

**ZMANJŠEVANJE
IZPOSTAVLJENOSTI
IN NEENAKOSTI V
IZPOSTAVLJENOSTI
DIMU TOBAČNIH IN
NIKOTINSKIH IZDELKOV –
KAKO NAPREJ?**

ZMANJŠEVANJE IZPOSTAVLJENOSTI IN NEENAKOSTI V IZPOSTAVLJENOSTI DIMU TOBAČNIH
IN NIKOTINSKIH IZDELKOV – KAKO NAPREJ?

Znanstvena monografija

Avtorice: *Helena Koprivnikar, dr. Zala Jeras, Darja Lavtar, Maruša Rehberger, mag. Tina Zupanič, Dunja Šulc*

Recenzentki: *izr. prof. dr. Andreja Kukec, Nataša Blažko*

Oblikovanje: *Andreja Frič*

Slikovno gradivo: *Magnific*

Izdajatelj: *Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana*

Leto izdaje: 2026

Elektronska izdaja

Publikacija je dostopna na spletni strani <https://nijz.si/>

© 2026 Avtorji

Objavljeno pod licenco CC BY 4.0. - Creative Commons Attribution 4.0 International

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Besedilo v publikaciji ni lektorirano.

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

COBISS.SI-ID 302630659

ISBN 978-961-7284-18-8 (PDF)

KAZALO

1	KLJUČNI POVZETKI S PRIPOROČILI	5
2	SLOVARČEK NAJPOGOSTEJE UPORABLJENIH POJMOV	9
3	ŠIRJENJE OKOLIJ BREZ TOBAČNEGA DIMA NA (POL) ODPRTE PROSTORE	10
3.1	Uvod	11
3.2	Mednarodni dokumenti glede prepovedi kajenja/uporabe konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih	12
3.3	Pregled stanja prepovedi kajenja/uporabe konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih v državah članicah EU	13
3.4	Dokazi v podporo prepovedim kajenja/uporabe konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih	17
3.5	Zaključki	17
3.6	Literatura	20
4	UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE SOCIALNO-EKONOMSKIH NEENAKOSTI V IZPOSTAVLJENOSTI TOBAČNEMU DIMU, DIMU ELEKTRONSKIH CIGARET IN DIMU OGREVANIH TOBAČNIH IZDELKOV	22
4.1	Uvod in ozadje	23
4.2	Metodologija	25
4.3	Rezultati	25
4.3.1	Socialno-ekonomske neenakosti v izpostavljenost tobačnemu dimu	25
4.3.2	Socialno-ekonomske neenakosti v izpostavljenost dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov	28
4.3.3	Ukrepi za zmanjševanje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu	28
4.3.4	Ukrepi za zmanjševanje socialno-ekonomskih neenakosti v izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov	33
4.4	Povzetek ključnih ugotovitev	33
4.5	Pomen ugotovitev za zmanjševanje SE neenakosti v kajenju v Sloveniji	34
4.6	Literatura	35
5	NEENAKOSTI V IZPOSTAVLJENOSTI DIMU TOBAČNIH IZDELKOV ZA KAJENJE, OGREVANIH TOBAČNIH IZDELKOV IN ELEKTRONSKIH CIGARET V ZAPRTIH PROSTORIH MED ODRASLIMI V SLOVENIJI – STANJE, RANLJIVE SKUPINE V 2023 IN SPREMEMBE MED LETOMA 2018 IN 2023	42
5.1	Uvod	43
5.2	Pretekli podatki	44
5.2.1	Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih prostorih	44
5.2.2	Kajenje tobaka v domačih bivalnih prostorih	46
5.2.3	Izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih	46
5.2.4	Uporaba ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v domačih bivalnih okoljih	47
5.3	Podatki iz raziskave ATADD 2023	48
5.3.1	Metodologija	48
5.3.2	Rezultati	52
5.4	Ključni povzetki	75
5.4.1	Izpostavljenost dimu tobačnih in nikotinskih izdelkov v zaprtih prostorih (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) in neenakosti v izpostavljenosti	75
5.4.2	Kajenje/uporaba tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) v zaprtih prostorih domačega bivalnega okolja	77

5.4.3	Ranljive skupine	78
5.4.4	Spremembe v neenakostih v vsaj tedenski izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih prostorih med 2018 in 2023	78
5.4.5	Prednosti in omejitve	79
5.5	Zaključki	79
5.6	Literatura	80
6	PREPOVEDI KAJENJA V ODPRTIH PROSTORIH SLOVENSКИH OBČIN	82
6.1	Povzetek	83
6.2	Uvod	83
6.3	Metodologija	83
6.4	Rezultati	84
6.4.1	Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe), ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni	84
6.4.2	Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni	84
6.4.3	Mnenje predstavnikov občin o možnosti uveljavitve dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni	85
6.4.4	Obstoj dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih trenutni veljavni zakon ne določa, v slovenskih občinah	85
6.4.5	Primeri občin, ki so uvedle dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih trenutni veljavni zakon ne določa	86
6.4.6	Primeri občin, v katerih dodatnih prepovedi nimajo, in o njih tudi ne razmišljajo	88
6.5	Zaključki	89
6.6	Priloga: vprašalnik raziskave	90
7	ZAZNAVE, STALIŠČA, ZNANJE IN VEDENJA GLEDE IZPOSTAVLJENOSTI DIMU ELEKTRONSKIH CIGARET IN OGREVANIH TOBAČNIH IZDELKOV MED ODRASLIMI NEUPORABNIKI TEH IZDELKOV	98
7.1	Uvod	99
7.2	Metodologija	99
7.3	Rezultati	102
7.3.1	Poznavanje novjših tobačnih in nikotinskih izdelkov	102
7.3.2	Opažanje uporabe elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih prostorih	102
7.3.3	Mnenje o izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov	103
7.3.4	Mnenja o posledicah izpostavljenosti	104
7.3.5	Kje iščejo informacije o teh izdelkih	104
7.3.6	Poznavanje slovenske zakonodaje	105
7.3.7	Kajenje/uporaba v njihovem domačem bivalnem okolju, razlogi za pravila	105
7.3.8	Predlogi dodatnih pristopov k zmanjševanju izpostavljenosti tobačnemu dimu in dimu elektronskih cigaret v katerihkoli prostorih/okoljih	106
7.3.9	Podpora širitvi prepovedi v (pol)odprte prostore	107
7.4	Diskusija in zaključki	108
7.5	Literatura	111
8	SEZNAM TABEL	113
9	SEZNAM SLIK	115
10	STVARNO KAZALO	116

1 KLJUČNI POVZETKI S PRIPOROČILI

KLJUČNI POVZETKI

Izpostavljenost tobačnemu dimu iz okolja povzroča resne zdravstvene posledice. V svetovnem merilu je vsako leto od preko osem milijonov smrti zaradi tobaka okoli 1,2 milijona pripisljivih izpostavljenosti tobačnemu dimu. Posledice izpostavljenosti tobačnemu dimu iz okolja na zdravje so obsežne, še posebej pri otrocih in drugih ranljivih skupinah, in v celoti preprečljive. Učinkoviti so tisti ukrepi, ki v celoti odstranijo tobačni dim iz določenega okolja, kajti ni varne ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu. Kakršnikoli drugi pristopi, tudi posebni prostori za kadilce z ločeno ventilacijo, niso učinkoviti. Izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret je prav tako zdravju škodljivo, saj uporaba teh izdelkov zviša ravni zdravju škodljivih snovi v okoliškem zraku.

V Sloveniji je tedensko ali dnevno dimu vsaj enega od tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) izpostavljenih vsaj tedensko 10 % in vsak dan 6 % prebivalcev, starih 25 do 74 let. V odstotku izpostavljenih dimu vsaj enega od tobačnih/nikotinskih izdelkov beležimo neenakosti glede na prisotnost bolezni ali motenj v duševnem zdravju (med prebivalci z duševnimi boleznimi in motnjami so obeti za izpostavljenost 2-krat višji kot med tistimi brez duševnih bolezni ali motenj), starost (med prebivalci, starimi 25 do 49 let, so obeti za izpostavljenost 2,6-krat višji kot prebivalci, starimi 50 do 74 let), kohezijsko regijo (med prebivalci iz Vzhodne Slovenije so obeti za izpostavljenost 1,4-krat višji kot med prebivalci Zahodne Slovenije) in spol (med moškimi so obeti za izpostavljenost 1,5-krat višji kot med ženskami). Opredeljene značilnosti obrazložijo le manjši del neenakosti, potrebno je prepoznati ključne dejavnike, da bi lahko izpostavili posebej ranljive skupine in vanje usmerili ustrezne programe.

Podatki o spremembah v izpostavljenosti in v neenakostih v izpostavljenosti med letoma 2018 in 2023 so na voljo za tobačne izdelke za kajenje. Slednji kažejo na ugodne spremembe, saj se v zadnjem obdobju zmanjšujeta vsaj tedenska izpostavljenost tobačnemu dimu in izobrazbene neenakosti v izpostavljenosti skupno in pri obeh spolih. Glede na starost pa ugodne spremembe beležimo v starejših starostnih skupinah prebivalcev, medtem ko so v mlajših starostnih skupinah manj prisotne.

Mednarodni dokumenti, med njimi *Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom* in *Priporočilo Sveta o okolju brez tobačnega dima in aerosolov*, za zmanjšanje izpostavljenosti priporočajo prepovedi kajenja/uporabe teh izdelkov v različnih in številnih zaprtih in (pol)odprtih prostorih, predvsem z namenom zaščititi ranljive skupine. Obstoječi dokazi namreč kažejo, da je tudi izpostavljenost tobačnemu dimu v (pol)odprtih prostorih lahko znatna, npr. zunanji prostori gostinskih lokalov, tudi delno zaprtih; prostori pred vhodi v zgradbe ter zaprti prostori poleg odprtih; otroška igrišča in drugi. Izpostavljeni so predvsem zaposleni, pa tudi gostje oziroma obiskovalci teh prostorov. Ukrepi za zmanjševanje izpostavljenosti lahko ugodno vplivajo tudi na socio-ekonomske (SE) neenakosti v izpostavljenosti in se preslikajo tudi na uporabo izdelkov in izpostavljenost v zasebnih prostorih, kamor sicer zakonodaja trenutno ne posega (razen v zasebna vozila). Ali se tudi v zasebnih bivalnih prostorih lahko zmanjšajo SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu v raziskavah še ni prikazano. Prepoved kajenja v zasebnih vozilih pa, kot kažejo raziskave, lahko zmanjša SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu med mladoletnimi osebami.

V zasebnih okoljih lahko izpostavljenost zmanjšujejo različni programi za družine, predvsem tisti, ki delujejo na pravila kajenja v domačih bivalnih prostorih, torej privedejo do tega, da v zaprtih prostorih svojega doma starši/odrasli ne kadijo. Programi, ki vodijo v opuščanje kajenja med starši, ki kadijo, se kažejo kot manj učinkoviti.

Obe vrsti programov morata biti ustrezno prilagojeni skupinam z nižjim socialno-ekonomskim položajem (SEP). Tudi medijske kampanje so lahko učinkovit način zmanjševanja izpostavljenosti tobačnemu dimu, da vplivajo tudi na zmanjševanje neenakosti pa morajo biti ustrezno zastavljene.

Zapori in psihiatrične bolnišnice so pogosto izjeme pri prepovedih kajenja. Prepovedi kajenja v vseh zaprtih prostorih teh ustanov in programi opuščanja kajenja so izvedljivi, morajo pa biti posebej skrbno načrtovani in vpeljani.

O učinkovitosti ukrepov za zmanjševanje izpostavljenosti in SE neenakosti v izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov je na voljo omejen obseg podatkov, lahko pa predvidevamo, da delujejo isti ukrepi kot pri zmanjševanju SE neenakosti v kajenju.

V Sloveniji imamo osnove za širitev prepovedi vpisane v Strategijo za zmanjševanje posledic rabe tobaka 2022–2030, ki med ključne cilje do leta 2030 uvršča tudi povečanje števila okolij brez tobačnega dima in dima povezanih izdelkov (okolja, kjer preživljajo prosti čas otroci in mladostniki; pred vhodi v javne prostore; na vrtovih lokalov oziroma na odprtih delih lokalov; na postajališčih avtobusov, taksijev; na funkcionalnih zemljiščih blizu vhoda v zgradbe, kjer se opravlja zdravstvena dejavnost, kot navedeno v strategiji). V strategiji je tudi navedeno, da imajo lokalne skupnosti lahko pomembno vlogo pri določanju takih okolij v občinskih odlokih. Vendar pa je le petina anketiranih predstavnikov občin seznanjena s tem, da lahko občine uvedejo dodatne prepovedi.

V kvalitativni raziskavi na manjšem številu neuporabnikov kateregakoli od omenjenih tobačnih in nikotinskih izdelkov smo zabeležili razlike v poimenovanju izdelkov med laično in strokovno javnostjo, kar je pomembna usmeritev za nadaljnje raziskave. Izražena je bila večja potreba po večjem nadzoru izvajanja veljavne zakonodaje in ozaveščanju o novejših tobačnih in nikotinskih izdelkih, njihovi škodljivosti ob uporabi in izpostavljenosti dimu teh izdelkov, kje so na voljo verodostojne informacije, o tem, kako se ustrezno zaščititi, kakšna je zakonodaja na tem področju, kje in kako se prijavljajo kršitve. Spodbuditi bi bilo potrebno manj pasiven odnos neuporabnikov oziroma izpostavljenih neuporabnikov, da bi opozarjali na svoje pravice oziroma kršitve in se ne bi le umikali, in bolj obziren odnos kadilcev/uporabnikov tudi tam, kjer ni prepovedi kajenja/uporabe.

PRIPOROČILA ZA SLOVENIJO

V Sloveniji smo že uvedli številne učinkovite ukrepe za zmanjševanje izpostavljenosti dimu tobačnih in povezanih izdelkov. Kot so potrdile raziskave, so ti ukrepi privedli do zmanjšanja izpostavljenosti in tudi neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu med splošnim prebivalstvom. Vendar pa je pomemben delež prebivalstva še vedno pogosto izpostavljen dimu tobačnih in povezanih izdelkov, prav tako so še vedno prisotne SE neenakosti v izpostavljenosti.

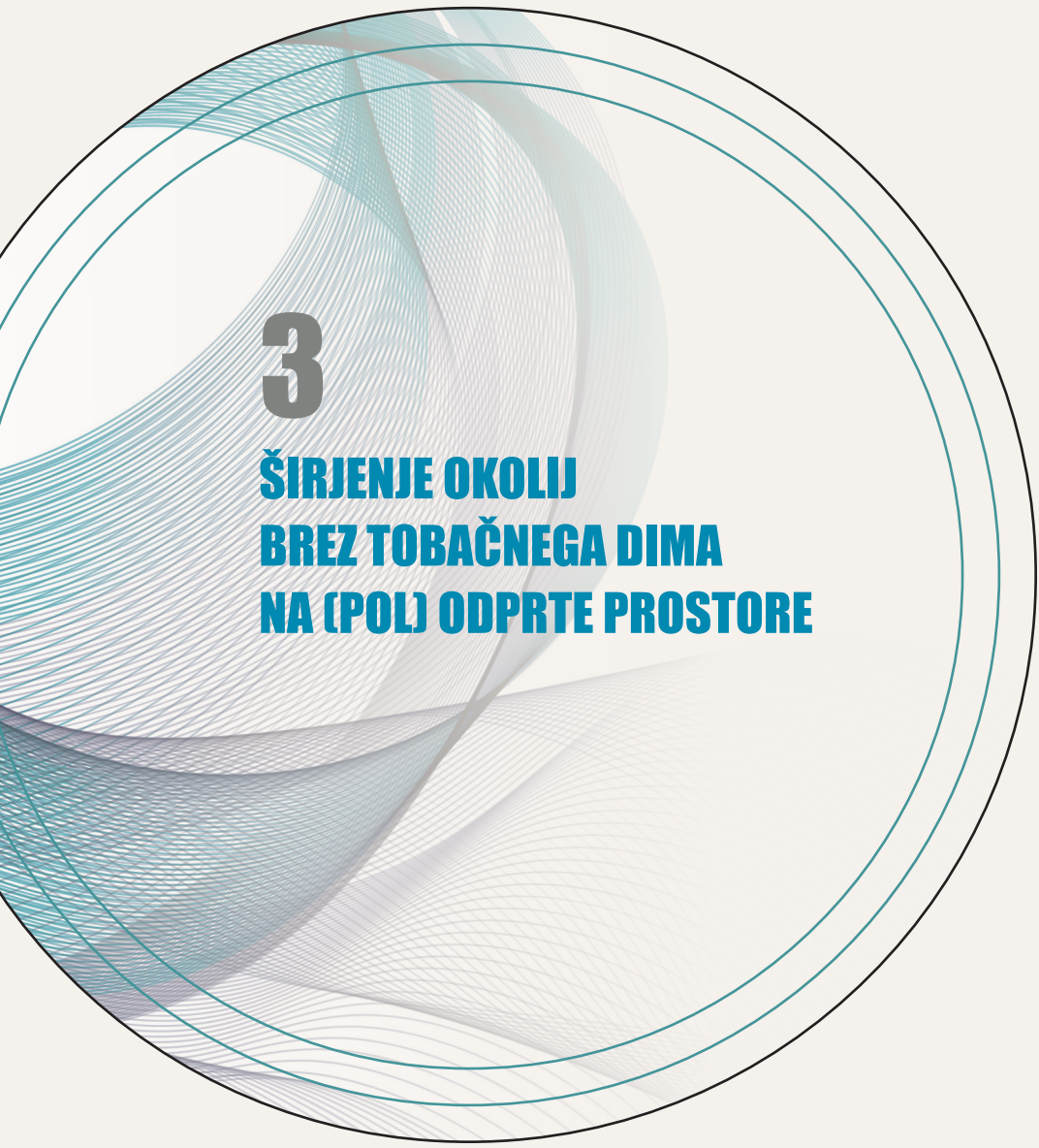
Priporočila za nadaljnje zmanjšanje izpostavljenosti in SE neenakosti v izpostavljenosti:

- ukrepi za zmanjševanje izpostavljenosti in posledic izpostavljenosti morajo vključevati vse tobačne in povezane izdelke, ki oddajajo dim ali aerosol, vključno z morebitnimi novimi tovrstnimi izdelki.
- širitev zakonodajnih prepovedi kajenja/uporabe vseh tobačnih in povezanih izdelkov, ki oddajajo dim ali aerosol, v (pol)odprte prostore:
 - vhodi v vse prostore, kjer je že sedaj prepovedano kajenje – prepoved kajenja/uporabe v določeni oddaljenosti od vhodov, vsaj 10 m;
 - okolja, kjer se zbirajo otroci, mladostniki in mladi odrasli (igrišča, parki, športna igrišča, zabavišni parki, bazeni, plaže, prizorišča dogodkov, mladinski centri in kampi, idr.);
 - postajališča javnega transporta, peroni ipd.;
 - terase in drugi zunanji prostori gostinskih lokalov;
 - pripadajoča zemljišča zdravstvenih, vladnih ustanov, drugih javnih ustanov (npr. knjižnice) ter delovnih organizacij.
 - glede na klimatske spremembe in visoko požarno ogroženost, ki je prisotna vsako leto lahko tudi nekaj tednov, tudi prepoved kajenja v gozdovih.
- dosledno izvajanje veljavnih in novih prepovedi kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, ki oddajajo dim/aerosol.
- spodbujanje prijav kršitev zakonodajnih prepovedi.
- spodbujanje dodatnih prepovedi v lokalnem okolju z ozaveščanjem predstavnikov občin in predstavitev primerov dobrih praks.
- spodbujanje preverjanja izpostavljenosti in svetovanja oziroma ukrepanja v okviru zdravstvenega sistema.
- prepoznavna ključnih dejavnikov za neenakosti v izpostavljenosti z dodatnimi raziskavami kot osnova za razvoj programov na tem področju (manjši del neenakosti obrazložijo prisotnost bolezni in motenj v duševnem zdravju, mlajše starostne skupine, kohezijska regija Vzhodna Slovenija in moški spol).
- razvoj programov za zmanjševanje izpostavljenosti in neenakosti v izpostavljenosti v zasebnih bivalnih prostorih, s poudarkom na spodbujanju uvedbe pravil glede kajenja/uporabe v teh prostorih. Programi naj vključujejo prilagoditve glede na SEP.
- medijske kampanje za ozaveščanje prebivalstva o izpostavljenosti, škodljivosti in primernih ukrepih za zmanjšanje izpostavljenosti v različnih okoljih ter zakonodaji. Kampanje naj vključujejo prilagoditve glede na SEP.

- preučitev možnosti in načina uvedbe prepovedi kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, ki oddajajo dim/aerosol, v zaporih in psihiatričnih bolnišnicah.
- spremljanje novih dokazov o učinkovitih programih za zmanjševanje izpostavljenosti in neenakosti v izpostavljenosti nosečnic za uporabo pri razvoju programov.
- ukrepi za zmanjševanje uporabe tobačnih in povezanih izdelkov ter spodbujanja opuščanja uporabe, ki prav tako prispevajo k zmanjševanju izpostavljenosti in neenakosti v izpostavljenosti.

2 SLOVARČEK NAJPOGOSTEJE UPORABLJENIH POJMOV

- **dim tobačnih izdelkov** za kajenje vsebuje več kot 7000 različnih kemičnih snovi v obliki plinov in delcev, med katerimi so številne strupene, rakotvorne, zasvojljive in dražilne; vsaj 60 jih je rakotvornih. Tobačni dim med drugim vsebuje nikotin, različne pline (npr. CO, CO₂, N₂, O₂ in dušikovi oksidi), policiklične aromatične ogljikovodike, aromatične amine, za tobak specifične nitrozamine, hlapne organske spojine, težke kovine ter heterociklične amine.
- **izpostavljenost tobačnemu dimu** pomeni vdihavanje tobačnega dima s strani nekadilcev v prostoru, kjer kadijo kadilci; imenujemo jo tudi izpostavljenost tobačnemu dimu drugih oziroma tobačnemu dimu iz okolja.
- **tobačni izdelki za kajenje** (cigarete (tovarniške in/ali ročno zvite), cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe).
- **cigarete** (zvitek tobaka, ovit v papir, polnjen z zdrobljenim tobakom, izdelan tovarniško ali ročno zvit).
- **ogrevani tobačni izdelki** (uporabnik vstavi posebej oblikovano, krajšo cigareto, ki vsebuje tobak, v napravo z baterijami, ta jo segreje, pri tem nastane dim, ki vsebuje nikotin in druge kemične snovi, in ga uporabnik vdihuje).
- **elektronske cigarete** (s pomočjo baterije segrevajo tekočino, ki vsebuje nikotin (nekateri tekočine nikotina ne vsebujejo), vlažilce, arome, vodo in druge snovi, pri tem nastane dim, ki ga uporabnik vdihuje).
- **dim ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret:** emisije teh izdelkov imenujemo dim, saj pri nastanku dima poteka piroliza (vir: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4ce0486f-f2d8-459b-8221-c71ab974bc70/content>)
- **kotinin** je glavni nikotinski presnovek in se običajno uporablja kot biomarker za izpostavljenost tobačnemu dimu.
- **(pol)odprti prostori** vključujejo rekreacijska območja, zunanje gostinske prostore, postajališča javnega prevoza, odprte dele delovnih mest, okolico zdravstvenih ter vzgojno-izobraževalnih ustanov ter druge javno dostopne prostore, kjer se zbira večje število ljudi, zlasti otrok in ranljivih skupin.



3

**ŠIRJENJE OKOLIJ
BREZ TOBAČNEGA DIMA
NA (POL) ODPRTE PROSTORE**

3.1 Uvod

Izpostavljenost tobačnemu dimu iz okolja je povezana z obsežnimi škodljivimi učinki na zdravje, še posebej pri nosečnicah, še nerojenih otrocih, dojenčkih in majhnih otrocih. V svetovnem merilu je vsako leto od preko osem milijonov smrti zaradi kajenja okoli 1,2 milijona posledica izpostavljenosti tobačnemu dimu. Nekadilci, izpostavljeni tobačnemu dimu, vdihujejo iste strupene kemične snovi kot kadilci (Koprivnikar in sod., 2021).

Posledice izpostavljenosti tobačnemu dimu iz okolja na zdravje so v celoti preprečljive. Dokazano učinkovit ukrep za zaščito zdravja nekadilcev pred škodljivimi učinki izpostavljenosti tobačnemu dimu je prepoved kajenja v različnih zaprtih okoljih, ustrezno zaščito pa zagotavlja le popolna prepoved (Koprivnikar in sod., 2021; Nogueira in sod., 2022). Varne ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu ni in zato so učinkoviti le tisti ukrepi, ki v celoti odstranijo tobačni dim iz določenega okolja, kar pa lahko dosežemo le s popolnimi prepovedmi kajenja (WHO, 2005; WHO, 2013).

Izpostavljenost zvišanim ravnam zdravju škodljivih snovi je prisotna tudi pri uporabi elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov (Koprivnikar in sod., 2021), zato je potrebno, da so v prepovedi vključeni tudi ogrevani tobačni izdelki in elektronske cigarete in drugi izdelki, ki oddajajo dim oziroma aerosole.

V Sloveniji zakonodaja določa prepoved kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (konvencionalni tobačni izdelki za kajenje, ogrevani tobačni izdelki, elektronske cigarete z/brez nikotina, zeliščne izdelke za kajenje in ogrevane zeliščne izdelke) v vseh zaprtih javnih/delovnih prostorih, na odprtih pripadajočih funkcionalnih zemljiščih objektov, v katerih se opravlja dejavnost vzgoje ali izobraževanja (npr. vrtci, šole, fakultete in univerze) ter v vseh vozilih v navzočnosti oseb, mlajših od 18 let. S koncem leta 2025 se je ukinila ena od izjem prepovedi - kadilnice (ZOUTPI, 2024). Kljub zakonodajnim prepovedim pa izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret med prebivalci Slovenije ostaja znatna. Kadarkoli¹ je dimu teh izdelkov izpostavljena skoraj četrtina prebivalcev, starih 15–74 let, ki teh izdelkov ne uporabljajo, vsaj tedensko ali pogosteje jih je izpostavljenih 5 %, dnevno pa 2 % (Koprivnikar in sod., 2023).

Prepovedi kajenja v zaprtih delovnih in javnih prostorih so danes uveljavljene v vseh državah članicah EU, a so raznolike, ne le popolne, tudi delne, v prepovedi niso vedno vključene elektronske cigarete, ponekod tudi ne ogrevani tobačni izdelki. Spoštovanje obstoječih prepovedi v zaprtih prostorih je na splošno visoko (EU, 2021; Smoke-free Partnership, 2022; WHO, 2025; JATC2, 2023).

Dandanes so posamezniki dimu konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret izpostavljeni predvsem v zasebnih okoljih (domače bivalno okolje, zasebna vozila) ter v (pol)odprtih javnih prostorih (JATC2, 2023 -1). Za nadaljnje zmanjševanje izpostavljenosti je zato ključno širjenje prepovedi v te prostore (JATC2, 2023 -1; JATC2, 2023 -2). Prepovedi v zasebnih okoljih so težje izvedljive, zato so za uveljavitve prepovedi še posebej ključni (pol)odprti javni prostori. A vendar ponekod zakonodaja vključuje tudi zasebne prostore, saj ima 9 držav članic EU uveljavljeno prepoved kajenja v vseh vozilih v prisotnosti mladoletne osebe ali pa otroka (WHO, 2025).

¹ Dodatna obrazložitev kazalnika v razdelku Metodologija 5. poglavja.

Med (pol)odprte prostore uvrščamo:

- rekreacijska območja: igrišča, zabavišni parki, bazeni, plaže ...
- gostinski sektor: zunanji prostori, terase, prostor pred vhodi ...
- javni transport: postajališča, peroni ...
- delovna mesta: dvorišča in drugi odprti predeli, prostor pred vhodi ...
- zdravstvene ustanove: okolica, prostor pred vhodi ...
- vzgojne in izobraževalne ustanove: okolica, prostor pred vhodi ...
- prostori, kjer se zbira večje število ljudi, predvsem otrok in ranljivih skupin: prizorišča dogodkov, avditoriji, vhodi v nakupovalne centre, dvorišča javno dostopnih zgradb ...

Namen poglavja je pregled aktualnih mednarodnih dokumentov na tem področju, stanja regulative v EU in Norveški ter obstoječih dokazov v podporo uvedbi prepovedi kajenja/uporabe konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih (september 2025).

3.2 Mednarodni dokumenti glede prepovedi kajenja/uporabe konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih

Že leta 2002 je Evropska strategija nadzora nad tobakom Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) priporočala poleg prepovedi v zaprtih prostorih tudi prepovedi kajenja v odprtih prostorih izobraževalnih ustanov in zdravstvenih ustanov ter na javnih dogodkih v odprtih prostorih (WHO, 2002).

SZO v 8. členu Okvirne konvencije SZO o nadzoru nad tobakom in smernicah za izvajanje 8. člena poudarja, da ni varne ravni izpostavljenosti, potrebna je 100 % zaščita. Navajajo obveznost vzpostavitve univerzalne zaščite v zaprtih javnih in delovnih prostorih, po možnosti pa tudi v (pol)odprtih prostorih. WHO opozarja tudi na negativne učinke izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret (WHO, 2005; WHO, 2013).

Na ravni EU je Svet EU novembra 2024 izdal Priporočilo Sveta o okolju brez tobačnega dima in aerosolov, v katerem za zaščito zdravja prebivalcev, predvsem pa otrok in mladih ter ranljivih skupin priporoča državam članicam širjenje prepovedi v (pol)odprte prostore rekreacijskih območij, gostinskega sektorja, javnega transporta, delovnih mest, zdravstvenih ustanov, vzgojnih in izobraževalnih ustanov ter tam, kjer se zbira večje število ljudi, predvsem otrok in ranljivih skupin. Priporočajo, naj prepovedi vključujejo tudi prepoved uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ne le prepoved kajenja konvencionalnih tobačnih izdelkov (EU, 2024).

3.3 Pregled stanja prepovedi kajenja/uporabe konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih v državah članicah EU

Med državami članicami EU ima, po dostopnih podatkih, vsaj 22 držav uvedeno prepoved kajenja konvencionalnih tobačnih izdelkov na vsaj enem (pol)odprtem prostoru (Tabela 1), nobena od držav pa nima uveljavljenih celovitih prepovedi v (pol)odprtih prostorih. Največ držav je uvedlo prepovedi na pripadajočih zemljiščih šol in vrtcev ter na otroških igriščih. Že pred približno desetletjem so bile prepovedi v (pol)odprtih prostorih prisotne predvsem v izobraževalnem sektorju (Martinez in sod., 2014).

Ostali (pol)odprti prostori so precej raznoliko opredeljeni, v večina držav pa prepoved vključuje tudi prepoved uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret (Tabela 1).

Tabela 1: Prepovedi kajenja konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih v državah članicah EU Posnetek stanja sept 2025

Država/ Prepoved	Pripadajoča zemljišča šol, vrtcev oz. v bližini	Otroška igrišča	Drugi (pol)odprti prostori	Tob. izd. za kajenje	EC	OTI	Viri
Belgija			<ul style="list-style-type: none"> – Odprti prostori, kjer se zbirajo otroci, poleg otroških igrišč npr. živalski vrtovi, zabavišni parki, športna igrišča, tematski parki ipd. – Zunanji peroni na železniških postajah – Pred vhodi v zdravstvene, vzgojne in izobraževalne ustanove ter javne knjižnice 	X	X	X	https://www.brusselstimes.com/976623/theme-parks-and-zoos-ban-on-outdoor-smoking-around-children https://www.brusselstimes.com/976623/theme-parks-and-zoos-ban-on-outdoor-smoking-around-children https://www.ugent.be/en/news-events/smokingban.htm https://www.who.int/europe/news/item/21-05-2025-tobacco-control-in-belgium--aim-high---act-now https://health.ec.europa.eu/document/download/dc032f11-6351-4efe-9d65-293f35814668_en?filename=sSmoke-free_legislation_overview_en.pdf
Ciper			<ul style="list-style-type: none"> – Pripadajoča zemljišča vladnih in zdravstvenih ustanov – Določeni javni trgi 	X	X	X	https://kglaestates.com/laws/smoking-bans-in-public-places-what-expats-need-to-know-in-cyprus/ https://www.olg.gov.cy/olg/olc.nsf/376D1A34E13362ADC225878E0020D93C/\$file/The%20Protection%20of%20Health%20(Control%20of%20Smoking)%20law,%202017.pdf https://health.ec.europa.eu/document/download/dc032f11-6351-4efe-9d65-293f35814668_en?filename=sSmoke-free_legislation_overview_en.pdf
Danska	<18 let			X			https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Denmark/Denmark-Act-No.-966-of-2019.pdf
Estonija			<ul style="list-style-type: none"> – Mladinski centri, kampi za mlade, druge ustanove za varstvo otrok – Gozdovi 	X			https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/estonia/smoke-free/sf-outdoor-places https://www.rigiteataja.ee/akt/104012021017
Finska			<ul style="list-style-type: none"> – Območja za gledalce na javnih dogodkih na odprtih prostorih – Javne plaže v času od 1. maja do 30. septembra – Na lokalni ravni lahko določijo prepovedi kajenja na zasebnih balkonih 	X	X	NP	https://suomenash.fi/en/tobacco-policy/tobacco-act/ https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/finland/smoke-free/sf-outdoor-places https://suomenash.fi/en/facts-about-smoking/electronic-cigarette/
Francija	V času obratovanja		<ul style="list-style-type: none"> – Objekti, namenjeni sprejemu, usposabljanju ali nastanitvi mladotletikov – Knjižnice v času obratovanja – Športna igrišča v času obratovanja – Javne plaže v kopalni sezoni – Javni parki in vrtovi – Avtobusne postaje in druga čakalna mesta javnega prevoza 	X		NP	https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/france/smoke-free/sf-outdoor-places https://www.generationstobac.org/en/actualites/en-france-de-nombreux-espaces-publics-exterieurs-bientot-sans-tabac/

Država/ Prepoved	Pripadajoča zemljišča šol, vrtcev oz. v bližini	Otroška igrišča	Drugi (pol)odprti prostori	Tob. izd. za kajenje	EC	OTI	Viri
Hrvaška			- Pred vhodi v zdravstvene in izobraževalne ustanove (20 m)	X	X	X	https://tpd.akd.hr/datastore/filestore/10/zakon-o-ogracicavanju-uporabe-duhanskih-i-srodnih-proizvoda.pdf
Italija			- Zunanji prostori bolnišnic in raziskovalnih centrov				https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/italy/smoke-free/sf-outdoor-places
Latvija			- 10 m pred vhodi v vladne in druge javne institucije - na postajališčih javnega transporta - V parkih, na trgih, na kopalnih območjih, razen na prostori namenjenih kajenju - Na zasebnih balkonih večstanovanjskih zgradb, če vsaj en stanovalec nasprotuje kajenju	X	X	X	https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Latvia/Latvia-Law-on-Trade-in-Tobacco-Products.pdf
Litva			- Na zasebnih balkonih večstanovanjskih zgradb, če vsaj en stanovalec nasprotuje kajenju	X	X	X	https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Lithuania/Lithuania-TC-Law.pdf https://www.lrt.lt/en/news-in-english/19/1243730/lithuania-bans-smoking-in-balconies?srltid=AfmBOoq5CamjVQkdoFbMxfhuD1PzABukRSMN5fMz5FFYEiup-p08Dz43 https://www.generationstanstabac.org/en/actualites/le-parlement-lituanien-vote-linterdiction-de-fumer-sur-les-balconis/
Luksemburg				X	X	NP	https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2006/08/11/n1/jo https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2013/07/18/n1/jo https://extranet.who.int/ftcapps/ftcapps/ftctc/implementation-database/news/luxembourg-new-anti-smoking-regulations-came-force-1
Madžarska			- Pri otroških igriščih je določena meja za prepoved 5 m od zunanjih meja igrišča - Postajališča javnega transporta – 5 m od zunanjih meja postaj	X	X	X	https://fokuszpont.dohanyzaszorszitasa.hu/en/node/20 https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Hungary/Hungary-Decree-392013.pdf
Malta			- Javni vrtovi z otroškimi igrali	X	X	X	https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Malta/Malta-SF-Public-Places-Regs.pdf https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Malta/Malta-Tobacco-Act-of-1986.pdf https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/gtcr-2023/tobacco-2023-mlt.pdf?sfvrsn=5d152cbd_3&download=true
Nizozemska				X	X	X	https://www.government.nl/topics/smoking https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/netherlands/smoke-free/sf-outdoor-places EU, 2021
Norveška			- Pred vhodi v zdravstvene in javne institucije	X	X	/	https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/norway/smoke-free/sf-outdoor-places

Država/ Prepoved	Pripadajoča zemljišča šol, vrtcev oz. v bližini	Otroška igrišča	Drugi (pol)odprti prostori	Tob. izd. za kajenje	EC	OTI	Viri
Poljska			– Postajališča javnega prometa	X	X	X	https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/poland/smoke-free/sf-outdoor-places
Portugalska			– Vhodi v kavarne in restavracije	X	X	X	https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Portugal/Portugal-Law-No.-632017.pdf https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Portugal/Portugal-Law-No.-372007.pdf https://www.algarve.nu/english/tidbits/tobacco-law-portugal-tightening-restrictions-for-smokers.html https://health.ec.europa.eu/document/download/dc032f11-6351-4efe-9d65-293f35814668_en?filename=smoke-free_legislation_overview_en.pdf
Romunija				X	X	NP	https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/romania/smoke-free/sf-outdoor-places
Slovaška			– Odprti peroni	X			https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Slovakia/Slovakia-Protection-of-Non-smokers.pdf
Slovenija				X	X	X	https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO6717
Španija			– Pred vhodi v šole in zdravstvene ustanove – Zunanji prostori zdravstvenih ustanov – Zunanje stojnice s hrano – Lokalne prepovedi na več kot 700 španskih plažah V letu 2025 je španska vlada pripravila predlog prepovedi v dodatnih odprtih prostorih (WHO 2025), kot so terase barov, prireditveni prostori, športni objekti, igrišča, prometne postaje ali izobraževalni centri, idr.	X	X	X	https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/spain/smoke-free/sf-outdoor-places EU, 2021 WHO, 2025
Švedska			– Ograjene zunanje površine, namenjene predvsem športnim aktivnostim – Vhodi v prostore, kjer je kajenje prepovedano	X	X	X	https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/sweden/smoke-free/sf-outdoor-places
22	16	14					

/ izdelek je v državi prepovedan

EC – elektronske cigarete; OTI – ogrevani tobačni izdelki

NP – ni podatka

3.4 Dokazi v podporo prepovedim kajenja/uporabe konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih

Obstoječi dokazi kažejo, da je izpostavljenost tobačnemu dimu v (pol)odprtih prostorih lahko obsežna, kar raziskave prikazujejo za različne (pol)odprte prostore, kot so npr. zunanji prostori gostinskih lokalov, tudi delno zaprtih; prostori pred vhodi v zgradbe ter zaprti prostori poleg odprtih; otroška igrišča in drugi (Tabela 2). Izpostavljeni so predvsem zaposleni, pa tudi gostje, obiskovalci. Potrebne so še nadaljnje raziskave in podatki glede izpostavljenosti v različnih (pol)odprtih okoljih.

3.5 Zaključki

Obstoječi podatki iz raziskav in mednarodni dokumenti podpirajo širitev prepovedi kajenja tobačnih izdelkov in uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov ter elektronskih cigaret na (pol)odprte prostore. Potrebne so popolne prepovedi, kajti delne niso učinkovite. Mednarodni dokumenti glede širitve žal vključujejo le priporočila in niso obvezujoči. Iz previdnostnega principa bi v prepovedi morali biti vključeni tudi zeliščni izdelki za kajenje in ogrevani zeliščni izdelki, o katerih je sicer na voljo zelo malo podatkov.

V Sloveniji imamo osnove za širitev prepovedi vpisane v Strategijo za zmanjševanje posledic rabe tobaka 2022–2030, ki med ključne cilje do leta 2030 uvršča tudi povečanje števila okolij brez tobačnega dima in dima povezanih izdelkov (okolja, kjer preživljajo prosti čas otroci in mladostniki; pred vhodi v javne prostore; na vrtovih lokalov oziroma na odprtih delih lokalov; na postajališčih avtobusov, taksijev; na funkcionalnih zemljiščih blizu vhoda v zgradbe, kjer se opravlja zdravstvena dejavnost, kot navedeno v strategiji). V strategiji je tudi navedeno, da imajo lokalne skupnosti lahko pomembno vlogo pri določanju takih okolij v občinskih odlokih. Vendar naša raziskava, opisana v ločenem poglavju te monografije kaže, da je le petina anketiranih predstavnikov občin seznanjena s tem, da lahko občine uvedejo dodatne prepovedi, dodatne prepovedi pa je uvedlo le 5 od 83 sodelujočih občin (otroška in športna igrišča, parki, športnim zgradbam pripadajoči odprti prostori, piknik prostori na prostem, prireditve na zunanjih površinah).

Priporočamo nacionalne ukrepe za širitev okolij brez dima tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret ter iz previdnostnega principa tudi zeliščnih izdelkov za kajenje in ogrevanih zeliščnih izdelkov, v naslednja (pol)odprta okolja:

- vhodi v vse prostore, kjer je že sedaj prepovedano kajenje – prepoved kajenja/uporabe omenjenih izdelkov v določeni oddaljenosti od vhodov, vsaj 10 m;
- okolja, kjer se zbirajo otroci, mladostniki in mladi odrasli (igrišča, parki, športna igrišča, zabavišni parki, bazeni, plaže, prizorišča dogodkov, mladinski centri in kampi, idr.);
- postajališča javnega transporta, peroni ipd.;
- terase in drugi zunanji prostori gostinskih lokalov;
- pripadajoča zemljišča zdravstvenih, vladnih ustanov, drugih javnih ustanov (npr. knjižnice) ter delovnih organizacij.

Glede na klimatske spremembe in visoko požarno ogroženost, ki je prisotna vsako leto, lahko tudi nekaj tednov, predlagamo tudi prepoved kajenja v gozdovih.

Priporočamo, da se lokalne skupnosti ozavešči o njihovi vlogi na tem področju in spodbudi tudi dodatne lokalne prepovedi, ki presegajo prepovedi iz veljavne zakonodaje.

Tabela 2: Pregled literature z izsledki glede izpostavljenosti tobačnemu dimu v (pol)odprtih prostorih (pregledni članki in posamezni članki, ki so bili objavljeni v času po objavi preglednih člankov oziroma v pregledne članke niso vključeni).

Vir	Vrsta (pol)odprtih prostorov	Število raziskav oziroma vrste meritev	Zaključki
Tong in sod., 2024 Sistematični pregledni članek V pregled so vključene raziskave iz naslednjih držav: Avstralija, Nova Zelandija, ZDA, Španija, Francija, Irska, Italija, Poljska, Portugalska, Avstrija, Slovaška, Bolgarija, Nemčija, Grčija, Romunija, Združeno kraljestvo, Brazilija	(Pol)odprti prostori ter bližnji zaprti prostori gostinskih lokalov	13 raziskav	<p>Izpostavljenost tobačnemu dimu je prisotna v (pol)odprtih prostorih, kjer se kadi, prav tako pa dim tudi prehaja v bližnje zaprte prostore in tako vpliva na kakovost zraka v prostorih, kjer kajenje ni dovoljeno. Raziskave kažejo, da kakovost zraka v odprtih prostorih, kjer se kadi, ni v skladu s smernicami WHO za kakovost zraka za majhne delce (PM2.5), ravni majhnih delcev v teh prostorih so nad priporočenimi najnižjimi. Zaposleni in gostje so torej v odprtih prostorih, kjer je dovoljeno kajenje, in v bližnjih odprtih in zaprtih prostorih izpostavljeni tobačnemu dimu (ravnem PM2.5 nad najvišjimi priporočenimi vrednostmi s strani WHO). Nujni so ustrezni in strožji ukrepi v (pol)odprtih prostorih gostinskih lokalov za zaščito pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu in zaščito zdravja zaposlenih in gostov.</p> <p>Raven izpostavljenosti je povezana predvsem s številom kadilcev v prostoru, obsegom zaprtosti prostora (stene, streha), oddaljenostjo od kadilcev in vetrovnimi razmerami.</p> <p>Večina vključenih raziskav je merila ravni majhnih delcev (PM2.5) kot kazalnik izpostavljenosti tobačnemu dimu. Ravni majhnih delcev so bile višje v odprtih prostorih, kjer se je kadilo v primerjavi s kontrolnimi odprtimi prostori. Nekatere raziskave so vključevale tudi meritve nikotina v zraku.</p> <p>Zvišane ravni majhnih delcev (PM2.5) in drugih škodljivih snovi so lahko prisotne tudi med uporabo elektronskih cigaret v odprtih prostorih.</p>
Rosen in sod., 2023 Izrael	Izpostavljenost otrok v domačem bivalnem okolju z različnimi lokacijami kajenja, balkon, vrt, dvorišče idr. (159 družin)	Nikotin v laseh	Večina otrok, ki živijo v domovih, kjer se kadi na verandah ali v odprtih prostorih doma, vključno z dvorišči in vrtovi, je izpostavljenih tobačnemu dimu. Priporočajo prepoved kajenja v oddaljenosti 10 m od doma. Podatki kažejo, da v domu in okoli njega ni ustrezne lokacije za kajenje, pri kateri otroci ne bi bili izpostavljeni tobačnemu dimu.
Henderson in sod., 2021 Bolgarija, Francija, Nemčija, Grčija, Irska, Italija, Poljska, Portugalska, Romunija, Španija, Združeno kraljestvo	Otroška igrišča (20)	Nikotin v zraku	Pri skoraj polovici otroških igrišč je bil v zraku prisoten nikotin, kar kaže na izpostavljenost tobačnemu dimu. Glede na to, da se na teh igriščih zbirajo predvsem otroci, ki so še posebej ranljivi za škodljive učinke izpostavljenosti tobačnemu dimu, so potrebne prepovedi kajenja na otroških igriščih.
Henderson in sod., 2020 Bolgarija, Francija, Nemčija, Grčija, Irska, Italija, Poljska, Portugalska, Romunija, Španija, Združeno kraljestvo	Prostor pred vhodi v osnovne šole (220 vhodov v šole)	Nikotin v zraku	Kajenje pred vhodi v šole je vir izpostavljenosti tobačnemu dimu, kar je še posebej problematično zaradi tega, ker gre za prostore, kjer so predvsem prisotni otroci, ki so še posebej ranljivi za škodljive učinke izpostavljenosti. Potrebne bi bile prepovedi kajenja v določeni oddaljenosti od vhodov v šole.
Sureda in sod., 2013 Sistematični pregledni članek V pregled so vključene raziskave iz naslednjih držav: Avstralija, Kanada, Nova Zelandija, ZDA, Danska, Španija, Avstrija, Francija, Irska, Italija, Poljska, Portugalska, Slovaška, Španija	(Pol)odprti prostori ter bližnji zaprti prostori	18 raziskav	<p>Dostopni dokazi kažejo na visoke ravni tobačnega dima v določenih odprtih prostorih in v bližnjih zaprtih prostorih, kjer je kajenje prepovedano. Tobadni dim torej prehaja iz odprtih prostorov v zaprte prostore v bližini. Raven izpostavljenosti je povezana s številom/gostoto kadilcev, prisotnostjo kakršnikoli zidov ali podobnih omejitev prostora, vetrovnim stanjem in bližnjo kadilcev. Raziskave, ki so merile predvsem ravni majhnih delcev, so pokazale, da je raven majhnih delcev v zaprtih prostorih (kjer je prepovedano kaditi) in v bližini odprtih prostorov, v času aktivnega kajenja, visoka in podobna. Po zaključku kajenja pa raven dima hitro pade v zunanjih prostorih, medtem ko lahko v notranjih vztraja še dlje časa v visokih ravneh (pri zaprtih vratih).</p> <p>Podatki kažejo, da so zaposleni v gostinskem sektorju lahko pri določenih pogojih izpostavljeni visokim ravnam snovi iz tobačnega dima. Izpostavljenost zaposlenih lahko preseže povprečne letne vrednosti majhnih delcev (WHO priporočila). Potrebne so še nadaljnje raziskave, vendar pa pregled jasno kaže na možnost visoke izpostavljenosti tobačnemu dimu v nekaterih zunanjih okoljih in notranjih prostorih, ki mejijo na ta zunanja območja, kjer se lahko kadi.</p>

Vir	Vrsta (pol)odprtih prostorov	Število raziskav oziroma vrste meritev	Zaključki
Ruprecht in sod., 2016 Italija	Odprte cone za pešce	Meritve majhnih delcev (PM10, PM2,5 in PM1,0) ter nikotina v zraku	Kakovost zraka v večernih urah je bila slabša v conah za pešce v primerjavi s področji z veliko prometa, in je bila povezana s številom pokajenih cigaret v odprtem prostoru.
Van der Deen in sod., 2014 Nova Zelandija	(Pol)odprti prostori ter bližnji zaprti prostori restavracij	Meritve majhnih delcev (PM2,5)	Ravni majhnih delcev so podobne v odprtih prostorih in bližnjih zaprtih prostorih restavracij, kar kaže, da dim prehaja skozi vrata/okna v zaprte prostore.
Licht in sod., 2012 Pregledni članek V pregled so vključene raziskave iz naslednjih držav: ZDA, Avstralija, Nova Zelandija, Kanada, Španija, Danska	(Pol)odprti prostori ter bližnji zaprti prostori gostinskih lokalov	16 raziskav	Kajenje v zunanjih prostorih gostinskih lokalov privede do izpostavljenosti tobačnemu dimu tako zaposlenih kot gostov, ravni le-teh so lahko enake ali celo višje kot pri kajenju v zaprtih prostorih. Ravni izpostavljenosti sicer padajo z oddaljenostjo od kadilca in so znatno nižje okoli 2 m stran od vira, vendar pa je v teh prostorih običajno več kadilcev, mize so pogosto tesno skupaj, izpostavljenost pa je povezana tudi z močjo in smerjo vetra ter prisotnostjo sten oziroma strehe. Podatki kažejo, da v situacijah, ki so najpogostejše prisotne v odprtih prostorih gostinskih lokalov, izpostavljenost zaposlenih in gostov lahko preseže povprečne letne vrednosti majhnih delcev, kar seveda pomeni, da imajo zvišano tveganje za škodljive učinke izpostavljenosti na zdravje. Potrebne so nadaljnje raziskave.
Repac, 2005 ZDA	Vhodi pred stavbe v študentskem kampusu	Majhni delci PM10, PM3,5, policiklični aromatični ogljikovodiki, CO2, CO	Pri kajenju pred vhodi se ravni dima ne razblinijo do približno 7 m od vira, če vir vključuje 1 – 2 kadilca. Če je kadilcev več, so lahko ravni višje in se razblinijo pri večji oddaljenosti od vira. Ob vhodih, kjer se kadil, dim prehaja v notranje prostore.

3.6 Literatura

Council Recommendation on smoke-and aerosol-free environments replacing Council Recommendation 2009/C 296/02 (legal basis proposed by the Commission: Article 168(6)TFEU), November 2024. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: https://www.drugsandalcohol.ie/42374/1/EU_ST-15059-2024-INIT_en_Smoking_outside.pdf

European Union. Study on smoke-free environments and advertising of tobacco and related products. Final Report. European Union; 2021. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/68ce81fc-5d55-11ec-9c6c-01aa75ed71a1/language-en>

Henderson E, Continente X, Fernández E, Tigova O, Cortés-Francisco N, Gallus S, Lugo A, Semple S, O'Donnell R, Clancy L, Keogan S, Ruprecht A, Borgini A, Tzortzi A, Vyzikidou VK, Gorini G, López-Nicolás A, Soriano JB, Geshanova G, Osman J, Mons U, Przewozniak K, Precioso J, Brad R, López MJ; TackSHS project Investigators. Secondhand smoke exposure and other signs of tobacco consumption at outdoor entrances of primary schools in 11 European countries. *Sci Total Environ*. 2020 Nov 15;743:140743. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.140743. Epub 2020 Jul 7.

Henderson E, Continente X, Fernández E, Tigova O, Cortés-Francisco N, Gallus S, Lugo A, Semple S, O'Donnell R, Clancy L, Keogan S, Ruprecht A, Borgini A, Tzortzi A, Vyzikidou VK, Gorini G, López-Nicolás A, Soriano JB, Geshanova G, Osman J, Mons U, Przewozniak K, Precioso J, Brad R, López MJ; TackSHS project investigators. Secondhand smoke exposure in outdoor children's playgrounds in 11 European countries. *Environ Int*. 2021 Apr;149:105775. doi: 10.1016/j.envint.2020.105775. Epub 2020 Nov 20.

JATC2 2023 -1. Weight of Evidence (WoE) paper for the evidence supporting the expansion of Smoke and Aerosol Free Environments (SAFE) in the EU: Assessment of barriers, opportunities and best practices for SAFE, 2023. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://jaotc.eu/wp-content/uploads/2023/10/D8.1-Weight-of-evidence-paper-on-the-evidence-for-supporting-the-expansion-of-smoke-free-environments.pdf>

JATC2 2023 - 2. Position paper on best practices for second-hand smoke (SHS) & second-hand aerosol (SHA) protection and evidence supporting the expansion of Smoke- and Aerosol-Free Environments (SAFE), 2023. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://jaotc.eu/wp-content/uploads/2023/10/D8.2-Position-Paper-on-best-practices-for-SHS-and-SHA-protection-and-evidence-supporting-the-expansion-of-smoke-free-environments.pdf>

Koprivnikar H, Korošec A, Lavtar D, Zupanič T, Delfar N, Rudolf A. Izpostavljenost tobačnemu dimu v Sloveniji – stanje in ukrepi za zmanjševanje. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.

Koprivnikar H, Rehberger M, Lavtar D. Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret med prebivalci Slovenije - Izsledki nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah – ATADD 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024.

Licht AS, Hyland A, Travers MJ, Chapman S. Secondhand smoke exposure levels in outdoor hospitality venues: a qualitative and quantitative review of the research literature. *Tob Control*. 2013 May;22(3):172-9. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2012-050493. Epub 2012 Dec 5.

Martínez C, Guydish J, Robinson G, Martínez-Sánchez JM, Fernández E. Assessment of the smoke-free outdoor regulation in the WHO European Region. *Prev Med*. 2014 Jul;64:37-40. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.03.020. Epub 2014 Apr 1.

Ministerio de Sanidad. Adopted the Draft Tobacco Law that expands smokeless spaces. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://www.sanidad.gob.es/en/gabinete/notasPrensa.do?id=6742>

Nogueira SO, Fernández E, Driezen P, Fu M, Tigova O, Castellano Y, Mons U, Herbec A, Kyriakos CN, Demjén T, Trofor AC, Przewozniak K, Katsaounou PA, Vardavas CI, Fong GT; EUREST-PLUS Consortium. Secondhand Smoke Exposure in European Countries With Different Smoke-Free Legislation: Findings From the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. *Nicotine Tob Res*. 2022 Jan 1;24(1):85-92. doi: 10.1093/ntr/ntab157.

Repace J. Measurements of outdoor air pollution from secondhand smoke on the UMBC campus. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://ww2.arb.ca.gov/sites/default/files/classic/toxics/ets/outdoorair.pdf>

Rosen LJ, Zucker DM, Gravely S, Bitan M, Rule AM, Myers V. Tobacco Smoke Exposure According to Location of Home Smoking in Israel: Findings from the Project Zero Exposure Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 16;20(4):3523. doi: 10.3390/ijerph20043523.

Ruprecht AA, De Marco C, Pozzi P, Mazza R, Munarini E, Di Paco A, Paredi P, Invernizzi G, Boffi R. Outdoor second-hand cigarette smoke significantly affects air quality. *Eur Respir J*. 2016 Sep;48(3):918-20. doi: 10.1183/13993003.00064-2016. Epub 2016 May 26.

Smoke-free Partnership. 2022 Smoke-free Map. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://www.smokefreepartnership.eu/smokefree-map>

Sureda X, Fernández E, López MJ, Nebot M. Secondhand tobacco smoke exposure in open and semi-open settings: a systematic review. *Environ Health Perspect*. 2013 Jul;121(7):766-73. doi: 10.1289/ehp.1205806. Epub 2013 May 7.

Tong M, Goodman N, Vardoulakis S. Impact of secondhand smoke on air quality in partially enclosed outdoor hospitality venues: a review. *BMC Public Health*. 2024 Jul 14;24(1):1872. doi: 10.1186/s12889-024-19394-w.

van der Deen FS, Pearson AL, Petrović D, Collinson L. Exploring the potential for the drift of secondhand smoke from outdoor to indoor dining areas of restaurants in New Zealand. *N Z Med J*. 2014 Jun 20;127(1396):43-52.

World Health Organization. 2002. European Strategy for Tobacco Control. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://iris.who.int/items/efc36cbd-b684-401b-a8fc-6c3178cfa7ff>

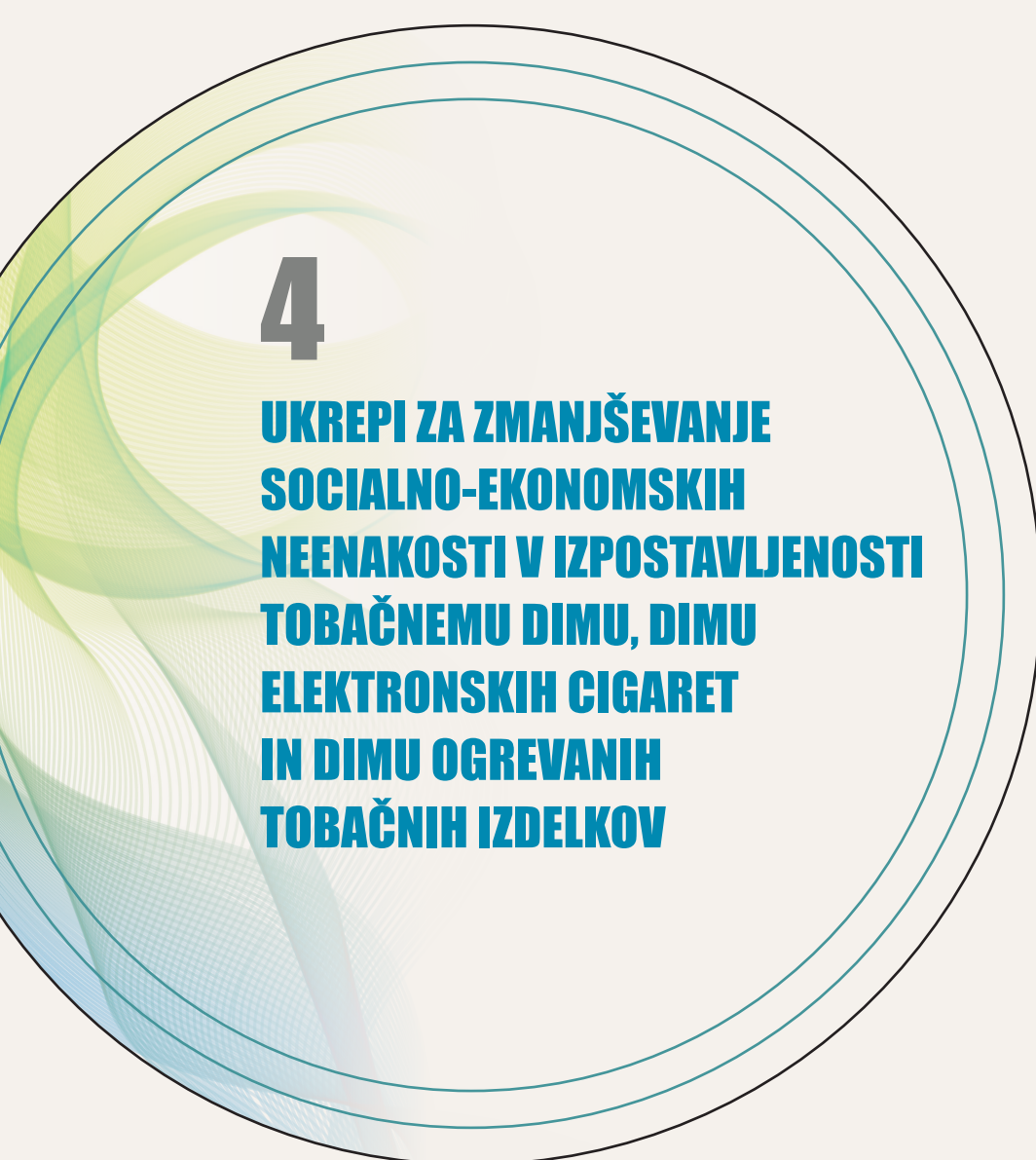
World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005.

World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation of the WHO FCTC Article 8. Geneva: World Health Organization, 2013.

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization, 2025. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>

World Health Organization. Two decades of the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Union: progress, challenges and the road ahead. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025. [Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12743-52517-81148?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=November_2025_News&utm_medium=email

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI), Uradni list RS, št. 9/17, 29/17 in 31/24.



4

**UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE
SOCIALNO-EKONOMSKIH
NEENAKOSTI V IZPOSTAVLJENOSTI
TOBAČNEMU DIMU, DIMU
ELEKTRONSKIH CIGARET
IN DIMU OGREVANIH
TOBAČNIH IZDELKOV**

4.1 Uvod in ozadje

Tobačni dim je najpomembnejše onesnaževalo, ki se mu je mogoče izogniti v zaprtih prostorih (EPA, 2023). Zaradi izpostavljenosti tobačnemu dimu letno prezgodaj umre 1,3 milijone ljudi (WHO, 2023). Uveljavljene politike nadzora nad tobakom so pomembno zmanjšale izpostavljenost tobačnemu dimu z zmanjševanjem odstotka kadilcev in prepovedmi kajenja v določenih zaprtih prostorih. Prebivalci iz skupin z nižjim SEP pa so bolj verjetno izpostavljeni tobačnemu dimu kot tisti z višjim SEP (Bolte in sod., 2009; Žaloudikova in sod., 2012; Pisinger in sod., 2012; Yi in sod., 2013; Orton in sod., 2014; Cui in sod., 2014; Ulbricht in sod., 2014; Kuntz in Lampert, 2016; Geller in sod., 2016; Montreuil in sod., 2017; Lopez in sod., 2018; Tamada in sod., 2022; Mlinarić in sod., 2022; Moccia, 2023; Kim in sod., 2023). Po zadnjih dostopnih informacijah Svetovne zdravstvene organizacije je popolne prepovedi kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih ter v javnem transportu implementiralo 74 držav sveta (WHO, 2023). Z ukrepom prepovedi uporabe tobačnih izdelkov za kajenje v javnih zaprtih prostorih (Frazer in sod., 2016), je bilo omogočeno, da so ljudje tobačnemu dimu v teh prostorih pomembno manj izpostavljeni, še vedno pa je problematična izpostavljenost tobačnemu dimu v domačem okolju in v osebnih avtomobilih (Lopez in sod., 2018).

Kakršenkoli obseg izpostavljenosti tobačnemu dimu je škodljiv za zdravje; varne ravni izpostavljenosti ni (U.S. Department of Health and Human Services, 2006; WHO, 2021). Številne posledice, ki jih ima izpostavljenost tobačnemu dimu na izpostavljene osebe so našteje in opisane v publikaciji *Izpostavljenost tobačnemu dimu v Sloveniji: stanje in ukrepi za zmanjševanje* (Koprivnikar in sod., 2021). Ogrožene so vse osebe, ki so izpostavljene tobačnemu dimu, še posebej ranljivi pa so otroci, nosečnice in kronični bolniki. Pri otrocih je pogosto težko ločiti vplive izpostavljenosti tobačnemu dimu pred in po rojstvu (U.S. Department of Health and Human Services, 2006).

Izpostavljenost tobačnemu dimu v avtomobilu je še posebej problematična. Ravni škodljivih snovi v zraku avtomobilske kabine hitro in močno narastejo, že pri eni pokajeni cigareti, v primeru zmerne ali močne ventilacije (Sendzik in sod., 2009). Izpostavljenost tobačnemu dimu otrok v avtomobilu povezujejo tudi z zasvojenostjo z nikotinom med mladimi, ki niso nikoli kadili (Belanger in sod., 2008) in večjim tveganjem za pričetek kajenja v obdobju najstništva (Glover in sod., 2011). Holdsworth in Robinson (2023) poročata tudi o tem, da protikadilska sporočila, ki jih otroci in mladostniki prejmejo v šoli, tisti, ki so izpostavljeni tobačnemu dimu doma in v lokalni skupnosti, dojemajo drugače, saj je kajenje pri njih normalizirano. Ista avtorja sta izpostavila tudi psihično obremenjenost otrok kadilcev, ki so anksiozni glede vplivov kajenja na zdravje njihovih staršev.

Za zdravje izpostavljenih posameznikov pa ni problematičen le dim klasičnih cigaret, ampak tudi dim elektronskih cigaret in dim ogrevanih tobačnih izdelkov. Gallus in sod., 2020 poročajo, da je med letoma 2017 in 2018 2,4 % prebivalcev starejših od 15 let iz 12 izbranih evropskih držav, uporabljalo elektronske cigarete, tudi v letu 2020 v raziskavi Eurobarometer beležijo okoli 2 % uporabnikov elektronskih cigaret v državah članicah EU v isti starostni skupini (Eurobarometer, 2021). Ob uporabi omenjenih izdelkov, se zviša raven škodljivih snovi v zraku zaprtih prostorov (čeprav manj kot pri kajenju cigaret (WHO, 2020a in 2020b) kar lahko predstavlja tveganje za zdravje izpostavljenih posameznikov (Jankowski in sod., 2019; Simonavicius in sod., 2019). Mnoge snovi, ki so prisotne v dimu elektronskih cigaret, imajo škodljive učinke na zdravje in so rakotvorne, podrobnejši podatki so predstavljeni v preglednem znanstvenem članku iz leta 2023 (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2023).

Ravni škodljivih snovi v zraku se zvišajo tudi ob uporabi ogrevanih tobačnih izdelkov (Jankowski in sod., 2019; Simonavicius in sod., 2019). Raziskave v povezavi z izpostavljenostjo dimu teh izdelkov kažejo na prisotnost majhnih delcev, formaldehida, acetaldehida in akroleina v okoliškem zraku. Učinki na zdravje oseb, izpostavljenih dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov še niso v celoti raziskani. Izpostavljenost zelo verjetno predstavlja tveganje za zdravje, ki pa je najverjetneje manjše kot pri izpostavljenosti tobačnemu dimu (WHO, 2020a; WHO 2020b). Ker so to izdelki, ki so se na tržišču pojavili pred nekaj leti, bo v prihodnje verjetno še mnogo več znanstvenih dokazov o škodljivosti omenjenih izdelkov na zdravje dimu izpostavljenih oseb. Ena od redkih raziskav posledic izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov je zabeležila bolečine v grlu in očeh ter slabo počutje pri kratkotrajno izpostavljenih osebah (WHO, 2020a). Kadar so elektronske cigarete ali ogrevani tobačni izdelki uporabljeni v avtomobilski kabini, se ravni škodljivih snovi (nikotin, majhni delci) zvišajo tudi pri odprtem vozniškem oknu ali vključenem prezračevanju v avtomobilu (Montreuil in sod., 2017). Elektronske cigarete so lahko tudi vir nalaganja nikotina na različnih površinah, kar z angleškim izrazom imenujemo »thirdhand smoke« (Goniewicz in Lee, 2015). Kljub temu da za ogrevane tobačne izdelke nismo našli objavljenih podatkov, bi lahko sklepali, da so glede na sestavo dima teh izdelkov, najverjetneje prav tako vir »thirdhand smoke« (Koprivnikar in sod., 2021). Kljub temu da je prepoved uporabe elektronskih cigaret v javnih zaprtih prostorih močno zmanjšala izpostavljenost dimu elektronskih cigaret, lahko dodaten izziv predstavlja dejstvo, da so kršitve pogoste - elektronske cigarete se kljub prepovedi uporabljajo v prostorih, kjer je kajenje prepovedano (Gallus in sod., 2020; Matilla-Santander in sod., 2017; Eurobarometer, 2021), kar opazamo tudi v Sloveniji.

WHO (2020c) in European Commission (2021a) poročata o vedno pogostejši izpostavljenosti otrok dimu elektronskih cigaret. Raziskava iz Združenih držav Amerike (ZDA) kaže, da verjetno večina staršev meni, da je dim elektronskih cigaret za njihove otroke varen, saj le približno petina do četrtnina staršev, ki so uporabniki elektronskih cigaret, teh cigaret ne uporablja v avtomobilih in/ali domačem bivalnem okolju (Drahmer in sod., 2019). Raziskava, izvedena v Ameriki je pokazala, da kadilci, ki doma kadijo ob prisotnosti otroka, bolj verjetno nadomestijo uporabo klasičnih cigaret z elektronskimi, ker verjamejo, da bo s tem zmanjšana škodljivost za zdravje otrok, ki so dimu izpostavljeni (Berg in sod., 2015). Onesnaževala, ki se nahajajo v dimu elektronskih cigaret so bila najdena v bioloških vzorcih oseb izpostavljenih dimu, ki elektronskih cigaret sicer ne uporabljajo. Zanimanje sprožajo tudi epigenetski učinki izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret (Zakarya in sod., 2019). Uporaba elektronskih cigaret med nosečnostjo in izpostavljenost nosečnice tobačnemu dimu naj bi po navedbah članka, ki so ga leta 2019 objavili Zakarya in sod., povezana z epigenetskimi spremembami pri otroku. Kot poroča Majmundar s sod. (2019), je izpostavljenost oseb dimu elektronskih cigaret v domačem okolju obsežna in zaskrbljujoča.

Kot učinkovit ukrep za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu so se izkazale zakonodajne prepovedi kajenja (Koprivnikar in sod., 2021). Prepovedi kajenja so usmerjene v zaščito nekadilcev, zlasti otrok, pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu, dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov. Pomembne učinke na nižjo izpostavljenost dimu omenjenih izdelkov imajo te politike preko omejevanja prostora, kjer je dovoljeno kaditi, ter posledično preko splošne družbene denormalizacije kajenja (Jacobs in sod., 2013). Z njimi pa se prav tako lahko pri otrocih omejujejo možnosti pričetka kajenja, ki je močno pogojeno s posnemanjem vedenja odraslih v gospodinjstvu (Díez-Izquierdo in sod., 2018). Večina politik prepovedi kajenja ureja kajenje v javnih zaprtih prostorih in na delovnih mestih. Oblikovalci politik so omejevanje kajenja v zasebnem prostoru lažje kot v gospodinjstvu oziroma zasebne bivalne prostore, usmerili v zasebna vozila.

Izkazalo pa se je, da se lahko učinki prepovedi kajenja v javnih zaprtih prostorih preslikajo tudi na kadilsko vedenje v zasebnih prostorih (Koprivnikar in Lavtar, 2008). Številne države članice EU prepovedujejo tudi uporabo elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov v istih prostorih, kjer prepovedujejo kajenje (European Commission, 2021b). Iz previdnostnega principa je potrebno v te prepovedi vključiti tudi zeliščne izdelke za kajenje in ogrevane zeliščne izdelke, kar je v Sloveniji že uveljavljen ukrep.

Namen poglavja je pregled najnovejših znanstvenih dokazov o problematiki SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov ter učinkovitosti ukrepov za zmanjševanje tovrstnih neenakosti. To bo osnova za nadaljnje oblikovanje nacionalne strategije in izbor ter zasnovo ukrepov za zmanjševanje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov ter zmanjševanje izpostavljenosti nasploh.

4.2 Metodologija

Znanstveno literaturo smo februarja 2024 zbrali s pomočjo digitalne baze znanstvene literature PubMed. Iskanje smo omejili samo na članke v angleškem jeziku, ki v naslovu ali povzetku vsebujejo ključne besede (»*Interventions*« ali »*approach*« ali »*practice*« ali »*scheme*«) in (»*Inequality*« ali »*inequalities*«) in (»*secondhand smoke*« ali »*tobacco smoke exposure*« ali »*passive smoking*«) in so bili objavljeni v zadnjih 15 letih (med letoma 2009 in 2024). Iskanje je v prvem koraku vrnilo 21 rezultatov. V drugem koraku smo pregledali povzetke izbranih zadetkov in nadalje izločili tiste, ki za naš pregled vsebinsko niso bili relevantni. Kot ustrezne smo izbrali 14 člankov, izsledke katerih smo vključili v poglavje. Posamezne dodatne članke in raziskave, smo iskali in vključevali po principu sledenja citirani literaturi in iskanju sorodnih člankov. Raziskav, ki bi se ukvarjale izključno z zmanjševanjem SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, je malo, pa še te so vsebinsko in metodološko izrazito raznolike in neprimerljive.

4.3 Rezultati

4.3.1 Socialno-ekonomske neenakosti v izpostavljenost tobačnemu dimu

Številne raziskave kažejo, da so prisotne znatne neenakosti glede na SEP v izpostavljenosti tobačnemu dimu med otroki in odraslimi (Bolte in sod., 2009; Žaloudikova in sod., 2012; Pisinger in sod., 2012; Yi in sod., 2013; Orton in sod., 2014; Cui in sod., 2014; Ulbricht in sod., 2014; Kuntz in Lampert, 2016; Geller in sod., 2016; Montreuil in sod., 2017; Lopez in sod., 2018; Tamada in sod., 2022; Mlinarić in sod., 2022; Moccia, 2023; Kim in sod., 2023). Raziskav o SE neenakosti izpostavljenosti tobačnemu dimu med odraslimi smo zasledili manj kot tistih, ki so spremljale otroke. V tem poglavju smo navedli tudi podatke SE neenakosti v kajenju nosečnic, kar pomembno vpliva na izid nosečnosti, zdravstveno stanje ploda in zdravstveno stanje otroka po rojstvu.

Öberg s sod. (2011) je po pregledu stanja v 192 državah poročal, da je kar 40 % ljudi po svetu izpostavljenih tobačnemu dimu. Tamada in sod. (2022) so poročali, da so med Japonci, starimi med 20 in 69 let nižje izobraženi 1,9-krat, srednje izobraženi pa 1,6-krat pogosteje izpostavljeni tobačnemu dimu. Podobne izsledke o večjem tveganju za izpostavljenost tobačnemu dimu med manj izobraženimi posamezniki, so objavili tudi Mlinarić in sod. (2022).

Strokovnjaki ocenjujejo, da je v Veliki Britaniji približno 2 milijona otrok izpostavljenih tobačnemu dimu, 52 % od teh pa naj bi bilo redno izpostavljenih tobačnemu dimu (Jarvis in sod., 2012). Najvišje ravni izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu so med otroki iz najbolj SE deprivilegiranih družin, saj je v takih družinah večja verjetnost, da skrbniki kadijo (Geller in sod., 2016; Moccia, 2023). Na Danskem je za otroke staršev, ki imajo nižjo stopnjo izobrazbe, 11-krat večja verjetnost, da bodo v domačem okolju izpostavljeni tobačnemu dimu (Pisinger in sod., 2012). Orton in sod. (2014) so po pregledu literature poročali o povprečno 3-krat višji verjetnosti (raziskave, ki so jih pregledali, so poročale o od 1,1- do 3,3-krat večji verjetnosti), da bo otrok izpostavljen tobačnemu dimu, če prihaja iz družine z nižjim SEP. Ena od možnosti preverjanja izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu, je merjenje vsebnosti kotinina v slini. Sims in sod. (2010) so v letih med 1996 in 2006 preverjali vsebnost kotinina v slini otrok (4 do 15 let), trenutni kadilski status otrok (8 do 15 let), kadilski status staršev in skrbnikov otrok, kajenje v domačem okolju in socialno-demografske podatke sodelujočih v raziskavi. Otroci iz bolj socialno deprivilegiranih gospodinjstev so bili obsežneje izpostavljeni tobačnemu dimu. Kuntz in Lampret (2016) poročata, da je med otroki iz družin z nižjim SEP 6,6-krat več izpostavljenih tobačnemu dimu kot med otroki iz družin z višjim SEP v obeh obdobjih, ko je raziskava potekala, kar pomeni, da ukrep ni zmanjšal razlik med otroci iz družin z različnim SEP.

Bolte s sod. (2009) je proučevala vpliv socialne neenakosti na 12.422 predšolskih otrok, katerih starši so poročali, ali v prisotnosti otrok kadijo ali ne. Z večjo izpostavljenostjo tobačnemu dimu je bila povezana nizka stopnja izobrazbe in nezaposlenost staršev, nizki prihodki družine, enostarševske družine in število družinskih članov. Za družine z naštetimi družinskimi situacijami je bilo manj verjetno, da imajo uvedeno pravilo, da se kadi izključno na terasi ali na balkonu. Največji vpliv je imela nizka stopnja izobrazbe staršev. Avtorji so opozorili, da je potrebno pri razlagi socialnih neenakosti upoštevati različne dimenzije SE položaja. Tudi Kim s sod. (2023) je opozoril, da na izpostavljenost otrok tobačnemu dimu v domačem gospodinjstvu v Koreji najbolj prispevala nizka stopnja izobrazbe staršev. Yi s sod. (2012) so podobno kot avtorji zgoraj naštetih raziskav, pri raziskavi, narejeni med korejskimi otroki, poročali o statistično pomembnem zvišanju verjetnosti, da bodo otroci izpostavljeni tobačnemu dimu, če so starši nižje izobraženi in v primeru, da družina prebiva v deprivilegiranih območjih. Predlagali so, da se predlogi za odpravljanje neenakosti ne osredotočajo le na SEP, ampak tudi na predele oziroma območja, kjer prebivalci živijo. Ulbricht s sod. (2014) je za vzorčno skupino (n=3.570) vzela gospodinjstva z vsaj enim otrokom mlajšim od 3 let in vsaj enim od staršev, ki kadi. Spremljali so, v koliko od sodelujočih gospodinjstev kadijo v posebej določeni sobi ali kjer koli v notranjih prostorih domovanja. Ugotovili so, da v 38 % gospodinjstev kajenje poteka v notranjih zaprtih prostorih. Statistično pomemben vpliv je imela nižja stopnja izobrazbe staršev in brezposelnost vsaj enega od staršev.

Žaloudikova in sod. (2012) so v sklopu programa »Ne-kajenje je normalno« spremljali odgovore 766 otrok starosti 11 let glede izpostavljenosti tobačnemu dimu v zaprtih prostorih in v avtomobilu. Zanimali so jih tudi odgovori glede izobrazbe staršev in SEP družine. Ugotovili so, da so otroci, katerih starši so imeli osnovnošolsko ali srednješolsko izobrazbo, bili pogostejše izpostavljeni tobačnemu dimu doma in v avtomobilu kot otroci staršev z višjo izobrazbo od srednješolske. Prav tako jih je manj živelo v domu, kjer v notranjih prostorih niso kadili. Lopez s sod. (2018) je s telefonsko anketo leta 2016 izvedla raziskavo o izpostavljenosti tobačnemu dimu med otroki, mlajšimi od 12 let v Španiji.

72 % otrok je bilo izpostavljenih tobačnemu dimu (28 % v domačem okolju; 5 % v avtu; 8 % v javnem prevozu; 32 % na pripadajočem zemljišču vrtca ali šole in 48 % med prostočasnimi aktivnostmi). Ugotovili so, da višja kot je izobrazba staršev oz. skrbnikov, manjša je izpostavljenost otrok tobačnemu dimu (39 % osnovnošolska izobrazba ali manj; 29 % srednješolska izobrazba in 21 % univerzitetna izobrazba).

Številne druge raziskave so se osredotočile na spremljanje SE neenakosti v izpostavljenost otrok tobačnemu dimu v avtomobilu. Montreuil je s sod. leta 2017 objavil, da je v primerjavi z osebami z višjim SEP, o kajenju v avtu ob prisotnosti otroka poročalo več oseb z nižjim SEP (17 % v primerjavi s 35 %). Montreuil in sod. (2017) so poročali o izsledkih raziskave, izvedene v Španiji, v sklopu katere so opazovalci opazovali pojav kajenja v avtu, v katerem je bil prisoten mladoletni otrok. Glede na registrsko oznako, so pridobili podatek o tem, ali je lastnik avta prebivalec soseske v Montrealu, v kateri stanujejo osebe z nižjim SEP ali iz soseske, v kateri stanujejo osebe z višjim SEP. Ugotovili so, da je trikrat večja verjetnost, da bo v avtu ob prisotnosti otroka kadila oseba iz soseske, kjer stanujejo osebe z nižjim SEP. Prav tako so opazili, da nižji kot je SEP družine, večja je izpostavljenost otroka tobačnemu dimu (22 % najvišji SEP; 23 % srednji SEP; 31 % najnižji SEP).

Pomembna je izpostavljenost še nerojenih otrok, katerih matere med nosečnostjo kadijo ali so izpostavljene tobačnemu dimu. Kljub temu, da prevalenca kajenja med nosečnicami od leta 1980 upada, so vidne neenakosti, saj se prevalenca kajenja med nosečnicami z nižjim SEP zmanjšuje počasneje v primerjavi z ostalimi nosečnicami (U.S. Department of Health and Human Services, 2006; Bonello in sod., 2023). Bonello s sod. (2023) je preučeval prevalenco kajenja med nosečnicami v 14 državah in poročal, da je bila po letu 2015 prevalenca kajenja med nosečnicami 4,2 % na Švedskem in 16,6 % v Franciji. V Kanadi, Franciji in ZDA prevalenca kajenja med nosečnicami hitro upada med ženskami z višjim SEP, neenakosti pa se poglobljajo; v ostalih državah, v katerih so spremljali trend kajenja nosečnic pa so opazili zmanjšanje SE neenakosti, ki pa so še vedno znatne (Bonello in sod., 2023). Cui s sod. (2014) je poročal, da je prevalenca kajenja nosečnic v Kanadi višja med ženskami iz gospodinjestev z nižjimi prihodki, ki imajo nižjo izobrazbo od univerzitetne in so brezposelne. Podobno ugotavljajo tudi Avstraliji (Hoekzema in sod., 2014), Islandiji (Erlingsdottir in sod., 2014), ZDA (Gyllstrom in sod., 2012; Wen in sod., 2012), Škotski (Tappin in sod., 2010), Finski (Räisänen in sod., 2010), Nizozemski (Baron in sod., 2015) in Portugalski (Madureira in sod., 2020; Vitoria in sod., 2017). V Sloveniji podatki Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije kažejo, da je v času nosečnosti kadila približno desetina porodnic, pri čemer se je odstotek kadilk v nosečnosti zniževal z višanjem stopnje izobrazbe (Zdravje žensk v Sloveniji, 2024). Problematično pa ni le kajenje nosečnic, ampak tudi izpostavljenost nosečnic tobačnemu dimu. V Sloveniji je v letu 2018 med nosečnicami nekadilkami o izpostavljenosti tobačnemu dimu poročala nekaj več kot petina (22,8 %); vsak dan je izpostavljenih 5,4 % nosečnic kadilk, tedensko 5,4 %, mesečno 3,9 % in redkeje kot mesečno 8,1 % (Koprivnikar in sod., 2021).

Kadar naslavljamo neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu ne smemo pozabiti tudi na dve ranljivi oziroma deprivilegirani skupini – obsojene osebe in osebe s hujšimi duševnimi boleznimi in motnjami, ki so hospitalizirani v psihiatričnih bolnišnicah. Psihiatrične bolnišnice in zapori so ustanove, ki so pogosto izjema pri prepovedi kajenja v javnih oziroma delovnih zaprtih prostorih. Osebe s težjimi oblikami duševnih motenj pogosteje kadijo (Šagud in sod., 2019; Heffner in sod., 2011) ter težje opustijo kajenje in vzdržujejo abstinenco (Heffner in sod., 2011). Podobno kot v tujini, kjer poročajo o 73 – 91 % kadilcev med obsojenimi osebami, tudi v Sloveniji beležimo pomembno višji odstotek kadilcev med obsojenimi osebami. V Sloveniji je leta 2015 kadilo približno dve tretjini obsojenih oseb, kar je skoraj za trikrat višji odstotek kot v splošni populaciji.

Odstotek kadilcev je statistično značilno višji med obsojenimi osebami iz nižjega družbenega sloja, med ekonomsko neaktivnimi in med nižje izobraženimi (odstotek se znižuje z višanjem stopnje izobrazbe). Pomemben je tudi podatek, da je kar petina kadilcev začela kaditi v zaporu (Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola med obsojenimi osebami v Sloveniji, 2017). To seveda lahko vodi v višjo izpostavljenost tobačnemu dimu ne le hospitaliziranih oseb v psihiatričnih bolnišnicah in obsojenih oseb v zaporih, ampak tudi zaposlenih v teh ustanovah.

4.3.2 Socialno-ekonomske neenakosti v izpostavljenost dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov

Tamada in sod. (2022) poročajo o tem, da so bili nižje izobraženi udeleženci raziskave pogostejše izpostavljene dimu ogrevanih tobačnih izdelkov. To je edina objavljena raziskava na temo SE neenakosti v izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov, ki smo jo zasledili. Podatkov o SE neenakostih v izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret nismo našli.

4.3.3 Ukrepi za zmanjševanje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu

Pomemben ukrep za zmanjšanje izpostavljenosti tobačnemu dimu je bil **prepoved kajenja v zaprtih javnih prostorih**, kar poleg zmanjšanja izpostavljenosti tobačnemu dimu tudi zmanjšuje priložnosti za kajenje in prispeva k denormalizaciji kajenja (Alamar in sod., 2006). Nanninga in sod. (2019) so pregledali raziskave, s katerimi je bila spremljana SE neenakost v izpostavljenosti tobačnemu dimu v gospodinjstvih po prepovedi kajenja v javnih zaprtih prostorih, ki je močno zmanjšala splošno izpostavljenost populacije tobačnemu dimu. Našli so sedem raziskav, ki so naslovile omenjeno temo in podatke prikazale glede na razlike v dohodku oz. izobrazbi staršev. Izsledki štirih raziskav (Javis in Feyerabend, 2015; Gorini in sod., 2015; Zhang in sod., 2013 in Yao in sod., 2016) kažejo znižanje stopnje izpostavljenosti otrok iz družin z nižjim SEP po uvedbi prepovedi kajenja v zaprtih javnih prostorih, izsledki dveh pa da do sprememb v izpostavljenosti ni prišlo (Hawkins in sod., 2011 ter Kuntz in Lampert, 2016). Ena raziskava pa nakazuje na poglobljanje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu (Nanninga in sod., 2019), avtorji te raziskave (Moore s sod., 2012) so opozorili, da je prepoved kajenja v javnih zaprtih prostorih imela pozitiven vpliv na izpostavljenost tobačnemu dimu le pri otrocih z visokim SEP, otroci iz gospodinjstev z nizkim SEP pa so bili še naprej visoko izpostavljeni, najbolj v domačem okolju in v avtomobilu. Glede na zgornje ugotovitve, prepoved kajenja v zaprtih javnih prostorih lahko pomembno zmanjša SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, zakaj so prisotne razlike med raziskavami pa ni jasno.

Začetne (prostovoljne) **prepovedi kajenja na delovnih mestih** so bile najučinkovitejše v poklicnih skupinah pisarniških delavcev in na delovnih mestih z velikim številom zaposlenih (Pierce in sod., 1998). Kasnejše celovite zakonodajne politike prepovedi kajenja v zaprtih delovnih prostorih, ki so jih postopoma uvajale razvitejše države, so to pristranskost zmanjšale. Na Novi Zelandiji so kmalu po uvedbi nove zakonodaje, leta 2004, zaznali izrazitejši padec izpostavljenosti tobačnemu dimu na delovnem mestu med avtohtonimi prebivalci Maori (v primerjavi z ostalimi prebivalci Nove Zelandije), povečini zaposlenimi v proizvodnih poklicih, ki jih predhodne prostovoljne omejitve in prepovedi niso dosegle (Edwards in sod., 2008). V ZDA so ravni kotinina v serumu delovno sposobnih odraslih, ki sodelujejo v raziskavi ameriškega nacionalnega pregleda zdravja in prehrane (NHANES), padle za približno 80 % od leta 1988 do 2002.

To je bilo v obdobju, ko je vse večji delež prebivalstva pokrivala zakonodaja o čistem zraku v zaprtih prostorih, največje zmanjšanje koncentracije kotinina pa je bilo opazno med delavci v proizvodnih, storitvenih in gradbenih poklicih ter pri nehispanških temnopoltih delavcih – v skupinah, ki so bile do takrat najbolj izpostavljene tobačnemu dimu (Arheart in sod., 2008). Glede na zgornje ugotovitve, prepoved kajenja v zaprtih delovnih prostorih lahko doprinese k zmanjšanju SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu.

Raziskave o povezavi med politikami prepovedi kajenja **v zasebnih prostorih** in SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu so še vedno razmeroma redke, saj je to specifično okolje, v katerega zakonodaja ne posega. Je pa dostopnih nekaj več raziskav o ukrepih za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu **v zasebnih avtomobilih**.

K izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu pomembno vpliva izpostavljenost v osebni avtomobilu, katero je lažje nadzorovati kot izpostavljenost otrok tobačnemu dimu v domačem okolju. Starši z višjo stopnjo izobrazbe in višjimi prihodki so bolj dovzetni za uvajanje ukrepov, s katerimi so starši nagovorjeni, da prostovoljno ne izpostavljajo otrok tobačnemu dimu v avtomobilu (Zhang in sod., 2015; Parks in sod., 2018). Pelekanakis in sod. (2022) so zaključili, da prepoved kajenja v avtomobilu ne pogloblja SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, nekateri avtorji pa so opozorili, da uvedbe prepovedi kajenja v zasebnih vozilih brez dodatnih prizadevanj, ki bi ukrepe načrtno usmerjali na manj privilegirane skupine prebivalstva, v najboljšem primeru ne zmanjšujejo SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu (Murphy-Hoefer in sod., 2014), jih pa lahko celo poglobljajo (Kruger in sod., 2016).

Otroci so najpogostejše, sploh po uvedbi prepovedi kajenja v zaprtih javnih prostorih, tobačnemu dimu izpostavljeni v domačem okolju. Po pregledu 78 raziskav, v sklopu katerih je bila preverjana učinkovitost različnih ukrepov, je bilo ugotovljeno, da so učinkoviti redki ukrepi (predstavljeni so v nadaljevanju poglavja) in da ni jasno, kaj vpliva na njihovo učinkovitost, saj so avtorji pregleda izpostavili, da je večina raziskav nekakovostnih, da so imele premajhen vzorec in da je pri pridobivanju podatkov obstajalo tveganje za pristranskost (Behbod in sod., 2018). Eden od pomembnih ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu je, **da starši opustijo kajenje**, saj se na ta način zmanjša oziroma odpravi izpostavljenost otrok tobačnemu dimu v domačem okolju (Blackburn in sod., 2003). Ker ukrepi, sploh pri osebah z nižjim SEP, pogosto ne delujejo (več v poglavju o neenakostih v kajenju), je pomembno, da se izpostavljenost otrok tobačnemu dimu zmanjša predvsem s podporo skrbnikov pri odločitvi, da **ne kadijo v zaprtih prostorih svojega doma** (Blackburn in sod., 2003). Kot učinkoviti so se izkazali pristopi, ki temeljijo na teorijah spreminjanja vedenja in različne oblike izobraževanja skrbnikov o škodljivostih, ki jih ima izpostavljenost tobačnemu dimu na otroke (Gehrman in sod., 2003).

Za zmanjševanje izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu pa so se kot bolj učinkoviti od programov za opuščanje kajenja izkazali **programi za družine**, ki starše spodbujajo, da ne kadijo v domačih zaprtih prostorih (Rosen in sod., 2014). Ratschen in sod. (2016) so predstavili skupek ukrepov, za katere menijo, da prispevajo k pomembnem zmanjšanju izpostavljenosti otrok iz družin z nižjim SEP tobačnemu dimu v domačem okolju: 1) meritve kakovosti zraka v posameznem domovanju (koncentracija delcev $PM_{2,5}$) in meritve koncentracije kotinina v slini otrok; 2) obiski svetovalca, ki je ponudil nasvete za opuščanje kajenja in predstavil tveganje za otroke, ki so izpostavljeni tobačnemu dimu; 3) nikotinska nadomestna terapija. Poročali so o izboljšanju navad staršev, ki kadijo (manj kajenja v zaprtih domačih prostorih), o izboljšanju zraka v domačem okolju otrok ter posledično o zmanjšanju izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu. Posebej so opozorili na to, da so intervencije imele pozitiven vpliv na SE prikrajšane enostarševske družine, v katerih skrbnik pred raziskavo ni razmišljal o opuščanju kajenja.

Intenzivne in na osebni pristop usmerjene intervencije imajo torej pozitiven vpliv na zmanjšanje izpostavljenosti tobačnemu dimu otrok iz družin z nižjim SEP (Ratschen in sod., 2016), intervencije pa morajo trajati dalj časa, da se vzpostavijo nove navade (Wilson in sod., 2022). Marsh s sod. (2016) je v 12-tedenskem programu za družine z nižjim SEP izvedel podporo v obliki pomoči pri spremembi vedenja in uvedel nikotinsko nadomestno zdravljenje za skrbnike, ki so kadili v domačem okolju in imeli vsaj enega otroka, mlajšega od 5 let. Družine, ki so sodelovale v raziskavi so dobile tudi povratne informacije o koncentraciji kotinina v otrokovi slini in o kakovosti zraka v njihovem domačem okolju (z merjenjem koncentracije delcev $PM_{2,5}$). Večina sodelujočih v raziskavi je poskusila z uvedbo nikotinskega nadomestnega zdravljenja. Rezultati kotinina v slini so bili variabilni, zato so za povratne informacije o spremembi izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu raziskovalci uporabljali meritve koncentracije delcev $PM_{2,5}$. Meritve so pokazale, da se je po 12-tedenski izvedbi intervencij v sklopu raziskave, stopnja izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu v domačem okolju zmanjšala. Podpora pri spremembi vedenja je bila med sodelujočimi v raziskavi dobro sprejeta. Osebnosti povratne informacije, vezane na spremembo vedenja, so bile s strani sodelujočih izpostavljene kot ključni motivator za začetek in vzdrževanje spremembe vedenja (Marsh in sod., 2016).

V Walesu so leta 2015 Moore in sod. preučili učinke **medijske kampanje**, ki je promovirala prostovoljno prepoved kajenja v avtomobilih z otroki. Ugotovili so, da so otroci iz družin z nižjimi prihodki po kampanji poročali o večjem zmanjšanju izpostavljenosti tobačnemu dimu v avtomobilih v primerjavi z njihovimi bolj privilegiranimi vrstniki (Moore in sod., 2015). Medijske kampanje so lahko učinkovit pristop za zmanjševanje izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu, vendar lahko povečajo SE neenakosti, če niso pravilno zastavljene. S spremljanjem odziva SE deprivilegiranih posameznikov so raziskovalci želeli preveriti učinkovitost škotske kampanje »Right Outside«. Sedemnajst staršev z nižjim SEP so intervjuvali pred in po medijski kampanji, ki se je osredotočala na razumljivost in vzbujanje zanimanja, motivacijo staršev (otroke je potrebno zaščititi pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu) in opozarjanje na priložnosti za ukrepanje. Odziv staršev je bil dober, saj so se lahko poistovetili z dramatičnim scenarijem in vizualnimi efekti, ki so prikazovali škodljive vplive izpostavljenosti tobačnemu dimu na otroke. Nekateri starši so poročali o spremembi kadilskih navad na način, da so otroke zaščitili pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu. Medijske kampanje, ki uporabljajo emocionalne, življenjske situacije so lahko učinkovite pri naslavljanju staršev v zvezi z izpostavljenostjo tobačnemu dimu njihovih otrok (Rowa-Dewar in sod., 2016).

Glede na pomembnost izpostavljenosti še nerojenih otrok zaradi kajenja matere bi bilo potrebno v prihodnosti dodatno podrobneje raziskati pristope in intervencije za opuščanje kajenja v nosečnosti, še posebej za ženske z nižjim SEP. Coleman in sod. so že leta 2011 poročali o tem, da je o **pristopih in intervencijah za opuščanje kajenja v nosečnosti** na voljo malo informacij, nekaj raziskav, ki so na voljo pa ponudi kontradiktorne rezultate. Tudi Boucher in Konkle (2016) navajata, da so nosečnice, ki pripadajo SE prikrajšanim in ekonomsko marginaliziranim skupinam premalo upoštevane in vključene v raziskave in intervencije za opuščanje kajenja, kljub temu da je prevalenca kajenja med njimi nesorazmerno visoka. Med najpomembnejše napovednike ali bo ženska med nosečnostjo opustila kajenje ali ne, je kadilski status njenega partnerja, pomembno pa je tudi, koliko podpore ženska pri opuščanju kajenja od partnerja dobi; partnerje je potrebno prav tako vključiti v programe za opuščanje kajenja nosečnic (WHO, 2014). V ZDA (Donatelle in sod., 2004; Higgins in sod., 2014) in v Angliji (Tappin in sod., 2015 in Ierfino in sod., 2016) so nosečnicam z nižjim SEP ponujali finančna sredstva, če so opustile kajenje.

Pristop je bil učinkovit, saj se je s ponujenimi finančnimi nagradami odstotek nosečnic z nižjim SEP, ki so kajenje med nosečnostjo opustile, zvišal. V primeru, da so finančno nagrado za spodbudo nosečnic dobili tudi njihovi partnerji, to ni spremenilo uspešnosti programa (Donatelle in sod., 2004). Pri kombinaciji svetovanja po metodi 5 A (ask – vprašati, advise – svetovati, asses - oceniti, assist – pomagati in arrange - urediti) in finančne nagrade za opustitev kajenja je bilo ugotovljeno, da je samo svetovanje imelo na opustitev kajenja v nosečnosti podobne rezultate kot kombinacija, je pa kombinirana metoda bila uspešnejša pri opuščanju kajenja žensk 6-8 tednov po porodu (Olson in sod., 2019). Že predhodno je bilo poročano, da je po uporabi metode 5 S kajenje med prvim in tretjim trimesečjem opustilo 20 % nosečnic, v raziskavo so bile zajete vse nosečnice, ne glede na SEP (Curtin in Matthews, 2016). Zdravstveno osebje, ki prihaja v stik z nosečnicami, ki kadijo, lahko vključi testiranje na prisotnost kotinina in finančne spodbude v obstoječe prenatalne programe za opustitev kajenja in s programom nadaljuje tudi po porodu (Olson in sod., 2019). Izsledke, ki smo jih dobili s pregledom literature, nakazujejo na to, da iskanje učinkovitih pristopov za zmanjšanje SE neenakosti med nosečnicami, zaenkrat še vedno predstavlja problem.

Ballbè s sod. (2015) je izvedel raziskavo med 600 v **psihiatrični bolnišnici hospitaliziranimi pacienti** in 575 zaposlenimi v psihiatrični bolnišnici. 79 % jih je bilo objektivno izpostavljenih tobačnemu dimu, vendar je 57 % pacientov in 34 % zaposlenih menilo, da sploh niso izpostavljeni; 42 % pacientov in 28 % zaposlenih pa, da okolje sploh ni nezdravo. Medicinske sestre so pogostejše kadile kot psihiatri (36 % proti 17 %; $p < 0,001$), medicinske sestre pa so tudi pogostejše kot psihiatri menile, da so izpostavljene tobačnemu dimu (40 % proti 26 %; $p < 0,001$). Ravni izpostavljenosti delcem $PM_{2,5}$ so se pomembno razlikovale glede na vrsto uvedene prepovedi kajenja, vendar niso bile povezane z zaznavanjem ravni izpostavljenosti tobačnemu dimu pri pacientih in zaposlenih. Le 29 % zaposlenih in 14 % pacientov je odločno podpiralo popolno prepoved kajenja. Mnogi pacienti in zaposleni imajo napačne predstave o obsegu svoje izpostavljenosti tobačnemu dimu in so slabo ozaveščeni o škodljivem okolju, v katerem bivajo/delajo. To bi lahko vplivalo na to, da dajejo prednost manj omejevalnim prepovedim kajenja. Posebej je treba poudariti, da je manj kot tretjina zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah podpirala enote brez dima, kar kaže na nujno potrebo po nadaljnjem izobraževanju o škodljivih učinkih izpostavljenosti tobačnemu dimu na zdravje. Avtorji predvidevajo, da je visok odstotek medicinskih sester proti ukinitvi kajenja, ker se bojijo, da bi to otežilo njihovo delo. Ballbè in sod., 2015 tudi predvidevajo, da se podpora popolni prepovedi kajenja v psihiatričnih bolnišnicah poveča po tem, ko je prepoved implementirana, kot so pred njimi poročali že nekateri drugi avtorji (El-Guebaly in sod., 2022 ter Martinez-Sanchez in sod., 2010). Kot učinkovite so se izkazale kombinirane metode za opuščanje kajenja, ki so jih uvedli v psihiatričnih bolnišnicah. Te vključujejo nikotinsko nadomestno zdravljenje z vedenjsko terapijo (Prochaska in sod., 2014; Rassmusen in sod., 2018). Obstaja nekaj ovir za uvedbo popolnih prepovedi kajenja v psihiatričnih bolnišnicah. Nekateri raziskovalci so poročali o tem, da je prepoved kajenja v psihiatričnih bolnišnicah neetična in da je nevarna za zaposlene (Lawn in Champion, 2013). Tobak je pogosto obravnavan kot pomoč pri samozdravljenju oseb z osebnimi motnjami, kljub temu da raziskave kažejo na negativen vpliv kajenja na potek psihiatričnega zdravljenja, opuščanje kajenja pa ima pozitivne vplive (Das in Prochaska, 2017). Izsledki ene raziskave pa kažejo, da opustitev kajenja zmanjšuje možnost za ponovni sprejem v psihiatrično bolnišnico (Prochaska in sod., 2014). Zaradi večje verjetnosti, da bodo kadilci z duševnimi boleznimi in motnjami ob opustitvi kajenja občutili hujše simptome nikotinske odtegnitve v primerjavi s splošno populacijo, je lahko to brez zadostne podpore osebam, ki so kajenje opustile, napačno razumljeno kot poslabšanje duševnega zdravja (Smith in sod., 2014).

Brown s sod. (2021) je poročala o uvedbi **zapora brez cigaretnega dima** na Škotskem leta 2018. Ukrep je bil uveden z namenom zaščite zdravja zaposlenih in obsojenih oseb. 6 do 9 mesecev po uvedbi prepovedi so intervjuvali 99 paznikov in 23 obsojenih oseb. Prepoved kajenja je bila dobro sprejeta med obsojenimi osebami po krajšem prilagoditvenem obdobju, v katerem so izkusili manj težav, kot so jih pričakovali. Sodelujoči v raziskavi so se zavedali pozitivnih učinkov, ki jih je ukrep prinesel na zdravje vseh, ki so prej bili izpostavljeni tobačnemu dimu in tudi pozitivnih učinkov, ki jih ima abstiniranje od kajenja na nekdanje kadilce. Zabeležena so bila tudi poročila o težavah pri opuščanju kajenja cigaret, na primer nadomeščanje kajenja cigaret z uporabo elektronskih cigaret in porast uporabe prepovedanih drog. Tihotapljenje cigaret ni predstavljalo večje težave. Prepoved uporabe tobačnih izdelkov za kajenje pa je potrebno podpreti s skrbnim načrtovanjem, sodelovanjem in zagotavljanjem podpore kadilcem. O pozitivnih učinkih prepovedi kajenja v zaporih je po pregledu podatkov Cohreinove raziskave poročal tudi Frazer s sod. (2016), ki je izpostavil znižanje stopnje smrtnosti in manjšo izpostavljenost tobačnemu dimu obsojenih oseb in zaposlenih v zaporih. Po podatkih poročila Evropske komisije iz leta 2021 je sedem od 33 evropskih držav uvedlo popolno prepoved kajenja v notranjih prostorih zapora (Bolgarija, Grčija, Ciper, Estonija, Luksemburg, Nizozemska in Ukrajina), večina ostalih držav ima delno prepoved v notranjih delih zapora z izjemo ločenih sob, kjer je kajenje dovoljeno oz. delno prepoved z izjemo kadilskih con, le v dveh državah (Irska in Švedska) pa prepovedi kajenja v zaporih ni. Države uvajajo tudi popolne oz. popolne prepovedi za uporabo elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v zaporih (European Commission, 2021b). Pregled literature s področja preprečevanja izpostavljenosti tobačnemu dimu v zaporih je bil narejen že za publikacijo Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola med obsojenimi osebami v Sloveniji (2017). Avtorji prispevka so poročali, da je popolno prepoved kajenja v notranjih in zunanjih prostorih zapora uvedlo tudi 22 zveznih držav ZDA, Kanada in Nova Zelandija, kjer je bil ukrep popolne prepovedi kajenja uveden uspešno in brez večjih ovir, kar pripisujejo natančnemu načrtovanju. Podobno kot pri prepovedi kajenja v psihiatričnih bolnišnicah, tudi pri prepovedi kajenja v zaporih obstajajo pomisleki oziroma omejitve. Kot je zapisano v zgoraj omenjeni publikaciji, nekateri avtorji dvomijo o etičnosti in realnosti popolne prepovedi kajenja na območju zaporov, saj naj bi taka prepoved presegala prepovedi izven zapora in posameznika prisilila, da spremeni vedenje. Kot boljša alternativa je bila izpostavljena delna prepoved kajenja, ki bi zmanjšala izpostavljenost zaposlenih in obsojenih oseb ter izvajanje ustrezne podpore pri opuščanju kajenja. V Angliji je sodišče razsodilo, da kajenje ni osnovna človekova pravica, škodljive posledice izpostavljenosti tobačnemu dimu pa upravičujejo popolno prepoved kajenja v zaporih. Za nadaljnje zniževanje izpostavljenosti tobačnemu dimu v zaporih je potreben celovit pristop z ustreznimi programi pomoči kadilcem pri spremembi kadilskega vedenja z upoštevanjem specifičnega stresa, ki ga v zaporu doživljajo obsojene osebe. Prepovedi kajenja naj bodo čimbolj podobne tistim izven zapora, pravila glede kajenja pa se naj izvajajo strogo in dosledno. Ključno je, da se v zaporih zagotovi čim višja stopnja zaščite med obsojenimi osebami in zaposlenimi, česar delne prepovedi z dovoljenjem kajenja v nekaterih notranjih prostorih zapora, sploh s slabim prezračevanjem, ki je za zapore značilno, ne omogočajo. Popolna prepoved kajenja v zaprtih delih zapora je učinkovit ukrep za zmanjšanje izpostavljenosti tobačnemu dimu v zapornih, privede do pomembnega znižanja škodljivih snovi iz tobačnega dima v zraku in izboljša kvaliteto zraka. Tudi popolne prepovedi kajenja pa ne privedejo do eliminacije tobačnega dima v zaporih zaradi številnih kršitev prepovedi, ki jim sledijo minimalne posledice. Zapori so pomembno okolje za izvajanje programov za opuščanje kajenja in edinstvena priložnost, da se doseže deprivilegirane skupine prebivalstva, ki so sicer težko dostopne.

V primeru, da bi se v slovenskih zaporih implementirali kateri od omenjenih ukrepov, bi bilo potrebno natančneje preučiti tudi novejša podatke o prepovedih kajenja v zaporih.

4.3.4 Ukrepi za zmanjševanje socialno-ekonomskih neenakosti v izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov

Objav o ukrepih za zmanjševanje neenakosti v izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov nismo zasledili, smatramo pa, da so pri tem lahko učinkoviti ukrepi, ki so opisani kot učinkoviti za zmanjševanje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu.

4.4 Povzetek ključnih ugotovitev

Tako kot pri neenakostih v kajenju, so SE neenakosti vidne tudi pri izpostavljenosti tobačnemu dimu. K zmanjševanju neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu prispevajo posebej zasnovani ukrepi za zmanjševanje neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, seveda pa tudi uvedba ukrepov za zmanjševanje neenakosti v kajenju. Najbolj ranljiva skupina so otroci, ki so tobačnemu dimu, pa tudi dimu elektronskih cigaret in dimu ogrevanih tobačnih izdelkov, tam, kjer so že uveljavljene prepovedi kajenja/ uporabe v zaprtih javnih in delovnih prostorih, izpostavljeni v domačem bivalnem okolju in zasebnih prevoznih sredstvih.

Med ukrepi, ki prispevajo k zmanjševanju izpostavljenosti tobačnemu dimu je v literaturi izpostavljena prepoved kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih ter zasebnih prevoznih sredstvih (v prisotnosti mladoletne osebe), ki lahko ugodno vplivajo tudi na SE neenakosti v izpostavljenosti. Raziskave so pokazale, da se lahko učinki prepovedi kajenja v javnih zaprtih prostorih preslikajo tudi na kadilsko vedenje v zasebnih prostorih, ali pa se zmanjšajo tudi SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu pa nismo zasledili. Prepoved kajenja v avtomobilih pa, kot kažejo raziskave, lahko zmanjšuje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu med mladoletnimi osebami. Zakonodajni ukrepi v zasebna okolja, razen zasebna prevozna sredstva, trenutno ne posegajo. V teh okoljih lahko izpostavljenost zmanjšujejo različni programi za družine, in sicer tisti, ki vodijo v opuščanje kajenja med starši, ki kadijo, še učinkovitejši pa so programi, ki delujejo na pravila kajenja v domačih bivalnih prostorih, torej privedejo do tega, da v zaprtih prostorih svojega doma starši/odrasli ne kadijo. Medijske kampanje so lahko učinkovit način zmanjševanja izpostavljenosti oseb tobačnemu dimu, da vplivajo tudi na zmanjševanje neenakosti pa morajo biti ustrezno zastavljene.

Na področju odpravljanja SE neenakosti v kajenju med nosečnicami je potrebno več raziskav. Dosedanje raziskave kažejo, da je za opuščanje ključen kadilski status partnerja in njegova podpora nosečnici pri opuščanju kajenja, svetovanje za opuščanje kajenja in finančne spodbude. Med ranljive skupine, med katerimi so odstotki kadilcev višji kot v splošni populaciji, sodijo tudi zaprte osebe in hospitalizirane osebe s težjimi duševnimi boleznimi in motnjami. Omenjene institucije so pogosto izjeme pri prepovedih kajenja, varovanci in zaposleni so tako v teh ustanovah izpostavljeni tobačnemu dimu, česar se pogosto ne zavedajo. Izpostavljenost tobačnemu dimu v zaporih in psihiatričnih bolnišnicah se zmanjšuje s prepovedmi kajenja v vseh zaprtih prostorih teh ustanov in programi opuščanja kajenja, ki pa morajo biti posebej skrbno načrtovane in vpeljane.

O SE neenakostih v izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov je na voljo omejen obseg podatkov, prav tako ni podatkov o učinkovitosti različnih ukrepov za zmanjševanje morebitnih SE neenakosti v izpostavljenosti, lahko pa predvidevamo, da tudi tu delujejo isti ukrepi kot pri zmanjševanju SE neenakosti v kajenju.

4.5 Pomen ugotovitev za zmanjševanje SE neenakosti v kajenju v Sloveniji

Leta 2007 smo v Sloveniji uveljavili prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih ter na funkcionalnih zemljiščih vzgojno-izobraževalnih ustanov, ki pa je v določenih javnih ustanovah dovoljevala kadilnice, zaradi česar se Slovenija ni smatrala za državo s popolno prepovedjo kajenja v teh prostorih. Kadilnice od 1. 1. 2026 niso več izjema od prepovedi kajenja in prepovedi uporabe povezanih izdelkov. Prepoved je pomembno zmanjšala izpostavljenost tobačnemu dimu med prebivalci Slovenije. V obdobju med leti 2001 in 2016 se je odstotek tobačnemu dimu izpostavljenih nekadilcev, starih od 25 do 64 let, razpolovil. Do največjih sprememb je prišlo med letoma 2004 in 2008, torej v času uvedbe prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih. Tudi po letu 2008 so se odstotki izpostavljenih še naprej zniževali, a v manjšem obsegu kot med letoma 2004 in 2008. Znižal se je tudi odstotek prebivalcev, starih od 25 do 64 let, ki poročajo o tem, da oni ali katerikoli drug član njihove družine kadi v stanovanju oziroma v bivalnih prostorih. Leta 2017 je bila v Sloveniji uveljavljena prepoved kajenja oziroma uporabe tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov, razen tobaka za žvečenje in tobaka za njuhanje, v vseh vozilih ob prisotnosti oseb, mlajših od 18 let. Skoraj vsako leto so septembra potekale tudi dvotedenske medijske kampanje o škodljivosti izpostavljenosti otrok tobačnemu dimu v prevoznih sredstvih in o škodljivosti izpostavljenosti nasploh. Po zadnjih dostopnih podatkih se je odstotek prebivalcev, starih od 25 do 74 let, ki so poročali o kajenju njih samih ali drugih oseb v družinskem avtomobilu, med letoma 2016 in 2020 znižal, znižal pa se je tudi odstotek tistih, ki so poročali o kajenju v avtomobilu ob prisotnosti mladoletne osebe (Koprivnikar in sod., 2021).

V Sloveniji smo torej že uvedli številne učinkovite ukrepe za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu in med splošnim prebivalstvom močno zmanjšali izpostavljenost tobačnemu dimu. Kakšne so bile SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu v tem obdobju in kako so nanje vplivali ukrepi pa v Sloveniji nismo raziskovali.

Kljub izrazitemu znižanju, odstotki tobačnemu dimu izpostavljenih nekadilcev ostajajo precejšnji. Po zadnjih dostopnih podatkih iz leta 2019 je bila med prebivalci, starimi 15 let in več, tobačnemu dimu izpostavljena malo manj kot petina (17 %) nekadilcev, to je skoraj 227.500 prebivalcev, četrтина med njimi vsak dan. Odstotek je bil višji med moškimi kot ženskami, razlike pa so bile tudi med starostnimi skupinami – največ izpostavljenih tobačnemu dimu je bilo med tistimi v najmlajši starostni skupini (15 do 24 let) (Koprivnikar in sod., 2021).

K nadaljnjemu zmanjševanju SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu lahko v Sloveniji prispevajo ukrepi za zmanjševanje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, ki smo jih predstavili v poglavju, seveda pa so pomembni tudi ukrepi, ki zmanjšujejo kajenje in predvsem neenakosti v kajenju (opisani v drugem poglavju). Literatura tu kaže predvsem na dve skupini ukrepov, to so programi za družine in medijske kampanje, oba ukrepa pa morata biti ustrezno prilagojena skupinam z nižjim SEP. Neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu v skupinah z nižjim SEP lahko zmanjšujemo tudi s prepovedmi kajenja v psihiatričnih bolnišnicah in zaporih ter okrepitvijo programov opuščanja v teh okoljih, vendar pa je o tovrstnem ukrepanju (še posebej v psihiatričnih

bolnišnicah) na voljo omejen obseg podatkov. Pred odločitvijo za morebitne zakonodajne prepovedi bi bilo potrebno posebej skrbno in podrobno raziskati stanje v teh ustanovah v Sloveniji (obseg izpostavljenosti ter stališča varovancev in zaposlenih), pripraviti natančen načrt uvedbe, koristno bi bilo tudi pilotno preverjanje ukrepa. Ukrepi za opuščanje kajenja med nosečnicami z nižjim SEP so trenutno slabše raziskani in ni možno izpostaviti kakšnega posebej učinkovitega pristopa. Za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu nasploh je pomembna tudi širitev okolij brez tobačnega dima s prepovedmi kajenja v (pol) odprtih prostorih, za katere pa niso znani učinki na SE neenakosti v izpostavljenosti.

V okviru zdravstvenega sistema bi spremljanje izpostavljenosti tobačnemu dimu pri osebah, ki v ta sistem vstopijo, lahko bilo izhodišče za ukrepanje in zajem tistih z nižjim SEP in nadaljnje ukrepanje. V primarnem zdravstvenem varstvu v Sloveniji že sistematično potekajo številni programi in aktivnosti za preprečevanje razširjenosti kajenja, zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu in spodbujanje opuščanja kajenja, začeni s Šolo za starše ter v osnovnih in srednjih šolah (Koprivnikar in sod., 2021b). O tem, kako dejansko potekajo in kakšne učinke imajo obstoječi programi, je na voljo omejen obseg podatkov. Dodatne raziskave, na katerih bi lahko osnovali dodatno ukrepanje, bi bile dobrodošle. Tudi v šolskih učnih načrtih so odprte možnosti za obravnavo te teme, koliko pa se te temo naslavlja, pa ni znano.

Za elektronske cigarete in ogrevane tobačne izdelke skoraj ni na voljo podatkov o obstoju SE neenakosti v njihovi uporabi, prav tako glede učinkov različnih ukrepov za njihovo zmanjševanje. Predlagamo, da se za te izdelke uporabijo ukrepi, kot jih navajamo za zmanjševanje SE neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu.

4.6 Literatura

Alamar B, Glantz SA. Effect of increased social unacceptability of cigarette smoking on reduction in cigarette consumption. *Am J Public Health*. 2006 Aug;96(8):1359-63. doi: 10.2105/AJPH.2005.069617.

Arheart KL, Lee DJ, Dietz NA, Wilkinson JD, Clark JD 3rd, LeBlanc WG in sod. Declining trends in serum cotinine levels in US worker groups: the power of policy. *J Occup Environ Med*. 2008 Jan;50(1):57-63. doi: 10.1097/JOM.0b013e318158a486.

Ballbè M, Sureda X, Martínez-Sánchez JM, Fu M, Saltó E, Gual A in sod. Secondhand smoke in psychiatric units: patient and staff misperceptions. *Tob Control*. 2015 Oct;24(e3):e212-20. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051585.

Baron R, Manniën J, te Velde SJ, Klomp T, Hutton EK, Brug J. Socio-demographic inequalities across a range of health status indicators and health behaviours among pregnant women in prenatal primary care: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 Oct 13;15:261. doi: 10.1186/s12884-015-0676-z.

Behbod B, Sharma M, Baxi R, Roseby R, Webster P. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jan 31;1(1):CD001746. doi: 10.1002/14651858.CD001746.pub4.

Bélanger M, O'Loughlin J, Okoli CT, McGrath JJ, Setia M, Guyon L, Gervais A. Nicotine dependence symptoms among young never-smokers exposed to secondhand tobacco smoke. *Addict Behav*. 2008 Dec;33(12):1557-63. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.07.011.

Berg CJ, Haardoerfer R, Escoffery C, Zheng P, Kegler M. Cigarette users' interest in using or switching to electronic nicotine delivery systems for smokeless tobacco for harm reduction, cessation, or novelty: a cross-sectional survey of US adults. *Nicotine Tob Res*. 2015 Feb;17(2):245-55. doi: 10.1093/ntr/ntu103.

Blackburn C, Spencer N, Bonas S, Coe C, Dolan A, Moy R. Effect of strategies to reduce exposure of infants to environmental tobacco smoke in the home: cross sectional survey. *BMJ*. 2003 Aug 2;327(7409):257. doi: 10.1136/bmj.327.7409.257.

- Bolte G, Fromme H; GME Study Group. Socioeconomic determinants of children's environmental tobacco smoke exposure and family's home smoking policy. *Eur J Public Health*. 2009 Jan;19(1):52-8. doi: 10.1093/eurpub/ckn114.
- Bonello K, Figoni H, Blanchard E, Vignier N, Avenin G, Melchior M, Cadwallader JS, Chastang J, Ibanez G. Prevalence of smoking during pregnancy and associated social inequalities in developed countries over the 1995-2020 period: A systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2023 Aug;37(6):555-565. doi: 10.1111/ppe.12989.
- Boucher J, Konkle AT. Understanding Inequalities of Maternal Smoking--Bridging the Gap with Adapted Intervention Strategies. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Mar 4;13(3):282. doi: 10.3390/ijerph13030282.
- Brown A, Mitchell D, Hunt K. Post-implementation perspectives on smokefree prison policy: a qualitative study with staff and people in custody. *Eur J Public Health*. 2022 Feb 1;32(1):112-118. doi: 10.1093/eurpub/ckab075.
- Coleman T, Chamberlain C, Cooper S, Leonardi-Bee J. Efficacy and safety of nicotine replacement therapy for smoking cessation in pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2011 Jan;106(1):52-61. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03179.x.
- Cui Y, Shooshtari S, Forget EL, Clara I, Cheung KF. Smoking during pregnancy: findings from the 2009-2010 Canadian Community Health Survey. *PLoS One*. 2014 Jan 8;9(1):e84640. doi: 10.1371/journal.pone.0084640.
- Curtin SC, Matthews TJ. Smoking Prevalence and Cessation Before and During Pregnancy: Data From the Birth Certificate, 2014. *Natl Vital Stat Rep*. 2016 Feb 10;65(1):1-14.
- Das S, Prochaska JJ. Innovative approaches to support smoking cessation for individuals with mental illness and co-occurring substance use disorders. *Expert Rev Respir Med*. 2017 Oct;11(10):841-850. doi: 10.1080/17476348.2017.1361823.
- Díez-Izquierdo A, Cassanello-Peñarroya P, Lidón-Moyano C, Matilla-Santander N, Balaguer A, Martínez-Sánchez JM. Update on thirdhand smoke: A comprehensive systematic review. *Environ Res*. 2018 Nov;167:341-371. doi: 10.1016/j.envres.2018.07.020.
- Drehmer JE, Nabi-Burza E, Hipple Walters B, Ossip DJ, Levy DE, Rigotti NA, in sod. Parental Smoking and E-cigarette Use in Homes and Cars. *Pediatrics*. 2019 Mar 11. pii: e20183249. doi: 10.1542/peds.2018-3249.
- Donatelle R, Hudson D, Dobie S, Goodall A, Hunsberger M, Oswald K. Incentives in smoking cessation: status of the field and implications for research and practice with pregnant smokers. *Nicotine Tob Res*. 2004 Apr;6 Suppl 2:S163-79. doi: 10.1080/14622200410001669196.
- Edwards R, Thomson G, Wilson N, Waa A, Bullen C, O'Dea D, Gifford H, Glover M, Laugesen M, Woodward A. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand. *Tob Control*. 2008 Feb;17(1):e2. doi: 10.1136/tc.2007.020347.
- El-Guebaly N, Cathcart J, Currie S, Brown D, Gloster S. Public health and therapeutic aspects of smoking bans in mental health and addiction settings. *Psychiatr Serv*. 2002 Dec;53(12):1617-22. doi: 10.1176/appi.ps.53.12.1617.
- Erlingsdottir A, Sigurdsson EL, Jonsson JS, Kristjansdottir H, Sigurdsson JA. Smoking during pregnancy: childbirth and health study in primary care in Iceland. *Scand J Prim Health Care*. 2014 Mar;32(1):11-6. doi: 10.3109/02813432.2013.869409.
- European Commission. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes – Report. European Commission, 2021a [Dostopano 4. 1. 2024]. Dostopno na: <https://www.drugsandalcohol.ie/24004/2/Eurobarometer%20attitudes%20to%20tobacco%20summary.pdf>
- European Commission. Study on smoke-free environments and advertising of tobacco and related products: executive summary. European Commission, 2021b [Dostopano 2. 4. 2024]. Dostopno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/66e35611-5d59-11ec-9c6c-01aa75ed71a1/language-en>
- Frazer K, McHugh J, Callinan JE, Kelleher C. Impact of institutional smoking bans on reducing harms and secondhand smoke exposure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 May 27;2016(5):CD011856. doi: 10.1002/14651858.CD011856.pub2.

- Gallus S, Borroni E, Liu X, Carrozzi L, Dalla Pietra G, Eslami Varzaneh S in sod. Electronic cigarette use among Italian smokers: patterns, settings, and adverse events. *Tumori*. 2020 Apr 26;300891620915784. doi: 10.1177/0300891620915784.
- Gehrman CA, Hovell MF. Protecting children from environmental tobacco smoke (ETS) exposure: a critical review. *Nicotine Tob Res*. 2003 Jun;5(3):289-301. doi: 10.1080/1462220031000094231.
- Geller AC, Rees VW, Brooks DR. The Proposal for Smoke-Free Public Housing: Benefits, Challenges, and Opportunities for 2 Million Residents. *JAMA*. 2016 Mar 15;315(11):1105-6. doi: 10.1001/jama.2016.1380.
- Glover M, Scragg R, Min S, Kira A, Nosa V, McCool J in sod. Driving kids to smoke? Children's reported exposure to smoke in cars and early smoking initiation. *Addict Behav*. 2011 Nov;36(11):1027-31. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.06.003.
- Goniewicz ML, Lee L. Electronic cigarettes are a source of thirdhand exposure to nicotine. *Nicotine Tob Res*. 2015 Feb; 17(2): 256-8. doi: 10.1093/ntr/ntu152.
- Gorini G, Carreras G, Cortini B, Verdi S, Petronio MG, Sestini P, Chellini E. Impact of National Smoke-Free Legislation on Educational Disparities in Smoke-Free Homes: Findings from the SIDRIAT Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Jul 24;12(8):8705-16. doi: 10.3390/ijerph120808705.
- Gyllstrom ME, Hellerstedt WL, Hennrikus D. The association of maternal mental health with prenatal smoking cessation and postpartum relapse in a population-based sample. *Matern Child Health J*. 2012 Apr;16(3):685-93. doi: 10.1007/s10995-011-0764-2.
- Hawkins SS, Cole TJ, Law C. Examining smoking behaviours among parents from the UK Millennium Cohort Study after the smoke-free legislation in Scotland. *Tob Control*. 2011 Mar;20(2):112-8. doi: 10.1136/tc.2010.037028.
- Heffner JL, Strawn JR, DelBello MP, Strakowski SM, Anthenelli RM. The co-occurrence of cigarette smoking and bipolar disorder: phenomenology and treatment considerations. *Bipolar Disord*. 2011 Aug-Sep;13(5-6):439-53. doi: 10.1111/j.1399-5618.2011.00943.x.
- Higgins ST, Washio Y, Lopez AA, Heil SH, Solomon LJ, Lynch ME, Hanson JD, Higgins TM, Skelly JM, Redner R, Bernstein IM. Examining two different schedules of financial incentives for smoking cessation among pregnant women. *Prev Med*. 2014 Nov;68:51-7. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.03.024.
- Hoekzema L, Werumeus Buning A, Bonevski B, Wolke L, Wong S, Drinkwater P, Stewart K, George J. Smoking rates and smoking cessation preferences of pregnant women attending antenatal clinics of two large Australian maternity hospitals. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2014 Feb;54(1):53-8. doi: 10.1111/ajo.12148.
- Holdsworth C, Robinson J. Parental smoking and children's anxieties: An appropriate strategy for health education? *Child Geogr*. 2013;11(1):102-116. doi: 10.1080/14733285.2013.743284.
- Ierfino D, Mantzari E, Hirst J, Jones T, Aveyard P, Marteau TM. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: a single-arm intervention study assessing cessation and gaming. *Addiction*. 2015 Apr;110(4):680-8. doi: 10.1111/add.12817.
- Jacobs M, Alonso AM, Sherin KM, Koh Y, Dhamija A, Lowe AL; ACPM Prevention Practice Committee. Policies to restrict secondhand smoke exposure: American College of Preventive Medicine Position Statement. *Am J Prev Med*. 2013 Sep;45(3):360-7. doi: 10.1016/j.amepre.2013.05.007.
- Jankowski M, Brożek GM, Lawson J, Skoczyński S, Majek P, Zejda JE. New ideas, old problems? Heated tobacco products - a systematic review. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019 Oct 16; 32(5): 595-634. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01433.
- Jarvis MJ, Sims M, Gilmore A, Mindell J. Impact of smoke-free legislation on children's exposure to secondhand smoke: cotinine data from the Health Survey for England. *Tob Control*. 2012 Jan;21(1):18-23. doi: 10.1136/tc.2010.041608.
- Jarvis MJ, Feyerabend C. Recent trends in children's exposure to second-hand smoke in England: cotinine evidence from the Health Survey for England. *Addiction*. 2015 Sep;110(9):1484-92. doi: 10.1111/add.12962.

Kim H, Kang H, Choi J, Cho SI. Trends in adolescent secondhand smoke exposure at home over 15 years in Korea: Inequality by parental education level. *Tob Induc Dis*. 2023 Jun 30;21:88. doi: 10.18332/tid/166132.

Koprivnikar H., Lavtar D. Izpostavljenost tobačnemu dimu in kadilske navade polnoletne populacije v RS v letih 2006 in 2008. Zbornik strokovnega srečanja ob Svetovnem dnevu brez tobaka 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS: 2008.

Koprivnikar H, Korošec A, Rehberger M, Lavtar D, Zupanič T, Delfar N, Rudolf A. Izpostavljenost tobačnemu dimu v Sloveniji – stanje in ukrepi za zmanjševanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. [Dostopano 8. 1. 2024]. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/izpostavljenost_tobacnemu_dimu_0.pdf

Koprivnikar H, Farkaš Lainščak J. Elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke in brezdimni tobačni izdelki: kaj o teh izdelkih s tobakom ali nikotinom povedo raziskave? *Onkologija*. 2023 Dec; 2. doi: 10.25670/oi2023-006on.

Kruger J, Jama A, Kegler M, Baker Holmes C, Hu S, King B. Smoke-Free Rules and Secondhand Smoke Exposure in Vehicles among U.S. Adults-National Adult Tobacco Survey, 2009-2010 and 2013-2014. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Oct 26;13(11):1048. doi: 10.3390/ijerph13111048.

Kuntz B, Lampert T. Social disparities in parental smoking and young children's exposure to secondhand smoke at home: a time-trend analysis of repeated cross-sectional data from the German KiGGS study between 2003-2006 and 2009-2012. *BMC Public Health*. 2016 Jun 8;16:485. doi: 10.1186/s12889-016-3175-x.

Lasnier B, Cantinotti M, Guyon L, Royer A, Brochu S, Chayer L. Implementing an indoor smoking ban in prison: enforcement issues and effects on tobacco use, exposure to second-hand smoke and health of inmates. *Can J Public Health*. 2011 Jul-Aug;102(4):249-53. doi: 10.1007/BF03404042.

Lawn S, Champion J. Achieving smoke-free mental health services: lessons from the past decade of implementation research. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Sep 10;10(9):4224-44. doi: 10.3390/ijerph10094224.

López MJ, Arechavala T, Continente X, Schiaffino A, Pérez-Ríos M, Fernández E. Social inequalities in secondhand smoke exposure in children in Spain. *Tob Induc Dis*. 2018 Apr 18;16:14. doi: 10.18332/tid/85717.

Madureira J, Camelo A, Silva AI, Reis AT, Esteves F, Ribeiro AI, Teixeira JP, Costa C. The importance of socioeconomic position in smoking, cessation and environmental tobacco smoke exposure during pregnancy. *Sci Rep*. 2020 Sep 24;10(1):15584. doi: 10.1038/s41598-020-72298-8.

Majmundar A, Allem JP, Cruz TB, Unger JB. Where Do People Vape? Insights from Twitter Data. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 23;16(17):3056. doi: 10.3390/ijerph16173056.

Marsh J, McNeill A, Lewis S, Coleman T, Bains M, Larwood A, Purdy J, Jones LL. Protecting children from secondhand smoke: a mixed-methods feasibility study of a novel smoke-free home intervention. *Pilot Feasibility Stud*. 2016 Sep 12;2:53. doi: 10.1186/s40814-016-0094-7.

Martínez-Sánchez JM, Fernández E, Fu M, Gallus S, Martínez C, Sureda X, La Vecchia C, Clancy L. Smoking behaviour, involuntary smoking, attitudes towards smoke-free legislations, and tobacco control activities in the European Union. *PLoS One*. 2010 Nov 8;5(11):e13881. doi: 10.1371/journal.pone.0013881.

Matilla-Santander N, Fu M, Ballbè M, Bunch K, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, Fernández E, Martínez-Sánchez JM. Use of electronic cigarettes in public and private settings in Barcelona (Spain). *Environ Res*. 2017 Oct;158:685-690. doi: 10.1016/j.envres.2017.07.019.

Mlinarić M, Kastaun S, Kotz D. Exposure to Tobacco Smoking in Vehicles, Indoor, and Outdoor Settings in Germany: Prevalence and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 29;19(7):4051. doi: 10.3390/ijerph19074051.

Moccia C, Pizzi C, Moirano G, Popovic M, Zugna D, d'Errico A, Isaevska E, Fossati S, Nieuwenhuijsen MJ, Fariselli P, Sanavia T, Richiardi L, Maule M. Modelling socioeconomic position as a driver of the exposome in the first 18 months of life of the NINFEA birth cohort children. *Environ Int*. 2023 Mar;173:107864. doi: 10.1016/j.envint.2023.107864.

- Montreuil A, Hanusaik N, Cantinotti M, Leclerc BS, Kestens Y, Tremblay M, Cohen J, McGrath J, Datta GD, O'Loughlin JL. Social disparities in children's exposure to secondhand smoke in privately owned vehicles. *Tob Control*. 2017 Nov;26(6):663-668. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053347.
- Moore GF, Currie D, Gilmore G, Holliday JC, Moore L. Socioeconomic inequalities in childhood exposure to secondhand smoke before and after smoke-free legislation in three UK countries. *J Public Health (Oxf)*. 2012 Dec;34(4):599-608. doi: 10.1093/pubmed/fds025.
- Moore GF, Moore L, Littlecott HJ, Ahmed N, Lewis S, Sulley G in sod. Prevalence of smoking restrictions and child exposure to secondhand smoke in cars and homes: a repeated cross-sectional survey of children aged 10-11 years in Wales. *BMJ Open*. 2015 Jan 30;5(1):e006914. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006914.
- Murphy-Hoefer R, Madden P, Maines D, Coles C. Prevalence of smoke-free car and home rules in Maine before and after passage of a smoke-free vehicle law, 2007-2010. *Prev Chronic Dis*. 2014 Jan 16;11:130132. doi: 10.5888/pcd11.130132.
- Nanninga S, Lehne G, Ratz T, Bolte G. Impact of Public Smoking Bans on Social Inequalities in Children's Exposure to Tobacco Smoke at Home: An Equity-Focused Systematic Review. *Nicotine Tob Res*. 2019 Oct 26;21(11):1462-1472. doi: 10.1093/ntr/nty139.
- Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011 Jan 8;377(9760):139-46. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61388-8.
- Olson AL, Boardman MB, Johnson DJ. Smoke-Free Moms: Financial Rewards for Smoking Cessation by Low-Income Rural Pregnant Women. *Am J Prev Med*. 2019 Jun;56(6):852-859. doi: 10.1016/j.amepre.2019.02.008.
- Orton S, Jones LL, Cooper S, Lewis S, Coleman T. Predictors of children's secondhand smoke exposure at home: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. *PLoS One*. 2014 Nov 14;9(11):e112690. doi: 10.1371/journal.pone.0112690.
- Parks MJ, Kingsbury JH, Boyle RG, Evered S. Smoke-Free Rules in Homes and Cars Among Smokers and Nonsmokers in Minnesota. *Prev Chronic Dis*. 2018 Mar 15;15:E32. doi: 10.5888/pcd15.170355.
- Pelekanakis A, O'Loughlin JL, Maximova K, Montreuil A, Kalubi J, Dugas EN, Sylvestre MP. Associations of Quantity Smoked and Socioeconomic Status With Smoke-Free Homes and Cars Among Daily Smokers. *Health Educ Behav*. 2022 Jun;49(3):488-496. doi: 10.1177/10901981211010437.
- Pierce J, Gilpin E, Emery S in sod. Tobacco control in California: Who's winning the war? An evaluation of the tobacco control program 1989-1996. San Diego, CA, La Jolla. University of California, 1998 [Dostopano 8. 1. 2024]. Dostopno na: <https://escholarship.org/content/qt8ch2v48x/qt8ch2v48x.pdf?t=krn7w0>
- Pisinger C, Hammer-Helmich L, Andreasen AH, Jørgensen T, Glümer C. Social disparities in children's exposure to second hand smoke at home: a repeated cross-sectional survey. *Environ Health*. 2012 Sep 17;11:65. doi: 10.1186/1476-069X-11-65.
- Prochaska JJ, Hall SE, Delucchi K, Hall SM. Efficacy of initiating tobacco dependence treatment in inpatient psychiatry: a randomized controlled trial. *Am J Public Health*. 2014 Aug;104(8):1557-65. doi: 10.2105/AJPH.2013.301403.
- Räisänen S, Kramer MR, Gissler M, Saari J, Hakulinen-Viitanen T, Heinonen S. Smoking during pregnancy was up to 70% more common in the most deprived municipalities - a multilevel analysis of all singleton births during 2005-2010 in Finland. *Prev Med*. 2014 Oct;67:6-11. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.06.026.
- Rasmussen M, Klinge M, Krogh J, Nordentoft M, Tønnesen H. Effectiveness of the Gold Standard Programme (GSP) for smoking cessation on smokers with and without a severe mental disorder: a Danish cohort study. *BMJ Open*. 2018 Jun 11;8(6):e021114. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021114.
- Ratschen E, Thorley R, Jones L, Opazo Breton M, Cook J, McNeill A, Britton J, Coleman T, Lewis S. A randomised controlled trial of a complex intervention to reduce children's exposure to secondhand smoke in the home. *Tob Control*. 2018 Mar;27(2):155-162. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053279.
- Rosen LJ, Myers V, Hovell M, Zucker D, Ben Noach M. Meta-analysis of parental protection of children from tobacco smoke exposure. *Pediatrics*. 2014 Apr;133(4):698-714. doi: 10.1542/peds.2013-0958.

- Rowa-Dewar N, Amos A. Disadvantaged Parents' Engagement with a National Secondhand Smoke in the Home Mass Media Campaign: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Sep 9;13(9):901. doi: 10.3390/ijerph13090901.
- Sendzik T, Fong GT, Travers MJ, Hyland A. An experimental investigation of tobacco smoke pollution in cars. *Nicotine Tob Res*. 2009 Jun;11(6):627-34. doi: 10.1093/ntr/ntp019.
- Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, Brose LS. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control*. 2019 Sep; 28(5): 582-94. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054419.
- Sims M, Tomkins S, Judge K, Taylor G, Jarvis MJ, Gilmore A. Trends in and predictors of second-hand smoke exposure indexed by cotinine in children in England from 1996 to 2006. *Addiction*. 2010 Mar;105(3):543-53. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02805.x.
- Smith PH, Homish GG, Giovino GA, Kozlowski LT. Cigarette smoking and mental illness: a study of nicotine withdrawal. *Am J Public Health*. 2014 Feb;104(2):e127-33. doi: 10.2105/AJPH.2013.301502.
- Šagud M, Mihaljevic Peles A, Pivac N. Smoking in schizophrenia: recent findings about an old problem. *Curr Opin Psychiatry*. 2019 Sep;32(5):402-408. doi: 10.1097/YCO.0000000000000529.
- Tamada Y, Takeuchi K, Okawa S, Tabuchi T. Secondhand Aerosol Exposure From Heated Tobacco Products and Its Socioeconomic Inequalities in Japan: The JASTIS Study 2017-2020. *Nicotine Tob Res*. 2022 Aug 6;24(9):1430-1438. doi: 10.1093/ntr/ntac074. Povezetk.
- Tappin DM, MacAskill S, Bauld L, Eadie D, Shipton D, Galbraith L. Smoking prevalence and smoking cessation services for pregnant women in Scotland. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2010 Jan 21;5:1. doi: 10.1186/1747-597X-5-1.
- Tappin D, Bauld L, Purves D, Boyd K, Sinclair L, MacAskill S, McKell J, Friel B, McConnachie A, de Caestecker L, Tannahill C, Radley A, Coleman T; Cessation in Pregnancy Incentives Trial Team. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: randomised controlled trial. *BMJ*. 2015 Jan 27;350:h134. doi: 10.1136/bmj.h134.
- Ulbricht S, Holdys J, Meyer C, Kastirke N, Haug S, John U. Predictors of indoor smoking at young children's homes--a cross-sectional study. *Eur J Pediatr*. 2014 Sep;173(9):1187-91. doi: 10.1007/s00431-014-2310-x.
- United States Environmental Protection Agency – EPA. *Rhe Indore Story: A Guide to Indoor Air Quality*. 2023 [Dostopano 9. 1. 2024]. Dostopno na: <https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/inside-story-guide-indoor-air-quality#tab-3>
- Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola med obsojenimi osebami v Sloveniji [Elektronski vir] / urednice Ada Hočvar Grom, Metka Zaletel, Ines Kvaternik. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017 [Dostopano 2. 4. 2024]. Dostopno na: https://nizj.si/wp-content/uploads/2022/07/monografija_zapori_junij_2017_zadnja.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A report of the Surgeon General*. Washington: Government Printing Office, 2006.
- Vitória PD, Nunes C, Precioso J. Parents' educational level and second-hand tobacco smoke exposure at home in a sample of Portuguese children. *Rev Port Pneumol* (2006). 2017 Jul-Aug;23(4):221-224. doi: 10.1016/j.rppnen.2017.02.005.
- Wen KY, Miller SM, Lazev A, Fang Z, Hernandez E. Predictors of smoking cessation counseling adherence in a socioeconomically disadvantaged sample of pregnant women. *J Health Care Poor Underserved*. 2012 Aug;23(3):1222-38. doi: 10.1353/hpu.2012.0096.
- Wilson KM, Moss A, Lowary M, Holstein J, Gambino J, Juarez-Colunga E, Kerby GS, Klein JD, Hovell M, Winickoff JP. Intervening With Smoking Parents of Inpatients to Reduce Exposure: The INSPIRE Randomized Controlled Trial. *Acad Pediatr*. 2022 Aug;22(6):997-1005. doi: 10.1016/j.acap.2021.11.010.
- World Health Organization. *Tobacco and inequalities: Guidance for addressing inequalities in tobacco-related harm*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014. [Dostopano 28. 2. 2024]. Dostopano na: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289050494>

World Health Organization, Regional Office for Europe. Heated Tobacco Product: A Brief. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020a. [Dostopano 20. 2. 2024]. Dostopano na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a1b8f935-7e57-476b-84cb-1607a586ec11/content>

World Health Organization, Regional Office for Europe. Electronic Nicotine and Non-Nicotine Delivery Systems: A Brief. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020b. [Dostopano 20. 2. 2024]. Dostopano na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ae5bfd99-3a25-4fc3-ac12-7f2e24c60ac5/content>

World Health Organization. Regional Office for Europe. Summary results of the global youth tobacco survey in selected countries of the WHO European Region. Regional Office for Europe, 2020c [Dostopano 8. 1. 2024]. Dostopno na: <https://iris.who.int/items/68d37b29-3e97-4ae9-b4ed-f09798013112>

World Health Organization. Tobacco. Fact Sheet, 2021 [Dostopano 15. 2. 2024]. Dostopno na: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwik1Lbj3KyEAXWY_rsiHek6B0IQFn0ECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fcampaigns-and-initiatives%2Fworld-no-tobacco-day-2020%2Fwntd-tobacco-fact-sheet.pdf&usg=AOvVaw2zCPr5A3xn_ndtuLDw1KYE&opi=89978449

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2023. Geneva, 2023. [Dostopano 25. 3. 2024]. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

World Health Organization. Tobacco, 2023 [Dostopano 21. 12. 2023]. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Yao T, Sung HY, Wang Y, Lightwood J, Max W. Sociodemographic Differences Among U.S. Children and Adults Exposed to Secondhand Smoke at Home: National Health Interview Surveys 2000 and 2010. Public Health Rep. 2016 Mar-Apr;131(2):357-66. doi: 10.1177/003335491613100220.

Yi O, Kwon HJ, Kim D, Kim H, Ha M, Hong SJ in sod. Association between environmental tobacco smoke exposure of children and parental socioeconomic status: a cross-sectional study in Korea. Nicotine Tob Res. 2012 May;14(5):607-15. doi: 10.1093/ntr/ntr259.

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

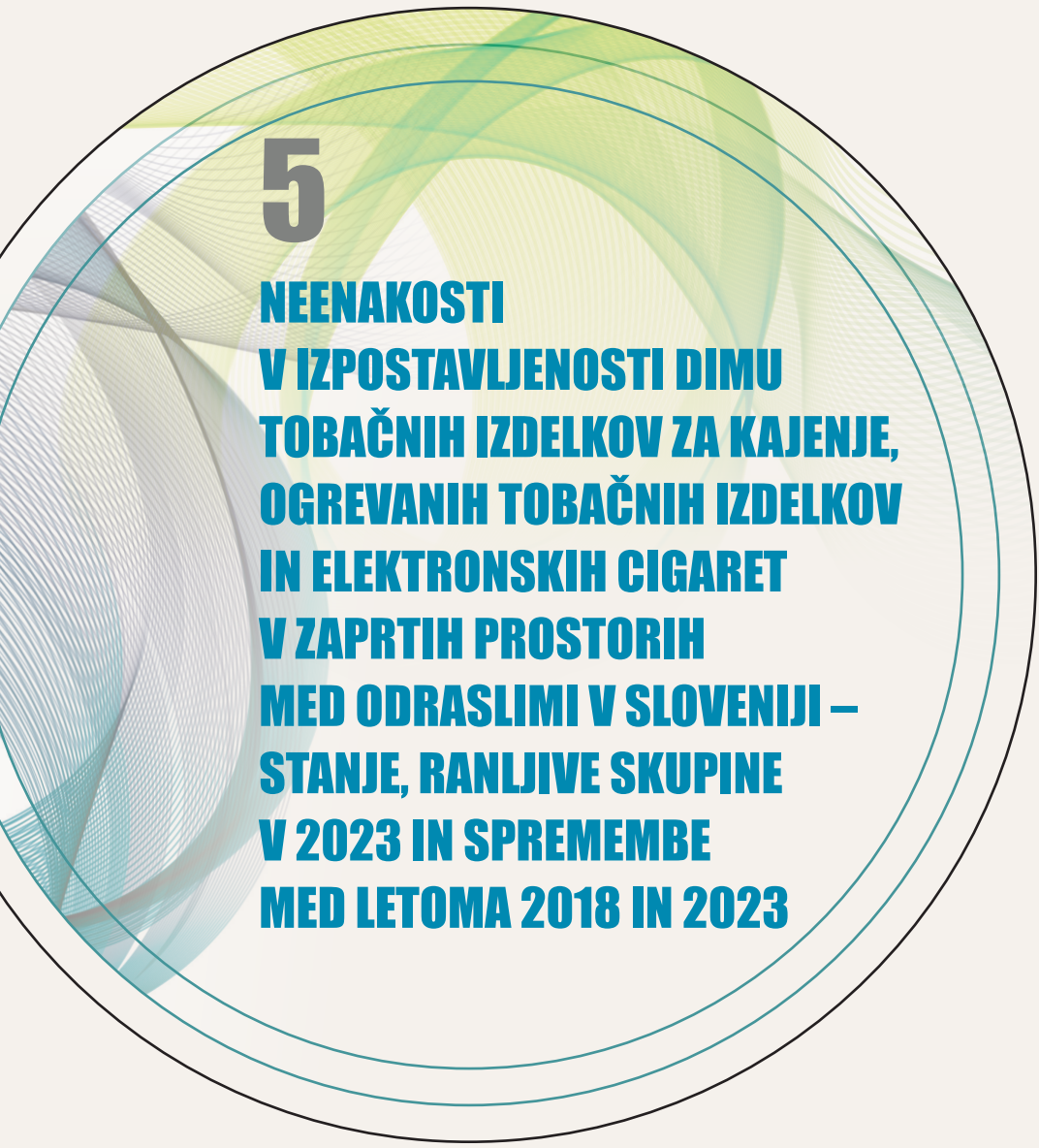
Zakarya R, Adcock I, Oliver BG. Epigenetic impacts of maternal tobacco and e-vapour exposure on the offspring lung. Clin Epigenetics. 2019 Feb 19; 11(1): 32. doi: 10.1186/s13148-019-0631-3.

Zdravje žensk v Sloveniji [Elektronski vir] / urednice Barbara Mihevc Ponikvar, Mateja Rok Simon, Tatjana Kofol, Sonja Tomšič. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017 [Dostopano 2. 4. 2024]. Dostopno na: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/03/Zdravje-zensk-v-Sloveniji.pdf>

Zhang X, Martinez-Donate AP, Jones NR. Educational disparities in home smoking bans among households with underage children in the United States: can tobacco control policies help to narrow the gap? Nicotine Tob Res. 2013 Dec;15(12):1978-87. doi: 10.1093/ntr/ntt090.

Zhang X, Martinez-Donate A, Rhoads N. Parental Practices and Attitudes Related to Smoke-Free Rules in Homes, Cars, and Outdoor Playgrounds in US Households With Underage Children and Smokers, 2010-2011. Prev Chronic Dis. 2015 Jun 18;12:E96. doi: 10.5888/pcd12.140553.

Žaloudíková I, Hrubá D, Samara I. Parental education and family status--association with children's cigarette smoking. Cent Eur J Public Health. 2012 Mar;20(1):38-44. doi: 10.21101/cejph.a3652.



5

**NEENAKOSTI
V IZPOSTAVLJENOSTI DIMU
TOBAČNIH IZDELKOV ZA KAJENJE,
OGREVANIH TOBAČNIH IZDELKOV
IN ELEKTRONSKIH CIGARET
V ZAPRTIH PROSTORIH
MED ODRASLIMI V SLOVENIJI –
STANJE, RANLJIVE SKUPINE
V 2023 IN SPREMEMBE
MED LETOMA 2018 IN 2023**

5.1 Uvod

Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje je dokazano zdravju škodljiva. Pri odraslih lahko izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje povzroči pljučnega raka, možgansko kap in ishemično srčno bolezen. Povezana pa je tudi še s številnimi boleznimi in zdravstvenimi stanji kot so rak nosnih sinusov, rak grla in požiralnika, rak dojke (predvsem pri mlajših ženskah v predmenopavznem obdobju), rak materničnega vratu, kronična obstruktivna pljučna bolezen, različni akutni in kronični respiratorni simptomi (kašelj, tiščanje v prsih, izkašljevanje sluzi, težave pri dihanju), pojav nove astme, poslabšanje obstoječe astme, manjši upad pljučnih funkcij, sladkorna bolezen tipa 2, vzdraženost oči in, v reproduktivnem obdobju, prezgodnji porod (Koprivnikar in sod., 2021; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006).

V zadnjem obdobju so se na slovenskem trgu pojavili novejši tobačni in nikotinski izdelki (ogrevani tobačni izdelki, elektronske cigarete (EC), nikotinske vrečke), ki so vključeni v zadnji dve izvedbi raziskave ATADD.

Glede učinkov izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret je na voljo sicer omejeno število raziskav, a te kažejo na škodljive učinke za zdravje (Koprivnikar in Farkaš-Lainščak, 2023).

Neodvisne raziskave kažejo, da uporaba ogrevanih tobačnih izdelkov osebe v bližini izpostavi zdravju škodljivim in rakotvornim snovem, med katerimi so številne, ki jih najdemo tudi v tobačnem dimu. Ravni teh zdravju škodljivih in potencialno škodljivih snovi so sicer praviloma nižje kot pri izpostavljenosti tobačnemu dimu cigaret, a višje kot pri izpostavljenosti dimu EC. Izpostavljenost škodljivim snovem ni zanemarljiva (WHO, 2023; Koprivnikar in Farkaš-Lainščak, 2023). Lahko pride do draženja dihal (Koprivnikar in Farkaš-Lainščak, 2023), raziskave kažejo tudi na možnost škodljivih učinkov na dihala ter srce in žilje (astmatični napadi, bolečine v prsih, trdovraten kašelj) (Imura in Tabuchi, 2021; Yoshioka in sod., 2023).

Neodvisne raziskave kažejo, da uporaba elektronskih cigaret osebe v bližini prav tako izpostavi zdravju škodljivim snovem, tudi rakotvornim (Cui in sod., 2024; Koprivnikar in Farkaš-Lainščak, 2023). Pri izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret se lahko pojavijo draženje dihal, sistemski učinki nikotina, npr. zvišanje krvnega tlaka in občutek močnega razbijanja srca, prisotna je izpostavljenost majhnim delcem, lahko tudi rakotvornim, za nikotin specifičnim nitrozaminom. Raziskave kažejo, da je izpostavljenost škodljivim snovem pri izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret prisotna v nižjih ravneh kot pri izpostavljenosti tobačnemu dimu cigaret (Tattan-Birch in sod., 2024; Koprivnikar in Farkaš-Lainščak, 2023). O tem, kakšni so škodljivi učinki izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret na zdravje, so na voljo še omejeni podatki. Določene skupine prebivalcev so še posebej ranljive za učinke tovrstne izpostavljenosti, npr. otroci in bolniki z boleznimi dihal (Cui in sod., 2024; Koprivnikar in Farkaš-Lainščak, 2023). Posamezne raziskave kažejo, da je izpostavljenost mladih odraslih dimu elektronskih cigaret povezana z zvišanim tveganjem za pojav bronhitisa, kašlja, izkašljevanja sluzi in težav pri dihanju („težka sapa“) (Islam in sod., 2022), pri mladostnikih pa z znaki astme in piskanjem v prsih (Alnajem in sod., 2020). Otroci z astmo, ki so izpostavljeni dimu elektronskih cigaret, imajo lahko zvišano tveganje za poslabšanje astme (Constantino in sod., 2024).

V Sloveniji je z Zakonom o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI, 2024) prepovedano kaditi tobačne izdelke in uporabljati ogrevane tobačne izdelke ter elektronske cigarete v zaprtih javnih in delovnih prostorih, v vseh vozilih, v katerih je prisotna mladoletna oseba, ter zunaj na funkcionalnih zemljiščih vrtcev, šol in fakultet/univerz.

Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret je zato predvsem prisotna v zasebnih prostorih ter v primeru kršitev zakonodaje.

Tuje raziskave poročajo o prisotnosti neenakosti v izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje – ta je v višjem odstotku prisotna med skupinami prebivalcev z nižjim SEP kot med tistimi z višjim (Gagné in sod., 2021; Nazar in sod., 2016; WHO, 2012; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006), malo podatkov pa je na voljo o neenakostih v izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret (Tamada in sod., 2022; Amalia in sod., 2021).

V Sloveniji imamo na voljo podatke o neenakostih v izpostavljenosti tobačnemu dimu iz raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije (CINDI), ki so objavljeni v različnih publikacijah (Koprivnikar, 2018; Koprivnikar, 2014; Koprivnikar, 2012) in letopisih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) za leta od 2013 do 2019. Manj pa je na voljo podatkov o neenakostih v izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret. O tem, da je v Sloveniji prisotna nezanemarljiva izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, smo prvič prikazali v spletni raziskavi konec leta 2022, ki je pokazala tudi na prisotnost neenakosti v izpostavljenosti (Koprivnikar in sod., 2023).

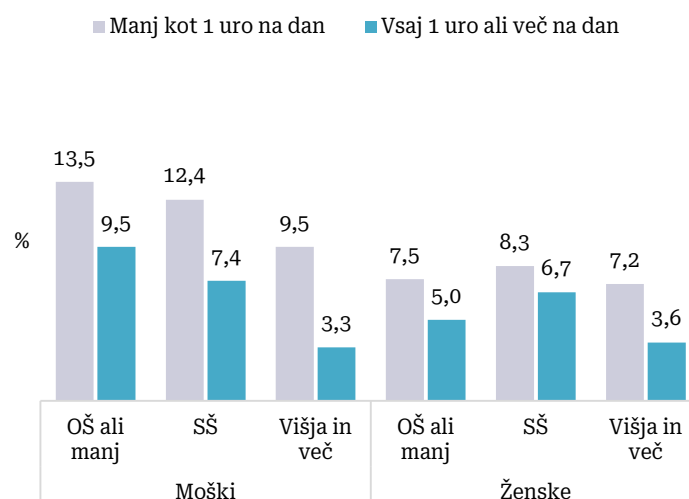
Namen poglavja je predstavitev najnovejših dostopnih podatkov o neenakostih v izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v Sloveniji v katerihkoli zaprtih prostorih in posebej v zaprtih delovnih prostorih ter neenakostih v razširjenosti kajenja/uporabe omenjenih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih glede na izbrane socio-demografske in druge pojasnjevalne spremenljivke.

5.2 Pretekli podatki

V Sloveniji so podatki o obsegu izpostavljenosti tobačnemu dimu med odraslimi prebivalci dostopni iz več raziskav med odraslimi, to so Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), raziskava CINDI in Nacionalna raziskava o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA). Izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret pa smo začeli spremljati v letu 2022 v spletni raziskavi med panelisti SI-PANDA.

5.2.1 Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih prostorih

Zadnji dostopni podatki so na voljo iz raziskave EHIS 2019 (NIJZ Podatkovni portal). Ti podatki kažejo, da so prisotne neenakosti v izpostavljenosti glede na izobrazbo, ki so izrazitejše med moškimi, med katerimi je izpostavljenost najnižja v skupini z najvišjo stopnjo izobrazbe (Slika 1).



Vir: Raziskava EHIS, 2019.

Slika 1: Odstotki izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih manj kot 1 uro na dan in vsaj 1 uro ali več na dan med prebivalci moškega in ženskega spola, starimi 15 let in več, glede na stopnjo izobrazbe, 2019.

Iz raziskave CINDI so zadnji podatki na voljo za leto 2016, po tem letu raziskava ne vključuje več vprašanj o izpostavljenosti tobačnemu dimu. V letu 2016 so v izpostavljenosti tobačnemu dimu prisotne neenakosti glede na stopnjo izobrazbe (Tabela 3), in sicer je odstotek izpostavljenih najnižji med najvišje izobraženimi (NIJZ, 2019).

Tabela 3: Odstotki izpostavljenih tobačnemu dimu med prebivalci, starimi 25 do 64 let, glede na stopnjo izobrazbe, 2016.

		Izpostavljenost tobačnemu dimu (%)
Skupaj		22,1
Izobrazba	Osnovnošolska ali manj	23,5
	Poklicna	26,6
	Srednješolska	25,7
	Višja ali več	16,6

Vir: Raziskava CINDI, 2016.

5.2.2 Kajenje tobaka v domačih bivalnih prostorih

Najnovejši podatki o odstotkih prebivalcev, ki poročajo, da so sami ali drugi člani družine kadili v stanovanju oziroma bivalnih prostorih, so na voljo iz dveh presečnih raziskav PANDA 2021. Več o metodologiji raziskave je objavljeno drugje (Koprivnikar - SI-PANDA, 2023). O tem, da so v času pandemije COVID-19 oni ali kdo drug kadili tobačne izdelke v domačem bivalnem okolju anketirane osebe, je poročala nekaj manj kot desetina polnoletnih prebivalcev. Odstotek je bil višji med prebivalci z veliko verjetnostjo prisotnosti bolezni ali motenj v duševnem zdravju kot tistimi z malo verjetnostjo prisotnosti bolezni ali motenj v duševnem zdravju ter med prebivalci, ki živijo sami, v primerjavi s tistimi, ki ne živijo sami. Odstotek je bil nižji v gospodinjstvih z mladoletnimi osebami kot tistimi brez njih, medtem ko v odstotku ni bilo razlik glede na prisotnost osebe, stare 65 let in več in/ali s kroničnimi obolenji. Podatki so pokazali, da so odstotki izpostavljenih nižji tudi med prebivalci v izobrazbeni skupini z najvišjo stopnjo izobrazbe (višješolska izobrazba ali več) in med upokojenci v primerjavi z večino drugih izobrazbenih oziroma zaposlitvenih podskupin.

5.2.3 Izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih

Za opredelitev obsega problema izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret smo konec leta 2022 v okviru spletne raziskave med panelisti SI-PANDA v Sloveniji prvič pridobili podatke o tem, koliko anketiranih odraslih prebivalcev Slovenije, starih 18 do 74 let, je v zaprtih prostorih izpostavljenih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret (Koprivnikar in sod., 2023). Naj spomnimo, da je v Sloveniji v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih prepovedana tudi uporaba obeh navedenih izdelkov, ne le kajenje tobačnih izdelkov (ZOUTPI, 2024).

Raziskava je pokazala, da je nekaj več kot polovica anketirancev kadarkoli izpostavljenih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, vsaj tedensko pa nekaj manj kot desetina. V odstotku izpostavljenih smo zabeležili razlike glede na izobrazbo, zaposlitveni status in glede na to, ali posameznik živi sam ali ne (Tabela 4). Izpostavljenost kadarkoli je prisotna v višjem odstotku med moškimi z nižjo stopnjo izobrazbe (srednješolska ali manj), med ženskami z višjo stopnjo izobrazbe (višješolska ali več) in med delovno aktivnimi v primerjavi z neaktivnimi. Vsaj tedenska izpostavljenost pa je prisotna v višjem odstotku med moškimi s srednješolsko izobrazbo ali manj, anketiranci, ki so delovno aktivni, ter med anketiranci, ki živijo sami (Koprivnikar in sod., 2023).

Pridobljeni podatki so pokazali, da je izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret prisotna v znatnem odstotku in da pri tem obstajajo neenakosti v izpostavljenosti, zato smo se odločili, da za pridobitev podrobnejšega vpogleda v stanje na tem področju vključimo vprašanja o izpostavljenosti dimu posameznega izdelka v raziskavo ATADD 2023.

Tabela 4: Odstotek izpostavljenih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali dimu elektronskih cigaret v zaprtih prostorih med anketiranci, starimi od 18 do 74 let, glede na izbrane socio-demografske spremenljivke, 2022.

			Kadarkoli izpostavljeni (%)		Vsaj tedensko izpostavljeni (%)	
Skupaj			52,7		7,5	
Spol	Moški	A	57,1	B	8,3	
	Ženski	B	48,0	A	6,7	
Stopnja izobrazbe	Srednješolska ali manj	A	52,2		9,3	B
	Višješolska ali več	B	53,2		5,5	A
Spol in Stopnja izobrazbe	Moški, srednješolska ali manj	A	60,8	B	11,7	B
	Moški, višješolska ali več	B	53,0	A	4,6	A
Spol in Stopnja izobrazbe	Ženski, srednješolska ali manj	A	43,0	A	6,8	
	Ženski, višješolska ali več	B	53,5	B	6,5	
Zaposlitveni status	Delovno aktivni	A	55,8	B	8,8	B
	Drugi neaktivni	B	46,7	A	5,3	A
	Brezposelni	C	^M 53,6		6,1	
Živi sam	Ne	A	52,5		6,5	B
	Da	B	54,0		14,5	A

Vir: Spletna raziskava med panelisti SI-PANDA, 2022.

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$).

^M manj natančna ocena.

5.2.4 Uporaba ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v domačih bivalnih okoljih

V isti raziskavi smo konec leta 2022 spremljali tudi prisotnost uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v domačih bivalnih okoljih (Koprivnikar in sod., 2023). Skoraj četrtina anketiranih je poročala o tem, da oni ali kdo drug uporabljajo ogrevane tobačne izdelke in/ali elektronske cigarete v domačem bivalnem okolju anketirane osebe, vsaj tedensko pa 6 % anketiranih. V izpostavljenosti ni bilo razlik glede na prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu ter glede na prisotnost osebe, stare 65 let in več, in/ali s kroničnimi obolenji, kar verjetno kaže na to, da se ti izdelki zaznavajo kot manj škodljivi glede izpostavljenosti drugih oseb, ki teh izdelkov ne uporabljajo.

5.3 Podatki iz raziskave ATADD 2023

5.3.1 Metodologija

NIJZ je v letu 2023 izvedel raziskavo ATADD med prebivalci Slovenije, starimi od 15 do 74 let. Namen Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah je oceniti razširjenost uporabe tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije, pa tudi razširjenost neustrezne uporabe zdravil, uporabe konoplje v zdravstvene namene in razširjenost nekemičnih zasvojenosti. V Sloveniji se je raziskava v letu 2023 izvedla tretjič; prejšnji sta bili izvedeni v letih 2012 in 2018. Metodologija raziskave ATADD 2023 je podrobneje opisana drugje (Koprivnikar in sod., 2024). V nadaljevanju opisujemo uporabljene kazalnike in analize.

Uporabljene odvisne spremenljivke

Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi)

Podatke o odstotku izpostavljenih, vsaj tedensko izpostavljenih in vsakodnevno izpostavljenih v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi) smo pridobili iz naslednjih vprašanj:

- Tobaki izdelki za kajenje: *Kako pogosto ste v zaprtih prostorih, vključno s prevoznimi sredstvi, izpostavljeni dimu tobačnih izdelkov za kajenje? Upoštevajte tovarniško izdelane cigarete, ročno zvite cigarete, cigare, cigarilose, pipe tobaka in tobak za vodno pipo.*
- Ogrevani tobačni izdelki: *Kako pogosto ste v zaprtih prostorih, vključno s prevoznimi sredstvi, izpostavljeni dimu ogrevanih tobačnih izdelkov? To so npr. IQOS, Glo, Heets, MC, Darlings, Neo, Nit, Nuso.*
- Elektronske cigarete: *Kako pogosto ste v zaprtih prostorih, vključno s prevoznimi sredstvi, izpostavljeni dimu elektronskih cigaret? Druga imena za ta izdelek so e-cigareta, vejp, vape, pod, mod, buff, bar, osebni uparjalnik.*

Pri vseh vprašanjih so bili možni odgovori Vsak dan, Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan, Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno, Nikoli. Odgovore smo združili v dve kategoriji glede na prisotnosti izpostavljenosti: izpostavljen kadarkoli (Vsak dan, Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan, Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno) in ni izpostavljen (Nikoli). Glede na pogostost izpostavljenosti smo pripravili še dve skupini kategorij – prisotnost vsaj tedenske oziroma vsakodnevne izpostavljenosti.

Pri vsaj tedenski izpostavljenosti sta bili kategoriji: izpostavljen vsaj tedensko (Vsak dan, Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan), ni izpostavljen vsaj tedensko (Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno, Nikoli). Pri vsakodnevni izpostavljenosti pa sta bili kategoriji: vsakodnevno izpostavljen (Vsak dan), ni vsakodnevno izpostavljen (Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan, Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno, Nikoli).

V vprašanjih o izpostavljenosti ni opredeljeno časovno obdobje, o katerem sprašujemo. Če bi spraševali za predolgo časovno obdobje, bi lahko prišlo do pristranosti spominjanja, v kolikor pa za prekratko obdobje, pa bi lahko sezonske variacije vplivale na odgovor. Zato je zasnovano vprašanje tako, da se nanaša na izpostavljenost v zadnjem obdobju. Zato termin izpostavljenost kadarkoli pomeni izpostavljenost kadarkoli v zadnjem obdobju in ne kadarkoli v življenju.

Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v zaprtih delovnih prostorih med tistimi, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma)

Podatke o odstotku izpostavljenih v zaprtih delovnih prostorih med tistimi, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih, smo pridobili iz naslednjih vprašanj:

- Tobačni izdelki za kajenje: *Ali je v zadnjih 30 dneh kdo v prostoru, kjer delate, tj. v zaprtem prostoru, na vašem delovnem mestu kadil tobačne izdelke? Upoštevajte tovarniško izdelane cigarete, ročno zvite cigarete, cigare, cigarilose, pipe tobaka in tobak za vodno pipo.*
- Ogrevani tobačni izdelki: *Ali je v zadnjih 30 dneh kdo v prostoru, kjer delate, tj. v zaprtem prostoru, na vašem delovnem mestu uporabljal ogrevane tobačne izdelke? To so npr. IQOS, Glo, Heets, MC, Darlings, Neo, Nit, Nuso.*
- Elektronske cigarete: *Ali je v zadnjih 30 dneh kdo v prostoru, kjer delate, tj. v zaprtem prostoru, na vašem delovnem mestu uporabljal elektronske cigarete?*

Pri vseh vprašanjih so bili možni odgovori *Da, Ne, Nisem zaposlen, delam v odprtih prostorih ali doma*. Odgovore smo združili v dve kategoriji glede na prisotnosti izpostavljenosti: izpostavljen (*Da*) in ni izpostavljen (*Ne*).

Kajenje tobačnih izdelkov, uporaba ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret v domačih bivalnih prostorih (zaprti prostori v stanovanju, hiši ali drugih bivalnih prostorih)

Podatke o razširjenosti kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret v domačih bivalnih prostorih (zaprti prostori v stanovanju, hiši ali drugih bivalnih prostorih) smo pridobili iz naslednjih vprašanj:

- Tobačni izdelki za kajenje: *Kako pogosto vi, drugi člani gospodinjstva ali obiskovalci pri vas doma, tj. v zaprtih prostorih v vašem stanovanju, hiši ali bivalnih prostorih, kadijo tobačne izdelke? Upoštevajte tovarniško izdelane cigarete, ročno zvite cigarete, cigare, cigarilose, pipe tobaka in tobak za vodno pipo.*
- Ogrevani tobačni izdelki: *Kako pogosto vi, drugi člani gospodinjstva ali obiskovalci pri vas doma, tj. v zaprtih prostorih v vašem stanovanju, hiši ali bivalnih prostorih, uporabljajo ogrevane tobačne izdelke? To so npr. IQOS, Glo, Heets, MC, Darlings, Neo, Nit, Nuso.*
- Elektronske cigarete: *Kako pogosto vi, drugi člani gospodinjstva ali obiskovalci pri vas doma, tj. v zaprtih prostorih v vašem stanovanju, hiši ali bivalnih prostorih, uporabljajo elektronske cigarete? Druga imena za ta izdelek so e-cigareta, vejpp, vape, pod, mod, buff, bar, osebni uparjalnik.*

Pri vseh vprašanjih so bili možni odgovori Vsak dan, Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan, Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno, Nikoli. Odgovore smo združili v dve kategoriji glede na prisotnosti kajenja v bivalnih prostorih: da (Vsak dan, Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan, Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno), ne (Nikoli). Glede na pogostost uporabe v domačih bivalnih prostorih smo pripravili še dve skupini kategorij – vsaj tedensko kajenje oziroma vsakodnevno kajenje. Pri vsaj tedenskem kajenju v domačih bivalnih prostorih sta bili kategoriji: vsaj tedensko kajenje (Vsak dan, Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan), ni vsaj tedenskega kajenja (Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno, Nikoli). Pri vsakodnevnomu kajenju v domačih bivalnih prostorih pa sta bili kategoriji: vsakodnevno kajenje (Vsak dan), ni vsakodnevnega kajenja (Vsaj 1-krat na teden, a ne vsak dan, Vsaj 1-krat na mesec, a ne vsak teden, Redkeje kot mesečno, Nikoli).

Uporabljene pojasnjevalne spremenljivke

Osnovna predstavitev podatkov je pripravljena s pomočjo spremenljivk, ki kažejo na SE položaj posameznikov, in so bile vključene v vprašalnik ali pa preračunane iz osnovnih spremenljivk: stopnja izobrazbe, zaposlitveni status, živi sam ali ne, živi s partnerjem ali ne, enostarševsko gospodinjstvo z vsaj enim otrokom pod 25 let ter prisotnost težav v duševnem zdravju, duševna bolezen in/ali samomorilne misli.

- Stopnja izobrazbe je bila v anketnem vprašalniku določena z 12 kategorijami, ki smo jih za potrebe obdelave združili v štiri: osnovnošolska ali manj (brez šolske izobrazbe, nepopolna osnovnošolska izobrazba, osnovnošolska izobrazba); poklicna (nižja ali srednja poklicna izobrazba); srednješolska (srednješolska strokovna ali splošna izobrazba); višješolska ali več (višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba, visokošolska strokovna ali univerzitetna izobrazba, ki vključuje 1. in 2. bolonjsko stopnjo, specializacija, magisterij ali doktorat).
- Zaposlitveni status je bil izračunan iz anketnega vprašanja, ki je imel 9 odgovornih kategorij: zaposlen (ali kmet, pripravnik, vajenec, opravljate javna dela); samozaposlen (vključuje tudi avtorske in podjetne pogodbe); pomagajoči družinski član (pomoč na družinski kmetiji, v družinskem podjetju); brezposeln; učenec, dijak, študent ali opravljate neplačano delovno prakso; upokojenec; nezmožen za delo (zaradi starosti, bolezni, invalidnosti); gospodinja/gospodinjec; drugo. Za potrebe analiz smo pripravili štiri kategorije: zaposleni (zaposleni, samozaposleni, pomagajoči družinski člani), šolajoči in drugi neaktivni (učenci, dijaki in študentje, nezmožni za delo, gospodinje in gospodinjci in tisti, ki niso opredeljeni v nobeni drugi kategoriji), brezposelni in upokojeni pa sta že bili ločeni kategoriji v anketnem vprašalniku.
- Podatek, o tem, ali anketiranec živi sam, je bil pridobljen iz vprašanja *Koliko oseb, vključno z vami, živi v vašem gospodinjstvu?*, v katerem je anketiranec zapisal število oseb, ki živijo skupaj z njim v gospodinjstvu.
- Podatek, o tem, ali anketiranec živi s partnerjem ali ne, je bil pridobljen iz vprašanja *Ali trenutno v tem gospodinjstvu živite z osebo, s katero ste v zakonski, zunajzakonski ali partnerski zvezi?*, z možnima odgovoroma *Da* in *Ne*.
- Podatek, o tem, ali anketiranec živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom pod 25 let, je bil pridobljen iz vprašanja *Katera od navedenih kategorij najbolj opiše vaše gospodinjstvo?* z možnimi odgovori *Par brez otrok; En starš in otroci, od katerih je vsaj eden star manj kot 25 let; En starš in otroci, ki so vsi stari 25 let ali več; Starša (par) z otroki, od katerih je vsaj eden star manj kot 25 let;*

Starša (par) z otroki, ki so vsi stari 25 let ali več; Drugo: v gospodinjstvu so tudi drugi člani gospodinjstva; Ne vem, ne želim odgovoriti. Kot enostarševsko družino smo upoštevali odgovor *En starš in otroci, od katerih je vsaj eden star manj kot 25 let.*

- Podatek o kohezijski regiji smo pridobili iz vzorca, zato dodatni preračuni niso bili potrebni.
- Podatek o življenju z mladoletno osebo je bil pridobljen z anketnim vprašalnikom, kjer so anketiranci navedli število oseb v gospodinjstvu, ki so stare do vključno 17 let.
- Težave v duševnem zdravju, duševna bolezen in/ali samomorilne misli (v nadaljevanju besedila navajamo krajši naziv – bolezen ali motnje v duševnem zdravju): podatke smo pridobili iz več anketnih vprašanj: če je anketiranec navedel, da ima vsaj eno od naslednjih motenj ali bolezen, smo pokodirali, da ima bolezen ali motnjo v duševnem zdravju, sicer pa, da jih nima. Vključena vprašanja: težave v duševnem zdravju, merjene s kazalnikom MHI-5 (velika verjetnost težav v duševnem zdravju), prevalenca depresivne motnje, anksiozne motnje, motnje hranjenja (anoreksija, bulimija), ADHD oz. hiperkinetične motnje v zadnjih 12 mesecih, življenjska prevalenca misli o smrti, življenjska prevalenca misli o samomoru ali življenjska prevalenca poskusa samomora.

Analize

Izračunali smo kazalnike iz poročanih spremenljivk (odvisnih in pojasnjevalnih), ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

Za prikaz neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu, dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in dimu elektronskih cigaret v zaprtih prostorih, smo iz raziskave ATADD 2023 uporabili podatke za prebivalce v starostni skupini 25–74 let. Za mlajše od 25 let je namreč težko prikazati povezave z izbranimi dejavniki, kot so stopnja izobrazbe in življenje s partnerjem, saj pri večini mladih te spremenljivke še niso izoblikovane (npr. večina se jih še izobražuje).

Analizirali smo tudi podatke za dve starostni podskupini, to sta 25–49 let in 50–74 let, vendar pa so se zaradi nadaljnje drobitve podatkov pri večini analiz pojavile majhne podskupine, tudi z manj kot 5 predstavniki, kar lahko vpliva na natančnost rezultatov. Še posebej je bilo to prisotno pri pojasnjevalnih spremenljivkah, vezanih na življenjska obdobja, npr. zaposlitveni status in tip družine. Zato nekaterih podatkov ne prikazujemo, pri večini izbranih kazalnikov tudi ne prikazujemo podatkov po obeh starostnih podskupinah. Zaradi podobnih razlogov so podatki prikazani skupno in ne po spolu.

Za ugotavljanje povezanosti spremenljivk smo uporabili statistični programski paket SPSS 25. Vsebinsko smo povezanost interpretirali s pomočjo statistično značilnih razlik med deleži, ki smo jih računali s pomočjo z–testa (ang. »Column proportions test«) oz. Bonferronijevega popravka. V tabelah, ki opisujejo povezanost, so zato vrstice označene s črkami A, B, C in tako naprej, vsaka za svojo kategorijo pojasnjevalne spremenljivke. Te označbe bralcu pomagajo razumeti, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v deležih odvisne spremenljivke. Prazni kvadrati v tabeli pomeni, da se delež v tej kategoriji (na primer v starostni skupini 25–49 let) statistično značilno ne razlikuje od deležev v drugih kategorijah pojasnjevalne spremenljivke (v našem primeru v drugih starostnih skupinah). Izvedli smo tudi binarno logistično regresijo za pridobitev razmerja obetov (RO) s 95-odstotnimi intervali zaupanja (95 % IZ) med opazovanimi in pojasnjevalnimi spremenljivkami. Za statistično značilno smo upoštevali vrednost $p < 0,05$.

5.3.2 Rezultati

5.3.2.1 Neenakosti v izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi) med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov

Kadarkoli² je v katerihkoli zaprtih prostorih tobačnemu dimu izpostavljenih približno petina prebivalcev, starih 25–74 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov (Tabela 5). Najizrazitejše razlike v odstotkih izpostavljenih so prisotne glede na stopnjo izobrazbe. Odstotki izpostavljenih so statistično značilno višji med tistimi z najvišjo stopnjo izobrazbe kot v ostalih izobrazbenih skupinah, statistično značilno višji kot v nižjih izobrazbenih skupinah pa je tudi odstotek izpostavljenih s srednješolsko izobrazbo. Odstotki izpostavljenih se razlikujejo tudi glede na zaposlitveni status (statistično značilno nižji odstotek izpostavljenih med upokojenci v primerjavi z vsemi ostalimi zaposlitvenimi skupinami). Statistično značilno nižji so tudi med tistimi, ki živijo s partnerjem, in tistimi, ki nimajo bolezni ali motenj v duševnem zdravju. Kadarkoli je v katerihkoli zaprtih prostorih dimu tobačnih izdelkov za kajenje izpostavljenih približno tretjina prebivalcev z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju, duševno boleznijo in/ali samomorilnimi mislimi (v nadaljevanju bolezni ali motnje v duševnem zdravju), in več kot četrtnina prebivalcev z višješolsko izobrazbo ali več. Vsaj tedensko je v katerihkoli zaprtih prostorih tobačnemu dimu izpostavljenih nekaj manj kot 5 % prebivalcev, starih 25–74 let, ki ne kadijo, vsak dan pa nekaj manj kot 2 % prebivalcev. V odstotku vsaj tedensko in dnevno izpostavljenih je prisotnih manj statistično značilnih razlik glede na izbrane pojasnjevalne spremenljivke. Pri vseh treh pogostostih izpostavljenosti pa so odstotki izpostavljenih statistično značilno višji med prebivalci z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju, odstotki izpostavljenih so okoli 2-krat višji kot med tistimi brez bolezni ali motenj v duševnem zdravju.

² Dodatna obrazložitev kazalnika v razdelku Metodologija 5. poglavja.

Tabela 5: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje kadarkoli, vsaj tedensko ali vsakodnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=5985).

Nekadilci (25–74 let), izpostavljeni dimu tobačnih izdelkov za kajenje v katerihkoli zaprtih prostorih			Izpostavljeni kadarkoli (n=1222) %	Prim. med skup.	Izpostavljeni vsaj tedensko (n=272) %	Prim. med skup.	Izpostavljeni vsak dan (n=110) %	Prim. med skup.
Skupaj			20,4		4,6		1,8	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	12,2	CD	3,8		2,6	
	Poklicna	B	12,9	CD	3,7		1,4	
	Srednješolska	C	20,8	ABD	5,6		2,1	
	Višješolska ali več	D	27,2	ABC	4,2		1,5	
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	24,3	C	5,4	C		
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	19,7	C	3,3			
	Upokojenci	C	10,7	ABD	2,2	AD		
	Brezposelni	D	26,9	C	8,5	C		
Živi sam	Da	A	21,1		3,7		2,0	
	Ne	B	20,3		4,6		1,8	
Živi s partnerjem	Da	A	19,4	B	4,4		1,7	
	Ne	B	23,9	A	5,2		2,4	
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	18,8		4,4			
	Ne	B	19,8		4,4			
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	32,2	B	8,3	B	3,6	B
	Ne	B	18,9	A	4,1	A	1,6	A

Rožnato obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

5.3.2.2 Neenakosti v izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi) med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov

Kadarkoli je v katerihkoli zaprtih prostorih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov izpostavljenih nekaj več kot desetina prebivalcev, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo teh izdelkov (Tabela 6). Najizrazitejše razlike v odstotkih izpostavljenih so prisotne glede na stopnjo izobrazbe, saj odstotki naraščajo z naraščanjem stopnje izobrazbe in so statistično značilno višji med tistimi z najvišjo stopnjo izobrazbe v primerjavi z ostalimi izobrazbenimi skupinami. Odstotki izpostavljenih se razlikujejo tudi glede na zaposlitveni status (statistično značilno nižji odstotek izpostavljenih med upokojenci v primerjavi z vsemi ostalimi zaposlitvenimi skupinami). Odstotki izpostavljenih so statistično značilno višji med tistimi, ki ne živijo s partnerjem, tistimi, ki ne živijo sami, in tistimi, ki imajo bolezn ali motnje v duševnem zdravju.

Kadarkoli je v katerihkoli zaprtih prostorih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov izpostavljenih približno petina prebivalcev z višješolsko izobrazbo ali več, prav tako tudi skoraj petina prebivalcev z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju. Vsaj tedensko je v katerihkoli zaprtih prostorih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov izpostavljenih nekaj več kot 2 % prebivalcev, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo teh izdelkov, vsak dan pa 1 %. V odstotku vsaj tedensko in dnevno izpostavljenih je prisotnih manj statistično značilnih razlik glede na izbrane pojasnjevalne spremenljivke.

Tabela 6: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov kadarkoli, vsaj tedensko ali dnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=4339).

Neuporabniki ogrevanih tobačnih izdelkov (25–74 let), izpostavljeni dimu ogrevanih tobačnih izdelkov v katerihkoli zaprtih prostorih			Izpostavljeni kadarkoli (n=528) %	Prim. med skup.	Izpostavljeni vsaj tedensko (n=99) %	Prim. med skup.	Izpostavljeni vsak dan (n=43) %	Prim. med skup.
Skupaj			12,2		2,3		1,0	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	3,9	BCD	1,2		0,8	
	Poklicna	B	7,5	ACD	2,3		1,6	
	Srednješolska	C	11,7	ABD	2,3		0,8	
	Višješolska ali več	D	19,1	ABC	2,8		1,0	
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	14,9	C				
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	11,7	C				
	Upokojenci	C	2,6	ABD				
	Brezposelni	D	12,2	C				
Živi sam	Da	A	8,8	B				
	Ne	B	12,4	A				
Živi s partnerjem	Da	A	11,4	B	2,1			
	Ne	B	14,6	A	2,9			
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	13,1					
	Ne	B	11,8					
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	22,0	B	4,6	B		
	Ne	B	10,7	A	2,0	A		

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

5.3.2.3 Neenakosti v izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi) med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, ki ne uporabljajo elektronskih cigaret

Kadarkoli je v katerihkoli zaprtih prostorih dimu elektronskih cigaret izpostavljenih skoraj 15 % prebivalcev, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo teh izdelkov (Tabela 7). Najizrazitejše razlike v odstotkih izpostavljenih so prisotne glede na stopnjo izobrazbe. Odstotki izpostavljenih so statistično značilno višji med tistimi z najvišjo stopnjo izobrazbe kot v ostalih izobrazbenih skupinah, statistično značilno višji kot v nižjih izobrazbenih skupinah pa je tudi odstotek izpostavljenih s srednješolsko izobrazbo. Odstotki izpostavljenih se razlikujejo tudi glede na zaposlitveni status (statistično značilno nižji odstotek izpostavljenih med upokojenci v primerjavi z vsemi ostalimi zaposlitvenimi skupinami). Odstotki izpostavljenih so statistično značilno višji tudi med tistimi, ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju.

Kadarkoli je v katerihkoli zaprtih prostorih dimu elektronskih cigaret izpostavljenih skoraj četrtina prebivalcev z višješolsko izobrazbo ali več, in skoraj četrtina prebivalcev z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju. Vsaj tedensko je v katerihkoli zaprtih prostorih dimu elektronskih cigaret izpostavljenih okoli 3 % prebivalcev, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo teh izdelkov, dnevno pa približno 1 %. V odstotku vsaj tedensko in dnevno izpostavljenih je prisotnih manj statistično značilnih razlik glede na izbrane pojasnjevalne spremenljivke.

Tabela 7: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo elektronskih cigaret, in poročajo o izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret kadarkoli, vsaj tedensko ali dnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=7189).

Neuporabniki elektronskih cigaret (25–74 let), izpostavljeni dimu elektronskih cigaret v katerihkoli zaprtih prostorih			Izpostavljeni kadarkoli (n= 1048) %	Prim. med skup.	Izpostavljeni vsaj tedensko (n= 205) %	Prim. med skup.	Izpostavljeni vsak dan (n= 77) %	Prim. med skup.
Skupaj			14,6		2,9		1,1	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	5,8	CD	2,5		0,9	
	Poklicna	B	8,0	CD	2,5		1,1	
	Srednješolska	C	14,3	ABD	3,2		1,2	
	Višješolska ali več	D	22,9	ABC	2,9		1,0	
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	18,3	C				
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	14,5	C				
	Upokojenci	C	4,9	ABD				
	Brezposelni	D	16,0	C				
Živi sam	Da	A	12,0		2,2			
	Ne	B	14,8		2,9			
Živi s partnerjem	Da	A	14,2		2,6	B	1,0	
	Ne	B	15,8		3,6	A	1,3	
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	16,8		3,6		3,1	B
	Ne	B	14,2		2,5		1,0	A
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	23,5	B	5,1	B	1,6	
	Ne	B	13,3	A	2,5	A	1,0	

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

5.3.2.4 Neenakosti v izpostavljenosti dimu vsaj enega od tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, ogrevani tobačni izdelki, elektronske cigarete) v katerihkoli zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki niso kadilci/uporabniki nobenega od teh izdelkov

Kadarkoli je dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih izpostavljenih 28 % prebivalcev, starih 25–74 let, ki niso kadilci/uporabniki nobenega od teh izdelkov (Tabela 8). V mlajši starostni podskupini (25–49 let) je odstotek izpostavljenih skoraj 2-krat višji kot v starejši starostni podskupini (50–74 let). Odstotek izpostavljenih, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, se razlikuje glede na številne uporabljene pojasnjevalne spremenljivke, še posebej v starejši starostni podskupini in skupno.

Razlike so najizrazitejše glede na stopnjo izobrazbe. Skupno (starostna skupina 25–74 let) odstotek kadarkoli izpostavljenih narašča z višanjem stopnje izobrazbe in je med najvišje izobraženimi statistično značilno višji kot v vseh ostalih izobrazbenih skupinah. V mlajši starostni podskupini je odstotek prav tako med najvišje izobraženimi statistično značilno višji kot v vseh ostalih izobrazbenih skupinah. V starejši starostni podskupini so razlike prisotne, a ne izstopa nobena od izobrazbenih skupin, četudi je odstotek med najvišje izobraženimi statistično značilno višji kot med tistimi s poklicno izobrazbo ali manj.

Razlike v odstotku kadarkoli izpostavljenih so skupno in pri obeh starostnih podskupinah prisotne glede na prisotnost/odsotnost bolezni ali motenj v duševnem zdravju; odstotki izpostavljenih so statistično značilno višji med tistimi, ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju, kot tistimi, ki jih nimajo.

Razlike v odstotku kadarkoli izpostavljenih so skupno prisotne tudi glede na zaposlitveni status (odstotek izpostavljenih je statistično značilno nižji med upokojenci kot med vsemi ostalimi zaposlitvenimi skupinami) in glede na to, ali oseba živi s partnerjem ali ne (odstotek izpostavljenih je statistično značilno višji med tistimi, ki živijo sami).

Odstotki kadarkoli izpostavljenih najbolj izstopajo v mlajši starostni skupini, med prebivalci z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju, kjer je več kot polovica vseh v katerihkoli zaprtih prostorih kadarkoli izpostavljena dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret.

Vsaj tedensko je dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih izpostavljenih 10 % prebivalcev (Tabela 9), starih 25–74 let, ki niso kadilci/uporabniki nobenega od teh izdelkov, dnevno pa skoraj 6 % (Tabela 10). V mlajši starostni podskupini (25–49 let) so odstotki vsaj tedensko ali dnevno izpostavljenih skoraj 2-krat višji kot v starejši starostni podskupini (50–74 let).

Odstotek vsaj tedensko in dnevno izpostavljenih se razlikujejo glede na številne uporabljene pojasnjevalne spremenljivke.

Glede na stopnjo izobrazbe, je odstotek vsaj tedensko ali dnevno izpostavljenih skupno (25–74 let) med najvišje izobraženimi statistično značilno nižji kot med srednješolsko in poklicno izobraženimi, v mlajši starostni podskupini pa značilno nižji v primerjavi z vsemi ostalimi izobrazbenimi skupinami. V najstarejši starostni skupini razlik ne beležimo.

Glede na zaposlitveni status, je med upokojenci odstotek vsaj tedensko izpostavljenih skupno (25–74 let) med upokojenci statistično značilno nižji kot med vsemi ostalimi zaposlitvenimi skupinami, odstotek dnevno izpostavljenih pa statistično značilno nižji kot med zaposlenimi in brezposelnimi.

Skupno (25–74 let) beležimo, da so odstotki vsaj tedensko ali dnevno izpostavljenih statistično značilno višji med tistimi z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju ter tistimi, ki ne živijo s partnerjem, kar beležimo tudi v obeh starostnih podskupinah. Skupno (25–74 let) je odstotek dnevno izpostavljenih statistično značilno višji tudi med tistimi, ki živijo sami in tistimi, ki živijo v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let.

Tabela 8: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki ne kadijo/uporabljajo tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, in poročajo o izpostavljenosti dimu vsaj enega od teh izdelkov kadarkoli v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7702; 25–49 let: n= 3819; 50–74 let: n= 3883).

Neuporabniki tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, kadarkoli izpostavljeni tobačnemu dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih			25–74 let (n= 2160) %	Prim. med skup.	25–49 let (n= 1400) %	Prim. med skup.	50–74 (n= 760) %	Prim. med skup.
Skupaj			28,0		36,7		19,6	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	17,0	BCD	30,0	D	13,4	CD
	Poklicna	B	22,0	ACD	29,1	D	17,8	D
	Srednješolska	C	28,5	ABD	34,6	D	21,6	A
	Višješolska ali več	D	37,0	ABC	42,1	ABC	26,3	AB
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	32,7	C	36,1		25,1	C
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	29,4	C	41,0		18,9	
	Upokojenci	C	15,1	ABD	39,9		14,9	AD
	Brezposelni	D	35,5	C	41,9		25,8	C
Živi sam	Da	A	28,6		39,1		23,0	B
	Ne	B	27,9		36,3		19,0	A
Živi s partnerjem	Da	A	26,6	B	34,7	B	18,9	
	Ne	B	32,4	A	42,3	A	21,8	
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	29,1		29,1	B	29,1	B
	Ne	B	27,4		36,3	A	18,0	A
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	41,8	B	54,5	B	25,5	B
	Ne	B	26,1	A	33,7	A	18,9	A

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke.

Tabela 9: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki ne kadijo/uporabljajo tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, in poročajo o vsaj tedenski izpostavljenosti dimu vsaj enega od teh izdelkov v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7702; 25–49 let: n= 3819; 50–74 let: n= 3883).

Neuporabniki tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, izpostavljeni tobačnemu dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih vsaj tedensko			25–74 let (n= 783) %	Prim. med skup.	25–49 let (n= 510) %	Prim. med skup.	50–74 (n= 273) %	Prim. med skup.
Skupaj			10,2		13,3		7,0	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	9,0		17,6	D	6,7	
	Poklicna	B	11,7	D	18,1	D	8,0	
	Srednješolska	C	11,4	D	14,6	D	7,8	
	Višješolska ali več	D	8,4	BC	9,9	ABC	5,0	
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	11,8	C			8,7	C
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	10,4	C			9,6	
	Upokojenci	C	5,2	ABD			5,1	AD
	Brezposelni	D	15,0	C			13,5	C
Živi sam	Da	A	10,9		15,2		8,7	
	Ne	B	10,0		13,1		6,8	
Živi s partnerjem	Da	A	9,2	B	12,0	B	6,5	B
	Ne	B	13,2	A	17,2	A	8,9	A
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	12,4		13,3		9,9	
	Ne	B	9,5		12,7		6,3	
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	17,7	B	22,2	B	11,9	B
	Ne	B	9,1	A	11,9	A	6,4	A

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

Tabela 10: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki ne kadijo/uporabljajo tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, in poročajo o dnevni izpostavljenosti dimu vsaj enega od teh izdelkov dnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7702; 25–49 let: n= 3819; 50–74 let: n= 3883).

Neuporabniki tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, izpostavljeni tobačnemu dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih dnevno			25–74 let (n= 426) %	Prim. med skup.	25–49 let (n= 274) %	Prim. med skup.	50–74 (n= 152) %	Prim. med skup.
Skupaj			5,5		7,2		3,9	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	5,2		9,6	D	4,0	
	Poklicna	B	7,2	D	12,4	D	4,2	
	Srednješolska	C	6,6	D	8,5	D	4,4	
	Višješolska ali več	D	3,5	BC	3,8	ABC	2,7	
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	6,2	C			4,2	
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	6,3				6,8	
	Upokojenci	C	3,4	AD			3,2	D
	Brezposelni	D	8,4	C			7,5	C
Živi sam	Da	A	7,3	B	9,6		6,0	B
	Ne	B	5,3	A	7,0		3,6	A
Živi s partnerjem	Da	A	4,7	B	6,0	B	3,4	B
	Ne	B	8,2	A	10,6	A	5,6	A
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	8,5	B	10,1			
	Ne	B	5,0	A	6,6			
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	9,4	B	11,3	B	7,0	B
	Ne	B	5,0	A	6,5	A	3,5	A

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

5.3.2.5 Neenakosti v kajenju tobačnih izdelkov v domačih bivalnih prostorih (zaprti prostori v stanovanju, hiši ali drugih bivalnih prostorih) prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let

O kajenju tobačnih izdelkov kadarkoli v domačem bivalnem okolju (anketiranec, drugi člani gospodinjstva ali obiskovalci) poroča skoraj 13 % prebivalcev, starih 25–74 let, vsaj tedensko skoraj 9 %, vsaj dnevno pa nekaj več kot 7 % (Tabela 11, Tabela 12, Tabela 13). Odstotki se med obema starostnima skupinama ne razlikujejo. Pri vseh pogostostih kajenja v domačem bivalnem okolju beležimo skupno in v obeh starostnih podskupinah razlike v odstotkih praviloma glede na vse pojasnjevalne spremenljivke.

Glede na izobrazbo beležimo najnižje odstotke kajenja v domačem bivalnem okolju kadarkoli, tedensko ali dnevno med prebivalci z najvišjo stopnjo izobrazbe v starostnih skupinah 25–74 let in 25–49 let (odstotek je statistično značilno nižji med višješolsko ali več izobraženimi glede na vse ostale izobrazbene skupine). V najstarejši starostni skupini pa je odstotek med najvišje izobraženimi statistično značilno nižji od odstotka med osnovnošolsko in poklicno izobraženimi.

Glede na zaposlitveni status izstopajo brezposelni prebivalci. Med njimi je odstotek tistih, ki poročajo o kajenju v domačem bivalnem okolju kadarkoli, tedensko ali dnevno, statistično značilno višji kot med zaposlenimi in upokojenci v starostnih skupinah 25–74 let in 50–74 let, izjema je dnevno kajenje v domačem bivalnem prostoru, kjer je odstotek med brezposelnimi statistično značilno višji kot med vsemi ostalimi zaposlitvenimi skupinami.

Glede na to, ali posameznik živi sam ali ne, s partnerjem ali brez ter glede na to, ali ima bolezni ali motnje v duševnem zdravju ali ne, so v vseh treh starostnih skupinah odstotki tistih, ki poročajo o kajenju v domačem bivalnem okolju kadarkoli, tedensko ali dnevno, statistično značilno višji med tistimi, ki živijo sami, ki živijo brez partnerja in ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju.

Glede na vrsto družine, so odstotki kajenja v domačem bivalnem okolju v starostnih skupinah 25–74 let in 25–49 let statistično značilno višji med prebivalci, ki živijo v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let, kot med tistimi, ki živijo v drugih vrstah družin.

Tabela 11: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o kajenju tobakčnih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih kadarkoli, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7805; 25–49 let: n= 3908; 50–74 let: n= 3897).

Kajenje tobakčnih izdelkov za kajenje v domačih bivalnih prostorih kadarkoli			25–74 let (n=986) %	Prim. med skup.	25–49 let (n=481) %	Prim. med skup.	50–74 (n=505) %	Prim. med skup.
Skupaj			12,6		12,3		13,0	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	16,5	CD	23,5	CD	14,5	D
	Poklicna	B	15,6	D	16,4	D	15,1	D
	Srednješolska	C	12,9	AD	13,0	AD	12,7	
	Višješolska ali več	D	8,5	ABC	8,3	ABC	9,0	AB
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	11,6	BD			12,7	D
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	17,8	A			16,2	
	Upokojenci	C	12,1	D			12,0	D
	Brezposelni	D	25,3	AC			25,5	AC
Živi sam	Da	A	17,1	B	20,8	B	15,1	
	Ne	B	12,1	A	11,6	A	12,7	
Živi s partnerjem	Da	A	10,8	B	9,8	B	11,9	B
	Ne	B	18,1	A	19,6	A	16,6	A
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	17,3	B	16,8	B	18,6	
	Ne	B	11,8	A	11,2	A	12,5	
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	19,0	B	19,2	B	18,8	B
	Ne	B	11,7	A	11,1	A	12,3	A

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

Tabela 12: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o kajenju tobakčnih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih vsaj tedensko, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7805; 25–49 let: n= 3908; 50–74 let: n= 3897).

Kajenje tobakčnih izdelkov za kajenje v domačih bivalnih prostorih vsaj tedensko			25–74 let (n= 678) %	Prim. med skup.	25–49 let (n=335) %	Prim. med skup.	50–74 (n=344) %	Prim. med skup.
Skupaj			8,7		8,6		8,8	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	12,9	CD	20,4	CD	10,8	D
	Poklicna	B	11,5	CD	13,8	CD	10,1	D
	Srednješolska	C	8,8	ABD	9,4	ABD	8,2	
	Višješolska ali več	D	4,6	ABC	4,0	ABC	5,8	AB
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	7,8	D			7,8	D
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	12,2				13,9	
	Upokojenci	C	8,6	D			8,5	D
	Brezposelni	D	18,2	AC			19,7	AC
Živi sam	Da	A	13,2	B	16,0	B	11,7	B
	Ne	B	8,2	A	8,1	A	8,5	A
Živi s partnerjem	Da	A	7,2	B	6,6	B	7,9	B
	Ne	B	13,2	A	14,4	A	12,0	A
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	11,8	B	13,1	B	8,5	
	Ne	B	8,0	A	7,6	A	8,4	
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	13,2	B	12,4	B	14,2	B
	Ne	B	8,0	A	7,9	A	8,2	A

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

Tabela 13: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o kajenju tobaknih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih vsakodnevno, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7805; 25–49 let: n= 3908; 50–74 let: n= 3897).

Kajenje tobaknih izdelkov za kajenje v domačih bivalnih prostorih dnevno			25–74 let (n=563) %	Prim. med skup.	25–49 let (n=275) %	Prim. med skup.	50–74 (n=288) %	Prim. med skup.
Skupaj			7,2		7,0		7,4	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	11,0	CD	18,2	CD	9,0	D
	Poklicna	B	10,2	CD	12,2	CD	8,9	D
	Srednješolska	C	7,1	ABD	7,3	ABD	6,8	
	Višješolska ali več	D	3,6	ABC	3,2	ABC	4,5	AB
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	6,5	D			6,5	D
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	8,3	D			11,7	
	Upokojenci	C	7,0	D			6,9	D
	Brezposelni	D	17,3	ABC			19,4	AC
Živi sam	Da	A	11,1	B	13,0	B	10,1	B
	Ne	B	6,9	A	6,7	A	7,0	A
Živi s partnerjem	Da	A	5,9	B	5,3	B	6,5	B
	Ne	B	11,3	A	12,3	A	10,2	A
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	10,6	B	11,5	B	8,5	
	Ne	B	6,6	A	6,4	A	6,9	
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	11,4	B	10,9	B	12,0	B
	Ne	B	6,6	A	6,4	A	6,8	A

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

5.3.2.6 Neenakosti v uporabi ogrevanih tobaknih izdelkov v domačih bivalnih prostorih (zaprti prostori v stanovanju, hiši ali drugih bivalnih prostorih) prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let

O uporabi ogrevanih tobaknih izdelkov kadarkoli v domačem bivalnem okolju (anketiranec, drugi člani gospodinjstva ali obiskovalci) poroča 7 % prebivalcev, starih 25–74 let, vsaj tedensko 3 %, vsaj dnevno pa nekaj več kot 2 % (Tabela 14). Odstotek tistih, ki poročajo o uporabi ogrevanih tobaknih izdelkov kadarkoli, vsaj tedensko ali dnevno, je statistično značilno višji med tistimi, ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju. Pri stopnji izobrazbe beležimo statistično značilne razlike le pri uporabi kadarkoli, pri čemer je odstotek med najvišje izobraženimi statistično značilno višji kot med najnižje izobraženimi. Glede na zaposlitveni status izstopajo upokojenci, med katerimi je odstotek uporabe kadarkoli statistično značilno nižji kot v vseh ostalih zaposlitvenih skupinah. Pri uporabi ogrevanih tobaknih izdelkov kadarkoli je statistično značilno višji tudi odstotek med tistimi, ki ne živijo s partnerjem.

Tabela 14: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o uporabi ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih kadarkoli, vsaj tedensko ali vsak dan, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=4543).

Uporaba ogrevanih tobačnih izdelkov v domačih bivalnih prostorih			Kadarkoli (n= 319) %	Prim. med skup.	Vsaj tedensko (n= 134) %	Prim. med skup.	Vsak dan (n=98) %	Prim. med skup.
Skupaj			7,0		3,0		2,2	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	4,7	D	2,1		1,0	
	Poklicna	B	6,1		3,4		2,9	
	Srednješolska	C	7,5		3,2		2,4	
	Višješolska ali več	D	7,9	A	2,7		2,0	
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	8,0	C				
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	11,0	C				
	Upokojenci	C	2,7	ABD				
	Brezposelni	D	7,1	C				
Živi sam	Da	A	7,5		2,9		1,8	
	Ne	B	6,8		2,9		2,1	
Živi s partnerjem	Da	A	6,6	B	2,8		2,0	
	Ne	B	8,4	A	3,4		2,5	
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	6,2					
	Ne	B	6,7					
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	13,2	B	5,3	B	4,4	B
	Ne	B	6,1	A	2,6	A	1,8	A

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

5.3.2.7 Neenakosti v uporabi elektronskih cigaret v domačih bivalnih prostorih (zaprti prostori v stanovanju, hiši ali drugih bivalnih prostorih) prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let

O uporabi elektronskih cigaret v domačem bivalnem okolju kadarkoli (anketiranec, drugi člani gospodinjstva ali obiskovalci) poroča nekaj več kot 7 % prebivalcev, starih 25–74 let, vsaj tedensko približno 3 %, vsaj dnevno pa približno 2 % (Tabela 15). Odstotek tistih, ki poročajo o uporabi elektronskih cigaret kadarkoli, tedensko ali dnevno, je statistično značilno višji med tistimi, ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju. Pri stopnji izobrazbe beležimo statistično značilne razlike le pri uporabi elektronskih cigaret kadarkoli, pri čemer je odstotek med najnižje izobraženimi statistično značilno nižji kot med srednješolsko in najvišje izobraženimi. Glede na zaposlitveni status pri uporabi elektronskih cigaret kadarkoli izstopajo upokojenci, med katerimi je odstotek statistično značilno nižji kot v vseh ostalih zaposlitvenih skupinah.

Tabela 15: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o uporabi elektronskih cigaret v zaprtih domačih bivalnih prostorih kadarkoli, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=7450).

Uporaba elektronskih cigaret v domačih bivalnih prostorih kadarkoli			Kadarkoli (n= 548) %	Prim. med skup.	Vsaj tedensko (n= 211) %	Prim. med skup.	Vsak dan (n=125) %	Prim. med skup.
Skupaj			7,4		2,8		1,7	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	5,1	CD	2,0		1,0	
	Poklicna	B	6,3		3,3		2,1	
	Srednješolska	C	8,1	A	3,0		1,9	
	Višješolska ali več	D	8,1	A	2,7		1,5	
Zaposlitveni status	Zaposleni	A	8,9	C				
	Šolajoči in drugi neaktivni	B	8,7	C				
	Upokojenci	C	2,7	ABD				
	Brezposelni	D	9,5	C				
Živi sam	Da	A	6,2		2,0		1,1	
	Ne	B	7,4		2,9		1,7	
Živi s partnerjem	Da	A	7,0		2,7		1,6	
	Ne	B	8,4		3,3		2,0	
Živi v enostarševskem gospodinjstvu z vsaj enim otrokom mlajšim od 25 let	Da	A	5,4		1,9			
	Ne	B	7,3		2,9			
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Da	A	15,5	B	5,9		4,1	
	Ne	B	6,2	A	2,4		1,3	

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke. Sivo obarvane skupine so tiste, kjer je vsaj v eni podskupini manj kot 5 predstavnikov, zato so lahko rezultati manj natančni in jih ne prikazujemo.

5.3.2.8 Neenakosti v izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v zaprtih delovnih prostorih med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma) ter ne uporabljajo navedenih izdelkov

Dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret je v zaprtih delovnih prostorih izpostavljenih med 4 % do 6 % zaposlenih, ki delajo v zaprtih prostorih (ne od doma) ter ne uporabljajo navedenih izdelkov (Tabela 16, Tabela 17, Tabela 18). Medtem ko glede na izobrazbo beležimo nekaj razlik v odstotku izpostavljenih tobačnemu dimu, v odstotku izpostavljenih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret glede na izobrazbo ni statistično značilnih razlik.

Tabela 16: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma), ki ne kadijo tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih delovnih prostorih, glede na stopnjo izobrazbe (25–74 let: n= 4609; 25–49 let: n= 2644; 50–74 let: n= 1965).

Zaposleni nekadilci, ki delajo v zaprtih prostorih, in so izpostavljeni dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih delovnih prostorih			25–74 let (n= 253) %	Prim. med skup.	25–49 let (n= 168) %	Prim. med skup.	50–74 (n= 85) %	Prim. med skup.
Skupaj			5,5		6,3		4,3	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	4,3		2,5		5,0	
	Poklicna	B	5,2		5,1		5,3	
	Srednješolska	C	7,1	D	8,6	D	5,2	D
	Višješolska ali več	D	4,4	C	5,3	C	2,1	C

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke.

Tabela 17: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma), ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih delovnih prostorih, glede na stopnjo izobrazbe (25–74 let: n= 3620; 25–49 let: n= 2320; 50–74 let: n= 1300).

Zaposleni, neuporabniki ogrevanih tobačnih izdelkov, ki delajo v zaprtih prostorih, in so izpostavljeni dimu ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih delovnih prostorih			25–74 let (n= 151) %	Prim. med skup.	25–49 let (n= 110) %	Prim. med skup.	50–74 (n= 41) %	Prim. med skup.
Skupaj			4,2		4,8		3,2	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	5,2		6,0		4,7	
	Poklicna	B	3,3		3,7		2,9	
	Srednješolska	C	4,5		5,2		3,2	
	Višješolska ali več	D	3,9		4,5		2,1	

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke.

Tabela 18: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma), ki ne uporabljajo elektronskih cigaret, in poročajo o izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret v zaprtih delovnih prostorih, glede na stopnjo izobrazbe (25–74 let: n= 5635; 25–49 let: n= 3316; 50–74 let: n= 2319).

Zaposleni, neuporabniki elektronskih cigaret, ki delajo v zaprtih prostorih, in so izpostavljeni dimu elektronskih cigaret v zaprtih delovnih prostorih			25–74 let (n= 363) %	Prim. med skup.	25–49 let (n= 267) %	Prim. med skup.	50–74 (n=95) %	Prim. med skup.
Skupaj			6,4		8,1		4,1	
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska ali manj	A	4,7		7,0		3,6	
	Poklicna	B	4,8		7,0		2,8	
	Srednješolska	C	7,0		8,3		5,1	
	Višješolska ali več	D	7,1		8,3		4,0	

Obarvane skupine po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); prikazani odstotki se znotraj posameznih kategorij iste pojasnjevalne spremenljivke statistično značilno razlikujejo (Bonferronijev popravek). Vrstice, označene s črkami (A, B, C ...) kažejo na to, med katerimi kategorijami pojasnjevalne spremenljivke obstaja razlika v odstotku odvisne spremenljivke.

5.3.2.9 Ranoljive skupine – analiza povezanosti

Z analizo povezanosti med opazovanimi pojavi smo želeli pridobiti podatke o tem, katere skupine prebivalcev, ki so neuporabniki posameznih ali vseh tobačnih in nikotinskih izdelkov, še posebej izstopajo glede izpostavljenosti dimu tobačnih in nikotinskih izdelkov. Za prikaz razlik smo uporabili kazalnik vsaj tedenska izpostavljenost dimu teh izdelkov, najprej ločeno za izpostavljenost dimu posameznih izdelkov (Tabela 19, Tabela 20 in Tabela 21) in nato skupno za izpostavljenost dimu vsaj enega od izdelkov (Tabela 22). Kot statistično značilno povezani so se pokazali različni socio-demografski dejavniki. Največ jih je bilo pri izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje in najmanj pri ogrevanih tobačnih izdelkih (Tabela 23).

Tabela 19: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov za kajenje - rezultati analize povezanosti.

		RO	RO - 95% IZ		p
			Sp. meja	Zg. meja	
Spol	Ženske	1,0			
	Moški	1,611	1,213	2,139	0,001
Starostne skupine	55-64	1,0			
	45-54	1,317	0,805	2,154	0,273
	35-44	2,014	1,209	3,355	0,007
	25-34	2,159	1,310	3,560	0,003
Urbanizacija	Podeželska območja, redko poseljena območja	1,0			
	Manjša mesta in predmestja, srednje gosto poseljena območja	1,219	0,891	1,668	0,215
	Mesta, gosto poseljena območja	1,062	0,688	1,639	0,786
Kohezijske regije	Zahodna Slovenija	1,0			
	Vzhodna Slovenija	1,735	1,280	2,351	0,000
Stopnja izobrazbe	Višješolska, visokošolska ali več	1,0			
	Srednješolska	1,493	1,092	2,041	0,012
	Poklicna	1,061	0,655	1,718	0,810
	Osnovnošolska ali manj	1,410	0,839	2,370	0,195
Zaposlitveni status	Upokojenci	1,0			
	Zaposleni	1,531	0,776	3,024	0,220
	Šolajoči in drugi neaktivni	0,855	0,271	2,703	0,790
	Brezposelni	2,624	1,182	5,828	0,018
Živi sam	Da	1,0			
	Ne	0,894	0,506	1,580	0,699
Živi s partnerjem	Ne	1,0			
	Da	0,911	0,627	1,324	0,627
Prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu	Ne	1,0			
	Da	0,902	0,647	1,258	0,545
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Ne	1,0			
	Da	2,092	1,482	2,952	0,000

Hosmer and Lemeshow Test = 0,238

Obarvane vrstice po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); RO – razmerje obetov; IZ – interval zaupanja.

Tabela 20: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov - rezultati analize povezanosti.

		RO	OR - 95% IZ		p
			Sp. meja	Zg. meja	
Spol	Ženske	1,0			
	Moški	1,407	0,896	2,210	0,138
Starostne skupine	55-64	1,0			
	45-54	1,440	0,598	3,467	0,416
	35-44	2,336	0,979	5,574	0,056
	25-34	2,382	1,019	5,569	0,045
Urbanizacija	Podeželska območja, redko poseljena območja	1,0			
	Manjša mesta in predmestja, srednje gosto poseljena območja	1,053	0,642	1,726	0,839
	Mesta, gosto poseljena območja	1,035	0,550	1,949	0,915
Kohezijske regije	Zahodna Slovenija	1,0			
	Vzhodna Slovenija	1,002	0,633	1,585	0,994
Stopnja izobrazbe	Višješolska, visokošolska ali več	1,0			
	Srednješolska	1,079	0,663	1,756	0,760
	Poklicna	1,292	0,678	2,461	0,436
	Osnovnošolska ali manj	0,628	0,242	1,631	0,339
Zaposlitveni status	Upokojenci	1,0			
	Zaposleni	6,860	0,675	69,728	0,104
	Šolajoči in drugi neaktivni	0,000	0,000		0,997
	Brezposelni	4,915	0,413	58,431	0,207
Živi sam	Da	1,0			
	Ne	0,460	0,168	1,262	0,132
Živi s partnerjem	Ne	1,0			
	Da	0,771	0,450	1,322	0,345
Prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu	Ne	1,0			
	Da	0,662	0,401	1,095	0,108
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Ne	1,0			
	Da	2,662	1,631	4,347	0,000

Hosmer and Lemeshow Test = 0,596

Obarvane vrstice po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); RO – razmerje obetov; IZ – interval zaupanja

Tabela 21: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu elektronskih cigaret v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo elektronskih cigaret - rezultati analize povezanosti.

		RO	RO - 95% IZ		p
			Sp. meja	Zg. meja	
Spol	Ženske	1,0			
	Moški	1,294	0,944	1,775	0,110
Starostne skupine	55-64	1,0			
	45-54	1,308	0,707	2,418	0,393
	35-44	3,054	1,679	5,557	0,000
	25-34	3,409	1,890	6,150	0,000
Urbanizacija	Podeželska območja, redko poseljena območja	1,0			
	Manjša mesta in predmestja, srednje gosto poseljena območja	1,120	0,794	1,579	0,520
	Mesta, gosto poseljena območja	0,857	0,525	1,401	0,540
Kohezijske regije	Zahodna Slovenija	1,0			
	Vzhodna Slovenija	1,348	0,969	1,877	0,076
Stopnja izobrazbe	Višješolska, visokošolska ali več	1,0			
	Srednješolska	1,188	0,832	1,696	0,344
	Poklicna	1,219	0,745	1,996	0,431
	Osnovnošolska ali manj	1,736	1,025	2,941	0,040
Zaposlitveni status	Upokojenci	1,0			
	Zaposleni	4,050	1,272	12,901	0,018
	Šolajoči in drugi neaktivni	0,000	0,000		0,995
	Brezposelni	2,718	0,744	9,936	0,130
Živi sam	Da	1,0			
	Ne	0,834	0,450	1,547	0,565
Živi s partnerjem	Ne	1,0			
	Da	0,914	0,612	1,363	0,659
Prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu	Ne	1,0			
	Da	0,706	0,490	1,015	0,060
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Ne	1,0			
	Da	2,047	1,405	2,981	0,000

Hosmer and Lemeshow Test = 0,129

Obarvane vrstice po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); RO – razmerje oboj; IZ – interval zaupanja

Tabela 22: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret (dimu vsaj enega od izdelkov) v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo nobenega od teh izdelkov - rezultati analize povezanosti.

		RO	RO - 95% IZ		p
			Sp. meja	Zg. meja	
Spol	Ženske	1,0			
	Moški	1,463	1,140	1,877	0,003
Starostne skupine	55-64	1,0			
	45-54	1,431	0,914	2,240	0,117
	35-44	2,560	1,615	4,058	0,000
	25-34	2,613	1,658	4,117	0,000
Urbanizacija	Podeželska območja, redko poseljena območja	1,0			
	Manjša mesta in predmestja, srednje gosto poseljena območja	1,236	0,937	1,630	0,134
	Mesta, gosto poseljena območja	0,973	0,660	1,433	0,888
Kohezijske regije	Zahodna Slovenija	1,0			
	Vzhodna Slovenija	1,379	1,057	1,798	0,018
Stopnja izobrazbe	Višješolska, visokošolska ali več	1,0			
	Srednješolska	1,200	0,911	1,581	0,194
	Poklicna	1,022	0,673	1,553	0,918
	Osnovnošolska ali manj	1,331	0,838	2,114	0,225
Zaposlitveni status	Upokojenci	1,0			
	Zaposleni	1,554	0,834	2,895	0,165
	Šolajoči in drugi neaktivni	0,625	0,204	1,916	0,411
	Brezposelni	1,881	0,880	4,022	0,103
Živi sam	Da	1,0			
	Ne	0,870	0,520	1,457	0,597
Živi s partnerjem	Ne	1,0			
	Da	1,009	0,721	1,411	0,960
Prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu	Ne	1,0			
	Da	0,791	0,589	1,062	0,119
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Ne	1,0			
	Da	2,019	1,479	2,757	0,000

Hosmer and Lemeshow Test = 0,980

Obarvane vrstice po pojasnjevalnih spremenljivkah so tiste, v katerih med skupinami znotraj iste pojasnjevalne spremenljivke obstajajo statistično značilne razlike ($p < 0,050$); RO – razmerje oboj; IZ – interval zaupanja

Tabela 23: Prikaz SE dejavnikov, ki vplivajo na izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo posameznih ali vseh omenjenih izdelkov - rezultati analize povezanosti.

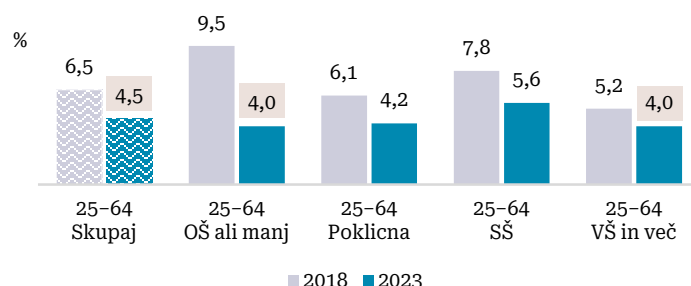
	Vsaj tedenska izpostavljenost tobačnemu dimu da/ne med nekadilci tobačnih izdelkov za kajenje	Vsaj tedenska izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov da/ne med neuporabniki ogrevanih tobačnih izdelkov	Vsaj tedenska izpostavljenost dimu elektronskih cigaret da/ne med neuporabniki elektronskih cigaret	Vsaj tedenska izpostavljenost dimu vsaj enega od treh izdelkov da/ne med neuporabniki kateregakoli od treh izdelkov
Spol	Moški			Moški
Starostne skupine	25–34 in 35–44	25–34	25–34 in 35–44	25–34 in 35–44
Urbanizacija				
Kohezijske regije	Vzhodna Slovenija			Vzhodna Slovenija
Stopnja izobrazbe			OŠ ali manj	
Zaposlitveni status	Brezposelni		Zaposleni	
Živi sam				
Živi s partnerjem				
Prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu				
Bolezni ali motnje v duševnem zdravju	Prisotnost	Prisotnost	Prisotnost	Prisotnost

5.3.2.10 Spremembe v izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let med letoma 2018 in 2023

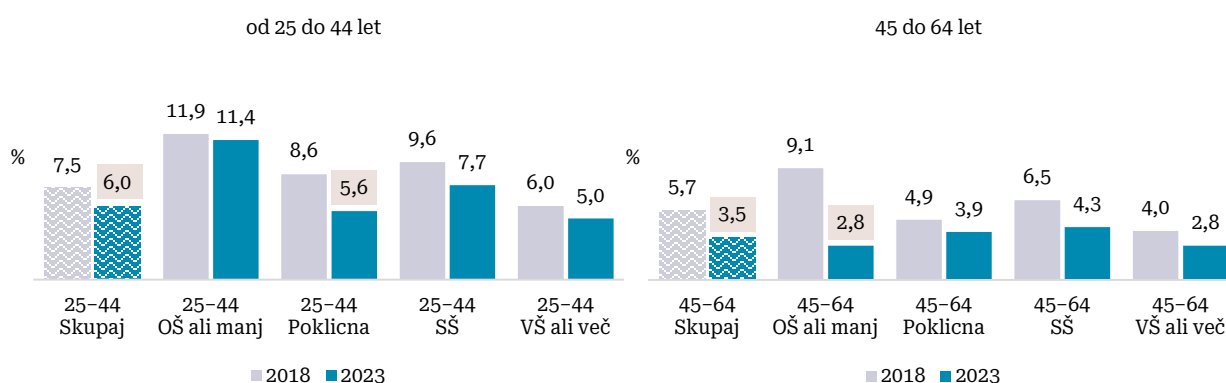
Odstotek vsaj tedensko izpostavljenih dimu tobačnih izdelkov za kajenje se je med letoma 2018 in 2023 (Slika 2) med prebivalci, starimi 25 do 64 let, statistično značilno znižal s 6,5 % na 4,5 % ($p < 0,001$), glede na izobrazbo pa statistično značilno znižanje odstotkov beležimo med prebivalci te starosti z najnižjo ($p = 0,004$) in najvišjo stopnjo izobrazbe ($p = 0,043$).

Statistično značilna znižanja odstotka vsaj tedensko izpostavljenih dimu tobačnih izdelkov za kajenje med letoma 2018 in 2023 (Slika 3, Slika 4) beležimo tudi v obeh starostnih skupinah, to je 25 do 44 let ($p < 0,001$) in 45 do 64 let ($p < 0,001$) ter pri obeh spolih (pri obeh $p < 0,001$), pri čemer beležimo statistično značilna znižanja tudi v nekaterih izobrazbenih skupinah.

Slika 2: Odstotki vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023.



Slika 3: Odstotki vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med prebivalci, 25 do 44 let in 45 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023.



Slika 4: Odstotki vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med prebivalci, 25 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na spol in stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023.

Razlike v odstotkih vsaj tedensko izpostavljenih so se glede na izobrazbo med letoma 2018 in 2023 večinoma zmanjšale (Tabela 24), z izjemo starostne skupine prebivalcev 45 do 64 let, kjer so se razlike zvišale za pol odstotne točke. Pri obeh spolih beležimo majhne razlike v smislu obratne porazdelitve neenakosti, torej neznatno višje odstotke izpostavljenih med najvišje izobraženimi v primerjavi z najnižje izobraženimi.

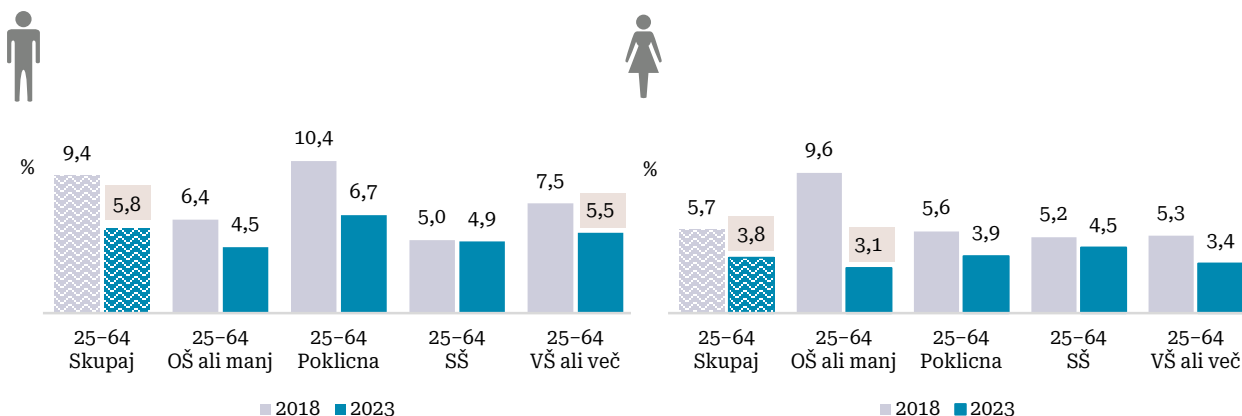


Tabela 24: Razlike v odstotkih vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med najvišje in najnižje izobraženimi ter med izobražbenima skupinama z najvišjim in najnižjim odstotkom med prebivalci, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023.

	Razlika v odstotku med najvišje (VŠ ali več) in najnižje izobraženimi (OŠ ali manj)		Razlika v odstotku med izobražbenima skupinama z najvišjim in najnižjim odstotkom	
	2018	2023	2018	2023
Prebivalci 25 do 64 let	4,3	0	4,3	1,6
Prebivalci 25 do 44 let	5,9	6,4	5,9	6,4
Prebivalci 45 do 64 let	5,5	0	5,5	0
Moški 25 do 64 let	0,9	-1	5,4	2,2
Ženske 25 do 64 let	4,3	-0,3	4,2	1,4

5.4 Ključni povzetki

Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje ima številne poznane škodljive posledice za zdravje. Tudi uporaba elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih prostorih izpostavi prisotne neuporabnike zdravju škodljivim snovem in predstavlja tveganje za zdravje. Namen poglavja je podati zadnje dostopne podatke glede neenakosti v izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret in prikazati skupine, ki glede na različne izbrane socio-demografske značilnosti izstopajo pri obsegu izpostavljenosti ter spremembe v obsegu neenakosti v izpostavljenosti v zadnjem obdobju. Predhodni podatki kažejo, da so v izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje prisotne neenakosti glede na stopnjo izobrazbe, predvsem med moškimi, pri čemer je izpostavljenost najnižja med najvišje izobraženimi. Za elektronske cigarete in ogrevane tobačne izdelke je na voljo manj predhodnih podatkov, ki sicer kažejo, da so tudi v izpostavljenosti dimu teh izdelkov prisotne neenakosti, ki jih je potrebno dodatno raziskati.

5.4.1 Izpostavljenost dimu tobačnih in nikotinskih izdelkov v zaprtih prostorih (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) in neenakosti v izpostavljenosti

Izpostavljenost dimu posameznih tobačnih in nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) med prebivalci, starimi 25 do 74 let, ki posameznih izdelkov ne uporabljajo

Odstotki kadarkoli izpostavljenih dimu posameznih izdelkov so od 12 % (ogrevani tobačni izdelki), 15 % (elektronske cigarete) do 20 % (tobačni izdelki za kajenje). Glede na odstotke uporabnikov posameznih izdelkov v splošni populaciji, so odstotki prebivalcev, kadarkoli izpostavljenih dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov, visoki. Med prebivalci, starimi 15 do 74 let, jih tobačne izdelke kadi 22 %, medtem ko ogrevane tobačne izdelke uporablja 3 %, elektronske cigarete pa 2 % prebivalcev (Jan in sod., 2024). Izpostavljenost dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov kadarkoli je torej glede na znatno nižji odstotek uporabnikov precej razširjena, kar lahko pomeni, da se izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret ne pojmuje tako škodljiva kot izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje in se jih posledično pogosteje uporablja v zaprtih prostorih, kjer so prisotne tudi druge osebe.

Vendar pa to velja le za izpostavljenost kadarkoli, ne pa za pogostejšo izpostavljenost. Odstotki pogostejše izpostavljenosti (vsaj tedensko in dnevno) so nižji in večinoma nizki, vsaj tedensko je dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov izpostavljenih 2 do 3 %, dimu tobačnih izdelkov za kajenje pa 5 %, medtem ko o dnevni izpostavljenosti posameznim izdelkom poroča 1 do 2 % prebivalcev te starosti.

Neenakosti v izpostavljenosti dimu posameznih tobačnih in nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) med prebivalci, starimi 25 do 74 let, ki posameznih izdelkov ne uporabljajo

V izpostavljenosti dimu posameznih tobačnih in nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) beležimo neenakosti glede na različne socio-demografske spremenljivke, najbolj dosledna je povezava s prisotnostjo bolezni ali motenj v duševnem zdravju, ki je prisotna pri vseh treh posameznih izdelkih in večinoma ne glede na pogostost izpostavljenosti. Odstotki izpostavljenosti so med tistimi, ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju med 1,8-krat do 2,3-krat višji kot med tistimi brez.

Povezava s stopnjo izobrazbe je pri vseh treh posameznih izdelkih prisotna le pri izpostavljenosti kadarkoli, kjer izstopajo najvišje izobraženi z najvišjim odstotkom izpostavljenosti, medtem ko pri pogostejši izpostavljenosti povezav z izobrazbo ne beležimo. Odstotki kadarkoli izpostavljenosti so med najvišje izobraženimi 2,2-krat (dim tobačnih izdelkov za kajenje), 3,9-krat (elektronske cigarete) in 4,9-krat (ogrevani tobačni izdelki) višji kot med najnižje izobraženimi. Razlog bi lahko morda bil v obsegu uporabe teh izdelkov v domačem bivalnem okolju. Vendar za tobačne izdelke za kajenje podatki iste raziskave kažejo, da so odstotki najvišje izobraženih, ki živijo v gospodinjstvih, kjer nekdo v domačem bivalnem okolju kadi tobačne izdelke, statistično značilno nižji kot v drugih izobrazbenih skupinah. Torej pri tobačnih izdelkih za kajenje razlog ne more biti izpostavljenost v domačem bivalnem okolju. Odstotki najvišje izobraženih, ki živijo v gospodinjstvih, kjer nekdo v domačem bivalnem okolju uporablja elektronske cigarete ali ogrevane tobačne izdelke, so statistično značilno višji (približno 1,6-krat) kot med najnižje izobraženimi. Vendar pa to ne obrazloži celotne razlike v odstotkih kadarkoli izpostavljenosti glede na izobrazbo. Morda lahko razloge iščemo tudi v tem, da so višje izobraženi pogostejše izpostavljeni izven svojega doma, med druženjem v zasebnih ali javnih prostorih, vendar tega s podatki naše raziskave ne moremo potrditi.

V izpostavljenosti kadarkoli beležimo razlike pri vseh treh izdelkih tudi glede na zaposlitveni status (upokojenci z najnižjimi odstotki izpostavljenosti), pri večini izdelkov pa tudi glede na življenje s partnerjem (višji odstotek pri tistih, ki ne živijo s partnerjem).

Izpostavljenost dimu vsaj enega od tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) med prebivalci, starimi 25 do 74 let, ki ne uporabljajo nobenega od teh izdelkov

Odstotki kadarkoli izpostavljenosti dimu vsaj enega od naštetih izdelkov, med tistimi, ki ne uporabljajo nobenega od teh izdelkov, so 28 %, vsaj tedensko je izpostavljenih 10 % in dnevno 6 %, odstotki pa so v starostni skupini 25 do 49 let skoraj 2-krat višji kot v starejši starostni skupini (50 do 74 let). Naj dodamo, da v Sloveniji o uporabi vsaj enega tobačnega/nikotinskega izdelka v isti raziskavi poroča 25 % prebivalcev, starih 15 do 74 let (Jan in sod., 2024).

Neenakosti v izpostavljenost dimu vsaj enega od tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) med prebivalci, starimi 25 do 74 let (starostni podskupini 25 do 49 in 50 do 74 let), ki ne uporabljajo nobenega od teh izdelkov

Tudi v tem primeru beležimo najbolj dosledne neenakosti v izpostavljenosti glede na bolezni ali motnje v duševnem zdravju in glede na to, ali nekdo živi s partnerjem ali ne, ne glede na pogostost izpostavljenosti. Odstotki izpostavljenih so skupno in v obeh starostnih podskupinah od 1,3-krat do 2-krat višji med tistimi, ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju, kot med tistimi brez in od 1,2-krat do 1,8-krat višji med tistimi, ki ne živijo s partnerjem, kot med tistimi, ki živijo s partnerjem.

Glede na izobrazbo se pri izpostavljenosti kadarkoli skupno in v obeh starostnih podskupinah kažejo višji odstotki med najvišje izobraženimi. Pogostejša izpostavljenost pa je med najvišje izobraženimi skupno nižja kot med poklicno in srednješolsko izobraženimi. V mlajši starostni podskupini je med najvišje izobraženimi izpostavljenost najnižja, v starejši starostni podskupini pa med izobrazbenimi skupinami ne beležimo razlik.

Skupno (25 do 74 let) glede na zaposlitveni status izstopajo upokojenci z nižjimi odstotki izpostavljenih.

Pri najpogostejši izpostavljenosti, to je dnevna, med prebivalci, starimi 25-74 let, beležimo razlike glede na vse izbrane pojasnjevalne spremenljivke - odstotek izpostavljenih je nižji med najvišje izobraženimi in upokojenci, višji pa med tistimi, ki živijo sami, ki živijo brez partnerja, v enostarševskih družinah in imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju.

5.4.2 Kajenje/uporaba tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) v zaprtih prostorih domačega bivalnega okolja

Kajenje tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju

O tem, da kdorkoli kadarkoli kadi v njihovih domačih bivalnih prostorih, poroča 13 % prebivalcev, starih 15 do 74 let, vsaj tedensko 9 % in dnevno 7 %, pri čemer med starostnimi skupinami ne beležimo razlik.

Neenakosti v kajenju tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju

Pri vseh pogostostih kajenja v domačih bivalnih prostorih praviloma beležimo razlike po vseh socio-demografskih značilnostih. Odstotki so skupno in praviloma v obeh starostnih podskupinah višji med brezposelnimi, tistimi, ki ne živijo s partnerjem, tistimi, ki imajo bolezni ali motnje v duševnem zdravju in tudi tistimi, ki živijo sami, nižji pa so med najvišje izobraženimi. V enostarševskih gospodinjstvih beležimo višje odstotke skupno in v mlajši starostni podskupini.

Izstopajo odstotki med brezposelnimi, ki so približno 2-krat višji kot skupno – 25 % jih poroča o kajenju tobačnih izdelkov kadarkoli v domačem bivalnem okolju, 18 % tedensko in 12 % dnevno.

Uporaba elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju

O tem, da kdorkoli kadarkoli uporablja ogrevane tobačne izdelke ali elektronske cigarete v njihovih domačih bivalnih prostorih, poroča približno 7 % prebivalcev, starih 15 do 74 let, vsaj tedensko okoli 3 % in dnevno okoli 2 %.

Neenakosti v uporabi elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju

Medtem ko so razlike pri kajenju tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju izrazite, pa so te manj prisotne pri uporabi elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju. Dosledno beležimo le povezave z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju (višji odstotki), kažejo pa se tudi nižji odstotki med upokojenci.

5.4.3 Ranljive skupine

Z multivariatnimi modeli smo želeli opredeliti izstopajoče skupine glede na izbrane socio-demografske značilnosti pri pogostejši, vsaj tedenski izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret. Opredelitev skupin z večjim obsegom izpostavljenosti dimu tobačnih in nikotinskih izdelkov omogoči bolj ciljano usmerjanje ukrepov in programov za preprečevanje in zmanjševanje izpostavljenosti ter posledic izpostavljenosti. Vendar pa so modeli z izbranimi socio-demografskimi spremenljivkami pojasnili le nizek odstotek variance (med 5 in 7 %), kar pomeni, da na razlike v izpostavljenosti vplivajo predvsem druge pojasnjevalne spremenljivke, ki v naše analize niso vključene. Katere so te, na podlagi zbranih podatkov ni možno sklepati, potrebne bi bile nadaljnje raziskave za njihovo prepoznavo.

Socio-demografske značilnosti, ki so se v naših modelih pri posameznih izdelkih ali vsaj enem od treh izdelkov dosledno izkazale kot povezane z vsaj tedensko izpostavljenostjo, so prisotnost bolezni ali motenj v duševnem zdravju (od 2,0 do 2,7 krat višji obeti, odvisno od izdelka) in mlajše starostne skupine (od 2,0 do 3,4 krat višji obeti, odvisno od izdelka). Ostale pa se razlikujejo med posameznimi izdelki. Pri izpostavljenosti dimu vsaj enemu od treh tobačnih in nikotinskih izdelkov sta pomembna dejavnika še moški spol in Vzhodna kohezijska regija. Če gledamo posamezne izdelke, je največ razlik prisotnih pri izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje, kjer poleg že omenjenih spremenljivk izstopa tudi brezposelnost. Ne beležimo pa razlik pri kateremkoli izdelku glede na stopnjo urbanizacije, na to, ali nekdo živi sam ter ali živi s partnerjem ali ne. Presenetljivo razlik tudi ni glede na prisotnost mladoletne osebe v gospodinjstvu, čeprav bi morda pričakovali, da bo izpostavljenosti manj tam, kjer so prisotni otroci oziroma mladoletne osebe.

5.4.4 Spremembe v neenakostih v vsaj tedenski izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih prostorih med 2018 in 2023

Med letoma 2018 in 2023 v raziskavi beležimo zmanjševanje neenakosti v odstotku vsaj tedensko izpostavljenih prebivalcev, starih 25 do 64 let. Odstotek vsaj tedensko izpostavljenih dimu tobačnih izdelkov za kajenje se je med letoma 2018 in 2023 značilno znižal na manj kot 5 %, pri čemer pomembna znižanja beležimo med prebivalci z najnižjo in najvišjo stopnjo izobrazbe. Znižanja pa se nakazujejo tudi v drugih izobrazbenih skupinah. V istem obdobju sta se zmanjšali razliki v odstotku vsaj tedensko izpostavljenih prebivalcev med najvišje (VŠ ali več) in najnižje izobraženimi (OŠ ali manj) ter razlika v odstotku med izobrazbenima skupinama z najvišjim in najnižjim odstotkom.

5.4.5 Prednosti in omejitve

V raziskavi se prvič podrobneje predstavi izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret ter podrobneje analizira izbrane socio-demografske dejavnike, povezane z izpostavljenostjo dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v Sloveniji. Omejitve so predvsem v tem, da zaradi drobitve podatkov na manjše skupine ponekod podatkov nismo mogli prikazati ter v omejenem številu razpoložljivih socio-demografskih kazalnikov (npr. ni kazalnikov prihodkov). Pri samoporočanju so možne tudi zamenjave med posameznimi novejšimi izdelki zaradi slabšega poznavanja izdelkov med respondenti ali zaradi razlik v imenovanju izdelkov.

5.5 Zaključki

Pogostejša izpostavljenost dimu vsaj enega od tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki), to je vsaj tedenska oziroma dnevna, je še vedno prisotna v občutnih odstotkih, saj o njej poroča 10 % oziroma 6 % prebivalcev, starih 25 do 74 let. V odstotku izpostavljenih dimu vsaj enega od tobačnih/nikotinskih izdelkov (tobačni izdelki za kajenje, elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki) beležimo neenakosti glede na prisotnost bolezni ali motenj v duševnem zdravju (med prebivalci z z boleznimi ali motnjami v duševnem zdravju so obeti za izpostavljenost 2-krat višji kot med tistimi brez), starost (v mlajši starostni skupini so obeti za izpostavljenost 2,6-krat višji kot v starejši starostni skupini, kohezijsko regijo (med prebivalci iz Vzhodne Slovenije so obeti za izpostavljenost 1,4-krat višji kot med prebivalci Zahodne Slovenije) in spol (med moškimi so obeti za izpostavljenost 1,5-krat višji kot med ženskami). Vendar pa modeli obrazložijo le majhen del neenakosti, potrebno je prepoznati ključne dejavnike, da bi lahko izpostavili posebej ranljive skupine in vanje usmerili ustrezne programe.

Spremembe v izpostavljenosti in v neenakostih v izpostavljenosti med letoma 2018 in 2023 smo sicer lahko prikazali le za tobačne izdelke za kajenje. Podatki kažejo na ugodne spremembe, saj se v zadnjem obdobju zmanjšujeta vsaj tedenska izpostavljenost tobačnemu dimu in izobrazbene neenakosti v izpostavljenosti skupno in pri obeh spolih. Glede na starost pa ugodne spremembe beležimo v starejših starostnih skupinah prebivalcev, medtem ko so v mlajših starostnih skupinah manj izrazite.

Predstavljeni podatki so lahko izhodišče za nadaljnje raziskave in delo na področju preprečevanja in zmanjševanja izpostavljenosti dimu tobačnih/nikotinskih izdelkov.

5.6 Literatura

- Alnajem A, Redha A, Alroumi D, Alshammasi A, Ali M, Alhussaini M, Almutairi W, Esmaeil A, Ziyab AH. Use of electronic cigarettes and secondhand exposure to their aerosols are associated with asthma symptoms among adolescents: a cross-sectional study. *Respir Res.* 2020 Nov 16;21(1):300. doi: 10.1186/s12931-020-01569-9.
- Amalia B, Liu X, Lugo A, Fu M, Odone A, van den Brandt PA, Semple S, Clancy L, Soriano JB, Fernández E, Gallus S; TackSHS Project Investigators. Exposure to secondhand aerosol of electronic cigarettes in indoor settings in 12 European countries: data from the TackSHS survey. *Tob Control.* 2021 Jan;30(1):49–56. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055376. Epub 2020 Mar 2.
- Costantino S, Torre A, Foti Randazzese S, Mollica SA, Motta F, Busceti D, Ferrante F, Caminiti L, Crisafulli G, Manti S. Association between Second-Hand Exposure to E-Cigarettes at Home and Exacerbations in Children with Asthma. *Children (Basel).* 2024 Mar 18;11(3):356. doi: 10.3390/children11030356.
- Cui T, Lu R, Liu C, Wu Z, Jiang X, Liu Y, Pan S, Li Y. Characteristics of second-hand exposure to aerosols from e-cigarettes: A literature review since 2010. *Sci Total Environ.* 2024 May 20;926:171829. doi: 10.1016/j.scitotenv.2024.171829. Epub 2024 Mar 26.
- Gagné T, Lapalme J, Ghenadenik AE, OLoughlin JL, Frohlich K. Socioeconomic inequalities in secondhand smoke exposure before, during and after implementation of Quebec's 2015 'An Act to Bolster Tobacco Control'. *Tob Control.* 2021 Dec;30(e2):e128–e137. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056010.
- Imura Y, Tabuchi T. Exposure to Secondhand Heated-Tobacco-Product Aerosol May Cause Similar Incidence of Asthma Attack and Chest Pain to Secondhand Cigarette Exposure: The JASTIS 2019 Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Feb 11;18(4):1766. doi: 10.3390/ijerph18041766.
- Islam T, Braymiller J, Eckel SP, Liu F, Tackett AP, Rebuli ME, Barrington-Trimis J, McConnell R. Secondhand nicotine vaping at home and respiratory symptoms in young adults. *Thorax.* 2022 Jul;77(7):663–668. doi: 10.1136/thoraxjnl-2021-217041. Epub 2022 Jan 10.
- Jan Z, Koprivnikar H, Rehberger M, Lavtar D. Uporaba, souporaba ter opuščanje tobačnih in nikotinskih izdelkov v Sloveniji. Izsledki Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024.
- Koprivnikar H, Lavtar D. Uporaba tobačnih in povezanih izdelkov med pandemijo. V: Hočevar Grom A, Jeriček Klanšček H, Belščak Čolaković A, Rehberger M, Lavtar D, uredniki. *Pandemija Covida-19 v Sloveniji. Izsledki presečnih raziskav SI-PANDA 2021 o doživljanju, (duševnem) zdravju, življenjskem slogu, cepljenju in dostopnosti do zdravstvenega sistema.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.
- Koprivnikar H. Kajenje. V: Vinko M, Kofol Bric T, Korošec A, Tomšič S, Vrdelja M. *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. [Dostopano 30. 8. 2024]. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf
- Koprivnikar H. Tobak. V: Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Maučec Zakotnik J (ured.). *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja. Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. [Dostopano 30. 8. 2024]. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf
- Koprivnikar H. Tobak. V: Maučec Zakotnik J, Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Zaletel-Kragelj L (ured.). *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije. Trendi v raziskavah CINDI 2001 – 2004 – 2008.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2012. [Dostopano 30. 8. 2024]. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/zdravje_in_vedenjski_slog_prebivalcev_slo_2011-2004-2008.pdf
- Koprivnikar H, Korošec A, Rehberger M, Lavtar D, Zupanič T, Delfar N, Rudolf A. *Izpostavljenost tobačnemu dimu v Sloveniji – stanje in ukrepi za zmanjševanje.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. [Dostopano 30. 8. 2024]. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/izpostavljenost_tobacnemu_dimu_0.pdf

Koprivnikar H, Rehberger M, Lavtar D. Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret med prebivalci Slovenije – Izsledki Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024.

Koprivnikar H, Farkaš Lainščak J. Elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke in brezdimni tobačni izdelki: kaj o teh izdelkih s tobakom ali nikotinom povedo raziskave? Onkologija. 2023 Dec; 2. doi: 10.25670/oi2023-006on.

Koprivnikar H, Rehberger M, Lavtar D, Šinko M, Hočevár A. Tobačni in povezani izdelki – izsledki spletne raziskave nov/dec 2022. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatkovni portal. Determinante zdravja, tobak. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2025.

Nazar GP, Lee JT, Arora M, Millett C. Socioeconomic Inequalities in Secondhand Smoke Exposure at Home and at Work in 15 Low- and Middle-Income Countries. Nicotine Tob Res. 2016 May;18(5):1230–9. doi: 10.1093/ntr/ntv261. Epub 2015 Nov 25.

Tamada Y, Takeuchi K, Okawa S, Tabuchi T. Secondhand Aerosol Exposure From Heated Tobacco Products and Its Socioeconomic Inequalities in Japan: The JASTIS Study 2017–2020. Nicotine Tob Res. 2022 Aug 6;24(9):1430–1438. doi: 10.1093/ntr/ntac074. Povzetek.

Tattan-Birch H, Brown J, Jackson SE, Jarvis MJ, Shahab L. Secondhand Nicotine Absorption From E-Cigarette Vapor vs Tobacco Smoke in Children. JAMA Netw Open. 2024 Jul 1;7(7):e2421246. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.21246.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.

World Health Organization. Environmental health inequalities in Europe. Assessment report. Geneva: World Health Organization, 2012. [Dostopano 3. 9. 2024]. Dostopno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107299/9789289002608-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. Heated tobacco products: summary of research and evidence of health impacts. Geneva: World Health Organization, 2023.

Yoshioka T, Shinozaki T, Hori A, Okawa S, Nakashima K, Tabuchi T. Association between exposure to secondhand aerosol from heated tobacco products and respiratory symptoms among current non-smokers in Japan: a cross-sectional study. BMJ Open. 2023 Mar 7;13(3):e065322. doi: 10.1136/bmjopen-2022-065322.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI). Uradni list RS, št. 9/17, 29/17 in 31/24.

A large circular graphic on the left side of the page. It features several concentric circles in shades of teal and blue. Overlaid on these are numerous thin, flowing lines that create a sense of movement and depth, resembling a stylized landscape or a complex network. The lines are in various shades of blue and teal, some appearing as solid bands and others as fine, overlapping threads.

6

PREPOVEDI KAJENJA V ODPRTIH PROSTORIH SLOVENSКИH OBČIN

6.1 Povzetek

V raziskavi z naslovom *Prepovedi kajenja v odprtih prostorih slovenskih občin*, ki je potekala v juniju 2024, je sodelovalo 83 slovenskih občin. Dodatne prepovedi kajenja v odprtih prostorih, ki jih veljavni Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov še ne določa, je uvedlo 5 občin. Občine so prepovedi uvedle v različnih odprtih prostorih, kot so parki, otroška in športna igrišča, piknik prostori ter na prireditvah na prostem. V prepovedi so vključeni predvsem klasični tobačni izdelki za kajenje, v dveh občinah pa tudi ogrevani tobačni izdelki in elektronske cigarete. O tovrstnih dodatnih prepovedih razmišljajo v petini občin, kar v treh četrtinah pa ne, glavni razlogi za to so, da ne opažajo težav in da menijo, da nacionalna zakonodaja to področje že ureja v zadostni meri. Predstavnike občin bi bilo pomembno spodbuditi k uvedbi dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov in uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret na (pol)odprtih prostorih občine. Vendar pa le nekaj več kot petina anketiranih predstavnikov občin ve, da občine lahko uvedejo dodatne prepovedi na različnih območjih občine, zato je pomembno da predstavnike občin tudi ozavestimo o njihovih možnostih za uvedbo dodatnih prepovedi.

6.2 Uvod

V Sloveniji je v skladu z Zakonom o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (Uradni list RS, št. 9/17, 29/17 in 31/24) prepovedano kajenje/uporaba tobačnih in povezanih izdelkov (konvencionalni tobačni izdelki za kajenje, ogrevani tobačni izdelki, elektronske cigarete z/brez nikotina, zeliščne izdelke za kajenje in ogrevane zeliščne izdelke) v vseh zaprtih javnih/delovnih prostorih, na odprtih pripadajočih funkcionalnih zemljiščih objektov, v katerih se opravlja dejavnost vzgoje ali izobraževanja (npr. vrtci, šole, fakultete in univerze) ter v vseh vozilih v navzočnosti oseb, mlajših od 18 let. S koncem leta 2025 se je ukinila ena od izjem prepovedi - kadilnice (ZOUTPI, 2024). Nekatere slovenske občine so (po naših informacijah iz različnih virov) uvedle dodatne prepovedi tam, kjer tega veljavni zakon še ne določa, npr. v odprtih prostorih, kot so parki in otroška igrišča. Z namenom, da pripravimo pregled stanja o delovanju slovenskih občin na področju uvedbe dodatnih prepovedi, smo na NIJZ izvedli raziskavo z naslovom *Prepovedi kajenja v odprtih prostorih slovenskih občin*.

6.3 Metodologija

Izvedli smo presečno raziskavo med predstavniki vseh slovenskih občin. Vprašalnik (v prilogi) smo pripravili v spletni obliki z uporabo orodja 1KA. Vprašalnik je vključeval vprašanja o mnenjih predstavnikov občin glede pomembnosti dodatnih prepovedi in možnosti uveljavitve dodatnih prepovedi, vprašanja o obstoju dodatnih prepovedi v občini, njihovih značilnostih, oziroma razlogih, zakaj prepovedi nimajo.

K sodelovanju v raziskavi smo povabili predstavnike vseh 212 slovenskih občin. Vabljenje je potekalo preko sodelavcev območnih enot NIJZ, koordinatorjev programa Zdravje v občini. Raziskava je potekala v juniju 2024. Za analizo pridobljenih podatkov (frekvence odgovorov) smo uporabili programsko orodje SPSS.

Podatkov, ki smo jih prejeli s strani občin, nismo dodatno preverjali, zato so možna odstopanja. To je lahko posledica različnih interpretacij vprašanj ali pomanjkljivosti informacij, ki so jih navedli predstavniki.

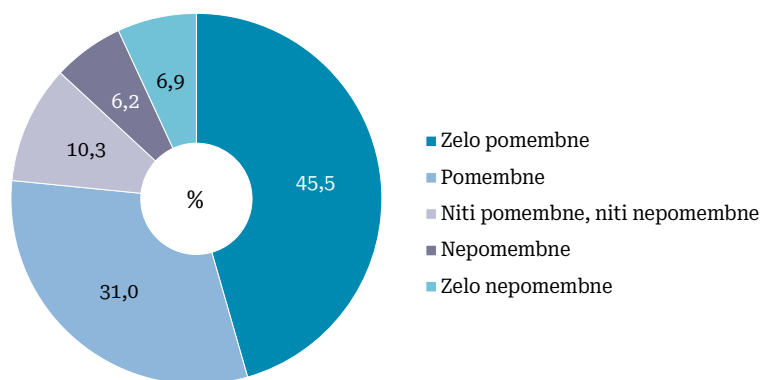
6.4 Rezultati

Prejeli smo 161 odgovorov predstavnikov slovenskih občin. Pri nekaterih odgovorih vprašanje o občini ni bilo izpolnjeno, zato smo iz baze podatkov odstranili vse vnose, pri katerih ni bilo označeno, na katero občino se odgovori nanašajo. Za analizo prvih treh vprašanj, v katerih smo spraševali o mnenjih glede pomembnosti dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov in uporabe povezanih izdelkov ter možnosti uveljavitve dodatnih prepovedi na občinski ravni, smo upoštevali vse odgovore ($n = 145$), pri katerih je bilo navedeno, za katero občino posameznik odgovarja.

Za nekatere občine smo prejeli več kot en izpolnjen vprašalnik. Pri analizi primerov občin glede uvedbe dodatnih prepovedi smo izločili vse vnose, pri katerih ni bilo odgovora na vprašanje, ali občina ima dodatne prepovedi oziroma jih nima. Nato smo pregledali večkratne vnose in izbrali oziroma pripravili po en vnos za vsako občino. Tako prečiščena baza vsebuje odgovore 83 občin, kar predstavlja 39 % slovenskih občin.

6.4.1 Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe), ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni

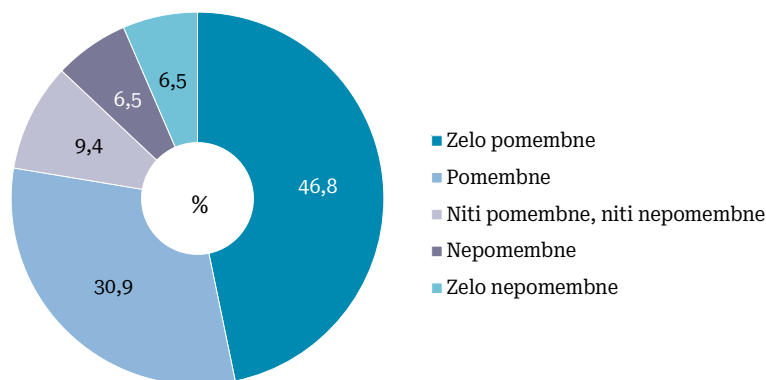
Približno tri četrtine (76,5 %) anketiranih predstavnikov občin meni, da so dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov na občinski ravni (zelo) pomembne, približno vsak osmi (13,1 %), da niso (zelo) pomembne, približno desetina (10,3 %) pa ocenjuje prepovedi kot niti pomembne niti nepomembne (Slika 5).



Slika 5: Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe), ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni ($n = 145$).

6.4.2 Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni

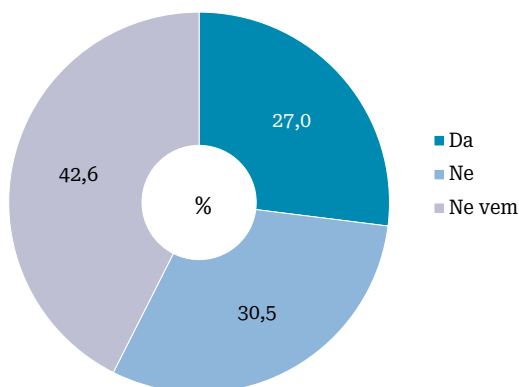
Približno tri četrtine (77,7 %) predstavnikov občin meni, da so dodatne prepovedi uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret na občinski ravni (zelo) pomembne. Približno vsak osmi (13,0 %) meni, da niso (zelo) pomembne, približno desetina (9,4 %) pa ocenjuje prepovedi kot niti pomembne niti nepomembne (Slika 6).



Slika 6: Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni (n = 139).

6.4.3 Mnenje predstavnikov občin o možnosti uveljavitve dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni

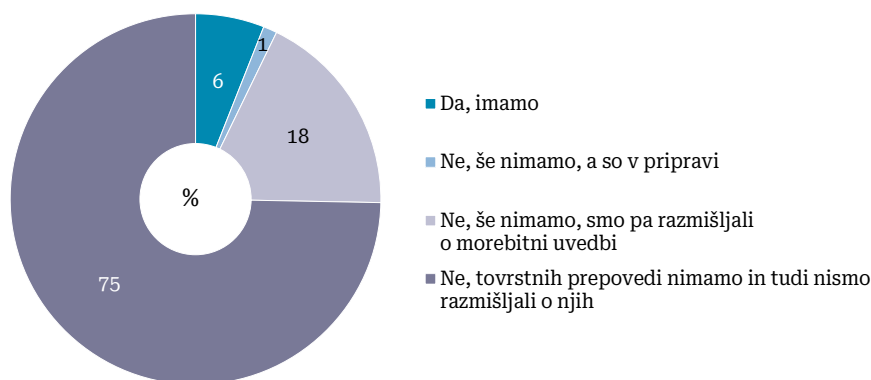
Največ anketiranih predstavnikov občin, to je nekaj manj kot polovica, je odgovorilo, da ne vedo ali imajo občine možnost uveljaviti svoje dodatne prepovedi tam, kjer jih trenutni zakon ne vključuje. Približno četrtnina jih je mnenja, da imajo občine možnost vključiti dodatne prepovedi, medtem, ko jih skoraj tretjina meni, da občine teh možnosti nimajo (Slika 7).



Slika 7: Mnenje predstavnikov občin o tem, ali imajo občine možnost uveljaviti svoje dodatne prepovedi na območjih, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni (n = 141).

6.4.4 Obstoje dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih trenutni veljavni zakon ne določa, v slovenskih občinah

O dodatnih prepovedih kajenja tobačnih izdelkov, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret poročajo anketirani predstavniki 5 slovenskih občin (6 %), v 1 občini pa so le-te v pripravi. O tem, da dodatnih prepovedi še nimajo, a o njih razmišljajo, poročajo anketirani predstavniki 15 občin (18 %), v večini občin (62 občinah oziroma 75 % vseh, ki so sodelovale v raziskavi) pa tovrstnih prepovedi nimajo in tudi niso razmišljali o njih (Slika 8).



Slika 8: Obstoje dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih trenutni veljavni zakon ne določa, v slovenskih občinah (n = 83 občin).

6.4.5 Primeri občin, ki so uvedle dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih trenutni veljavni zakon ne določa

O dodatnih prepovedih kajenja tobačnih izdelkov, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret poročajo anketirani predstavniki petih občin (naštete po abecednem vrstnem redu): Črna na Koroškem, Domžale, Dravograd, Šentjernej in Vojnik.

Občine so prepovedi uvedle v različnih odprtih prostorih, kot so parki, otroška in športna igrišča, piknik prostori ter na prireditvah na prostem. Prepovedi v vseh občinah pokrivajo klasične tobačne izdelke, v dveh občinah pa tudi ogrevane tobačne izdelke in elektronske cigarete. Glavni pobudniki za uveljavitev teh prepovedi so različni v posameznih občinah. Glavni razlogi za uvedbo prepovedi pa so predvsem zaščita zdravja, zmanjševanje količine odpadkov ter poudarek na športu in zdravem načinu življenja, ki ga na splošno promovirajo v teh občinah.

Občine so dodatne prepovedi sprejele med leti 1995 in 2023. Prepovedi praviloma niso navedene v uradnih občinskih dokumentih. V treh občinah so območje, kjer velja prepoved, označili s posebno tablo z opisom prepovedi, v dveh pa prepoved oglašujejo v občinskih glasilih in na občinski spletni strani, v eni pa neposredno na samo lokaciji, kjer prepoved velja.

Predstavniki dveh občin poročajo o tem, da v njihovih občinah izvajajo nadzor nad prepovedmi, za katerega skrbijo upravljalci igrišč in igral. Ti ob kršitvah izrečejo ustni opomin, kar je večinoma učinkovito. V občinah, ki predstavljajo primer dobre prakse dodatnega delovanja na področju zagotavljanja okolij brez tobačnega dima, trenutno še ne vedo, ali bodo dodatne prepovedi razširile tudi na druga območja v občini.

V nadaljevanju predstavljamo podrobnejše opise dodatnih prepovedi v petih slovenskih občinah.

Črna na Koroškem

V Občini Črna na Koroškem so dodatne prepovedi kajenja uvedli na otroških igriščih in na odprtih športnih igriščih. Ukrep prepovedi ni zapisan v uradnih občinskih dokumentih, je pa območje s prepovedjo kajenja označeno s posebno tablo z opisom prepovedi. Prepovedi oglašujejo tudi v občinskem glasilu in na občinski spletni strani. Prav tako izvajajo nadzor nad prepovedmi.

Domžale

V Občini Domžale so dodatne prepovedi kajenja sprejeli leta 2022, nosilec teh prepovedi pa je sama Občina. Dodatne prepovedi kajenja so uvedli v parkih, na otroških igriščih, odprtih športnih igriščih, športnim zgradbam pripadajočih odprtih prostorih, območju pred vhodi v zaprte javne prostore, kot so trgovine in trgovski centri, kinodvorane, zdravstvene ustanove, gostinski prostori, socialno-varstveni zavodi, prostori društev, območju pred vhodi v različne delovne organizacije, območju pred vhodi v večstanovanjske zgradbe, piknik prostorih na prostem in na prireditvah na prostem. V prepovedi so vključeni tako tobačni kot povezani izdelki, in sicer cigarete, cigare, cigarilosi ter pipe tobaka, vodne pipe, ogrevani tobačni izdelki in elektronske cigarete. Glavnih pobudnikov za uvedbo dodatnih prepovedi je bilo več, med njimi pa so bili zdravstveni delavci, šolski delavci, starši, občinski delavci in nevladne organizacije. Občina je dodatne prepovedi sprejela zaradi zaščite zdravja vseh prisotnih na teh območjih, zaradi zaščite otrok, prisotnih na teh območjih, pa tudi zaradi količine odpadkov (ogorkov) na teh območjih. Prepoved je imela širšo politično podporo na občinski ravni. Občina je ukrepe prepovedi zapisala v Splošnih pogojih uporabe športnih površin in objektov v upravljanju Zavoda za šport in rekreacijo Domžale, prepovedi pa prav tako oglašujejo v občinskih glasilih in na občinski spletni strani. Nadzor prepovedi se ne izvaja, prav tako ni predpisanih kazni za kršitev prepovedi. Trenutno ne vedo, ali bodo te prepovedi razširili tudi na druga območja v občini.

Dravograd

V Občini Dravograd so dodatne prepovedi kajenja sprejeli že leta 1995. Prepovedi so uvedli na otroških igriščih in na odprtih športnih igriščih. V prepovedi so vključene cigarete, cigare, cigarilosi ter pipe tobaka. Z uvedbo dodatnih prepovedi je Občina želela zaščititi zdravje vseh prisotnih na igriščih, predvsem pa otrok. Prepovedi so prav tako sprejeli z namenom zmanjšanja količine ogorkov na teh območjih. Ključna podpornika prepovedi sta bila Nogometno društvo Dravograd in Javni Zavod Dravit, ki sta v Dravogradu tudi nosilca ukrepa prepovedi. Prepoved je imela tudi širšo politično podporo na občinski ravni. Občina sicer prepovedi ni zapisala v uradne občinske dokumente, so pa območja, kjer prepovedi veljajo, označili s posebno tablo z opisom prepovedi. Prepovedi tudi nadzorujejo, za kar skrbijo upravljalci igrišč in igral. Kljub prepovedi opažajo, da obiskovalci na prepovedanih območjih kadijo, zato vsem, ki spregledajo tablo z oznakami prepovedi, upravljalci izrečejo ustni opomin, kar je večinoma učinkovito. Kazni za kršitev prepovedi niso predpisane. Trenutno ne vedo, ali bodo te prepovedi razširili tudi na druga območja v občini.

Šentjernej

V Občini Šentjernej so dodatne prepovedi kajenja sprejeli leta 2023, nosilec teh prepovedi pa je sama Občina. Prepovedi so uvedli v parkih, na otroških igriščih, odprtih športnih igriščih ter športnim zgradbam pripadajočih odprtih prostorih. V prepovedi so vključene cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, ogrevani tobačni izdelki in elektronske cigarete. Glavni pobudniki za uvedbo prepovedi so bili občinski in šolski delavci, podprli pa so jih načeloma vsi občani. Glavni razlog za uvedbo prepovedi je bila zaščita zdravja vseh prisotnih na teh območjih in ozaveščanje občanov o zdravem načinu življenja, s poudarkom na športnih dejavnostih. Občina je prepovedi zapisala v pravilnikih uporabe površin, dodatno pa prepovedi oglašujejo na samih lokacijah, kjer prepovedi veljajo. Območja, kjer prepovedi veljajo, so označili s posebnimi tablami z opisom prepovedi. Izvajanje prepovedi se ne nadzira, prav tako niso predpisane kazni za kršitev prepovedi. Trenutno ne vedo, ali bodo te prepovedi razširili tudi na druga območja v občini.

Občina Vojnik

Občina Vojnik ukrepa prepovedi ni zapisala v uradnih občinskih dokumentih, prav tako območja, kjer prepoved velja, niso posebej označena. Prepovedi ne oglašujejo (na primer v občinskih glasilih ali na občinski spletni strani). Izvajanje prepovedi se ne nadzira, prav tako niso predpisane kazni za kršitev teh prepovedi. Trenutno ne vedo, ali bodo te prepovedi razširili tudi na druga območja v občini. Drugih podatkov ali dokumentov v zvezi s prepovedmi od Občine nismo prejeli.

Primeri občin, v katerih dodatnih prepovedi nimajo, so pa razmišljali o njihovi morebitni uvedbi

O tem, da dodatnih prepovedi še nimajo, a o njih razmišljajo, poročajo anketirani predstavniki 15 občin (18 % občin, ki so sodelovale v raziskavi).

Predstavniki občin poročajo, da razmišljajo o morebitnih prepovedih kajenja na odprtih površinah zaradi več dejavnikov. Podrobnejše omejitve in opozorila želijo uvesti zlasti zaradi porasta kajenja, ki ga opažajo med osnovnošolci. Prav tako želijo zmanjšati obremenitve nekadilcev in jih z uvedbo dodatnih prepovedi zaščititi pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu in dimu elektronskih cigaret drugih na različnih prireditvah, območjih pred vhodi v zaprte javne prostore, na igralih. Dodatni ukrepi bi prispevali k varnosti in neobremenjenosti nekadilcev, pri čemer želijo še posebej zaščititi ranljive skupine, kot so nosečnice, še nerojeni, otroci in odraščajoči mladostniki.

Predstavniki občin se zavedajo škodljivosti kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu in dimu elektronskih cigaret, želijo si poudarka na preventivi ter zmanjšanje števila kadilcev. Uvedbo tovrstnih prepovedi vidijo kot spodbudo k ozaveščenju in preprečevanju zasvojenosti, hkrati pa kot spodbudo k opuščanju kajenja in na splošno skrbi za zdravje celotne populacije.

Glavni razlogi, da proces uvedbe prepovedi do sedaj ni napredoval, so kadrovska podhranjenost, nizka prioriteta uvedbe prepovedi v občini oziroma druge nujnejše zadeve, premalo interesa širše javnosti ter slaba volja kadilcev ob morebitnih dodatnih ukrepih, pa tudi splošno pomanjkanje ozaveščenosti o škodljivih učinkih kajenja med občani.

Predstavniki občine izražajo željo po dodatnem znanju in informacijah, ki bi jih lahko prenesli med občane.

6.4.6 Primeri občin, v katerih dodatnih prepovedi nimajo, in o njih tudi ne razmišljajo

Večina občin, tri četrtine (62 občin oziroma 75 % teh, ki so sodelovale v raziskavi), dodatnih prepovedi nima in o njih tudi niso razmišljale. V največ občinah sta glavna razloga, da ne razmišljajo o uvedbi tovrstnih prepovedi ta, da niso opazili težav na tem področju (26 občin oziroma 31 % teh, ki so sodelovale v raziskavi), in da to področje že v zadostni meri ureja nacionalna zakonodaja (23 občin oziroma 28 % teh, ki so sodelovale v raziskavi). Anketirani iz posameznih občin tudi navajajo, da v njihovih občinah ni ustreznih območij za uvedbo prepovedi, kot so na primer parki, otroška in športna igrišča, plaže ter kopališča (3 občine oziroma 4 % teh, ki so sodelovale v raziskavi).

Med ostalimi razlogi so še premajhen interes glavnih akterjev, odsotnost politične podpore ali pobud na tem področju, skrb, da bi dodatna regulacija zmanjšala obiskovanost objektov, ter težave z nadzorom nad morebitnimi prepovedmi. Predstavniki ene od občin pa so navedli, da jim je ta anketa dala pobudo, da začnejo o uvedbi tovrstnih ukrepov razmišljati bolj konkretno.

6.5 Zaključki

V raziskavi *Prepovedi kajenja v odprtih prostorih slovenskih občin* so sodelovali predstavniki 83 slovenskih občin (39 % vseh slovenskih občin).

Približno tri četrtine anketiranih predstavnikov občin meni, da so dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret na območjih, ki jih veljavni zakon ne vključuje, pomembne ali zelo pomembne. Le nekaj več kot petina anketiranih predstavnikov občin ve, da občine lahko uvedejo dodatne prepovedi na različnih območjih v občini.

Kljub temu, da se anketiranim predstavnikom občin dodatne prepovedi zdijo pomembne ali zelo pomembne, jih je do sedaj uvedla manj kot desetina slovenskih občin, vključenih v raziskavo (5 občin oziroma 6 %). Občine, ki so dodatne prepovedi že uvedle, so le-te uveljavile na otroških in športnih igriščih, parkih, športnim zgradbam pripadajočih odprtih prostorih, piknik prostorih na prostem in na prireditvah na zunanjih površinah.

V prepovedi so vključeni predvsem klasični tobačni izdelki za kajenje, v dveh občinah tudi ogrevani tobačni izdelki in elektronske cigarete. Glavna razloga za uvedbo prepovedi sta bila zagotavljanje zaščite zdravja ter obvladovanje količine odpadkov.

Kar tri četrtine občin, vključenih v raziskavo, nima dodatnih prepovedi niti o njih niso razmišljali. Anketirani predstavniki teh občin navajajo, da na tem področju do sedaj niso opazili težav, menijo, da to področje že v zadostni meri ureja nacionalna zakonodaja, navajajo pa tudi premalo interesa občinskih organov.

O dodatnih prepovedih pa vendarle razmišljajo v skoraj petini občin, vključenih v raziskavo, saj se zavedajo pomembnosti tovrstnih ukrepov, a jih pri tem omejujejo predvsem kadrovska podhranjenosti, nizka prioriteta tovrstnih ukrepov med vsemi občinskimi, pa tudi premalo interesa med občani.

Glede na dostopne podatke je to prva tovrstna raziskava v Sloveniji. Želeli smo, da bi se odzvale in v njej sodelovale vse slovenske občine, da bi pridobili podatke o stanju v celotni Sloveniji, uspeli pa smo zajeti znaten delež slovenskih občin.

Raziskava je pokazala, da je potrebno občine ozaveščati o njihovih možnostih za uvedbo dodatnih prepovedi ter o škodljivih učinkih izpostavljenosti tobačnemu dimu tobačnih izdelkov in ogrevanih tobačnih izdelkov in dimu elektronskih cigaret. V ta namen smo pripravili informacije za spletno stran Zdravje v občini z najnovejšimi podatki s tega področja, nekaterimi informacijami o škodljivosti teh izdelkov, kratkim opisom izsledkov te raziskave in spodbudo k uvedbi dodatnih prepovedi. Dodatne prepovedi lahko zaščitijo občane, še posebej ranljive skupine, kot so otroci, mladostniki in nosečnice, pred škodljivimi učinki izpostavljenosti tobačnemu dimu tobačnih in ogrevanih tobačnih izdelkov ter dimu elektronskih cigaret. Prav tako zmanjšajo družbeno sprejemljivost uporabe teh izdelkov in prispevajo k preprečevanju njihove uporabe med mladimi ter podpirajo opuščanje kajenja oziroma uporabe teh izdelkov.

6.6 Priloga: vprašalnik raziskave

PREPOVEDI KAJENJA V ODPRTIH PROSTORIH SLOVENSКИH OBČIN

Vprašalnik

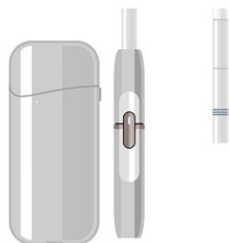
Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (Uradni list RS, št. 9/17, 29/17 in 31/24) prepoveduje kajenje tobačnih izdelkov ter uporabo ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, v prevoznih sredstvih v prisotnosti mladoletne osebe in na funkcionalnih zemljiščih ustanov, v katerih se izvaja vzgoja in izobraževanje.

Nekatere slovenske občine so uvedle dodatne prepovedi kajenja/uporabe teh izdelkov tam, kjer tega veljavni zakon še ne določa, npr. v odprtih prostorih, kot so parki in otroška igrišča.

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje želimo zbrati podatke o tem, katere slovenske občine so uvedle dodatne prepovedi, kje so jih uvedle ter kakšne izkušnje imajo pri tem, zato vas vljudno prosimo, da izpolnite vprašalnik.

Izpolnjevanje vprašalnika vam bo vzelo 5 do 10 minut.

Preden začnete izpolnjevati anketo, bi vas radi še na kratko seznanili s tem, kaj so elektronske cigarete in kaj ogrevani tobačni izdelki. Elektronske cigarete in ogrevani tobačni izdelki sodijo v skupino povezanih izdelkov, kakor jih tudi imenujemo v vprašanjih, na katera boste odgovarjali.



Ogrevani tobačni izdelki - uporabnik vstavi posebej oblikovano, krajšo cigareto oziroma tobačno paličko, ki vsebuje tobak, v napravo z baterijami, ta jo segreje, pri tem nastane dim, ki vsebuje nikotin in druge kemične snovi, in ga uporabnik vdihuje.



Elektronske cigarete - s pomočjo baterije segrevajo tekočino, ki vsebuje nikotin (nekateri tekočine nikotina ne vsebujejo), vlažilce, arome, vodo in druge snovi, pri tem nastane dim, ki ga uporabnik vdihuje.

Prosimo, napišite vašo občino: _____

Opomba: v digitalni obliki tukaj izberete občino iz spiska.

1. Kako pomembne se vam zdijo dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe) na občinski ravni (občinske prepovedi na območjih, ki jih veljavni zakon ne vključuje)?

Trenutno veljavni zakon prepoveduje kajenje teh izdelkov v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, v prevoznih sredstvih v prisotnosti mladoletne osebe in na funkcionalnih zemljiščih ustanov, v katerih se izvaja vzgoja in izobraževanje.

- ☐ Zelo pomembne
- ☐ Pomembne
- ☐ Niti pomembne, niti nepomembne
- ☐ Nepomembne
- ☐ Zelo nepomembne

2. Kako pomembne se vam zdijo dodatne prepovedi uporabe povezanih izdelkov (ogrevani tobačni izdelki, elektronske cigarete) na občinski ravni (občinske prepovedi na območjih, ki jih veljavni zakon ne vključuje)?

Trenutno veljavni zakon prepoveduje uporabo ogrevanih tobačnih izdelkov ter elektronskih cigaret v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, v prevoznih sredstvih v prisotnosti mladoletne osebe in na funkcionalnih zemljiščih ustanov, v katerih se izvaja vzgoja in izobraževanje.

- ☐ Zelo pomembne
- ☐ Pomembne
- ☐ Niti pomembne, niti nepomembne
- ☐ Nepomembne
- ☐ Zelo nepomembne

3. Ali menite, da imajo občine možnost uveljaviti svoje, dodatne prepovedi na območjih, ki jih trenutno veljavni zakon ne vključuje?

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Ne vem

4. Ali imate v vaši občini dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe) in/ali povezanih izdelkov (ogrevani tobačni izdelki, elektronske cigarete), torej prepovedi v prostorih, ki jih trenutno veljavni zakon ne določa?

Trenutno veljavni zakon prepoveduje kajenje/uporabo teh izdelkov v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, v prevoznih sredstvih v prisotnosti mladoletne osebe in na funkcionalnih zemljiščih ustanov, v katerih se izvaja vzgoja in izobraževanje.

- ☐ Da, imamo – **PROSIMO, ODGOVORITE NA VPRAŠANJA OD 5 DO 26.**
- ☐ Ne, še nimamo, a so v pripravi – **PROSIMO, ODGOVORITE NA VPRAŠANJA OD 27 DO 42.**
- ☐ Ne, še nimamo, smo pa razmišljali o morebitni uvedbi **PROSIMO, ODGOVORITE NA VPRAŠANJE 43 IN 44.**
- ☐ Ne, tovrstnih prepovedi nimamo in tudi nismo razmišljali o njih. **PROSIMO, ODGOVORITE NA VPRAŠANJE 45.**

Zanima nas več o dodatnih prepovedih, ki ste jih uvedli.

5. Kje v vaši občini ste uvedli dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov in/ali povezanih izdelkov?

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Parki
- ☐ Otroška igrišča
- ☐ Plaže
- ☐ Kopališča ob jezerih ali rekah
- ☐ Zunanji bazeni
- ☐ Odprta športna igrišča
- ☐ Športnim zgradbam pripadajoči odprti prostori
- ☐ Območje pred vhodi v zaprte javne prostore, kot so trgovine in trgovski centri, kinodvorane, zdravstvene ustanove, gostinski prostori, socialno-varstveni zavodi, prostori društev idr.
- ☐ Območje pred vhodi v različne delovne organizacije
- ☐ Na množičnih prireditvah na prostem
- ☐ Območje pred vhodi v večstanovanjske zgradbe
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____

6. Kateri tobačni in povezani izdelki so vključeni v prepoved?

Prosimo, označite vse izdelke, ki jih prepoved vključuje.

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Cigarete
- ☐ Cigare, cigarilosi, pipe tobaka
- ☐ Vodne pipe
- ☐ Ogrevani tobačni izdelki
- ☐ Elektronske cigarete
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem

7. Prosimo, navedite, kdo je bil glavni pobudnik za uvedbo prepovedi?

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Zdravstveni delavci
- ☐ Šolski delavci
- ☐ Starši
- ☐ Občinski delavci
- ☐ Nevladne organizacije
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem

8. Kaj je bil razlog za uvedbo prepovedi?

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Zaščita zdravja vseh prisotnih na tem območju
- ☐ Zaščita zdravja otrok, prisotnih na tem območju
- ☐ Količina odpadkov (ogorki idr.) na tem območju
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem

9. V katerem letu je bila prepoved sprejeta?

Prosimo, vpišite leto: _____

10. Ali je imela prepoved širšo politično podporo na občinski ravni?

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Ne vem

11. Katere so bile ključne spodbude za sprejetje te prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

12. Kdo so bili ključni podporniki sprejetja prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

13. Katere so bile ključne ovire za sprejetje oziroma argumenti proti sprejetju prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

14. Kdo so bili ključni nasprotniki prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

15. Kdo je nosilec ukrepa prepovedi?

- ☐ Občina
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem

16. Ali je ukrep prepovedi zapisan v kakšnih uradnih občinskih dokumentih?

- ☐ Da
- ☐ Ne

17. Prosimo, navedite povezavo do dokumenta: _____

18. Kako je označeno območje s prepovedjo?

☐ S posebno tablo z opisom prepovedi

☐ Drugo, prosimo, navedite: _____

19. Ali prepoved na kakršenkoli način oglašujete?

☐ Da, v občinskih glasilih in na občinski spletni strani

☐ Da, drugje, prosimo, navedite kje oziroma kako: _____

☐ Ne

20. Ali se izvajanje prepovedi nadzira?

☐ Da

☐ Ne

21. Kdo nadzira izvajanje prepovedi?

☐ Zdravstveni inšpektorat

☐ Občinsko redarstvo

☐ Drugo, prosimo, navedite: _____

22. Ali so predpisane kazni za kršitev prepovedi?

☐ Da

☐ Ne

23. Ali je bila že izrečena kakšna kazen za kršitev prepovedi?

☐ Da

☐ Ne

☐ Ne vem

24. Prosimo, na kratko opišite, kakšne so vaše izkušnje z izvajanjem prepovedi.

Prosimo, napišite: _____

25. Ali nameravate širiti tovrstne prepovedi še na druga območja v občini?

☐ Da

☐ Ne

☐ Ne vem

26. Na katera dodatna območja v občini nameravate širiti prepoved?

Prosimo, napišite: _____

27. Zanima nas več o dodatnih prepovedih, ki jih nameravate uvesti.

Kje v vaši občini nameravate uvesti dodatne prepovedi kajenja tobačnih izdelkov in/ali uporabe povezanih izdelkov?

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Parki
- ☐ Otroška igrišča
- ☐ Plaže
- ☐ Kopališča ob jezerih ali rekah
- ☐ Zunanji bazeni
- ☐ Odprta športna igrišča
- ☐ Športnim zgradbam pripadajoči odprti prostori
- ☐ Območje pred vhodi v zaprte javne prostore, kot so trgovine in trgovski centri, kinodvorane, zdravstvene ustanove, gostinski prostori, socialno-varstveni zavodi, prostori društev idr.
- ☐ Območje pred vhodi v različne delovne organizacije
- ☐ Na množičnih prireditvah na prostem
- ☐ Območje pred vhodi v večstanovanjske zgradbe
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____

28. Katere tobačne in povezane izdelke bo prepoved vključevala?

Prosimo, označite vse izdelke, ki jih bo prepoved vključevala.

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Cigarete
- ☐ Cigare, cigarilosi, pipe tobaka
- ☐ Vodne pipe
- ☐ Ogrevani tobačni izdelki
- ☐ Elektronske cigarete
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem

29. Prosimo, navedite, kdo je glavni pobudnik za uvedbo prepovedi?

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Zdravstveni delavci
- ☐ Šolski delavci
- ☐ Starši
- ☐ Občinski delavci
- ☐ Nevladne organizacije
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem

30. Kaj je glavni razlog za to, da nameravate uvesti prepoved?

Možnih je več odgovorov.

- ☐ Zaščita zdravja vseh prisotnih na tem območju
- ☐ Zaščita zdravja otrok, prisotnih na tem območju
- ☐ Količina odpadkov (ogorki idr.) na tem območju
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem

31. Ali ima prepoved širšo politično podporo na občinski ravni?

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Ne vem

32. Katere so ključne spodbude za sprejetje te prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

33. Kdo so ključni podporniki sprejetja prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

34. Katere so ključne ovire za sprejetje oziroma argumenti proti sprejetju prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

35. Kdo so ključni nasprotniki prepovedi?

Prosimo, napišite: _____

36. Kdo bo nosilec ukrepa prepovedi

- ☐ Občina
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Ne vem, še ni določeno

37. Ali bo ukrep prepovedi zapisan v kakšnih uradnih občinskih dokumentih?

- ☐ Da
- ☐ Ne

38. Če je že znano, kako bo označeno območje s prepovedjo?

- ☐ S posebno tablo z opisom prepovedi
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Še ni določeno

39. Če je že znano, ali se bo izvajanje prepovedi nadziralo?

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Ne vem

40. Če je že znano, kdo bo nadziral izvajanje prepovedi?

- ☐ Zdravstveni inšpektor
- ☐ Občinsko redarstvo
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____
- ☐ Še ni določeno, kdo bo prepoved nadziral

41. Ali bodo predpisane kazni za kršitev prepovedi?

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Še ni določeno

42. Prosimo na kratko opišite, kakšne so vaše izkušnje s pripravo ukrepa prepovedi.

Prosimo, napišite: _____

43. Kaj je bil glavni razlog, da ste razmišljali o morebitnih tovrstnih prepovedih?

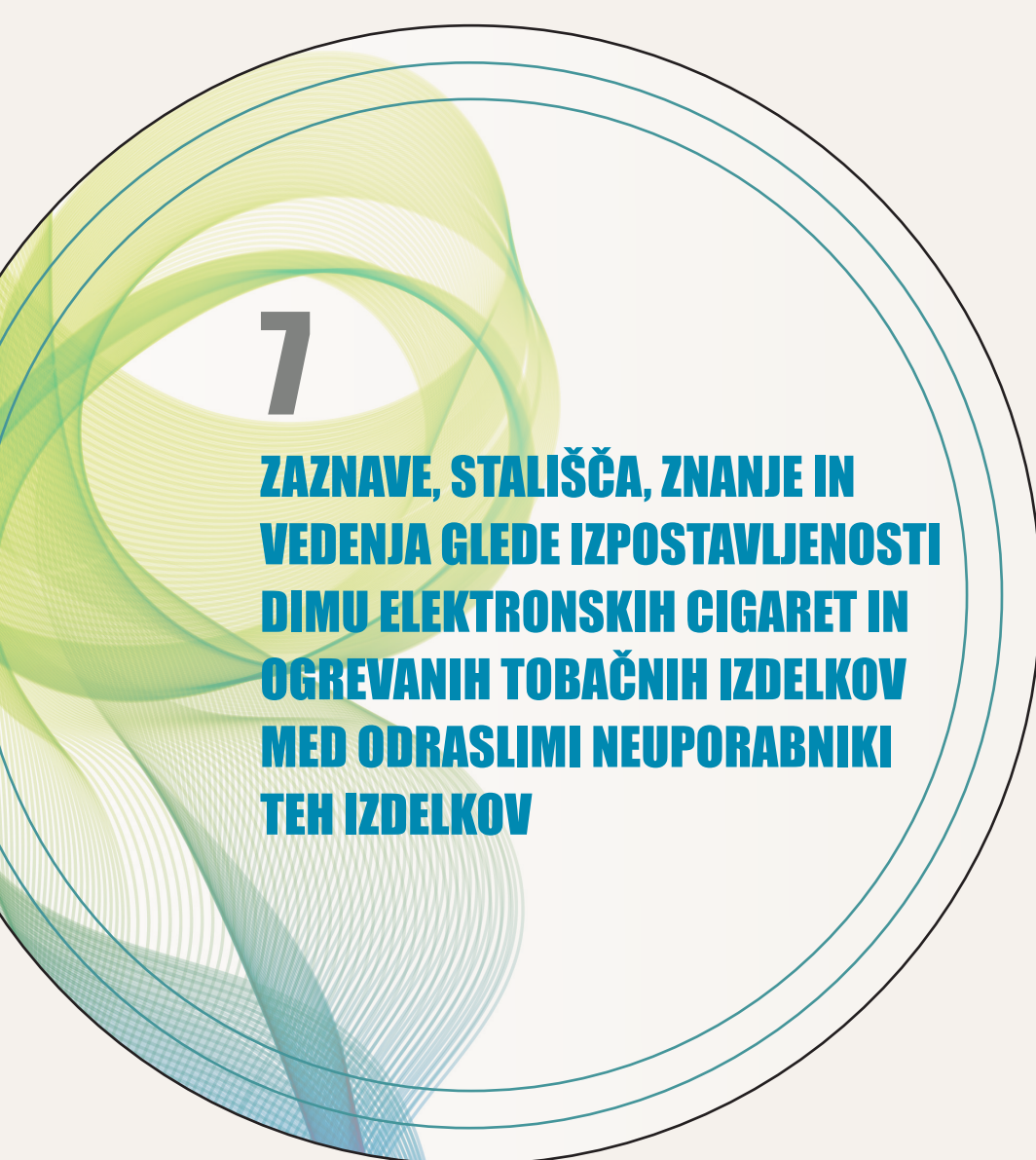
Prosimo, napišite: _____

44. Kaj je bil glavni razlog, da proces ni napredoval?

Prosimo, napišite: _____

45. Kaj menite, da so glavni razlogi, da v vaši občini ne razmišljate o uvedbi tovrstnih prepovedi?

- ☐ To področje že v zadostni meri ureja nacionalna zakonodaja
- ☐ Nismo opazili kakšnih problemov na tem področju
- ☐ V naši občini ni ustreznih območij, kjer bi lahko uvedli prepoved (kot so npr. parki, otroška igrišča, plaže, kopališča ob jezerih ali rekah, zunanji bazeni, odprta športna igrišča, športnim zgradbam pripadajoči odprti prostori, območja pred vhodi v zaprte javne prostore, kot so trgovine in trgovski centri, kinodvorane, zdravstvene ustanove, gostinski prostori, socialno-varstveni zavodi, prostori društev, območja pred vhodi v različne delovne organizacije, množične prireditve na prostem, območja pred vhodi v večstanovanjske zgradbe)
- ☐ Drugo, prosimo, navedite: _____



7

**ZAZNAVE, STALIŠČA, ZNANJE IN
VEDENJA GLEDE IZPOSTAVLJENOSTI
DIMU ELEKTRONSKIH CIGARET IN
OGREVANIH TOBAČNIH IZDELKOV
MED ODRASLIMI NEUPORABNIKI
TEH IZDELKOV**

7.1 Uvod

O zaznavah, stališčih, znanju in vedenjih glede izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov imamo v Sloveniji na voljo malo podatkov. Prve podatke o tem smo pridobili konec leta 2022 v okviru panelne raziskave med odraslimi prebivalci Slovenije, starimi 18 do 74 let (Koprivnikar in sod., 2023). Poleg podatkov o obsegu izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov in uporabi teh izdelkov v zaprtih prostorih domačega bivalnega okolja, smo v omenjeni raziskavi pridobili tudi mnenja o škodljivosti izpostavljenosti dimu teh izdelkov v zaprtih prostorih, opaženosti uporabe teh izdelkov v različnih zaprtih prostorih in virih informacij. Podatke iz kvantitativne raziskave smo dopolnili še s kvalitativnimi podatki in namen tega poglavja je prikazati ključne izsledke kvalitativne raziskave.

7.2 Metodologija

V letu 2025 smo izvedli fokusno skupino med šestimi odraslimi prebivalci Slovenije, ki ne uporabljajo katerikoli tobačnih ali nikotinskih izdelkov. Izvedena je bila v sklopu izvedbe fokusnih skupin na temo novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov v različnih ciljnih skupinah. Cilji fokusne skupine so bili pridobiti vpogled v zaznave, stališča, znanja in vedenja glede izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov med odraslimi prebivalci Slovenije, in sicer o:

- pogostosti zaznavanja uporabe elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih prostorih;
- mnenjih glede izpostavljenosti dimu teh izdelkov, predvsem med otroci;
- najpogostejših virih in vrstah informacij o tej temi;
- poznavanju slovenske zakonodaje na tem področju;
- pravilih glede kajenja in uporabe elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju in osebnih vozilih, doslednosti izvajanja, vzrokih za uvedbo pravil, ključnih spodbudah in ovirah za uvedbo pravil;
- mnenjih o morebitnih drugih načinih za zmanjševanje izpostavljenosti dimu obravnavanih izdelkov.

Ker je bil poudarek na pridobivanju zaznav, stališč, znanj in vedenj mladostnikov glede uporabe novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov ter izvedbi večjega števila fokusnih skupin med mladostniki, smo se za področje izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov med odraslimi odločili, da izvedemo eno fokusno skupino med odraslimi neuporabniki tobačnih in nikotinskih izdelkov.

Udeležence fokusne skupine smo pridobili med znanci in sorodniki sodelavcev NIJZ ter med njihovimi znanci in sorodniki. Uporabili smo pristop snežne kepe (preko svojih stikov smo zaprosili za pomoč pri pridobivanju udeležencev). Poskusili smo pridobiti predstavnike obeh spolov in to čimbolj uravnoteženo. Skušali smo pridobiti udeležence iz različnih izobrazbenih skupin, vendar smo imeli do predstavnikov skupin z nižjo stopnjo izobrazbe manjši dostop, tisti, ki so nam bili dostopni, pa niso pristali na sodelovanje. Med udeleženci smo zabeležili spol, starost in stopnjo izobrazbe. Imen in priimkov ter drugih osebnih podatkov, po katerih bi lahko posameznega udeleženca prepoznali, nismo zbirali.

Fokusna skupina je potekala 31. marca 2025 preko spletne aplikacije Zoom brez vključenih kamer (razen osebe, ki je vodila fokusno skupino). Udeleženci so bili anonimni, vsakemu smo dodelili številko, s katero smo ga pozivali k pogovoru. Pogovor je bil zvočno posnet za namene prepisa pogovorov. Posnetek pogovorov je izključno zvočen, tako da tudi s pomočjo posnetka sodelujočih ni možno prepoznati. S snemanjem so bili sodelujoči seznanjeni pred začetkom fokusne skupine in so lahko sodelovanje odklonili tudi še v tej fazi. Udeležencem fokusne skupine smo zastavili vprašanja, predstavljena v Tabeli 25.

Tabela 25: Vprašanja, zastavljena udeležencem fokusne skupine

Vprašanje	Podvprašanja oziroma pomoč pri usmerjanju pogovora
Katere od izdelkov ste že poznali, preden smo vam jih predstavili in katere ne?	Po posameznih izdelkih vprašamo, če sami ne navedejo
Kako pogosto opazate, da nekdo uporablja elektronske cigarete ali ogrevane tobačne izdelke v zaprtih prostorih? Npr. kako pogosto in se je to zgodilo v zadnjem mesecu in v katerih prostorih?	Dom Osebnno prevozno sredstvo Javni potniški promet Druga prevozna sredstva Delovno mesto Prostor, kjer strežejo hrano Prostor, kjer strežejo samo pijačo Govorimo samo o zaprtih prostorih, razložiti
Kakšno je vaše mnenje o tovrstni izpostavljenosti, torej dimu elektronskih cigaret oziroma ogrevanih tobačnih izdelkov? Kaj pa v primerjavi z izpostavljenostjo tobačnemu dimu cigaret?	Kako občutite izpostavljenost, ste mnenja, da ste izpostavljeni, ali to sploh opazite? Dajete temu kakšno pozornost? Kako reagirate v takih primerih? Ali vam to smrdi, zaznate? Se umaknete ali tolerirate, kaj rečete? Ali vas taka izpostavljenost moti, zakaj? Ste izkusili kakšne neprijetnosti ob tem?
Kakšno so po vašem mnenju posledice izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret ali ogrevanih tobačnih izdelkov? Kaj pa v primerjavi z izpostavljenostjo tobačnemu dimu cigaret?	Kako škodljiva je taka izpostavljenost? Za odrasle, za otroke?
Če imate otroke, so vaši otroci kdaj izpostavljeni dimu elektronskih cigaret ali ogrevanih tobačnih izdelkov in kje, kako dolgo, od koga? Kaj pa tobačnemu dimu cigaret?	Če so razlike v mnenju za obe skupini izdelkov – vprašamo zakaj.
Kje oziroma od koga iščete informacije o izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret ali ogrevanih tobačnih izdelkov? Kakšne informacije ste našli na to temo?	Splet (kje na spletu) in družbena omrežja (katera), vplivniki, znane osebe, prijatelji, oglasi, prodajalci ...
Če ste dobili nasvet ali informacijo od koga glede izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret ali ogrevanih tobačnih izdelkov – kdo je to bil in kakšen nasvet ali informacijo vam je dal? Kaj pa glede izpostavljenosti tobačnemu dimu cigaret?	Zdravstveni delavec, sorodnik, prijatelj ...
Kaj po vaših informacijah določa zakonodaja v Sloveniji glede kajenja tobaka oziroma glede uporabe elektronskih cigaret ali ogrevanih tobačnih izdelkov?	Preverimo za zaprte javne in delovne prostore, pripadajoča zemljišča vrtcev, šol in fakultet, vsa prevozna sredstva v prisotnosti mladoletne osebe ...
Kakšna pravila imate doma glede (ne)kajenja cigaret in drugih tobačnih izdelkov za kajenje v domačem bivalnem okolju (zaprtem) ali vaših vozilih? Jih dosledno izvajate? Prosim, opišite jih. Kako se nanje odzivajo drugi?	
Kateri so bili razlogi, da ste se odločili za ta pravila?	Ali je tudi obstoječa zakonodaja vplivala na vašo odločitev?
Kakšna pravila imate doma glede (ne)uporabe elektronskih cigaret oziroma ogrevanih tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju (zaprtem) ali v vaših vozilih? Jih dosledno izvajate? Kako se nanje odzivajo drugi?	
Kateri so bili razlogi, da ste se odločili za ta pravila?	Ali je tudi obstoječa zakonodaja vplivala na vašo odločitev?
Če nimate popolne prepovedi, kaj so/bile ključne ovire pred uvedbo popolne prepovedi v vaših zasebnih prostorih (oziroma kaj vas ovira, da teh pravil ne uvedete)?	
Če imate popolno prepoved, kaj so/bile ključne spodbude za uvedbo pravil (oziroma kaj vas je spodbudilo k uvedbi pravil)?	
Kakšni bi bili lahko po vašem mnenju drugi načini za zmanjšanje izpostavljenosti tobačnemu dimu in/ali dimu elektronskih cigaret oziroma ogrevanih tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju in zasebnih vozilih?	
Ali bi nam radi še kaj povedali, kar vas do sedaj nismo vprašali?	

Po izvedeni raziskavi, so bili podatki prepisani in opravljena kvalitativna analiza prepisa fokusnih skupin, ki vključuje identifikacijo glavnih tem, ki so jih udeleženci izpostavili ter o njih podali svoja mnenja, ter interpretacijo glavnih tem, mnenj in idej.

Za izvedbo kvalitativne raziskave smo pridobili odobritev Komisije NIJZ za deontološka in etična vprašanja (KDEV), ki je ocenila, da je raziskava etično sprejemljiva (številka mnenja: 631-18/2024-14, dne 29. november 2024).

7.3 Rezultati

Fokusne skupine se je udeležilo šest odraslih oseb obeh spolov (4 moški in 2 ženski), v starosti od 23 do 55 let. Pet udeležencev je imelo višjo stopnjo izobrazbe ali več, ena udeleženka je bila študentka zaključnega letnika univerzitetne stopnje študija. Nobeden od udeležencev ni uporabljal kateregakoli od tobačnih in nikotinskih izdelkov. Fokusna skupina je trajala približno uro in pol. Vsi udeleženci so pristali na snemanje.

7.3.1 Poznavanje novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov

Preden smo udeležencem podrobneje prikazali in opisali, o katerih izdelkih se bomo pogovarjali, smo jih vprašali, katere novejše izdelke s tobakom ali nikotinom poznajo. Večina je povedala, da pozna fuge, vejpe in elektronske cigarete, ena oseba elektronske cigarete in fuge, ena oseba le elektronske cigarete. Razlik med izdelki večinoma ne poznajo, kaže se, da tudi ne ločujejo tobaka za uporabo v ustih od nikotinskih vrečk, obe vrsti izdelkov imenujejo fuge. Iz odgovorov enega od udeležencev je razvidno, kot prikazujemo v spodnji navedbi, da se razumevanje poimenovanja izdelkov vejpi in elektronske cigarete ne sklada s poimenovanjem v strokovni literaturi.

A mi lahko mogoče poveste, kakšne so razlike med vejpi pa elektronskimi cigaretami?

Ja, eni imajo že neko tekočino noter.

Kateri so to?

To so vejpi.

Kaj pa elektronske cigarete?

Pa vtakneš cigareto v neko zadevo. In je to to.

7.3.2 Opažanje uporabe elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih prostorih

Udeleženci so navedli, da opažajo uporabo elektronskih cigaret v različnih zaprtih javnih prostorih, predvsem v javnem potniškem prometu (3), v različnih gostinskih lokalih in klubih (2) ter na delovnem mestu (1). Trije so navedli, da uporabo elektronskih cigaret opažajo v zasebnih prostorih.

7.3.3 Mnenje o izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov

Udeležencem fokusne skupine ni všeč izpostavljenost tobačnemu dimu in dimu novejših izdelkov in se ji želijo izogniti. Omenjajo smrad, draženje oči, kašelj, tudi dušenje. Navajajo pa, da novejši izdelki manj smrdijo kot klasični tobačni izdelki za kajenje, oddajajo manj dima, manj dražijo. Navajajo, da uporabe lahko skoraj ne opaziš, da kaj zavohaš oz. opaziš, moraš biti res blizu. Udeleženka je mnenja, da se tudi novejši izdelki med seboj precej razlikujejo, eni sploh nimajo vonja, medtem ko drugi zelo smrdijo.

Zadnjič sem bila na nekem druženju pri eni osebi na rojstnem dnevu in je ena prijateljica tekom celega večera kadila v zaprtem prostoru, brez odprtih oken, je kadila eno to elektronsko cigareto. Jaz ne vem točno, kaj je to bilo, ampak je bilo praktično ... ni imelo vonja ... so velike razlike med izdelki, eni sploh nimajo vonja. Tako, ne vem, kaj je to v bistvu bilo, ampak v bistvu sem se ves čas spraševala o tem, ko sem tam sedela, sem bila malo živčna, ker nisem vedela, kaj je to zdaj ... mi to škoduje ali mi ne škoduje, ali kakorkoli. Nekateri pa imajo zelo močan vonj ...

Večinoma sicer niso izpostavljeni, a se izpostavljenosti želijo izogniti, kar naredijo na različne načine. Le redko se aktivno uprejo izpostavljenosti, le eden od udeležencev je navedel, da bi osebo opozoril, da je to tam prepovedano. Najpogosteje se umaknejo oziroma bi se umaknili drugam ali pa potrpijo. Npr. v javnih prevoznih sredstvih se sogovorniki večinoma umaknejo drugam, da niso izpostavljeni, eden od sogovornikov pokaže nelagodje s kašljanjem ali kaj podobnega.

... če nekdo v sobi kadi, se pač probam čim manj zadržati v tej sobi, ker mi pač ta dim ni všeč.

Če bi se mi zgodilo na javnem prevozu, da bi nekdo zraven mene, bi sigurno šel stran, dolg časa tega ne bi prenašal. Mislim, da mi ne bi škodilo takoj, ni mi pa všeč, da bi bil dolgoročno zraven tega.

Na obisku pri poznanih osebah bi se nekateri poskusili dogovoriti, da se ne kadi oziroma uporablja teh izdelkov, oziroma bi povedali, da jih to moti, če se vanje dim direktno kadi. V zunanjih prostorih gostinskih lokalov se udeleženci usedejo tako, da se jim ne kadi prav v obraz. Udeleženec navaja, da ne želi biti dlje časa izpostavljen dimu teh izdelkov, njegova reakcija je zato odvisna od trajanja izpostavljenosti. Ko je izpostavljen npr. na delovnem mestu, kar ne traja dolgo, potrpi, če je malo odmaknjen in je okno odprto.

Če pa je to recimo v nekem baru zunaj, se pa s prijatelji oziroma s sodelavci usedemo na tak način, da tisti, ki kadijo, se usedejo skupaj, tisti, ki ne kadimo, se usedemo skupaj. In tudi na tak način probamo pač ta dim čim bolj izničiti.

Udeleženka meni, da kadilci/uporabniki različnih izdelkov niso uvidevni do tistih, ki teh izdelkov ne uporabljajo.

... bi rekla, da mladi, predvsem mlajši ljudje so precej neuvidevni, kar se tiče tega, da tudi, ne vem, v zunanjih prostorih se nikomur ne zdi to problematično, da bi se moral odmikat. Z navadnimi cigaretami, kaj pa šele, recimo, z elektronskimi. Se mi pa zdi, da se ljudem to sploh zdi, da za nekoga, ki je nekadilec, da bi ga kakorkoli to lahko motilo. Vsaj tak občutek imam jaz. Jaz še nisem doživela, pa sem veliko v stiku z ljudmi, ki kadijo, da bi se kdorkoli iz uvidevnosti mi umaknil z elektronsko cigareto. Tako da tudi v notranjih prostorih velikokrat so poskusi kajenja elektronskih cigaret ... tako da potem pač more osebje odreagirati, da se take ljudi prosi, da pač zapustijo oziroma grejo ven, ker mislim, da se tudi njim samim zdi, da pa kaj, sej to je samo malo pare.

7.3.4 Mnenja o posledicah izpostavljenosti

Udeleženci menijo, da je izpostavljenost dimu katerihkoli izdelkov škodljiva, a ne vedo natančneje opredeliti škodljivosti. Nekateri povedo, da imajo premalo podatkov o novejših izdelkih, za cigarete pač vedo, da so zelo škodljive. Po dodatnem vprašanju ena od udeleženk navede, da bi dolgoročna izpostavljenost lahko privedla do težav s pljuči in večje možnosti za razvoj raka. Primerjav s škodljivostjo izpostavljenosti dimu cigaret ne vedo opredeliti, čeprav posamezniki menijo, da razlike obstajajo. Menijo pa, da se dimu cigaret nekadilec hitro umakne, kar ni isto pri izpostavljenosti dimu novejših izdelkov, ker se to težko opazi, se ga manj zaznava, in morda sploh ne veš, da si izpostavljen. Moraš biti zelo blizu, da zavohaš dim in se zaveš izpostavljenosti. Tako ostanejo izpostavljeni dimu teh novejših izdelkov in je morda to lahko bolj škodljivo, kot si mislimo.

Mogoče je v bistvu tukaj pri teh navadnih cigaretah ... to zaznamo in se lažje umaknemo. Recimo, to ne vem, koliko so te elektronske cigarete manj nevarne oziroma ta dim kot navadne cigarete. Ampak če ga ne zaznaš, se potem nehote ne umakneš in mogoče si še bolj izpostavljen zaradi tega, ker enostavno ne veš, da je ta stvar prisotna. Edino, kar je boljše, je to da ... obleke ti malo manj smrdijo, če je mogoče elektronska cigareta. Saj pravim, težava je v tem, če ne veš, ne zavohaš, pa se ne umakneš, pa vse je dokaj škodljivo.

Ja, v bistvu sem res enkrat to iskala, ker me je res zanimalo, kakšna je v bistvu škodljivost v primerjavi z navadnimi cigaretami. ... kakor sem uspela ugotoviti, da so kao manj nevarne, torej manj nevarne za pasivne kadilce in pa da, saj ne vem točno, kaj je bilo že v bistvu takrat, kaj točno sem dognala, ampak v smislu, da ni še tudi dovolj informacij. To sem nekako uspela takrat razumeti, da torej še premal časa potekajo raziskave na tem področju, da bi lahko neko sliko si prikazal, o tem, kakšne so posledice dolgotrajni izpostavljenosti elektronskim cigaretam.

7.3.5 Kje iščejo informacije o teh izdelkih

Večinoma informacij o teh izdelkih ne iščejo namensko, nekateri povedo, da zato, ker v družini tega nihče ne uporablja, oziroma niso v stiku s temi izdelki. Ena od udeleženk je namensko iskala podatke pred daljšim časom. Dva udeleženca omenjata verodostojnost podatkov.

Ampak je zdaj to že neki časa nazaj, tako da točno se ne spomnim, ampak vem, da kar sem pogoogolela in kar sem našla informacijo o tem ... In ste rekla, na spletu ste te informacije iskala? Se spomnite ... katera spletna stran je to bila, oziroma kak vir, a je to bil kak preverjen vir? Ja, zagotovo je bilo kaj preverjenega, po mojem je bila kakšna raziskava, ampak zdaj čist iskreno ne vem točno, kaj je bilo, ker je zdaj že kar nekaj časa od tega, ko sem to iskala, pa tudi nisem se zelo ekstremno v to poglobljala.

Ne, teh informacij nisem iskal, se mi pa zdi, da če bi jih, da bi bili prvi zadetki na internetu lahko precej zavajajoči in potem imaš vedno problem to verjeti. Problem bi bil najti preverjene informacije ali pa kakšne raziskave.

7.3.6 Poznavanje slovenske zakonodaje

Udeleženci večinoma vedo, da je kajenje in uporaba novjših izdelkov prepovedana v zaprtih javnih in delovnih prostorih, vključno z vrtci in šolami. Vedo, da so možne kadilnice v določenih zaprtih prostorih. Menijo pa, da v Sloveniji nimamo prepovedi v odprtih prostorih oziroma navajajo, da tega ne vedo, razen ene udeleženke, ki navaja, da prepoved velja na območju okoli vrtcev in šol, a ne ve, v kakšni oddaljenosti. Eden od udeležencev meni, da velja prepoved tudi v okolici javnih ustanov, vendar tam ni nadzora, zato se tam kadi. Ne poznajo prepovedi kajenja v prevoznih sredstvih ob prisotnosti mladoletne osebe.

Ja, moj odgovor bo zelo podoben predhodnim. Torej, prepovedano v javnih, delovnih prostorih. Specifično, ne vem, izjeme, je ta kadilnica, kot je že bilo omenjeno. Za vrtce, šole, zunaj pred vrtci in šolami pa v bistvu niti ne bi vedel, a je dovoljeno, ali je prepovedano.

7.3.7 Kajenje/uporaba v njihovem domačem bivalnem okolju, razlogi za pravila

Večina ne vzpostavlja pravil glede kajenja/uporabe izdelkov v domačem bivalnem okolju, ker za to ni potrebe, saj v svoji ožji družbi ali v družini nimajo kadilcev/uporabnikov. Če pa bi kdo želel to storiti v njihovem stanovanju, tega ne bi dovolili, nekateri bi osebo preusmerili na balkon ali drug odprt prostor in zaprli vrata, da dim ne bi uhajal v zaprt prostor. Pri dveh udeležencih so v družini kadilci, ki kadijo na balkonu ali drugje zunaj, v enem primeru pa oseba v drugem stanovanju hiše kadi v svoji sobi, v drugih prostorih stanovanja pa ne. V svojem domačem bivalnem okolju udeleženci ne dovolijo kajenja zaradi smradu, slabega počutja, vonja, ki potem ostane, sprememb v stanovanju (rumene stene ipd.). Predvsem omenjajo kajenje, saj očitno z drugimi izdelki prihajajo v stik dosti redkeje.

Ja, praktično zelo težko pride do te situacije, ker se ne družim skoraj z nobenim, ki kadi. Če bi kdo prišel na obisk, sigurno ne bi kadil noter. Mislim, dovolj je, če bi šel ven na balkon pa zaprl vrata, da dim ne gre nazaj v hišo. To bi bila pravila.

Ja, pri nas doma eden od staršev kadi, ampak tudi ne v zaprtem, pač ne noter v stanovanju, kadi na balkonu, ja, z zaprtimi vrati. Pa nikoli ni v bistvu, kakšnih težav, no, da bi hotel, ne vem, v notranjih prostorih, mislim, da tudi njemu ni v interesu, da bi.

Tako da, ja.

A imate kdaj kako situacijo, da vas kdo obišče, ki bi želel, recimo, elektronske cigarete ali pa ogrevane tobačne izdelke ali pa tudi klasične cigarete, prižgati in jih uporabljati pri vas doma v notranjih prostorih?

Doma prav ne, mogoče v avtu. Ampak se potem tako zmenijo, da se peljejo s tistim, ki kadi, zato da se vsaj v našem avtu ne kadi. Drugače pa prav v stanovanju pa ne, noben ne. Mislim, vsaj do sedaj noben niti ni pomislil, da bi notri kadil, no.

Ok, ni bilo potem neke potrebe, da bi postavljali neka pravila?

Ne.

Eno je to, ker v bistvu pri sebi si svoja pravila ustvarjamo, in jih pač morajo drugi nekako upoštevati. Človek se ne počuti dobro, v bistvu, kadar se zraven njega kadi, potem v bistvu ta vonj ostane v hiši še ne vem koliko časa, tako da tega se ne moreš potem losati ne vem koliko časa. Vse zavese ti smrdijo, tudi sem videl v hiši, kjer se je kadil noter, so bele stene čisto rumene, tako da pač ni to to. Tudi če nekdo bi noter kadil, ima to bolj daljne posledice. Ni to tako, da pač on neha in potem je kar vse v redu. Tudi prezračiti se ne da tako v redu, da bi pač se ne zavohal.

7.3.8 Predlogi dodatnih pristopov k zmanjševanju izpostavljenosti tobačnemu dimu in dimu elektronskih cigaret v katerihkoli prostorih/okoljih

Trije udeleženci poudarjajo potrebo po večjem nadzoru že uveljavljenih ukrepov, saj se ne upoštevajo v celoti ali v določenih okoljih, tudi v nekaterih zaprtih prostorih. Ena od udeleženk še posebej poudarja okrepitev nadzora nad izvajanjem prepovedi okoli vrtcev in šol, saj se ji zdi, da tam nadzor ni zadosten.

Trije udeleženci izpostavljajo potrebo po ozaveščanju splošne javnosti o izpostavljenosti in zakonodaji. Zakonodajne določbe glede prepovedi kajenja/uporabe pozna še vedno premalo ljudi. Ozaveščanje naj poteka preko javnih medijev. Eden od udeležencev predlaga, da bi bilo na splošno manj restriktivnih ukrepov in več ozaveščanja, razen med mladimi, kjer pa je ključno omejevanje in strog nadzor. Ena od udeleženk poudari, da ima premalo informacij o tem, kam lahko prijavi kršitve in ali so prijave lahko anonimne, meni, da bi morali biti prebivalci bolj seznanjeni s tem. Med predlogi novih ukrepov so prepovedi na javnih površinah, kjer je prisotnih veliko ljudi ali kjer se zbirajo mladi, prepovedi na otroških igriščih in prepovedi pred zdravstvenimi ustanovami. Eden od udeležencev meni, da več ko bo mest s prepovedmi kajenja/uporabe, manj bo tudi kajenja/uporabe. Dva udeleženca navajata omejitve prodaje izdelkov, ena meni, da so ti izdelki mladim preveč dostopni in da je tu potrebno stanje urediti. Eden od udeležencev predlaga, da se vzpostavijo področja za kajenje na odprtih javnih prostorih in parkih. Ena od udeleženk predlaga tudi zvišanje cen izdelkov, drugi udeleženec omejitve prodajnih mest.

Ja, sigurno bi se dalo še zaostri zakonodajo in povečati nadzor. Se pravi še več območij, kjer je kajenje prepovedano - se pravi avti, druge javne površine, kjer je prisotnost več ljudi na kupu bolj pogosta, tako na tak način. Pa seveda omejevanje prodaje teh izdelkov, kar bi pa moralo iti skupaj z večjim nadzorom nad uvažanjem iz tujih držav. Tako, verjetno kar kompleksna zadeva. Da pa se, če bi se želelo.

Jaz bi predvsem opozoril na ozaveščenost, ker se mi zdi, da s tem lahko največ naredimo na en tak pozitiven način, ki je velikokrat tudi zelo učinkovit. Bolj kot restriktivne metode. Se mi pa zdi, da tam, kjer je velik problem pri mladostnikih, da tam pa je potrebno na nek način omejevanje, pa tudi strog nadzor, ne, da to deluje pri mladih, pri šolah, da če vedo, da so kontrolirani, pa da so kamere, pa varnostniki, da potem tam ne bodo kadili v bližini.

Ko ste omenili ozaveščanje, imate kako idejo, na kakšen način bi se lahko tega lotili? Zelo pomembno je verjetno ozaveščanje splošne javnosti. Da velikrat poslušamo vsak dan v medijih od politike, v zvezi s temi stvarmi pa manj. Tako da na teh splošnih medijih, ki večino ljudi dosežejo.

Pa, po drugi strani pa še to, če ni prilike, kjer bi lahko človek kadil, pač ponavadi tudi potem ne. In več mest, kjer je omejeno kajenje - se pač manj kadi.

To se mi zdi, da je veliko v bistvu že obstoječih kršitev zakonodaje, torej, ki se ne upoštevajo. Potem, ne vem, recimo pred zdravstvenimi ustanovami je se mi zdi še kar slabo gledati to, da v bistvu ogromno kadilcev stoji pred zdravstvenimi ustanovami in kadi, ne vem, že čisto optično je to, se mi zdi, kar precej čudno.

7.3.9 Podpora širitvi prepovedi v (pol)odprte prostore

Vsi udeleženci podpirajo širitev prepovedi v (pol)odprte prostore in menijo, da naj se to določi na nacionalni ravni. Ena od udeleženk meni, da naj imajo občine dodatno možnost uvedbe strožjih prepovedi, a drugi meni, da je ključno, da so prepovedi enake za vse in homogene po vsej državi in naj se tega ne prelaga na občine. Poudarjajo, da je pomemben nadzor prepovedi, da se bodo čim bolj izvajale in ne ostale izključno na papirju. Ena od udeleženk meni, da naj se ljudi izobražuje o posledicah izpostavljenosti in veljavnih ukrepih, eden od udeležencev pa dodaja, da so potrebne ustrezne kazni za kršitve.

Ja, se popolnoma strinjam s takimi ukrepi in bi jih seveda podprl. Najbrž je najbolj logično, da je to na nacionalni ravni. Je pa samo moje osebno mnenje, da bi najbrž bil nadzor zelo težaven, ker vseeno to so velike površine, teh nadzornikov je zelo malo ... In vprašanje je, a bi se to res vsi potem držali tega. Sem že tudi videl te neke vejpe oziroma e-cigarete, ki ne zgledajo nikakor kot cigareti in zgledajo bolj kot ne že na pol telefoni in še če dima ne spuščajo za sabo, kako bo nekdo vedel, da uporablja nek tobačni izdelek. In se mi mogoče tudi zdi neka, ne vem, še mogoče dodatna ideja, kako dodatno doseči, da bi se ti tobačni izdelki manj privlačni, kako spremeniti to, oziroma kako da ... Ne vem, prej ste omenili, da bo zdaj aprila, da bo prišlo v veljavo zakonodaja, da ti dodatni okusi ne bodo več dovoljeni v teh e-cigaretah. Ne vem, a bi lahko na kak način, da bi postali, da jih nihče več ne bi hotel kaditi, da bi smrdeli besedno.

Meni se zdijo taki ukrepi OK. Po moje bi morala to država sprejeti na nacionalni ravni. Pa mogoče pustiti neke možne prilagoditve, ampak ne v smislu: manj striktne, ampak še bolj striktne na občinski ravni. Bi pa izpostavil to, kar ste že prej povedali, da je pomembno, da sta dve stvari - poleg ozaveščanja, ki je sigurno najbolj pomembno, tudi visoke kazni. Zato, ker če si ti ozaveščen, potem je čisto jasno, da veš, kaj lahko, pa kaj ne smeš. Če ne delaš tistega, kar ne smeš, je ok, če delaš tisto, pa veš, da je narobe, pa imej visoko kazni. Sej sam sprejemaš odgovornost za to, da jo boš plačal.

Ozaveščenost pa visoke kazni. Ker res je, da brez ozaveščenosti jih ne moreš dati, ker dejansko ljudje niso osveščeni. To pa podpiram, tako kot sem rekel. Sigurno. Konec koncev, kar ljudje gledamo vsakodnevno, tisto nam postane blizu, kar otroci gledajo skozi celo otroštvo, jim postane domače in če omejujemo na več javnih površinah, imajo manj priložnosti to gledati in delamo sigurno nekaj dobrega za njihovo prihodnost.

Ja, meni se zdi, da bi poleg teh ukrepov s prepovedmi, mislim, da je vzporedno nujno tudi neko izobraževanje. Torej, da ne nujno deluje vedno samo prepoved, ampak mislim, da je vzporedno nujno potrebno izobraževanje ljudi na področju posledic kajenja in vsega, kar prinaša to. Pa ne samo v šolah, ampak v sklopu, v celotnem, v vseh letih izobraževanja.

Mislim, da bi bilo to potrebno. Tudi izobraževanje odraslih, konec koncev, glede tega.

Mislim, da tega primanjkuje, bi rekla. Predvsem pa tudi, torej, poleg šol, tudi kultura, filmi, mediji, socialni mediji so danes preprejeni s temi vplivi in mislim, da je tudi na tem področju ... Bi se morali modernizirati v tem izobraževanju ljudi o posledicah.

7.4 Diskusija in zaključki

Kvalitativna raziskava prikazuje zaznave, stališča, znanje in vedenja glede izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov (posredno tudi klasičnih tobačnih izdelkov za kajenje) med osebami, ki ne uporabljajo nobenega od tobačnih in nikotinskih izdelkov.

Udeleženci poznajo večino novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov, vendar pa ne poznajo razlik med izdelki in izdelke poimenujejo drugače kot jih imenujemo v strokovni literaturi. Elektronska cigareta je naziv za ogrevane tobačne izdelke, vejpi za elektronske cigarete, fuge pa imenujejo tako tobak za uporabo v ustih kot nikotinske vrečke. V kolikor obstaja podobno poimenovanje oziroma pojmovanje izdelkov tudi med uporabniki tobačnih in nikotinskih izdelkov, imamo lahko torej težave z zbiranjem podatkov v raziskavah, če ne predstavimo podrobneje posameznih izdelkov oziroma ustrezno ne prilagodimo njihovega poimenovanja. Med odraslimi uporabniki bi bilo smiselno raziskati, kako poimenujejo posamezne izdelke, da se tovrstnim težavam pri zbiranju podatkov lahko izognemo.

Izpostavljenost dimu novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov jim ni všeč, smatrajo, da je škodljiva, čeprav škodljivosti ne znajo opredeliti natančneje. Zadnji dostopni podatki za Slovenijo prav tako kažejo, da večina anketiranih (68 %), ki so že slišali za ogrevane tobačne izdelke in/ali elektronske cigarete, meni, da je izpostavljenosti dimu teh izdelkov v zaprtih prostorih škodljiva za zdravje, manjšina (6 %) pa jih meni, da tovrstna izpostavljenost ni škodljiva zdravju, pri čemer ni razlik glede na stopnjo izobrazbe (Koprivnikar in sod., 2023). Udeleženci naše raziskave se izpostavljenosti dimu teh izdelkov želijo izogniti.

Večinoma sicer niso izpostavljeni, navajajo pa, da je izpostavljenost dimu novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov dosti težje opaziti in se zavedajo, da morda sploh ne vedo, da so izpostavljeni. Zato najpogosteje omenjajo izpostavljenost tobačnemu dimu, ki jo je lažje opaziti. Izpostavljenosti se skušajo izogniti na različne načine, predvsem, če se jim dim kadi neposredno v obraz. Kadar opazijo, da so izpostavljeni v zaprtih javnih prostorih, se običajno umaknejo, v zasebnih prostorih pri poznanih ljudeh pa bi se poskusili dogovoriti, da se teh izdelkov ne uporablja oziroma povedali, da jih moti, če se jim kadi direktno v obraz. V odprtih javnih prostorih se usedejo tako, da se jim ne kadi dim direktno v obraz, oziroma se v skupni družbi kadilci usedejo skupaj, nekadilci skupaj. Očitno smatrajo, da se na te načine v zadostni meri izognejo izpostavljenosti, kar seveda ne drži, saj je izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje prisotna v nekaj metrih od vira (Repace, 2005), za nove izdelke tega podatka še nismo zasledili. V Sloveniji je med prebivalci, starimi 15–74 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, dimu tobačnih izdelkov za kajenje še vedno izpostavljen skoraj vsak četrti, med tistimi, ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov, je dimu ogrevanih tobačnih izdelkov izpostavljen vsak sedmi, med tistimi, ki ne uporabljajo elektronskih cigaret, pa je dimu elektronskih cigaret izpostavljen vsak šesti (Koprivnikar in sod., 2024). Potrebno bi bilo ozaveščanje o tem, kaj pomeni izpostavljenost dimu elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov (in tudi klasičnih tobačnih izdelkov za kajenje), zakaj je škodljiva, pa tudi, da manjši odmik ne pomeni, da se posameznik izpostavljenosti izogne, temveč, da je ustrezna zaščita le v prostorih, kjer se teh izdelkov ne kadi/uporablja.

Večina ne vzpostavlja pravil glede kajenja/uporabe izdelkov v domačem bivalnem okolju, ker za to ni potrebe, saj v svoji ožji družbi ali v družini nimajo kadilcev/uporabnikov. Kajenja/uporabe v svojem stanovanju ne bi dovolili, nekateri bi osebo preusmerili na balkon ali drug odprt prostor in zaprli vrata, da dim ne bi uhajal nazaj. Zajeli smo udeležence, ki imajo v ožjem zasebnem krogu izjemno le malo ali nič kadilcev tobaka oziroma uporabnikov elektronskih cigaret ali ogrevanih tobačnih izdelkov in se pri njih doma v zaprtih prostorih le v enem primeru uporablja te izdelke. Podatki, ki jih prikazujemo v poglavju o neenakostih v izpostavljenosti v tej publikaciji kažejo, da v uporabi elektronskih cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov v domačem bivalnem okolju ne beležimo pomembnih razlik glede na izobrazbo, tako da najverjetneje z vključitvijo nižje izobraženih udeležencev ne bi pridobili drugačnih podatkov. Drugače pa bi bilo pri izpostavljenosti dimu klasičnih tobačnih izdelkov za kajenje, tam so namreč razlike v kajenju v domačem bivalnem okolju glede na izobrazbo izrazite, najnižji odstotki so prisotni med najvišje izobraženimi.

Večinoma informacij o novejših tobačnih in nikotinskih izdelkih udeleženci fokusne skupine ne iščejo, ker niso v stiku s temi izdelki. V spletni raziskavi konec leta 2022 smo zabeležili, da so skoraj vsi anketiranci iskali podatke o elektronskih cigaretah in ogrevanih tobačnih izdelkih predvsem pri neverodostojnih virih, izključno verodostojnih virov pa ni uporabljal skoraj nihče (Koprivnikar in sod., 2023). Posamezni udeleženci fokusne skupine se sicer zavedajo problema verodostojnosti podatkov dostopnih na spletu. Usmerjanje na verodostojne vire bi moralo biti del ozaveščanja o novejših tobačnih in nikotinskih izdelkih.

Poznavanje veljavne slovenske zakonodaje na tem področju je med udeleženci fokusne skupine pomanjkljivo. Sicer večinoma vedo, da je kajenje in uporaba novejših izdelkov prepovedana v zaprtih javnih in delovnih prostorih, vključno z vrtci in šolami, manj pa poznajo prepovedi na funkcionalnih zemljiščih organizacij, kjer se izvaja vzgoja ali izobraževanje ter prepoved kajenja v vseh vozilih v prisotnosti mladoletne osebe.

Udeleženci zaznavajo kršitve prepovedi kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov v zaprtih javnih in delovnih prostorih, opažajo uporabo elektronskih cigaret v različnih zaprtih javnih prostorih; predvsem v javnem potniškem prometu in različnih gostinskih lokalih ter klubih, omenjajo tudi delovno mesto. Uporabo zaznavajo tudi v zasebnih prostorih. Tudi v spletni raziskavi konec leta 2022 so anketiranci poročali, da zaznavajo uporabo elektronskih cigaret in/ali ogrevanih tobačnih izdelkov v različnih zaprtih javnih in delovnih prostorih ter zasebnih prostorih (Koprivnikar in sod., 2023). Zato udeleženci naše raziskave glede trenutne zakonodaje večinoma poudarjajo potrebo po večjem nadzoru že uveljavljenih ukrepov, saj se ne upošteva v celoti, kot tudi sami zaznavajo. Predlagajo potrebo po ozaveščanju splošne javnosti o tej temi in veljavni zakonodaji ter o tem, kam in kako se lahko prijavijo kršitve. Vsi podpirajo širitev prepovedi v (pol)odprte prostore in menijo, da naj se to določi na nacionalni ravni. Tudi tu pa poudarjajo pomen ustreznega nadzora. Med njihovimi predlogi novih ukrepov za zmanjševanje izpostavljenosti so prepovedi na javnih površinah, kjer je prisotnih veliko ljudi ali kjer se zbirajo mladi, prepovedi na otroških igriščih in pred zdravstvenimi ustanovami. Med predlogi so še vzpostavitev področij za kajenje na odprtih javnih prostorih in parkih, omejitve prodaje izdelkov in prodajnih mest ter zvišanje cen izdelkov.

Na področju izpostavljenosti dimu novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov je to prva izvedena tovrstna fokusna skupina in pridobljeni rezultati bodo lahko usmerjali nadaljnje raziskovanje na tem področju. Zaradi omejenih kadrovskih virov smo izvedli le eno fokusno skupino s šestimi osebami. V fokusno skupino so bili vključeni visoko izobraženi posamezniki, medtem ko predstavnikov nižjih izobrazbenih skupin nismo uspeli zajeti. Smo pa vključili predstavnike obeh spolov in različnih starosti. Te omejitve pomenijo, da smo morda zajeli le del zaznav, stališč, znanj in vedenj glede izpostavljenosti dimu novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov med neuporabniki teh izdelkov, zato bi bilo potrebno opraviti več fokusnih skupin na to temo in vanje vključiti tudi uporabnike različnih spolov, starosti in predvsem izobrazbenih skupin. Ne glede na te omejitve pa smo pridobili uporabne podatke za naše nadaljnje delo.

V naši raziskavi izstopa razlika v poimenovanju novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov med laično in strokovno javnostjo, ki jo je potrebno upoštevati pri raziskavah oziroma zbiranju podatkov o teh izdelkih. Potrebno je slediti temu, kako posamezne izdelke poimenujejo tudi uporabniki teh izdelkov in ustrezno prilagoditi vprašanja v raziskavah. Izsledki raziskave kažejo na potrebo po večjem nadzoru izvajanja veljavne zakonodaje in ozaveščanju o novejših tobačnih in nikotinskih izdelkih, njihovi škodljivosti ob uporabi in izpostavljenosti njihovem dimu, kje so na voljo verodostojne informacije, o tem, kako se ustrezno zaščititi, kakšna je zakonodaja na tem področju, kje in kako se prijavljajo kršitve. Spodbuditi bi bilo potrebno manj pasiven odnos neuporabnikov oziroma izpostavljenih neuporabnikov, da bi opozarjali na svoje pravice oziroma kršitve in se ne bi le umikali, in bolj obziren odnos kadilcev/uporabnikov tudi tam, kjer ni prepovedi kajenja/uporabe. Potrebne so nadaljnje kvalitativne raziskave na tem področju, ki bi prispevale k večjemu razumevanju zaznav, stališč, znanja in vedenj neuporabnikov in uporabnikov novejših tobačnih in nikotinskih izdelkov za bolj prilagojeno in učinkovitejše načrtovanje in izvajanje različnih ukrepov.

7.5 Literatura

Koprivnikar H, Rehberger M, Lavtar D, Šinko M, Hočevar Grom A, Farkaš Lainščak J. Uporaba tobačnih in povezanih izdelkov v Sloveniji – Izsledki spletne raziskave nov/dec 2022. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.

Koprivnikar H, Rehberger M, Lavtar D. Izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret med prebivalci Slovenije – Izsledki Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024.

Repace J. Measurements of outdoor air pollution from secondhand smoke on the UMBC campus, 2005.
[Dostopano 6. 5. 2026]. Dostopno na: <https://ww2.arb.ca.gov/sites/default/files/classic/toxics/ets/outdoorair.pdf>

Razpoložljivost podatkov

Raziskovalni podatki, ki podpirajo ugotovitve te znanstvene monografije, so arhivirani v repozitoriju Zenodo pod dostopno številko 10.5281/zenodo.19345719 in dostopni na: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19345719>

Financiranje

Znanstvena monografija je bila pripravljena v okviru ciljnega raziskovalnega projekta Ključni vidiki na področju tobačnih in povezanih izdelkov, s poudarkom na neenakostih, ozaveščanje ter predlogi ukrepanja za Slovenijo brez tobaka in nikotina (V3-2237) s kratkim naslovom Ustvarjajmo prihodnost brez tobaka in nikotina (UP-TiN). Projekt sta financirali Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS) in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (MZ).

Zahvale

Za sodelovanje v raziskavi *Prepovedi kajenja v odprtih prostorih slovenskih občin* se iskreno zahvaljujemo vsem predstavnikom in predstavnicam slovenskih občin, ki so se odzvali na naše vabilo.

8 SEZNAM TABEL

<i>Tabela 1: Prepovedi kajenja konvencionalnih tobačnih izdelkov za kajenje, uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret v (pol)odprtih prostorih v državah članicah EU Posnetek stanja sept 2025</i>	14
<i>Tabela 2: Pregled literature z izsledki glede izpostavljenosti tobačnemu dimu v (pol)odprtih prostorih (pregledni članki in posamezni članki, ki so bili objavljeni v času po objavi preglednih člankov oziroma v pregledne članke niso vključeni)</i>	18
<i>Tabela 3: Odstotki izpostavljenih tobačnemu dimu med prebivalci, starimi 25 do 64 let, glede na stopnjo izobrazbe, 2016</i>	45
<i>Tabela 4: Odstotek izpostavljenih dimu ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali dimu elektronskih cigaret v zaprtih prostorih med anketiranci, starimi od 18 do 74 let, glede na izbrane socio-demografske spremenljivke, 2022</i>	47
<i>Tabela 5: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje kadarkoli, vsaj tedensko ali vsakodnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=5985)</i>	53
<i>Tabela 6: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov kadarkoli, vsaj tedensko ali dnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=4339)</i>	55
<i>Tabela 7: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let, ki ne uporabljajo elektronskih cigaret, in poročajo o izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret kadarkoli, vsaj tedensko ali dnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=7189)</i>	56
<i>Tabela 8: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki ne kadijo/uporabljajo tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, in poročajo o izpostavljenosti dimu vsaj enega od teh izdelkov kadarkoli v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7702; 25–49 let: n= 3819; 50–74 let: n= 3883)</i>	58
<i>Tabela 9: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki ne kadijo/uporabljajo tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, in poročajo o vsaj tedenski izpostavljenosti dimu vsaj enega od teh izdelkov v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7702; 25–49 let: n= 3819; 50–74 let: n= 3883)</i>	59
<i>Tabela 10: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki ne kadijo/uporabljajo tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov in/ali elektronskih cigaret, in poročajo o dnevni izpostavljenosti dimu vsaj enega od teh izdelkov dnevno v katerihkoli zaprtih prostorih (vključno s prevoznimi sredstvi), glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7702; 25–49 let: n= 3819; 50–74 let: n= 3883)</i>	60
<i>Tabela 11: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o kajenju tobačnih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih kadarkoli, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7805; 25–49 let: n= 3908; 50–74 let: n= 3897)</i>	62
<i>Tabela 12: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o kajenju tobačnih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih vsaj tedensko, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7805; 25–49 let: n= 3908; 50–74 let: n= 3897)</i>	63
<i>Tabela 13: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o kajenju tobačnih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih vsakodnevno, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (25–74 let: n= 7805; 25–49 let: n= 3908; 50–74 let: n= 3897)</i>	64
<i>Tabela 14: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o uporabi ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih domačih bivalnih prostorih kadarkoli, vsaj tedensko ali vsak dan, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=4543)</i>	65

<i>Tabela 15: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki poročajo o uporabi elektronskih cigaret v zaprtih domačih bivalnih prostorih kadarkoli, glede na socio-demografske in druge izbrane pojasnjevalne spremenljivke (n=7450)</i>	66
<i>Tabela 16: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma), ki ne kadijo tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih delovnih prostorih, glede na stopnjo izobrazbe (25–74 let: n= 4609; 25–49 let: n= 2644; 50–74 let: n= 1965)</i>	67
<i>Tabela 17: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma), ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov, in poročajo o izpostavljenosti dimu ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih delovnih prostorih, glede na stopnjo izobrazbe (25–74 let: n= 3620; 25–49 let: n= 2320; 50–74 let: n= 1300)</i>	67
<i>Tabela 18: Odstotki prebivalcev Slovenije, starih 25–74, 25–49 in 50–74 let, ki so zaposleni in delajo v zaprtih prostorih (ne od doma), ki ne uporabljajo elektronskih cigaret, in poročajo o izpostavljenosti dimu elektronskih cigaret v zaprtih delovnih prostorih, glede na stopnjo izobrazbe (25–74 let: n= 5635; 25–49 let: n= 3316; 50–74 let: n= 2319)</i>	68
<i>Tabela 19: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov za kajenje - rezultati analize povezanosti</i>	69
<i>Tabela 20: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu ogrevanih tobačnih izdelkov v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo ogrevanih tobačnih izdelkov - rezultati analize povezanosti</i>	70
<i>Tabela 21: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu elektronskih cigaret v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo elektronskih cigaret - rezultati analize povezanosti</i>	71
<i>Tabela 22: Vsaj tedenska izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret (dimu vsaj enega od izdelkov) v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo nobenega od teh izdelkov - rezultati analize povezanosti</i>	72
<i>Tabela 23: Prikaz SE dejavnikov, ki vplivajo na izpostavljenost dimu tobačnih izdelkov za kajenje, ogrevanih tobačnih izdelkov ali elektronskih cigaret v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne uporabljajo posameznih ali vseh omenjenih izdelkov - rezultati analize povezanosti</i>	73
<i>Tabela 24: Razlike v odstotkih vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med najvišje in najnižje izobraženimi ter med izobrazbenima skupinama z najvišjim in najnižjim odstotkom med prebivalci, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023</i>	75
<i>Tabela 25: Vprašanja, zastavljena udeležencem fokusne skupine</i>	101

9 SEZNAM SLIK

<i>Slika 1: Odstotki izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih manj kot 1 uro na dan in vsaj 1 uro ali več na dan med prebivalci moškega in ženskega spola, starimi 15 let in več, glede na stopnjo izobrazbe, 2019</i>	45
<i>Slika 2: Odstotki vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med prebivalci, starimi 25 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023</i>	74
<i>Slika 3: Odstotki vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med prebivalci, 25 do 44 let in 45 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023</i>	74
<i>Slika 4: Odstotki vsaj tedensko izpostavljenih tobačnemu dimu v zaprtih prostorih med prebivalci, 25 do 64 let, ki ne kadijo tobačnih izdelkov, glede na spol in stopnjo izobrazbe, 2018 in 2023</i>	74
<i>Slika 5: Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov (cigarete, cigare, cigarilosi, pipe tobaka, vodne pipe), ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni (n = 145)</i>	84
<i>Slika 6: Mnenje predstavnikov občin o pomembnosti dodatnih prepovedi uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni (n = 139)</i>	85
<i>Slika 7: Mnenje predstavnikov občin o tem, ali imajo občine možnost uveljaviti svoje dodatne prepovedi na območjih, ki jih zakon ne vključuje, na občinski ravni (n = 141)</i>	85
<i>Slika 8: Obstoj dodatnih prepovedi kajenja tobačnih izdelkov ter uporabe ogrevanih tobačnih izdelkov in elektronskih cigaret, ki jih trenutni veljavni zakon ne določa, v slovenskih občinah (n = 83 občin)</i>	86

10 STVARNO KAZALO

D

Delovna mesta, delovni prostori 5, 9, 11–12, 23–24, 27–29, 33–34, 43–44, 46, 49, 66–68, 83, 90–91, 101–103, 105, 109–110

Dom brez kajenja in uporabe tobačnih in povezanih izdelkov – *glej Zasebni bivalni prostori*

I

Izpostavljenost dimu tobačnih in povezanih izdelkov 5–9, 11–12, 17–19, 23–35, 43–49, 51–60, 66–79, 88–89, 99, 101, 103–104, 106, 108–110

tobačnemu dimu iz okolja 5, 9, 11

dimu tobačnih izdelkov za kajenje 11, 20, 43–45, 48–49, 52–53, 57–60, 66–67, 69, 72–73, 75–77, 78–79, 81

dimu ogrevanih tobačnih izdelkov 5, 12, 24–25, 28, 33, 43–44, 46–48, 51, 54–55, 66–67, 70, 75–77, 79

dimu elektronskih cigaret 6, 23–25, 28, 33–34, 43, 47–48, 51, 55–60, 68, 71–73, 75–76, 88–89

K

Kotinin 9, 26, 28–31

Kršitve zakonodaje in prepovedi 6, 24, 106–107, 110

spodbujanje prijav kršitev 6, 7, 110

L

Lokalne skupnosti 6, 17, 83–89

dodatne prepovedi kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov 83–89

občine z dodatnimi prepovedmi 86–88

poznavanje možnosti uvedbe dodatnih prepovedi 85, 89

M

Medijske kampanj 6–7, 30, 33–34

Merjenje izpostavljenosti tobačnemu dimu 9, 18–19, 26, 28–31

N

Neenakosti v izpostavljenosti 5, 25–34, 52–79

O

Občine z dodatnimi prepovedmi – *glej Lokalne skupnosti*

Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom 5, 12

Opuščanje kajenja in rabe tobačnih in povezanih izdelkov 6, 29–33, 35, 89

programi opuščanja 6, 33

opuščanje med starši 6, 29–30, 33

opuščanje med nosečnicami 27, 30–31, 35

Ozaveščanje prebivalstva 6, 7, 87–89, 106–107, 109, 110

P

(Pol)odprti prostori 9, 11–19

prepovedi v drugih državah 13–16

prepovedi v Sloveniji 11, 16–17

Prepovedi kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov 5–8, 11–18, 23–25, 27–29, 31–34, 83–89

obstoječe prepovedi 11, 13–16, 83

širitve prepovedi oziroma dodatne prepovedi 7, 12, 17, 83–89, 107–108

Prednosti in omejitve raziskav 79, 110

Povečanje števila okolij brez tobačnega dima in dima povezanih izdelkov – *glej Prepovedi kajenja in uporabe tobačnih in povezanih izdelkov – širitve prepovedi oziroma dodatne prepovedi*

Priporočila za Slovenijo 7–8, 17, 34–35, 89, 110

Priporočilo Sveta o okolju brez tobačnega dima in aerosolov 5, 12

Programi za zmanjševanje izpostavljenosti 6–8, 29, 32–35

Psihiatrične bolnišnice 6, 8, 27–28, 31–34

R

Ranljive skupine 5, 33, 68, 78–79, 88–89

otroci 5–7, 11, 14–15, 17–18, 23–24, 26, 28–30, 33, 43, 78, 88–89, 99, 101, 108

osebe z duševnimi boleznimi in motnjami 5, 7, 27, 31, 33, 46, 50–52, 54–66, 69–80

nosečnice 8, 11, 23–25, 27, 30–31, 33, 35, 88–89

osebe z nižjim socialno-ekonomskim položajem 23, 26–31, 34–35, 44

Razvoj programov – *glej Programi za zmanjšanje izpostavljenosti*

S

Socialno-ekonomski dejavniki, ki vplivajo na neenakosti v izpostavljenosti dimu tobačnih in povezanih izdelkov 73

Socialno-ekonomske neenakosti v izpostavljenosti 25, 27–29, 33–35, 44, 46, 51–52, 54–55, 57, 66, 75–77, 79

dimu tobačnih izdelkov za kajenje 25–28, 52–53, 74–77

dimu ogrevanih tobačnih izdelkov 28, 33, 46–47, 76–77

dimu elektronskih cigaret 28, 33, 46–47, 76–77

Spremembe v obsegu izpostavljenosti med leti 5, 73–74, 79

Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka 2022–2030 6, 17

Š

Škodljive posledice izpostavljenosti na zdravje 5, 9, 11, 19, 23–24, 43, 75, 103–104

dim tobačnih izdelkov za kajenje 5, 9, 11, 23–24

dim ogrevanih tobačnih izdelkov 5, 9, 11, 23–24

dim elektronskih cigaret 5, 9, 11, 23–24

U

Ukrepi za zmanjševanje izpostavljenosti 5, 7-8, 11, 18, 23, 29, 80, 83, 87-89
nacionalni v Sloveniji – *glej Zakonodaja (ZOUPTI)*
lokalni, občinski v Sloveniji – *glej Lokalne skupnosti*

Ukrepi za zmanjševanje socialno-ekonomskih neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu 5-8, 28-35

Z

Zakonodaja (ZOUPTI) 11, 21, 41, 43, 46, 81, 83, 105

Zapori 6, 8, 27-28, 32-34

neenakosti v izpostavljenosti tobačnemu dimu 27-28

prepovedi kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov 6, 8, 32-33

programi opuščanja 6, 32-34

Zasebni (bivalni) prostori 5-7, 11, 14-15, 25, 29, 33, 44, 76, 77-78, 101, 102, 105-106, 109-110

neenakosti v izpostavljenosti dimu tobačnih in povezanih izdelkov 61-66

pravila kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov v domačem okolju 6-7, 29-30, 77-78, 105-106

Zasebna prevozna sredstva 5, 11, 24, 34, 48

izpostavljenost otrok/mladoletnih oseb 33-34, 105

neenakosti v izpostavljenosti dimu tobačnih in povezanih izdelkov 52-56, 58-60

prepovedi kajenja/uporabe tobačnih in povezanih izdelkov 5, 11, 24, 28-29, 33, 90, 105

Zaznave, stališča in znanje neuporabnikov tobačnih in povezanih izdelkov 98-110

Zdravstvene posledice izpostavljenosti – *glej Škodljive posledice izpostavljenosti na zdravje*

Znanstvena monografija predstavlja pomemben in aktualen prispevek na področju javnega zdravja, saj celovito obravnava izpostavljenost prebivalstva dimu in aerosolom tobačnih ter nikotinskih izdelkov, s posebnim poudarkom na neenakostih in ranljivih skupinah. Njena dodana vrednost je povezovanje znanstvenih dokazov in podatkov za Slovenijo s konkretnimi priporočili za nadaljnje ukrepanje. Predstavlja pomembno z dokazi podprto podlago za načrtovanje javnozdravstvenih ukrepov in politik za zmanjševanje izpostavljenosti ter z njo povezanih neenakosti.

*Izr. prof. dr. Andreja Kuček
Katedra za javno zdravje
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani*

NIJZ Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**



Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana



+386 1 2441 400



gp@nijz.si



<https://nijz.si/>

