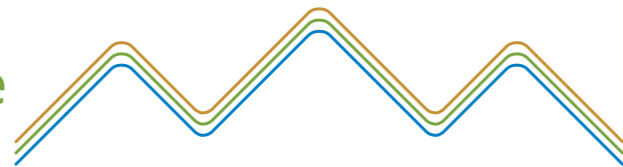




**Na poti do Slovenije
brez tobaka 2040**

Na poti do Slovenije brez tobaka 2040



Avtorji

Helena Koprivnikar, mag. Tina Zupanič, Aleš Korošec, Darja Lavtar, Maruša Rehberger

Uredniki

mag. Vesna Kerstin Petrič, dr. Tomaž Čakš, Mitja Vrdelja, Nataša Blažko

Jezikovni pregled

Mihaela Törnär

Oblikovanje

Gorazd Učakar

Izdajatelj

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Leto izdaje

2021

Naklada

150 izvodov

Publikacija je v elektronski obliki dostopna na spletni strani: <https://www.nijz.si/sl>

Pripravo publikacije je omogočila slovenska pisarna Svetovne zdravstvene organizacije, regionalnega urada za Evropo.

O PUBLIKACIJI

Publikacija je namenjena vsem, ki v različnih resorjih tako na ravni države kot na ravni lokalne skupnosti (so)ustvarjajo politiko na področju nadzora nad tobakom in lahko pripomorejo, da bo škoda zaradi tobaka v Sloveniji čim manjša. S publikacijo želimo predstaviti verodostojne informacije in podatke o obsegu problema, uspehih in ključnih izzivih na tem področju ter učinkovitih ukrepih, s katerimi lahko škodljive posledice tobaka še nadalje zmanjšamo.

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.



DOSEŽKI



IZZIVI



REŠITVE



V SLOVENIJI SE LAHKO POHVALIMO S ŠTEVILNIMI DOSEŽKI NA PODROČJU NADZORA NAD TOBAKOM:



Imamo dolgoletno zakonodajno tradicijo na področju nadzora nad tobakom – poteka 25 let od sprejetja prvega zakona.



Trenutno veljavni *Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov*, sprejet leta 2017, predstavlja celovit program ukrepov nadzora nad tobakom in vključuje najsodobnejše učinkovite ukrepe.



V primarnem zdravstvenem varstvu sistematično potekajo številni programi preprečevanja kajenja, zmanjševanja izpostavljenosti tobačnemu dimu in spodbujanja opuščanja kajenja.



Na voljo so dobro dostopne različne oblike pomoči pri opuščanju kajenja, mnoge so brezplačne.



Po uveljavitvi *Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov* se je odstotek kadilcev med odraslimi prebivalci prvič po skoraj dveh desetletjih znižal. Med mladostniki se nadaljuje zmanjševanje razširjenosti kajenja.





V Sloveniji imamo dolgoletno zakonodajno tradicijo na področju nadzora nad tobakom – poteka 25 let od sprejetja prvega zakona.

Prvi Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov je bil sprejet leta 1996 in je bil na področju nadzora nad tobakom v tistem času eden naprednejših zakonov v evropskem prostoru. V času zelo odmevne priprave, sprejemanja in uveljavitve tega zakona se je odstotek kadičev znižal.

Trenutno veljavni Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov je bil sprejet marca 2017. S sprejetjem celovitega in sodobnega programa ukrepov nadzora nad tobakom je Slovenija na lestvici stanja glede ukrepov nadzora nad tobakom v evropskih državah (angl. Tobacco Control Scale) z 28. mesta v letu 2016 napredovala na 8. mesto v letu 2019 in se približala najnaprednejšim evropskim državam na področju nadzora nad tobakom.



Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov predstavlja celovit program ukrepov nadzora nad tobakom in vključuje najsodobnejše učinkovite ukrepe, med ključnimi so:

- velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov za kajenje ter besedilna opozorila na drugih tobačnih in povezanih izdelkih



- enotna embalaža cigaret in tobaka za zvijanje



- popolna prepoved oglaševanja (neposrednega in posrednega), razstavljanja, promocije tobaka, tobačnih in povezanih¹ izdelkov ter sponzorstev in donacij



- prepoved prodaje tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let



- prepoved prodaje tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov iz avtomatskih naprav ter neposredne dostopnosti teh izdelkov, prepoved prodaje na premičnih prodajnih mestih, zunaj izvorne embalaže proizvajalca, prek interneta, telekomunikacij ali katere koli druge razvijajoče se tehnologije, prepoved čezmejne prodaje na daljavo



- prepoved kajenja in uporabe tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov, razen tobaka za žvečenje in tobaka za njuhanje, v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih in v vseh vozilih v prisotnosti mladoletnih oseb ter na funkcionalnih zemljiščih objektov, v katerih se opravlja dejavnost vzgoje ali izobraževanja (zakon omogoča določene izjeme)



- prepoved cigaret in tobaka za zvijanje z značilno aromo



- obvezna dovoljenja² za prodajo tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov na posameznih prodajnih mestih, dovoljenje je lahko ob kršitvah začasno ali trajno odvzeto



¹ Povezani izdelki so elektronske cigarete z ali brez nikotina, zeliščni izdelki za kajenje in novi tobačni izdelki (novi tobačni izdelek je tobačni izdelek, ki ne spada v nobeno od naslednjih kategorij: cigarete, tobak za zvijanje, tobak za pipo, tobak za vodno pipo, cigare, cigarilosi, tobak za žvečenje, tobak za njuhanje ali tobak za oralno uporabo in je bil dan na trg po 19. maju 2014).

² Dovoljenja izdaja Ministrstvo za zdravje, ki tudi vodi seznam poslovnih prostorov, v katerih se prodajajo tobak, tobačni ali povezani izdelki.



V primarnem zdravstvenem varstvu sistematično potekajo številni programi preprečevanja kajenja, zmanjševanja izpostavljenosti tobačnemu dimu in spodbujanja opuščanja kajenja.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni vključuje temo zdravega življenjskega sloga, vključno z nekajenjem, v preventivne preglede nosečnic, predšolskih otrok, učencev in dijakov. Tako so zagotovljene številne možnosti preverjanja, spremljanja in svetovanja za nekajenje, zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu in spodbujanje opuščanja kajenja.

Poleg tega v Centrih za krepitev zdravja oz. Zdravstveno-vzgojnih centrih, katerih delo koordinira Nacionalni inštitut za javno zdravje, potekajo preventivne aktivnosti in programi promocije zdravja v obliki individualnega svetovanja in skupinske vzgoje za zdravje za prebivalce vseh starostnih skupin in v vseh življenjskih obdobjih. Sodelavke iz centrov obiskujejo tudi vrtce, osnovne in srednje šole, kjer izvajajo različne delavnice in druge aktivnosti s področja zdravega življenjskega sloga ter sodelujejo z lokalno skupnostjo. Pomemben del vsebin je namenjen tudi področju preprečevanja in zmanjševanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov; med osnovnošolci se izvaja delavnica na temo zasvojenosti, med dijaki srednjih šol pa delavnica na temo zasvojenosti ter tobačnih in povezanih izdelkov. V okviru programa Zdravje v vrtcu, ki ga prav tako koordinira Nacionalni inštitut za javno zdravje, poteka izobraževanje zaposlenih v vrtcu glede različnih z zdravjem povezanih tem in pomemben del vsebin je namenjen tudi nekajenju in zmanjševanju izpostavljenosti tobačnemu dimu.

Nacionalni inštitut za javno zdravje koordinira tudi Slovensko mrežo zdravih šol, v kateri sodeluje več kot polovica osnovnih in srednjih šol iz vse Slovenije. Tudi v okviru tega programa se izvajajo preventivne aktivnosti na področju preprečevanja in zmanjševanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.



V Sloveniji so na voljo dobro dostopne različne oblike pomoči pri opuščanju kajenja, mnoge so brezplačne.

Le popolna opustitev uporabe katerihkoli tobačnih, povezanih izdelkov ali drugih izdelkov z nikotinom³ (v nadaljevanju na kratko kajenja) zagotavlja posamezniku, da se izogne izpostavljenosti škodljivim snovem in škodljivim posledicam uporabe. **Opustitev prinese številne koristi za zdravje v vsakem starostnem obdobju.**



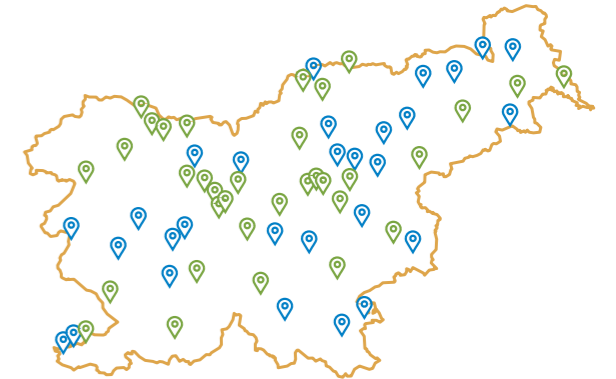
³ Z izjemo nikotinskega nadomestnega zdravljenja.



Večina kadilcev želi opustiti kajenje, a mnogi zaradi zasvojenosti z nikotinom pri tem potrebujejo dodatno pomoč. V Sloveniji so na voljo različni brezplačni programi za opuščanje kajenja. **Kadilec, ki želi opustiti kajenje, si lahko izbere sebi najprimernejšo vrsto pomoči.**

V zdravstvenih domovih po celi Sloveniji v okviru Zdravstveno-vzgojnih centrov in Centrov za krepitev zdravja usposobljeni strokovnjaki nudijo brezplačno podporo pri opuščanju kajenja v obliki **skupinskih delavnic ali individualnega svetovanja**⁴. Več informacij o tem, kje se nahajajo centri, in njihovi kontaktni podatki so na voljo na:

<https://www.skupajzdravje.si/zemljevid/>.



Zdravstveno-vzgojni centri in Centri za krepitev zdravja v Sloveniji, maj 2021.

Na brezplačnem **svetovalnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja** lahko klicatelji pridobijo vse potrebne informacije glede opuščanja kajenja, izvaja pa se tudi proaktivno telefonsko svetovanje in vodenje, pri katerem svetovallec kadilcu daljši čas nudi osebno pomoč in podporo v procesu opuščanja kajenja. Več informacij o svetovalnem telefonu je na voljo na: <https://www.skupajzdravje.si/opuscanje-kajenja/svetovalni-telefon-za-pomoc-pri-opuscanju-kajenja/>.

080 2777

VSAK DAN
7.00 – 10.00
17.00 – 20.00

Svetovanje za opuščanje kajenja je dostopno tudi na **spletnem forumu** <https://med.over.net/>, več informacij pa je na voljo tudi na **spletni strani**: <https://www.skupajzdravje.si/kategorija/opuscanje-kajenja/>.

V lekarnah so na voljo različne oblike nikotinskega nadomestnega zdravljenja (žvečilke, obliži in inhalatorji). Zdravila na recept predpiše osebni zdravnik. Stroške nikotinskega nadomestnega zdravljenja in zdravil na recept krije posameznik.



Programi preprečevanja kajenja in pomoči pri opuščanju kajenja v različnih okoljih izvajajo tudi nevladne organizacije.



⁴ V času epidemije covid-19 ti programi delujejo oziroma so delovali omejeno.



Po uveljavitvi Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov se je odstotek kadilcev med odraslimi prebivalci prvič po skoraj dveh desetletjih znižal.

Po letu 2000 vse do leta 2020 ni bilo pomembnih sprememb v odstotku kadilcev med polnoletnimi prebivalci Slovenije; med njimi je kadil približno vsak četrti.

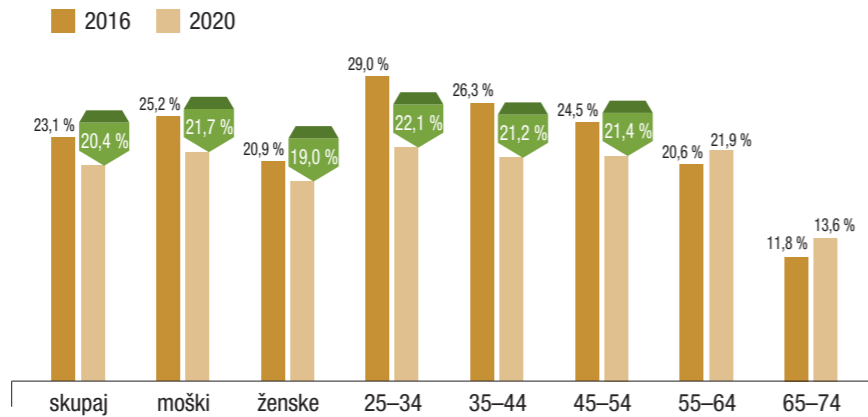
Po sprejetju novega zakona se je odstotek kadilcev med odraslimi prebivalci znižal.

Med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, se je med letoma 2016 in 2020:

- znižal odstotek kadilcev skupno in pri obeh spolih, izraziteje med moškimi;
- znižal odstotek kadilcev v starostnih skupinah do 54 let, najizraziteje v najmlajši (25–34 let);
- znižal odstotek rednih (dnevni) kadilcev.

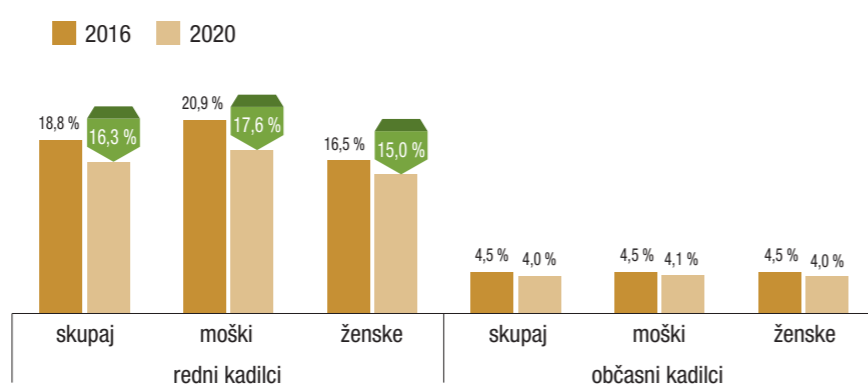


Odstotki kadilcev med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, skupaj, po spolu in starosti, 2016 in 2020.



Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije, 2016 in 2020.

Odstotki rednih in občasni kadilcev med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, skupaj in po spolu, 2016 in 2020.



Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije, 2016 in 2020.



Med mladostniki se nadaljuje zmanjševanje razširjenosti kajenja tudi po uveljavitvi novega zakona.

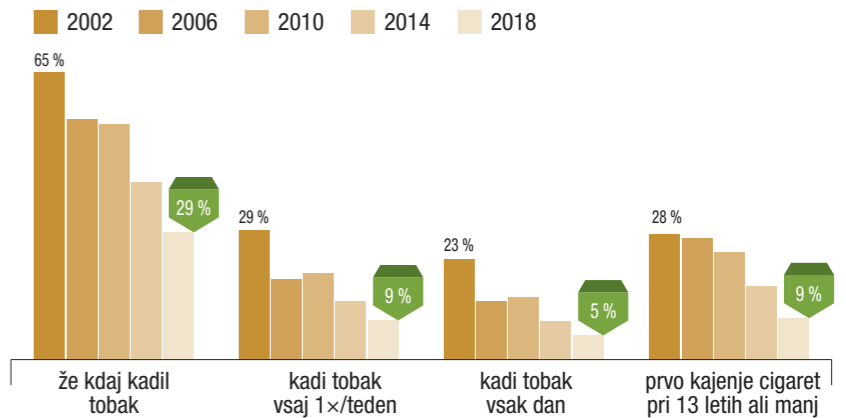
Med mladostniki v Sloveniji so se kazalniki razširjenosti kajenja od leta 2002 do leta 2018 znatno znižali skupno in pri obeh spolih.



Kazalniki razširjenosti kajenja so med 15-letniki v letu 2018 približno 2- do 4-krat nižji od tistih v letu 2002.



Kazalniki razširjenosti kajenja med 15-letniki v Sloveniji v letih 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018.



Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije, 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018.











Spodbudno je, da se razširjenost kajenja že dlje časa zmanjšuje med tistimi, ki običajno začnejo kaditi. V Sloveniji so predvsem mladostniki, pa tudi mladi odrasli, tisti, ki začnejo kaditi; 63 % prebivalcev, ki so kadarkoli v življenju kadili, je prvič kadilo pred polnoletnostjo, 99 % pa pri 25. letih ali manj.



Mladi (otroci, mladostniki, mladi odrasli) so ključna ciljna skupina zakonodajnih ukrepov s ciljem preprečitve začetka in nadaljevanja kajenja.



VENDAR PA IMAMO NA PODROČJU NADZORA NAD TOBAKOM ŠE ŠTEVILNE IZZIVE, MED KLJUČNIMI SO:

-  Tobak še vedno kadi vsak peti odrasli prebivalec, star 18–74 let, in skoraj vsak deseti 15-letnik.
-  Tobak ostaja eden vodilnih dejavnikov tveganja za smrt in izgubljena zdrava leta življenja.
-  Izpostavljenost tobačnemu dimu kljub obsežnim znižanjem ostaja prisotna in ni zanemarljiva.
-  Cene cigaret so med nižjimi v Evropski uniji. Prisotne so tudi znatne razlike v cenah različnih skupin tobačnih izdelkov.
-  Kršitve *Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov* so pogoste.
-  Tobak za oralno uporabo, katerega prodaja je v Sloveniji prepovedana, se prodaja kot tobak za žvečenje.
-  Na trg prihajajo novi izdelki, ki vsebujejo tobak oziroma nikotin, po njih posegajo predvsem mladostniki in uporaba se povečuje. Uporaba izdelkov z nikotinom je med mladostniki še posebej tvegana.
-  Število prodajnih mest tobačnih in povezanih izdelkov je zelo visoko. Mladoletniki zaznavajo tobačne in povezane izdelke kot zlahka dostopne.



Tobak še vedno kadi vsak peti odrasli prebivalec Slovenije, star 18–74 let, in skoraj vsak deseti 15-letnik.

Še vedno kadi tobak vsak peti prebivalec Slovenije, star od **25 do 74 let**. Večina jih kadi redno, to je vsak dan (16 % je rednih, 4 % občasnih kadilcev).



Med **15-letniki** jih vsaj enkrat na teden kadi tobak nekaj manj kot desetina, nekaj več kot polovica od teh kadi vsak dan.



Tobak ostaja eden vodilnih **PREPREČLJIVIH** dejavnikov tveganja v Sloveniji za smrt in izgubljena zdrava leta življenja.

Smrti - na drugem mestu

Slovenija	visok krvni tlak	kajenje	visok indeks telesne mase	visoka raven sladkorja na tešče	visoke ravni LDL maščobe v krvi	visoke ravni natrija	pitje alkoholnih pijač
-----------	------------------	----------------	---------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------	------------------------

Izgubljena zdrava leta življenja - vodilni dejavnik tveganja

Slovenija	kajenje	visok krvni tlak	visok indeks telesne mase	visoka raven sladkorja na tešče	pitje alkoholnih pijač	visoke ravni LDL maščobe v krvi	visoke ravni natrija
-----------	----------------	------------------	---------------------------	---------------------------------	------------------------	---------------------------------	----------------------

Vir: Global Burden of Disease Study 2019.



V Sloveniji zaradi tobaka vsak teden umre 60 prebivalcev.



Med 60 prebivalci, ki vsak teden umrejo zaradi s tobakom povzročenih bolezni, jih 23 (40 %) umre pred 70. letom starosti.



Tobaku je pripisljiva skoraj vsaka šesta smrt (15 %) med prebivalci, starimi 30 let in več.

>30 let

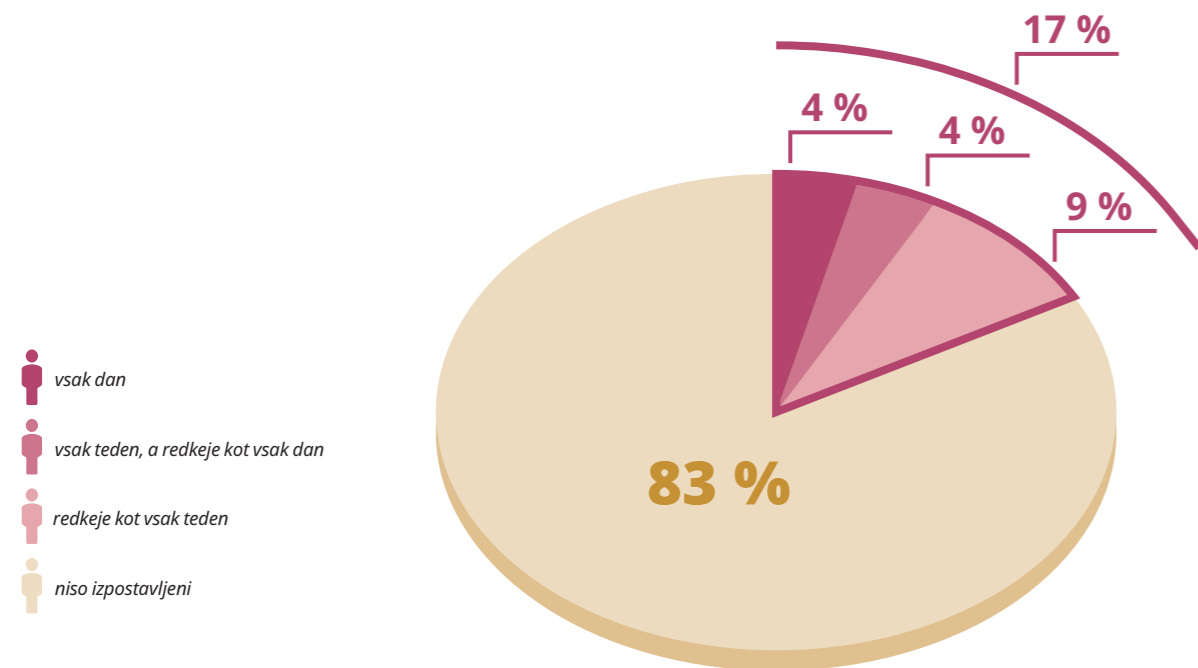


Tobak v Sloveniji letno povzroči več smrti kot jih skupno nezgode (vključno s prometnimi), alkohol, prepovedane droge, samomori in AIDS.



Izpostavljenost tobačnemu dimu kljub obsežnim znižanjem ostaja prisotna in ni zanemarljiva.

17 % oziroma 227.500 prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, ki ne kadijo, je bilo v letu 2019 različno pogosto izpostavljenih tobačnemu dimu. Med vsemi tobačnemu dimu izpostavljenimi nekadilci, jih je dnevno izpostavljenih skoraj četrtina ali 48.300.



Odstotek tobačnemu dimu izpostavljenih nekadilcev v Sloveniji, starih 15 let in več, v letu 2019.
Vir: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu, 2019.



Odstotek tobačnemu dimu izpostavljenih nekadilcev se je v preteklem desetletju močno znižal, predvsem po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih leta 2007. Med letoma 2004 in 2008 se je odstotek tobačnemu dimu izpostavljenih nekadilcev, starih od 25 do 64 let, znižal z 48 % na 30 %.



- Spoštovanje prepovedi kajenja v javnih in zaprtih prostorih je visoko, a obstaja nekaj področij, kjer so kršitve pogoste. Po poročanju Zdravstvenega Inšpektorata RS so pogoste **neskladnosti kadilnic ter v zadnjem času tudi kršitve prepovedi kajenja v objektih in na funkcionalnih površinah ustanov, v katerih se izvaja vzgoja in izobraževanje.**



- Izpostavljenost tobačnemu dimu je dandanes prisotna predvsem v domačem bivalnem okolju.**

Zaradi kajenja nosečnic je tobačnemu dimu vsako leto izpostavljenih približno **2000 še nerojenih otrok.**



Tobačnemu dimu je izpostavljenih okoli **5 % otrok v starosti od treh mesecev do dveh let, to je okoli 2700 otrok te starosti.** Več kot tretjina med njimi je tobačnemu dimu izpostavljena vsak dan.



Med mladostniki, starimi 10 do 17 let, ki ne kadijo, je tobačnemu dimu izpostavljena približno **tretjina vseh, to je okoli 48.000 mladostnikov te starosti.** Med njimi je tretjina izpostavljenih vsak dan.



Izpostavljenost zvišanim ravnom zdravju škodljivih snovi je prisotna tudi v zaprtih prostorih, kjer se uporabljajo elektronske cigarete ali kadijo tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva. Podatkov o obsegu izpostavljenosti aerosolu teh izdelkov v Sloveniji nimamo.

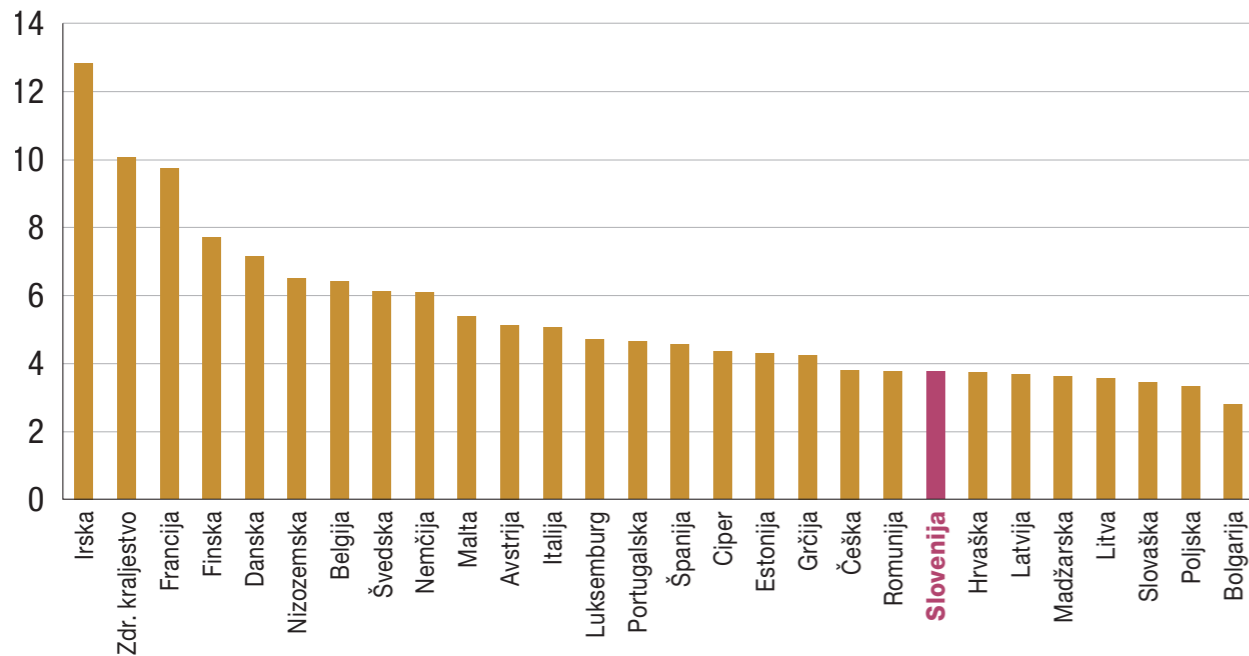


V Sloveniji so cene cigaret med nižjimi v Evropski uniji, prisotne so tudi znatne razlike v cenah različnih skupin tobačnih in povezanih izdelkov.



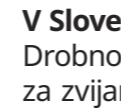
Zvišanje obdavčitve, ki vodi v zvišanje cen tobačnih izdelkov, je najučinkovitejši in cenovno najbolj učinkovit način zmanjševanja potrošnje tobaka. Cene cigaret pa so v Sloveniji med nižjimi v Evropski uniji.

Tehtane povprečne maloprodajne cene škatlice 20 cigaret v Sloveniji, drugih državah članicah Evropske unije in Združenem kraljestvu, marec 2021.



Vir: European Commission. Excise Duty Tables. Part III – Manufactured Tobacco.

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).



V Sloveniji so prisotne tudi znatne razlike v obdavčitvi in cenah različnih skupin tobačnih izdelkov. Drobnoprodajne cene zavojčka 20 cigaret znašajo od 3,10 do 4,50 EUR, cene ekvivalentnih količin tobaka za zvijanje pa od 1,80 do 4,80 EUR. Zaradi razlik v cenah različnih skupin tobačnih izdelkov del kadilcev, namesto da bi opustil kajenje, preide na uporabo cenejših izdelkov, in sicer predvsem tisti, ki so cenovno bolj občutljivi, torej mladi in prebivalci z nižjim socio-ekonomskim položajem. Za preprečitev prehoda na cenejše izdelke ter spodbujanje opustitve kajenja in opustitve drugih tobačnih in povezanih izdelkov je pomembno cene različnih skupin izdelkov čimbolj približati.



V Sloveniji po letu 2015 ni bilo znatnejših sprememb obdavčitve in cen tobačnih izdelkov, po letu 2016 pa zmanjšanja cenovne dostopnosti tobačnih izdelkov.



V Sloveniji so predpisane trošarine tudi na elektronske cigarete in tobačne izdelke, v katerih se tobak segreva. Obdavčene so tekočine za elektronske cigarete (na tekočine z nikotinom je obdavčitev višja kot na tiste brez) in tobačne palčke izdelkov, v katerih se tobak segreva, ne pa tudi naprave za uporabo obeh izdelkov.

Trošarine

TAX



Kršitve zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov so pogoste.

Poročila Zdravstvenega inšpektorata RS in Tržnega inšpektorata RS, nevladnih organizacij in raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje kažejo, da so prisotne številne kršitve ukrepov zakona, najpogosteje določb o prepovedi prodaje tobačnih izdelkov mladoletnim, neskladnosti kadilnic ter kršitve prepovedi oglaševanja, razstavljanja in promocije tobačnih in povezanih izdelkov. Prisotne so tudi kršitve prepovedi kajenja v vseh prevoznih sredstvih v prisotnosti mladoletne osebe, o teh poroča tudi Policija.



Ukrepi nadzora nad tobakom ne morejo pokazati svojih (največjih) učinkov v primeru številnih kršitev.

BOLEZNI, ZDRAVSTVENE TEŽAVE IN (PREZGODNJE) SMRTI, POVZROČENE S KAJENJEM TOBAKA IN IZPOSTAVLJENOSTJO TOBAČNEMU DIMU, SO OBSEŽNE, VENDAR PREPREČLJIVE.

KAJENJE TOBAKA 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.
- **DRUGE BOLEZNI IN ZDRAVSTVENE TEŽAVE:** sladkorna bolezen, revmatoidni artritis, bolezni oči, katerih posledica je lahko slepota, motnje erekcije, motnje imunskega sistema, nizka kostna gostota pri ženskah in zlomi kolka, parodontalna bolezen idr. Kadilci so bolj dovzetni za nalezljive bolezni, kot so tuberkuloza in okužbe spodnjih dihal. Imajo splošno poslabšano zdravstveno stanje, kar vpliva na povečano odsotnost z dela in na povečane potrebe po zdravstvenih storitvah. Pri ženskah je kajenje lahko vzrok zmanjšane plodnosti in izvenmaternične nosečnosti.



IZPOSTAVLJENOST TOBAČNEMU DIMU POVZROČA:

- **MED ODRASLIMI:** pljučni rak, možganska kap, ishemična srčna bolezen, vzdraženost nosne sluznice.
- **MED OTROKI PRED IN/ALI PO ROJSTVU:** nizka porodna teža, omejitev rasti fetusa, razcepljena ustnica in/ali nebo (zajčja ustnica in/ali volčje žrelo), nenadna smrt dojenčka, zmanjšanje pljučne funkcije, okužbe spodnjih dihal (bronhitis, bronhiolitis, pljučnica), kronični respiratorni znaki (kašelj, izločanje sluzi, oteženo dihanje), astma, poslabšanje obstoječe astme, piskanje v prsih, bolezen srednjega ušesa (akutno vnetje, ponavljajoča se vnetja, dolgotrajni izliv v srednjem ušesu).



Kajenje in izpostavljenost tobačnemu dimu povečujeta tveganje še za številne druge bolezni in zdravstvene težave, pri katerih pa trenutno še ni na voljo zadosti podatkov za potrditev vzročnih povezav.

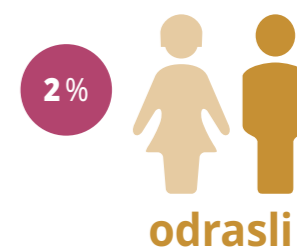
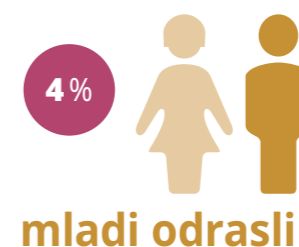


Tobak za oralno uporabo, katerega prodaja je v Sloveniji prepovedana, se prodaja kot tobak za žvečenje.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov prepoveduje prodajo tobaka za oralno uporabo (snus, fuge), dovoljuje pa prodajo tobačnih izdelkov za njuhanje in žvečenje. **Kljub prepovedi v Sloveniji na številnih prodajnih mestih poteka prodaja tobačnih izdelkov za oralno uporabo (snus, fuge) z navedbo, da gre za tobačne izdelke za žvečenje.** Proizvajalci so se s tako "prekvalifikacijo" izdelkov izognili prepovedi prodaje. Podobno se dogaja tudi v drugih evropskih državah. Na Finskem ter v Avstriji in Grčiji so zaradi tovrstnih kršitev že prepovedali tobačne izdelke za žvečenje.

Uporaba tobačnih izdelkov za oralno uporabo ima škodljive učinke na zdravje in niso varna zamenjava za kajenje. Ti izdelki vsebujejo nikotin in lahko povzročijo zasvojenost. Njihova uporaba je povezana z zvišanjem tveganja za predrakave spremembe v ustih, raka ustne votline, požiralnika, trebušne slinavke, srčni infarkt in možgansko kap s smrtnim izidom, zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen tipa 2 in metabolični sindrom. Uporaba teh izdelkov med nosečnostjo je povezana z mrtvorojenostjo, prezgodnjim porodom, zastojem rasti ploda in nižjo porodno težo.

Po tobaku za oralno uporabo (snus, fuge) v Sloveniji posegajo prvenstveno mladostniki in mladi odrasli. Odstotek uporabnikov med mladostniki narašča, med odraslimi se ne spreminja.



Odstotki uporabnikov tobaka za oralno uporabo (snus, fuge).



Na trg prihajajo novi izdelki, ki vsebujejo tobak oziroma nikotin, po njih posegajo predvsem mladostniki, uporaba pa se povečuje.

V času, ko se predvsem v državah z visokimi prihodki zaostrojuje ukrepi nadzora nad tobakom, znižujeta pa potrošnja tobačnih izdelkov in odstotek kadilcev, je tobačna industrija s ciljem zagotavljanja lastne prihodnosti začela ponujati alternativne izdelke z nikotinom. Promovira jih kot "tehnološke inovacije", "čistejše alternative" ter "izdelke brez dima in pepela". Z zavajanjem, da gre za "varnejše alternative" v primerjavi s kajenjem cigaret oziroma izdelke za opuščanje kajenja, želi tobačna industrija prikazati, da je del rešitve in ne problema ter popraviti slab ugled, obenem pa želi za te izdelke izpogajati manj omejujoče zakonodajne ukrepe.

Zavajajoče informacije o manjši škodljivosti teh izdelkov in s tem povezana večja sprejemljivost teh izdelkov v primerjavi s tobačnimi izdelki za kajenje odvrta kadičce od opustitve kajenja, obenem pa privlači mlade, ki sicer morda nikoli ne bi posegli po tobačnih izdelkih ali izdelkih z nikotinom. Iz dokumentov tobačne industrije je razvidno, da se industrija tega zaveda in da svoje promocijske akcije načrtno snuje na način, da to doseže.



Že v preteklosti je tobačna industrija zavajala z "manj škodljivimi" izdelki (cigarete s filtri, "lahke cigarete"), za katere se je naknadno potrdilo, da niso nič manj škodljivi za zdravje. Zaradi zavajanja o manjši škodljivosti se je zmanjšalo opuščanje kajenja.

Povezani izdelki (elektronske cigarete in novi tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva) ter nikotinske vrečke.



Elektronske cigarete



Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva



Nikotinske vrečke



Elektronske cigarete

Elektronske cigarete so skupina novejših, hitro spreminjajočih se in zelo raznolikih izdelkov, ki so na trgu prisotni od leta 2006. Segrevajo tekočino, ki se spremeni v aerosol, katerega vdihuje uporabnik. Glavne sestavine aerosola, ki ga vdihuje uporabnik, so nikotin (nekateri elektronske cigarete so tudi brez nikotina), vlažilci, arome in številne druge zdravju škodljive snovi, tudi rakotvorne. Aerosol vsebuje snovi, ki so prisotne v tobačnem dimu, pa tudi takšne, ki jih v tobačnem dimu ni. Izpostavljenost uporabnika škodljivim snovem je zelo raznolika in odvisna od značilnosti izdelka, tekočine ter načina uporabe. Vnos nikotina je pri izkušenih uporabnikih primerljiv vnosu pri kajenju cigaret, izpostavljenost drugim škodljivim snovem pa je ob tipični uporabi večinoma nižja kot pri kajenju cigaret (razen v primeru nekaterih kovin). Ne glede na morebitne nižje ravni škodljivih snovi je uporabnik elektronskih cigaret izpostavljen znatnim količinam zdravju škodljivih snovi. Novejše generacije elektronskih cigaret lahko dovajajo višje ravni nikotina in zdravju škodljivih snovi.

Elektronske cigarete so škodljive za zdravje in škodljivih učinkov njihove uporabe na zdravje ne smemo podcenjevati. Podatkov o škodljivih učinkih je vedno več, predvsem tistih na srce, žilje in dihala; uporaba elektronskih cigaret je povezana s povečanim tveganjem za bolezni srca, žilja in dihal. Trenutno še ne poznamo škodljivih učinkov dolgoročne uporabe elektronskih cigaret, saj so elektronske cigarete na trgu še prekratek čas. Vse elektronske cigarete, ki vsebujejo nikotin, lahko povzročijo zasvojenost. Najnovejša skupina elektronskih cigaret v obliki USB ključka, ki je privlačna predvsem za mladostnike, pa vsebuje nikotin v obliki soli in dovaja še posebej visoke ravni nikotina. Verzija tega izdelka, ki je prisotna na evropskem trgu, ima tehnološke prilagoditve, tako da kljub zakonodajnim omejitvam najvišje vsebnosti nikotina 20 mg/ml, v posameznem vdihu dovaja toliko nikotina kot izdelek v Združenih državah Amerike, kjer so ravni nikotina okoli 60 mg/ml. To je povezano z višjim potencialom za razvoj zasvojenosti, kar je posebej zaskrbljujoče prav zaradi uporabe med mladostniki.

Elektronske cigarete niso vrsta pomoči pri opuščanju kajenja. Trenutno dostopni podatki ne podpirajo njihove uporabe v opuščanju kajenja, potrebne so nadaljnje raziskave.

Elektronske cigarete predvsem mladostniki uporabljajo tudi za vdihavanje različnih prepovedanih drog, predvsem pa kanabisa. Podatkov za Slovenijo o razširjenosti tega vedenja nimamo. V Združenih državah Amerike o uporabi elektronskih cigaret s kanabisom kadarkoli v življenju poroča približno desetina 13- do 14-letnikov in približno četrtina 17- do 18-letnikov.



Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva

Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, so bili prvič v prodaji leta 2014, v Sloveniji pa leta 2017. V teh izdelkih s segrevanjem tobaka nastaja aerosol, ki vsebuje nikotin in številne zdravju škodljive snovi, tudi rakotvorne. Aerosol vsebuje snovi, ki so prisotne v tobačnem dimu in tiste, ki jih v tobačnem dimu ni. Posamezni izdelki se razlikujejo glede na ravni škodljivih snovi v aerosolu in sposobnosti dovajanja nikotina. Nekateri dovajajo podobne količine nikotina kot cigarete. Najvišje ravni nikotina v krvi se pojavijo podobno hitro kot pri kajenju cigaret. Število drugih zdravju škodljivih in potencialno zdravju škodljivih snovi v aerosolu teh izdelkov je podobno kot v tobačnem dimu. Ravni nekaterih snovi so nižje kot v tobačnem dimu, številnih pa tudi višje. V aerosolu najbolje prodajanega izdelka iz te skupine je več kot 20 zdravju škodljivih in potencialno škodljivih snovi prisotnih v vsaj 2-krat višjih ravneh kot v tobačnem dimu.

Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, so zdravju škodljivi in lahko povzročijo zasvojenost z nikotinom. Ni dokazov, da bi bili manj škodljivi kot cigarete ali da so učinkoviti v opuščanju kajenja. Glede na kratko obdobje dostopnosti teh izdelkov na trgu trenutno še ni podatkov o škodljivih učinkih njihove dolgoročne uporabe, malo pa je tudi raziskav o učinkih kratkoročne uporabe.



Nikotinske vrečke so najnovejši izdelek z nikotinom v Sloveniji.

- Nikotinske vrečke so podobne tobaku za oralno uporabo (snus, fuge), s to razliko, da ne vsebujejo tobaka. Vsebujejo pa nikotin, arome, sladila, uravnalce pH in polnila. **Nikotin je v teh izdelkih prisoten v različnih ravneh in lahko povzroči zasvojenost.**
- Proizvajalci izpostavljajo "čistejši vnos nikotina", "rekreativno uporabo nikotina" in "izdelek brez tobaka", nekateri jih primerjajo celo z nikotinsko nadomestno terapijo, **kar vse zavaja k razmišljanju o neškodljivosti izdelka.** Tobačna industrija je s prodajo nikotinskih vrečk začela predvsem v državah, kjer je tobak za oralno uporabo (snus, fuge) prepovedan.
- Nikotinske vrečke so še posebej privlačne za mladostnike, saj vsebujejo številne privlačne arome, imajo privlačno embalažo in se lahko uporabljajo diskretno. Vsebujejo visoke ravni nikotina, še posebej tam, kjer so neregulirane. Nikotin v nikotinskih vrečkah je v obliki soli, kar še pospeši absorpcijo nikotina, to pa je še posebej zaskrbljujoče z vidika razvoja zasvojenosti pri mladostnikih in mladih odraslih. O razširjenosti uporabe nikotinskih vrečk v Sloveniji trenutno nimamo podatkov.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov ureja področje elektronskih cigaret in tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, podobno kot tobačne izdelke. Nikotinskih vrečk zakon ne ureja.

- **Večina uporabnikov novih izdelkov tudi kadi.** V Sloveniji približno tri četrtine uporabnikov elektronskih cigaret in tri četrtine uporabnikov tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, tudi kadi. To pomeni, da se lahko kombinirajo škodljivi učinki dveh zdravju škodljivih izdelkov.



Izdelki za zmanjševanje škode? NE. Ti izdelki so škodljivi za zdravje in zasvojljivi oziroma vzdržujejo zasvojenost z nikotinom. Četudi bi bili ti izdelki pri dolgoročni uporabi manj škodljivi kot kajenje cigaret, škodljivih in zasvojljivih izdelkov ni mogoče priporočati. Zaradi številnih neznank glede škodljivosti pri dolgoročni uporabi, zaradi morebitne zasvojenosti novih generacij z nikotinom in zvišanega tveganja za začetek kajenja med mladostniki ob uporabi teh izdelkov, pristop zmanjševanja škode ni primeren.



Manjša izpostavljenost škodljivim snovem ne pomeni avtomatično tudi zmanjšanja tveganja za zdravje, a posamezniki to pogosto napačno zaznavajo in menijo, da so ti izdelki manj škodljivi ali celo neškodljivi. V resnici pa danes še ne vemo, kakšni so škodljivi učinki na zdravje pri dolgoročni uporabi teh izdelkov, saj so v uporabi še prekratek čas.



Primerjava novih skupin izdelkov s tako zelo zdravju škodljivimi izdelki, kot so cigarete, ni primerna in zlahka zavaja. Vsi navedeni izdelki vsebujejo zdravju škodljive snovi, izpostavljajo uporabnika znatnim količinam škodljivih snovi, so škodljivi za zdravje in lahko uporabnika zasvojijo.

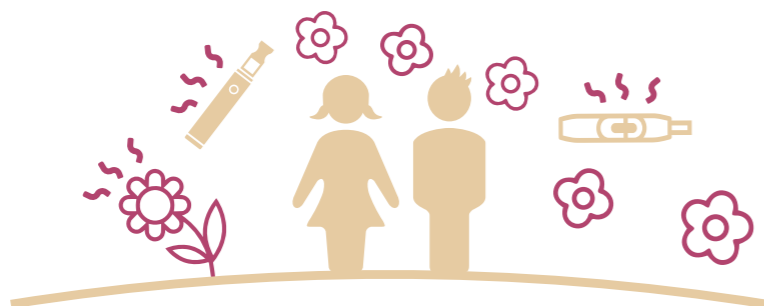


Tobak za oralno uporabo in novi izdelki, kot so elektronske cigarete, tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, ali nikotinske vrečke, niso varna zamenjava za tobačne izdelke – le s popolno opustitvijo kajenja oziroma uporabe drugih izdelkov z nikotinom se posameznik lahko izogne škodljivim snovem in škodljivim posledicam za zdravje.

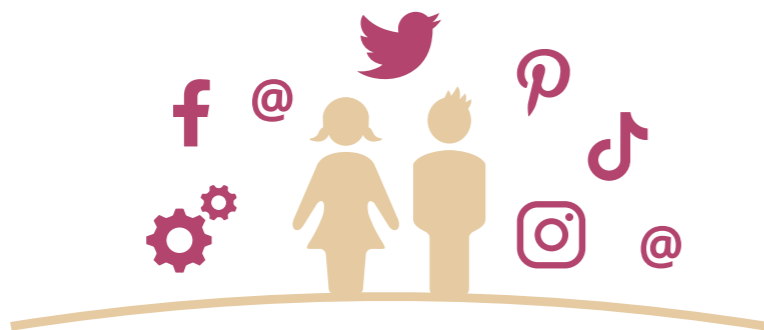


Uporaba kateregakoli tobačnega izdelka ali izdelka z nikotinom je zdravju škodljiva, še posebej med mladostniki, mladimi odraslimi, nosečnicami in vsemi, ki trenutno ne uporabljajo nobenega od teh izdelkov.

Novejši izdelki so zasnovani tako, da so še posebej privlačni prav za mlade, k čemur še posebej prispevajo številne raznolike in privlačne arome. Arome so eden najpomembnejših ali celo najpomembnejši dejavnik izbire izdelka. Večina mladostnikov in mladih odraslih ob prvi uporabi tobačnega ali povezanega izdelka uporabi takega z aromo. Arome zmanjšujejo zaznavanje škode in povečujejo pripravljenost poskusiti izdelke.

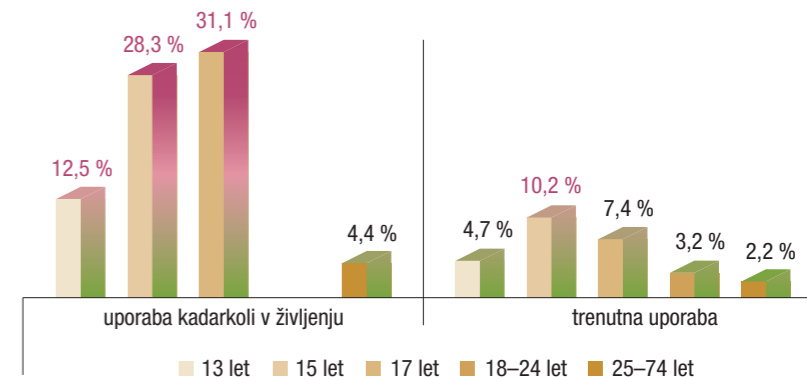


Mladostniki in mladi odrasli posegajo po teh izdelkih tudi zaradi novih privlačnih tehnologij, ker gre za "modne", zanimivejše ali netradicionalne izdelke, zaradi blažjega dima, večje družbene sprejemljivosti uporabe teh izdelkov, druženja ob uporabi, zaradi zmotnih prepričanj o manjši škodljivosti teh izdelkov, pa tudi zaradi agresivne in intenzivne promocije v različnih medijih ter na družbenih omrežjih. **Internet in družabna omrežja ponujajo industriji neizmerne možnosti** za doseganje potencialnih strank/kupcev.



Mladostniki v Sloveniji večinoma pogosteje kot odrasli posegajo po novejših izdelkih.

Odstotki uporabnikov elektronskih cigaret v različnih starostnih skupinah prebivalcev Slovenije, 2018, 2019 in 2020.

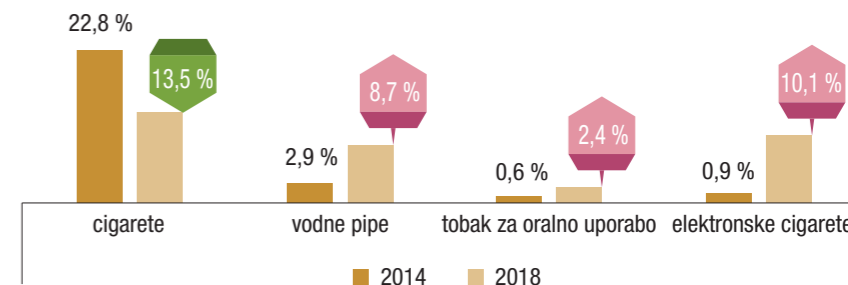


Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje.



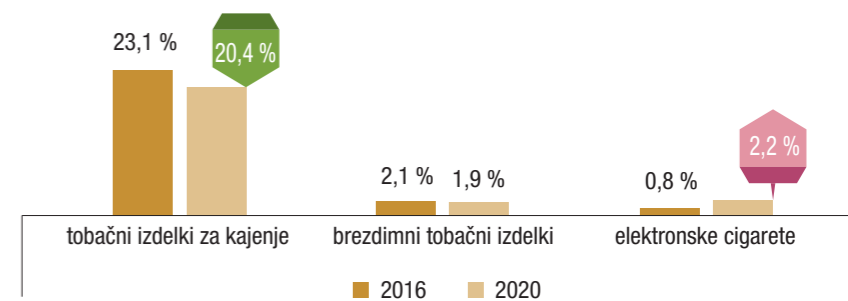
Uporaba novejših in netradicionalnih izdelkov narašča izraziteje med mladostniki kot med odraslimi.

Spremembe v odstotkih trenutnih uporabnikov različnih tobačnih in povezanih izdelkov med 15-letniki v Sloveniji med letoma 2014 in 2018.



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Spremembe v odstotkih trenutnih uporabnikov različnih tobačnih in povezanih izdelkov med prebivalci, starimi 25-74 let v Sloveniji med letoma 2016 in 2020.



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje.



Uporaba kakršnihkoli izdelkov z nikotinom je med mladostniki še posebej tvegana.

- **Nikotin je škodljiv za mladostnike ne glede na to od kod izvira** – iz cigarete, vodne pipe, elektronske cigarete, tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, ali katerihkoli drugih izdelkov, ki vsebujejo nikotin.
- **Nikotin je močno zasvojljiv**, zasvoji podobno kot heroin ali kokain. Mladostniki so zelo in bolj kot odrasli dovzetni za zasvojenost z nikotinom. Mlajši ko je posameznik ob začetku uporabe nikotina, bolj verjetno bo postal zasvojen in bolj bo zasvojen. **Nikotin pri mladostniku poveča tudi tveganje za zasvojenost z drugimi drogami.**
- V času mladostništva poteka intenziven razvoj možganov; ti se razvijajo še do približno 25. leta starosti. **Izpostavljenost nikotinu v času intenzivnega razvoja možganov lahko moti razvoj možganskih omrežij**, ki nadzorujejo pozornost, učenje in dovzetnost za zasvojenost. Privede lahko do trajnih škodljivih učinkov na kognitivne (miselne) sposobnosti, do motenj v delovnem spominu, pozornosti, razpoloženju in zaznavanju zvoka ter zvečane impulzivnosti ali tesnobe.
- **Uporaba različnih izdelkov z nikotinom (elektronske cigarete, vodne pipe, tobak za oralno uporabo) med mladostniki zviša tveganje, da bodo tudi kadili cigarete**, kar je zaskrbljujoče, saj lahko privede do z nikotinom zasvojenih generacij in posledično doživljenjske rabe tobaka oziroma nove generacije kadilcev.

UPORABA IZDELKOV Z NIKOTINOM JE PRI MLADOSTNIKU POVEZANA S POMEMBNI MI TVEGANJI

Zasvojenost z nikotinom



Možni trajni škodljivi učinki na razvijajoče se možgane in višje tveganje za uporabo drugih drog

Zvišano tveganje za začetek kajenja tobačnih izdelkov



Število prodajnih mest tobačnih in povezanih izdelkov je zelo visoko. Mladostniki zaznavajo tobačne in povezane izdelke kot zlahka dostopne.



Večja dostopnost prodajnih mest tobačnih izdelkov je povezana z večjo verjetnostjo kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi, večjim številom pokajenih cigaret med kadilci in manjšo verjetnostjo opustitve kajenja.

- **Mladostniki večinoma zaznavajo tobačne in povezane izdelke kot zlahka dostopne, tudi po uvedbi dovoljenj za prodajo tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov.** 62 % 16-letnikov v letu 2019, torej po uvedbi dovoljenj za prodajo tobaka in tobačnih izdelkov, navaja, da so kljub zakonskim omejitvam cigarete zelo lahko ali precej lahko dostopne, v letu 2015 jih je tako menilo 66 %.



- **V Sloveniji imamo veliko število prodajnih mest tobačnih in povezanih izdelkov, in sicer približno 5900.** To pomeni, da imamo v Sloveniji eno prodajno mesto na vsakih 47 kadilcev, starih od 25 do 74 let, oziroma eno prodajno mesto na 304 prebivalce, stare 15 let in več. Tobak in tobačni izdelki so tako najverjetneje bolj dostopni kot osnovni prehranski izdelki, to sta kruh in mleko.



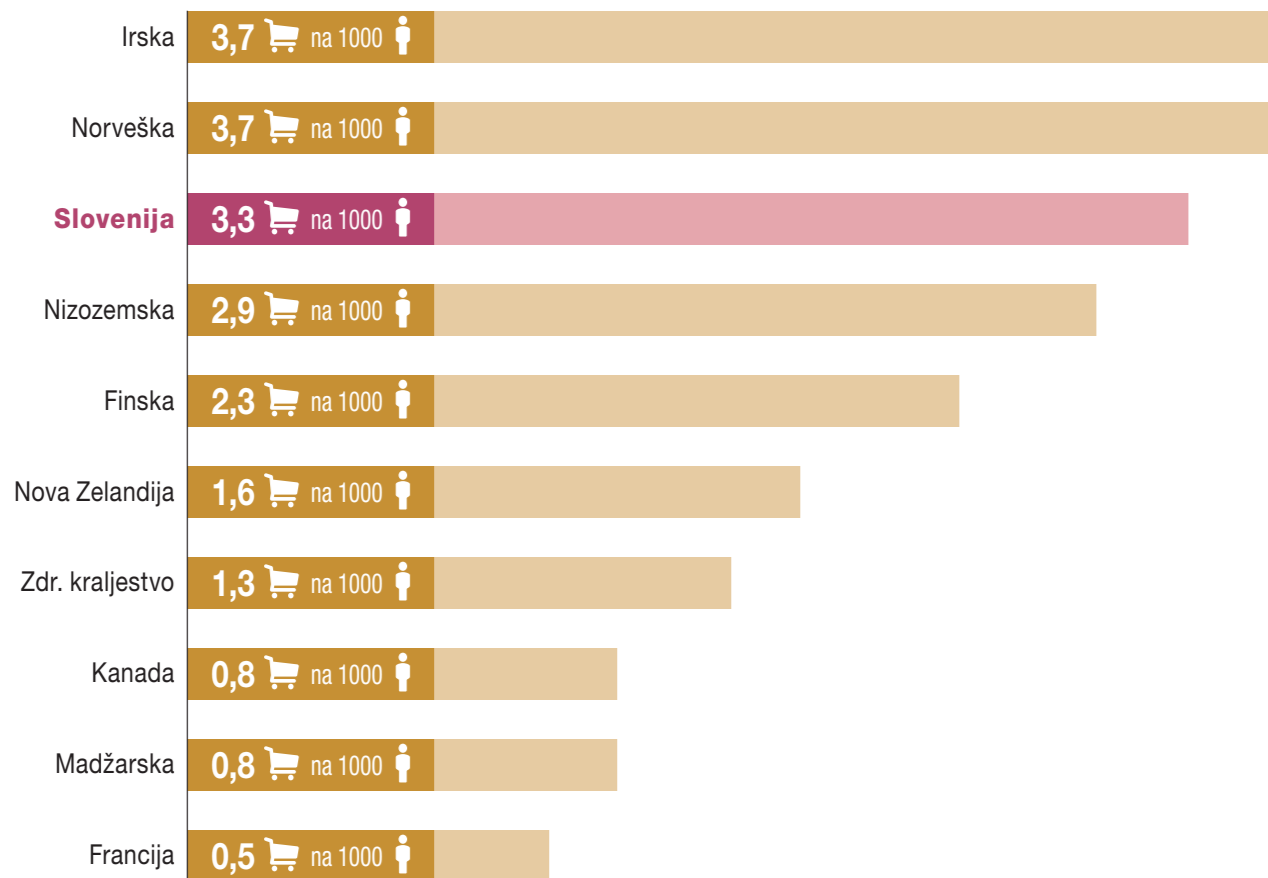
- **Veliko prodajnih mest je v bližini šol, torej tam, kjer se zbirajo otroci, mladostniki in mladi odrasli.** Večina osnovnih in srednjih šol v Sloveniji ima v oddaljenosti do 250 metrov prodajno mesto tobaka in tobačnih izdelkov.



- **Tobak, tobačni in povezani izdelki se lahko prodajajo na vseh vrstah prodajnih mest.**



Dostopnih podatkov o številu prodajnih mest v drugih državah je malo. Obstajajo precejšnje razlike med državami, **Slovenija pa se uvršča med države z višjim številom prodajnih mest.** V Franciji imajo eno prodajno mesto na 1970 prebivalcev, starih 15 let in več, na Madžarskem na 1307, v Angliji na 787, na Finskem na vsaj 428, na Irskem na vsaj 270, na Norveškem na 273, na Nizozemskem na 345, v Kanadi na 1180 in v Novi Zelandiji eno prodajno mesto na 644 prebivalcev, starih 15 let in več.



Število prodajnih mest tobačnih in povezanih izdelkov na 1000 prebivalcev, starih 15 let in več.









Različni mednarodni dokumenti opozarjajo še na nekatere druge slabosti na področju nadzora nad tobakom v Sloveniji, med drugim na:

- nizek proračun za področje nadzora nad tobakom, ki naj bi znašal vsaj 2 EUR na prebivalca;
- še ne optimalno uveljavljeni ukrepi za zaščito javnozdravstvenih politik na področju nadzora nad tobakom pred komercialnimi in drugimi interesi tobačne industrije (udejanjanje 5.3 člena Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom – FCTC, ki jo je Slovenija ratificirala leta 2005);
- obstoj kadilnic kot izjem prepovedim kajenja in uporabe povezanih izdelkov v večini zaprtih javnih in delovnih prostorih;
- pomanjkljivosti na področju zagotavljanja rutinskega spremljanja kadilskega statusa, izvajanja kratkega nasveta za opuščanje kajenja v okviru zdravstvenega sistema ter povračila stroškov za nikotinsko nadomestno zdravljenje oziroma zdravil na recept;
- pomanjkanje programov pomoči pri opuščanju kajenja v določenih okoljih, npr. bolnišnicah;
- pomanjkanje medijskih kampanj;
- visoke dovoljene količine čezmejnega vnosa trošarinskih izdelkov v Slovenijo za lastno porabo, pri čemer obveznost za obračun trošarine ne nastane (800 kosov cigaret ali 100 mililitrov polnila za elektronske cigarete ali 800 tobačnih palčk za uporabo v tobačnih izdelkih, v katerih se tobak segreva, ali 400 kosov cigariloso ali 200 kosov cigar ali 1 kilogram drobno rezanega tobaka oziroma drugega tobaka za kajenje).



POZNAMO REŠITVE ZA NADALJNJE ZNIŽEVANJE RAZŠIRJENOSTI IN POSLEDIC UPORABE TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV.

-  Najpomembnejši ukrep za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov je višanje obdavčitve tobačnih in povezanih izdelkov za zmanjšanje njihove cenovne dostopnosti. Različne vrste izdelkov je potrebno enakovredno obdavčiti, da zmanjšamo cenovne razlike in preprečimo prehod na cenejše izdelke.
-  Z zagotovitvijo doslednega spoštovanja in izvajanja ukrepov veljavnega *Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov* ter doslednim kaznovanjem kršiteljev, lahko zakonodajni ukrepi pokažejo svoj (največji) učinek.
-  Redno dopolnjevanje zakonodaje z novimi učinkovitimi ukrepi in korekcije ali širitve obstoječih ukrepov so ključni za nadaljnje zmanjševanje razširjenosti in posledic uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.
-  Okrepitev obstoječih programov preprečevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi za dodatno zmanjšanje poseganja mladih po teh izdelkih.
-  Okrepitev obstoječih programov opuščanja kajenja oziroma uporabe drugih tobačnih in povezanih izdelkov in spodbujanje opuščanja, da bo več kadilcev in uporabnikov drugih izdelkov opustilo njihovo uporabo.
-  Povečanje števila prostorov brez tobačnega dima ali aerosola povezanih izdelkov za nadaljnje zmanjšanje izpostavljenosti in škodljivih posledic.



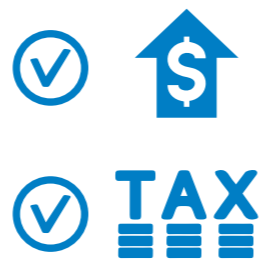
Ustvarimo okolje, ki spodbuja zdrave izbire in ne vključuje namigov za kajenje oziroma uporabo različnih tobačnih in povezanih izdelkov.



Najpomembnejši ukrep za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov je višanje obdavčitve tobačnih in povezanih izdelkov za zmanjšanje njihove cenovne dostopnosti.

KLJUČNA UKREPA:

- Redna zvišanja obdavčitve (trošarin) in s tem cen tobačnih in povezanih izdelkov, za določen odstotek nad inflacijo in rastjo prihodkov skupaj.
- Enakovredna obdavčitev različnih izdelkov za zmanjšanje cenovnih razlik.



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. Od drugih ukrepov nadzora nad tobakom se višanje obdavčitve in cen razlikuje tudi po tem, da se njegov učinek povečuje in gradi s časom. Največje učinke pa ima, ko je podprt z drugimi ukrepi celovitega programa ukrepov nadzora nad tobakom (kar v Sloveniji zagotavlja celovit nabor ukrepov v *Zakonu o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov*).

Številne raziskave in primeri držav potrjujejo, da višanje stopnje obdavčitve in cen tobačnih izdelkov vodita do pomembnega znižanja potrošnje cigaret zaradi zmanjšanja števila pokajenih cigaret in upada števila kadilcev. Na splošno velja, da v državah z visokimi dohodki prebivalstva 10-% zvišanje cen tobačnih izdelkov privede do 4-% zmanjšanja potrošnje tobačnih izdelkov. Ukrep ima največje učinke v visoko cenovno občutljivih skupinah, to so mladi (in tako prepreči začetek vseživljenjske zasvojenosti) in prebivalci iz skupin z nižjim socialno-ekonomskim položajem. Ukrep pomaga zmanjšati razlike v odstotku kadilcev glede na socialno-ekonomski položaj (neenakosti v kajenju) in posledično tudi neenakosti v zdravju.



Primeri posameznih držav kažejo, da višja obdavčitev v praksi ne privede do znižanja prilivov v davčno blagajno, pač pa do zvišanja tudi tam, kjer je obdavčitev tobačnih izdelkov že zelo visoka in potrošnja teh izdelkov hitro pada, npr. v Avstraliji, ali pa v državah, ki imajo problem z nezakonito trgovino s tobačnimi izdelki, kot je Brazilija. Kanada pa je primer države, ki kaže, da se z znižanjem trošarin znižujejo prilivi v davčno blagajno.

Svetovna zdravstvena organizacija priporoča naj bodo zvišanja tobačnih trošarin znatna in del celovitega programa za zmanjševanje potrošnje teh izdelkov, naj sistem obdavčitve temelji predvsem na specifični trošarini, zvišanje pa naj bo tako obsežno, da zmanjša cenovno dostopnost izdelkov. Za zvišanje priliva v davčno blagajno je pomembno, da se obdavčitev redno zvišuje (redno zviševanje je najpomembnejše za krepitev priliva v davčno blagajno tudi, ko se zmanjšuje potrošnja), trošarine pa naj se avtomatsko prilagajajo inflaciji in zviševanju prihodkov. Različni tobačni izdelki naj bodo primerljivo obdavčeni, saj pri razlikah v cenah različnih izdelkov lahko pride do prehoda uporabnikov z dražjih na cenejše izdelke, poleg tega pa bo zvišanje obdavčitve vseh različnih izdelkov privedlo do višjih prilivov v davčno blagajno. Priporočajo, da se s trošarinami obdavči tudi nove tobačne izdelke in izdelke z nikotinom. Nove tobačne izdelke (v katerih se tobak segreva) naj se obdavči primerljivo s cigaretami. Elektronske cigarete naj se obdavči v taki meri, da bo cena odvrčala mlade in nekadilce. Pri obeh vrstah izdelkov naj države razmislijo tudi o obdavčitvi naprav, ki se uporabljajo pri obeh skupinah izdelkov. Pri elektronskih cigaretah naj bodo enakovredno obdavčeni vsi izdelki, ne glede na to ali vsebujejo nikotin ali ne.



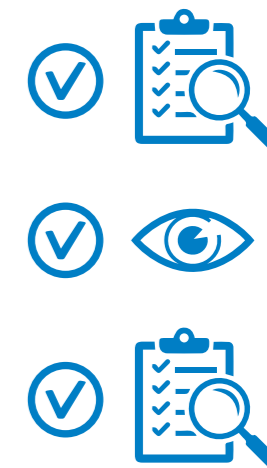
Z zagotovitvijo doslednega spoštovanja in izvajanja ukrepov veljavnega *Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov* ter doslednim kaznovanjem kršiteljev, lahko zakonodajni ukrepi pokažejo svoj (največji) učinek.

Poročila inšpektoratov, ki nadzorujejo izvajanje določb v zakonu, podatki iz raziskav Nacionalnega inštituta za javno zdravje in poročila nevladnih organizacij kažejo, da so v Sloveniji prisotne številne kršitve *Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov*.

Za to, da ukrepi, vključeni v zakon, pokažejo svoj (največji) učinek, je potrebno zagotoviti maksimalno spoštovanje in izvajanje veljavne zakonodaje.

KLJUČNI UKREPI:

- Intenziven in dosleden nadzor nad izvajanjem zakonodaje ter ustrezno kaznovanje kršiteljev.
- Okrepitev nadzora na področjih, kjer se beleži največ kršitev, med drugim prepoved prodaje tobačnih in povezanih izdelkov mladoletnim ter prepovedi kajenja na funkcionalnih zemljiščih objektov, v katerih se opravlja dejavnost vzgoje ali izobraževanja.
- Enostavna, jasna določila v zakonu, saj popolne, ne delne, prepovedi in odsotnost izjem olajšajo nadzor.
- Manjše število prodajnih mest za izvedljiv nadzor.
- Spodbujanje prijav kršitev *Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov*.

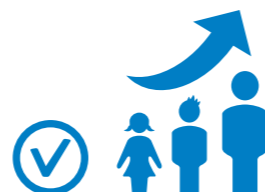




Redno dopolnjevanje zakonodaje z novimi učinkovitimi ukrepi in korekcije ali širitve obstoječih ukrepov so ključni za nadaljnje zmanjševanje razširjenosti in posledic uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.

KLJUČNI UKREPI:

- **Zmanjšanje števila in vrst prodajnih mest tobačnih in povezanih izdelkov ter omejitve njihove lokacije** (oddaljenost od ustanov, kjer se izvaja vzgoja in izobraževanje oziroma mest, kjer se zbirajo mladi) za zmanjšanje dostopnosti teh izdelkov in olajšanje nadzora spoštovanja zakonodaje.
- **Ukrepi za zmanjšanje privlačnosti tobačnih in povezanih izdelkov s poudarkom na mladoletnih in mladih nasploh** – najprej razširitev prepovedi značilnih arom v vseh tobačnih in povezanih izdelkih, s čimer preprečimo začetek uporabe in tudi prehod na izdelke, v katerih so značilne arome še dovoljene. Privlačnost lahko zmanjšamo tudi z drugimi ukrepi, med drugim z razširitvijo **izbranih ukrepov nadzora nad tobakom na druge skupine tobačnih in povezanih izdelkov** (velika slikovna opozorila, enotna embalaža, strožje prepovedi arom ...).
- **Zvišanje minimalne starosti za nakup tobačnih in povezanih izdelkov.** V Sloveniji je med prebivalci, starimi 35–44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, 95 % prvič kadilo v starosti 21 let ali manj in 99 % v starosti 25 let ali manj. Z dvigom minimalne starosti za nakup tobačnih in povezanih izdelkov bi preprečili marsikateri začetek kajenja in prehod do rednega kajenja.
- **Zakonsko urejanje vseh izdelkov z nikotinom** (razen nikotinske nadomestne terapije). Zaradi visokih vsebnosti nikotina, zasvojljivosti teh izdelkov, škodljivih učinkov nikotina in pojavljanjem novih izdelkov naj zakonodaja ureja vsebnost nikotina, arom, omejitve prodaje in določbe glede embalaže. Zakonodajni ukrepi morajo biti zastavljeni tako, da obsegajo vse morebitne prihodnje inovacije na področju tobačnih izdelkov oziroma izdelkov z nikotinom.
- **Prepoved tobaka za žvečenje in njuhanje.**
- **Dostopnost tobačnih in povezanih izdelkov zmanjšamo tudi z zmanjšanjem dovoljene količine čezmejnega vnosa tobačnih in povezanih izdelkov za osebno rabo.**



Z okrepitvijo obstoječih programov preprečevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi lahko še dodatno zmanjšamo poseganje mladih po teh izdelkih.

KLJUČNI UKREPI:

- **V okviru programov v preventivnem zdravstvenem varstvu za otroke in mladostnike krepitev in dopolnjevanje vsebin z aktualnimi temami za preprečevanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.**
- **Priprava smernic za zagotovitev, da v šole vstopajo primerni in učinkoviti programi za preprečevanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.** V šole vstopajo različni ponudniki z raznolikimi programi za otroke in mladostnike, nad katerimi ni pregleda. Zagotoviti je potrebno, da v šole vstopajo preverjeni, učinkoviti in ovrednoteni programi.
- **Redna usposabljanja za izvajalce programov in aktivnosti preprečevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov** (zdravstveni delavci, pedagoški, predstavniki nevladnih organizacij idr.).
- **Krepitev skupnostnega pristopa za zagotavljanje in krepitev okolja, ki prispeva k manjši uporabi tobačnih in povezanih izdelkov med prebivalci skupnosti, prvenstveno med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi.** Lokalna skupnost lahko pomembno prispeva h kreiranju okolja brez spodbud za kajenje in pri delu z otroki, mladostniki in mladimi odraslimi v preprečevanju uporabe tobaka in povezanih izdelkov, pri čemer je potrebno povezovanje vseh ključnih deležnikov v lokalni skupnosti.
- **Povečanje prisotnosti preventivnih vsebin v digitalnih medijih in družbenih omrežjih**, saj je tam prisotna agresivna promocija uporabe tobačnih in povezanih izdelkov skozi različne vsebine (npr. filmi, videoigre itd.).



Poleg različnih vsebin s področja tobačnih in povezanih izdelkov naj bo v programih poudarek na krepitvi veščin in znanja v okviru normativnega učenja, krepitvi varovalnih dejavnikov (dobro duševno zdravje in telesna dejavnost) in ozaveščanju o vplivu medijev, družbenih omrežij, industrije, družine in vrstnikov.



Z okrepitvijo obstoječih programov opuščanja kajenja in drugih tobačnih in povezanih izdelkov ter s spodbujanjem opuščanja, bo več kadiccev in uporabnikov drugih tobačnih in povezanih izdelkov opustilo njihovo uporabo.

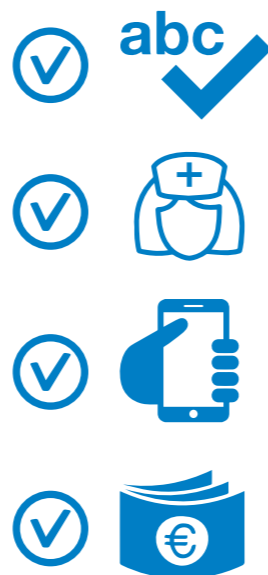


Obstajajo jasni znanstveni dokazi, da je zdravljenje odvisnosti od tobaka učinkovita zdravstvena intervencija in dobra naložba za zagotavljanje vzdržnosti zdravstvenega sistema.

Opuščanje kajenja je potrebno spodbujati v vseh okoljih, kjer ljudje živijo in delajo, v delovnem okolju, študentskih domovih, institucionalno-varstvenih institucijah, zaporih, psihiatričnih ustanovah idr. Pristopi, ki so prilagojeni življenjski situaciji posameznikov (mladostniki, nosečnice in njihovi partnerji, starši majhnih otrok, hospitalizirani bolniki, bolniki z duševnimi motnjami idr.), so uspešnejši kot splošni pristopi, enaki za vse.

KLJUČNI UKREPI:

- Priprava celovitih nacionalnih smernic za področje opuščanja kajenja in drugih tobačnih in povezanih izdelkov ter smernic za zdravljenje zasvojenosti z nikotinom.
- Ozaveščanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev za rutinsko preverjanje kadilskega statusa pri svojih pacientih, za spodbujanje opuščanja kajenja in izvajanje kratkega nasveta za opustitev kajenja ter usmerjanje pacientov v ustrezne oblike pomoči pri opuščanju kajenja.
- Razvoj in uvedba prilagojenih programov za spodbujanje opuščanja kajenja in pomoč pri opuščanju za specifične ciljne skupine in specifična okolja.
- Razvoj digitalnih aplikacij za opuščanje kajenja.
- Kritje stroškov nikotinskega nadomestnega zdravljenja in zdravil na recept v okviru zdravstvenega zavarovanja.



Kratek nasvet, ki ga lahko ponudi zdravstveni delavec, je eno najbolj stroškovno učinkovitih orodij, katerega se lahko poslužujejo vsi zdravstveni delavci.



S povečanjem števila prostorov brez tobačnega dima ali aerosola povezanih izdelkov bomo nadalje zmanjšali izpostavljenost in škodljive posledice.

KLJUČNI UKREPI:

- **Ukinitev kadilnic** zaradi pogostih in naraščajočih kršitev zakonodaje v zvezi s kadilnicami, za doseganje najvišjih standardov zdravja ter izpolnjevanje obveznosti iz FCTC. Smernice za izpolnjevanje obveznosti iz 8. člena omenjene konvencije (Smernice za zaščito pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu) priporočajo 100 % okolje brez tobačnega dima brez kadilnic.
- **Povečanje števila okolij brez tobačnega dima in povezanih izdelkov:**
 - Prepoved kajenja v vsaj 6-metrski oddaljenosti od vhodov v zgradbe in ukrepi za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu v odprtih/polodprtih prostorih v gostinskem sektorju. Vedno več podatkov kaže, da je izpostavljenost tobačnemu dimu lahko znatna tudi v odprtih in polodprtih prostorih, v katerih se kadi, to je predvsem okoli vhodov v zgradbe in v gostinstvu.
 - Vključitev strožje definicije zaprtega prostora Svetovne zdravstvene organizacije.
 - Prepovedi kajenja v drugih okoljih. V številnih državah so uvedli tudi prepovedi kajenja v drugih odprtih prostorih, predvsem tam, kjer so tobačnemu dimu lahko izpostavljeni otroci, kot so otroška igrišča, športna igrišča, bazeni, parki ipd. Tudi posamezne lokalne skupnosti v Sloveniji so že prepovedale kajenje v nekaterih od teh okolij.
 - Splošna prepoved kajenja v vseh prevoznih sredstvih. Poleg zmanjševanja izpostavljenosti tobačnemu dimu v prevoznih sredstvih je cilj tega ukrepa povečanje varnosti v prometu.
- Spodbujanje zdravstvenih delavcev k rutinskemu preverjanju izpostavljenosti tobačnemu dimu med pacienti/družinskimi člani in svetovanju za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu.
- V okviru preventivnih dejavnosti v primarnem zdravstvu krepitev vsebin in aktivnosti o škodljivosti izpostavljenosti tobačnemu dimu in krepitev svetovanja za zmanjševanje le-tega v domačem okolju, še posebej med določenimi skupinami prebivalcev, kot so nosečnice, njihovi partnerji, mladi starši, osebe, ki načrtujejo družino.





Drugi pomembnejši ukrepi

DRUGI POMEMBNEJŠI UKREPI

- **Zagotovitev dodatnih virov financiranja programov za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov** z uvedbo namenske porabe (angl. earmarking) dela prilivov iz trošarin na tobačne in povezane izdelke za programe s ciljem izboljševanja zdravja prebivalcev.
- **Komunikacijske (medijske) kampanje**, še posebej ob uvajanju novih ukrepov in programov in za spodbujanje preprečevanja kajenja, uporabe drugih tobačnih in povezanih izdelkov, spodbujanje opuščanja teh izdelkov in zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu.
- **Zagotovitev transparentnosti lobističnih stikov na vseh nivojih za dosledno izvajanje člena 5.3. FCTC.** Pomembno je dosledno objavljane informacij o vseh stikih/sestankih s predstavniki tobačne industrije za čim večjo transparentnost ter omejitev direktnih kontaktov s tobačno in drugo relevantno industrijo na izključno tiste, ki so nujno potrebni za izvajanje zakonodaje.
- **Redno spremljanje stanja** na področju razširjenosti uporabe, vrednotenja učinkov zakonodaje, spoštovanja zakonodaje, vrednotenje programov in aktivnosti ter spremljanje delovanja tobačne industrije.



V SLOVENIJI JE V POTRJEVANJU PRVA STRATEGIJA NA PODROČJU NADZORA NAD TOBAKOM

Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka Za Slovenijo **brez tobaka** 2021-2030

DOLGOROČNA VIZIJA STRATEGIJE:

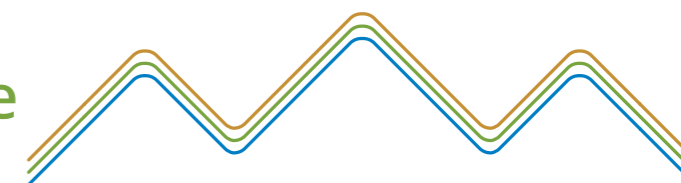
- **Slovenija bo v letu 2040 družba brez tobaka**, kjer manj kot 5 % prebivalcev, starih 15 let in več, uporablja tobačne, povezane izdelke in druge nikotinske izdelke, ki niso registrirani kot nikotinska nadomestna terapija;



- **bo družba z minimalnim bremenom bolezni, prezgodnjih smrti in stroškov, povzročenih z rabo tobaka in nikotina.**



Na poti do Slovenije
brez tobaka 2040



VIRI

Araneda D, et al. Association of snus experimentation in late adolescence with daily cigarette smoking in early adulthood: A longitudinal study among Finnish men. *Scand J Public Health*. 2020 Aug; 48(6): 638–45.

Asthana S, et al. Association of Smokeless Tobacco Use and Oral Cancer: A Systematic Global Review and Meta-Analysis. *Nicotine Tob Res*. 2019 Aug 19; 21(9): 1162–71.

Bodrogi J, et al. Implementation and Outcomes of a National Policy to Reduce Tobacco Retail Density in Hungary. Dostopno dne 1. 7. 2021: <https://tobaccoeconomics.org/files/research/292/Foley-Kristie-Tobacco-Retail-in-Hungary-SRNT-2016.pdf>.

Campaign for Tobacco-Free Kids. Increasing the minimum legal sale age for tobacco products to 21. Dostopno 4. 7. 2021 na: <https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0376.pdf>.

Čož S, et al. Raziskovalno poročilo: Rezultati raziskovanja prodaje alkoholnih pijač in tobačnih izdelkov mladoletnim v Sloveniji in učinkov dveh intervencij za zmanjševanje prodaje alkoholnih pijač in tobačnih izdelkov mladoletnim. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede UL in Brez izgovora Slovenija, 2020.

Dagli E, et al. Heated tobacco product marketing: internet platforms undermine regulations. *Eur Respir J*. 2019; 54: PA1693.

England LJ, et al. Developmental toxicity of nicotine: A transdisciplinary synthesis and implications for emerging tobacco products. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 72: 176–89.

European Academy of Paediatrics. E-cigarettes as a growing threat for children and adolescents. Position. Dostopno na dne 24. 5. 2021 na: <https://www.eapaediatrics.eu/wp-content/uploads/2021/04/E-CIGARETTES-AS-A-GROWING-THREAT-01.pdf>.

European Commission. Excise Duty Tables. Part III – Manufactured Tobacco, March 2021.

European Respiratory Society. Heated tobacco products - No smoke without fire? 31st of May 2019. <https://epha.org/heated-tobacco-products-no-smoke-without-fire/>.

European Respiratory Society. Position Paper on Heated Tobacco Products. Dostopno dne 24. 5. 2021 na: <https://www.ersnet.org/news-and-features/news/ers-position-paper-on-heated-tobacco-products/>.

Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah, Podatki iz raziskave ESPAD - 2015 in 2019. Dostopno dne 1. 6. 2021: <http://www.espad.org/>.

Finan LJ, et al. Tobacco outlet density and adolescents' cigarette smoking: a meta-analysis. *Tob Control*. 2019 Jan; 28(1): 27–33.

Finančna uprava RS. Podatki o drobnoprodajnih cenah cigaret in tobaka za zvijanje, dostopno dne 20. 5. 2021.

Folkehelseinstituttet. [Health risks from snus use, Report version 2. Executive Summary in English. Norwegian Institute of Public Health. Report 2019]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

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.

Grøtvedt L, et al. Patterns of snus and cigarette use: a study of Norwegian men followed from age 16 to 19. *Tob Control*. 2013 Nov; 22(6): 382–8.

Grøtvedt L, et al. Impact of snus use in teenage boys on tobacco use in young adulthood; a cohort from the HUNT Study Norway. *BMC Public Health*. 2019 Sep 13; 19(1): 1265.

Health Service Executive. The State of Tobacco Control in Ireland - HSE Tobacco Free Ireland Programme, 2018. Dostopno dne 4. 7. 2021: <https://www.hse.ie/eng/about/who/tobaccocontrol/the-state-of-tobacco-control-in-ireland%E2%80%9932018-report.pdf>.

Institute for Global Tobacco Control. Technical Report on Tobacco Marketing at the Point-of-Sale in Five Slovenian Regions: Product Display, Advertising and Promotion around Schools. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2017.

Institute of Medicine. Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products. Washington, DC: The National Academies Press, 2015.

Jeriček Klanšček H, et al. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Joossens L, et al. The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Brussels: Association of European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology, 2020.

Koprivnikar H. Zakonodajni ukrepi za nadaljnje zmanjševanje razširjenosti kajenja v Sloveniji – strokovne podlage. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2013.

Koprivnikar H, et al. Izpostavljenost tobačnemu dimu v Sloveniji – stanje in ukrepi za zmanjševanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.

Koprivnikar H et al. Pregled najnovejših podatkov o uporabi tobačnih in povezanih izdelkov v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.

Koprivnikar H, et al. Spremembe v kadilskem vedenju po uvedbi prvih ukrepov zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.

Koprivnikar H, et al. Vas pacienti sprašujejo o elektronskih cigaretah? Elektronske cigarete – ključne informacije za zdravstvene delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.

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

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

Koprivnikar H, Zupanič T. Tobaku pripisljiva umrljivost v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021 (v pripravi).

Lempert LK, Glantz S. Analysis of FDA's IQOS marketing authorisation and its policy impacts. *Tob Control*. 2020 Jun 29; tobaccocontrol-2019-055585.

Marsh L, et al. Association between density and proximity of tobacco retail outlets with smoking: A systematic review of youth studies. *Health Place*. 2021 Jan; 67:102275.

Marsh L, et al. How would the tobacco retail landscape change if tobacco was only sold through liquor stores, petrol stations or pharmacies? *Aust N Z J Public Health*. 2020 Feb;44(1):34-39.

Miech RA, et al. Trends in Reported Marijuana Vaping Among US Adolescents, 2017-2019. *JAMA*. 2020 Feb 4; 323(5): 475–6.

Ministrstvo za zdravje. Število izdanih dovoljenj za prodajo tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov dne 5. 5. 2021.

Miyashita L, Foley G. E-cigarettes and respiratory health: the latest evidence. *J Physiol*. 2020 Nov; 598(22): 5027–38.

Monshouwer K, et al. Points of sale of tobacco products: synthesis of scientific and practice based knowledge on the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays. Utrecht: Trimbos-Instituut, 2014.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatkovni portal (smrti zaradi nezgod in samomorov v letu 2019); Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2019 (smrti zaradi alkohola v letu 2019); Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji, 2019 (smrti zaradi prepovedanih drog v letu 2018); Okužba s HIV v Sloveniji - Letno poročilo 2019 (smrti zaradi AIDS-a v letu 2019).

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2018; Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu 2019; Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2020; Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju 2020 (neobjavljeno).

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravje skozi umetnost. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington: National Academies Press (US), 2018.

National Cancer Institute and Centers for Disease Control and Prevention. Smokeless Tobacco and Public Health: A Global Perspective. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services, 2014.

Physicians for a Smoke-Free Canada. TOBACCO RETAILING: A scan of available regulatory approaches. Dostopno dne 1. 7. 2021: <http://www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Generalbackgroundonretail.pdf>.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18 in 57/21.

Roberston L, et al. Reducing tobacco retail availability: how could this be achieved and what evidence supports the NZ Government's proposals? Public Health Expert Blog, May 2020. Dostopno dne 2. 7. 2021 na: <https://blogs.otago.ac.nz/pubhealthexpert/reducing-tobacco-retail-availability-how-could-this-be-achieved-and-what-evidence-supports-the-nz-governments-proposals/>.

Salokannel M, Ollila E. Snus and snus-like nicotine products moving across Nordic borders: Can laws protect young people? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2021, First Published 3 Mar 2021.

SCENIHR. Scientific opinion on the Health Effects of Smokeless Tobacco Products, 6 February 2008.

SCHEER (Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks). Scientific Opinion on electronic cigarettes, 16 April 2021.

Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo. Slovenija brez tobaka s pomočjo nevladnih organizacij. Maribor: SZOTK, 2019.

Soneji S, et al. Associations between initial water pipe tobacco smoking and snus use and subsequent cigarette smoking: results from a longitudinal study of US adolescents and young adults. *JAMA Pediatr*. 2015 Feb; 169(2): 129–36.

Tobacco Tactics. Nicotine Pouches. Dostopno dne 24. 5. 2021 na: <https://tobaccotactics.org/wiki/nicotine-pouches/>.

Tržni inšpektorat RS. Letna poročila 2017, 2018, 2019 in 2020.

Tsai M, et al. Effects of e-cigarettes and vaping devices on cardiac and pulmonary physiology. *J Physiol*. 2020 Nov; 598(22): 5039–62.

U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2020.

U.S. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2016.

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.

Vidyasagan AL, et al. Use of smokeless tobacco and risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2016 Dec; 23(18): 1970–81.

Watkins SL, et al. Association of Noncigarette Tobacco Product Use with Future Cigarette Smoking Among Youth in the Population Assessment of Tobacco and Health Study, 2013-2015. *JAMA Pediatr*. 2018 Feb 1; 172(2): 181–7.

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

World Health Organization. E-cigarettes are harmful to health, May 2020. Geneva: WHO, dostopno dne 24. 5. 2021 na: <https://www.who.int/news-room/detail/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>.

World Health Organization. Electronic Nicotine and Non-Nicotine Delivery Systems: A Brief. Copenhagen: World Health Organization, 2020.

World Health Organization. Heated Tobacco Products: A Brief. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020.

World Health Organization. Heated Tobacco Products: Information Sheet. 2nd Edition, March 2020.

World Health Report. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Country profile Slovenia.

World Health Organization. WHO study group on tobacco product regulation: report on the scientific basis of tobacco product regulation: 5th report of a WHO study group. WHO Technical report series; 989. Geneva: WHO, 2015.

World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation of the WHO FCTC Article 5.3, Article 8, Articles 9 and 10, Article 11, Article 12, Article 13, Article 14. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2013.

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization, 2011.

Wyss AB, et al. Smokeless Tobacco Use and the Risk of Head and Neck Cancer: Pooled Analysis of US Studies in the INHANCE Consortium. *Am J Epidemiol*. 2016 Nov 15; 184(10): 703–16.

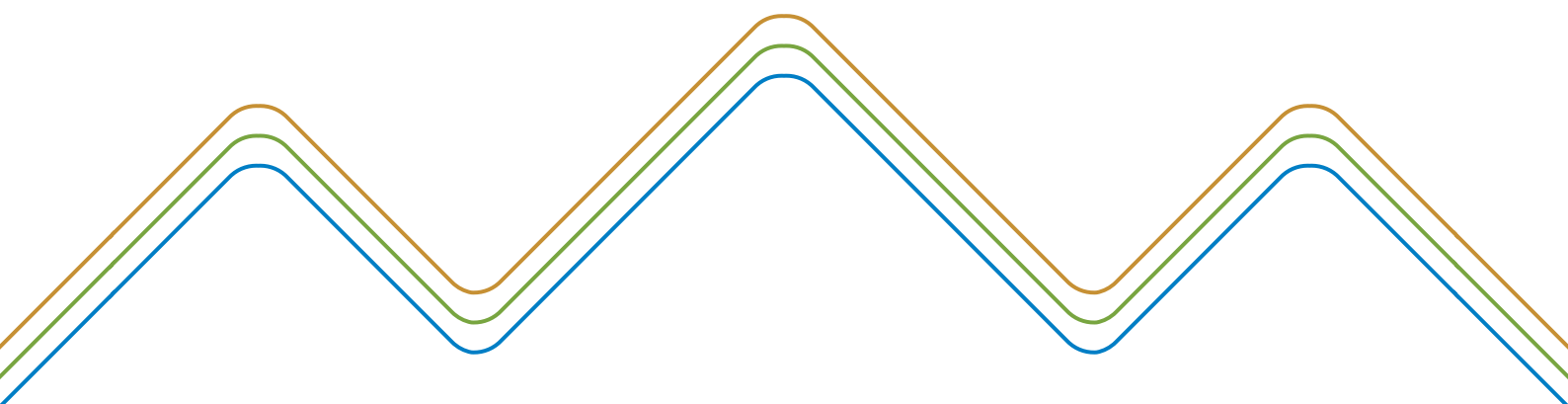
Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol* 2015; 593(16): 3397–412.

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

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

Zakon o trošarinah. Uradni list RS, št. 47/16.

Zdravstveni inšpektorat RS. Letna poročila za leta 2017, 2018, 2019.



Na poti do Slovenije **brez tobaka 2040**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva cesta 2

1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

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