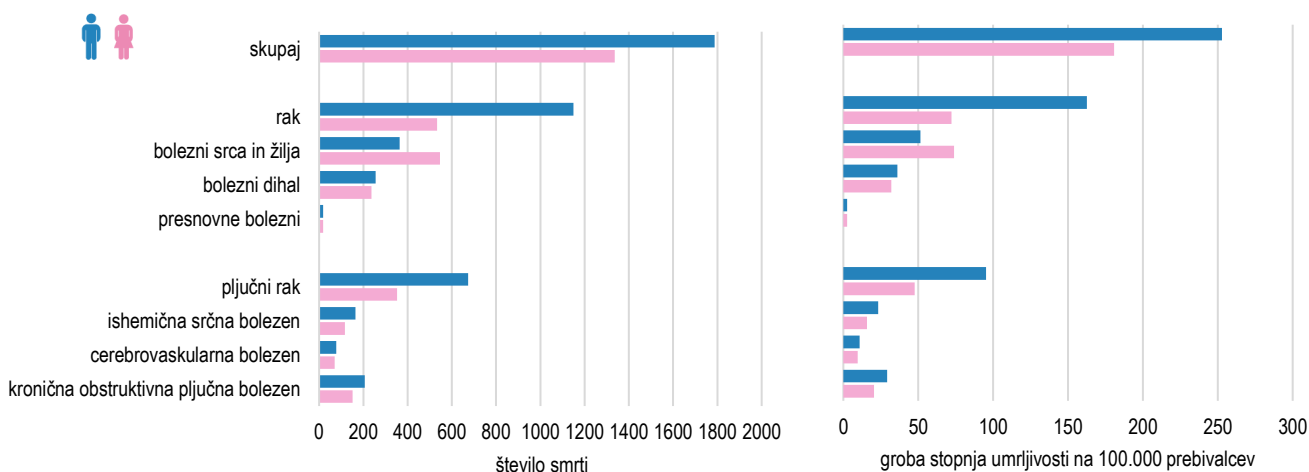


Slika 7.1.3: Vzroki tobaku pripisljivih smrti po skupinah bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



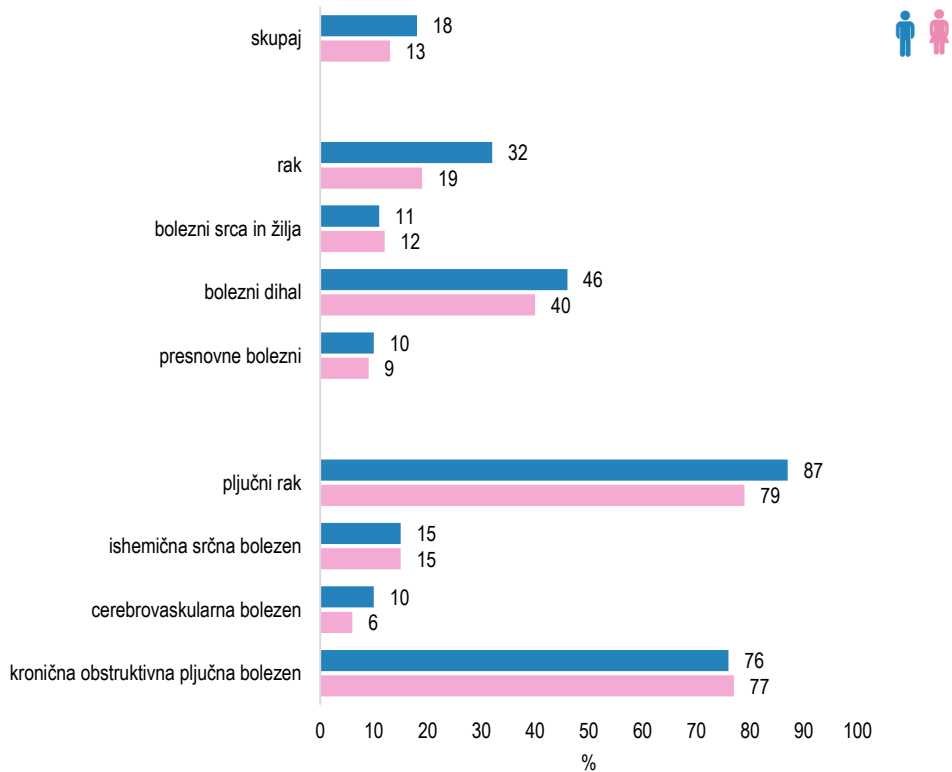
Slika 7.1.4: Vzroki tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.

Število tobaku pripisljivih smrti in stopnje tobaku pripisljive umrljivosti skupno, pri posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih so v zadnjem opazovanem obdobju, 2017–2019, praviloma višje med moškimi kot ženskami, z izjemo bolezni srca in žilja (Slika 7.1.5 in Slika 7.1.6.). Število tobaku pripisljivih smrti je skupno višje med moškimi kot ženskami za 451 smrti letno (1,3-krat višje število smrti), tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti pa je 1,4-krat višja med moškimi kot med ženskami. Največje razlike med spoloma so prisotne pri rakavih obolenjih (okoli 2-kratne), pri boleznih dihal so majhne, pri presnovnih boleznih razlik med spoloma ni. Ženske prevladujejo pri boleznih srca in žilja in za 1,5-krat presegajo moške v številu smrti in stopnji umrljivosti, podobnih razlik pa ne beležimo tudi pri ishemični srčni bolezni in cerebrovaskularni bolezni, kar pomeni, da razlike izvirajo iz ostalih bolezni srca in žilja, pripisljivih tobaku. Sicer so največje razlike pri obravnavanih posameznih boleznih prisotne pri pljučnem raku (približno 2-kratne), najmanjše pa pri cerebrovaskularni bolezni. **Pri odstotkih tobaku pripisljivih smrti v številnih primerih ni razlik med spoloma, kjer pa so, prevladujejo moški (Slika 7.1.7). Skupno je odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi za pet odstotnih točk višji med moškimi (18 % med moškimi in 13 % med ženskami), pri posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih pa moški prevladujejo pri rakavih obolenjih in pljučnem raku, boleznih dihal, tudi še pri cerebrovaskularni bolezni, medtem ko v odstotku ni bistvenih razlik pri boleznih srca in žilja in presnovnih boleznih ter ishemični srčni bolezni in kronični obstruktivni pljučni bolezni.**



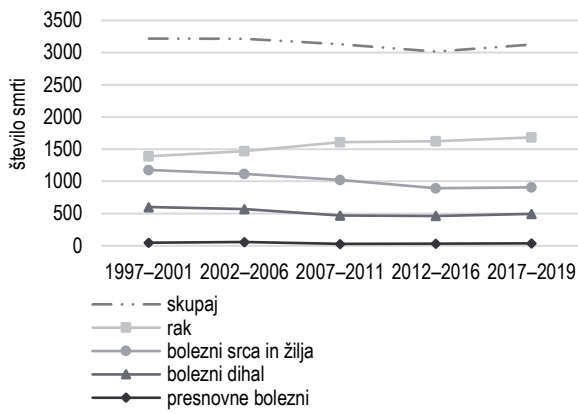
Slika 7.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno, po skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

Slika 7.1.6: Povprečna groba tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno, po skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

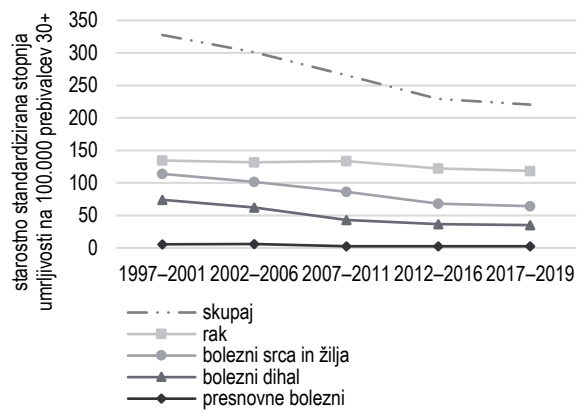


Slika 7.1.7: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno, v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

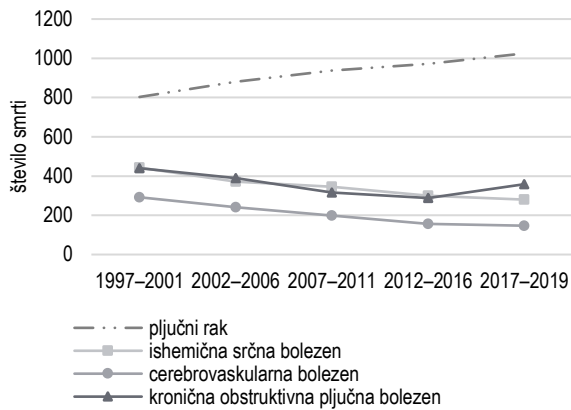
Skupno se v številu tobaku pripisljivih smrti, odstotku tobaku pripisljivih smrti in stopnjah tobaku pripisljive umrljivosti v obdobju 1997–2019 kažejo ugodni trendi (Slike od 7.1.8 do 7.1.11). Število tobaku pripisljivih smrti se v tem obdobju povprečno letno znižuje za -0,3 %, prav tako se znižuje tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja umrljivosti, in sicer povprečno letno za -2,2 %. Pri posameznih skupinah bolezni beležimo znižanje števila tobaku pripisljivih smrti v skupini bolezni srca in žilja, zvišanje v skupini rakavih obolenj, medtem ko se stanje ne spreminja v skupini bolezni dihal in presnovnih boleznih (Slika 7.1.8). Starostno standardizirane stopnje tobaku pripisljive umrljivosti se znižujejo v večini skupin bolezni, z izjemo presnovnih boleznih, kjer v navedenem obdobju ne beležimo sprememb (Slika 7.1.9). Vpogled v spremembe v številu tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih pokaže zvišanje pri pljučnem raku, znižanje pri ishemični srčni bolezni ter cerebrovaskularni bolezni in nespremenjeno stanje pri kronični obstruktivni pljučni bolezni (Slika 7.1.10), medtem ko pri tobaku pripisljivih starostno standardiziranih stopnjah umrljivosti beležimo znižanja pri vseh spremljanih posameznih boleznih (pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen in kronična obstruktivna pljučna bolezen) (Slika 7.1.11). Vendar pa pri kronični obstruktivni pljučni bolezni v zadnjem obdobju, to je 2017–2019, beležimo neugodne spremembe števila tobaku pripisljivih smrti in tobaku pripisljive starostno standardizirane stopnje umrljivosti. Pri razlagi trendov je potrebno upoštevati, da je pri starostno standardiziranih stopnjah umrljivosti izključen vpliv staranja prebivalstva, od tod tudi ugodnejši trendi kot pri številu smrti, ki vključujejo tudi vpliv staranja prebivalstva.



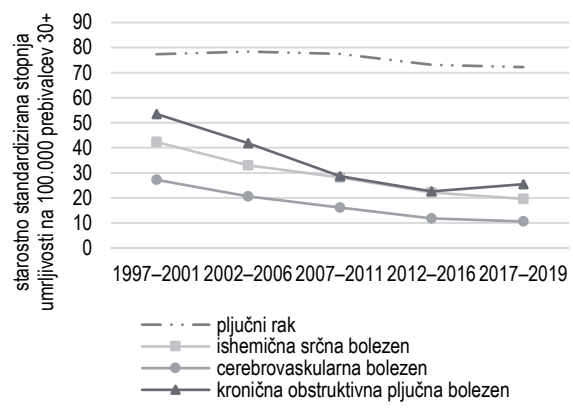
Slika 7.1.8: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



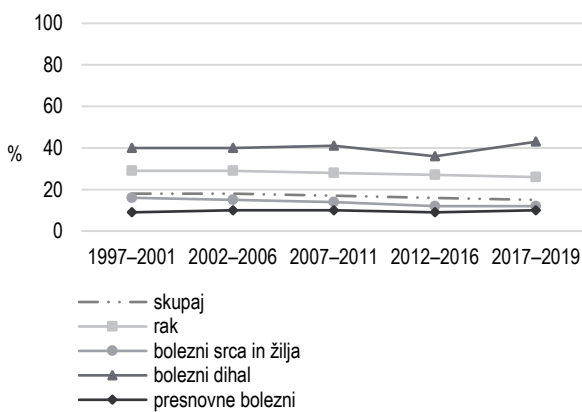
Slika 7.1.9: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



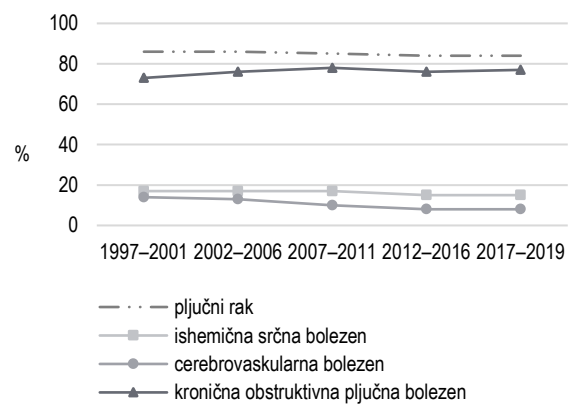
Slika 7.1.10: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Slika 7.1.11: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Slika 7.1.12: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno in po posameznih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Slika 7.1.13: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.

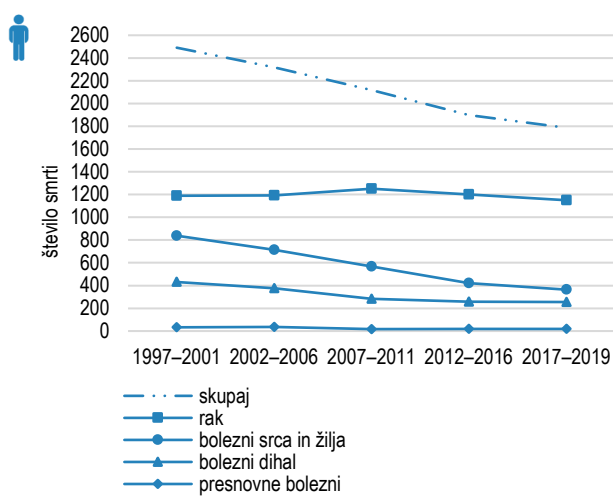
Odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi se je skupno znižal za nekaj več kot 2 odstotni točki (Slika 7.1.12). V posameznih skupinah bolezni se je največ, za dobre 4 odstotne točke, znižal v skupini bolezni srca in žilja, za 3 odstotne točke pa pri rakavih obolenjih. Zvišal se je pri boleznih dihal, in sicer za 3 odstotne točke, kar pa je predvsem odraz neugodnih sprememb v zadnjem opazovanem obdobju (Slika 7.1.12). Pri posameznih boleznih se je odstotek zvišal pri KOPB za 4 odstotne točke, pri cerebrovaskularni bolezni se je znižal za dobrih 6 odstotkov, pri pljučnem raku in ishemični srčni bolezni pa za okoli dve odstotni točki (Slika 7.1.13).

Ugodni trendi v tobaku pripisljivi umrljivosti so posledica ugodnih sprememb med moškimi, medtem ko so trendi v obdobju 1997–2019 med ženskami manj ugodni (Tabela 7.1.1, Slike od 7.1.14 do 7.1.21). Skupno se med moškimi znižujeta število tobaku pripisljivih smrti in tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja umrljivosti, medtem ko med ženskami skupno beležimo zvišanje števila tobaku pripisljivih smrti in nespremenjeno tobaku pripisljivo starostno standardizirano stopnjo umrljivosti. Med moškimi se je število tobaku pripisljivih smrti od prvega do zadnjega opazovanega obdobja zmanjšalo za 1,4-krat oziroma povprečno letno za -1,8 %, tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja umrljivosti pa za 2,1-krat oziroma povprečno letno za -4,0 %. Pri ženskah se je zvišalo število tobaku pripisljivih smrti za 1,8-krat oziroma povprečno letno za +3,0 %, tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja umrljivosti se v obdobju 1997–2019 sicer ni statistično značilno spremenila, a je nakazan porast. Število tobaku pripisljivih smrti se je med moškimi znižalo s povprečno 2491 v obdobju 1997–2001 na povprečno 1787 v obdobju 2017–2019, med ženskami pa zvišalo s povprečno 727 v obdobju 1997–2001 na povprečno 1336 v obdobju 2017–2019. Pri moških v nobeni od skupin bolezni ali posameznih boleznih ne beležimo zvišanj v številu smrti, pripisljivih tobaku, in v tobaku pripisljivi starostno standardizirani stopnji umrljivosti, ponekod beležimo znatnejša povprečna letna znižanja med 5–6 %. Pri ženskah pa beležimo zvišanje števila v treh glavnih skupinah bolezni (rak, bolezni srca in žilja, bolezni dihal) in pri pljučnem raku, pri stopnji umrljivosti pa pri rakavih obolenjih in pljučnem raku. K neugodnim spremembam skupno pri ženskah najbolj doprinesejo rakava obolenja in pljučni rak, k ugodnim spremembam skupno med moškimi pa ugodne spremembe v skupini bolezni srca in žilja ter skupini bolezni dihal oziroma med posameznimi obravnavanimi boleznimi spremembe pri cerebrovaskularni bolezni.

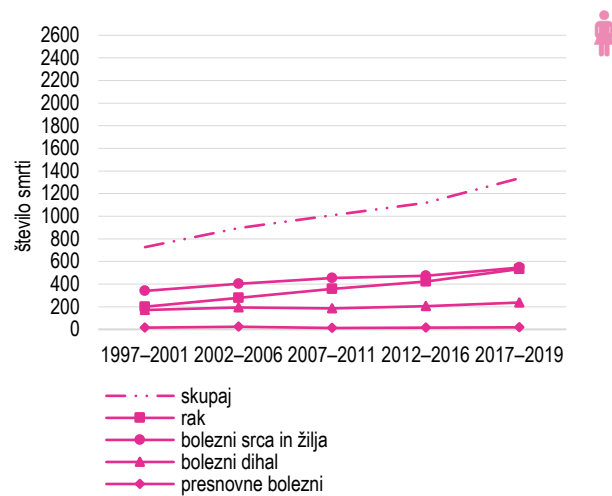
Odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi so se med moškimi v obdobju 1997–2019 znižali skupno, v vseh skupinah bolezni in tudi v posameznih obravnavanih boleznih (Slike od 7.1.22 do 7.1.25). Skupno se je povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi med moškimi znižal za skoraj 9 odstotnih točk s 27 % na 18 % med prvim in zadnjim opazovanim obdobjem. Največje znižanje beležimo pri boleznih srca in žilja, kjer se je odstotek med moškimi razpolovil, najmanjše pa pri pljučnem raku in kronični obstruktivni bolezni (Sliki 7.1.22 in 7.1.24). Nasprotno pa so se med ženskami odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v obdobju 1997–2019 zvišali skupno, v vseh skupinah bolezni in tudi v posameznih obravnavanih boleznih, z izjemo cerebrovaskularne bolezni, kjer beležimo rahlo znižanje odstotka. Skupno se je povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi med ženskami zvišal za skoraj 5 odstotnih točk, z 8 % na 13 %, med prvim in zadnjim opazovanim petletnim obdobjem. Pri rakavih obolenjih, presnovnih boleznih in ishemični srčni bolezni se je odstotek skoraj podvojil (Sliki 7.1.23 in 7.1.25).

Medtem ko v celokupnem obdobju 1997–2019 beležimo ugodne trende med moškimi in nespremenjeno stanje med ženskami pri tobaku pripisljivi umrljivosti zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni, se v zadnjem obdobju (2017–2019) kažejo neugodne spremembe v številu in stopnji umrljivosti zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni skupno, pri moških in ženskah ter odstotku tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni dihal skupno in pri obeh spolih. Spremembo smeri beležimo v zadnjem obdobju tudi pri celokupnem številu smrti, pripisljivih tobaku, medtem ko med zadnjima obdobjema drugje ni opaznih sprememb smeri (Slike 7.1.10, 7.1.11 in 7.1.18 do 7.1.21.).

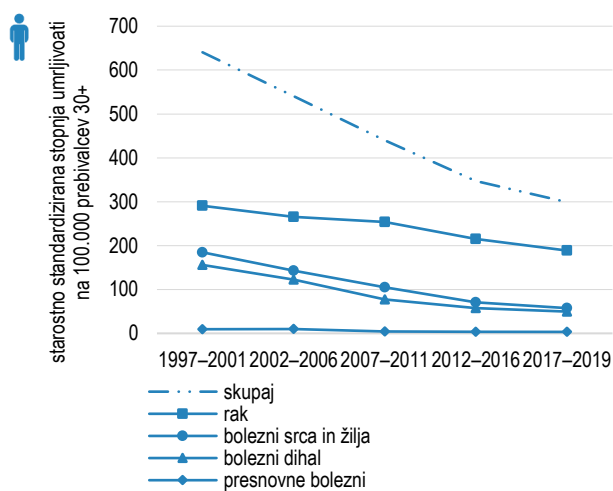
Razlike med spoloma se v številu tobaku pripisljivih smrti, odstotku tobaku pripisljivih smrti in stopnjah tobaku pripisljive umrljivosti zmanjšujejo skupno, v posameznih skupinah bolezni, obravnavanih posameznih boleznih, a še vedno so kazalniki tobaku pripisljive umrljivosti praviloma višji med moškimi kot ženskami. Število tobaku pripisljivih smrti je bilo v obdobju 1997–2001 3,4-krat, v obdobju 2017–2019 pa še 1,3-krat višje med moškimi kot ženskami. V prvem opazovanem obdobju je bila razlika v številu tobaku pripisljivih smrti med spoloma 1764 smrti, v zadnjem 451. Odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi je bil v obdobju 1997–2001 za 19 odstotnih točk, v obdobju 2017–2019 še za 5 odstotnih točk višji med moškimi kot med ženskami. V tobaku pripisljivi starostno standardizirani stopnji umrljivosti smo v prvem opazovanem obdobju beležili 4,9-kratno razliko med moškimi in ženskami, v zadnjem opazovanem obdobju 1,9-kratno. V vseh opazovanih petletnih obdobjih sicer pri spremljanih kazalnikih prevladujejo moški, z izjemo bolezni srca in žilja, kjer so v zadnjem opazovanem obdobju ženske pri tobaku pripisljivi umrljivosti prevladale, medtem ko pri presnovnih boleznih ni več bistvenih razlik med moškimi in ženskami.



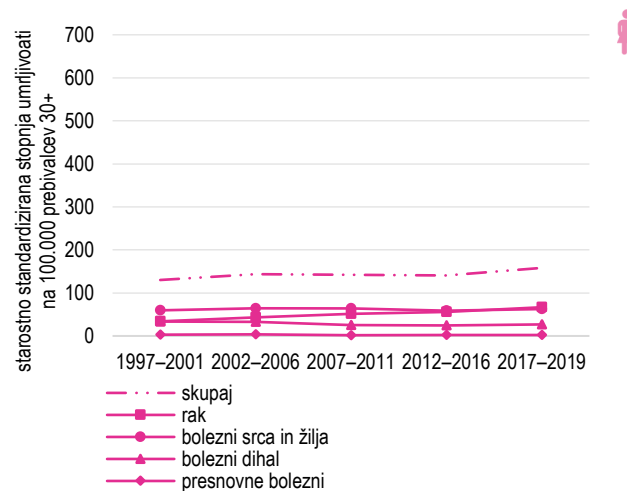
Slika 7.1.14: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



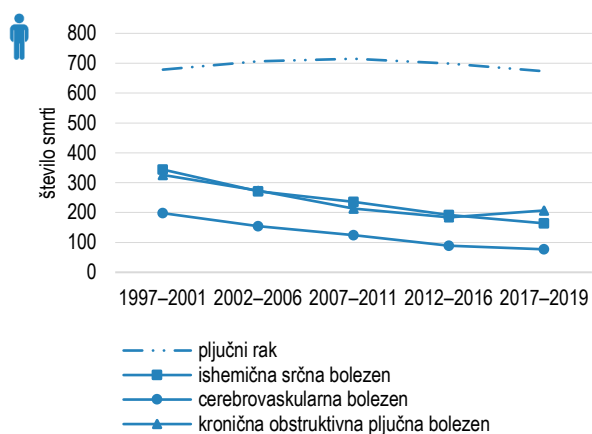
Slika 7.1.15: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



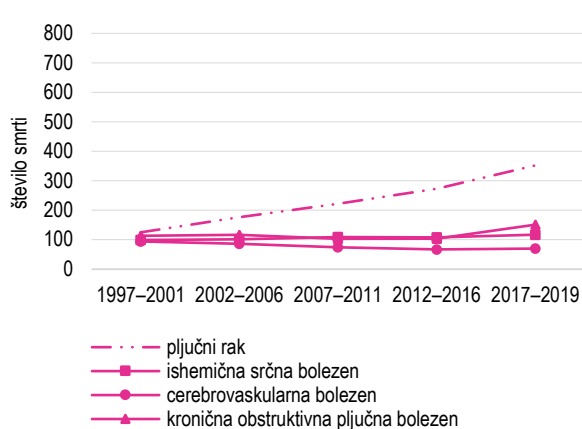
Slika 7.1.16: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



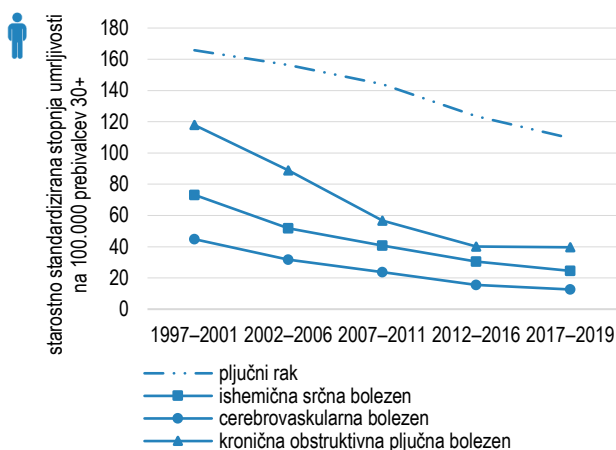
Slika 7.1.17: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



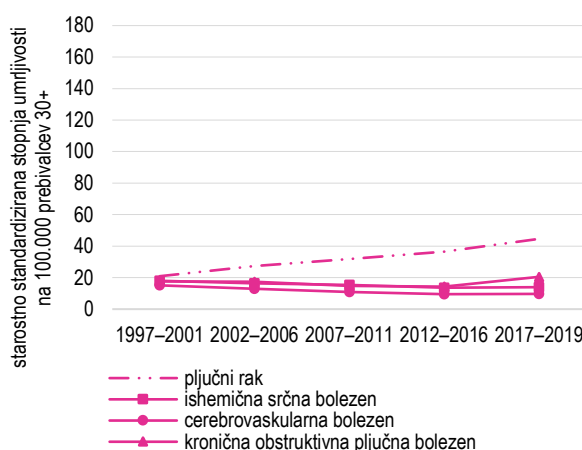
Slika 7.1.18: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



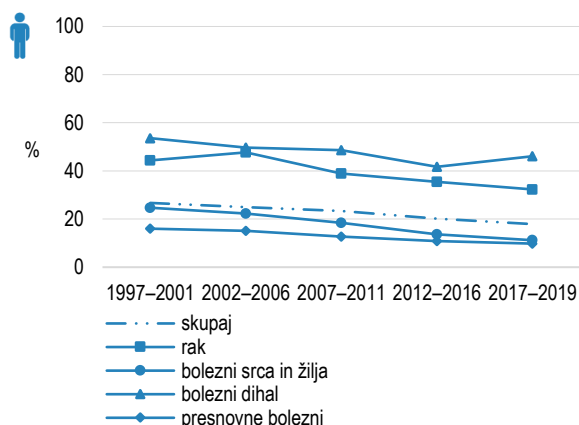
Slika 7.1.19: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



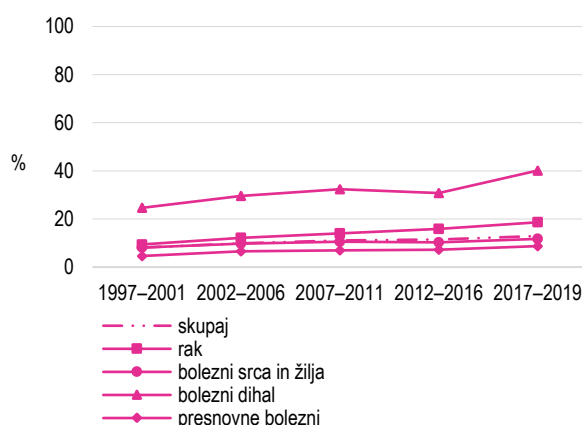
Slika 7.1.20: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



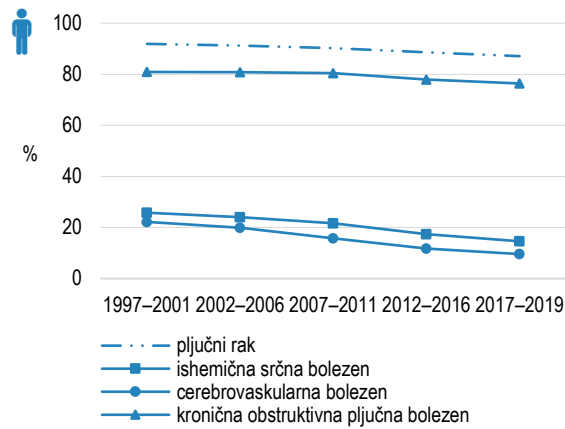
Slika 7.1.21: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011,



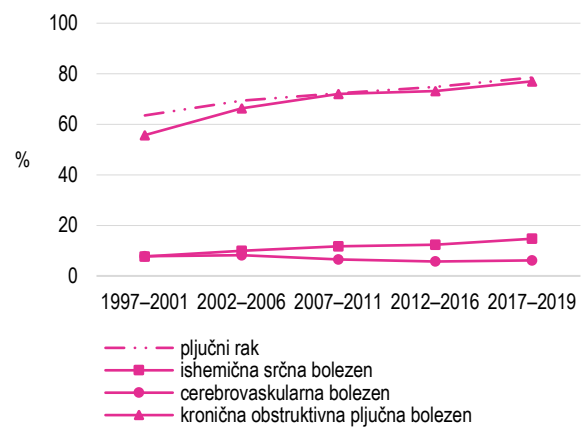
Slika 7.1.22: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški



Slika 7.1.23: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



Slika 7.1.24: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



Slika 7.1.25: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.

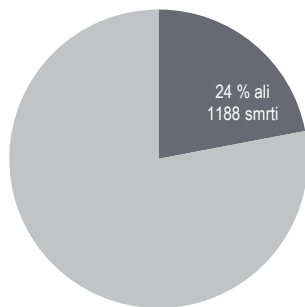
Tabela 7.1.1: Povprečna letna sprememba (%) in trendi v številu tobaku pripisljivih smrti in starostno standardizirani tobaku pripisljivi stopnji umrljivosti v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.

Povprečne letne spremembe v % za obdobje 1997–2019	Število tobaku pripisljivih smrti			Starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti		
	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske
SKUPAJ	↓ -0,3	↓ -1,8	↑ +3,0	↓ -2,2	↓ -4,0	o
Rak	↑ +1,0	o	↑ +5,1	↓ -0,7	↓ -2,1	↑ +3,4
Bolezni srca in žilja	↓ -1,6	↓ -4,0	↑ +2,3	↓ -3,2	↓ -5,7	o
Bolezni dihal	o	↓ -2,5	↑ +1,3	↓ -3,8	↓ -5,6	↓ -1,8
Presnovne bolezni (sladkorna bolezen)	o	o	o	o	o	o
Pljučni rak	↑ +1,2	o	↑ +5,3	↓ -0,4	↓ -2,1	↑ +3,8
Ishemična srčna bolezen	↓ -2,4	↓ -3,7	o	↓ -4,0	↓ -5,5	↓ -1,5
Cerebrovaskularna bolezen	↓ -3,8	↓ -4,9	↓ -1,9	↓ -5,0	↓ -6,5	↓ -2,7
Kronična obstruktivna pljučna bolezen	o	↓ -2,5	o	↓ -3,8	↓ -4,8	o

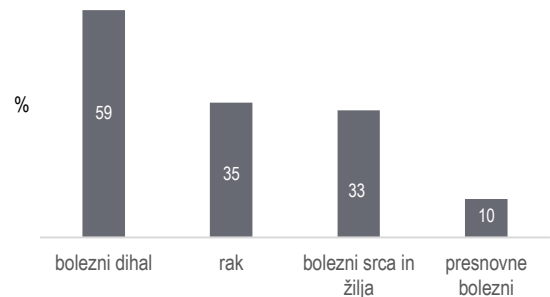
Trendi: ↓ statistično značilno zvišanje; ↑ statistično značilno znižanje; o ni statistično značilnih sprememb.

7.2 Tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost v Sloveniji (umrljivost med 30. in 69. letom starosti)

Tobak med prebivalci Slovenije vsako leto zahteva tudi visoko število prezgodnjih smrti. V zadnjem opazovanem obdobju, 2017–2019, je bilo tobaku pripisljivih povprečno letno 1188 prezgodnjih smrti oziroma približno četrtna (24 %) vseh prezgodnjih smrti med prebivalci Slovenije (Slika 7.2.1), kar je višje od odstotka tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi (15 %). Povprečna tobaku pripisljiva groba stopnja prezgodnje umrljivosti v tem obdobju je 101 tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti na 100.000 prebivalcev Slovenije, starih 30 let in več. **Odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti so tudi v posameznih skupinah bolezni višji kot odstotki vseh tobaku pripisljivih smrti.** Tobaku je pripisljivih 59 % prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal (skupno 43 %), 35 % zaradi raka (skupno 26 %), 33 % zaradi bolezni srca in žilja (12 %) ter 10 % zaradi presnovnih bolezni (skupno prav tako 10 %) (Slika 7.2.2).

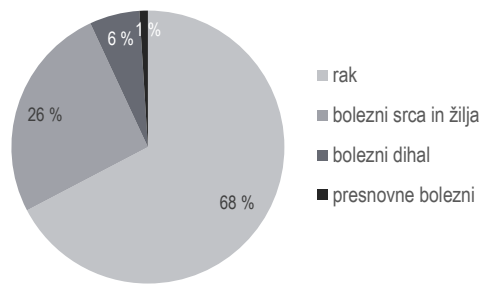


Slika 7.2.1: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več.

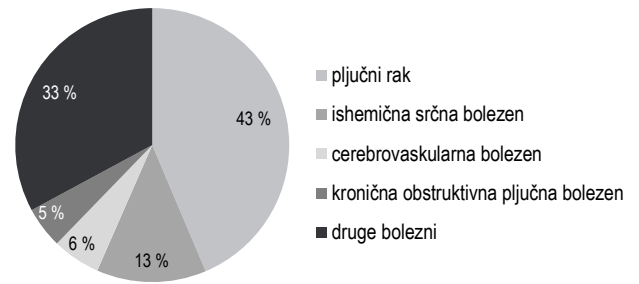


Slika 7.2.2: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi v posameznih skupinah bolezni v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, stari 30 let in več.

Med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi je 38 % prezgodnjih smrti. Med vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti, tako kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti, prevladujejo rakava obolenja, a je odstotek višji (Slika 7.2.3) - približno dve tretjini ali 68 % vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti je posledica rakavih obolenj (Slika 7.2.3) v primerjavi s 54 % pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti. Sledijo bolezni srca in žilja, ki so vzrok 26 % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (skupno pa 29 %), bolezni dihal 6 % (skupno 16 %) in presnovne bolezni 1 % tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (skupno prav tako 1 %). Dve tretjini (67 %) tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (skupno pa 58 %) predstavljajo prezgodnje smrti zaradi štirih kroničnih nenalezljivih bolezni, to je pljučnega raka, ishemične srčne bolezni, cerebrovaskularne bolezni in kronične obstruktivne pljučne bolezni. Med njim je na prvem mestu pljučni rak, ki je vzrok 44 % (skupno pa 33 %) vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti (Slika 7.2.4).

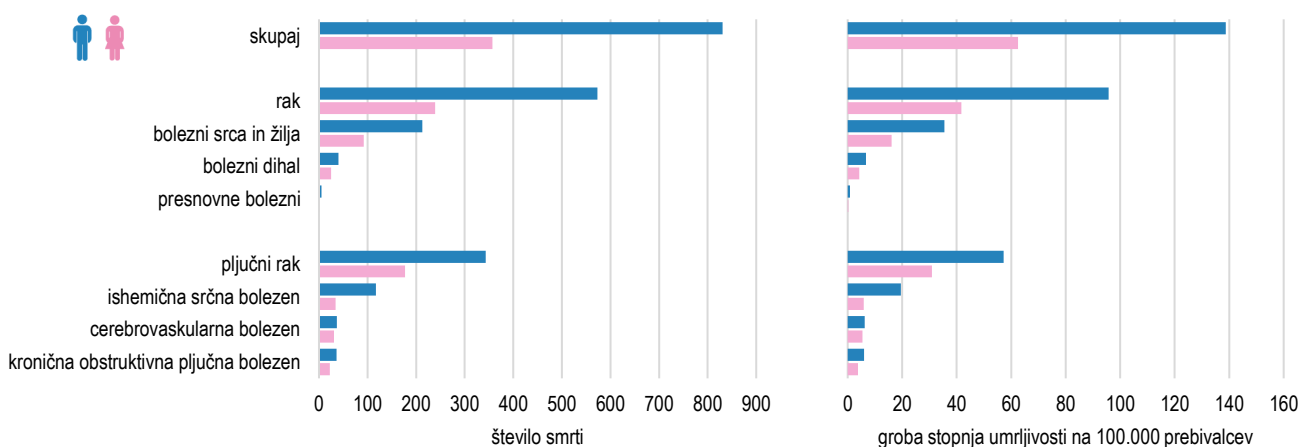


Slika 7.2.3: Vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po skupinah bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



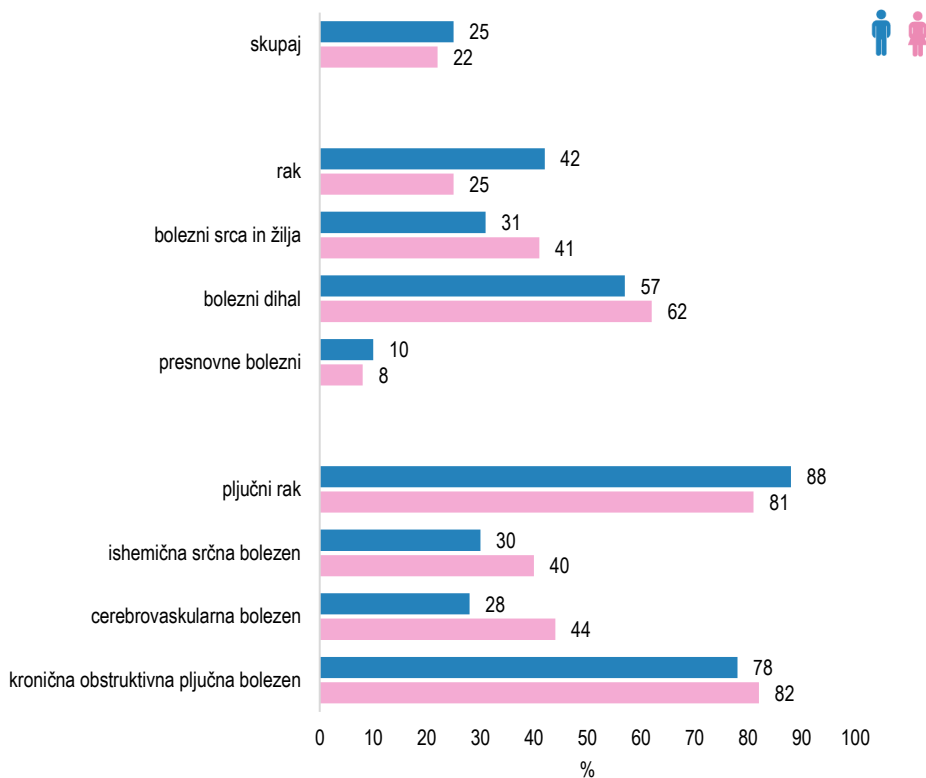
Slika 7.2.4: Vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.

Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in stopnje tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti skupno, pri posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih, so v zadnjem opazovanem obdobju 2017–2019 višje med moškimi kot ženskami in pri tem ni izjem, kot jih beležimo pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti (Sliki 7.2.5 in 7.2.6). Število tobaku pripisljivih smrti je skupno 2,3-krat višje med moškimi kot ženskami oziroma za 474 smrti letno, tobaku pripisljiva groba stopnja umrljivosti pa je 2,2-krat višja med moškimi kot med ženskami. Pri posameznih boleznih so največje razlike prisotne pri ishemični srčni bolezni, in sicer 1,9-kratne v številu in 3,3-kratne v stopnji, sledi pljučni rak, kjer so razlike približno 2-kratne. V številu tobaku pripisljivih bolezni in stopnjah umrljivosti so razlike med spoloma v številnih primerih večje pri prezgodnji tobaku pripisljivi umrljivosti kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti, moški tu še bolj prevladujejo (Sliki 7.2.5 in 7.2.6). Razlike med spoloma so večje pri boleznih srca in žilja, boleznih dihal in presnovnih boleznih, pri obravnavanih posameznih boleznih pa pri ishemični srčni bolezni. Medtem ko pri odstotkih vseh tobaku pripisljivih smrti skupno, v posameznih skupinah bolezni in pri obravnavanih posameznih boleznih prevladujejo moški, je pri prezgodnji tobaku pripisljivi umrljivosti odstotek višji med ženskami pri boleznih srca in žilja, boleznih dihal, ishemični srčni bolezni, cerebrovaskularni bolezni in kronični obstruktivni pljučni bolezni (Slika 7.2.7). Skupno je sicer odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi za tri odstotne točke višji med moškimi kot ženskami in znaša 25 % med moškimi in 22 % med ženskami, torej je razlika v odstotku med spoloma pri prezgodnjih smrtih manjša kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti.



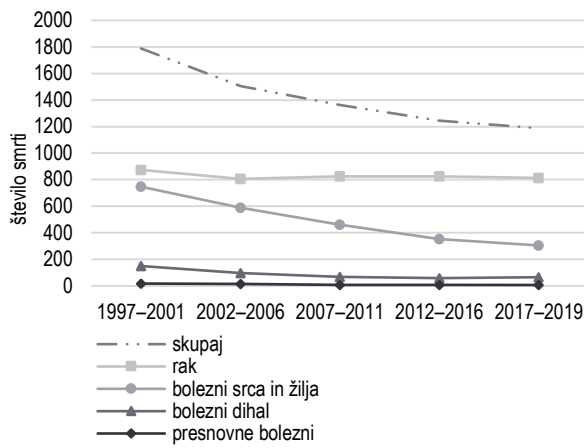
Slika 7.2.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno, po skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

Slika 7.2.6: Povprečna groba tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti skupno, po skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

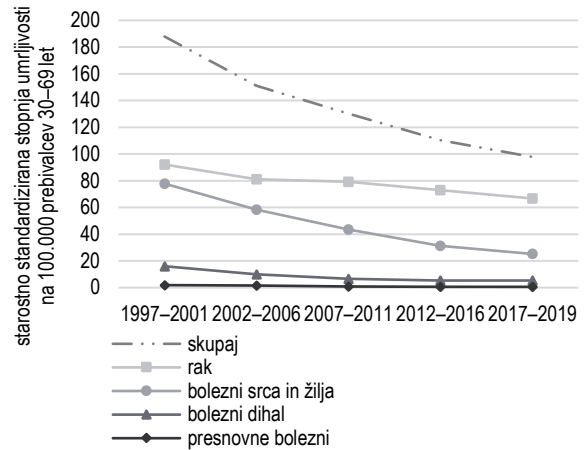


Slika 7.2.7: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno, v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.

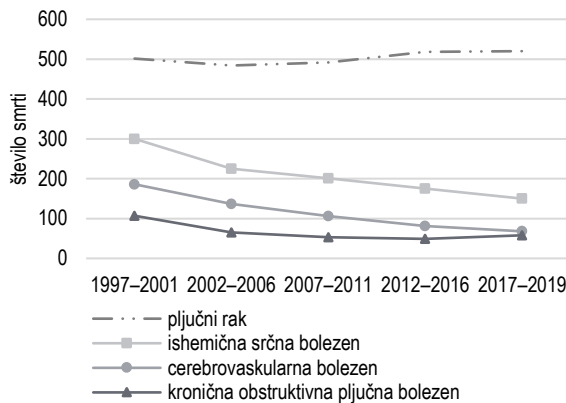
Skupno se v številu prezgodnjih smrti in stopnjah prezgodnje umrljivosti v obdobju 1997–2019 kažejo ugodni trendi. Trendi so praviloma opazno ugodnejši kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti, tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost se torej praviloma znižuje opazno hitreje kot celokupna tobaku pripisljiva umrljivost (Slike 7.2.8 do 7.2.11). Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti se v tem obdobju povprečno letno znižuje za -2,5 %, prav tako se znižuje tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti, in sicer povprečno letno za -3,7 % (pri celokupni pa -0,3 % in -2,2 %). Pri posameznih skupinah bolezni beležimo najmanj ugodne spremembe pri rakavih obolenjih in pljučnem raku, kjer se skupno število prezgodnjih smrti ne spreminja, stopnja umrljivosti sicer pada, a dosti manj kot v drugih skupinah bolezni. **Odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi se je skupno znižal za nekaj več kot 2 odstotni točki, podobno kot pri vseh tobaku pripisljivih smrtih (Sliki 7.2.12 in 7.2.13).** Za skoraj 8 odstotnih točk se je znižal v skupini bolezni srca in žilja, za 6 odstotnih točk se je zvišal pri boleznih dihal, najmanj pa se je spremenil pri rakavih obolenjih, in sicer se je znižal za približno za odstotno točko. Pri posameznih boleznih se je odstotek povsod znižal, najboljčutneje pri ishemični srčni bolezni, in sicer za 9 odstotnih točk, sledi cerebrovaskularna bolezen z znižanjem za 5 odstotnih točk.



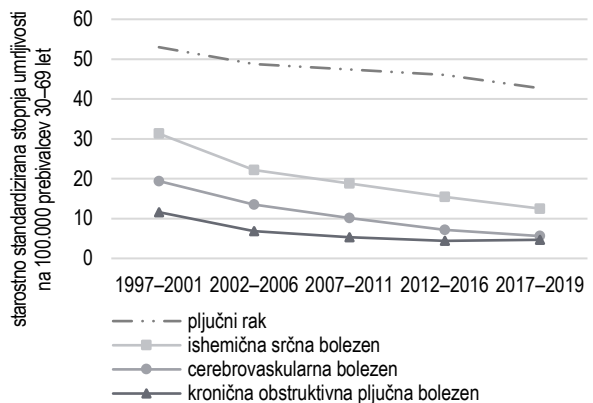
Slika 7.2.8: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



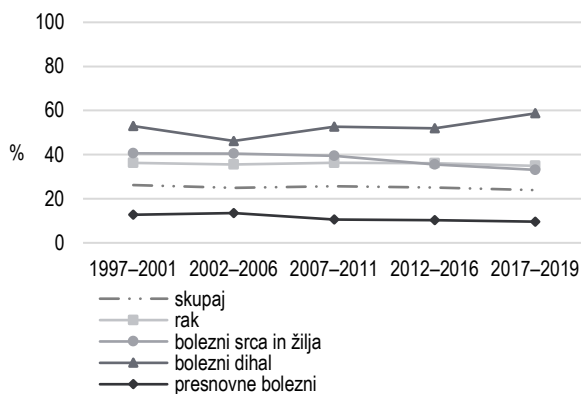
Slika 7.2.9: Povprečna starostno standardizirana stopnja umrljivosti tobaku pripisljiva skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



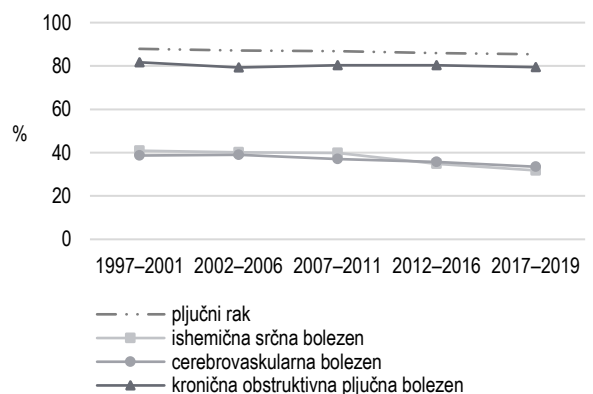
Slika 7.2.10: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Slika 7.2.11: Povprečna starostno standardizirana stopnja umrljivosti tobaku pripisljiva skupno in po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.



Slika 7.2.12: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.

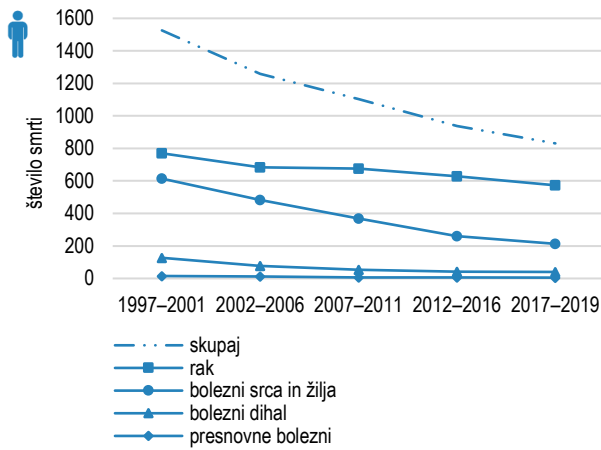


Slika 7.2.13: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.

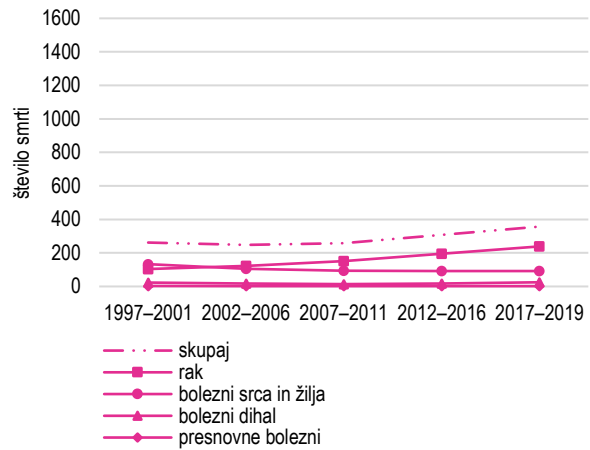
V trendih v obdobju 1997–2019 pri prezgodnji tobaku pripisljivi umrljivosti obstajajo pomembne razlike med spoloma in tudi tu so ugodni trendi posledica ugodnih sprememb med moškimi (Tabela 7.2.1 in Slike 7.2.14 do 7.2.25). Skupno se med moškimi znižuje tako število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti kot tudi tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti, medtem ko med ženskami beležimo zvišanje števila tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in nespremenjeno tobaku pripisljivo starostno standardizirano stopnjo prezgodnje umrljivosti. Smeri sprememb so enake kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti, a so pri moških spremembe pri prezgodnji umrljivosti spodbudnejše kot pri celokupni, so pa do neke mere ugodnejše tudi pri ženskah, saj med njimi število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti narašča počasneje kot število vseh tobaku pripisljivih smrti, stopnja umrljivosti pa se v obeh primerih ni spremenila. Med moškimi se je število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti od prvega do zadnjega opazovanega obdobja zmanjšalo za 1,8-krat oziroma povprečno letno za -3,1 %, tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti pa za 2,5-krat oziroma povprečno letno za -4,6 %. Pri ženskah se je zvišalo število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti za 1,4-krat oziroma povprečno letno za +1,6 %, tobaku pripisljiva starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti pa se v obdobju 1997–2019 ni statistično značilno spremenila. Število prezgodnjih smrti se je med moškimi znižalo s povprečno 1526 v obdobju 1997–2001 na povprečno 831 v obdobju 2017–2019, med ženskami pa se je zvišalo s povprečno 262 v obdobju 1997–2001 na povprečno 357 v obdobju 2017–2019. Pri moških v nobeni od skupin bolezni ali pri posameznih boleznih ne beležimo zvišanj v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in v tobaku pripisljivi starostno standardizirani stopnji prezgodnje umrljivosti; ponekod beležimo znatnejša povprečna letna znižanja med 5–8 %. Pri ženskah pa beležimo zvišanje števila tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti v dveh skupinah bolezni (rak in boleznih dihal) in pri pljučnem raku, pri tobaku pripisljivi stopnji prezgodnje umrljivosti pa v skupini rakavih obolenj in pljučnem raku.

Odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi se je med ženskami zvišal za 10 odstotnih točk, z 12 % na 22 %, med moškimi pa znižal za skoraj 9 odstotnih točk, s 33 % na 24 %. (Slike od 7.2.22 do 7.2.25). Med moškimi beležimo znižanja odstotkov v vseh skupinah bolezni in posameznih boleznih, največje znižanje beležimo pri boleznih srca in žilja, kjer se je odstotek znižal za kar 16 odstotnih točk s 47 % na 31 %, podoben obseg znižanja je prisoten tudi pri ishemični srčni in cerebrovaskularni bolezni, najmanjše pa pri boleznih dihal, in sicer za 3 odstotne točke (Slike 7.1.22 in 7.1.24). Nasprotno pa so se med ženskami odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v obdobju 1997–2019 poleg skupno zvišali tudi v vseh skupinah bolezni in vseh posameznih obravnavanih boleznih. Največje zvišanje beležimo pri boleznih dihal, in sicer za 30 odstotnih točk (z 32 % na 62 %) in pri boleznih srca in žilja za 16 odstotnih točk (s 25 % na 41 %) (Slike 7.1.23 in 7.1.25).

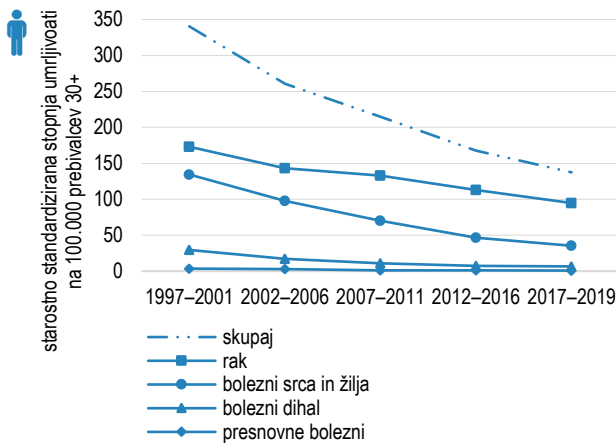
Razlike med spoloma v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti, odstotku tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in stopnjah tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti se zmanjšujejo skupno, v posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih, a še vedno so kazalniki tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti praviloma višji med moškimi kot ženskami (Tabela 7.2.1 in Slike od 7.2.14 do 7.2.25). Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti je bilo v obdobju 1997–2001 5,8-krat, v obdobju 2017–2019 pa 2,3-krat višje med moškimi kot ženskami. V prvem opazovanem obdobju je bila razlika v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med spoloma 1264 smrti, v zadnjem 474. Odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi je bil v obdobju 1997–2001 za 20,5 odstotnih točk, v obdobju 2017–2019 še za 2,5 odstotne točke višji med moškimi kot med ženskami. V tobaku pripisljivi starostno standardizirani stopnji prezgodnje umrljivosti smo v prvem opazovanem obdobju beležili 6,5-kratno razliko med moškimi in ženskami, v zadnjem opazovanem obdobju 2,3-kratno. V vseh opazovanih petletnih obdobjih sicer pri vseh spremljanih kazalnikih tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti prevladujejo moški, razen v zadnjem, ko so v odstotku tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med boleznimi srca in žilja, boleznimi dihal, ishemične srčne bolezni, cerebrovaskularne bolezni in kronične obstruktivne pljučne bolezni prevladale ženske.



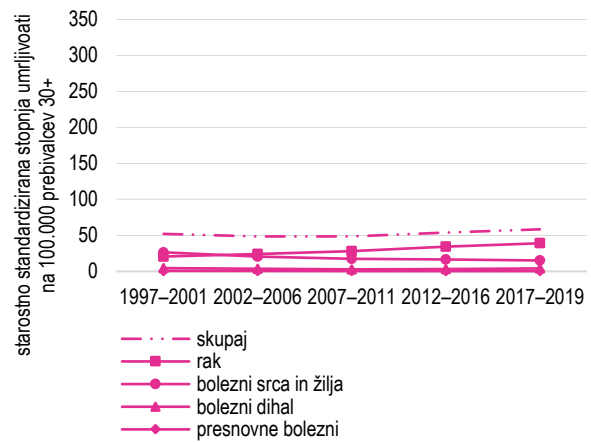
Slika 7.2.14: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



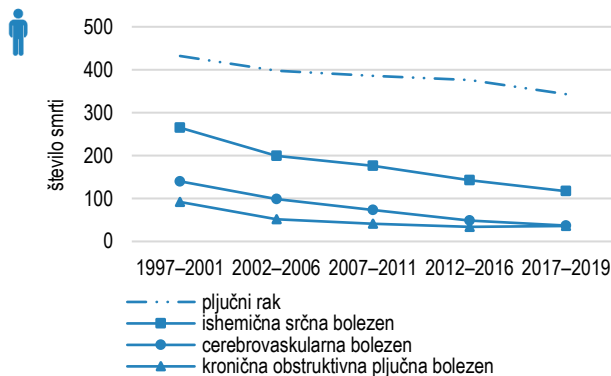
Slika 7.2.15: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



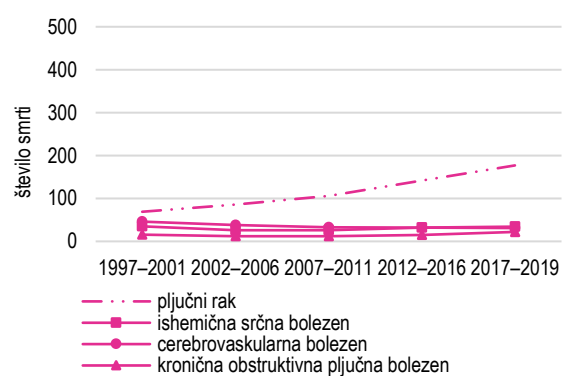
Slika 7.2.16: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



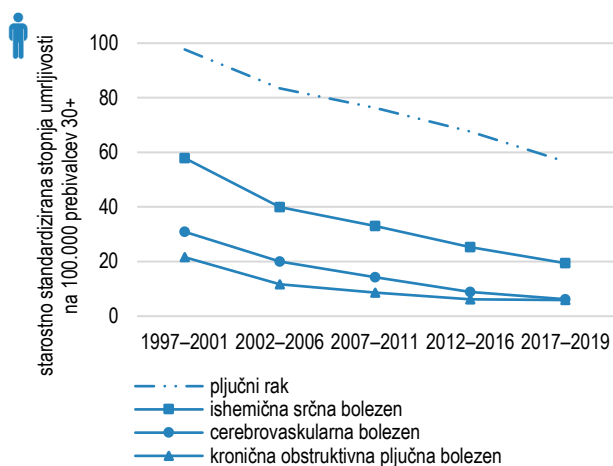
Slika 7.2.17: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, 30 let in več – ženske.



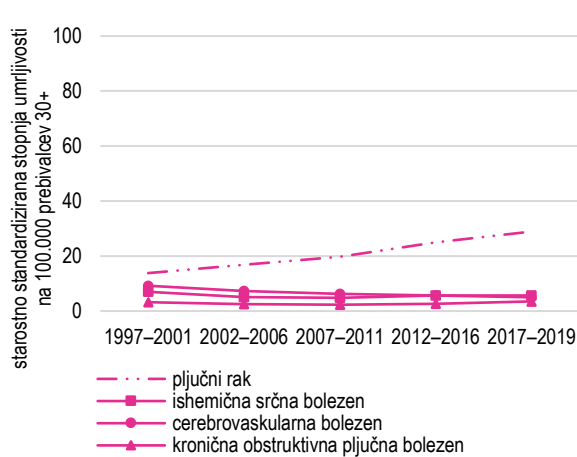
Slika 7.2.18: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



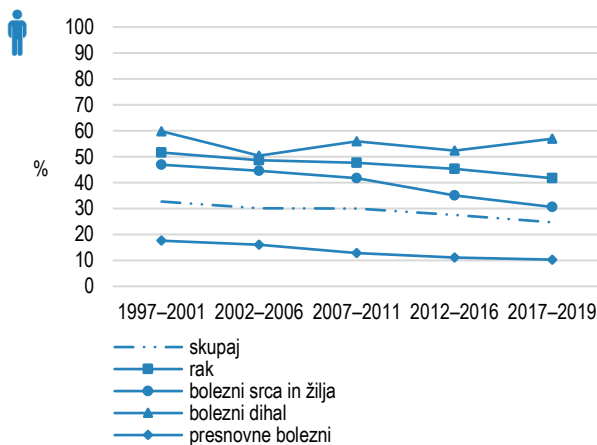
Slika 7.2.19: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016, 2017-2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



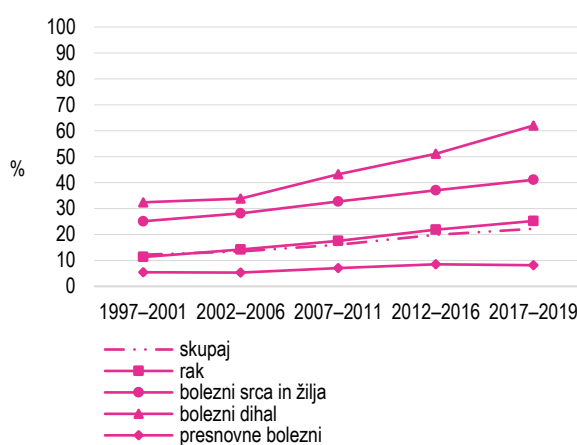
Slika 7.2.20: Povprečna starostno standardizirana stopnja pripisljiva tobaku po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



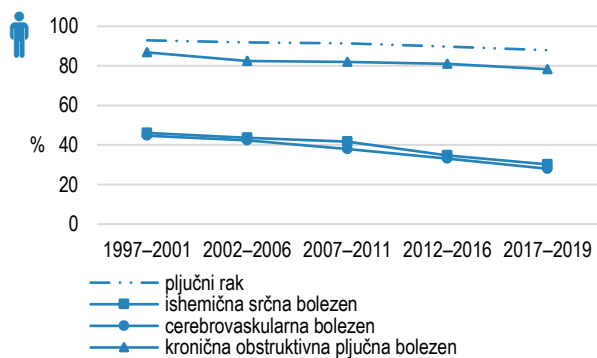
Slika 7.2.21: Povprečna starostno standardizirana stopnja pripisljiva tobaku po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



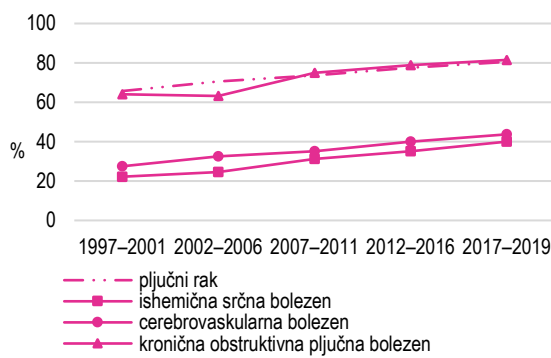
Slika 7.2.22: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



Slika 7.2.23: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.



Slika 7.2.24: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.



Slika 7.2.25: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.

Tabela 7.2.1: Povprečna letna sprememba (%) in trendi v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in starostno standardizirani tobaku pripisljivi stopnji prezgodnje umrljivosti v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu

Povprečne letne spremembe v % za obdobje 1997–2019	Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti			Starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti		
	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske
SKUPAJ	↓ -2,5	↓ -3,1	↑ +1,6	↓ -3,7	↓ -4,6	○
Rak	○	↓ -1,4	↑ +4,5	↓ -2,2	↓ -3,2	↑ +3,4
Bolezni srca in žilja	↓ -4,7	↓ -5,5	↓ -1,9	↓ -5,8	↓ -6,8	↓ -2,9
Bolezni dihal	↓ -4,6	↓ -6,2	↑ +0,1	↓ -6,0	↓ -7,9	○
Presnovne bolezni (sladkorna bolezen)	↓ -5,5	○	↓ -2,3	↓ -6,7	↓ -7,7	↓ -3,9
Pljučni rak	○	↓ -1,0	↑ +5,0	↓ -1,0	↓ -2,6	↑ +4,0
Ishemična srčna bolezen	↓ -4,4	↓ -4,8	○	↓ -5,6	↓ -6,4	○
Cerebrovaskularna bolezen	↓ -5,1	↓ -6,6	↓ -2,1	↓ -6,3	↓ -7,9	↓ -3,1
Kronična obstruktivna pljučna bolezen	↓ -3,8	↓ -5,4	○	↓ -5,2	↓ -6,8	○

Trendi: ↓ statistično značilno zvišanje; ↑ statistično značilno znižanje; ○ ni statistično značilnih sprememb.

V primerjavi s trendi pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti so med moškimi pri tobaku pripisljivi prezgodnji umrljivosti trendi ugodnejši pri številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrtih, tobaku pripisljivih prezgodnji stopnji umrljivosti in odstotkih tobaku pripisljive umrljivosti skupno, pri različnih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih. Med ženskami so ugodnejši le v določenih primerih, in sicer pri boleznih srca in žilja ter presnovnih boleznih. Pri rakavih obolenjih in večini obravnavanih posameznih boleznih pa so pri ženskah trendi pri številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in tobaku pripisljivi prezgodnji stopnji umrljivosti podobni tistim pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti.

7.3 Tobaku pripisljiva umrljivost v svetu

Tobaku pripisljiva umrljivost in glavni vzroki zanjo se znatno razlikujejo med različnimi področji sveta in državami, kar je posledica razlik v kadilskih navadah in osnovnih stopnjah umrljivosti zaradi različnih vzrokov (1). Zato se bomo izognili obsežnejšim primerjavam z drugimi državami oziroma regijami in opisali nekaj primerjav z dostopnimi podatki za evropske države in države z visokimi dohodki. Na osnovi direktne metode izračunavanja tobaku pripisljive umrljivosti zaradi aktivnega kajenja je ocenjeno, da je bilo leta 2019 v Sloveniji 14,3 % vseh smrti, pripisljivih tobaku, 20,0 % med moškimi in 8,6 % med ženskami (1). Naši izračuni za obdobje 2017–2019 kažejo podobne povprečne odstotke skupno (15,3 %) in za moške (17,9 %), a višji odstotek tobaku pripisljivih smrti med ženskami (12,9 %), podobno velja tudi za leto 2019. Razlike lahko do neke mere pripišemo razlikam v sami metodologiji izračuna, pri tem viru gre za direktno metodo izračuna na osnovi prevalence kajenja (1), medtem ko smo pri naših izračunih uporabili indirektno metodo. Da lahko različne metodologije izračunavanja tobaku pripisljive umrljivosti privedejo do razlik v končnih izračunih je že bilo prikazano (2, 3). Možne pa so tudi razlike v vstopnih podatkih in njihovi kakovosti (4). Slovenija je sicer pri omenjenih izračunih uvrščena med države centralne Evrope, kjer so odstotki tobaku pripisljive umrljivosti skupno 18,1 %, med moškimi 24,8 % in ženskami 11,1 %, a kot kaže smo bliže državam zahodne Evrope, kjer so deleži tobaku pripisljivih smrti skupno 15,6 %, med moškimi 21,0 % in ženskami 10,3 % (1). Štirje ključni vzroki tobaku pripisljive umrljivosti so pljučni rak, ishemična srčna bolezen, možganska

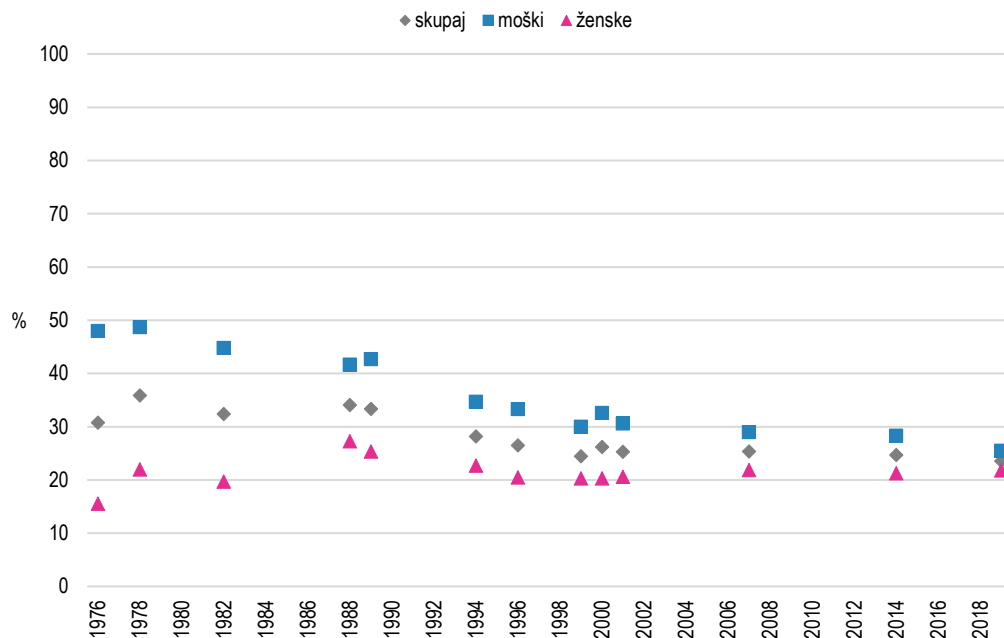
kap in kronična obstruktivna bolezen (1), ki jih v naših izračunih tudi posebej izpostavljamo. Globalno in v centralni Evropi med vsemi tobaku pripisljivimi boleznimi te štiri bolezni predstavljajo 72 % vseh smrti, v zahodni Evropi pa 64 % (za Slovenijo ni podatkov), torej večino v vseh primerih (1). Tudi po naših izračunih predstavljajo te bolezni več kot polovico vseh smrti, pripisljivih tobaku, to je 58 %. Najpomembnejši vzrok tobaku pripisljivih smrti globalno je ishemična srčna bolezen (22 %), tesno za njo kronična obstruktivna pljučna bolezen (21 %), v centralni Evropi pa je prvi vzrok ishemična srčna bolezen (26 %), sledi pljučni rak (24 %) (1). Tudi v tem primeru za Slovenijo podrobnejših podatkov v objavi ni navedenih (1). Po naših izračunih je prvi vzrok tobaku pripisljive umrljivosti pljučni rak (33 %), na drugem mestu pa kronična obstruktivna pljučna bolezen (12 %). To spet kaže na to, da smo bolj podobni državam zahodne Evrope, kjer je vodilni vzrok pljučni rak (28 %), sledi mu kronična obstruktivna pljučna bolezen (17 %) (1). Število in odstotek tobaku pripisljivih smrti se globalno višata, v centralni in zahodni Evropi ter Sloveniji pa znižujeta (1). V centralni Evropi sta se med 1990 in 2019 število in odstotek tobaku pripisljivih smrti znižala za 13 in 18 %, v zahodni Evropi za 18 in 20 %, v Sloveniji za 4 in 15 % (1). V naši raziskavi beležimo spremembe od leta 1997 naprej, tako da primerjave niso možne za isto obdobje, v obdobju 1997–2019 pa beležimo znižanje za 3 in 13 %. Tako kot prikazujemo v pričujoči publikaciji za Slovenijo, tudi drugod v svetu v državah z visokimi prihodki in drugih evropskih državah beležijo zaenkrat še višjo tobaku pripisljivo umrljivost med moškimi kot ženskami, naraščanje tobaku pripisljive umrljivosti med ženskami, zmanjševanje oziroma stabilizacijo med moškimi in s tem približevanje kazalnikov umrljivosti pri obeh spolih, po dostopnih podatkih npr. v Združenih državah Amerike (5), Franciji (6, 7) in v Rusiji, na Madžarskem ter v Belorusiji (8).

V svetovnem merilu je kajenje tobaka eden najpomembnejših dejavnikov prezgodnje umrljivosti, pripisuje se mu 18 % vseh prezgodnjih smrti (9), v večjem delu Evrope, zahodni Evropi in Severni Ameriki pa je kajenje cigaret oziroma tobaka najpomembnejši vzrok prezgodnje umrljivosti, definirane kot smrt pred 70. letom starosti (4, 10). Kajenju tobaka je pripisljivih 31 % vseh prezgodnjih smrti v državah zahodne Evrope (4), v Sloveniji beležimo nižji odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi kot v državah zahodne Evrope, in sicer 24 %.

7.4 Dejavniki, ki vplivajo na spremembe tobaku pripisljive umrljivosti skozi čas

Na tobaku pripisljivo umrljivost in trende vplivajo številni dejavniki. Eden ključnih je prevalenca kajenja in spremembe le-te s časom – te sledijo razvoju t.i. tobačne epidemije. Izraz tobačna epidemija se nanaša na določene redne vzorce v prevalenci kajenja ter umrljivosti zaradi bolezni, povzročenih s kajenjem tobaka. Za tobačno epidemijo so značilna štiri obdobja. V prvem obdobju kadi nizek delež moških in žensk, kajenje pa je predvsem prisotno med osebami z višjim socialno-ekonomskim položajem. V drugem obdobju hitro naraste delež kadilcev med moškimi, z zamikom tudi delež kadilk. Pri moških razlike med skupinami z različnim socialno-ekonomskim položajem izginjajo, pri ženskah kadijo predvsem tiste iz skupin z višjim. V tretjem obdobju se začne delež kadilcev med moškimi zniževati, med ženskami pa še naprej narašča in doseže najvišjo raven. Ob koncu tega obdobja se začne delež kadilk med ženskami zniževati. V četrtem obdobju se delež kadilcev počasi znižuje med moškimi in ženskami. V zadnjih obdobjih tobačne epidemije je kajenje prisotno v višjem deležu v skupinah z nižjim socialno-ekonomskim položajem (11, 12). Posameznim obdobjem različne pogostosti kajenja od 20 do 40 let (11, 12) in vse do 50 let (10) kasneje sledijo podobni vzorci v kajenju pripisljivi umrljivosti. Med začetkom kajenja in pojavom bolezni ter smrtjo torej obstaja pomemben časovni zamik (10). Ta lahko v primeru pljučnega in drugih vrst raka, pa tudi emfizema, znaša vse do 50 let, med začetkom kajenja in boleznimi srca in žilja pa je časovni zamik krajši (10). Vrhunec je tobaku pripisljiva umrljivost v večini držav z visokimi prihodki med moškimi dosegla v zadnji četrtini 20. stoletja, medtem ko se bodo najvišje ravni tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti med ženskami pojavile šele v prvi četrtini 21. stoletja (10).

Podatki o prevalenci kajenja med polnoletno populacijo so v Sloveniji dostopni od leta 1976 naprej iz raziskave *Slovensko javno mnenje*, te raziskave so se vrstile do leta 2001. Kasneje, od leta 2007 naprej, podatke o kajenju med polnoletnim prebivalstvom omogoča *Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu*, ki jo izvajamo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Podatke o prevalenci kajenja od leta 1976 do zadnjih dostopnih iz leta 2019 predstavljamo na Sliki 7.4.1.



Slika 7.4.1: Odstotek kadilcev med polnoletnimi prebivalci Slovenije, skupaj in po spolu, iz dostopnih raziskav, opravljenih med leti 1976 in 2019.

Iz slike je razvidno postopno in skorajda stalno zniževanje deleža kadilcev med moškimi v celotnem prikazanem časovnem obdobju. Odstotek kadilcev med moškimi se je s prvotnih 48 % v 43 spremljanih letih znižal na 23,6 %, torej se je razpolovil. Pri ženskah je razvidno višanje do 1988, ko je odstotek kadilk dosegel 27 %, nakar se je delež kadilk zniževal in nato ustalil okoli petine med leti 1996 in 2001, kasneje pa se je še rahlo zvišal, in sicer med eno in dvema odstotnima točkama. Med leti 2007 in 2014 nismo beležili sprememb odstotka kadilcev ne skupno ne pri posameznem spolu, v zadnjem obdobju med 2014 in 2019 pa znižanje odstotka kadilcev med moškimi, medtem ko se odstotka skupno in med ženskami nista spremenila (13). Glede na te podatke o prevalenci kajenja je Slovenija v tretjem obdobju epidemije kajenja. Zadnji podatki iz leta 2020 iz raziskave *Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije*, ki sicer ne omogoča primerjav z odstotkom kadilcev v polnoletni populaciji, pa kažejo na znižanje deleža kadilcev pri obeh spolih glede na leto 2016 (14). To nakazuje, da smo na koncu tretje faze, vendar bo potrebno zniževanje potrditi z nadaljnjimi raziskavami. Tobaku pripisljiva umrljivost se torej spreminja v skladu s spremembami prevalence kajenja, zmanjšuje se med moškimi skladno z zmanjševanjem prevalence kajenja v preteklih desetletjih in zvišuje med ženskami skladno z višanjem prevalence pred dobrimi tremi desetletji. Glede na krajši časovni zamik med začetkom kajenja in pojavom bolezni srca in žilja, bi morda lahko rekli, da so vidni prvi znaki ugodnejših sprememb pri teh boleznih med ženskami. Kazalniki umrljivosti so v glavnem višji med moškimi kot ženskami, kar je prav tako skladno z razlikami v prevalenci kajenja v preteklosti, ki je vedno višja med moškimi kot ženskami. Razlike v prevalenci kajenja med moškimi in ženskami se ves čas zmanjšujejo, kar beležimo tudi pri kazalnikih umrljivosti. Ugodne spremembe v prevalenci kajenja med moškimi, sploh v zadnjem času, obetajo nadaljnje zniževanje tobaku pripisljive umrljivosti med moškimi. Prevalenca kajenja med ženskami se je bolj ali manj ustalila od leta 1996 do 2019, kar se bo sčasoma v naslednjih desetletjih odrazilo v ustalitvi

kazalnikov tobaku pripisljive umrljivosti med ženskami (13). Zadnji podatki iz leta 2020, ki kažejo znižanje prevalence kajenja pri obeh spolih (13), pa so spodbudni glede dolgoročnih sprememb v umrljivosti pri obeh spolih, predvsem pri boleznih s krajšim časovnim zamikom.

Na tveganja kajenja in s tem na tobaku pripisljivo umrljivost vplivajo še drugi dejavniki, med njimi starost ob začetku kajenja, količina in trajanje kajenja. Ti dejavniki se spreminjajo skozi čas in se tudi razlikujejo glede na spol. Prve generacije kadilcev so s kajenjem pričele pri višji starosti, povprečno število pokajenih cigaret na dan je bilo nižje. Povprečna starost žensk ob začetku kajenja je bila v preteklosti višja kot pri moških, povprečno število pokajenih cigaret na dan nižje. Danes je tovrstnih razlik med spoloma v državah z visokimi prihodki vse manj, kadilske navade obeh spolov si postajajo vedno bolj podobne (5, 10). Do vrhunca tobaku pripisljive umrljivosti je prišlo ob generacijah, ki so s kajenjem v povprečju začele kaditi v zgodnji odrasli dobi in niso opustile kajenja, kar je privedlo do večjega trajanja kajenja v letih, zanje je bilo tudi značilno visoko število pokajenih cigaret na dan (10). Na tobaku pripisljivo umrljivost vplivajo tudi značilnosti cigaret (5, 10). Cigarete so se od leta 1950 spremenile tako, da spodbujajo globlje inhaliranje, kar je lahko vplivalo na umrljivost zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni ter na histološke in topografske značilnosti pljučnega raka (5). Na tobaku pripisljivo umrljivost lahko vplivajo tudi spremembe v diagnosticiranju in zdravljenju bolezni, dostopnosti obojega, podobno kot na splošno umrljivost (9). Na vse omenjene dejavnike vplivajo še učinkovitost nadzora nad tobakom in kulturni ter socio-ekonomski dejavniki. Zato učinki kajenja na umrljivost niso enaki po svetu in se razlikujejo med državami, v različnih časovnih obdobjih, različnih populacijskih skupinah in različnih rojstnih kohortah (10).

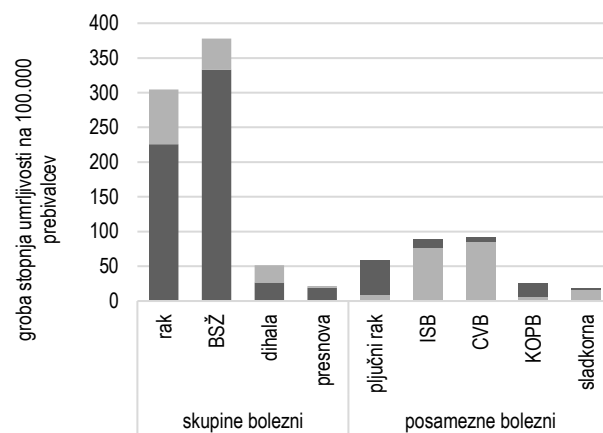
V Sloveniji se ženske pri starosti ob začetku kajenja približujejo moškim, v starejših generacijah so moški začeli s kajenjem nekaj let prej kot ženske, medtem ko v mlajših generacijah razlik ni več (15). Podatki o povprečnem številu pokajenih cigaret na dan med rednimi kadilci so omejeni na obdobje približno zadnjih 20 let in kažejo na zniževanje števila med leti 2001 in 2016, med letoma 2016 in 2020 pa na ustalitev števila. Moški pokadijo povprečno višje število cigaret na dan kot ženske, razlika med spoloma se ne spreminja znatneje (13). O ostalih dejavnikih in njihovih spremembah skozi čas podatkov za Slovenijo nimamo na voljo.

Raziskave tudi kažejo, da je podoben obseg kajenja lahko povezan z razlikami v velikosti tveganja za razvoj ključnih tobaku pripisljivih bolezni med spoloma, kar bi lahko vplivalo na tobaku pripisljivo umrljivosti pri posameznem spolu, trende in razlike med spoloma. Dostopni podatki kažejo, da je tveganje za pljučnega raka zaradi kajenja podobno pri obeh spolih, vendar bi lahko tveganje med ženskami morda v prihodnje preseglo tistega med moškimi, ko bo kumulativna izpostavljenost kajenju podobna pri ženskah in moških (16). Pri ishemični srčni bolezni se je izkazalo, da imajo ženske, ki kadijo, 25 % višje relativno tveganje za to bolezen kot moški, pri čemer je tudi tu razlika v tveganju med spoloma lahko podcenjena zaradi razlik v kadilskih navadah med spoloma (17). Pri možganski kapi zadnja dostopna meta-analiza kaže na razlike v tveganju, povezanem s kajenjem, med spoloma, in sicer je tveganje višje pri ženskah (18), predhodna prav tako kaže manjšo razliko iste smeri pri zahodnih populacijah (19). Pri subarahnoidalni krvavitvi je tveganje pri ženskah, ki so kadile (in niso opustile kajenja) višje kot pri moških (20). Pri sladkorni bolezni med kadilci obeh spolov ni razlik (21). Kaže se, da so ženske verjetno tudi bolj dovzetne za kronično obstruktivno pljučno bolezen kot moški, celo ob manjšem obsegu kajenja, imajo hujše oblike bolezni, zgodnejši pojav bolezni, tiste s hujšo obliko kronične obstruktivne bolezni pa višje tveganje za hospitalizacijo in smrt (22–25).

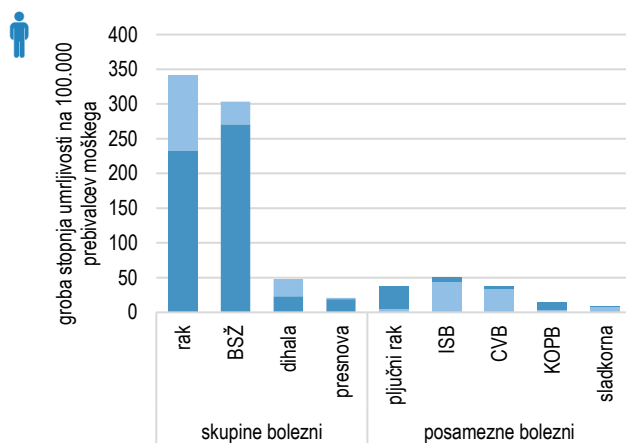
Podrobnejši prikaz vpliva različnih dejavnikov, ki vplivajo na tobaku pripisljivo umrljivost, je izven namena te publikacije.

7.5 Preprečljive smrti

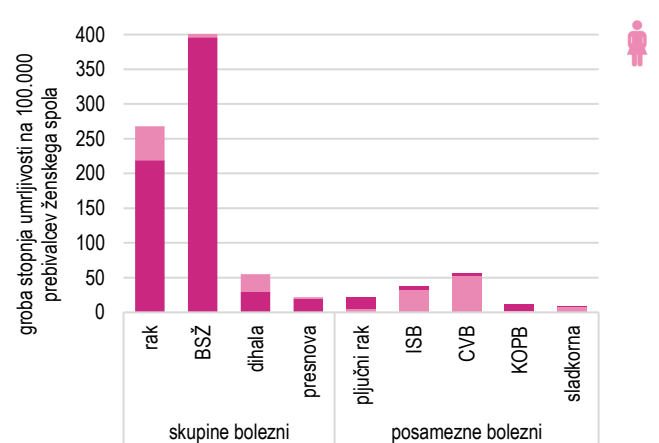
S tobakom povzročene smrti so preprečljive. V kolikor kajenja tobaka ne bi bilo, tudi ne bi bilo tobaku pripisljivih smrti, in sicer nekaj desetletij po tem, ko bi se kajenje tobaka zaustavilo. V letu 2019 bi tako lahko preprečili do 3136 tobaku pripisljivih smrti. Za leto 2019 na Slikah 7.5.1, 7.5.2 in 7.5.3 prikazujemo, za koliko bi se umrljivost v določeni skupini bolezni ali pri posameznih boleznih zmanjšala, če kajenja tobaka ne bi bilo (na sliki tobaku pripisljiv delež umrljivosti kaže, koliko smrti lahko preprečimo z eliminacijo kajenja). Višji ko je tobaku pripisljivi delež, večje bo zmanjšanje, vendar pa je zmanjšanje odvisno tudi od stopnje umrljivosti v posameznih skupinah bolezni in pri posameznih boleznih. Največja znižanja lahko pričakujemo tam, kjer so stopnje umrljivosti visoke in je visok tudi tobaku pripisljiv delež umrljivosti, kar je v Sloveniji prisotno pri rakavih obolenjih oziroma pljučnem raku. Npr. pri posameznih boleznih bi v Sloveniji najvišje relativno znižanje dosegli pri boleznih dihal, absolutno pa zaradi višje stopnje umrljivosti kljub nižjemu pripisljivemu deležu pri rakavih obolenjih.



Slika 7.5.1: Potencialno znižanje stopenj umrljivosti v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih ob eliminaciji kajenja, med prebivalci Slovenije v letu 2019.



Slika 7.5.2: Potencialno znižanje stopenj umrljivosti v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih ob eliminaciji kajenja, med moškimi v Sloveniji v letu 2019.



Slika 7.5.3: Potencialno znižanje stopenj umrljivosti v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih ob eliminaciji kajenja, med ženskami v Sloveniji v letu 2019.

7.6 Prednosti, omejitve in nadaljnje raziskovanje

Naše analize so prve celovitejše analize tobaku pripisljive umrljivosti, pripravljene v Sloveniji. Z vzpostavitvijo metodologije izračuna tobaku pripisljive umrljivosti in izračuni za 23-letno obdobje med leti 1997–2019 je postavljena osnova za redne izračune tobaku pripisljive umrljivosti v Sloveniji in sledenje spremembam na tem področju.

Za izračun tobaku pripisljive umrljivosti smo izbrali indirektno metodo, torej SIR metodo po Peto s prilagojenimi RR (26). Pri tej metodi je indikator škode zaradi kajenja v populaciji stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka. Umrljivost zaradi pljučnega raka odseva trenutno in preteklo prevalenco kajenja v populaciji, pa tudi intenziteto in trajanje kajenja in je tako verjetno bolj zanesljiva metoda kot direktna metoda (2). Uporaba umrljivosti zaradi pljučnega raka je še dodatno utemeljena z dokazi, da so razlike v umrljivosti v pljučnem raku v prostoru in času skoraj izključno posledica razlik v kajenju (2), obenem pa omogoči, da se izognemo številnim slabostim direktne metode izračunavanja (2, 3). Omejitve metode pa so v tem, da je Peto metoda še vedno zelo odvisna od podatkov o tveganjih iz *Cancer Prevention Study CPS II* (2, 3), pri čemer so med ključnimi pomanjkljivostmi nereprezentativnost populacije, neustreznost klasifikacije kadilcev v (občasni in tisti, ki še ne kadijo dolgo, so klasificirani kot nekadilci) in pristranost zaradi sprememb relativnega tveganja s časom (2, 3, 27).

Naši izračuni tobaku pripisljive umrljivosti v Sloveniji kažejo na večji del tobaku pripisljive umrljivosti, nikakor pa ne celotnega obsega umrljivosti, povzročene s tobakom. V naše izračune namreč niso vključene posledice pasivnega kajenja in kajenja med nosečnostjo. Poleg tega v izračune niso vključene vse smrti, povezane s kajenjem. Število bolezni, (vzročno) povezanih s kajenjem, se še povečuje, kar kažejo nove in nove raziskave. Te tudi kažejo, da je precejšen odstotek presežne umrljivosti (17 %) med kadilci povezan z boleznimi, ki jih formalno še ne uvrščamo med vzročno povezane s kajenjem in tako tudi večinoma niso vključene v izračune tobaku pripisljive umrljivosti (28). Med njimi so najpomembnejše ledvična odpoved, intestinalna ishemija, različne okužbe, različne bolezni prebavil in različne vrste raka in tiste z neznanim primarnim izvorom (28).

Odločili smo se, da podatke prikazujemo s povprečji za petletna obdobja, z izjemo trendov, kjer podajamo povprečne letne spremembe za celotno obdobje od leta 1997 do vključno leta 2019. Za petletna obdobja smo se odločili zato, da ublažimo nihanja števila smrti v posameznih letih. Vendar pa v času priprave izračunov in publikacije za zadnje obdobje še niso bili na voljo podatki za vseh pet let, pač pa za prva tri. Odločili smo se, da kljub temu tudi to obdobje kot samostojno vključimo v izračune. Krajše obdobje bi lahko imelo vpliv na pridobljene izračune povprečij za to obdobje, kakšen je ta vpliv pa ni mogoče oceniti. Naj navedemo kot primer neugodne spremembe pri kronični obstruktivni pljučni bolezni v zadnjem obdobju, 2017–2019, ki so lahko morda odraz neugodnih nihanj v teh treh letih, vključitev dodatnih dveh let v polno petletno obdobje pa bo morda pokazalo drugačno sliko. Morda bi lahko neugodne spremembe pri kronični obstruktivni pljučni bolezni pripisali zviševanju odstotka kadilk med ženskami v preteklosti in predhodno opisanim morebitnim razlikam v tveganju med spoloma, a so neugodne spremembe prisotne tudi med moškimi. Celotno sliko bomo imeli takrat, ko bodo na voljo podatki za celotno petletno obdobje, 2017–2021, kar velja tudi za spremembe v celokupnem številu tobaku pripisljivih smrti med zadnjim dvema opazovanima obdobjema.

Namen publikacije je bil, poleg prikaza podatkov za posamezna petletna obdobja, tudi prikaz trendov v tobaku pripisljivi umrljivosti za celotno obdobje od 1997 do 2019. Trenutno se zaradi obsežnosti predstavljenih podatkov nismo odločili za prikaze trendov tobaku pripisljive umrljivosti v krajših časovnih obdobjih in podrobnejšo elaboracijo povezav z različnimi dejavniki, ki bi lahko v Sloveniji vplivali na spremembe tobaku pripisljive umrljivosti skupno in pri posameznem spolu od leta 1997 naprej. Dodatni izzivi za nadaljnje obdelave podatkov so lahko spremembe oziroma trendi v tobaku pripisljivi umrljivosti glede na socialno-ekonomski položaj oziroma neenakostih v tobaku pripisljivi

umrljivosti. V tej publikaciji smo se pri izračunih tobaku pripisljive umrljivosti pri posameznih boleznih osredotočili na štiri glavne kronične nenalezljive bolezni, pripisljive tobaku, to so pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen in kronična obstruktivna pljučna bolezen. Vendar naši izračuni kažejo na področja, kjer bi bilo smiselno raziskati tudi stanje pri drugih v analize vključenih boleznih. V naših izračunih npr. beležimo, da so tako število kot stopnje tobaku pripisljive umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja pri ženskah višje kot pri moških. Vendar vpogled v posamezne bolezni pokaže, da teh razlik ne beležimo pri ishemični srčni bolezni in cerebrovaskularni bolezni, kot bi morda pričakovali, pač pa pri drugih v analize vključenih boleznih srca in žilja, pripisljivih tobaku, a ker preostalih bolezni srca in žilja nismo podrobneje raziskali v smislu tobaku pripisljive umrljivosti, trenutno nimamo vpogleda, katere bolezni so lahko vzrok omenjenih razlik.

7.7 Zaključki

Tobak med prebivalci Slovenije vsako leto zahteva visoko število smrti – v zadnjem opazovanem obdobju, 2017–2019, je bilo tobaku pripisljivih povprečno letno 3123 smrti oziroma 15 % vseh smrti med prebivalci Slovenije. Med vzroki tobaku pripisljivih smrti prevladujejo rakava obolenja oziroma pljučni rak. Število tobaku pripisljivih smrti in stopnje tobaku pripisljive umrljivosti skupno, pri posameznih skupinah bolezni (rakava obolenja, bolezni srca in žilja, bolezni dihal, presnovne bolezni) in obravnavanih posameznih boleznih (pljučni rak, ishemična srčna bolezen, cerebrovaskularna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen) so v zadnjem opazovanem obdobju, 2017–2019, praviloma višje med moškimi kot ženskami, z izjemo bolezni srca in žilja, kjer prevladujejo ženske, pri presnovnih boleznih pa med spoloma ni razlik.

Tobak med prebivalci Slovenije vsako leto zahteva tudi visoko število prezgodnjih smrti – v zadnjem opazovanem obdobju, 2017–2019, je bilo tobaku pripisljivih povprečno letno 1188 prezgodnjih smrti oziroma približno četrtnina (24 %) vseh prezgodnjih smrti med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, kar je višje od odstotka tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi (15 %). Odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti so tudi v posameznih skupinah bolezni višji kot odstotki tobaku pripisljivih smrti celokupno. Na prezgodnjo umrljivost ima torej tobak obsežnejši vpliv kot na celokupno umrljivost. Med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi je 38 % prezgodnjih. Med vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti tako kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti prevladujejo rakava obolenja, a je odstotek višji; približno dve tretjini ali 68 % vseh tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti je posledica rakavih obolenj v primerjavi s 54 % pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti. Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in stopnje tobaku pripisljive prezgodnje umrljivosti so skupno, pri posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih v zadnjem opazovanem obdobju, 2017–2019, višje med moškimi kot ženskami in pri tem ni izjem, kot jih beležimo pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti. Razlike med spoloma so skupno in pri večini skupin bolezni večje pri prezgodnji tobaku pripisljivi umrljivosti kot pri celokupni, moški tu še bolj prevladujejo. Medtem ko pri odstotkih vseh tobaku pripisljivih smrti skupno, v posameznih skupinah bolezni in pri obravnavanih posameznih boleznih prevladujejo moški, je odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti višji med ženskami pri boleznih srca in žilja, boleznih dihal, ishemični srčni bolezni, cerebrovaskularni bolezni in kronični obstruktivni pljučni bolezni.

V številu tobaku pripisljivih smrti, odstotku tobaku pripisljivih smrti in stopnjah tobaku pripisljive umrljivosti se skupno in pri prezgodnjih smrtih v obdobju 1997–2019 kažejo ugodni trendi, ki so posledica ugodnih sprememb med moškimi, medtem ko so trendi med ženskami nespodbudni. Med moškimi se tobaku pripisljiva (prezgodnja) umrljivost znižuje skupno, v večini skupin bolezni in posameznih boleznih, medtem ko se med ženskami v številnih zvišuje. Posledično se zmanjšujejo razlike med spoloma v številu tobaku pripisljivih (prezgodnjih) smrti, odstotku tobaku pripisljivih (prezgodnjih) smrti in stopnjah tobaku pripisljive (prezgodnje) umrljivosti skupno, v posameznih skupinah bolezni in obravnavanih posameznih boleznih, a, kot smo že navedli, so kazalniki tobaku pripisljive (prezgodnje)

umrljivosti praviloma še vedno višji med moškimi kot ženskami. Trendi so skupno in med moškimi opazno ugodnejši pri prezgodnji tobaku pripisljivi umrljivosti kot pri celokupni tobaku pripisljivi umrljivosti, pri ženskah pa so spremembe prezgodnje tobaku pripisljive umrljivosti manj neugodne kot spremembe celokupne tobaku pripisljive umrljivosti.

Primerjave z drugimi državami so omejene, a glede na dostopne podatke in možne primerjave bi lahko ocenili, da imamo v Sloveniji dokaj podobne odstotke in glavne vzroke tobaku pripisljive umrljivosti kot v zahodnih evropskih državah (1) ter podobne smeri sprememb tobaku pripisljive umrljivosti v daljšem časovnem obdobju kot v državah z visokimi prihodki in različnih evropskih državah (5, 6, 8, 1, 7).

Tobaku pripisljiva umrljivost se v grobem v Sloveniji spreminja v skladu s spremembami prevalece kajenja, zmanjšuje se med moškimi skladno z zmanjševanjem prevalece kajenja v preteklih desetletjih in zvišuje med ženskami skladno z višanjem prevalece pred dobrimi tremi desetletji. Kazalniki umrljivosti so v glavnem višji med moškimi kot ženskami, kar je prav tako skladno z razlikami v prevalenci kajenja v preteklosti, ki je bila vedno višja med moškimi kot ženskami. Razlike v prevalenci kajenja med moškimi in ženskami se ves čas zmanjšujejo, kar beležimo tudi pri kazalnikih umrljivosti. Ugodne spremembe v prevalenci kajenja med moškimi, sploh v zadnjem času, obetajo nadaljnje zniževanje tobaku pripisljive umrljivosti med moškimi. Prevalenca kajenja med ženskami se je bolj ali manj ustalila od leta 1996 do 2019, kar se bo postopoma odrazilo v ustalitvi kazalnikov tobaku pripisljive umrljivosti med ženskami (13), a bomo pred tem še doživeli vrhunec tobaku pripisljive umrljivosti med ženskami, predvsem pri tobaku pripisljivih boleznih z daljšim časovnim zamikom med začetkom kajenja in pojavom bolezni. Zadnji podatki iz leta 2020, ki kažejo znižanje prevalece kajenja pri obeh spolih (13), pa so spodbudni glede dolgoročnih sprememb v umrljivosti pri obeh spolih.

Kajenje tobaka ostaja globalno (1), pa tudi v Sloveniji, izziv v javnem zdravju. Navkljub dostopnim podatkom, ki potrjujejo obsežne posledice kajenja tobaka, so le-te še vedno pogosto podcenjene s strani javnosti, laikov, političnih odločevalcev in drugih, celo nekaterih strokovnjakov. Pogosto se obsežne posledice kajenja tobaka napačno enačijo s pomembno manjšimi posledicami nekaterih drugih izpostavljenosti. Vendar kajenje ostaja daleč bolj tvegano za posameznika v državah z visokimi prihodki kot drugi dejavniki tveganja. Kajenje npr. v Združenih državah Amerike povzroči več izgubljenih let življenja kot debelost ali škodljivo pitje alkohola (10). Kajenje tobaka je v večjem delu Evrope, zahodni Evropi in Severni Ameriki tudi najpomembnejši vzrok prezgodnje umrljivosti, definirane kot smrt pred 70. letom starosti (4, 10). V državah zahodne Evrope je kajenju tobaka pripisljivih 31 % vseh prezgodnjih smrti, pri čemer se ocenjuje, da ima kajenje verjetno podoben učinek na preživetje do 70. leta starosti kot ostali dejavniki tveganja skupaj, to so prehrana, telesna dejavnost, pitje alkohola, krvni tlak, indeks telesne mase in razmerje med obsegom pasu ter bokov (4). V Sloveniji tobak letno povzroči več smrti kot jih skupno nezgode (vključno s prometnimi), alkohol, prepovedane droge, samomori in AIDS; v letu 2019 v Sloveniji beležimo 2673 smrti zaradi navedenih vzrokov, kar je 450 smrti letno manj, kot jih beležimo zaradi tobaka povprečno letno v obdobju 2017–2019 (29–32). V Sloveniji je, kot smo prikazali, tobak tudi vzrok vsaki 4. prezgodnji smrti. Kot poudarjajo strokovnjaki (4, 10) in kažejo naši izračuni, vse to potrjuje izjemno pomembnost zmanjševanja kajenja za zmanjšanje tobaku pripisljivih in preprečljivih smrti, predvsem prezgodnjih. Zato je ključno, da si prizadevamo za uvedbo učinkovitih in celovitih programov nadzora nad tobakom, pri čemer med ukrepi izstopa cenovna dostopnost tobačnih izdelkov, ki je eden ključnih dejavnikov pri začetku in opustitvi kajenja (33, 34). Preprečevanje začetka kajenja med mladimi je ključno, a tudi opuščanje kajenja pomembno vpliva na posledice kajenja, saj opustitev kajenja v katerikoli starosti močno zniža tobaku pripisljivo umrljivost zaradi vseh ključnih skupin bolezni (5). Posameznik lahko izniči skoraj celotno presežno tveganje, če kajenje opusti pred 40. letom starosti (35). Zvišanje stopnje obdavčitve, ki vodi v zvišanje cen tobačnih izdelkov je najučinkovitejši, pa tudi cenovno najbolj učinkovit način zmanjševanja potrošnje tobaka. Drugi ukrepi nadzora nad tobakom so pomembni sestavni deli celovitega programa nadzora nad tobakom, a učinek znatnih zvišanj obdavčitve in cen

tobačnih izdelkov je daleč največji in lahko še večji, ko je podprt z drugimi ukrepi celovitega programa ukrepov nadzora nad tobakom (34).

V Sloveniji imamo celovit nabor ukrepov nadzora nad tobakom vključen v *Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov*, pri cenah tobačnih izdelkov pa lahko storimo še veliko, saj smo med državami z nižjimi cenami. Med 27 državami Evropske unije in Združenim kraljestvom je bila Slovenija marca 2021 na 21. mestu glede na tehtano povprečno maloprodajno ceno škatlice 20 cigaret v Sloveniji (36). Slovenija je tudi na repu lestvice glede na ceno zavojčka 20 cigaret ene od bolj popularnih tržnih znamk cigaret in najcenejše tržne znamke preračunano v mednarodne dolarje po pariteti kupne moči, in sicer je Slovenija v letu 2018 pri obeh cenah na 26. mestu med 29 evropskimi državami (članice Evropske unije, Združeno kraljestvo, Norveška). Po podatkih iz leta 2019 v Sloveniji po letu 2015 ni bilo znatnejših sprememb obdavčitve in cen tobačnih izdelkov, po letu 2016 pa zmanjšanja cenovne dostopnosti tobačnih izdelkov (37). Tudi po tem obdobju v Sloveniji glede na podatke Finančne uprave RS ne beležimo znatnejših sprememb cen in s tem najverjetneje tudi ne sprememb cenovne dostopnosti teh izdelkov. Za zmanjševanje prevalece kajenja in posledic kajenja je ključno, da cenovno dostopnost teh izdelkov znatno in stalno znižujemo (38).

Zviševanje obdavčitve in posledično zniževanje cenovne dostopnosti tobačnih izdelkov lahko pomembno prispevata k doseganju globalnih ciljev na področju zmanjševanja prevalece kajenja in prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih kroničnih bolezni (33). Med globalno zastavljenimi cilji so 30-% zmanjšanje prevalece kajenja in 25-% zmanjšanje prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih kroničnih bolezni do leta 2025 (39) oziroma zmanjšanje prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih kroničnih bolezni za tretjino do leta 2030 (40). Kot napoveduje Svetovna zdravstvena organizacija, 30-% znižanja prevalece kajenja do leta 2025 v globalnem merilu ne bomo dosegli, cilj bo verjetno doseglo le okoli 30 držav, Slovenije ni med njimi (41). Že pred leti so strokovnjaki ocenili, da brez znatnega zvišanja cen oziroma znižanja cenovne dostopnosti tobačnih izdelkov cilja zmanjšanja prevalece kajenja za 30 % ne bomo dosegli, kljub uvajanju drugih ukrepov nadzora nad tobakom. Brez pomembnih sprememb v prevalenci kajenja pa tudi ne bomo dosegli zastavljenih ciljev zmanjšanja prezgodnje umrljivosti (33). Potrebni so torej nadaljnji napor za doseganje pomembnejših sprememb na področju prevalece kajenja, tobaku pripisljive umrljivosti in drugih posledic kajenja.

Literatura

1. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Jun 19; 397 (10292): 2337–60.
2. Fenelon A, Preston SH. Estimating smoking-attributable mortality in the United States. *Demography* 2012; 49(3): 797–818.
3. Tachfouti N, Raheison C, Obtel M, Nejari C. Mortality attributable to tobacco: review of different methods. *Arch Public Health* 2014; 72(1): 22.
4. Muller DC, Murphy N, Johansson M, Ferrari P, Tsilidis KK, Boutron-Ruault MC, Clavel F, Dartois L, Li K, Kaaks R, Weikert C, Bergmann M, Boeing H, Tjønneland A, Overvad K, Redondo ML, Agudo A, Molina-Portillo E, Altzibar JM, Cirera L, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Travis RC, Bamia C, Orfanos P, Trichopoulou A, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Verschuren WM, Struijk EA, Peeters PH, Engström G, Melander O, Sund M, Weiderpass E, Skeie G, Lund E, Norat T, Gunter M, Riboli E, Brennan P. Modifiable causes of premature death in middle-age in Western Europe: results from the EPIC cohort study. *BMC Med*. 2016 Jun 14; 14: 87.
5. Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, Freedman ND, Prentice R, Lopez AD, Hartge P, Gapstur SM. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *N Engl J Med*. 2013 Jan 24; 368(4): 351–64.

6. Ribassin-Majed L, Hill C. Trends in tobacco-attributable mortality in France. *Eur J Public Health*. 2015 Oct; 25(5): 824–8.
7. Olié V, Pasquereau A, Assogba FAG, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Chatignoux E, Gabet A, Delmas MC, Bonaldi C. Changes in tobacco-related morbidity and mortality in French women: worrying trends. *Eur J Public Health*. 2020 Apr 1; 30(2): 380–5.
8. Stefler D, Murphy M, Irdam D, Horvat P, Jarvis M, King L, McKee M, Bobak M. Smoking and Mortality in Eastern Europe: Results From the PrivMort Retrospective Cohort Study of 177 376 Individuals. *Nicotine Tob Res*. 2018 May 3; 20(6): 749–54.
9. World Health Organization, Regional Office for Europe. *European Tobacco Use. Trends Report 2019*. Copenhagen: World Health Organization, 2019.
10. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *Elife*. 2020 Mar 24; 9:e49979.
11. Huisman M, Kunst AE, Bopp M, Borgan JK, Borrell C, Costa G, Deboosere P, Gadeyne S, Glickman M, Marinacci C, Minder C, Regidor E, Valkonen T, Mackenbach JP. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet* 2005; 365(9458): 493–500.
12. Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994; 3: 242–7.
13. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu, raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije (neobjavljeni podatki).
14. Koprivnikar H, Korošec A, Rehberger M, Lavtar D, Zupanič T, Rudolf A. Pregled najnovejših podatkov o uporabi tobačnih in povezanih izdelkov v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.
15. Koprivnikar H, Korošec A. Age At Smoking Initiation In Slovenia. *Zdrav Var* 2015; 54(4): 274–81.
16. O'Keefe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2018 Oct 3; 8(10): e021611.
17. Huxley RR, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Lancet*. 2011 Oct 8; 378(9799): 1297–305.
18. Pan B, Jin X, Jun L, Qiu S, Zheng Q, Pan M. The relationship between smoking and stroke: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Mar; 98(12): e14872.
19. Peters SA, Huxley RR, Woodward M. Smoking as a risk factor for stroke in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of 81 cohorts, including 3,980,359 individuals and 42,401 strokes. *Stroke*. 2013 Oct; 44(10): 2821–8.
20. Li X, Wang T, Feng D, Xu Z, Xu X, Gao H, Chen G. Sex-Specific Associations of Smoking with Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage: Findings from Observational Studies. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2020 Oct; 29(10): 105144.
21. Yuan S, Xue HL, Yu HJ, Huang Y, Tang BW, Yang XH, Li QX, He QQ. Cigarette smoking as a risk factor for type 2 diabetes in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Public Health (Oxf)*. 2019 Jun 1; 41(2): e169–e176.
22. Prescott E, Bjerg AM, Andersen PK, Lange P, Vestbo J. Gender difference in smoking effects on lung function and risk of hospitalization for COPD: results from a Danish longitudinal population study. *Eur Respir J*. 1997 Apr; 10(4): 822–7.

23. Gan WQ, Man SF, Postma DS, Camp P, Sin DD. Female smokers beyond the perimenopausal period are at increased risk of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Respir Res.* 2006 Mar 29; 7(1): 52.
24. Sørheim IC, Johannessen A, Gulsvik A, Bakke PS, Silverman EK, DeMeo DL. Gender differences in COPD: are women more susceptible to smoking effects than men? *Thorax.* 2010 Jun; 65(6): 480–5.
25. Kokturk N, Kilic H, Baha A, Lee SD, Jones PW. Sex Difference in Chronic Obstructive Lung Disease. Does it Matter? A Concise Review. *COPD.* 2016 Dec; 13(6): 799–806.
26. Koprivnikar H, Zupanič T, Lesnik T. Metodologija izračunavanja števila smrti, pripisljivih tobaku, Slovenija. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018 (interno gradivo).
27. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. – Atlanta, GA. : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
28. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, Freedman ND, Hartge P, Lewis CE, Ockene JK, Prentice RL, Speizer FE, Thun MJ, Jacobs EJ. Smoking and mortality—beyond established causes. *N Engl J Med.* 2015 Feb 12; 372(7): 631–40.
29. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2019 (smrti zaradi alkohola v letu 2019). Dostopano 18. 8. 2021 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2019>.
30. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji, 2020 (smrti zaradi prepovedanih drog v letu 2019). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.
31. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Okužba s HIV v Sloveniji - Letno poročilo 2019 (smrti zaradi AIDS-a v letu 2019). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.
32. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatkovni portal. Podatki o smrtih zaradi nezgod in samomorov v letu 2019.
33. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med.* 2014 Jan 2; 370(1): 60–8.
34. World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva: World Health Organization, 2021.
35. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, McAfee T, Peto R. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med.* 2013 Jan 24; 368(4): 341–50.
36. European Commission. Excise Duty Tables. Part III – Manufactured Tobacco, March 2021.
37. World Health Report. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Country profile Slovenia.
38. Finančna uprava RS. Podatki o drobnoprodajnih cenah cigaret in tobaka za zvijanje, dostopno dne 20. 5. 2021.
39. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013.
40. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Dostopano 16. 8. 2021 na: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.
41. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization, 2019.

Seznam tabel

Tabela 1: Povprečna letna sprememba (%) in trendi v številu tobaku pripisljivih smrti in starostno standardizirani tobaku pripisljivi stopnji umrljivosti v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu	10
Tabela 2: Povprečna letna sprememba (%) in trendi v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in starostno standardizirani tobaku pripisljivi stopnji prezgodnje umrljivosti v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu	13
Tabela 2.1: Stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi pljučnega raka v referenčni populaciji iz raziskave CPS II, med kadilci in med nekadilci, po spolu in starostnih skupinah	18
Tabela 2.2: Število umrlih zaradi pljučnega raka, C33–C34 (vir NIJZ) in število prebivalcev (vir SURS), 2004.....	18
Tabela 2.3: Stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi pljučnega raka v populaciji v državi, po spolu in starostnih skupinah [CLC] (vir: NIJZ in SURS), 2004	19
Tabela 2.4: Relativni presežek umrljivosti (SIR) po spolu in starostnih skupinah [$SIR = (CLC - NLC) / (S * LC - N * LC)$], 2004. ..	19
Tabela 2.5: RR za različne vzroke smrti povezane s kajenjem, za starost 30 let in več.	20
Tabela 2.6: Izračun pripisljivih deležev umrljivosti (PAF) po starostnih skupinah in spolu za pljučnega raka in maligne neoplazme ustnice, ust, žrela, požiralnika in grla, 2004.	21
Tabela 2.7: Izračun števila pripisljivih smrti (PAF) po starostnih skupinah in spolu za pljučnega raka in maligne neoplazme ustnice, ust, žrela, požiralnika in grla, 2004.....	22
Tabela 2.8: Izračun stopenj umrljivosti po starostnih skupinah in spolu za pljučnega raka in maligne neoplazme ustnice, ust, žrela, požiralnika in grla, 2004.	22
Tabela 3.1.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	26
Tabela 3.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, skupaj in po spolu.	27
Tabela 3.1.3: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in vseh prezgodnjih smrti, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	30
Tabela 3.2.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti zaradi TPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	33
Tabela 3.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	34

Tabela 4.1.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka in vseh smrti zaradi TPR, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPR in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	36
Tabela 4.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPR in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	40
Tabela 4.2.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja in vseh smrti zaradi TPBSŽ, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPBSŽ in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	43
Tabela 4.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	47
Tabela 4.3.1: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni dihal in vseh smrti zaradi TPBD, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi TPBD in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	50
Tabela 4.3.2: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBD, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi TPBD in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	54
Tabela 4.4.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi sladkorne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	57
Tabela 4.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	60
Tabela 4.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	63
Tabela 4.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	64

Tabela 5.1.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi pljučnega raka, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	67
Tabela 5.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	71
Tabela 5.2.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	74
Tabela 5.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	77
Tabela 5.3.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi CVB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi CVB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	80
Tabela 5.3.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi CVB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi CVB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	83
Tabela 5.4.1: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi KOPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi KOPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	86
Tabela 5.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi KOPB, povprečna tobaku pripisljiva in splošna groba ter starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB in povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, ter povprečne letne spremembe in trendi v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	89
Tabela 5.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	92
Tabela 5.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	94

Tabela 6.1.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu	96
Tabela 6.1.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	99
Tabela 6.2.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih najpogostejših boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	102
Tabela 6.2.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih najpogostejših boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	106
Tabela 7.2.1: Povprečna letna sprememba (%) in trendi v številu tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in starostno standardizirani tobaku pripisljivi stopnji prezgodnje umrljivosti v obdobju 1997–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu	123

Seznam slik

Slika 1: Vzroki tobaku pripisljivih smrti po skupinah bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	7
Slika 2: Odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi posameznih skupin bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	8
Slika 3: Odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih posameznih bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	9
Slika 4: Vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po skupinah bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	11
Slika 5: Odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi posameznih skupin bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	11
Slika 6: Odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih posameznih bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	12
Slika 3.1.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	27
Slika 3.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti in vseh smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	28
Slika 3.1.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	28
Slika 3.1.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	29
Slika 3.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti in vseh prezgodnjih smrti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	31
Slika 3.1.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	31
Slika 4.1.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	37
Slika 4.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi raka in vseh smrti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	37
Slika 4.1.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	38
Slika 4.1.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	39

Slika 4.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi raka in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	41
Slika 4.1.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPR v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	41
Slika 4.2.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	44
Slika 4.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni srca in žilja in vseh smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	44
Slika 4.2.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	45
Slika 4.2.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	46
Slika 4.2.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca in žilja in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	48
Slika 4.2.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBSŽ v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	48
Slika 4.3.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	51
Slika 4.3.2 : Povprečno število tobaku pripisljivih smrti zaradi bolezni dihal in vseh smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	51
Slika 4.3.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	52
Slika 4.3.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	53
Slika 4.3.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi bolezni dihal in vseh prezgodnjih smrti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	55
Slika 4.3.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni dihal in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi TPBD v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	55

Slika 4.4.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi sladkorne bolezni med vsemi smrtmi zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	56
Slika 4.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	58
Slika 4.4.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	58
Slika 4.4.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	59
Slika 4.4.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	61
Slika 4.4.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi sladkorne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	61
Slika 4.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več....	62
Slika 4.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	62
Slika 4.5.3: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	65
Slika 4.5.4: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi obravnavanih skupin bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	65
Slika 5.1.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi pljučnega raka med vsemi smrtmi zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	68
Slika 5.1.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	68
Slika 5.1.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	69
Slika 5.1.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	70
Slika 5.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	72

Slika 5.1.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi pljučnega raka v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	72
Slika 5.2.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi ishemične srčne bolezni med vsemi smrtmi zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	73
Slika 5.2.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	75
Slika 5.2.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	75
Slika 5.2.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	76
Slika 5.2.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	78
Slika 5.2.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	78
Slika 5.3.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi CVB med vsemi smrtmi zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	79
Slika 5.3.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	81
Slika 5.3.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi CVB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	81
Slika 5.3.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi CVB med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	82
Slika 5.3.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	84
Slika 5.3.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi CVB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi CVB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	84
Slika 5.4.1: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi KOPB med vsemi smrtmi zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	85

Slika 5.4.2: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	87
Slika 5.4.3: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti zaradi KOPB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne umrljivosti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	87
Slika 5.4.4: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi KOPB med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.	88
Slika 5.4.5: Povprečno število tobaku pripisljivih in vseh prezgodnjih smrti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	90
Slika 5.4.6: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB in povprečna starostno standardizirana stopnja splošne prezgodnje umrljivosti zaradi KOPB v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	90
Slika 5.5.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi smrtmi v relevantnih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	91
Slika 5.5.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi smrtmi v relevantnih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	92
Slika 5.5.3: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	93
Slika 5.5.4: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	93
Slika 6.1.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	96
Slika 6.1.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	97
Slika 6.1.3: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	97
Slika 6.1.4: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	97
Slika 6.1.5: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	99
Slika 6.1.6: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	100

Slika 6.1.7: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	100
Slika 6.1.8: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih skupinah bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	100
Slika 6.2.1: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	102
Slika 6.2.2: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	103
Slika 6.2.3: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	103
Slika 6.2.4: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	103
Slika 6.2.5: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	104
Slika 6.2.6: Povprečni odstotki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	105
Slika 6.2.7: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	105
Slika 6.2.8: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po posameznih boleznih med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	105
Slika 6.2.9: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	107
Slika 6.2.10: Povprečni odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti zaradi posameznih obravnavanih bolezni med vsemi tobaku pripisljivimi prezgodnjimi smrtmi v obravnavanih skupinah bolezni v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije starimi 30 let in več, skupaj in po spolu.....	107
Slika 7.1.1: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	108
Slika 7.1.2: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti med vsemi smrtmi v posameznih skupinah bolezni v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	108
Slika 7.1.3: Vzroki tobaku pripisljivih smrti po skupinah bolezni – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	109
Slika 7.1.4: Vzroki tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	109

Slika 7.1.5: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno, po skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.....	109
Slika 7.1.6: Povprečna groba tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno, po skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	109
Slika 7.1.7: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno, v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	110
Slika 7.1.8: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	111
Slika 7.1.9: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	111
Slika 7.1.10: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	111
Slika 7.1.11: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	111
Slika 7.1.12: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	111
Slika 7.1.13: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	111
Slika 7.1.14: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	113
Slika 7.1.15: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.....	113
Slika 7.1.16: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.	113
Slika 7.1.17: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.....	113
Slika 7.1.18: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	114
Slika 7.1.19: Povprečno število tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.	114
Slika 7.1.20: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	114
Slika 7.1.21: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011,	114
Slika 7.1.22: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški	114

Slika 7.1.23: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.	114
Slika 7.1.24: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	115
Slika 7.1.25: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.	115
Slika 7.2.1: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	116
Slika 7.2.2: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti med vsemi prezgodnjimi smrtmi v posameznih skupinah boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	116
Slika 7.2.3: Vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po skupinah boleznih – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	117
Slika 7.2.4: Vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih – povprečni odstotki v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	117
Slika 7.2.5: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno, po skupinah boleznih in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	117
Slika 7.2.6: Povprečna groba tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti skupno, po skupinah boleznih in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	117
Slika 7.2.7: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno, v posameznih skupinah boleznih in posameznih obravnavanih boleznih v obdobju 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več, po spolu.	118
Slika 7.2.8: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	119
Slika 7.2.9: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti skupno in po skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	119
Slika 7.2.10: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	119
Slika 7.2.11: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.....	119
Slika 7.2.12: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po posameznih skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	119
Slika 7.2.13: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več.	119
Slika 7.2.14: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	121
Slika 7.2.15: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po skupinah boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.	121

Slika 7.2.16: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	121
Slika 7.2.17: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti skupno in po skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, 30 let in več – ženske.....	121
Slika 7.2.18: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	121
Slika 7.2.19: Povprečno število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.....	121
Slika 7.2.20: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	122
Slika 7.2.21: Povprečna starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.....	122
Slika 7.2.22: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po posameznih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	122
Slika 7.2.23: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti skupno in po posameznih skupinah bolezni v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.....	122
Slika 7.2.24: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – moški.....	122
Slika 7.2.25: Povprečen odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti po obravnavanih posameznih boleznih v obdobjih 1997–2001, 2002–2006, 2007–2011, 2012–2016, 2017–2019, med prebivalci Slovenije, starimi 30 let in več – ženske.....	122
Slika 7.4.1: Odstotek kadilcev med polnoletnimi prebivalci Slovenije, skupaj in po spolu, iz dostopnih raziskav, opravljenih med leti 1976 in 2019.....	125
Slika 7.5.1: Potencialno znižanje stopenj umrljivosti v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih ob eliminaciji kajenja, med prebivalci Slovenije v letu 2019.....	127
Slika 7.5.2: Potencialno znižanje stopenj umrljivosti v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih ob eliminaciji kajenja, med moškimi v Sloveniji v letu 2019.....	127
Slika 7.5.3: Potencialno znižanje stopenj umrljivosti v posameznih skupinah bolezni in posameznih obravnavanih boleznih ob eliminaciji kajenja, med ženskami v Sloveniji v letu 2019.....	127

Stvarno kazalo

- Celokupna tobaku pripisljiva prezgodnja umrljivost 6, 10, 13, 14, 29–31, 116–124, 129
 - groba tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti 30, 117, 129
 - odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti 6, 10, 29, 30, 116–119, 122, 129
 - starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti 29–31, 117, 119, 121, 129
 - število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti 6, 10, 29–31, 116, 117, 119, 121, 129
 - trendi 6, 13, 29, 30, 118, 120, 122, 129
 - v svetu in posameznih državah 10, 14, 123, 124
- Celokupna tobaku pripisljiva umrljivost celokupno 5–7, 9, 10, 14, 25–28, 109–115, 123, 124, 127, 129, 130
 - groba tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti 26, 109, 127, 129
 - odstotek tobaku pripisljivih smrti 5, 7, 25–27, 109, 111, 112, 114, 129
 - starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti 25, 26, 28, 109, 111, 113, 129
 - število tobaku pripisljivih smrti 5, 7, 25–28, 109, 111, 113, 129, 130
 - trendi 6, 9, 10, 25, 26, 110, 112, 113, 115, 129
 - v svetu in posameznih državah 14, 123, 124
- Dejavniki, ki vplivajo na spremembe tobaku pripisljive umrljivosti skozi čas 124–126, 128, 130
 - drugi dejavniki 126
 - količina in trajanje kajenja 126, 128
 - prevalenca kajenja 124–126, 128, 130
 - starost ob začetku kajenja 126, 130
 - značilnosti cigaret 126
- Glavni vzroki tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti 6, 11, 12, 98–100, 104–106, 116, 117, 129
 - po posameznih boleznih 12, 104–106, 116, 117, 129
 - po skupinah bolezni 98–100, 116, 117, 129
 - znotraj posameznih skupin bolezni 107
- Glavni vzroki tobaku pripisljivih smrti 5, 7, 8, 95–97, 101–103, 108, 109, 129
 - po posameznih boleznih 5, 8, 101–103, 108, 109, 129
 - po skupinah bolezni 5, 7, 95–97, 108, 109, 129
 - znotraj posameznih skupin bolezni 106, 107
- Groba tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti 40, 47, 54, 60, 71, 77, 83, 89, 117, 129
 - zaradi bolezni dihal 54, 117, 129
 - zaradi bolezni srca in žilja 47, 117, 129
 - zaradi cerebrovaskularne bolezni 83, 117, 129
 - zaradi ishemične srčne bolezni 77, 117, 129
 - zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 89, 117, 129
 - zaradi pljučnega raka 71, 117, 129
 - zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 60, 117, 129
 - zaradi rakavih obolenj 40, 117, 129
- Groba tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti 36, 43, 50, 57, 67, 74, 80, 86, 109, 127, 129
 - zaradi bolezni dihal 50, 109, 127, 129
 - zaradi bolezni srca in žilja 43, 109, 127, 129
 - zaradi cerebrovaskularne bolezni 80, 109, 127, 129
 - zaradi ishemične srčne bolezni 74, 109, 127, 129
 - zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 86, 109, 127, 129
 - zaradi pljučnega raka 67, 109, 127, 129
 - zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 57, 109, 127, 129
 - zaradi rakavih obolenj 36, 109, 127, 129
- Kode diagnoz po MKB-10 17, 20–22

Metode izračunavanja tobaku pripisljive umrljivosti 16–23, 123, 128

SAMMEC metoda 16, 123, 128

SIR metoda 16–23, 123, 128

Odstotek kadilcev v Sloveniji 125

Odstotek tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti 6, 10–12, 29, 30, 34, 38–40, 45–47, 52–54, 59, 60, 63–65, 69–71, 76, 77, 82, 83, 88, 89, 93, 94, 116–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi boleznih dihal, pripisljivih tobaku 52–54, 116–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi boleznih srca in žilja, pripisljivih tobaku 45–47, 116–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi cerebrovaskularne bolezni 12, 82, 83, 117–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi ishemične srčne bolezni 12, 76, 77, 117–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 12, 88, 89, 117–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi pljučnega raka 12, 69–71, 117–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 59, 60, 116–119, 122, 129

med prezgodnjimi smrtmi zaradi rakavih obolenj, pripisljivih tobaku 38–40, 116–119, 122, 129

med vsemi prezgodnjimi smrtmi 6, 10, 29, 30, 34, 117, 118, 129

med vsemi smrtmi zaradi boleznih dihal 11, 63–65, 117, 118

med vsemi smrtmi zaradi boleznih srca in žilja 11, 63–65, 117, 118

med vsemi smrtmi zaradi presnovnih bolezni 11, 63–65, 117, 118

med vsemi smrtmi zaradi raka 11, 63–65, 117, 118

zaradi cerebrovaskularne bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi boleznih srca in žilja 93, 94

zaradi ishemične srčne bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi boleznih srca in žilja 93, 94

zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi boleznih dihal 93, 94

zaradi pljučnega raka med vsemi prezgodnjimi smrtmi zaradi raka 93, 94

Odstotek tobaku pripisljivih smrti 5, 7–9, 25–27, 32, 33, 35–37, 39, 42–44, 49–51, 56, 57, 62, 63, 66–68, 73, 74, 79, 80, 85, 86, 91, 92, 108–112, 114, 115, 129

med smrtmi zaradi boleznih dihal, pripisljivih tobaku 49–51, 109, 111, 112, 114, 129

med smrtmi zaradi boleznih srca in žilja, pripisljivih tobaku 42–44, 109, 111, 112, 114, 129

med smrtmi zaradi cerebrovaskularne bolezni 9, 79, 80, 109–112, 115, 129

med smrtmi zaradi ishemične srčne bolezni 9, 73, 74, 109–112, 115, 129

med smrtmi zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 9, 85, 86, 109–112, 115, 129

med smrtmi zaradi pljučnega raka 9, 66–68, 109–112, 115, 129

med smrtmi zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 56, 57, 109, 111, 114, 129

med smrtmi zaradi rakavih obolenj, pripisljivih tobaku 35–37, 39, 109, 111, 112, 114, 129

med vsemi smrtmi 5, 7, 25–27, 32, 33, 108–110, 129

med vsemi smrtmi zaradi boleznih dihal 8, 62, 63, 108–110

med vsemi smrtmi zaradi boleznih srca in žilja 8, 62, 63, 108–110

med vsemi smrtmi zaradi presnovnih bolezni 8, 62, 63, 108–110

med vsemi smrtmi zaradi raka 8, 62, 63, 108–110

zaradi cerebrovaskularne bolezni med vsemi smrtmi zaradi boleznih srca in žilja 91, 92

zaradi ishemične srčne bolezni med vsemi smrtmi zaradi boleznih srca in žilja 91, 92

zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni med vsemi smrtmi zaradi boleznih dihal 91, 92

zaradi pljučnega raka med vsemi smrtmi zaradi raka 91, 92

Omejčitve 128

Prednosti 128

Preprečljive smrti 127

Pripisljiv delež populacije – Population Attributable Fraction (PAF) 19, 21, 22

Raziskava o preprečevanju raka – Cancer Prevention Study (CPS II) 16–18, 128

Razmerje vpliva kajenja – Smoking Impact Ratio (SIR) 18, 19, 21

Relativno tveganje – relative risk (RR) 19–22, 128

- Starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja prezgodnje umrljivosti 39–41, 46–48, 53–55, 59–61, 70–72, 76–78, 82–84, 88–90, 117, 119, 121, 122, 129
- zaradi bolezni dihal 53–55, 117, 119, 121, 129
 - zaradi bolezni srca in žilja 46–48, 117, 119, 121, 129
 - zaradi cerebrovaskularne bolezni 82–84, 117, 119, 122, 129
 - zaradi ishemične srčne bolezni 76–78, 117, 119, 122, 129
 - zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 88–90, 117, 119, 122, 129
 - zaradi pljučnega raka 70–72, 117, 119, 122, 129
 - zaradi presnovnih bolezni 59–61, 117, 119, 121, 129
 - zaradi rakavih obolenj 39–41, 117, 119, 121, 129
- Starostno standardizirana tobaku pripisljiva stopnja umrljivosti 35, 36, 38, 42, 43, 45, 49, 50, 52, 56–58, 66, 67, 69, 73–75, 79–81, 85–87, 109, 111, 113, 114, 129
- zaradi bolezni dihal 49, 50, 52, 109, 111, 113, 129
 - zaradi bolezni srca in žilja 42, 43, 45, 109, 111, 113, 129
 - zaradi cerebrovaskularne bolezni 79–81, 109, 111, 114, 129
 - zaradi ishemične srčne bolezni 73–75, 109, 111, 114, 129
 - zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 85–87, 109, 111, 114, 129
 - zaradi pljučnega raka 66, 67, 69, 109, 111, 114, 129
 - zaradi presnovnih bolezni 56–58, 109, 111, 113, 129
 - zaradi rakavih obolenj 35, 36, 38, 109, 111, 113, 129
- Število tobaku pripisljivih prezgodnjih smrti 38–41, 45, 47, 48, 52, 54, 55, 59–61, 69, 71, 72, 76–78, 82–84, 88–90, 117, 119, 121, 129
- zaradi bolezni dihal 52, 54, 55, 117, 119, 121, 129
 - zaradi bolezni srca in žilja 45, 47, 48, 117, 119, 121, 129
 - zaradi cerebrovaskularne bolezni 82–84, 117, 119, 121, 129
 - zaradi ishemične srčne bolezni 76–78, 117, 119, 121, 129
 - zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 88–90, 117, 119, 121, 129
 - zaradi pljučnega raka 69, 71, 72, 117, 119, 121, 129
 - zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 59–61, 117, 119, 121, 129
 - zaradi rakavih obolenj 38–41, 117, 119, 121, 129
- Število tobaku pripisljivih smrti 35–37, 42–44, 49–51, 56–58, 66–68, 73–75, 79–81, 85–87, 109, 111, 113, 114, 129
- zaradi bolezni dihal 49–51, 109, 111, 113, 129
 - zaradi bolezni srca in žilja 42–44, 109, 111, 113, 129
 - zaradi cerebrovaskularne bolezni 79–81, 109, 111, 114, 129
 - zaradi ishemične srčne bolezni 73–75, 109, 111, 114, 129
 - zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 85–87, 109, 111, 114, 129
 - zaradi pljučnega raka 66–68, 109, 111, 114, 129
 - zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 56–58, 109, 111, 113, 129
 - zaradi rakavih obolenj 35–37, 109, 111, 113, 129
- Tobačna epidemija 14, 124, 125
- Trendi v tobaku pripisljivi prezgodnji umrljivosti 13, 39, 40, 46, 47, 53, 54, 59, 60, 70, 71, 76, 77, 82, 83, 88, 89, 118, 120, 122, 129
- zaradi bolezni dihal 13, 53, 54, 118, 120, 122, 129
 - zaradi bolezni srca in žilja 13, 46, 47, 118, 120, 122, 129
 - zaradi cerebrovaskularne bolezni 13, 82, 83, 118, 120, 122, 129
 - zaradi ishemične srčne bolezni 13, 76, 77, 118, 120, 122, 129
 - zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 13, 88, 89, 118, 120, 122, 129
 - zaradi pljučnega raka 13, 70, 71, 118, 120, 122, 129
 - zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 13, 59, 60, 118, 120, 122, 129
 - zaradi rakavih obolenj 13, 39, 40, 118, 120, 122, 129

Trendi v tobaku pripisljivi umrljivosti 9, 10, 13, 36, 46, 47, 49, 50, 56, 57, 66, 67, 73, 74, 79, 80, 85, 86, 110, 112, 113, 115, 118, 120, 122, 128, 129

zaradi bolezni dihal 9, 10, 49, 50, 110, 112, 113, 115, 129

zaradi bolezni srca in žilja 13, 46, 47, 118, 120, 122, 129

zaradi cerebrovaskularne bolezni 9, 10, 79, 80, 110, 112, 113, 115, 129

zaradi ishemične srčne bolezni 9, 10, 73, 74, 110, 112, 113, 115, 129

zaradi kronične obstruktivne pljučne bolezni 9, 10, 85, 86, 110, 112, 113, 115, 128, 129

zaradi pljučnega raka 9, 10, 66, 67, 110, 112, 113, 115, 129

zaradi presnovnih bolezni, pripisljivih tobaku 9, 10, 56, 57, 110, 112, 113, 115, 129

zaradi rakavih obolenj 9, 10, 36, 110, 112, 113, 115, 129

Ukrepi nadzora nad tobakom 130, 131

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na: <http://www.nijz.si>

