

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**VPLIV PROTIKADILSKE ZAKONODAJE NA POTROŠNJO TOBAČNIH
IZDELKOV**

Ljubljana, april 2006

PETRA JUDEŽ

IZJAVA

Študentka PETRA JUDEŽ izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom mag. JANEZA DAMJANA in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 20. aprila 2006

Podpis: _____

KAZALO

1. UVOD	1
2. RAZŠIRJENOST KAJENJA	2
2.1. Razširjenost kajenja v svetu in Evropi	2
2.1.1. Svet	2
2.1.2. Evropa	4
2.2. Kadilsko stanje v Sloveniji.....	5
2.2.1. Primerjava z raziskavami o kajenju med odraslimi prebivalci v Sloveniji v preteklosti	6
2.2.1.1. Raziskave slovenskega javnega mnenja	6
2.2.2. Povezava podatkov o kajenju med odraslimi v Sloveniji s podatki o kajenju med mladostniki	8
2.2.3. Primerjava Slovenije z Evropo.....	9
3. POSLEDICE KAJENJA	10
3.1. Zdravstvene posledice kajenja	10
3.1.1. Pasivno kajenje	11
3.2. Ekonomske posledice kajenja	12
3.2.1. »Stroški« kajenja na delovnem mestu	13
3.3. Ukrepi za preprečevanje kajenja	14
4. NADZOR NAD TOBAKOM V EVROPSKI UNIJI	14
4.1. Tendence k popolni prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov.....	16
4.2. Popolna prepoved kajenja na delovnem mestu, v barih in restavracijah.....	17
5. ZAKONSKA UREDITEV TOBAČNIH IZDELKOV V SLOVENIJI	19
5.1. Ureditev področja uporabe tobačnih izdelkov pred sprejetjem zakona leta 1996.....	19
5.2. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI).....	21
5.3. Predstavitev ZOUTI (UPB1).....	22
5.4. Mnenja o zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov	25
5.4.1. Javno mnenje.....	26
5.5. Spremembe in dopolnitve ZOUTI.....	28
6. VPLIV PROTIKADILSKIH UKREPOV NA POTROŠNJO TOBAKA V EVROPI IN SLOVENIJI	30
6.1. Šest stroškovno učinkovitih ukrepov za nadzor nad tobakom in njihov vpliv na zmanjšanje razširjenosti kajenja.....	31
6.1.1. Povišanje cen tobačnih izdelkov (preko višjih davkov).....	32
6.1.2. Prepovedi/omejitve kajenja na javnih in delovnih mestih.....	32
6.1.3. Povečanje sredstev za nadzor nad tobakom (boljša informiranost potrošnikov, vključujoč oglaševanje škodljivih učinkov kajenja, kampanje javnega informiranja, medijske kampanje ipd.)	34
6.1.4. Obsežne (popolne) prepovedi oglaševanja in promocije vseh tobačnih izdelkov..	34
6.1.5. Velike opozorilne nalepke o škodljivosti kajenja na cigaretnih škatlicah in ostalih tobačnih izdelkih	35
6.1.6. Pomoč pri prenehanju kajenja (vključujoč povečan dostop do nikotinskih nadomestkov in drugih terapij za prenehanje)	36
6.2. Porazdelitev točk glede na dokazano učinkovitost posameznega ukrepa za nadzor nad tobakom.....	38
6.2.1. Priporočila	41
6.3. Vpliv prepovedi kajenja na zmanjšanje razširjenosti kajenja v Evropi.....	42
7. SKLEP	44
LITERATURA	46
VIRI	47

1. UVOD

Zgodovina tobaka se je za Evropejce začela 12. oktobra 1492, ko se je Krištof Kolumb izkrcał na enem od Bahamskih otokov. Ob povratku v Španijo je s seboj prinesel nekaj semen čudežne, do takrat še neznane rastline - tobaka, ki kroji usodo kadilcem še danes.

Nasprotovanja tobaku so se pojavila že ob prvem stiku z njim, vojna proti tobaku pa, kljub vedno strožjemu nadzoru mnogih držav, traja še danes in se še ne bo tako hitro končala. Problem kajenja je namreč precej kompleksen in ga ni moč rešiti zgolj z omejevanjem kajenja in strogim nadzorom, temveč je potrebno spremeniti zavest pri ljudeh. Omejevanje je sicer prvi korak k zaščiti nekadilcev in zmanjševanju možnosti za kajenje pri kadilcih, na dolgi rok pa je cilj predvsem uveljavljanje nekajenja kot družbene norme. Ta proces bo dolgotrajen, vendar se prve spremembe že kažejo.

Kljub napredku pri nadzoru nad tobakom, ostaja kajenje danes še vedno največji povzročitelj bolezni in smrti v Evropski uniji (v nadaljevanju EU). Vsako leto zaradi kajenja umre skoraj 650.000 Evropejcev, kar predstavlja eno smrt od sedmih v EU, preko 13 milijonov pa jih trpi zaradi resnih, kroničnih težav, ki so posledica kajenja. Ugotovljeno je, da je tobačni dim nedvomno resna nevarnost za okolje in zdravje, ki dodatno ubije še nekaj deset tisoč Evropejcev, ki so nekadilci, več milijonom pa se bolezen zaostri zaradi vdihavanja dima drugih ljudi.

Kajenje škodi skoraj vsem organom človeškega telesa in povzroča celo vrsto bolezni, vendar pa je celoten obseg škode še vedno neznan, kajti celo danes, več kot 50 let po ugotovitvi prve povezave med kajenjem in rakom na pljučih, odkrivajo bolezni, ki jih povzroča kajenje. Znano je, da bo kajenje ubilo približno polovico rednih kadilcev in da tisti, ki zaradi kajenja umrejo v srednjih letih, izgubijo povprečno 22 let življenja, večji del tega skrajšanega življenja pa jih spremlja slabo zdravje.

Čeprav je epidemija tobaka v evropskih državah na različnih stopnjah, pa je jasno, da bodo v prihodnjih desetletjih zaradi posledic kajenja milijoni ljudi umrli in trpeli zaradi slabega zdravja. Število smrti med ženskami, ki so posledica kajenja, še vedno narašča in epidemija še ni zavzela polnega obsega. Obstaja tudi vedno večja povezava med kajenjem in revščino, kar še pogloblja prepad med zdravstvenimi neenakostmi v EU.

Glede na to, da je mogoče smrti in bolezni zaradi kajenja preprečiti, je bil namen mojega diplomskega dela ugotoviti, kako se proti kajenju borimo v Sloveniji in Evropi. Zanimalo me je, kakšen nadzor nad tobakom ter na kakšni ravni imamo v Sloveniji in kakšnega imajo po nekaterih drugih evropskih državah. Moj cilj je ugotoviti kako uspešni so ukrepi za nadzor nad tobakom oz. ali vplivajo na zmanjševanje razširjenosti kajenja.

Diplomsko delo sem razdelila na pet poglavij. Za uvodom, sem v drugem poglavju najprej predstavila razširjenost kajenja v Evropi in svetu ter podrobneje predstavila kadilsko stanje v Sloveniji od leta 1975 do leta 2001. Primerjala sem tudi kadilsko stanje Evrope s Slovenijo.

V tretjem poglavju sem opredelila zdravstvene in ekonomske posledice, ki jih povzročata kajenje in pasivno kajenje. Dandanes se vedno bolj zavedamo tudi nevarnosti posrednega vdihavanja tobačnega dima, ki prav tako kot kajenje povzroča mnoge bolezni.

V četrtem poglavju sem predstavila nadzor nad tobakom v EU ter tendence EU k popolni prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov ter prepovedi kajenja na javnih in delovnih mestih, ki zajemajo tudi restavracije in bare.

V petem poglavju sem predstavila zgodovino slovenske zakonodaje na področju tobaka pred sprejetjem Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI) leta 1996, nato pa podrobneje predstavila zakon in njegove določbe. Nadaljevala sem s predstavitvijo javnega mnenja o zakonu ter opredelila spremembe in dopolnitve, ki jih bo zakon deležen v bližnji prihodnosti in jih narekuje EU.

V šestem poglavju sem opredelila šest, po mnenju Svetovne banke, stroškovno najbolj učinkovitih ukrepov za nadzor nad tobakom, predstavila njihovo uporabo v 27 evropskih državah in Sloveniji ter preučila vpliv le-teh na zmanjšanje potrošnje tobaka.

Diplomsko delo sem zaključila s sklepom, kjer sem povzela glavne ugotovitve diplomskega dela.

2. RAZŠIRJENOST KAJENJA

2.1. Razširjenost kajenja v svetu in Evropi

2.1.1. Svet

Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) kadi po vsem svetu približno tretjina odrasle populacije (47% moških in 12% žensk), v razvitem svetu 42% moških in 24% žensk, v nerazvitem pa 48% moških in 7% žensk (Latkovič et al., 2000, str. 46).

Če prevedemo v številke, je v zgodnjih devetdesetih letih kadilo 1,1 milijarde ljudi, danes pa je na svetu okoli 1,3 milijarde kadilcev. Od tega 1 milijarda moških in 259 milijonov žensk. Kadi vse manj prebivalcev razvitih držav in vse več prebivalcev nerazvitih držav. Kajenje je pogostejše v nižjih socialno-ekonomskih kategorijah kot v višjih. V razvitih državah se odstotek moških kadilcev niža, večja pa se odstotek mladih žensk kadilk (Svetičič Marinko, 2005).

Samo na Kitajskem je 300 milijonov kadilcev, od tega je 90% moških in 10% žensk. Med moškimi je razširjenost kajenja odvisna od geografskega položaja, ki določa tudi socialni položaj. Največ moških kadi v zahodno-pacifiški regiji, kjer kadi v povprečju več kot 60% moških. Na Kitajskem, ki je največja država te regije, na primer kadi kar 61% moških. Najmanj je kajenje med moškimi razširjeno v afriški regiji, kjer kadi povprečno manj kot 30% moških. V državah z razvito tržno ekonomijo kadi v povprečju 37% moških, v bivših socialističnih državah pa jih kadi celo do 60% (Kajenje ubija, 1998).

Med ženskami je kajenje manj razširjeno. V bivših socialističnih državah kadi povprečno 28% žensk, v državah z razvito ekonomijo 23%, v latinskih in karibskih državah pa približno 21%. V vseh ostalih svetovnih regijah kadi le približno 10% žensk (Kajenje ubija, 1998).

Starost, pri kateri ljudje pokadijo svojo prvo cigareto, iz leta v leto pada. V veliko državah začnejo kaditi otroci že pred 15 letom starosti. Najbolj je razširjeno kajenje med mladimi ljudmi, na primer, v Južni Afriki kadi več kot polovica moških, mlajših od 35 let. V Franciji in Španiji kadi več kot 40% mladih ljudi, starih od 18 do 24 let (Kajenje ubija, 1998).

Kadilec v svetovnem povprečju pokadi 15 cigaret na dan. Največ, 24 cigaret na dan, pokadi kadilec v državah z razvito tržno ekonomijo. V razvijajočih državah pokadi kadilec 14 cigaret na dan, v bivših socialističnih državah vzhodne Evrope pa 18. V afriški regiji pokadi kadilec povprečno 10 cigaret na dan, v ameriških in evropski regiji pa pokadi kadilec povprečno 18 cigaret na dan (Kajenje ubija, 1998).

Tabela 1: Povprečna dnevna poraba cigaret na kadilca po regijah

Povprečna dnevna poraba cigaret na kadilca	
Regija	Število cigaret na kadilca
SVET	15
Afrika	10
Severna Amerika	18
Azija	14
Evropa	18
Avstralija in Oceanija	15
Južna Amerika	16

Vir: Kajenje ubija, 1998.

Poraba tobaka v svetu narašča predvsem v revnejših državah, medtem ko v razvitejših državah upada, saj so ljudje bolj osveščeni o škodljivosti tobaka. Poraba cigaret je v dvajsetletnem obdobju (1970-1990) ostala približno enaka v evropski regiji, upadla je v ameriški regiji, v vseh ostalih regijah pa je narasla, še najbolj v zahodno-pacifiški regiji. Upad porabe v razvitih državah je približno enak porasti porabe v manj razvitih državah, tako da je celotna svetovna poraba ostala ista, to je približno 1650 cigaret na osebo na leto. Nenavaden

primer rasti porabe cigaret je Kitajska, kjer se je v obdobju od leta 1970 do leta 1990 poraba cigaret povečala za kar 260%. V sedemdesetih letih tega stoletja je bila največja poraba cigaret v Kanadi, Švici, ZDA, Avstraliji, Veliki Britaniji in še v kateri bolj razviti državi. V teh letih je bila poraba nad 3000 cigaret na prebivalca, ki pa je do leta 1990 padla pod to številko. V devetdesetih letih je bila poraba največja na Poljskem, v Grčiji, na Madžarskem in še kje. Najhujša je bila na Poljskem in v Grčiji, kjer je v letih 1990-1992 preseгла število 3500 cigaret na osebo (Kajenje ubija, 1998).

Poraba tobaka se v manj razvitih državah povečuje hitreje tudi zaradi tihotapljenja cigaret iz zahoda in zaradi »duty-free shopov« na letališčih in na carinah, kjer ljudje kupujejo cigarete po občutno nižjih cenah (Kajenje ubija, 1998).

Vsako leto za posledicami kajenja umre 4,9 milijona ljudi, številka pa naj bi se do leta 2030 podvojila. V državah EU cigarete terjajo pol milijona življenj, od katerih jih približno 118 000 umre zaradi raka (Latkovič et al., 2000, str. 46).

Od leta 1950 do 2000 je zaradi posledic kajenja umrlo 60 milijonov ljudi. Samo leta 1995 je v razvitem svetu zaradi kajenja umrlo 2 milijona ljudi, v nerazvitem svetu pa 1 milijon ljudi. Predvidoma bo v letu 2050 v razvitem svetu umrlo zaradi posledic kajenja 3 milijone ljudi in v nerazvitem svetu 7 milijonov ljudi (Svetičič Marinko, 2005).

Če se bo trend rabe tobaka nadaljeval, bo po ocenah SZO v naslednjih 25 letih zaradi bolezni, povzročenih s tobakom, umrlo 150 milijonov ljudi (Svetovni dan brez tobaka, 31. maj, 2004).

2.1.2. Evropa

Razširjenost kajenja med odraslimi prebivalci v evropski regiji se je v času zgodnjih do srednjih 90. let, po podatkih SZO, gibala od 22,3% (San Marino) do 52,3% (Bosna in Hercegovina) (Latkovič et al., 2000, str. 46).

V zahodnem delu Evrope je kadila približno tretjina odrasle populacije. V mnogih od teh držav (npr. Danska, Irska, Nizozemska, Norveška in Švica) ni bilo velikih razlik o razširjenosti kajenja med moškimi in ženskami. V številnih drugih državah (npr. Avstrija, Francija, Nemčija, Grčija, Italija, Malta, Španija in Turčija) pa je bila razlika v razširjenosti kajenja med moškimi in ženskami večja od 10%, pri kateri je kadilo več moških kot žensk. V zahodnem delu regije je bila pri skupini držav razširjenost kajenja bliže četrtini kot tretjini odrasle populacije, in sicer v Belgiji, na Finskem, v Luksemburgu, na Švedskem in Veliki Britaniji. Na Finskem in v Belgiji je znašala razlika v razširjenosti kajenja po spolu 10% (kadil je večji odstotek moških kot žensk), medtem ko je na Švedskem in v Veliki Britaniji kadil približno enak odstotek moških in žensk (Latkovič et al., 2000, str. 46).

Razširjenost kajenja med odraslo populacijo vzhodnega dela evropske regije je bila bolj pestra, predvsem pa slabše dokumentirana. Deleži kadilcev so bili prav posebno visoki (50%)

v Armeniji, Estoniji, Latviji, Litvi, na Poljskem ter Slovaškem, kjer je bila razširjenost kajenja med ženskami, čeprav je bila skoraj za 10% nižja kot med moškimi, še vedno nad 20% in v nekaterih primerih celo več kot 30% (Latkovič et al., 2000, str. 46).

Od 36 držav evropske regije, za katere so bili zbrani podatki o kajenju, jih je 15 kazalo trend naraščanja. Vse te države so bile v vzhodni oz. srednji Evropi ali nove neodvisne države. V mnogih od teh držav je bil trend naraščanja razširjenosti kajenja opazen predvsem med ženskami. Za 14 držav bi lahko rekli, da se je razširjenost kajenja zmanjševala, predvsem v zahodni Evropi in v nekaterih skandinavskih državah, na Poljskem in v Sloveniji (Latkovič et al., 2000, str. 46).

2.2. Kadilsko stanje v Sloveniji

Z namenom, da bi prepoznali z zdravjem povezan vedenjski slog odraslega dela prebivalcev, je bila v Sloveniji v letu 2001 načrtovana in izpeljana raziskava »**Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni**« pri odraslih prebivalcih Slovenije. Njeni rezultati nam dajejo vpogled v nekatere vedenjske značilnosti odraslih Slovencev. Raziskava je bila izvedena med več kot 15.379 prebivalci v starosti 25-64 let po metodologiji CINDI Health Monitor¹ Svetovne zdravstvene organizacije. Raziskavo so izvedli Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in CINDI² Slovenija, kot vodilni ustanovi, ter vsi območni zavodi za zdravstveno varstvo, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Klinični center Ljubljana in Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani.

Raziskava prikazuje odstotek kadilcev ob anketiranju. To so prebivalci, ki na dan pokadijo vsaj eno cigareto (pipo ali cigaro). Med 9.034 anketiranci, ki so vrnili izpolnjen vprašalnik, je bilo 23,7% kadilcev (Zaletel Kragelj, 2004).

Raziskava je torej pokazala, da je med odraslimi, v starosti med 25 in 65 leti, skoraj četrtina kadilcev. Približno toliko je tudi tistih, ki so v preteklosti kadili, a so s kajenjem prenehali. Delež kadilcev je večji med moškimi kot med ženskami (28,1% proti 20,1%). Razlika med spoloma je relativno majhna in se bo predvidoma še zmanjševala. Največji delež kadilcev je v starostni skupini od 30 do 39 let, sledi skupina od 25 do 29 let. Delež kadilcev po 40. letu upada in je najnižji v starostni skupini od 60 do 64 let. To je razumljivo, saj se po 40. letu že pojavljajo prve zdravstvene težave in motnje, ki posameznike prisilijo v razmišljanje o bolj zdravem načinu življenja (Zaletel Kragelj, 2004).

¹ To je raziskava tipa presečnih preglednih raziskav, s katerimi v raziskavah zdravja opazujemo predvsem prevalenco različnih zdravstvenih stanj (delež vseh prebivalcev z opazovanim stanjem v trenutku opazovanja, ne glede na to, kdaj se je stanje pojavilo in koliko časa že traja) in vedenj, povezanih z njimi. Odstotek odgovora na raziskavo je bil za tovrstne raziskave visok (63,8%).

² Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (Mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni).

Mladi začnejo kaditi okoli 13. leta starosti. Po podatkih raziskave **ESPAD**³ iz leta 2003 med 15 in 16-letniki kadi že 27% anketiranih. Dekleta v tej starostni skupini so v rahli prednosti pred fanti iste starosti (Albreht, 2005).

Starost ob prvi pokajeni cigareti se pomika navzdol, kajti precej mladih poskusi s kajenjem že pred 10. letom starosti, predvsem fantje (Program opuščanja kajenja za mlade, 2005).

Okoli 70% 15-16 letnikov je vsaj enkrat kadilo. Približno tretjina vseh, ki poskusijo s kajenjem, postanejo dnevni kadilci, skoraj polovica pa je takih, ki kadijo vsaj enkrat na teden do vsak dan. Le malo kadilcev začne kaditi v odrasli dobi. Približno 90% odraslih kadilcev je postalo rednih kadilcev pred koncem najstniškega obdobja (Program opuščanja kajenja za mlade, 2005).

Kar zadeva izobrazbo, podatki raziskave kažejo, da je, podobno kot drugod v razvitem svetu, med višje izobraženimi manj kadilcev kot med nižje izobraženimi. Odstotek kadilcev je najvišji med prebivalci s poklicno izobrazbo, nato pa v skupini z nedokončano osnovno šolo. Najnižji odstotek kadilcev je med prebivalci z visoko izobrazbo (Zaletel Kragelj, 2004).

Glede na družbeni sloj, je bil delež kadilcev v nižjih družbenih slojih precej višji kot v višjih slojih. To je v skladu s podatki SZO, ki kažejo, da je kajenje pogostejše v nižjih socialno-ekonomskih slojih kot v višjih (Zaletel Kragelj, 2004).

Če povzamemo, ugotovimo, katere populacijske skupine so med odraslimi v Sloveniji trenutno najbolj ogrožene za kajenje. To so mlajši odrasli moški, živeči v mestih, z največ srednjo izobrazbo in iz nižjega družbenega sloja. Geografsko območje pri tem ne igra pomembnejše vloge (Zaletel Kragelj, 2004).

Velik delež prebivalcev Slovenije torej ne kadi. Med odraslimi prebivalci Slovenije se je v preteklosti delež kadilcev zmanjšal in znaša med starejšimi od 18 let po zadnjih podatkih 23%. Delež kadilcev med mladimi pa je od leta 1995 precej narasel (Program opuščanja kajenja za mlade, 2005).

2.2.1. Primerjava z raziskavami o kajenju med odraslimi prebivalci v Sloveniji v preteklosti

Podatke o razširjenosti kajenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije zbirajo v okviru raziskave »**Slovensko javno mnenje**« na reprezentativnih vzorcih polnoletnih prebivalcev Slovenije od leta 1975 dalje na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani.

2.2.1.1. Raziskave slovenskega javnega mnenja

Raziskave so pokazale, da je v obdobju od leta 1975 do 1988 v Sloveniji kadila približno tretjina polnoletnih prebivalcev. Največji odstotek kadilcev so ugotovili leta 1978 (35,5). Od

³ Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino.

leta 1988 dalje, ko je tobak kadilo 34,1% prebivalcev Slovenije, starejših od 18 let, se odstotek manjša in tako je leta 1999 znašal 24,5. Zmanjševanje razširjenosti kajenja gre pripisati predvsem opuščanju kajenja (Stergar, 2005).

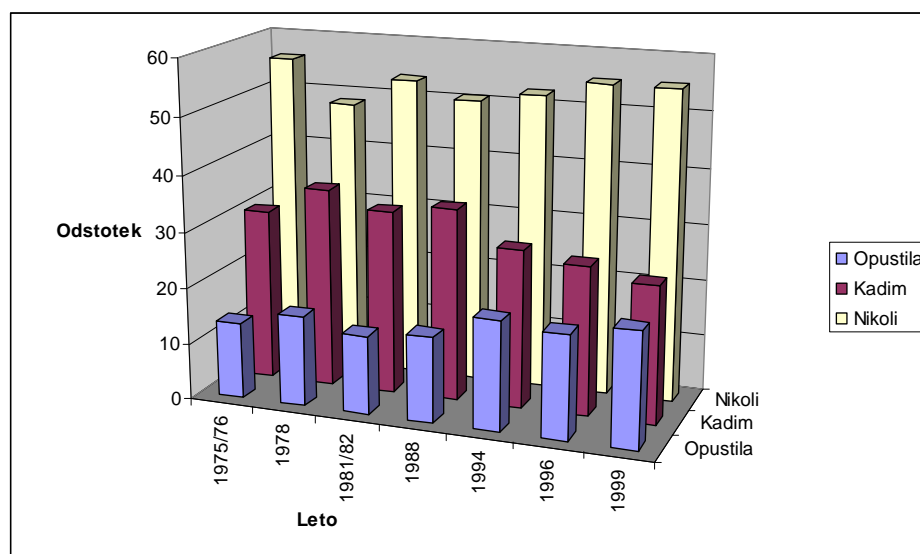
V Sloveniji je predvsem v zadnjih letih delež kadilcev med odraslimi izrazito upadal (iz 28,2% v letu 1994, preko 26,5% v letu 1996, na 24,5% v letu 1999). Glede na te podatke lahko rečemo, da delež kadilcev med odraslimi Slovenci vztrajno pada, kar nam potrjuje tudi raziskava »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni« pri odraslih prebivalcih Slovenije iz leta 2001, ki temu trendu s 23,7% kadilcev v letu 2001 sledi. Nekoliko bolj izrazit je bil padec po sprejetju zakona v letu 1996, ki je omejil uporabo tobačnih izdelkov (Zaletel Kragelj, 2004).

Tabela 2: Odstotek kadilcev v Sloveniji po letih 1975-1999

	1975/76	1978	1981/82	1988	1994	1996	1999
Opustil/a	13,6	16,1	13,9	15,2	19,4	18,4	20,4
Kadim	30,5	35,5	32,6	34,1	28,2	26,5	24,5
Nikoli	55,9	48,4	53,5	50,7	52,4	55,1	55,1

Vir: Stergar, 2005.

Slika 1: Razširjenost kajenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije med leti 1975-1999 v odstotkih



Vir: Stergar, 2005.

Analiza odgovorov o kajenju tobaka razkriva tudi razlike med moškimi in ženskami ter razlike v različnih starostnih skupinah.

Če opazujemo samo kadilce, je v vseh opazovanih obdobjih kadil večji odstotek moških kot žensk. Vendar pa je za obdobje 1975-1999 značilen trend izenačevanja deleža kadilcev in kadilk - torej upad odstotka kadilcev in naraščanje odstotka kadilk. Meritev leta 1999 je

zabeležila med kadilci še vedno več moških kot žensk (53,2% moških in 46,8% žensk; leta 1975 je bilo med kadilci 73,2% moških in 26,8% žensk) (Stergar, 2005).

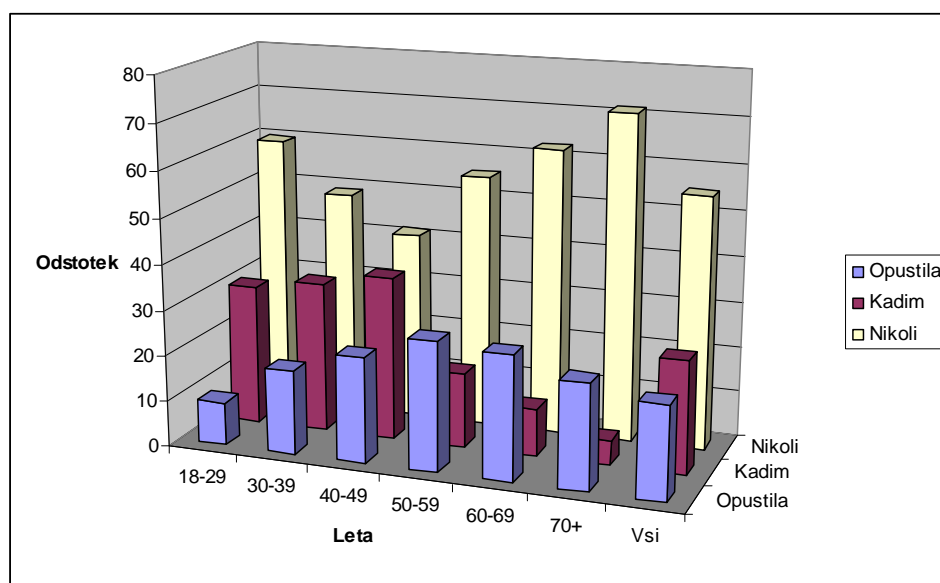
Leta 1999 je bil odstotek kadilcev največji v starostni skupini 40 do 49 let, v vseh predhodnih meritvah pa je bil odstotek kadilcev največji v skupini 31 do 40 let. Delež kadilcev je v zadnjih letih najbolj naraščal v starostni skupini do 25 let, kar potrjuje dejstvo, da kajenje narašča med mladimi in ženskami. Relativno največje zmanjšanje deleža kadilcev so leta 1999 ugotovili v starostni skupini 31 do 40 let (Stergar, 2005).

Tabela 3: Odstotek kadilcev po starosti v Sloveniji leta 1999

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	Vsi
Opustil/a	9,4	18,3	23,0	28,3	27,1	23,1	20,4
Kadim	30,7	32,8	35,8	16,3	10,4	5,5	24,5
Nikoli	59,8	48,9	41,2	55,4	62,5	71,4	55,1

Vir: Stergar, 2005.

Slika 2: Kajenje tobaka v Sloveniji po starosti leta 1999



Vir: Stergar, 2005.

2.2.2. Povezava podatkov o kajenju med odraslimi v Sloveniji s podatki o kajenju med mladostniki

Podatke o kajenju iz raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni« pri odraslih prebivalcih Slovenije lahko povežemo s podatki raziskave ESPAD, ki jo v 4-letnem intervalu v Sloveniji izvaja Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ta kaže, da se je med letoma 1995 in 1999 izrazito povečal odstotek rednih kadilcev med mladimi, starimi 15-16 let (iz 16,4% je narasel na 25,7%) (Zaletel Kragelj, 2004).

Primerjava podatkov za fante in dekleta pokaže, da se je v Sloveniji med mladimi odstotek kadilk skoraj izenačil z odstotkom kadilcev. Raziskava ESPAD za leto 1995 kaže, da je bilo med 15 in 16-letniki med dekleti celo za 0,2% več kadilk kot kadilcev med fanti. V letu 1999 je bil odstotek kadilcev sicer nekoliko višji med fanti kot med dekleti (za 0,9%), vendar pa podatki iz še ene raziskave o vedenjih, povezanih z zdravjem pri mladini, kažejo ponovno podobno sliko, kot raziskava ESPAD iz leta 1995. Gre za raziskavo **HSCB**⁴, ki jo prav tako, kot raziskavo ESPAD, izvajajo na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije. Vrednotenje kajenja je bilo v tej raziskavi nekoliko drugačno, kot v raziskavi ESPAD, a pokazalo se je, da je bilo med 15-letniki v letih 2001-2002 v Sloveniji za 0,2% več kadilk med dekleti, kot kadilcev med fanti (Zaletel Kragelj, 2004).

Glede na vse zbrane informacije lahko povzamemo, da smo v Sloveniji, kar se tiče odstotka kadilcev med odraslimi, ne glede na spol, s stanjem trenutno lahko zadovoljni, vendar ne moremo biti brezskrbni. Glede na podatke o kajenju med mladostniki lahko v bližnji prihodnosti pričakujemo zviševanje odstotka kadilcev, predvsem med mladimi ženskami. Glede na to, da gre pri tem za ženske v rodnem obdobju, kar nosi za seboj različne motnje in probleme, povezane z rodno funkcijo, bo čim prej potrebno posvetiti posebno pozornost prav mladostnicam in mlajšim ženskam, predvsem tistim, ki končajo šolanje po srednji šoli. (Zaletel Kragelj, 2004).

2.2.3. Primerjava Slovenije z Evropo

Primerjavo stanja kajenja med odraslimi prebivalci Slovenije z drugimi državami Evrope je opravila SZO in predstavila v publikaciji »*European Country Profiles on Tobacco Control*«, ki je bila izdana leta 2003. V njej so podatki v glavnem za leti 2000 in 2001, ki kažejo, da stanje kajenja v Sloveniji, vsaj med odraslimi, zaenkrat ni slabo. Zelo pomemben je podatek, da znaša delež vseh kadilcev v Sloveniji okoli 24%. To nas vključuje v skupino evropskih držav z deležem kadilcev pod 25%; med njimi so na primer poleg Slovenije še Finska, Švedska, Islandija, Malta in Portugalska (Zaletel Kragelj, 2004).

Vendar pa je v Sloveniji problematično, da se uvršča med države, ki imajo zelo majhno razliko v odstotku kadilcev med spoloma. V skupini 11 od 44 držav, ki imajo to razliko 10% ali manj, so poleg Slovenije še Belgija, Nemčija, Hrvaška, Luksemburg, Finska in Nizozemska (6-10%) ter Danska, Islandija, Irska in Velika Britanija (do 5%; v zadnjih dveh le 2%). Med državami, ki so posredovale podatke SZO pa sta tudi že državi, v katerih je med moškimi manj kadilcev kot med ženskami, in sicer Norveška in Švedska (Zaletel Kragelj, 2004).

⁴ Zdravstveno vedenje pri šolskih otrocih: mednarodna raziskava SZO.

3. POSLEDICE KAJENJA

3.1. Zdravstvene posledice kajenja

V Sloveniji kajenje kljub številnim ukrepom in nižanju števila kadičev še vedno predstavlja enega najobsežnejših javnozdravstvenih problemov. Poraba tobaka se v splošnem sicer zmanjšuje, še vedno pa raste med mladimi in ženskami. Kajenje škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in je na prvem mestu med vzroki umrljivosti in obolevnosti, ki bi se jih dalo preprečiti (Program opuščanja kajenja za mlade, 2005).

Zaradi s tobakom povzročenih bolezni, redni kadilci umirajo prezgodaj, med 35. in 69. letom starosti. Med začetkom kajenja in razvojem bolezni je dolgo latentno obdobje, ki traja od 25 do 30 let (Koprivnikar, 2005).

Najpogostejše bolezni, povezane s kajenjem, so bolezni srca in ožilja, rakave bolezni (zlasti rak pljuč, grla, ustne votline, požiralnika, sečnega mehurja, jeter, trebušne slinavke, ledvic, želodca, materničnega vratu, levkemija), bolezni dihal ter rana na želodcu in dvanajsterniku (Žagar, 2005).

Kajenje je tudi najpomembnejši vzrok emfizma in kroničnega bronhitisa, kar s skupnim imenom imenujemo kronična obstruktivna pljučna bolezen. Povezano je tudi z večjim tveganjem za okužbe dihalnega sistema, pri mladostnikih pa privede do motene rasti pljuč, zgodnjega upadanja pljučne funkcije in tudi kašlja, oteženega dihanja in astme (Albreht, 2005).

Raziskave so potrdile povezavo med kajenjem in razvojem 16 rakavih obolenj, kažejo pa tudi, da ima kadilec več kot podvojeno tveganje, da umre zaradi raka, kot nekadilec. Pljučni rak je najpomembnejši razlog smrti zaradi raka pri kadilcih. Od desetih obolelih za rakom pljuč je namreč kar devet kadičev (Albreht, 2005).

Zaradi kajenja umre približno polovica rednih kadičev. Podatki kažejo, da kadilci, ki umrejo zaradi kajenja, umrejo v povprečju kar 14 let prej kot nekadilci, ter imajo skoraj podvojeno tveganje, da umrejo zaradi srčno-žilnih bolezni (Koprivnikar, 2005).

Kajenje je kot vzrok smrti v Sloveniji z 19,3% na drugem mestu, takoj za boleznimi srca in ožilja. Pri moških je kajenje kot vzrok smrti na drugem mestu s 26,4%, pri ženskah pa na tretjem mestu z 11,7% (Svetovni dan brez tobaka, 31. maj, 2004).

V državah članicah EU zaradi kajenja vsako leto umre približno 650.000 ljudi. Od 1000 smrti med kadilci v EU jih je 500 posledica kajenja in 7 posledica prometnih nesreč (Koprivnikar, 2005). V večini evropskih mest tako zaradi posledic kajenja umre več ljudi, kot jih skupno umre zaradi prometnih nesreč, alkohola, drog, požarov, samomorov in AIDS-a (Albreht, 2005).

Ocenjujejo, da v svetu zaradi bolezni, povezanih s kajenjem tobaka, vsak dan umre približno 10.000 ljudi. V Sloveniji je leta 1998 zaradi posledic kajenja umrlo 3623 prebivalcev (med njimi 2541 moških in 1082 žensk). Vsako leto za pljučnim rakom v Sloveniji zboli približno 1000 ljudi, pri čemer je bolezen kar 20-krat pogostejša pri kadilcih kot pri nekadilcih (Žagar, 2005).

V Sloveniji je leta 1999 vsak peti prebivalec, ki je umrl star 35 let in več, umrl zaradi kajenja (Svetičič Marinko, 2005).

3.1.1. Pasivno kajenje

Pasivno kajenje pomembno ogroža zdravje nekadilcev, predvsem otrok. Onesnaženje zraka s tobačnim dimom predstavlja nepotrebno nevarnost oziroma tveganje za zdravje. Tobačni dim vsebuje preko 4.000 različnih snovi, med temi 50 znanih karcinogenov (snovi, ki povzročajo raka) in preko 100 kemičnih strupov. Kadilski dim pomembno vpliva na zdravje nekadilcev v bližini kadilca in škoduje vsakomur: odraslim, otrokom, zdravim in bolnim ter tistim, ki vsak dan delajo v »zakajenem« okolju ali živijo s kadilcem. Še posebej je pasivno kajenje nevarno za vse, ki imajo srčno-žilne bolezni ali bolezni dihalnega sistema (Koprivnikar, 2005).

Pasivno kajenje prav tako kot kajenje privede do obolenj, kot so rak, pljučne bolezni ter bolezni srca in ožilja in je še posebej škodljivo za otroke, pri katerih poveča tveganje za okužbe dihalnega sistema, privede do poslabšanj astme, je tudi dejavnik tveganja za nastanek astme ter je povezano s ponavljajočimi se vnetji srednjega ušesa. Pasivno kajenje je po podatkih SZO vzrok ene tretjine do polovice sindromov nenadne smrti dojenčka (Albrecht, 2005).

Mnogi nekadilci občutijo takojšnje učinke vdihavanja tobačnega dima, kot so: kašelj, glavobol, draženje oči, kihanje, iztok iz nosu, bolečine v grlu, slabost, težave pri dihanju in neredni srčni utrip, ki se pojavi predvsem pri bolnikih s srčno boleznijo (Koprivnikar, 2005).

Študija novozelandskih znanstvenikov je pokazala, da je pri nekadilcih, ki so izpostavljeni cigaretnemu dimu, nevarnost prezgodnje smrti za 15% večja kot pri tistih, ki ne živijo v »cigaretnem dimu«. Raziskovalci z medicinske fakultete v Wellingtonu so v okviru največje svetovne raziskave posledic pasivnega kajenja analizirali vzroke smrti 600.000 oseb, ki so pri popisu prebivalstva leta 1981 in 1996 izjavile, da so nekadilci, takrat pa so bile stare med 45 in 74 let. Študija, ki jo je objavil »*British Medical Journal*«, je novozelandsko ministrstvo za zdravje spodbudila h kampanji, v kateri bodo kadilcem svetovali, da ne kadijo v prostorih, kjer so otroci, da bi tako zaščitili njihovo zdravje. Raziskava je pokazala, da na Novi Zelandiji zaradi posledic pasivnega kajenja umre povprečno 350 ljudi na leto, okoli 500 otrok, mlajših od dveh let, pa mora zaradi pljučnih infekcij v bolnišnico. Stopnja smrti med nekadilci se ni spremenila niti ob upoštevanju starostnih razlik, etničnih razlik in različnih socialno-

ekonomskih dejavnikov, je opozoril eden od avtorjev študije dr. Tony Blakley (Škodljivo pasivno kajenje, 2004).

Tudi študija med policisti v Hongkongu je pokazala, da so možje, izpostavljeni pasivnemu kajenju, tudi dvakrat dlje časa odsotni z delovnega mesta kot njihovi kolegi iz nekadilskega okolja. Za 30% pogosteje so ti potrebovali zdravljenje zaradi dihalnih težav. Zaposleni kadilci, vključeni v raziskavo v ZDA, so prav tako porabili dva dni več bolniškega dopusta kot nekadilci. Če so bili prvi odsotni iz službe šest dni, so bili nekdanji kadilci 4,5 dneva, nekadilci pa le štiri dni na leto (Volk, 2004).

Pasivno kajenje ubije na deset tisoče Evropejcev vsako leto. Varno izpostavljanje ne obstaja, ventilacijski sistemi ne morejo zaščititi ljudi pred tveganji pasivnega kajenja, prav tako prostori za nekadilce zagotavljajo delno ali celo nikakršno zaščito pred cigaretnim dimom (Smoke-free Europe, 2005).

3.2. Ekonomske posledice kajenja

Na eni strani prinaša tobak velike koristi (polnjenje proračuna, dobičke tobačne industrije, delovna mesta, užitke kadilcev), na drugi strani pa nastajajo velike izgube (obolevanje in umiranje kadilcev, proračunski izdatki za zdravljenje kadilcev).

Ekonomske posledice bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem, so zelo velike, saj povzročajo dolgotrajno obolevnost kadilcev, povezano z visokimi stroški zdravstvene oskrbe, hkrati pa pomenijo tudi pogostejše izostanke z dela in zgodnejšo invalidnost. Problem je tudi dela nezmožnost, saj je vsak četrti prebivalec, ki je začel s kajenjem pred 16. letom, dela nezmožen še preden se upokoji (Svetičič Marinko, 2005).

Ekonomske posledice kajenja torej predstavljajo stroške izgubljene proizvodnje zaradi bolezenskih odsotnosti z dela in prezgodnjih smrti delavcev kot posledice kajenja, h gospodarskim posledicam kajenja pa je potrebno prišteti še stroške zdravljenj in zdravstvenega zavarovanja ter nenazadnje stroške požarov, povzročenih s cigaretami, ki predstavljajo 2,5% vseh stroškov kajenja. Če tako primerjamo stroške in koristi, ki jih prinaša tobak, so stroški kajenja bistveno večji od koristi, ki jih tobak prinaša tobačni industriji, državi in preostalim podjetjem, ki služijo na račun tobačne industrije (Čadež, 1996, str. 8).

Tudi po raziskavah sodeč, koristi ne presegajo izgub zaradi posledic uživanja tobačnih izdelkov, ki jih ima država na dolgi rok. Glede natančnih izračunov stroškov kajenja so mnenja strokovnjakov deljena. Prvi zagovarjajo tezo, da je potrebno upoštevati tako imenovane bruto stroške, ki vključujejo vse stroške, povezane z zdravljenjem bolezni, ki jih povzroča kajenje. Druga skupina zagovarja neto princip, kjer naj bi se od vseh stroškov odšteli prihranki, ki nastopijo zaradi zgodnejše smrti kadilcev, s čimer se zmanjšujejo stroški zdravljenja. Po izračunih različnih institucij (Svetovna banka, SZO) bo leta 2020 neto

ekonomska izguba, povzročena z uživanjem tobaka, na svetovni ravni znašala najmanj 200 milijard ameriških dolarjev letno. Po različnih raziskavah, opravljenih v ZDA, stroški zdravljenja, ki so povezani s kajenjem, predstavljajo med 6 in 8% vseh stroškov zdravstva (Cirman, 2000, str. 1).

Kajenje je veliko gospodarsko breme tudi za EU. Po konzervativnih ocenah naj bi ti stroški znašali 98 do 130 milijard evrov na leto ali 1,04 do 1,39% bruto družbenega proizvoda regije za leto 2000. Resnični stroški so nedvomno višji in bodo še naraščali, če se ne bo ustrezno ukrepalo. Ta porast stroškov bo posledica višjih stopenj kajenja v novih državah članicah EU, izboljšav v zdravstveni oskrbi in večjega povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Te stroške bodo morali kriti kadilci, pa tudi nekadilci, vlade in zaposleni. Dokazi, pridobljeni na podlagi izkušenj, kažejo, da je poraba tobaka neto breme za državne proračune tudi po obračunu davkov in prihrankov, zbranih pri plačilih socialnih zavarovanj, zaradi prezgodnje umrljivosti med kadilci (Tobacco or health in the European Union, 2005).

3.2.1. »Stroški« kajenja na delovnem mestu

Kajenje ogroža zdravje ljudi tudi na delovnem mestu. Nič čudnega, saj zaposleni preživijo tam pet dni na teden, v povprečju 40 let svojega življenja. Posledice agresivnega tobaka pa nosi tudi delodajalec – zaradi bolezni se zniža produktivnost, več je bolniških izostankov, bolni ljudje pa se tudi hitreje upokojujejo (Volk, 2004).

Raziskava, ki jo je med kanadskimi podjetji pripravila »Health Canada«, tako domneva, da je kar 25 do 35% bolezni, za katerimi zbolijo delavci in zato izostajajo z dela, zelo verjetno posledica kajenja. V podjetju s tisoč zaposlenimi, kjer jih približno 3000 kadi v povprečju šest cigaret na dan, vsak kadilec »zapravi« skupaj za kajenje 30 minut na delovni dan. Če stane delavčeva ura 8,64 evra, bo podjetje na enega zaposlenega kadilca izgubilo 1037 evrov na leto, medtem ko jih vseh 3000 stane podjetje kar 3,1 milijona evrov na leto (Volk, 2004).

Prav tako pa odmori za cigareto povzročajo nestrpnost pri nekadilcih, ki se počutijo opeharjene, ker morajo med tem časom delati.

Kdor se odpove cigaretam, bo bolj produktiven pri delu in bo redkeje zbolel, ugotavlja novejša raziskava ameriške revije »Tobacco Control«. V njej so ugotovili, da ameriški kadilci stanejo delodajalce povprečno 47 milijard dolarjev (zaradi prezgodnjih smrti in dela nezmožnosti oziroma invalidnosti) (Kajenje zmanjšuje produktivnost, 2004).

Znanstveniki so preučevali tudi produktivnost med prodajalci vozovnic ene večjih ameriških letalskih družb. Med njimi je bilo sto kadilcev, sto nekdanjih kadilcev in sto takih, ki niso nikoli kadili. Podatki so pokazali, da kadilci v povprečju porabijo trikrat več bolniških dni kot nekadilci in znatno več bolniških dni kot bivši kadilci. Pogosteje so bili odsotni tudi tisti, ki so prenehali kaditi pred kratkim – ti v povprečju potrebujejo leto dni, da postanejo tako

produktivni kot kadilci. Vendar je potem njihova produktivnost v povprečju 5% večja kot pri kadilcih (Kajenje zmanjšuje produktivnost, 2004).

3.3. Ukrepi za preprečevanje kajenja

Razlogov za uvajanje ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja in pasivnega kajenja je torej veliko. Po mnenju Svetovne banke so najbolj učinkoviti in stroškovno sprejemljivi ukrepi: povišanje cen tobačnih izdelkov, prepoved kajenja na javnih in delovnih mestih, prepoved oglaševanja in promocije tobačnih izdelkov, medijske akcije in informacije za javnost, velika in jasna opozorila na cigaretnih škatlicah ter pomoč pri prenehanju kajenja.

V Sloveniji je bilo glede preprečevanja kajenja postorjeno že veliko. Nenazadnje smo bili med prvimi državami na svetu z dokaj restriktivno »protitobačno« zakonodajo – tudi zaradi nje in predvsem zaradi hotenega odvajanja od kajenja, se je delež kadilcev pri nas precej znižal (od leta 1978 za skoraj 200.000). Danes kadi manj kot četrtnina prebivalstva, predvsem so svojo statistiko popravili moški, medtem ko skrb zbujajo podatki za žensko in najstniško populacijo.

Kot navaja mag. Tomaž Čakš, nacionalni koordinator za obvladovanje porabe tobačnih izdelkov, je delež kadilcev med mladimi že presegel 25 odstotkov. »O aidsu govorimo več, kar je seveda prav, o kajenju pa še vedno premalo, če vemo, da vsako leto zaradi posledic uživanja tobaka umre pet milijonov ljudi, zaradi aidsa pa trije milijoni. In pri tem velja vedno znova poudariti, da naša prizadevanja nikakor niso boj proti kadilcem, ampak proti kajenju. Kadilci so zasvojeni in zato jim je treba pomagati« (Zajec, 2004).

V veliko pomoč kadilcem (po statističnih podatkih jih tri četrtine želi opustiti kajenje, pa ne morejo) so akcije, med njimi mednarodna »Opusti kajenje in zmagaj«. Po njeni zaslugi je po svetu nehalo kaditi že več kot 84.000 ljudi (Zajec, 2004).

4. NADZOR NAD TOBAKOM V EVROPSKI UNIJI

Od osemdesetih let dalje se je politika nadzora nad tobakom razvijala in oblikovala v skladu z neprestanim razvojem same EU, vključno s širitvijo skupnosti s šestih držav leta 1957 na devet leta 1973, 10 leta 1981, 12 leta 1986, 15 leta 1995 in 25 leta 2004. Šlo je za dinamično medsebojno delovanje med samimi institucijami skupnosti, med temi institucijami in državami članicami, med samimi državami članicami ter med Evropsko skupnostjo (v nadaljevanju ES) in zunanjimi državami in organizacijami, kot je SZO (Tobacco or health in the European Union, 2005).

Vsak delček zakonodaje, ki jo je sprejela EU v obliki direktiv, uredb, resolucij ali priporočil, mora imeti pravno podlago v pogodbah, ki so oblikovale EU. Do danes temelji vsa zakonodaja o označevanju in oglaševanju ter predpisi o proizvodih na zakonodaji notranjega

trga, člen 95 ES (prej člen 100a ES), in ne na pravni podlagi za javno zdravje (člen 152 ES), ki ne dovoljuje te vrste zakonodaje. Delno je rezultat tega, da so bili štirje od šestih delov zakonodaje o označevanju, trženju in predpis o tobačnih izdelkih, ki velja od leta 1989, predmet pravne preveritve, tobačna industrija pa je sprožila tudi druge ukrepe proti Evropski komisiji, in s tem izzvala druge vidike pravnih postopkov. Kljub temu je bil narejen velik napredek, čeprav bi bil lahko nadzor Evrope nad tobakom še bolj izpopolnjen, če bi bila na razpolago namenska pravna podlaga (Tobacco or health in the European Union, 2005).

Od leta 1987 je nadzor nad tobakom jedro politike javnega zdravja ES in zajema štiri velika področja: javno zdravje, obdavčevanje, varnost in zdravje pri delu ter kmetijstvo. Velik del politike ES o nadzoru nad tobakom je oblikoval in razvil Generalni direktorat Evropske komisije za varovanje zdravja in varstvo potrošnika (prej Direktorat za zaposlovanje in socialne zadeve). Politika je, med drugim, do danes oblikovala predpise o oglaševanju in označevanju tobaka, o vsebnosti katrana, predpis o tobačnih izdelkih, zakonodajo o obdavčitvi tobaka, predpise o varnosti in zdravju pri delu, ki omejujejo kajenje na delovnem mestu, dve konferenci, organizirani skupaj z SZO, tri konference predsedstva EU ter zagotovila podporo drugim evropskim konferencam o nadzoru nad tobakom. ES je podpisala tudi Okvirno konvencijo o nadzoru nad tobakom SZO in učinkovito delovala proti tihotapljenju s tobakom v nekaterih državah članicah (Tobacco or health in the European Union, 2005).

Okvirna konvencija (FCTC)⁵ SZO za nadzor nad tobakom je bila sprejeta na 56. zasedanju Generalne skupščine SZO, 21. maja 2003 v Ženevi. Osnovni namen konvencije je okrepitev ukrepov za omejevanje uživanja tobaka. Okvirna konvencija zavezuje države, ki jo ratificirajo, da v svojih zakonodajah in nacionalnih strategijah sprejmejo ukrepe za zmanjševanje povpraševanja po tobaku ter ukrepe za zmanjšanje dobave tobaka. Pri izpolnjevanju obveznosti iz konvencije mora vsaka država pogodbenica upoštevati varstvo okolja in zdravja ljudi (Novinarsko središče, 2003).

Program »Evropa proti raku« (v nadaljevanju EPR) je temelj uspešne politike ES za preprečevanje kajenja. Ključni dejavniki za ta uspeh so bili visoka raven politične podpore, odbor strokovnjakov za raka, namenska skupina znotraj Evropske komisije, sodelovanje s ključnimi interesnimi skupinami, medijska strategija visokega profila, proaktivni zakonodajni pristop in politično usmerjeno raziskovanje, ki ga je zagotovila strokovna služba za podporo zakonodajnim pobudam (Tobacco or health in the European Union, 2005).

Svet se od leta 1985 zelo aktivno ukvarja z zdravjem, nadzor nad tobakom pa je bil ena izmed njegovih glavnih prednostnih nalog. Od 1988 do 2003 se je Zdravstveni svet sestal 35-krat, od

⁵ Framework Convention on Tobacco Control. Cilji Okvirne konvencije so poleg prepovedi neposrednega in posrednega oglaševanja, sponzoriranja in promocije tobačnih izdelkov tudi prepoved kajenja v gostinskih lokalih, opremljenost tobačnih izdelkov z opozorilnimi napisi ter zahteva strogega kaznovanja preprodaje tobaka.

tega je bil nadzor nad tobakom 31-krat na dnevnem redu (Tobacco or health in the European Union, 2005).

Razprave o oglaševanju tobaka v EU trajajo že 15 let, čeprav je oglaševanje tobaka trenutno prepovedano v 18 državah EU. Prvi predpis EU o označevanju tobaka je imel gromozanski učinek. Ker veljajo predpisi za vse države članice, so morale tudi tiste, ki zakonodaje o nadzoru nad tobakom tako rekoč niso imele, okrepiti zdravstvena opozorila, zakonodaja EU pa je postala zgled mnogim državam, ki so se želele pridružiti EU (Tobacco or health in the European Union, 2005).

Tobačna politika EU je imela vpliv tudi zunaj EU. Na Švedskem, na primer, je v osemdesetih letih politika nadzora nad tobakom dosegla stalno raven. Program EPR (v katerem je sodelovala tudi Švedska) je vključeval mnogo predlogov, med katerimi je pogled Švedske deloval za tiste čase radikalno in polemično. EPR je v devetdesetih letih poživil nadzor nad tobakom na Švedskem. Zakonodaja ES je tudi okrepila Okvirno konvencijo SZO (Tobacco or health in the European Union, 2005).

ES je kljub zaupanju v pravno podlago zunanjega trga za zakonodajo javnega zdravja v zadnjih dvajsetih letih uvedla dolgo vrsto ukrepov za nadzor nad tobakom, ki so učinkovali tako znotraj kot zunaj EU. Ratifikacija Okvirne konvencije za nadzor nad tobakom vseh 25 držav članic bo zagotovila, da bodo obsežne prepovedi oglaševanja tobaka sprejete na nacionalni ravni v petih letih po ratifikaciji, kar bo povzročilo razveljavitev Direktive o oglaševanju tobaka iz leta 1998. S tem bosta postali zakonodaja o tobačnih izdelkih in o omejitvah kajenja na delovnem mestu dve najpomembnejši nalogi nadzora nad kajenjem, s katerimi se bodo v prihodnjem desetletju soočale ES in države članice (Tobacco or health in the European Union, 2005).

4.1. Tendence k popolni prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov

Prve predloge o močni omejitvi oglaševanja tobaka in tobačnih izdelkov je EU oblikovala že leta 1989, Direktiva EU (98/43/EC) iz leta 1998 pa je prepovedala vsakršno neposredno oglaševanje tobaka in tobačnih izdelkov, razen na prodajnih mestih, in močno omejila posredno oglaševanje, uporabo logotipov in znamk tobačnih proizvodov pri oglaševanju sekundarnih izdelkov ter sponzorstvo tobačnih proizvajalcev na športnih prireditvah in tekmah (Prepoved oglaševanja tobaka začne veljati 31. julija, 2005).

Nova Direktiva EU o oglaševanju tobaka (2003/33/ES), ki sta jo sprejela Evropski parlament in Svet leta 2003, pa prepoveduje oglaševanje tobaka v tiskanih medijih, na radiu in internetu. Prepoveduje tudi sponzoriranje s strani tobačnih podjetij na čezmejnih kulturnih in športnih dogodkih. Vzporedno je Evropska komisija sprejela tudi poročilo o izvajanju direktive o tobačnih izdelkih (Prepoved oglaševanja tobaka začne veljati 31. julija, 2005).

Evropski komisar za zdravje in varstvo potrošnikov, Markos Kyprianou, je napovedal začetek veljavnosti direktive EU o oglaševanju tobaka 31. julija 2005. V pojasnilu o izvajanju direktive o oglaševanju tobaka je izjavil: »Prepoved oglaševanja tobaka je eden najučinkovitejših načinov zmanjšanja kajenja. Ta direktiva bo rešila življenja in zmanjšala število Evropejcev, ki trpijo zaradi bolezni, povezanih s kajenjem« (Prepoved oglaševanja tobaka začne veljati 31. julija, 2005).

Po študiji Svetovne banke prepoved oglaševanja kajenja lahko zmanjša razširjenost kajenja do 7%. Eden od ciljev Okvirne konvencije SZO o nadzoru tobaka, katero je EU nedavno ratificirala, je namreč tudi prepoved oglaševanja, promocije tobaka in sponzoriranje po vsem svetu.

Direktiva iz leta 2003 o oglaševanju tobaka velja samo za oglaševanje in sponzoriranje čez mejo. Oglaševanje v kinodvoranah in na oglasnih deskah ali maloprodajno trženje (npr. pepelniki ali sončniki) zato ne spada v to področje uporabe, kot tudi ne spada sponzoriranje s strani tobačnih podjetij na lokalnih dogodkih z udeleženci samo ene države članice (Prepoved oglaševanja tobaka začne veljati 31. julija, 2005).

Oglaševanje tobaka na televiziji je v EU prepovedano od začetka 90-ih let in ga ureja direktiva o TV brez meja (Prepoved oglaševanja tobaka začne veljati 31. julija, 2005).

Direktiva iz leta 2003 je bila sprejeta v okviru pristojnosti EU za ureditev notranjega trga. Do leta 1990 so različni nacionalni predpisi o oglaševanju tobaka in sponzoriranju postali ovira za prost pretok proizvodov in podpornih storitev med državami članicami. Leta 1998 je tako EU poskusila rešiti to težavo s sprejetjem direktive o prepovedi vseh oblik oglaševanja tobaka in sponzoriranja. To direktivo je Evropsko sodišče leta 2001 razveljavilo in odredilo, da popolna prepoved presega pristojnosti EU. Vendar je Evropsko sodišče izjavilo, da bi EU lahko pravno upravičeno uvedla bolj omejevalno prepoved o oglaševanju tobaka in sponzoriranju. Direktiva iz leta 2003 strogo izpolnjuje omejitve, ki jih je določilo sodišče v svoji sodbi iz leta 2001 (Prepoved oglaševanja tobaka začne veljati 31. julija, 2005).

4.2. Popolna prepoved kajenja na delovnem mestu, v barih in restavracijah

EU je že leta 1989 sprejela resolucijo o prepovedi kajenja na javnih mestih in v vseh javnih prevoznih sredstvih. Danes postaja nadzor nad tobakom v EU vse strožji in sprejeta Okvirna konvencija prepoveduje kajenje na delovnih mestih, v barih in restavracijah.

Okvirna konvencija obravnava pasivno kajenje na področju EU v direktivi in priporočilih. Direktiva se nanaša na zdravje in varnost pri delu, predvsem na navodilo, da morajo biti v »sobah, namenjenim počitku, nekadilci zaščiteni pred neugodnimi posledicami tobačnega dima«. Leta 2002 je Skupščina sprejela priporočilo, ki spodbuja države članice k zakonsko predpisani zaščiti pasivnih kadilcev na delovnem mestu, v zaprtih javnih prostih in v javnih

prevoznih sredstvih. Zakonsko določeni okvirji in dejavnosti, ki naj bi zmanjševale škodljive vplive pasivnega kajenja, so različne od države do države (Pasivno kajenje postaja splošna evropska skrb, 2005).

Prva država v Evropi, ki je sprejela strog zakon prepovedi kajenja na delovnih mestih, v barih in restavracijah, je bila Irska.

Evropski komisar Markos Kyprianou je izjavil, da podpira strogi irski zakon proti kajenju in da si bo prizadeval, da bo v svojem petletnem mandatu tak zakon lahko uveljavil v vseh državah EU. Kyprianou meni, da imajo Evropejci pravico do zaščite pred tobačnim dimom še posebej na delovnem mestu in v javnih prostorih (Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah, 2004).

Prepoved kajenja na delovnem mestu, pa tudi v pubih in restavracijah, hotelih in za volanom javnih prevoznih sredstev, je na Irskem začela veljati 29. marca 2004. Za kršitelje zakona je predvidena kazen 3000 evrov. Irski minister za zdravje Michael Martin je zatrdil, da bo zaradi omenjene prepovedi na leto umrlo 150 ljudi manj in zagotovil, da se s prepovedjo strinja velika večina Ircev (Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah, 2004).

Čeprav so napovedani zakon pred časom močno kritizirali predvsem lastniki okoli 10000 pubov v državi, so se sedaj z njim sprijaznili, tako da po rezultatih javnomnenjskih raziskav prepoved podpira velika večina Ircev. Na Irskem vsako leto za posledicami bolezni, povezanih s tobakom, umre okoli 7000 oseb (Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah, 2004).

Zakone, ki predvidevajo prepoved kajenja v javnih prostorih so, razen Velike Britanije in Nemčije, sprejele že vse države članice EU in sicer v skladu z evropsko resolucijo, sprejeto leta 1989 (Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah, 2004).

Velika Britanija sicer tudi razmišlja, da bi se uskladila z Evropo. Predlog protikadilskega zakona v javnih prostorih je 10. februarja 2004 začel svojo pot v zgornjem domu britanskega parlamenta (Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah, 2004). Britanski zdravniki pozivajo k popolni prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih prostorih, saj naj bi bil vladni načrt, ki predvideva delno prepoved, neizvedljiv. Britanska vlada namreč namerava uvesti prepoved kajenja le na delovnih mestih in v restavracijah ter pubih, kjer strežejo hrano, pri čemer sledi predvsem irskemu in norveškemu zgledu. Kot pravijo zdravniki, naj bi med lokalnimi oblastmi vladala zmeda, za katere pube naj bi prepoved veljala in za katere ne. Sklicujejo se tudi na razlike med posameznimi regijami po državi, saj je na severu Anglije veliko več pubov, v katerih ne strežejo hrane, kot na jugu države. Na podlagi raziskave, ki so jo objavili marca 2005, zaradi pasivnega kajenja v Veliki Britaniji umre več kot 600 ljudi na leto. Britanski zdravniki ugotavljajo, da so med najbolj ogroženimi tudi zaposleni v barih, pubih in podobnih lokalih, saj jih načrtovana prepoved ne bo dovolj zaščitila, zato še bolj goreče pozivajo k popolni prepovedi (Učinkovito - prepoved kajenja, 2005).

V Nemčiji je odločitev o prepovedi kajenja v javnih prostorih prepuščena odgovornim oziroma vodilnim osebam podjetij. Kajenje je dovoljeno tam, kjer so ločeni prostori za kadilce in nekadilce. Urejeno je tudi kajenje na delovnih mestih. Sicer pa ima Nemčija zakon, ki podjetja obvezuje, da imajo nekadilci svoj prostor (Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah, 2004).

V Luksemburgu in na Danskem ni pravila, ki bi obvezovalo podjetja, kako ravnati. V zakonski praznini na tem področju je trenutno Portugalska, ki pa v prihodnosti namerava sprejeti protikadilski zakon. Kjer v barih in restavracijah kajenje ni prepovedano, pa zakon določa prostore za nekadilce, razen v Španiji in Luksemburgu, kjer ni pravila (Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah, 2004).

Evropski komisar Markos Kyprianou se je zavzel, da bi vse države članice EU prepovedale kajenje na javnih mestih. Irska, Italija, Malta, Norveška in Švedska so to že storile, ostale države pa še »pripravljajo teren«. »Če bi se vse članice zgledovale po državah, ki so prepovedale kajenje na javnih mestih, bi bil storjen velik korak naprej«, je poudaril komisar. Pasivno kajenje, ki smo ga obilno deležni na javnih mestih, je namreč prav tako škodljivo. Posamezna administrativno določena območja za nekadilce ne rešujejo zadovoljivo teh težav (Pondelek, 2005).

Določene protitobačne ukrepe so sicer sprejele že vse države članice EU. Ukrepi urejajo predvsem kajenje na javnih mestih ali v podjetjih, prepovedujejo oglaševanje tobačnih izdelkov in prodajo mladoletnim osebam.

5. ZAKONSKA UREDITEV TOBAČNIH IZDELKOV V SLOVENIJI

5.1. Ureditev področja uporabe tobačnih izdelkov pred sprejetjem zakona leta 1996

Preden smo Slovenci dobili svoj zakon, ki ureja področje tobačnih izdelkov, je področje kajenja urejal Zakon o zdravstveni neoporečnosti živil in predmetov splošne rabe⁶, ki ga je sprejela skupščina SFRJ leta 1978. Zakon je v svojem 15. členu prepovedoval oglaševanje tobačnih izdelkov v tisku, na radiu, televiziji in drugih sredstvih javnega obveščanja. Leta 1979 so naknadno sprejeli odlok o načinu in pogojih, ob katerih je dovoljeno obveščati potrošnike o tobačnih izdelkih po sredstvih javnega obveščanja. Odlok je proizvajalcem in uvoznikom tobačnih izdelkov dovoljeval obveščanje potrošnikov o prejetih nagradah in priznanjih ter o kakovosti in lastnostih novih proizvodov, vendar je bilo lahko obveščanje le enkratno in sočasno. Pri tej zakonski ureditvi oglaševanja so bile kršitve zakona zelo pogoste, saj je bila precej pomanjkljiva.

⁶ Zakon o zdravstveni neoporečnosti živil in predmetov splošne rabe je prenehal veljati 28.6.2000.

Leta 1985 so hoteli vsaj del področja kajenja urediti v okviru Zakona o varstvu pri delu. Osnutek dopolnitev in sprememb zakona o varstvu pri delu je vseboval predlog prepovedi kajenja med vsakim opravljanjem del in nalog, na sestankih, zborovanjih in prireditvah v zaprtih prostorih ter v javnih prevoznih sredstvih (Čontala, 1985, str. 17). Vendar so se spremembe in dopolnitve izognile večini rešitev, s katerimi naj bi prepovedali kajenje na vseh delovnih mestih (Čontala, 1986, str. 28).

Leta 1986 je Zakon o varstvu pri delu prepustil odnos do kadilcev in kajenja podjetjem samim, saj je v 45. členu odredil le, da mora podjetje samo določiti prostore, v katerih kajenje ni dovoljeno. Hkrati je moralo podjetje tudi upoštevati zahteve glede zdravstvenega varstva delavcev, ki opravljajo dela in naloge v zaprtih prostorih. Takšna zakonska ureditev kajenja na delovnih mestih ni bila zadovoljiva, saj ni dajala nekadilcem nikakršne možnosti, da zavrnejo delo v zakajenih prostorih. Tedaj veljavna zakonodaja ni celostno urejala področja kajenja, sploh pa ni zadovoljevala zahtev SZO in Sveta Evrope. Po vzoru razvitih evropskih držav je bilo tako potrebno celovito urediti področje uporabe tobačnih izdelkov, za kar je leta 1993 poskrbel Predlog za izdajo zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov.

26. novembra 1992 je vlada Republike Slovenije izdala predlog za izdajo zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki naj bi predvsem ustvaril pogoje, v katerih bo mogoče s širšo, med področno usklajeno in stalno aktivnostjo vplivati na mlade ljudi, da ne bodo začeli kaditi, kadilce pa odvrniti od te škodljive razvade. Teh ciljev ni mogoče doseči brez ustreznih omejitev propagiranja in prodaje tobačnih izdelkov, prav tako pa bo treba usklajeno ukrepati tudi na področju javnih financ z ustreznimi davki oziroma javnimi dajatvami (Predlog za izdajo zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 1993).

Zakon naj bi uredil sedem vsebinskih sklopov (Predlog za izdajo zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 1993):

- omejitev kajenja v javnih prostorih in na delovnih mestih,
- omejitev prodaje tobačnih izdelkov,
- prepoved reklamiranja tobačnih izdelkov,
- omejitev vsebnosti škodljivih sestavin v cigaretah,
- način opozarjanja kadilcev na škodljivost kajenja,
- način med področnega usklajevanja aktivnosti v zvezi z omejevanjem uporabe tobačnih izdelkov,
- financiranje aktivnosti za omejevanje uporabe tobačnih izdelkov.

14. maja 1993 je bil na seji Odbora za zdravstvo, delo, družino in socialno politiko podprt Predlog zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Podan je bil predlog Državnemu zboru Republike Slovenije, naj ga uvrsti na dnevni red (Zajec, 1993, str. 2). Poslanci so o tem predlogu razpravljali v okviru seje, dne 26.5.1993, ko so ga sprejeli s skoraj popolno podporo. V uvodu je takratni minister za zdravstvo Božidar Voljč dejal, da bo zakon spremenil vedenjski vzorec pri kajenju Slovencev (Taškar, 1994, str. 1).

Številne razprave o predlogu zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov so se v Državnem zboru nadaljevale vse do oktobra 1996. Do razhajanja mnenj je prihajalo predvsem pri reklamiranju tobaka, kjer so se odločali, ali sprejeti člen, ki bi prepovedoval vsako reklamiranje tobaka in tobačnih izdelkov, zaščitene blagovne znamke ali logotipa, ali ga zavrniti. Nasprotniki takšne oblike zakona so namreč trdili, da je tako strog zakon v neskladju z mednarodnimi konvencijami, kjer so predvsem opozorili na Pariško konvencijo, saj je v njej dovoljena registracija blagovnih znamk v državah podpisnicah, tako kot so registrirane v drugih državah, ki pa nimajo omejitev (Peklaj, 1994, str. 20). Hkrati naj bi ta omejitev kršila tudi Zakon o industrijski lastnini, ki daje nosilcu znamke izključno pravico uporabiti znamko v gospodarskem prometu za označevanje svojih proizvodov in storitev, ter izrecno zahteva, da nosilec znamke to tudi uporablja.

Po drugi strani pa Pariška konvencija omogoča državam tudi zavrnitev logotipov, če so v nasprotju z moralo in javnim redom, še posebej, če so take narave, da zavajajo javnost (Kožuh Novak, 1994, str. 4). Tako so se zagovorniki zakona sklicevali npr. na ustanovno listino SZO, Združenih narodov in Splošno deklaracijo o človekovih pravicah ter druge mednarodne konvencije, na podlagi katerih se je mogoče sklicevati na bistveno pravico, in sicer zaščito javnega zdravja (Zajec, 1993, str. 2).

5.2. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI)

V Sloveniji smo 2. oktobra 1996 po triletnih pripravah končno dobili poenoteno zakonodajo s področja uporabe tobačnih izdelkov, ki so ga prej po delih zajemali različni zakoni, in sicer Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (v nadaljevanju ZOUTI). Zakon je stopil v veljavo 18. novembra 1996 in se uvršča med strožje zakone omejevanja tobačnih izdelkov v svetu.

Čeprav je bil ZOUTI eden najstrožjih zakonov s tega področja v Evropi, je morala Slovenija zaradi zahtev EU sprejeti novelo ZOUTI, in sicer Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, št. 119/2002), ki je stopil v veljavo 29. januarja 2003 in uveljavlja na tem področju še bolj restriktivno politiko⁷.

Novosti zakona so obsegale zmanjšanje vsebnosti katrana na cigareto iz 12 miligramov na 10 miligramov, določena je bila tudi najvišja vsebnost nikotina, ki mora znašati 1 miligram in ogljikovega monoksida, ki mora znašati 10 miligramov. Na cigaretnih škatlicah mora biti poleg katrana in nikotina označena tudi vsebnost ogljikovega monoksida. Prejšnji opozorili sta zamenjali opozorili »Kajenje ubija« in »Kajenje resno škoduje vam in ljudem okoli vas«,

⁷ Na podlagi 153. člena Poslovnika državnega zbora je Državni zbor Republike Slovenije na seji dne 26. februarja 2003 potrdil uradno prečiščeno besedilo ZOUTI (ZOUTI-UPB1), ki zajema ZOUTI (Uradni list RS, št. 57/1996 z dne 19.10.1996) in Zakon o spremembah in dopolnitvah ZOUTI (Uradni list RS, št. 119/2002 z dne 30.12.2002).

ki se morata redno menjavati na prednji strani škatlice, na zadnji strani škatlice pa mora biti natisnjeno eno od 14 novo oblikovanih zdravstvenih opozoril.

Novela je tudi natančneje določila področje tržnega komuniciranja tobačnih izdelkov v obliki in podobi zaščitene blagovne znamke, saj so se pri obstoječi ureditvi pojavljale različne zlorabe. Novela je prepovedala tudi ponujanje tobačnih izdelkov na javnih mestih, na novo pa je določila tudi prepoved prodaje tobaka za oralno uporabo in tobaka za sesanje. Za kršitelje zakona so bile na novo zagrožene tudi višje kazni. Cigarete, ki niso bile označene v skladu z zakonom, pa so se lahko proizvajale, uvažale in prodajale najkasneje do 1. januarja 2004.

V nadaljevanju bom predstavila uradno prečiščeno besedilo Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI-UPB1), ki je bilo objavljeno v Uradnem listu št. 26, 13.3. 2003.

5.3. Predstavitev ZOUTI (UPB1)

Zakon določa ukrepe za omejevanje uporabe tobačnih izdelkov in ukrepe za preprečevanje njihovih škodljivih vplivov na zdravje (1. člen ZOUTI-UPB1). Deli se na 7 delov, katere sestavlja 25 členov. Potrebno je poudariti, da zakon ne prepoveduje niti kajenja niti prodaje tobačnih izdelkov. Oglaševanje in druge oblike tržnega komuniciranja, ki jih zakon obravnava kot »posredno in neposredno reklamiranje«, zakon uvršča med ukrepe za zmanjšanje porabe tobačnih izdelkov.

Prvi del ZOUTI sestavljajo splošne določbe, v katerih je opredeljeno področje na katerega se zakon nanaša, definirani so tobačni izdelki, javni in delovni prostor ter navedba 5. člena zakona, ki določa, da za varstvo zdravja prebivalstva skrbi Svet za zdravje pri Vladi Republike Slovenije.

V drugem delu ZOUTI sta navedena člena, ki opredeljujeta dovoljeno vsebnost škodljivih sestavin, ki jih lahko vsebuje posamezna cigareta⁸ ter metoda oz. standardi, po katerih se preverja količina škodljivih sestavin.

Tretji del zakona zajema ukrepe za zmanjšanje uporabe tobačnih izdelkov in je tudi najpomembnejši za mojo nadaljnjo analizo.

V 8. členu je opredeljeno, da morajo podatki o količini škodljivih sestavin na cigareto (katran, nikotin in ogljikov monoksid) obsegati najmanj 10% bočne strani embalaže.

V 9. členu je navedeno, da mora vsaka škatlica cigaret vsebovati napisa »Kajenje ubija« in »Kajenje resno škoduje vam in ljudem okoli vas« na prednji in zunanji strani embalaže (če

⁸ Kot že rečeno, je od 1. januarja 2004 za Republiko Slovenijo in države članice EU, od 1. januarja 2007 pa tudi za izvoz v druge države, prepovedana proizvodnja in prodaja cigaret, ki vsebujejo več kot 10 miligramov katrana, 1 miligram nikotina in 10 miligramov ogljikovega monoksida na cigareto.

ovoj ni prozoren) v obsegu najmanj 30% površine prednjega zunanjega dela embalaže. Opozorili se morata redno menjavati in sicer tako, da se vsako opozorilo pojavi v enaki količini proizvedenih oziroma prodanih tobačnih izdelkov v tekočem letu. Prav tako je določenih 14 opozoril, ki se morajo menjavati na zadnji strani embalaže in zunanje embalaže (razen pri dodatnem prozornem ovoju), ki morajo obsegati najmanj 40% površine zunanjega dela zadnje strani embalaže. Vsa ta opozorila vsebujejo svarila in zdravstvene posledice, ki jih povzročajo kajenje.

9. člen vsebuje tudi podrobne informacije o pisavi, velikosti in barvi črk ter jeziku opozoril na embalaži, predpisuje, da morajo biti opozorila o vsebnosti škodljivih snovi v cigareti in glavna opozorila o škodljivosti kajenja na sprednji in zadnji strani škatlice (Kajenje ubija in Kajenje škoduje vam in ljudem okoli vas) natisnjena v črnem odebeljenem tisku na beli podlagi in obrobljena s črnim okvirjem tako, da jih ni mogoče odstraniti ali uničiti, in ne smejo biti zakrita, potemnjena ali prekrita z drugim napisom ali simbolom ali z odpiranjem embalaže. Pritrjena so lahko z nalepko, vendar pod pogojem, da se le-ta ne da odstraniti. Pomembno je tudi določilo, ki na zunanji embalaži prepoveduje uporabo besedila, imena, blagovne znamke in simbola ali drugega znaka, ki napeljujejo na to, da je določen izdelek manj škodljiv, z izrazi kot so: lahki, mild, nizka vrednost nikotina in katrana, super lahki, ultra lahki in podobno.

Napisi lahki, mild ipd. so zavajajoči, kajti nekaj let so kadilcem priporočali cigarete iz t.i. lahkega programa, z boljšimi filtri, z boljšim tobakom, z manj katrana in manj nikotina ter tudi sicer lažjih po teži. Rezultat tega je, da zasvojenec, ki je pokadil 25 cigaret na dan, zdaj pokadi 35 cigaret, vse pa gre v korist tobačne industrije. Tako le-ta izdelava več cigaret, in še te po višji ceni. Rezultat so tudi njeni dobri finančni uspehi, saj se je ljubljanska Tobačna tovarna 20. februarja 1999 v časopisu Delo pohvalila, da so leta 1998 povečali prodajo za 40%. Od skupno 8,3 milijarde prodanih cigaret so jih 3,2 milijarde prodali doma, druge pa izvozili. Za 70 milijonov tolarjev so kupili stroj za mehko pakiranje cigaret. Tako lahko s še dvema podobnima strojema naredijo na minuto 340 cigaretnih paketkov (Turk, 1999).

Členi od 10. do 13. se nanašajo na eno izmed najpomembnejših področij, in sicer oglaševanje tobačnih izdelkov.

10. člen prepoveduje posredno in neposredno reklamiranje tobaka in tobačnih izdelkov, vključno s sponzoriranjem športnih, kulturnih in drugih javnih dogodkov s strani tobačne industrije in veletrgovine. Za posredno reklamiranje tobačnih izdelkov se šteje prikazovanje logotipov in drugih znakov za označevanje tobaka in tobačnih izdelkov na predmetih, ki niso tobačni izdelki (majice z napisi, brisače, dežniki, kape, obeski ipd.), prav tako pa se za posredno reklamiranje šteje ponujanje tobačnih izdelkov na javnem mestu in v javnih prostorih. Prepovedano je tudi reklamiranje izdelkov, ki ne sodijo med tobak in tobačne izdelke, vendar s svojim videzom in namenom uporabe neposredno vzpodbujajo k potrošnji tobaka in tobačnih izdelkov.

11., 12. in 13. člen opredeljujejo primere, v katerih je reklamiranje tobaka in tobačnih izdelkov izjemoma dovoljeno, in sicer:

- V obliki in podobi zaščitene blagovne znamke in logotipa na priboru za kajenje, v in na poslovnih prostorih gospodarskih družb, ki se ukvarjajo s proizvodnjo, distribucijo in prodajo tobačnih izdelkov na debelo, ter v zunanjih in notranjih izveskih prodajaln tobačnih izdelkov v skupni površini največ sedmih kvadratnih metrov. Reklamiranje je dovoljeno le v obliki znaka, ki je zaščiten in ne omenja ter ne prikazuje tobačnega izdelka, njegove embalaže ali njegove uporabe.
- Proizvajalci in trgovci na debelo s tobačnimi izdelki lahko z enkratnimi akcijami v javnih občilih obveščajo potrošnike o novih tobačnih izdelkih, za katere se štejejo tisti, ki imajo zmanjšano vsebnost katrana in nikotina za 10 ali več odstotkov v primerjavi z istovrstnimi izdelki, ki so že v prodaji in imajo najnižjo vsebnost katrana in nikotina, akcija pa lahko traja nepretrgoma največ 15 dni.

15 - dnevne akcije obveščanja potrošnikov morajo vsebovati naslednje pogoje:

- obvestila ne smejo vsebovati elementov, ki bi se nanašali na mladino ali kakorkoli vzpodbujali k uporabi tobačnih izdelkov,
- obvestila se ne smejo objavljati na televiziji in radiu ter v periodičnemu tisku,
- obvestila se ne smejo pojavljati na panojih, tablah, nalepnicah ali svetlobnih napisih, ki so od vrtcev in šol oddaljeni manj kot 300 metrov in znotraj športnih površin,
- obvestila ne smejo prikazovati mladih ljudi ali ljudi, ki so zaradi svojega dela ali dosežkov na področju športa, glasbe, umetnosti, gospodarstva ali politike vzor mladim,
- ne smejo prikazovati vzročne zveze med uporabo tobačnih izdelkov in uspehom v življenju,
- se ne smejo objavljati v mladinskih kinematografih, v drugih pa le po 20. uri, pri čemer lahko traja obvestilo največ 20 sekund,
- ne smejo uporabljati besedil, imen blagovne znamke, simbolov ali drugih znakov, ki napeljujejo na to, da je tobačni izdelek manj škodljiv, z izrazi, kot so na primer: lahki, mild, nizka vsebnost nikotina in katrana, super lahki, ultra lahki in podobno.

Vsa pisana ali natiskana obvestila v akcijah obveščanja potrošnikov morajo vsebovati podatek o dovoljeni količini katrana in nikotina v posamezni cigareti in besedilo o škodljivosti kajenja v obsegu najmanj 25% površine besedila (13. člen ZOUTI-UPB1).

Obvestila, ki se pojavljajo na filmskem platnu, morajo ob koncu za najmanj 10 sekund pokazati eno izmed obvestil o škodljivosti kajenja (13. člen ZOUTI-UPB1).

Obvestilo o škodljivosti tobaka mora biti natisnjeno na spodnjem delu sredine plakata, tako da bo zavzelo polovico leve in polovico desne četrtine plakata. Črke opozorila morajo biti berljive z razdalje desetih metrov (13. člen ZOUTI-UPB1).

14. člen prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 15 let, prodajo tobačnih izdelkov iz avtomatskih naprav, prodajo posameznih cigaret oziroma drugih tobačnih izdelkov izven izvorne embalaže proizvajalca ter prodajo tobaka za oralno rabo.

Členi od 15. do 17. prepovedujejo kajenje na določenih mestih, in sicer:

- v javnih prostorih, razen v delih, ki so posebej označeni in namenjeni kadilcem, le-ti pa ne smejo presežati 50% odstotkov skupne površine posameznega javnega prostora, za kar mora poskrbeti lastnik javnega prostora,
- v celoti je prepovedano kajenje v prostorih vzgojno-izobraževalnih in zdravstvenih ustanov (lastniki in najemniki javnih prostorov morajo prepoved kajenja oziroma prostore za nekadilce označiti na vidnem mestu),
- v gostinskih objektih, kjer se gostom streže hrana (restavracije, gostilne, kavarne, okrepčevalnice in bari) se določi prostor za kadilce. V tem primeru velikost prostora za kadilce določi lastnik, najemnik ali uporabnik objekta, ki prostor za kadilce tudi ustrezno označi in mora preprečiti mešanje zraka s prostorom za nekadilce bodisi s prezračevalno napravo bodisi s fizično ločitvijo prostorov. Spoštovanje prepovedi mora zagotoviti lastnik, najemnik ali uporabnik objekta.
- V slaščičarnah in mlečnih restavracijah,
- v delovnih prostorih je kajenje dovoljeno le v prostorih, ki jih določi delodajalec in so fizično ločeni od ostalih delovnih prostorov,
- v prostorih državnih organov, ki so namenjeni stikom s strankami.

Vsak zaposleni ima pravico zahtevati od delodajalca, da mu omogoči opravljati delo v prostorih, kjer zrak ni onesnažen s tobačnim dimom. Če to ni možno, mora v delovnem prostoru prepovedati kajenje (18. člen ZOUTI-UPB1).

3. del ZOUTI opredeljuje informiranje o tobačnih izdelkih, 4. del pa opredeljuje, da se sredstva, potrebna za uresničevanje nalog Sveta za zdravje in Inštituta za varovanje zdravja, zagotavljajo iz državnega proračuna. V 5. delu so določeni organi, ki skrbijo za nadzor nad izvajanjem zakona, v 6. delu pa so navedene kazenske določbe, ki doletijo kršitelje določb v zakonu. V 7. delu se nahajajo še prehodne in končne določbe.

Nadzor nad izvajanjem zakona opravljajo (glede na posamezna področja zakona) Ministrstvo za zdravje, zdravstvena in tržna inšpekcija ter inšpekcija dela⁹. Nadzor nad izvajanjem zakona pri uvozu tobačnih izdelkov pa opravlja Carinska uprava Republike Slovenije (20. člen ZOUTI-UPB1).

5.4. Mnenja o zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov

Sprejetje zakona o omejevanju porabe tobačnih izdelkov je seveda sprožilo veliko polemik in nasprotovanj. Zakon so z navdušenjem pozdravili nekadilci in zdravstvene institucije,

⁹ Več o spoštovanju tobačnega zakona v Sloveniji in kršitvah se nahaja v Prilogi 2.

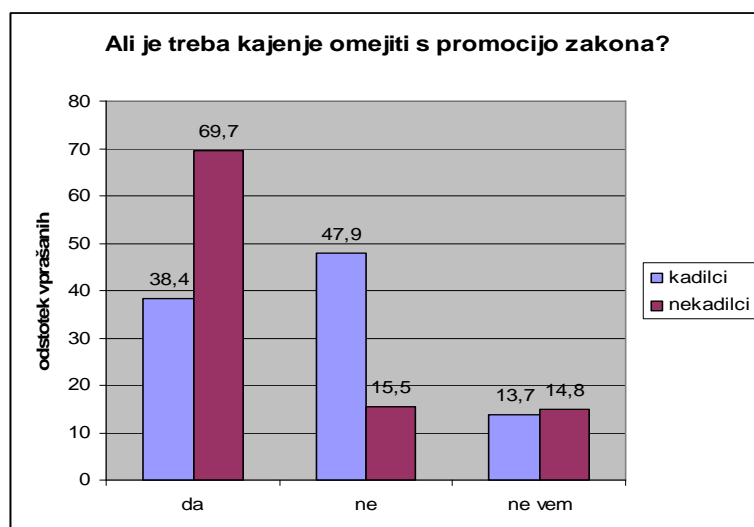
nasprotovanja pa so prihajala s strani kadilcev, ki so se počutili užaljene in s strani tistih, ki imajo od prodaje tobačnih izdelkov koristi. Eden od najboljših pokazateljev zadovoljstva z novim zakonom je zagotovo javno mnenje, ki vključuje tako kadilce kot nekadilce.

5.4.1. Javno mnenje

V anketo »Slovensko javno mnenje 1994/1« je bilo vključeno tudi vprašanje o zakonskem omejevanju področja kajenja. Raziskavo je izvedel Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij pri Fakulteti za družbene vede v Ljubljani, in sicer na reprezentativnem vzorcu 1050 polnoletnih prebivalcev Slovenije.

Na vprašanje o potrebi po zakonskem omejevanju kajenja je le 59% vprašanih menilo, da je kajenje tako velik problem, da ga je potrebno omejiti z zakonom, 27% jih je menilo, da to ni potrebno, 14% vprašanih pa je ostalo neodločenih. Mnenja se seveda razlikujejo med kadilci in nekadilci. Na spodnji sliki lahko vidimo, da je bilo kar 70% nekadilcev za zakonsko omejitev kajenja, medtem ko je imelo med kadilci takšno mnenje le 38% vprašanih.

Slika 3: Javno mnenje o zakonski ureditvi področja kajenja glede na to, ali je vprašani kadilec ali nekadilec



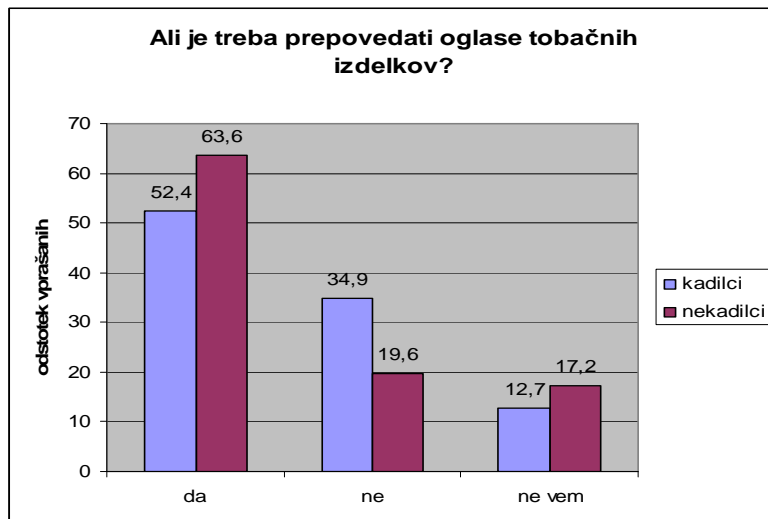
Vir: Statistična obdelava rezultatov ankete SJM 1994/1.

S prepovedjo kajenja v vseh javnih prostorih se je strinjalo le 64% vprašanih, s prepovedjo kajenja na delovnih mestih pa se je strinjalo kar 78% anketirancev, pri čemer so seveda nekadilci bolj naklonjeni prepovedi kajenja v javnih in delovnih prostorih, vendar se je tudi dobrih 60% kadilcev strinjalo s prepovedjo kajenja na delovnih mestih, 89% kadilcev pa s prepovedjo kajenja vsaj na določenih javnih mestih.

Iz raziskave je torej razvidno, da se je javnost strinjala s prepovedjo kajenja na javnih mestih, vendar pa ni čutila velike potrebe po zakonski ureditvi tega področja.

Slika 4 prikazuje, da je več kot 50% kadilcev in nekadilcev soglašalo za prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov (52,4% kadilcev in 63,6% nekadilcev).

Slika 4: Javno mnenje o prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov glede na to, ali je vprašani kadilec ali nekadilec

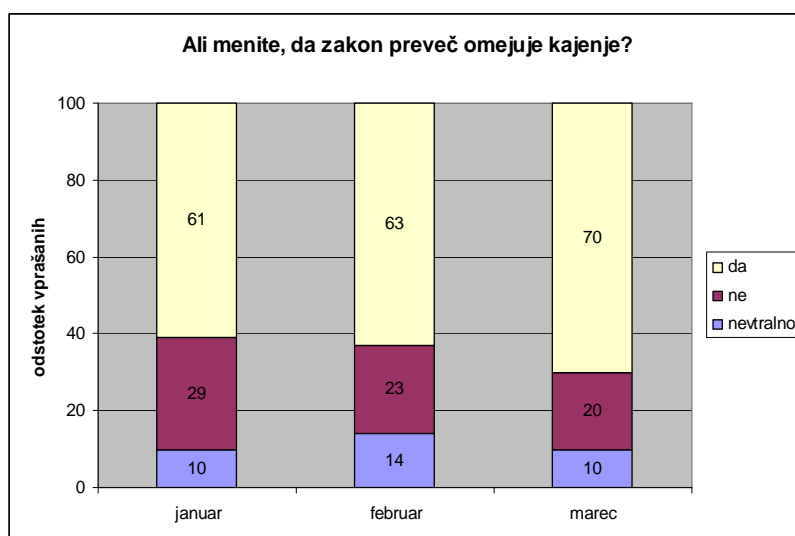


Vir: Statistična obdelava rezultatov ankete SJM 1994/1.

S popolno prepovedjo oglaševanja tobačnih izdelkov se je strinjalo 60% vseh vprašanih, 25% jih je menilo, da prepoved ni potrebna, 15% pa jih je ostalo neodločenih. Po pričakovanjih je bilo več nekadilcev kot kadilcev za prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov.

Za Tobačno Ljubljana je Pristop na vzorcu 402 anketirancev v prvih treh mesecih leta 1997 opravil raziskavo o »mnenju Slovencev o tobačnem zakonu«. Približno 70% anketirancev je marca 1997 menilo, da zakon preveč omejuje oglaševanje. Od januarja do marca 1997 se je delež anketirancev, ki se jim je zakon zdel preveč strog, povečal za približno 10 odstotnih točk, kar nam ponazarja Slika 5 (na str. 28).

Slika 5: Javno mnenje o omejevanju kajenja v zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov od januarja do marca 1997



Vir: Interni viri Tobačne Ljubljana, 1997.

5.5. Spremembe in dopolnitve ZOUTI

Državni zbor je 27. oktobra 2005 še enkrat dopolnil pred skoraj desetimi leti sprejeti Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov.¹⁰ Tokrat gre le za odpravo izjeme pri oglaševanju tobaka, zato je vlada predlagala skrajšani postopek, korenitejši poseg pa na Ministrstvu za zdravje obljublajo v letu 2006.

K zadnji spremembi zakonodaje na področju omejevanja kajenja sta Slovenijo zavezovali omenjena direktiva EU iz leta 2003 glede oglaševanja in sponzorstev tobačnih izdelkov ter Okvirna konvencija SZO o nadzoru nad tobakom, ki jo je državni zbor sprejel januarja 2005 (Še letos strožja tobačna zakonodaja?, 2005).

Cilj te konvencije in njenih protokolov je varovanje sedanjih in prihodnjih generacij pred pogubnimi zdravstvenimi, socialnimi, okoljskimi in ekonomskimi posledicami uporabe tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu tako, da se vzpostavijo pogoji za nadzor nad tobakom, ki naj bi ga vse države, ki so ratificirale konvencijo, izvajale na državni, regionalni in mednarodni ravni. Z nadzorom naj bi trajno in občutno zmanjšali razširjenost uporabe tobaka in izpostavljenost tobačnemu dimu (Pondelek, 2005).

¹⁰ Zakon o spremembah in dopolnitvah ZOUTI (Uradni list RS, št. 101/2005), ki je začel veljati 12. novembra 2005. Na podlagi 153. člena Poslovnika državnega zbora pa je Državni zbor Republike Slovenije na seji 20. decembra 2005 potrdil tudi uradno prečiščeno besedilo ZOUTI, ki obsega ZOUTI (Uradni list RS, št. 57/1996), Zakon o spremembah in dopolnitvah ZOUTI, ZOUTI-A (Uradni list RS, št. 119/2002) in Zakon o spremembah in dopolnitvah ZOUTI, ZOUTI-B (Uradni list RS 101/2005). Uradno prečiščeno besedilo ZOUTI (ZOUTI-UPB2) je bilo objavljeno v Uradnem listu 17.2.2006.

Za dosledno izvajanje Okvirne konvencije in zaradi uskladitve zakonodaje z direktivami EU, je vlada 28. julija 2005 sprejela Predlog o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Kot že rečeno je bil poglavitni cilj predlaganega zakona popolna uskladitev zakona z direktivama 2001/37/ES¹¹ in 2003/33/ES¹². Skladno z direktivo o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic EU o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov so v predlogu zakona dodane definicije za oglaševanje in promocijo tobaka, sponzoriranje dogodka, dejavnosti ali posameznika in tobačnih izdelkov (Poglajen, 2005).

Prepoved oglaševanja in sponzoriranja je v predlogu zakona povzeta iz dosedanje ureditve, s tem da je upoštevana definicija iz direktive. Odpravljena je dosedanja možnost obveščanja potrošnikov o novih tobačnih izdelkih, to se je do sedaj dovoljevalo tudi v tisku, kar pa direktiva izrecno prepoveduje (Predlog o spremembah in dopolnitvah zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2005). Predpisi EU med drugim odpravljajo izjemo prepovedi oglaševanja v našem zakonu, ki je dovoljevala obveščanje potrošnikov o novih tobačnih izdelkih z vsaj za desetino manj nikotina in katrana. Zdaj tovrstno oglaševanje ne bo prepovedano le na televiziji, radiu in v dnevnem časopisju, ampak nasploh v vseh oblikah, vključno s storitvami informacijske družbe, kot je na primer svetovni splet, kajti raziskave kažejo, da zdravju enako škodi tudi kajenje tobaka z manj katrana in nikotina (Poglajen, 2005).

Predlog zakona določa prepoved vseh možnih oblik in načinov posrednega in neposrednega komercialnega sporočanja, priporočanja ali dejanja, ki ima ali bi lahko imel za posledico promocijo tobačnih izdelkov ali promocijo uporabe tobaka. Prav tako se prepoved nanaša na sponzoriranje, ki pomeni vsako obliko prispevka za kakršenkoli dogodek, dejavnost ali posameznika, ki ima ali bi lahko imel za posledico promocijo tobačnega izdelka oziroma njegove uporabe. Edina izjema od prepovedi oglaševanja ostaja v zakonu dosedanje določilo 11. člena, da je oglaševanje tobaka in tobačnih izdelkov pod določenimi pogoji dovoljeno v obliki in podobi zaščitene blagovne znamke na priboru za kajenje, v in na poslovnih prostorih ter izveskih prodajaln tobačnih izdelkov (Predlog o spremembah in dopolnitvah zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2005). Še naprej bo tudi dovoljeno objavljanje podatkov o kakovosti in drugih lastnostih tobaka v strokovnih revijah, ki so namenjene proizvajalcem in prodajalcem.

Z brez pripomb podprto novelo zakona, s katero so v zakon vpisali vsebino smernic EU se je mudilo zato, ker bi po predpisanih rokih EU to morali storiti že julija (Poglajen, 2005).

Naj pa povzamem še nekaj drugih predlogov za spremembe zakona, ki jih je na Inštitutu Republike Slovenije za varovanje zdravja, ob svetovnem dnevu brez tobaka, 31. maju, podal minister za zdravstvo Andrej Bručan.

¹¹ Direktiva evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o izdelavi, predstavitvi in prodaji tobačnih izdelkov.

¹² Direktiva evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. maja 2003 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov.

Minister je napovedal pripravo sprememb zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, s katero bi uvedli dodatne omejitve kajenja na delovnih mestih, tudi v restavracijah in barih (Še letos strožja tobačna zakonodaja?, 2005).

Prepoved kajenja na delovnem mestu je namreč ena najbolj učinkovitih metod preprečevanja kajenja, ki ji je naklonjeno tudi javno mnenje v Sloveniji. Kadilcem bi v gostinskih lokalih tako namenili kadilnice, v katerih pa ne bi stregli hrane in pijače, vendar je minister hkrati podvomil, da bi bil tako strog zakon tudi sprejet (Budal, 2005).

S kadilcem bolj neprijazno zakonodajo bi Slovenija sledila Irski in Norveški, kjer velja popolna prepoved kajenja na delovnem mestu, tudi v restavracijah in barih, Malti in Italiji, kjer so v restavracijah in barih uvedli kadilnice, ali mestu New York, kjer so s prepovedjo kajenja v javnih prostorih in zvišanjem davkov v letu dni dosegli enajstodstotno zmanjšanje števila kadilcev (Budal, 2005).

Pri tem obstaja tudi težava šibke pristojnosti inšpekcijske službe, ki ne bo zmogla učinkovito nadzorovati izvajanja zakona. Šibek nadzor nad izvajanjem predpisov bi bilo zato potrebno okrepiti. Kadilska območja so sedaj nejasno definirana in težko izvedljiva, hkrati pa ne ponujajo ustrezne zaščite zdravja, če se zrak kadilskega in nekadilskega dela lahko pomeša. Popolna prepoved kajenja tako ostaja najboljša možnost. Če to ni izvedljivo, je najboljša alternativa za kadilska območja zaprt prostor.

Minister je govoril tudi o zvišanju starostne meje za kupovanje tobačnih izdelkov, ki naj bi bila po novem 18 let, ter poudaril, da je med uspešnimi protikadilskimi ukrepi v drugih državah tudi povišanje davkov na cigarete (Še letos strožja tobačna zakonodaja?, 2005). »Pri mladih je zelo pomembna cena cigaret, ki mora biti bistveno višja in mislim, da bo zvišanje cen cigaret drugi ukrep, ki bo nujno potreben«, je dejal minister (Kadilcem se slabo piše, 2005).

Omenjene skoraj popolne prepovedi kajenja oziroma popolne zaščite zdravja ljudi, naj bi uveljavili v drugi polovici leta 2006 (Še letos strožja tobačna zakonodaja?, 2005).

6. VPLIV PROTIKADILSKIH UKREPOV NA POTROŠNJO TOBAKA V EVROPI IN SLOVENIJI

V nadaljevanju diplomskega dela bom predstavila poročilo »Evropske zveze za preprečevanje kajenja« (v nadaljevanju ENSP)¹³, ki opisuje najučinkovitejše ukrepe za nadzor nad tobakom ter njihov vpliv na potrošnjo tobaka v 28 evropskih državah.

¹³ European Network for Smoking Prevention.

Za pripravo tega poročila je ENSP zbrala panel mednarodnih raziskovalcev in strokovnjakov za nadzor nad tobakom, ki so delovali pod nadzorom svetovnega strokovnjaka za nadzor nad tobakom Luka Jossensa¹⁴. Panel je vključeval tudi vodilnega ameriškega ekonomista za nadzor nad tobakom¹⁵ in strokovnjake iz različnih evropskih regij, ki imajo v povprečju več kot 20 let izkušenj z nadzorom nad tobakom.

Cilj poročila je bil prikazati celosten pregled učinkovitosti posameznih ukrepov za nadzor nad tobakom in oceniti trud za nadzor nad tobakom v posameznih evropskih državah.

Ukrepe, ki naj bi po mnenju Svetovne banke najbolj pripomogli k zmanjšanju kajenja, so raziskovalci razvrstili po učinkovitosti (dodeljevali so jim točke od 1-100) in nato (glede na posamezen ukrep) analizirali raven nadzora nad tobakom po posameznih evropskih državah.

Projekt je vključeval zbiranje in »benchmarking« podatkov o nadzoru nad tobakom v 25 državah EU ter Švici, Norveški in Islandiji. Na podlagi zbranih podatkov so določili število točk, ki ustrezajo ravni posameznega ukrepa v posamezni državi (Jossens, 2004, str. 18). Podatke so zbirali preko korespondentov držav in odražajo stanje nadzora nad tobakom v državah na dan 1. januarja 2004 (Jossens, 2004, str. 23).

6.1. Šest stroškovno učinkovitih ukrepov za nadzor nad tobakom in njihov vpliv na zmanjšanje razširjenosti kajenja

Svetovna banka je junija 2003 izdala poročilo z naslovom »Tobacco control at a glance«¹⁶, ki opisuje šest stroškovno učinkovitih ukrepov za zmanjševanje števila bolezni in smrti, ki jih povzroča uporaba tobaka. Ti so (Jossens, 2004, str. 7):

- povišanje cen tobačnih izdelkov (preko višjih davkov),
- prepovedi/omejitve kajenja na javnih in delovnih mestih,
- povečanje sredstev za nadzor nad tobakom (boljša informiranost potrošnikov, vključujoč oglaševanje škodljivih učinkov kajenja, kampanje javnega informiranja, medijske kampanje),
- obsežne prepovedi oglaševanja in promocije vseh tobačnih izdelkov, logov in blagovnih znamk,
- velike opozorilne nalepke o škodljivosti kajenja na cigaretnih škatlicah in ostalih tobačnih izdelkih,
- pomoč pri prenehanju kajenja (vključujoč povečan dostop do nikotinskih nadomestkov in drugih terapij za prenehanje).

¹⁴ Luk Jossens je vodja za nadzor nad tobakom pri »Belgian Cancer Federation« (Belgija).

¹⁵ Profesor Ken Warner je direktor »University of Michigan Tobacco Research Network« (ZDA).

¹⁶ The World Bank: Tobacco control at a glance, 2003,

[URL: <http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/AAG%20Tobacco%206-03.pdf>].

Raziskava je pokazala, da ima največji učinek obsežna kombinacija ukrepov. Vsi ukrepi, kjer ni popolne prepovedi in je ta le delna, imajo ustrezno manjši učinek. Seveda je treba poskrbeti tudi za strogo izvajanje ukrepov, sicer le-ti nimajo učinka. Mnogim državam je na ta način uspelo zelo zmanjšati razširjenost kajenja (Jossens, 2004, str. 7).

6.1.1. Povišanje cen tobačnih izdelkov (preko višjih davkov)

Po mnenju Svetovne banke, je povišanje cen tobačnih izdelkov stroškovno najučinkovitejši ukrep, ki vpliva na zmanjšanje razširjenosti kajenja. Ukrep naj bi še posebno vplival na mlade ter ljudi z nižjimi dohodki, ki so cenovno bolj občutljivi. Dvig cen za 10% naj bi namreč povzročil upad potrošnje za 4% v državah z višjimi dohodki¹⁷(Jossens, 2004, str. 7-8).

Učinek povišanja cen so prikazali na primeru Francije. Glede na rezultate dveh raziskav, izvedenih med 3000 ljudmi med 15. in 75. letom v novembru in decembru leta 1999 in leta 2003, se je število kadilcev v Franciji zmanjšalo iz 15,3 milijona v letu 1999 na 13,5 milijona v letu 2003, kar pomeni 12% zmanjšanje števila kadilcev. V letu 2003 si je tudi večje število kadilcev želelo prenehati kaditi (58% v letu 1999 in 66% v letu 2003). Poglavitni vzrok za prenehanje so navedli višjo ceno tobačnih izdelkov (v primerjavi s četrtem mestom v letu 1999). V letu 2003 je tako prodaja cigaret upadla za 13,5%¹⁸. Če pogledamo konkreten primer dviga cene cigaret v letu 2003 vidimo, da se je cena cigaret Marlboro povišala za skoraj 28% (Jossens, 2004, str. 8).

6.1.2. Prepovedi/omejitve kajenja na javnih in delovnih mestih

Prepoved kajenja v zaprtih prostorih zajema prepoved kajenja na javnih mestih in v javnih prevoznih sredstvih. Najbolj obsežne prepovedi zajemajo tudi prepoved kajenja v restavracijah in barih ter na delovnih mestih. Prepoved kajenja na delovnih mestih, ne le da ščiti nekadilce pred pasivnim kajenjem, temveč tudi pripomore k temu, da kadilci zmanjšajo število pokajenih cigaret ali prenehajo kaditi.

Tovrstne prepovedi pripomorejo k zmanjšanju privlačnosti kajenja s tem, da zmanjšujejo kadilcem priložnosti za kajenje ter podpirajo socialne norme proti kajenju. To dokazujejo tudi naslednje študije o vplivu prepovedi kajenja na delovnem mestu, v restavracijah, šolah in na ostalih mestih.

¹⁷ Jha P., Chaloupka F.: Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. The World Bank, Washington DC, 1999.

¹⁸ Inpes, Tabac, l'offensive: 1,8 million de fumeurs en moins. Press release, 1. februar 2004, Pariz.

Pregled 26 študij o učinkovitosti prepovedi kajenja na delovnih mestih je pokazal, da je popolna prepoved kajenja na delovnih mestih povezana z 3 do 8% zmanjšanjem kajenja in 3,1 manj pokajenimi cigaretami na dan za tiste, ki niso prenehali¹⁹(Jossens, 2004, str. 9-10).

Prepoved kajenja na delovnem mestu ima torej največji učinek na zmanjšanje kajenja. Poleg tega prepoved kajenja v restavracijah pripomore še k okoli 2-3% zmanjšanju kajenja, prepovedi kajenja v šolah in na ostalih mestih pa pripomoreta k zmanjšanju kajenja vsaka po 1%. Manj stroge prepovedi naj bi imele 50% manjši učinek kot stroge prepovedi²⁰(Jossens, 2004, str. 10).

Naj za primer navedem še mesto New York, kjer je veliko povečanje davkov na cigarete in prepoved kajenja v restavracijah in barih, ki je stopila v veljavo 30. marca 2003, pripomoglo k 11% zmanjšanju odraslih kadilcev v New Yorku od leta 2002 do leta 2003, kar je bilo eno največjih zmanjšanj števila kadilcev, ki je bilo kadarkoli izmerjeno na kratek rok. Raziskave namreč kažejo, da se je število rednih kadilcev po tem, ko je bilo skoraj desetletje enako, zmanjšalo za več kot 100.000. Ocenili so, da je v letu 2002 kadilo 22% odraslih prebivalcev New Yorka, medtem, ko je ta delež v letu 2003 padel na 19%²¹(Jossens, 2004, str. 10).

Tudi v Evropi so se kmalu pokazali pozitivni učinki prepovedi kajenja na delovnih mestih. Popolne prepovedi kajenja na delovnih mestih (vključujoč bare in restavracije) so bile uvedene na Irskem (29. marca 2004), Norveškem (1. junij 2004) ter na Švedskem (1. junij 2005). Prvi učinki zakona na Irskem so se pokazali hitro. Številke, ki jih je podal Gallaher, največji irski proizvajalec cigaret kažejo na 7,5% padec prodaje cigaret v prvih šestih mesecih leta 2004. Gallaher, ki ima približno 50% tržni delež na irskem, pravi, da je zmanjšanje prodaje moč pripisati povišanju davkov na cigarete in prepovedim kajenja²² (Jossens, 2004, str. 10-11).

Po letu dni prepovedi kajenja na delovnem mestu, je po poročanju irske vlade, kajenje opustilo 7000 ljudi. Prepoved, ki se nanaša na kajenje na delovnem mestu, je pomembno vplivala na kadilske navade tamkajšnjih prebivalcev in posledično povzročila pomembno, okrog 10-odstotno zmanjšanje prodaje cigaret na Irskem. Kot poudarja minister za zdravje Seán Power, je podpora irske javnosti jasno sporočilo zakonodajalcem po svetu, ki razmišljajo o sprejemu podobne protikadilske zakonodaje na delovnih mestih: »Ne le, da je takšno zakonodajo mogoče uveljaviti, temveč jo državljani načeloma spoštujejo in sprejemajo kot nujno za zaščito njihovega zdravja« (Pondelek, 2005).

¹⁹ Fichtenberg C., Glantz S.: Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: Systematic review. *British Medical Journal*, 2002, 325, 188-191.

²⁰ Levy D., Gitchell J., Chaloupka F.: The effect of tobacco control policies on smoking rates: A tobacco control scorecard. PIRE Working Paper, Calverton, MD, 2003.

²¹ Gottlieb S.: New York's war on tobacco produces record fall in smoking. *British Medical Journal*, 2004, 328, 1222.

²² Citigroup Smith Barney: Gallaher, 9. september 2004.

Tudi po prepovedi kajenja na javnih mestih v Italiji, ki je stopila v veljavo januarja 2005, je prodaja cigaret padla za 10,5% (Teherantimes.com, 2005).

Pozitivni rezultati protikadilskega zakona so bili opaženi še v številnih drugih raziskavah. »British Medical Journal« je v letu 2002 objavil podatek, da zaradi popolne prepovedi kajenja na delovnem mestu, kadilci zmanjšajo količino pokajenih cigaret za 29% (Pasivno kajenje postaja splošna evropska skrb, 2005).

6.1.3. Povečanje sredstev za nadzor nad tobakom (boljša informiranost potrošnikov, vključujoč oglaševanje škodljivih učinkov kajenja, kampanje javnega informiranja, medijske kampanje ipd.)

Izkušnje ZDA in Avstralije²³ kažejo, da povečanje sredstev za programe za nadzor nad tobakom zmanjša potrošnjo tobaka. V posameznih državah ZDA so investirali v velikem obsegu v programe za nadzor nad tobakom in vključili komponente kot so medijske kampanje, preventivni programi v šolah, podpore za prenehanje kajenja in uveljavljanje strožjih omejitev kajenja. Analiza podatkov v ZDA nakazuje na dosleden vzorec, da imajo izdatki za nadzor nad tobakom vpliv na prodajo cigaret²⁴ (Jossens, 2004, str. 13).

Učinkovitost množičnih medijskih kampanj je odvisna od njihovega obsega in trajanja. Izdatki morajo biti na dovolj visoki ravni, da se sporočila dotaknejo kadilca v večkratnem in hkrati zadostnem številu. »Centri za kontrolo bolezni in preventivo« (CDC) v ZDA ocenjujejo, da morajo ZDA potrošiti med 1 in 3\$ na prebivalca na leto ter skozi obdobje vsaj treh let, da bo nadzor nad tobakom popolnoma učinkovit²⁵ (Jossens, 2004, str. 14).

6.1.4. Obsežne (popolne) prepovedi oglaševanja in promocije vseh tobačnih izdelkov

Empirični dokaz je pokazal, da popolna in obsežna prepoved oglaševanja tobaka, ki pokriva vse medije in vse oblike direktnega in indirektnega oglaševanja prispeva k zmanjšanju potrošnje tobaka. Obsežna prepoved oglaševanja tobaka prav tako pripomore k zmanjšanju socialne sprejemljivosti kajenja, predvsem pri mladih ljudeh. Poleg promocije okolja brez cigaretne dima, prispeva regulacija oglaševanja tobaka tudi k sprejetju ne kajenja kot družbene norme (Jossens, 2004, str. 8-9).

²³ Hill DJ., White VM., Scollo MM.: Smoking behaviours of Australian adults in 1995: Trends and concerns. Medical Journal of Australia, 1998, 168, 209-213.

²⁴ Farelly M., Pechacek T., Chaloupka F.: The impact of tobacco control program expenditures on aggregate cigarette sales: 1981-2000. Journal of health economics, 2003, 22, 843-859.

²⁵ Centers for Disease Control and Prevention: Best practices of comprehensive tobacco control programs. Atlanta, 1999.

Tudi po mnenju Svetovne banke so prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov učinkovite. Od leta 1972 je večina držav z visokimi dohodki uvedla strožje omejitve oglaševanja tobaka prek več medijev in različnih oblik sponzoriranja. Študija 22-držav z visokimi dohodki, na podlagi podatkov od leta 1970 do 1992 je pokazala, da obsežne prepovedi oglaševanja in promocije cigaret lahko zmanjšajo kajenje, vendar pa imajo delne prepovedi le majhen, če ne celo ničelni učinek (Jossens, 2004, str. 9).

Študija kaže, da če bi uvedli najobširnejšo prepoved oglaševanja, bi se potrošnja tobaka v državah z visokimi dohodki zmanjšala za več kot 6%. Modeli, ki temeljijo na tej oceni domnevajo, da bi prepoved oglaševanja v EU lahko pomenila zmanjšanje potrošnje tobaka znotraj EU za skoraj 7% ²⁶(Jossens, 2004, str. 9).

6.1.5. Velike opozorilne nalepke o škodljivosti kajenja na cigaretnih škatlicah in ostalih tobačnih izdelkih

Nalepke na tobačnih izdelkih so lahko učinkovit ukrep pri informiranju potrošnikov o škodljivih učinkih kajenja, saj vzpodbujajo kadilce k prenehanju kajenja in od kajenja odvrtačajo nekadilce.

Ocene učinkov opozoril kažejo, da so le-ta učinkovita, če vsebujejo večkratna močna in direktna opozorila, ki so vidno prikazana. Dokazi iz Kanade, Brazilije, Avstralije²⁷, Nizozemske in Belgije kažejo, da so velika opozorila, ki so jih nedavno vpeljali, učinkovita pri odvrtačanju od kajenja in večji osveščenosti javnosti o škodljivih učinkih kajenja na zdravje (Jossens, 2004, str. 12).

V novembru 2002 je Nizozemska organizacija za nadzor nad tobakom »*Defacto*« objavila rezultate študije o učinkih novih zdravstvenih opozoril, ki so pokazale, da nekateri odrasli kadilci kadijo manj in so bolj pripravljeni opustiti kajenje, odkar so na tobačnih izdelkih nova opozorila. Opazili so celo močnejši učinek med populacijo od 13-18 let, kjer je kar 28% vprašanih odgovorilo, da kadi manj zaradi novih zdravstvenih opozoril²⁸. Belgijska študija, ki je bila izvedena maja 2004 je potrdila ugotovitve Nizozemske, da večja in jasnejša opozorila pripomorejo k motivaciji kadilcev, da prenehajo kaditi in naredijo škatlice cigaret manj privlačne za mlade²⁹. Opozorila na škatlicah cigaret so v Belgiji obvezna od 30. septembra 2003 in morajo pokrivati 55% sprednjega in zadnjega dela embalaže, kar je največji odstotek na svetu. 29% vseh kadilcev je dejalo, da so bila opozorila na škatlicah dodatna motivacija za

²⁶ Jha P., Chaloupka F.: Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. The World Bank, Washington DC, 1999.

²⁷ The World Bank: Tobacco pack information at a glance. Washington, Junij 2003.

²⁸ Persbericht Defacto: 28% van jonge rokers rookt minder door de nieuwe waarschuwingen opverpakking, Den Haag, 26. november 2002.

²⁹ Jossens L.: Onderzoek naar het effect van gezondheidswaarschuwingen op sigarettapakjes in België. Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, Bruselj, 2004.

prenehanje kajenja. Med tistimi, ki so dejali, da želijo prenehati kaditi v roku enega leta pa je bil delež 46%. Kot rezultat novih opozoril v Belgiji, 8% vprašanih v Belgiji kadi manj, 2% več in 88% toliko kot prej (Jossens, 2004, str. 12-13).

Velika zdravstvena opozorila so torej močno povezana z odločitvami kadilcev o zmanjšanju ali prenehanju kajenja. Tudi med moškimi kadilci na Poljskem jih je 3% dejalo, da je prenehalo s kajenjem po uvedbi novih, zelo velikih zdravstvenih opozoril, dodatnih 16% jih je dejalo, da je poskušalo prenehati kaditi, 14% pa jih je dejalo, da razumejo zdravstvene posledice kajenja bolje kot pred uvedbo opozoril³⁰ (Jossens, 2004, str. 12-13).

6.1.6. Pomoč pri prenehanju kajenja (vključujoč povečan dostop do nikotinskih nadomestkov in drugih terapij za prenehanje)

Veliko kadilcev si želi prenehati kaditi in lahko za to uporabi pomoč. Število tistih, ki bi radi prenehali pa lahko bistveno dvignemo s svetovanjem zdravstvenih delavcev, telefonskimi linijami za prenehanje kajenja, formalnimi in neformalnimi skupinami za podporo kadilcem ter terapijami za prenehanje, ki vključujejo nikotinske nadomestke. Vladne politike za prenehanje kajenja lahko igrajo prav tako pomembno vlogo pri učinkovitosti zmanjševanja števila kadilcev (odloki, subvencije zdravstvenim delavcem za pomoč pri kajenju in finančna podpora zdravstvenih terapij, telefonske linije za prenehanje). Ti ukrepi imajo na zmanjšanje razširjenosti kajenja sicer relativno majhen učinek, od 1 do 2%, vendar pa se je potrebno zavedati, da učinki skozi čas rastejo in so lahko pomembni pri pomoči težjim kadilcem, ki zelo težko zmanjšajo število pokajenih cigaret ali prenehajo kaditi³¹ (Jossens, 2004, str. 11).

³⁰ The World Bank Report: Curbing the epidemic: Governments and economics of tobacco control. Washington D.C., 1999.

³¹ Levy D., Gitchell J., Chaloupka F.: The effect of tobacco control policies on smoking rates: A tobacco control scorecard. PIRE Working Paper, Calverton, MD, 2003.

Tabela 4: Vpliv posameznih protitobačnih ukrepov na zmanjšanje porabe tobaka, moč dokaza in učinek na podskupine

Ukrep	Zmanjšanje kajenja	Moč dokaza	Učinek na podskupine
Zvišanje cen/davkov	25% zvišanje cen vodi do 7-13% znižanja števila kadilcev (skozi čas se zmanjšanje še povečuje).	Močan, glede na skladne dokaze mnogih študij iz različnih držav.	Večji učinek na mlade in kadilce z nižjimi dohodki.
Prepoved kajenja na javnih/delovnih mestih	5-10% na delovnih mestih, 2-4% v restavracijah in ostalih javnih mestih.	Zmeren do močan. Obstaja veliko študij za države z visokimi dohodki, ki običajno najdejo vpliv, vendar velikosti vplivov zelo nihajo.	Večji vpliv na visoke dohodke, moške in starostno skupino od 24-54 let, vendar odvisen od zasebnih omejitev v prostorih.
Prepoved oglaševanja	6% zmanjšanje ob popolni prepovedi.	Zmeren do šibek. Študije so dale različne rezultate.	Mladi priključijo oglase, ki so povezani z kadilskim vedenjem.
Zdravstvena opozorila na zavojčkih cigaret	Nejasen učinek, (28% mladih Nizozemcev in 8% mladih Belgijcev zato kadi manj).	Šibek. Različni rezultati in malo študij v zadnjih letih.	So morda najbolj učinkoviti v državah z nižjim dohodkom.
Medijske kampanje	5-10% znižanje, odvisno od ciljne skupine.	Zmeren. Večina študij kaže pomembne rezultate, vendar velikosti učinkov nihajo in so morda odvisne še od drugih ukrepov, ki so v veljavi.	Nejasen, morda ima manjši vpliv na mlade in je povezan s tem, na katero ciljno skupino ciljajo kampanje.
Odloki ali subvencioniranje zdravljenja	1-2% zmanjšanje v 2 letih, odvisno od velikosti pokritja.	Šibek, posebno glede dolgoročnih učinkov.	Na nižje dohodke in verjetno mlade.
Telefonske linije za pomoč pri odvajanju	1-3% zmanjšanje v prvem letu.	Zmeren do šibek. Dolgoročni učinki niso dobro poznani.	Pokazal se je kot učinkovit pri večini kadilcev, vendar bi morda moral biti prilagojen določenim skupinam.

Vir: Jossens, 2004, str. 14-18.

6.2. Porazdelitev točk glede na dokazano učinkovitost posameznega ukrepa za nadzor nad tobakom

Ko so bili ukrepi, ki so učinkoviti za nadzor nad tobakom določeni, so se raziskovalci morali sporazumeti še, kakšno težo pripisati posameznemu ukrepu, glede na njegovo učinkovitost. Ukrepe so ocenjevali na lestvici od 0-100, s tem da je najučinkovitejši ukrep prejel najvišje število točk, najmanj učinkovit pa najnižje.

Točke so glede na težo oz. učinkovitost posameznega ukrepa porazdelili tako (Jossens, 2004, str. 4):

- povišanje cen tobačnih izdelkov (30 točk),
- prepovedi kajenja na delovnih/javnih mestih (22 točk),
- proračun za nadzor nad tobakom (15 točk),
- prepoved oglaševanja (13 točk),
- opozorilne nalepke na tobačnih proizvodih (10 točk),
- pomoč pri prenehanju kajenja (10 točk).

Seveda moramo vedeti, da je ta klasifikacija lahko uporabljena le z ustreznimi opombami in opozorilnimi komentarji. Čeprav so se strinjali, da bosta politika cen in prepovedi kajenja na delovnih in javnih mestih prejeli največ točk, je bilo težje določiti točno težo prepovedi oglaševanja ter prepovedi le-tega v točno določenem mediju (Jossens, 2004, str. 19).

Najpogostejše težave pri pripisovanju točk državam so bile na naslednjih področjih (Jossens, 2004, str. 24-25):

- **Vlaganje denarja:** Poraja se vprašanje o pravilnosti podatkov o tem, koliko denarja v posamezni državi (za zvezne države se šteje povprečen vložek vlad posameznih regij) je vlada namenila v letu 2003 za ustavitev kajenja, za množične komunikacijske kampanje in ostale politike za nadzor nad tobakom? Nekateri dopisniki so dejali, da te številke niso na voljo in jih ne morejo posredovati, tako da v takšnem primeru niso pripisovali nič točk. Takšno pojasnilo so ponavadi dobili iz držav, kjer so bile aktivnosti za nadzor nad tobakom slabe. Prav tako je pri raziskavi zmedo povzročalo vprašanje ali naj denar, ki je bil porabljen s strani lokalne samouprave štejejo v celosten proračun ali ne.
- **Oglaševanje:** Na podlagi odgovorov korespondentov, ni bilo vedno povsem jasno ali je posredno oglaševanje v državi popolnoma prepovedano in če je bila prepoved uveljavljena.
- **Kajenje na delovnem mestu:** Obstajajo različni tipi omejitev kajenja na delovnem mestu. Raziskava bi morala vključevati bolj natančna vprašanja glede izjem za posamezni tip omejitev.
- **Uveljavitev ukrepa:** Obseg posamezne vpeljane omejitve ni bil vedno jasen. Zanašali so se na rezultate raziskav ali pa na opažanja korespondentov, ki so bili seznanjeni z razmerami v svoji državi.

Tabela 5 nam prikazuje ocenitev naporov za nadzor nad tobakom po posameznih državah po posameznih komponentah: ceni, prepovedi kajenja na delovnih/javnih mestih, celotnem proračunu za nadzor nad tobakom, prepovedi oglaševanja, nalepkah z zdravstvenimi opozorili in pomoči pri prenehanju kajenja. Kot že rečeno, je maksimum zbranih točk 100, države pa so nato ocenjene po posameznih komponentah. Zadnja dva stolpca tabele kažeta celotno število točk vsake države in nato stopnjo upada razširjenosti kajenja od leta 1985.

Tabela 5: Ocene politik za nadzor nad tobakom (po posameznih evropskih državah glede na posamezne komponente), ki so bile v veljavi 1. januarja 2004 in zmanjšanje razširjenosti kajenja od leta 1985 do 2003. Države so razvrščene glede na rezultate (število točk, ki so jih prejele, od najboljše do najslabše) nadzora nad tobakom.

Država	Cena (30)	Prepoved kajenja na delovnih/javnih mestih (22)	Proračun za nadzor nad tobakom (15)	Prepoved oglaševanja (13)	Nalepke z zdravstvenimi opozorili (10)	Pomoč pri prenehanju kajenja (10)	Skupaj (100)	Zmanjšanje razširjenosti kajenja
Islandija	24	16	15	13	6	2	76	XXX
Velika Britanija	26	3-6	14	11	6	10	72	XX
Norveška	23	16	6	12,5	6	3	67	XXX
Irska	20	15	4	10-11	6	6-7	62	XX
Malta	23	12	0	9,5	7	6	58	
Švedska	15	15	3	11-12	6	3-5	55	XXX
Nizozemska	12	12	7	11,5	6	5	54	XX
Francija	20	6-7	4	11,5	6	5-6	54	XX
Finska	13	16	2	12,5	7	2	53	
Poljska	13	15	0	11,5-12	5	7	52	XX
Madžarska	14	7-11	1	10	6	9	49	
Estonija	16	16	2	9,5	1	2	47	
Slovenija	12	15	0	8-10	6	4-5	47	XXX
Ciper	23	3-4	0	11-12	3	3	44	
Slovaška	14	10-12	0	11	3	4	43	
Danska	13	2	3	10	6	6-7	41	XXX
Italija	11	7	2	10,5	6	4-5	41	X
Grčija	15	7	/	4-5	6	7	40	
Belgija	13	6	0	10	7	1-2	38	XX
Portugalska	13	6-7	/	9	6	2	37	?
Nemčija	15	2	0	3-4	6	8	35	
Litva	12	4-6	0	11,5	6	0	35	
Švica	13	5-7	5	3,5-5	3	4	35	
Španija	14	2	/	3-4	6	6-7	32	X
Latvija	11	7	1	6	6	0	31	
Avstrija	11	7	/	3,5-5	6	3	31	
Češka	11	6	1	4-5	2	2	27	
Luksemburg	7	4	/	6,5	3	2	23	

Legenda:

- X = zmanjšanje razširjenosti kajenja za več kot 15% med leti 1985 in 2003,
- XX = zmanjšanje razširjenosti kajenja za več kot 20% med leti 1985 in 2003,
- XXX = zmanjšanje razširjenosti kajenja za več kot 25% med leti 1985 in 2003,
- ? = med leti so bile uporabljene različne metode merjenja razširjenosti kajenja, zato ne moremo vedeti dejanske razlike.

Vir: Jossens, 2004, str. 27.

Prednost merjenja razširjenosti kajenja znotraj posamezne države je v tem, da se opravlja znotraj posamezne države in se tako vsakokrat uporablja enaka metodologija. Na ta način primerjave med državami niso pomešane zaradi različnih metod merjenja razširjenosti kajenja. Državne politike za nadzor nad tobakom so bile ocenjene 1. januarja 2004, zato nam ta meritev ne pokaže politike skozi obdobje 20 let. Kakorkoli že, od takrat je večina držav postopoma nadgrajevala niz politik za nadzor nad tobakom in tako lahko rečemo, da politika, ki jo ima neka država sedaj, odseva politiko, ki jo je imela 20 let nazaj, v smislu, da so današnje aktivne države v politiki za nadzor nad tobakom bile verjetno bolj aktivne tudi skozi celotno 20 letno obdobje.

Potrebno je priznati, da rezultati merjenj niso ravno znanstveno natančni. Pokažejo nam nek splošni vtis oz. razmerje med politiko za nadzor nad tobakom in kadilskim vedenjem. Prav tako ni lahko izmeriti ustrezne vplivnosti vsakega elementa politike v vsaki državi in dokler ne moremo delati nadzorovanih preizkusov na posegih v resničnem življenju, bo znanstvena natančnost znotraj posamezne države vedno težka. Kljub vsemu, če te podatke kombiniramo z analizami, ki jih je opisala Svetovna banka na začetku tega poglavja, lahko naredimo informativno razsodbo komponent politik za nadzor nad tobakom, ki vplivajo na rezultat v uspešnih državah.

V Tabeli 5 (na str. 39) npr. Danska ilustrira nevarnost izpeljave prehitrega in preprostega sklepa glede tega, kaj deluje v posamezni državi, kajti v proučevanem obdobju je imela velik padec v razširjenosti kajenja, čeprav še ni imela visokih cen cigaret, ki pa naj bi imele po znanstveni analizi najmočnejši učinek na potrošnjo. Kakorkoli že, razširjenost kajenja na Danskem je bila pred 20 leti zelo visoka in tako je nastal prostor za velik padec v potrošnji. Dokaz iz Velike Britanije nam kaže, da ko razširjenost kajenja pada, povprečna potrošnja raste. To bi pričakovali v primeru, če bi kadilci prenehali kaditi kot odziv na zdravstvena izobraževanja o škodljivosti kajenja in informiranje javnosti, vendar so bili ti kadilci le lažji kadilci. Kadar je razširjenost kajenja dovolj nizka, morda lahko pričakujemo, da bodo vsi kadilci, ki lahko prenehajo kaditi brez pomoči, prenehali kaditi. Potemtakem bodo tisti, ki še vedno kadijo, močno zasvojeni in potrebujejo pomoč. Na ta način bi bilo za državo kot je Danska veliko lažje preiti z 50% razširjenosti kajenja na 30%, 20% znižanje, kot za Veliko Britanijo preiti iz 35% na 15% razširjenost kajenja. Podatki kažejo, da je Velika Britanija imela nepretrgano in precej močno protitobačno kampanjo od vsaj zgodnjih osemdesetih let prejšnjega stoletja, ki je vključevala dvig cen in relativno (v primerjavi z ostalo EU) visoke državne izdatke, torej dve komponenti, ki sta na Danskem precej šibkejši (Jossens, 2004, str. 25-26).

Danska (41 točk) je bila tudi malenkost boljša od Belgije (38 točk), vendar šibka pri ukrepu prepovedi kajenja na javnih in delovnih mestih (prejela je le 2 točki od 22). Pozornost danskega parlamenta bi se torej morala osredotočiti na to šibko točko. Tudi tri vodilne države (Islandija, Velika Britanija in Norveška) lahko analizirajo šibke točke svojih politik za nadzor nad tobakom in jih izboljšajo. Islandija in Norveška lahko izboljšata pomoč za prenehanje

kajenja, Velika Britanija pa uvede strožjo prepoved kajenja na javnih in delovnih mestih (Jossens, 2004, str. 37-38).

ENSP je tako ocenila obstoječe protitobačne ukrepe v skoraj 30 evropskih državah. Slovenija je s 47 točkami od 100 možnih nekje v sredini vseh držav. Po padcu pogostnosti kajenja smo med državami z najvišjim znižanjem (poleg Islandije, Norveške, Švedske in Danske) med leti 1985 in 2003, kajti razširjenost kajenja se je zmanjšala za več kot 25%. Delež kadilcev je še posebej upadel ob sprejetju zakona leta 1996, ki je omejil rabo tobačnih izdelkov, k upadu deleža kadilcev pa je pomembno prispeval tudi povečan obseg informacij in dogodkov na to temo v času sprejemanja zakona.

Slovenija je zaenkrat še precej šibka pri dveh ukrepih: ceni tobačnih izdelkov (12 točk od 30) ter prepovedi kajenja na javnih/delovnih mestih (15 točk od 22), kar pa se bo z že napovedano novo zakonodajo tudi izboljšalo.

Iz Tabele 5 (na str. 39) bi torej lahko potegnili sklep, da aktivne politike za nadzor nad tobakom pripomorejo k zmanjšanju razširjenosti kajenja, kajti v skoraj vseh državah, ki so prejele precej visoko število točk (Islandija, Velika Britanija, Norveška, Irska, Švedska, Nizozemska, Francija) glede nadzora nad tobakom, je prišlo v proučevanem obdobju do precejšnega padca razširjenosti kajenja.

6.2.1. Priporočila

Na koncu poročila, ki opisuje vpliv politik za nadzor nad tobakom na razširjenost kajenja v Evropi in ukrepe, ki bi morali biti prioritetni za učinkovit in obširen nadzor nad tobakom so bila podana naslednja priporočila (Jossens, 2004, str. 38):

- Za ovrednotenje politik za nadzor nad tobakom v Evropi bi morali nameniti več denarja.
- Poraja se potreba po standardizaciji in harmonizaciji podatkov o razširjenosti kajenja in uporabi tobaka v Evropi, z namenom primerjanja učinkovitosti posameznih politik za nadzor nad tobakom med državami.
- Programi za nadzor nad tobakom bi morali biti obsežni in vsebovati vsaj zgoraj omenjene komponente šestih stroškovno učinkovitih politik.
- Obstaja nujna potreba po večjem investiranju v programe za nadzor nad tobakom. V EU porabi več kot 1€ na prebivalca za nadzor nad tobakom le Velka Britanija, medtem ko v CDC v ZDA ocenjujejo, da ZDA potrebujejo za učinkovit nadzor nad tobakom vsaj med 1\$ in 3\$ na prebivalca (skozi obdobje treh let).
- Namen točkovanja posameznih ukrepov ni v tem, da bi hvalili ali obsojali politike za nadzor nad tobakom po posameznih državah, temveč priporočilo tistim, ki so zadolženi v posamezni državi za nadzor nad tobakom, da ustvarijo predloge, kako jih izboljšati.

6.3. Vpliv prepovedi kajenja na zmanjšanje razširjenosti kajenja v Evropi

Po ocenah ENSP so torej protitobačni ukrepi v evropskih državah večinoma učinkoviti, saj vplivajo na spremembe kadilskih navad ter znižujejo pogostost kajenja.

Če pogledamo še podrobnejšo sliko zmanjševanja razširjenosti kajenja med odraslimi prebivalci Evrope v obdobju zadnjih dvajsetih let (1985-2003) vidimo, da je prišlo v skoraj vseh državah do precejšnega zmanjšanja razširjenosti kajenja.

Tabela 6: Razširjenost kajenja med odraslimi prebivalci Evrope v letih 1985-2003

Država	Moški (1985)	Moški (1995)	Moški (2002- 2003)	% + ali % -	Ženske (1985)	Ženske (1995)	Ženske (2002 – 2003)	% + ali % -
Avstrija	40%	36% (1997)	32% (2000)	- 20%	21%	23% (1997)	26% (2000)	+ 24%
Belgija	45%	33%	33% (2003)	- 27%	27%	19%	22% (2003)	- 19%
Ciper	43% (1989)	/	39% (1997)	- 9%	7% (1989)	/	8% (1997)	+ 14%
Češka	46%	39%	38%	- 17%	26%	23%	23%	- 12%
Danska	51%	38% (1994- 1996)	30% (2003)	- 41%	42%	34% (1984 - 1986)	24% (2003)	- 43%
Estonija	46% (1990)	50% (1994- 1996)	45%	- 2%	15% (1990)	23% (1994 – 1996)	18%	+ 16%
Finska	32%	29%	26%	- 19%	14%	19%	19% (2003)	+ 36%
Francija	50% (1984 – 1986)	42%	36%	- 28%	32% (1984 – 1986)	31%	25%	- 22%
Nemčija	42% (samo vzhodna)	43%	39% (2000)	- 7%	27% (samo vzhodna)	43%	30% (2000)	+ 11%
Grčija	54%	51% (1993)	51% (2001)	- 5%	20%	31% (1993)	39% (2001)	+ 95%
Madžarska	49% (1986)	44% (1994)	42% (2003)	- 14%	22% (1986)	27% (1994)	29% (2003)	+ 24%
Islandija	43%	29%	27% (2003)	- 37%	37%	29%	21% (2003)	- 43%
Irska	37%	29% (1993)	28%	- 24%	32% (1993)	28%	26%	- 19%
Italija	41% (1986)	34%	31% (2001)	- 24%	17% (1986)	17%	17% (2001)	-
Latvija	/	51% (1998)	51%	-	/	19% (1998)	19%	-
Litva	/	43% (1994)	44%	+ 2%	/	6% (1994)	12%	+ 100%
Luksemburg	41% (1987)	32% (1993)	39% (2003)	- 5%	25% (1987)	26% (1993)	26% (2003)	+ 4%

Država	Moški (1985)	Moški (1995)	Moški (2002-2003)	% + ali % -	Ženske (1985)	Ženske (1995)	Ženske (2002 – 2003)	% + ali % -
Malta	/	26%	30% (2003)	+ 15%	/	11%	21% (2003)	+ 91%
Nizozemska	46%	40%	33% (2003)	- 28%	35%	32%	27% (2003)	- 23%
Norveška	44%	34%	28% (2003)	- 36%	32%	32%	26% (2003)	- 19%
Poljska	54% (1996)	47%	39%	- 28%	27% (1996)	23%	23%	- 15%
Portugalska	44% (1988)	27%	31% (1999)	- 29%	14% (1988)	8% ?	9% ? (1999)	?
Slovaška	/	34% (1994-1996)*	48%	+ 12%	/	43% (1994-1996)*	32%	- 26%
Slovenija	42% (1988)	53% (1994)	28% (2001)	- 33%	27% (1988)	23% (1994)	20% (2001)	- 26%
Španija	55%	48% (1993)	39%	- 29%	23%	25% (1995)	25%	+ 8%
Švedska	30%	22%	16%	- 46%	27%	24%	19%	- 30%
Švica	40% (1987)	37% (1992)	36%	- 10%	28% (1987)	24% (1992)	26%	- 7%
Velika Britanija	35%	29% (1984-1986)	26%	- 26%	31% (1984-1986)	27%	24%	- 23%

Legenda³²:

- / - ni podatka,

- ? - verjetno okoli 15%,

- * - za moške in ženske skupaj.

Vir: Jossens, 2004, str. 30-33.

Število kadičev se je v 20 letnem obdobju v večini držav zmanjševalo. Kot smo že omenili, je do največjega zmanjšanja prišlo na Danskem (za 41% pri moških in za 43% pri ženskah), Norveškem (za 36% pri moških in za 19% pri ženskah), Švedskem (za 46% pri moških in za 30% pri ženskah), v Islandiji (37% pri moških in za 43% pri ženskah) in Sloveniji (za 33% pri moških in za 26% pri ženskah).

V večini držav, kjer je prišlo do dviga deleža, je bil ta dvig predvsem pri kadičkah: Avstrija (24%), Ciper (14%), Estonija (16%), Finska (36%), Nemčija (11%), Grčija (95%), Madžarska (24%), Luksemburg (4%), Španija (8%), na Slovaškem se je povečal delež kadičev samo med moškimi (12%), v obeh skupinah, med moškimi in ženskami, pa se je delež dvignil v Litvi (moški za 2%, ženske za 100%) in na Malti (moški za 15%, ženske za 91%).

³² Odstotek zmanjšanja/povečanja razširjenosti kajenja (stolpca 5 in 9) so izračunali tako, da so razliko v razširjenosti kajenja med prvim in zadnjim letom poročila delili z odstotkom v prvem letu. Npr. za Švedsko (moške) so odstotek izračunali takole: $(30-16)*100/30 = 46\%$.

Kot smo opazili, gre v skoraj vseh preučevanih primerih za povečanje števila kadilk, ki je ponekod zelo visoko (Litva, Grčija, Malta). Če pogledamo kakšen nadzor nad tobakom imajo te države (Tabela 5 na str. 39), vidimo, da imajo na Malti precej strogi nadzor, ki so ga v letu 2005 še okrepili s prepovedjo kajenja na javnih in delovnih mestih, kar bo verjetno nekoliko pripomoglo k zmanjšanju deleža kadilk. V Litvi in Grčiji je nadzor nad tobakom nekoliko slabši, bi pa delež kadilcev prav tako lahko zmanjšali z uvedbo prepovedi kajenja na javnih in delovnih mestih ter povišanjem cene cigaret.

Z zgornjimi analizami smo dobili lep pregled kadilskega stanja in nadzora nad tobakom v posameznih evropskih državah. Zaključimo torej lahko, da so strogi ukrepi v večini držav učinkoviti pri zmanjševanju števila kadilcev. V državah, kjer razširjenost kajenja raste, pa se bodo morali še nekoliko potruditi in poostri tiste ukrepe, ki so šibki. Takšna analiza jim lahko zelo pomaga pri ustvarjanju novih predlogov in rešitev za nadaljnje ukrepanje v vojni proti tobaku.

7. SKLEP

V svetu kajenje še vedno predstavlja enega izmed najresnejših zdravstvenih problemov. Danes kadi vse več prebivalcev nerazvitih držav, v razvitih državah pa se odstotek moških kadilcev večinoma niža, povečuje pa se delež mladih kadilk.

Zaradi vedno večjega zavedanja resnosti epidemije, je večina evropskih držav že uvedla stroge protitobačne ukrepe, ki naj bi vplivali na zmanjšanje števila kadilcev. EU se že vrsto let ukvarja s problematiko kajenja in zahteve za nadzor nad tobakom v državah članicah postajajo vse strožje.

Slovenija je leta 1996 sprejela Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki je bil eden izmed najstrožjih v Evropi. Zakon je bil leta 2002 in 2005 tudi dopolnjen, danes pa se pripravljajo nove spremembe zakona, ki jih narekuje EU in bodo nadzor nad tobakom še okrepile.

Po mnenju Svetovne banke, so najbolj učinkoviti in stroškovno sprejemljivi ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja in pasivnega kajenja: povišanje cen tobačnih izdelkov, prepoved kajenja na javnih in delovnih mestih, povečanje sredstev za nadzor nad tobakom (medijske akcije in informacije za javnost), prepoved oglaševanja in promocije tobačnih izdelkov, velika in jasna opozorila na škatlicah tobačnih izdelkov ter pomoč pri prenehanju kajenja.

Povišanje cen tobačnih izdelkov sodi med najučinkovitejše ukrepe, saj že samo 10% povišanje cene lahko privede do 4% znižanja porabe tobačnih izdelkov v državah z višjimi dohodki. Vendar pa ima ta ukrep vpliv predvsem na mlade in na ljudi z nižjimi dohodki.

Prepoved kajenja na javnih mestih in na delovnih mestih ne zaščiti le nekadilcev pred pasivnim kajenjem, pač pa tudi spodbudi kadilce k prenehanju kajenja ali zmanjševanju števila pokajenih cigaret dnevno. Taki ukrepi niso naperjeni proti kadilcem, temveč proti temu, kje se kadi in s ciljem omejevanja vplivov pasivnega kajenja na zdravje nekadilcev. Popolna prepoved kajenja na delovnih mestih zmanjša pogostnost kajenja do 10%. Popolna prepoved kajenja v barih in restavracijah pa zmanjša pogostnost kajenja še dodatno do 4%. Nepopolna prepoved ima približno polovičen učinek.

Obsežne medijske akcije in informacije za javnost imajo prav tako pomemben učinek na pogostnost kajenja, vendar pa morajo biti dolgotrajne in obsežne.

Prepoved oglaševanja in promocije tobačnih izdelkov predvsem zmanjša sprejemljivost kajenja, še posebej med mladimi. Popolne prepovedi oglaševanja in promocije lahko zmanjšajo porabo tobaka za okoli 7%.

Velika in jasna opozorila na škatlicah cigaret pripomorejo k večji osveščenosti potrošnikov o škodljivih učinkih kajenja, vzpodbujajo kadilce k prenehanju ali zmanjšanju kajenja in od kajenja odvračajo nekadilce.

Pomoč pri prenehanju kajenja je pomembna predvsem pri težjih kadilcih, ki se kajenju zelo težko odpovejo. Ukrep ima na zmanjšanje razširjenosti kajenja sicer relativno majhen učinek, od 1 do 2%, vendar pa ti učinki skozi čas rastejo.

Podatki kažejo, da ima največji učinek obsežna kombinacija ukrepov. Vsi ukrepi, kjer ni popolne prepovedi in je ta le delna, imajo seveda ustrezno manjši učinek, hkrati pa je treba poskrbeti tudi za strogo izvajanje ukrepov, sicer le-ti nimajo učinka.

Različne evropske države imajo protikadilske ukrepe na različni ravni. Države s strožjimi ukrepi so imele v obdobju zadnjih dvajsetih let večinoma večji padec deleža kadilcev, kot države, kjer je nadzor nad tobakom na nizki ravni. Slovenija je glede strogosti nadzora nad tobakom nekje v sredini evropskih držav ter spada med države, ki so v letih 1985-2003 dosegle zmanjšanje razširjenosti kajenja za več kot 25%. To je sicer spodbudno, vendar ne smemo biti brezskrbni, kajti še vedno narašča delež kadilcev med mladimi.

Stroga zakonodaja in nadzor nad tobakom sta torej učinkovita pot nadaljnjega zmanjševanja števila kadilcev in s tem povezanih bolezni in smrti. Dejstvo pa je, da je mora vsaka država posebej preučiti katere ukrepe ima prešibke in kako jih lahko izboljša, da bodo uspešno vplivali na nadaljnje zmanjševanje števila kadilcev.

LITERATURA

1. Albreht Tit: Splošni podatki o kajenju. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja RS. [URL: http://www.ivz.si/ivz/novica.php?ivz_id=276], 30.5.2005.
2. Budal Martina: Napoveduje se prepoved kajenja na delovnem mestu. Večer, Maribor. 31.5.2005.
3. Cirman Martina: Diplomsko delo. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, 2000. 80 str.
4. Čepič Tatjana: Opojnost tobaka. Ljubljana : Mestni muzej, 1991. 120 str.
5. Čontala Borut: 5000 din kazni za cigareto med delom. Delo, Ljubljana, 7.9.1985, str. 17.
6. Čontala Borut: Kadilci si lahko spet oddahnejo. Delo, Ljubljana, 12.4.1986, str. 28.
7. Fortič Bojan: Cigareta – naslada in zlo. Ljubljana : Skupščina Rdečega križa Slovenije, 1987. 68 str.
8. Goodman Jordan: Tobacco in History. London, New York : Routledge, 1993. 280 str.
9. Jossens Luk: Effective tobacco control policies in 28 European countries. Bruselj : European Network For Smoking Prevention, 2004. 62 str.
10. Koprivnikar Helena: Posledice kajenja in ukrepi za zmanjševanje kajenja. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja RS. [URL: http://www.ivz.si/ivz/aktualno/novica.php?ivz_id=249], 31.1.2005.
11. Kožuh Novak Mateja: Ali je tobačni zakon za Slovenijo res tako pomemben?. Republika, Ljubljana, 21.6.1994, str. 4.
12. Latkovič Barbara et al.: Spodbujajmo nekajenje! Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja, 2000. 60 str.
13. Peklaj Robert: Prepovedan sad. Gospodarski vestnik, Ljubljana, 1994, 12, str. 20-21.
14. Petrone Gerard S.: Tobacco advertising - The great seduction. Atglen, Pennsylvania : Shiffer Publishing Ltd., 1996. 271 str.
15. Poglajen Jože: Popolna prepoved oglaševanja cigaret. Delo, Ljubljana, 7.10.2005.
16. Pondelek Damjana: Zakajena Evropa. VIP, Ljubljana, 15(2005), 10, str. 34-35.
17. de Pracontal Michel: Vojna proti tobaku. Ljubljana : Založba Krtina, 1999. 216 str.
18. Stergar Eva: Tobak ubija!. [URL: <http://fides.fe.uni-lj.si/zdravje/zivljenje/tobak.html>], 30.9.2005.
19. Svetičič Marinko Jana: 31. maj 2005 – Svetovni dan brez tobaka. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. [URL: <http://www.zzv-lj.si/index0.htm>], 15.8.2005.
20. Taškar Jana: Reklamiranje tobaka naj bi povsem ukinili. Delo, Ljubljana, 9.3.1994, str. 17.
21. Turk Josip: Kajenje – Stanje in trendi 1999. ISIS, Ljubljana, 1999, 10.
22. Turk Josip: Spoštovanje tobačnega zakona v Sloveniji. [URL: http://www.med.over.net/zasvojenost/spostovanje_zakona_kajenje_slovenija.htm], 20.9.2005.
23. Volk Linda: Kadilci so več na bolniškem dopustu. Delo, Ljubljana, 11.5.2004, str. 15.
24. Zajec Diana: Proračuni so še vedno polni na račun otrok. Delo, Ljubljana, 15.5.1993, str. 2.
25. Zajec Diana: Dim vzame 3500 Slovencev na leto. Delo, Ljubljana, 1.6.2004, str. 3.
26. Zaletel Kragelj Lijana: Kajenje med odraslimi prebivalci Slovenije. Vita, Ljubljana, 10(2004), 43, str. 3-5.

27. Žagar Dušan: Uprimo se serijskemu morilcu – tobaku.
[URL: http://www.med.over.net/zasvojenost/uprimo_serijski_morilec.htm], 10.10.2005.

VIRI

1. Interni viri Tobačne Ljubljana, 1997.
2. Kadilcem se slabo piše.
[URL: http://24ur.com/bin/article.php?article_id=2057064], 10.11.2005.
3. Kajenje ubija: ThinkQuest, 1998.
[URL: <http://library.thinkquest.org/17360/tb-s-zgd.html>], 1998.
4. Kajenje zmanjšuje produktivnost. Delo, Ljubljana, 26.10.2004, str. 20.
5. Novinarsko središče. Ministrstvo za zunanje zadeve RS.
[URL: http://www.gov.si/mzz/novinarsko_sred/szj/03092503.html], 2003.
6. Na Irskem prepoved kajenja v pivnicah in restavracijah. Mladina, Ljubljana, 29.3.2004.
7. Pasivno kajenje postaja splošna evropska skrb. Help.
[URL: <http://sl.help-eu.com/pages/dos-dossier-3-2-14-REPORTS.html>], 13.5.2005.
8. Predlog o spremembah in dopolnitvah zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Ministrstvo za zdravje RS.
[URL: <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>], 2.9.2005.
9. Prepoved oglaševanja tobaka začne veljati 31. julija. Press Releases.
[URL: <http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/05/1013&format=HTML&aged=0&language=SL&guiLanguage=en>], 3.9.2005.
10. Predlog za izdajo zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Poročevalec Državnega zbora RS, št. 5/1993, str. 25-29.
11. Program opuščanja kajenja za mlade. Novinarsko središče. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja RS.
[URL: http://www.ivz.si/ivz/novinarsko_sredisce/novica.php?ivz_id=449], 16.11.2005.
12. Smoke-free Europe: Reviewing progress, prescribing action. BMA Tobacco Control Resource Centre 2005.
[URL: <http://www.doctorsandtobacco.org/files/50.doc>], 10.12.2005.
13. Statistična obdelava rezultatov ankete Slovensko javno mnenje 1994/1. Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij pri Fakulteti za družbene vede, Ljubljana.
14. Svetovni dan brez tobaka, 31. maj. CINDI Slovenija.
[URL: <http://www.cindi-slovenija.net/datoteke/IzjavazanovinarjeDNM-lekt.doc>], 31.5.2004.
15. Še letos strožja tobačna zakonodaja. Delo, Ljubljana, 30.5.2005.
[URL: http://www.delo.si/index.php?sv_path=41,35,65847], 10.11.2005.
16. Škodljivo pasivno kajenje.
[URL: http://24ur.com/bin/article.php?article_id=2038652], 6.4.2004.
17. Teherantimes.com.
[URL: <http://www.teherantimes.com/Description.asp?Da=1/8/2006&Cat=5&Num=6>], 22.12.2005.

18. Tobacco or health in the European Union: Past, present and future.
[URL:http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_exs_sl.pdf], 10.11.2005.
19. Tobačna Ljubljana d.o.o..
[URL: <http://www.tobacna.si/slo/default.asp?nv=1>), 25.9.2005.
20. Učinkovito – prepoved kajenja. Večer, Maribor, 9.6.2005.
21. The world book Encyclopedia. World Book, Inc., U.S.A., 1990, 307 str.
22. Zgodovina tobaka.
[URL: http://members.tripod.com/juzna_amerika/zanimivosti.htm], 10.10. 2005.
23. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov – uradno prečiščeno besedilo (Uradni list RS, št. 26/2003).
24. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, št. 119/2002).

PRILOGE

PRILOGA 1: ZGODOVINA TOBAKA IN OMEJEVANJA KAJENJA

PRILOGA 2: SVETOVNI PRIDELEK TOBAKA

PRILOGA 3: SPOŠTOVANJE TOBAČNEGA ZAKONA V SLOVENIJI IN KRŠITVE

PRILOGA 1: ZGODOVINA TOBAKA IN OMEJEVANJA KAJENJA

Začetki kajenja

Indijanci iz srednje Amerike so pred 8000 leti kultivirali prve divje vrste tobaka in jih začeli gojiti za religiozne namene. Vrač, ki je bil oblečen v jaguarjevo kožo, je zvil tobakove liste in jih vstavil v pipi podobno stvar, skozi katero je vdihaval in izdihaval dim. S tem je prepričeval ljudi, da so ga obsedle višje sile in da v tem stanju vidi prihodnost in se pogovarja z duhovi. Rastlino so uporabljali tudi v zdravilne namene, skoraj proti vsem boleznim. V naslednjih tisočletjih je tobak postopoma prehajal iz religioznega in medicinskega sveta v svet navadnih ljudi. Med leti 600 in 1000 našega štetja izvirajo že prvi dokazi takšne uporabe tobaka. Prve slike kajenja se pojavijo v majevski kulturi, kjer so liste tobaka zčili, jih povezali z vrstico (majevska beseda za kajenje je SIK'AR) ter jih nato kadili.

Karibski Indijanci so zvijali tobak v palmove liste in ga z dodatkom dišečih rastlin kadili. Iz karibskega območja se je ta navada razširila tudi na nomadska plemena v severni Ameriki. Tam so Indijanci uporabljali tobak za čaščenje Manitoua (velikega duha) z velikimi pipami in z dimljenjem svetih krajev, tobak pa so uporabljali tudi za kajenje pipe miru. V južno Ameriko se navada iz Karibskih otokov ni pomembneje razširila vse do prihoda Špancev (Zgodovina tobaka, 2005).

Tobak osvoji Evropo

Zgodovina tobaka in tobačnih izdelkov nasploh se za Evropejce začne 12. oktobra 1492, ko se je Krištof Kolumb izkrcal na enem od Bahamskih otokov. Ob izkrcanju so ga pozdravili domačini in mu ob tem prinesli razna darila, med njimi tudi velike posušene liste neke takrat še neznanе rastline. Kolumb je v ladijski dnevnik zapisal, da je srečeval moške in ženske, ki so imeli v rokah nekakšen ogenj in kadili. Ti moški in ženske so nosili v rokah kadilno cev, v kateri so bila zelišča, med njimi tudi tobak. Na enem koncu so to cev prižgali, na drugem koncu pa iz nje vdihovali dim. S tem so se omamljali in uspavali, poleg tega pa naj bi jih to varovalo tudi pred utrujenostjo. Ob povratku v Španijo je Kolumb poročal tudi o tej nenavadni navadi (Kajenje ubija, 1998). S seboj je prinesel tudi nekaj semen čudežne rastline in kmetje so začeli gojiti rastlino, ki je ljudem pomagala pri sprostitvi (The World Book Encyclopedia, 1990, str. 307).

Tobak so v Evropi prvi uporabljali zdravniki za zdravljenje, šele kasneje so začeli tobak uporabljati na druge načine. Leta 1571 je Seviljski zdravnik prvič poročal o »tej najnovejši noriji« med zdravniki in zraven navedel še 36 boleznih (glavobol, izpadanje zob, zobobol, kuga, rak...), ki jih je moč pozdraviti s tobakom (Zgodovina tobaka, 2005).

Proti vzhodu je tobak šel predvsem po zaslugi Jeana Nicota de Villemaina, francoskega poslanika na portugalskem dvoru. Po njem je tobačna rastlina dobila ime Herba Nicotiana, njen glavni alkaloin pa nikotin. Nicot je okrog leta 1560 poslal nekaj primerkov te rastline Katarini Medičejski, materi takratnega francoskega kralja. Ob tem ji je tudi poročal o veliki

zdravilni moči te rastline in ji priporočil njuhanje v prah zdrobljenih tobačnih listov. Tobakovo zelišče so imeli za rastlino, ki zdravi vse bolezni (Herba Panaceja). Novica o veliki zdravilni moči tobaka se je hitro razširila po Evropi. V Anglijo je leta 1586 Sir Francise Drake prvi prinesel kajenje v obliki kajenja pipe. Tako je kajenje prišlo v angleško višjo družbo (Kajenje ubija, 1998). Tobak je kot modno zdravilo prodrl iz Pariza na vse evropske dvore (Čepič, 1991, str. 15).

Tobak se je širil tudi po drugi poti in sicer prek Anglije. Le-ta je sredi 16. stoletja doživela gospodarski vzpon in dobivala vlogo pomorske in kolonialne velesile. Tako je konec 16. stoletja ustanovila svojo prvo kolonijo v severni Ameriki, ki jo je poimenovala po vzdevku kraljice Elizabete »deviške« Virginia. Z njo je tudi močno povezana zgodovina tobaka in njegovo širjenje po svetu. Leta 1612 je v redko naseljeno državo prišel John Rolfe in s seboj prinesel seme tobaka, ki naj bi ga po legendi dobil ob poroki s hčerko indijanskega poglavarja. Kljub posmehu krajanov je seme zasadil in v naslednjih treh letih s kupčijami in izvozom dosegel velik poslovni uspeh. Kmalu je bilo vse več površin v Virginiji zasajenih s tobakom. Rolfe je vzgajal dišeče sorte, ki so ustrezale evropskemu okusu. Tako je virginijski tobak v naslednjih stoletjih obvladoval celotno evropsko tržišče (Cirman, 2000, str. 18).

V drugi polovici 16. stoletja pa so tobak začeli tudi kaditi. Običaj so prinesli v Španijo mornarji, ki so prihajali iz Amerike. Tobak ni več poznal socialnih razlik, kadili so ga tako bogati, kot tudi revni (Čepič, 1991, str. 15).

Tudi v Anglijo so razvado kajenja prinašali mornarji. Višji sloji so tobak predvsem njuhali, tobak pa je vse bolj izgubljal vlogo zdravila, čeprav so ga prodajali v lekarnah. Proti koncu 16. stoletja pa je uživanje tobaka postala vsesplošna navada (Cirman, 2000, str. 18).

Ob koncu 16. stoletja je prišel tobak v Turčijo, čemur pa je nasprotovala predvsem tamkajšnja oblast. Nato se je razširil še na Bližnji vzhod in po celotnem Balkanu, kjer so začeli prvič kaditi tudi vodne pipe in cigarete (Kajenje ubija, 1998).

Širjenje tobaka je bilo vedno tesno povezano z vojnami. Tako imenovani tridesetletni vojni, ki je trajala od 1618. do 1648. leta gre pripisati zasluge, da so tobak spoznali po vsej Evropi (Fortič, 1987, str. 7). Različne vojske, ki so se pomikale po Evropi, so bile razlog, da se je uživanje tobaka tako hitro širilo. Prva tobačna tovarna je bila ustanovljena leta 1640 v Nuerenbergu. V naše kraje pa je tobak prišel v začetku 17. stoletja iz Benetk. Takrat se je prek Carigrada širil tudi v Azijo (Cirman, 2000, str. 18).

Tridesetletna vojna je bila torej glavni generator širjenja tobaka po celotni Evropi, saj so bile v to vojno vpletene skoraj vse evropske države. V tem obdobju se je navada kajenja močno razširila med vojaki zahodnih držav. Tako se je navada razširila iz atlantskih držav (Španija, Francija) v srednje in vzhodno evropske države, med katerimi je bila tudi Kranjska (Kajenje ubija, 1998).

Pojav prvih nasprotnikov tobaka

Nasprotovanja uporabe tobaka so se začela že ob prvem stiku z njim. Že v zapiskih Kolumbovega spremljevalca Bartolomeja de Las Casas namreč beremo: »Na španskem otoku sem srečal Špance, ki so se navadili nanj, in ko sem jih grajal, da je kajenje greh, so mi ti odgovorili, da ni v njihovi moči, da bi ga nehali uživati. Ne vem, kaj vidijo v njem.« (de Pracontal, 1999, str. 14).

Kmalu po hitri razširitvi tobaka in z njim kajenja po Evropi so se začeli pojavljati in oglašati razni pisci, ki so nasprotovali hvali tobaka kot vsesplošnemu zdravilu in njegovi uporabi za omamljanje. Eden glavnih nasprotnikov je bil angleški kralj James I., ki je kajenje opisal kot: »Za oči nagnusna navada, ki je zoprna za nos, škoduje možganom in je nevarna za pljuča.« Dejal je, da lahko črn, smrdeč dim tobaka primerjamo s sajami na dnu pekla. Kljub velikemu številu nasprotnikov se je kajenje še vedno širilo, oblasti različnih držav pa niso vedele, kako naj ukrepajo. Njihova dolžnost je bila namreč opozoriti ljudi na škodljivost pretiranega kajenja, po drugi strani pa je imela država veliko prihodka s tobačnim davkom (Kajenje ubija, 1998).

Leta 1575 španska cerkev prepovedala uživanje tobaka v cerkvah. Papež pa je zagrozil z izobčenjem za tiste, ki »njuhajo« ali kadijo tobak na svetih krajih, z utemeljitvijo, da je uživanje tobaka preblizu spolnim užitek. V angleški kolonijah so izdali zakon, po katerem je bilo dovoljeno kajenje samo enkrat dnevno, vendar ne v družbi so kadilcev (Zgodovina tobaka, 2005).

V večini evropskih držav so uvedli tudi kazni za kadilce, nekatere zelo krute. V Rusiji je Ivan Grozni velel kadilcem rezati nosove, Aleksej jih je preganjal v Sibirijo, Mihail pa jih je dal bičati. V Turčiji so kadilce celo sežigali na grmadah iz tobaka, vendar predvsem zaradi nevarnosti požarov, ki so jih v svoji neprevidnosti kadilci velikokrat povzročali. V švicarskem Bernu je stala prepoved »ne kadi« za božjo zapovedjo »ne prešuštvuj« (Čepič, 1991, str. 16).

Podobno kot v Turčiji, so se tobaka lotili tudi po ostalih azijskih državah, v katere je tobak prišel iz vzhoda, iz Filipinov, ki so bili v tem obdobju španska kolonija. Na Kitajskem so na začetku samo prepovedali gojenje in uživanje tobaka, kasneje pa so uvedli tudi obglavljenje za vse prestopnike (Zgodovina tobaka, 2005).

Navkljub prepovedim, se je kajenje med ljudmi vedno bolj širilo. V 18. stoletju se je večina evropskih držav zavedla možnosti, da lahko z uvajanjem različnih pristojbin, taks, zakupnin ipd. za uvoz in promet s tobakom na enostaven način polnijo državne blagajne. Že v 18., še bolj pa v 19. stoletju so prišli gojenje, predelava tobaka in prodaja tobačnih izdelkov pod okrilje narodnih ali državnih gospodarstev (Fortič, 1987, str. 7).

18. stoletje je bilo zaznamovano predvsem z uvajanjem državnih monopolov za uvoz in prodajo tobaka, kar je takratnim monarhijam prinašalo velike dohodke, ki so jih branili za vsako ceno. Tako so v Franciji uvedli smrtno kazen za nelegalen uvoz tobaka v državo.

Po svetu se je v tem stoletju močno razširila tudi moda uporabe cigar, predvsem iz Seville in Kube, takratnih svetovnih centrov izdelovanja cigar. Cigare so vse bolj nadomeščale uporabo pip, njuhanje pa je še vedno ostala glavna oblika uporabe tobaka. V tem obdobju se je močno okrepilo tudi nasprotovanje tobaku, ki je bilo podkrepljeno z vse več znanstvenimi dokazi takratnih znanstvenikov. Že leta 1761 so v Angliji objavili prve dokaze o povezavi med kajenjem in rakom na dihalih. Tudi sir Francis Bacon je opozarjal na težavnost odvajanja od uporabe tobaka (Zgodovina tobaka, 2005).

Pojavijo se cigarete, množično uživanje tobaka in protitobačna gibanja

V 17. in 18. stoletju so se kadilske navade ljudi bistveno spremenile. V Španiji in na Portugalskem so v večini kadili cigarete, v Angliji, Nemčiji in na Nizozemskem pa so kadili pipe. Šele v napoleonskih vojnah, ko je prišlo do stikov med angleškimi vojaki in španskimi običaji, se je kajenje cigaret razširilo tudi po Angliji. Kajenje cigaret se je sicer začelo in tudi najbolj razširilo v Turčiji. Casanova je že leta 1767 v svojih spominih omenjal kadilne cevke »Sigarite«, Francisco Goya pa je že slikal kadilce s cigareto v ustih. Ostali Evropejci so se najbrž naučili kaditi cigarete od Turkov in Rusov med krimsko vojno³³ (Kajenje ubija, 1998).

Že nekaj let po vojni so v Angliji začele nastajati prve prodajalne ročno izdelanih turških cigaret. Prvo prodajalno je odprl iznajdljivi podjetnik Philip Morris, ki je zaznamoval in še zaznamuje svetovno dimno sceno (Zgodovina tobaka, 2005).

Od tega časa se je kajenje cigaret hitro razširilo po celem svetu. Prav cigareta, v papir zaviti tobak, je z možnostjo »inhaliranja« tobakovega dima omogočila množično uživanje tobaka (Kajenje ubija, 1998).

Modna novost je seveda hitro našla pot tudi v ZDA. Cigarete so izdelovali ročno in zato je bilo potrebnih mnogo spretnih rok, večinoma mladih deklet. Iznajdba stroja za proizvodnjo cigaret leta 1881, kar v tobačni industriji gotovo predstavlja najpomembnejše odkritje 19. stoletja, je na novo odprla vrata hitro rastoči dejavnosti. Stroj je iznašel 22-letni fant James Bonsack na nekakšnem natečaju, ko je ena izmed večjih tobačnih tovarn obljubila visoko denarno nagrado tistemu, ki bo iznašel stroj za izdelovanje cigaret v celoti. Stroj je dnevno naredil 120.000 cigaret, za kar je bilo sicer potrebno 40 delavk. Podjetje, ki je odkupilo stroj,

³³ Med obleganjem Akre je ena enota egiptovskih topničarjev povečala ognjeno moč svojih topov tako, da so smodnik zavili v papirnate zavojčke in jih nato dajali v topove. Za to novo odkritje so bili nagrajeni z 0,5 kg tobaka. Naključje je hotelo, da so imeli zlomljeno pipo, zato so si tobak zavili kar v papir, ki so ga prej uporabljali za smodnik. Ta zelo praktična oblika uporabe se je hitro razširila med obe vojski in kasneje v krimskih vojnah (1853-1856), kjer so sodelovale vse takratne velesile, še na celotno Evropo.

je že leta 1886 proizvajalo 4 milijone cigaret dnevno in leta 1888 doseglo 40% tržni delež v ZDA. Za množično izdelovanje cigaret ni bilo več nikakršnih ovir, potrebno jih je bilo le še prodati. Cigarete so tako postale in ostale najpomembnejši in najbolj množični izdelek tobačne industrije (Cirman, 2000, str. 20).

Na škatlice so cigarete čakale le nekaj let. Ameriški kongres je leta 1863, med državljansko vojno, sprejel zakon, po katerem so morali cigarete prodajati v škatlicah. Zakon je bil uveden zaradi lažjega nadzora nad prodajo cigaret in ker so na škatlice lažje lepili davčne znamke ter tako lažje pobirali davek od prodaje cigaret. Ročno izdelavo cigaret je zamenjala strojna in to pomenilo dokončno zmago cigaret nad ostalimi oblikami uporabe tobaka. Majhne proizvodne obrate so zamenjale velike multinacionalne korporacije, od katerih večina posluje še danes (Philip Morris, British American Tobacco, Benson & Hedges...). S svojo velikostjo so si lahko privoščile ogromne oglaševalne kampanje, ki so povzročile ogromen porast uživanja tobaka po celem svetu. Vzporedno s tem porastom, se je skozi celotno 19. stoletje močno povečalo nasprotovanje kajenju in kadilcem. V ZDA so leta 1830 organizirali prvo proti tobačno gibanje. Leta 1868 so v Angliji vpeljali zakon, ki je prisilil železnice, da so uvedle posebne vagona za nekadilce, ter jih tako obvarovale pred kadilci (Zgodovina tobaka, 2005). Leta 1884 je bil v New Yorku sprejet zakon, ki je prepovedoval prodajo cigaret in tobaka osebam, mlajšim od 16 let. V tisku so se začeli pojavljati prvi članki, ki so opozarjali na nevarnost in grozljive posledice uživanja tobačnih izdelkov (Petroni, 1996, str. 50). Leta 1890 so v 26. državah ZDA prepovedali prodajo cigaret mladoletnim osebam. Istega leta so v ZDA objavili listo drog in na njej se je znašel tobak. Končno so se leta 1899 združile vse svetovne protikadilske organizacije in sicer v Svetovno protikadilsko ligo in tako skupno odprle fronto proti kajenju tobaka (Zgodovina tobaka, 2005).

Tobak kot naslada in strup

V 19. in 20. stoletju se torej razvije tobačna industrija, z nastankom filmske industrije pa se okrog leta 1940 pojavijo tudi prve reklame, ki so prikazovale tobak kot vir užitkov. Šele z razvojem kemije je bilo možno natančno določiti in preučiti snovi v tobakovih listih. Tako so do prvih ugotovitev, kako strupen je v resnici tobak, prišli leta 1950, ko je ameriški kirurški oddelek izdal o tem prvo poročilo. Okrog leta 1970 je zdravniški konzilij odločil, da mora biti na vsaki škatlici cigaret opozorilo o njihovi škodljivosti za zdravje. V ljudeh pa je le ostal občutek, da kajenje tobaka zbuja posebne občutke naslade. Ob tem pa je zelo pomembno, da vse te raziskave, vse te ugotovitve o škodljivosti nikotina in tudi vsi ukrepi niso nič vplivali na porabo tobaka v 19. in 20. stoletju (Kajenje ubija, 1998).

Ta nenehni boj med dimom in nedimom, se je z vso silovitostjo razvil prav v drugi polovici 21. stoletja. Na eni strani velike tovarne cigaret in na drugi vse bolj »zadimljeno«
ljudstvo, ki ga z raznimi teorijami napajajo znanstveniki. In ker se vse skupaj dogaja pred našimi nosovi mislim, da zgodbo današnjega tobaka verjetno vsi dobro poznamo, eni po službeni dolžnosti (kadilci), drugi kot hobi (nekadilci). Eni prizadeto, drugi »zadimljeno«. Tradicija tobaka, ki se je skozi celotno zgodovino povezoval z vojno in bojem, se tako nadaljuje še danes. Razlika je

le ta, da ta vojna poteka med interesi velikih korporacij in argumenti medicinske stroke. Trenutno kaže tobaku zelo slabo v zahodno evropskih državah, v nerazvitih državah pa je tobak na pohodu, zato je trenutni rezultat neodločen (Zgodovina tobaka, 2005).

Epidemično širjenje kajenja se je torej začelo kmalu po prvih cigaretah. Kajenje cigaret je najprej osvojilo moške, čez nekaj desetletij tudi ženske. Ta časovna zakasnitev je danes pomemben razlog za manjše število za pljučnim rakom obolelih žensk. V Sloveniji je šele prva svetovna vojna pomenila začetek množičnega kajenja cigaret, saj je avstroogrška vlada redno oskrbovala vojake na frontah z zavojčki cigaret. Čez kaki dve desetletji pa se je kajenje začelo širiti tudi med Slovenkami (Kajenje ubija, 1998).

Zgodovina regulative na slovenskih tleh

V Avstroogrski monarhiji, kamor je svoje čase sodila tudi Slovenija, je bil tobak, enako kot v ostalih evropskih državah, zelo razširjen. Vse do leta 1670 sta bila gojitev tobaka in njegov uvoz prosta, nato pa se je začela uporabljati raznovrstna regulativa (Cirman, 2000, str. 21). Cesar Leopold I. je leta 1701 podpisal generalni patent, s katerim naj bi država posegla v tobačno gospodarstvo, vendar pa prvi poskusi monopolizacije niso uspeli (Fortič, 1987, str. 7). Patent ni nikoli stopil v veljavo, zato ga je nadomestil tobačni davek. Cesar Karel VI. je s posebnim patentom leta 1723 vzpostavil popoln državni nadzor nad izdelavo, prodajo in trgovino s tobakom ter ustanovil »Cesarsko tobačno manufakturno«. Majhne tobačne manufakture, ki niso bile v cesarjevi lasti, so bile ukinjene oziroma zaprte, kajti tobak so smele predelovati le državne manufakture.

Vendar pa je tudi ta sistem kmalu propadel, zato je država uvedla sistem zakupa. Z zakupom so leta 1758 kranjski deželni stanovi dobili izključno pravico do predelave in prodaje tobaka. Leta 1759 so zato v Ljubljani postavili prvo tobačno tovarno, ki se je nahajala na Grazarollijevem mlinu na Poljanah. V tovarni so predelovali rezani tobak za njuhanje in kajenje. Zakup tobaka se je sčasoma pokazal kot ekonomsko neučinkovit posel, zato je leta 1762 tovarna prenehala delovati. Desetletje kasneje so židovske družbe zakupile tobačni monopol, postavile tovarno v Glincah, nekaj let kasneje pa je ta tovarna postala državna (Cirman, 2000, str. 21).

Organizirati močno in delujočo državno upravo je uspelo šele cesarju Jožefu II., ki je s tobačnim patentom z dne 8. maja 1784 vzpostavil temelje državnega monopola (Fortič, 1987, str. 7). Z monopolom naj bi država prevzela nadzor nad vsemi tobačnimi posli. Po preoblikovanju habsburške države v dualistično monarhijo se je državni tobačni monopol iz Avstrije razširil tudi na dežele Ogrske. Postavljali so vse več tobačnih tovarn, kar na eni strani priča o hitrem širjenju uživanja tobačnih izdelkov med prebivalstvom in na drugi o potrebah državne blagajne po dohodkih od tobačne industrije (Cirman, 2000, str. 21).

Relativno slab gospodarski položaj, ki je v Ljubljani vladal v prvi polovici 19. stoletja, se je v drugi polovici nekoliko izboljšal, predvsem z gradnjo železnice, ki je povezovala Dunaj s

Trstom. To pa je dalo možnost ponovne ustanovitve tobačne tovarne tudi v Ljubljani. Pogoje za ustanovitev velikega obrata je Ljubljana vsekakor imela: železniško povezavo s pristaniščem v Trstu, kamor je iz Amerike prihajal tobak, poceni delovno silo in dovolj primernih poslopij. Ljubljanska finančna uprava ter Zbornica za trgovino in obrt sta na Dunaju zaprosili za ustanovitev tovarne, ljubljanski občinski svet pa je za gradnjo nove tovarne brezplačno odstopil zemljišče med Južno železnico in Tržaško cesto (Čepič, 1991, str. 12).

Nastanek Tobačne Ljubljana

Dunajska centralna direkcija je tako leta 1871 ustanovila »K. und K. Haupt Tabak Fabrik Laibach« in v prostorih bivše cukrarne začela s proizvodnjo cigar. Majhna skupina delavk je ročno izdelovala takrat najbolj priljubljene cigare, tako imenovane »viržinke«, ki so dobile ime po viržinskem tobaku. Kasneje se jim je pridružilo še nekaj vrst in sicer »mešane inozemke«, »Kuba« in »Portoriko«. Proizvodnja in tovarna sama sta zelo hitro rasli in konec leta 1871 je tovarna zaposlovala že prek 1000 delavk.

Že naslednje leto se je tobačna tovarna preselila v novo poslopje ob Tržaški cesti, ki so ga nato še nekaj let dograjevali in tako je tovarna postala sodoben proizvodni kompleks (Cirman, 2000, str. 22). Tobačna tovarna je tako postala tretja največja v avstrijskem delu monarhije (Tobačna Ljubljana, 2005). V času prve svetovne vojne je tobačna tovarna v Ljubljani doživela svoj največji razcvet. Slovela je po izjemni kakovosti cigar. Proizvodnja pa je poleg ročno izdelanih cigar obsegala še pipni tobak, nosljanec, žvečilni tobak in tobačni izvleček (Cirman, 2000, str. 22). Leta 1874 je tobačna v proizvodnjo vpeljala tudi prvi stroj (Tobačna Ljubljana, 2005). Tako so tovarno modernizirali, povečevali so tudi število strojev in proizvodnjo neprestano širili, leta 1877 pa so začeli izdelovati tudi cigarete (Cirman, 2000, str. 22).

Uvajanje in v prihodnjih letih povečevanje deleža cigaret v proizvodnji sta bila posledica hitrega prilagajanja trendom v svetu. Največji upad proizvodnje cigar je prinesla prva svetovna vojna, ki pa jo hkrati zaznamuje močno povečanje kajenja cigaret. V prihodnjih desetletjih je proizvodnja cigaret povsem zasenčila izdelavo cigar in ostalih tobačnih proizvodov (Čepič, 1991, str. 12).

Po drugi svetovni vojni je Tobačna tovarna postala podjetje splošnega državnega pomena. Leta 1957 je Tobačna tovarna Ljubljana kot prva v tem delu Evrope uvedla v svojo proizvodnjo stroje za spajanje cigaret s filtrom. Na trg je prišel Filter 57, ki zdaj praznuje že peto desetletje obstoja. S tem se je zapisal v zgodovino kot najbolj priljubljena cigareta več generacij.

22. januarja 1990 se je Tobačna tovarna Ljubljana preimenovala v Tobačno Ljubljana. Leta 1991 sta delež v Tobačni Ljubljana kupili tudi dve mednarodni korporaciji: Reemtsma

Cigarettenfabriken GmbH iz Hamburga in SEITA (Societe Nationale d' Exploitation Industrielle des Tabacs et Aluquettes) iz Pariza.

Tobačna Ljubljana je leta 1999 kupila Tutunski Kombinat Skopje, eno izmed treh makedonskih podjetij za izdelavo cigaret. V letu 2001 je Reemtsma z odkupom poslovnega deleža Seite postala lastnica 76,5% deleža v Tobačni Ljubljana, leta 2002 pa je družba Imperial Tobacco kupila 90,01% delnic Reemtsme in postala njen večinski lastnik, s tem pa tudi večinski lastnik Tobačne Ljubljana.

Maja leta 2004 so v Tobačni Ljubljana ukinili proizvodnjo cigaret, prodajne in marketinške aktivnosti pa so ostale nespremenjene (Tobačna Ljubljana, 2005).

PRILOGA 2: SVETOVNI PRIDELEK TOBAKA

Gojenje tobaka ima ogromen gospodarski pomen za številne nerazvite države in države v razvoju. Leta 1990 je znašal svetovni pridelek tobaka 7.055.555 ton. Največji delež ga je pridelala Azija, sledili pa sta ji Evropa in Amerika. Med posameznimi državami največ tobaka proizvede Kitajska z 38% svetovne proizvodnje, sledijo ji ZDA z 10% in Indija s 7% (Goodman, 1993, str. 5).

Tabela 1: Svetovni pridelek tobaka v 1000 kg

Celina	Pridelek	Delež %
Severna Amerika	911	13
Evropa	943	14
Azija	4235	60
Afrika	370	5
Južna Amerika	575	8
Oceanija	15	/
Ostali	6	/
SVET	7055	

Vir: Goodman, 1993, str. 7.

PRILOGA 3: SPOŠTOVANJE TOBAČNEGA ZAKONA V SLOVENIJI IN KRŠITVE

Oktober leta 1996 smo torej dobili zakon, ki opredeljuje promet s tobačnimi izdelki in prepoveduje kajenje na javnih mestih. Ker gre za odločitev v korist zdravja prebivalcev Slovenije, so se v pripravah poleg vlade zelo angažirale tudi nevladne organizacije, med katerimi je imelo pomembno vlogo tudi Društvo za varovanje srca in ožilja Slovenije.

Velika podpora je prihajala tudi s strani medijev, predvsem časopisov, pa tudi radia in televizije. V nekaj letih se je javno mnenje prevesilo od strpnosti do kadilcev in kajenja k želji in stremljenju k zaščiti nekadilcev. Kadilci so postali v očeh večine tista manjšina, ki se ne zna upreti škodi, ki si jo povzročajo s kajenjem. Nanje se je začelo gledati tudi kot na ljudi, ki so neobzirni ne samo do sočloveka na delovnem mestu ali na javnem prostoru, pač pa tudi do svojih najbližjih, do zakonskih partnerjev in otrok. Kadilci so se postopoma osveščali, da počnejo nekaj narobe. Ta sprememba odnosa javnosti do kajenja se nam zdi vsaj toliko pomembna kot sprejem in spoštovanje zakona samega (Turk, 2005).

Nad izvajanjem zakona bdijo tri inšpekcijske službe, podrejene ustreznim ministrstvom:

- Zdravstveni inšpektorat Ministrstva za zdravje Republike Slovenije,
- Tržna inšpekcija Ministrstva za gospodarstvo Republike Slovenije,
- Delovna inšpekcija Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije.

Zdravstvena inšpekcija nadzoruje bolnišnice, zdravstvene domove, zasebne ambulante, zavode za zdravstveno varstvo, vključno z Inštitutom za varovanje zdravja, zdravstvene zavarovalnice in vse vladne ustanove, ki se na kakršen koli način ukvarjajo z organizacijo in plačevanjem zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Nadzira tudi prepoved kajenja v javnih prostorih³⁴ in v gostinskih lokalih, kjer strežejo tudi s hrano. Iz tabele 2 (na str. 11) lahko razberemo, kje je zdravstvena inšpekcija vršila nadzor in kakšen je bil rezultat.

³⁴ Med javne prostore se štejejo predvsem čakalnice, sejne sobe, kinodvorane, gledališča, trgovine, športne dvorane, javna prometna sredstva, dvigala, kabinske žičnice in javna stranišča ter drugi prostori, kjer so nekadilci proti svoji volji lahko izpostavljeni cigaretnemu dimu.

Tabela 2: Nadzor nad izvajanjem Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov za obdobje od 1. 1. 1997 do 31. 12. 2001

JAVNI PROSTOR		UKREPI			
		Število pregledov	Odločbe	Prijave sodniku za prekrške	Mandatne kazni
1	Osnovne šole	2167	39	0	8
	Srednje šole	372	11	4	8
	Visoke šole in fakultete	168	6	3	12
	Skupaj:	2707	56	7	28
2	VVZ	1848	43	9	1
	Zdravstveni domovi, ZZV	515	0	3	4
3	Zasebne ordinacije	1410	151	3	2
	Bolnišnice	75	6	2	3
	Zdravilišča	53	0	0	0
	Skupaj:	2053	157	8	9
4	Slaščičarne, mlečne restavracije	1479	32	20	28
5	Športno-rekreacijski objekti	717	23	7	5
6	Tržnice, trgovine	9087	39	17	16
7	Socialni zavodi, domovi za ostarele	430	0	35	5
8	Gostinski lokali	30271	97	344	47
9	Javna prometna sredstva	121	0	0	6
10	Dvigala, kabinske žičnice	16	0	0	0
11	Kinodvorane, gledališča	567	11	6	6
12	Čakalnice za javna prometna sredstva	761	19	15	13
13	Javna stranišča	116	0	5	7
14	Obrati higienske nege	2340	3	26	2
15	Preostalo	204	0	7	9
	Skupaj:	52717	480	506	182

Vir: Turk, 2005.

Tržna inšpekcija vrši nadzor prvenstveno nad tistimi določili tobačnega zakona, ki določajo način označevanja in oglaševanja tobačnih izdelkov ter njihovo prodajo osebam, mlajšim od 15 let. Načelno je v svojem delu najpogosteje ugotovila naslednje kršitve zakona:

- gostinski obrati so bili opremljeni z izveski tobačnih blagovnih znamk na zunanjih in notranjih površinah;

- v gostinstvu so uporabljali različne izdelke, ki so bili opremljeni s tobačnimi blagovnimi znamkami, na primer različne naprave, stenske ure in servirne pladnje;
- tobak so oglaševali na senčilih in sončnikih;
- po prodajalnah so uporabljali ovojni papir in vrečke s tobačnimi blagovnimi znamkami;
- prodajali so ovojni papir, vrečke, etuije za očala, kemične svinčnike in avdio ter video kasete s tobačnimi blagovnimi znamkami;
- tudi vozički, stojala za vozičke in trakovi za odlaganje blaga pri blagajnah so bili opremljeni s tobačnimi blagovnimi znamkami v samopostrežnih prodajalnah;
- na prodajalnah in gostinskih obratih ali pred njimi so bili postavljeni svetlobni napisi s tobačnimi blagovnimi znamkami, slikami ali besedili, ki so bili povezani s tobakom;
- promocija cigaret proizvajalcev in uvoznikov po gostinskih obratih, trgovinah in bencinskih servisih.

Inšpektor za delo nadzira izvajanje tistih členov zakona, ki zagotavljajo nekadilcu, da ga ne ogroža sodelavec kadilec. Tabela 3 prikazuje kršitve in izrečene mandatne kazni v letih 1997 do 2002.

Tabela 3: Kršitve in izrečene mandatne kazni od leta 1997 do 2002.

Leto	Kršitve	Izrečene mandatne kazni
1997	14	10
1998	13	1
1999	19	/
2000	39	12
2001	30	8

Vir: Turk, 2005.

Carinska uprava Republike Slovenije skrbi za izvajanje 8. in 9. člena ZOUTI in nadzira, če imajo tobačni izdelki ustrezne podatke in opozorila v primeru uvoza tobačnih izdelkov.

Iz poročil navedenih inšpektoratov razberemo, da je bil nad izvajanjem tobačnega zakona najbolj angažiran Zdravstveni inšpektorat, najmanj pa Inšpektorat za delo. Različna stopnja angažiranosti posameznega inšpektorata izhaja že iz samega zakona.

Cilj vzgoje predvsem mladih ljudi naj bi bil, da kaditi sploh ne bi začeli ter, da bi kadilci v čim večji meri prenehali kaditi. Ne nazadnje pa si tudi prizadevamo, da bi bili kadilci ne glede na sankcije, do soljudi nekadilcev obzirni, in bi tako tobačni zakon spoštovali kar v največji meri. Dojeti morajo, da zakon ni prvenstveno usmerjen proti njim. Njegov prvenstveni namen je zaščititi nekadilce. K uveljavljanju teh načel lahko veliko stori življenjski slog s pozitivnimi

navadami, kjer je za vdor cigaret čim manj možnosti. Podporo temu predstavlja tudi naš sodoben, življenjsko prakso upoštevajoč tobačni zakon (Turk, 2005).