

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

ZAKLJUČNA STROKOVNA NALOGA VISOKE POSLOVNE ŠOLE
**EKONOMSKE POSLEDICE ŠKODLJIVOSTI
KAJENJA**

Ljubljana, september 2016

BENEDINA GROMILIĆ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Benedina Gromilić, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Ekonomske posledice škodljivosti kajenja, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Jožetom Sambtom

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 22.09.2016

Benedina Gromilić

KAZALO

UVOD	1
1 ZGODOVINA KAJENJA IN NJEGOVA ŠKODLJIVOST	2
1.1 Izvor tobaka	2
1.2 Kajenje v Sloveniji.....	2
1.3 Razširjenost kajenja po svetu.....	7
1.4 Razlogi za kajenje	11
2 EKONOMSKE POSLEDICE ŠKODLJIVOSTI KAJENJA.....	11
2.1 Stroški kajenja.....	11
2.2 Izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji	16
2.3 Preprečevanje kajenja	19
SKLEP	19
LITERATURA IN VIRI	21
PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Stroški prezgodnje umrljivosti zaradi kajenja v nekaterih državah EU v letu 2009	14
Tabela 2: Število zbolelih, živečih z diagnozo in umrlih oseb z diagnozo raka pljuč in sapnika v letih 2008-2012	18

KAZALO SLIK

Slika 1: Umrljivost povezana s tobakom.....	3
Slika 2: Delež kadičev in kadilk v Sloveniji (po spolu) v letu 2011/2012 v %.....	3
Slika 3: Delež kadičev med celotnim prebivalstvom v Sloveniji v izbranih letih obdobja 1989–2012	4
Slika 4: Delež moških kadičev med vsemi moškimi v Sloveniji po spolu in stopnji izobrazbe v letih 2011/2012.....	4
Slika 5: Delež ženskih kadičev med vsemi ženskami v Sloveniji po spolu in stopnji izobrazbe v letih 2011/2012.....	5
Slika 6: Delež kadičev v Sloveniji po materialnem statusu v letu 2011/2012	5
Slika 7: Delež kadičev v Sloveniji po statusu aktivnosti v letu 2011/2012.....	6
Slika 8: Delež kadičev v Sloveniji po tipu gospodinjstva v letu 2011/2012	7
Slika 9: Delež kadičev po svetu v letu 2004.....	8

Slika 10: Ocene deleža kadilcev med vsemi prebivalci, starimi nad 18 let v izbranih državah članicah EU v letu 2011	9
Slika 11: Delež 15-letnikov, ki so kadili enkrat tedensko ali večkrat, v izbranih državah članicah EU, 2009-2010.....	10
Slika 12: Povprečno število v številu dni odsotnosti na leto zaradi kajenja v ZDA v letu 2001	15
Slika 13: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po vrstah dejavnosti, 2014.....	17
Slika 14: Umrljivost po letih in predvidena svetovna umrljivost zaradi kajenja do leta 2030.....	18

UVOD

Nikotin, ki se nahaja v tobaku, je droga, ki povzroča odvisnost. Uvrščamo ga med droge z zelo visoko stopnjo tveganja za nastanek raznoraznih bolezenskih obolenj. Je sredstvo za ustvarjanje umetnega ugodja. Ko govorimo o uporabi tobaka, ne govorimo samo o razvadi, temveč tudi o velikem tveganju, saj kajenje povzroča nastanek in razvoj cele vrste bolezni. Najbolj razširjena bolezen, povezana s kajenjem, je rak pljuč. Samo kajenje v večini evropskih mest terja več žrtev kot prometne nesreče, požari, letalske nesreče in droge skupaj (World Health Organization, 2011). Kajenje je obenem dejavnik tveganja, ki bi ga bilo mogoče povsem odpraviti in preprečiti (Raw, McNeill, & West, 1999).

Uporaba tobaka je še vedno ena največjih javnozdravstvenih težav, tako v svetu kot v Sloveniji. Vsako leto zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem, na svetu umre 5,4 milijona ljudi, v Sloveniji ocenjujejo od 3.000 do 3.500 oseb (Onkološki inštitut Ljubljana, 2006).

Razširjenost kajenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije se je po podatkih Slovenskega javnega mnenja v letih od 1988 do 2011 zmanjšala in sicer s 34,1 % na 22,3 %. Po mnenju Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) je do upada kajenja prišlo v veliki meri zaradi uveljavitve in izvajanja Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov in Zakona o uporabi tobačnih izdelkov v zaprtih javnih prostorih (NIJZ, 2015a).

Po podatkih raziskave Health Behaviour in School-aged Children (v nadaljevanju HBSC) iz leta 2010 je kadarkoli v življenju že poskusilo kaditi 29,2 % vprašanih mladoletnikov starih med 11 in 15 let, tedensko pa od teh kadi 7,6 % vprašanih. Pomemben in zaskrbljujoč je podatek, da se starostna meja kajenja niža in vse več mladih posega po tobaku (NIJZ, 2014b). Pri nekaterih se ta redna potreba kaže v večjem številu pokajenih cigaret. Na grobo lahko definiramo pojem redni kadilec. To naj bi bila vsaka oseba, ki vsak dan pokadi vsaj 1 cigareto (Onkološki inštitut Ljubljana, 2006). 24 % slovenske populacije, stare med 15 do 64 let, so kadilci. Bivših kadilcev je 23 % in 53 % je takih, ki nikoli v življenju niso kadili. Delež kadilcev je višji med moškimi kot ženskami (Statistični urad RS, 2014).

V zaključni nalogi želim preveriti, kakšen je delež kadilcev v Sloveniji po starosti, spolu, izobrazbi, prihodkih in socialnem položaju. Skozi obdobje nekaj let želim ugotoviti, kolikšni so stroški kajenja za družbo, ker ima le ta višje izdatki za zdravstvo, zaposleni so več bolniško odsotni, zaposleni kadilci delajo bolj pogoste premore med delom, da lahko kadijo in je posledično v podjetju produktivnost nižja ipd. Pogledali bomo tudi ekonomski vidik kajenja na zdravstveni osnovi (zdravljenje, stroški odsotnosti z dela, zdravila).

Cilji zaključnega dela je preučitev domače in tuje literature, ki se navezuje na kajenje, proučitev razširjenosti kajenja, škodljivosti kajenja, ekonomske in zdravstvene posledice kajenja, dostopnost tobačnih izdelkov, razširjenost kajenja med mladimi, dejavniki

odločitev za prenehanje kajenja. Da bi dobili dodatni vpogled v razmišljanje kadilcev, sem opravila šest pol strukturiranih intervjujev z znanci, ki bodisi kadijo, bodisi so kadili v preteklosti. Analizirala sem njihove odgovore in podala ugotovitve. Pregledala sem ugotovitve raziskav ter jih med seboj primerjala. Podatke sem pridobila iz znanstvene in strokovne literature v obliki člankov v revijah in knjigah, iz raziskav na spletnih straneh in iz spletnih vsebin. Uporabila sem podatke iz raziskave Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS), NIJZ, Global Youth Tobacco Survey (v nadaljevanju GYTS) in Svetovne zdravstvene organizacije (angl. *World Health Organization* - v nadaljevanju WHO). V zaključku sem podala sklepne misli in ugotovitve, ter razmišljanja glede kajenja.

1 ZGODOVINA KAJENJA IN NJEGOVA ŠKODLJIVOST

1.1 Izvor tobaka

Ameriški domorodci so se tobaka posluževali pri verskih obredih, za halucinacije, uporabljali pa so ga tudi v zdravilne namene. Krištof Kolumb je prinesel tobak v Evropo potem ko ga je okrog leta 1492 našel na enem od Bahamskih otokov.. Sto let po tem so ga začeli gojiti tudi v Evropi. Predvsem med višjimi sloji je služil v zdravstvene namene, najnižji sloji pa so se ga posluževali za zapolnitev občutka sitosti (Pracontal, 1999, str. 14).

Tobak se je v Evropi najprej užival s pipo, nato s cigaro, danes, najpogostejša oblika tobaka - cigareta pa se je začela izdelovati leta 1830 v Franciji. Dandanes se za proizvodnjo cigaret porabi 85 % vsega tobaka.

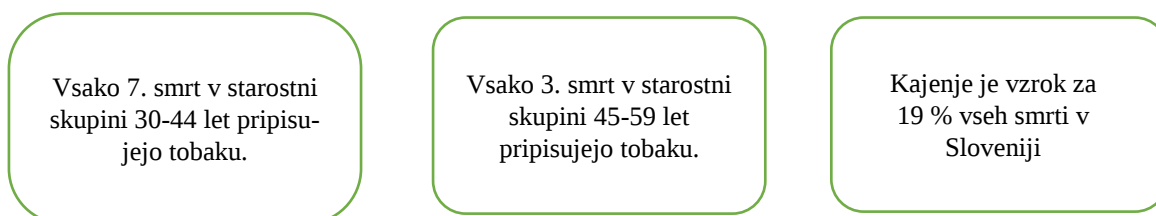
Botanično gledano, obstaja mnogo različnih vrst tobaka, vendar pa sta v uporabi samo navadni in kmečki tobak. Bistvena razlika med njima je v velikosti listov in občutljivosti na podnebje. Nikotin je dobil ime po Jeanu Nicotu, ki je zaslužen za prodor tobaka v Evropo. Nicot je bil francoski znanstvenik, ki je iz tobaka izločil snov – nikotin. To je zelo močan strup, ki že pri 0,05 grama nikotina pri človeku povzroči smrt. Nikotin je najpomembnejša dušikova sestavina v tobaku; je alkaloid, ki povzroča psihološke spremembe v telesu. Majhna količina le tega deluje poživljajoče, medtem, ko ima velika količina depresivne učinke. V 15–20 sekundah doseže z vzdihom nikotin vsak del telesa. Nikotin je samo ena od sestavin, ki vpliva na človekovo duševnost. Škodljivost kajenja in posledice le tega so bile prvič objavljene komaj leta 1964 (Goodman, 1993).

1.2 Kajenje v Sloveniji

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje opozarjajo, da bi z opustitvijo kajenja lahko v veliki meri preprečili visoko smrtnost in tveganja za nastanek bolezni. V Sloveniji zaradi posledic kajenja vsako leto umre 3.500 oseb, kar je v povprečju skoraj deset umrlih vsak

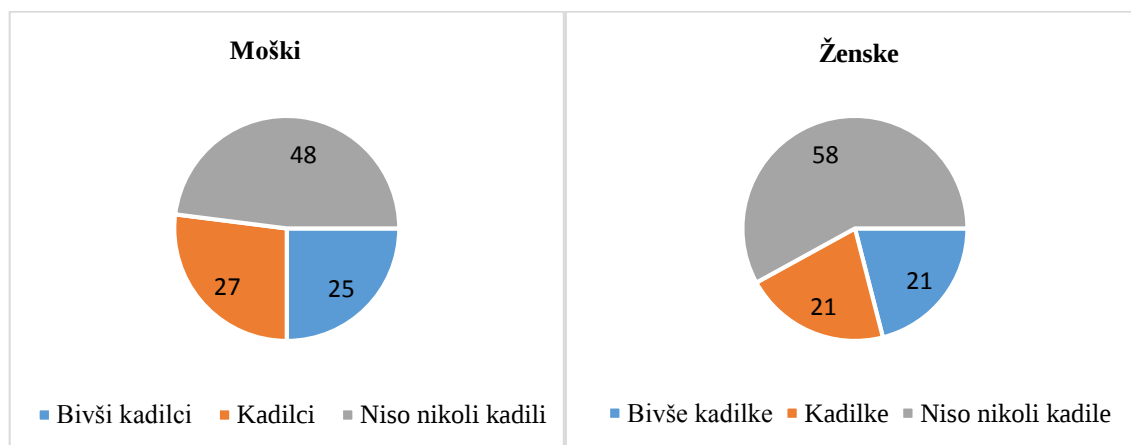
dan. Vsaka peta smrt zaradi raka v Sloveniji je posledica raka pljuč, za le tega pa je v 90 % razlog kajenje. Od 100 oseb v Sloveniji, ki so umrle za rakom, jih je v povprečju 20 umrlo zaradi pljučnega raka, od tega je bilo 18 oseb kadilcev. Od vseh umrlih zaradi raka v Sloveniji pa je delež tistih, ki kadijo in so prav zaradi kajenja umrli, okoli 30 % (NIJZ, 2015a).

Slika 1: Umrljivost povezana s tobakom



Vir: NIJZ, Umrljivost zaradi bolezni povzročenih s tobakom, za prebivalce Slovenije, stare 30 let in več, 2015a.

Slika 2: Delež kadilcev in kadilk v Sloveniji (po spolu) v letu 2011/2012 v %



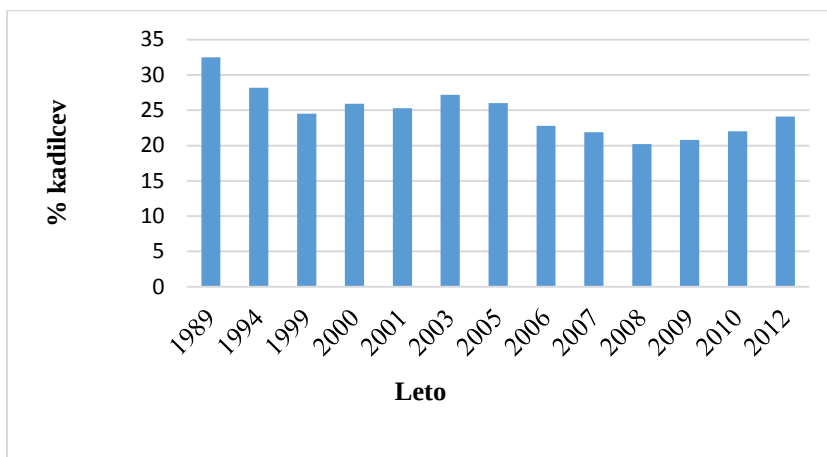
Vir: NIJZ, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog, 2015b.

Anketa, ki je bila izvedena v letu 2014, je pokazala, da 24 % slovenske populacije stare med 15 do 64 let kadi in sicer več moških (skoraj 27 %) kot žensk (21 %). Najnižji delež kadilcev je med najvišje izobraženimi, kar znaša okoli 15 %. Nekaj manj kot 80 % kadilcev kadi redno, to je vsak dan. Primerjava z letom 2007 pokaže, da se je delež kadilcev med prebivalci znižal skupno in tudi pri obeh spolih, vendar pa ne med najmlajšimi kadilci, starimi od 15 do 24 let, kjer ostaja delež kadilcev okoli 25 % (NIJZ, 2015b).

Pri moških in ženskah beležimo najnižji delež kadilcev med najbolj izobraženimi, prav tako jih je v tej skupini največ opustilo kajenje. Na drugi strani je največji delež kadilcev med tistimi z osnovnošolsko izobrazbo ali manj, in prav med njimi se jih tudi najmanjši delež odloči za opustitev kajenja. Iz teh podatkov lahko sklepamo, da kadilci z višjo

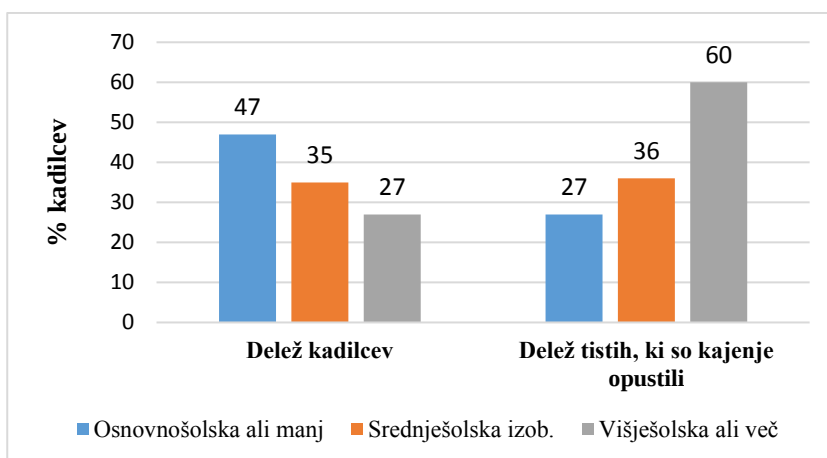
izobrazbo manj posegajo po cigaretah, saj so bolj osveščeni o zdravem življenjskem slogu in bolj poznajo škodljive posledice kajenja. Sklepamo, da na osnovi teh istih razlogov bolj izobraženi kadilci tudi v veliko večji meri opustijo kajenje kot manj izobraženi kadilci (NIJZ, 2015b).

Slika 3: Delež kadilcev med celotnim prebivalstvom v Sloveniji v izbranih letih obdobja 1989–2012



Vir: NIJZ, Publikacije 2015, 2015d.

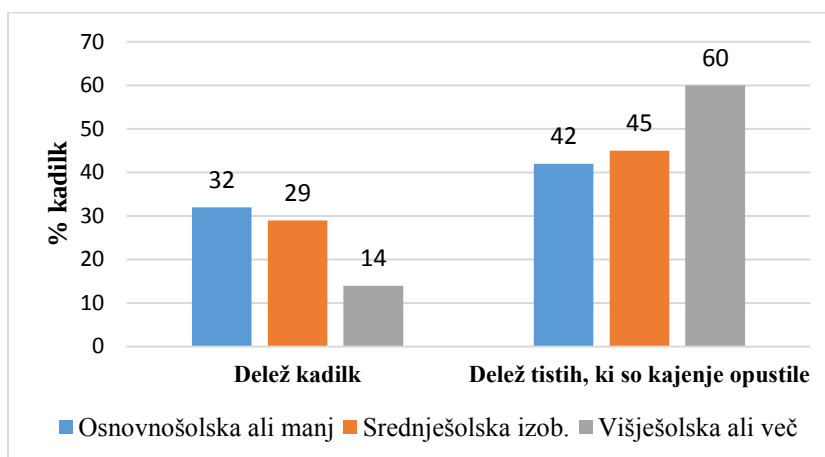
Slika 4: Delež moških kadilcev med vsemi moškimi v Sloveniji po spolu in stopnji izobrazbe v letih 2011/2012



Vir: NIJZ, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog, 2015b.

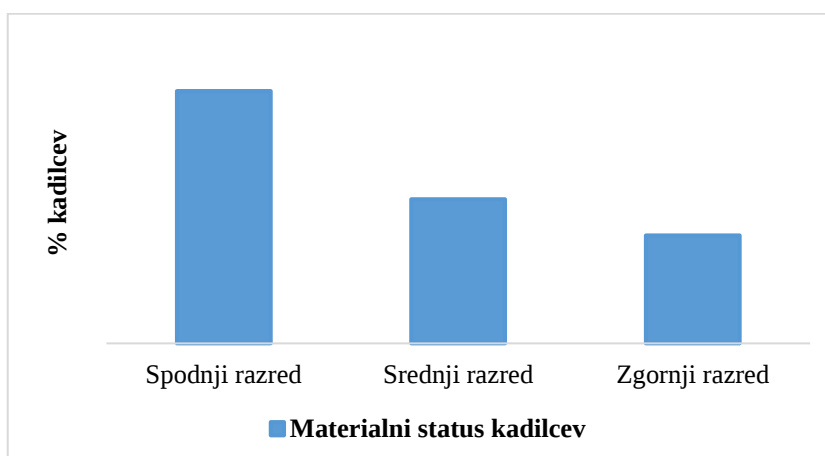
Anketa je pokazala, da prebivalci z nižjim socialno-ekonomskim položajem bolj verjetno kadijo in bodo manj verjetno opustili kajenje. Kot je razvidno iz Slike 6, je največ kadilcev v Sloveniji iz spodnjega razreda glede na materialni status in najmanj iz zgornjega razreda glede na materialni status. Spodnji razred je bil v študiji opredeljen na do 1.000 € mesečnega dohodka na gospodinjstvo, srednji razred z nad 1.000 € do 2.000 € dohodka na gospodinjstvo in zgornji razred nad 2.000 € dohodka na gospodinjstvo (NIJZ, 2015a).

Slika 5: Delež ženskih kadilk med vsemi ženskami v Sloveniji po spolu in stopnji izobrazbe v letih 2011/2012



Vir: NIJZ, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog, 2015b.

Slika 6: Delež kadilcev v Sloveniji po materialnem statusu v letu 2011/2012

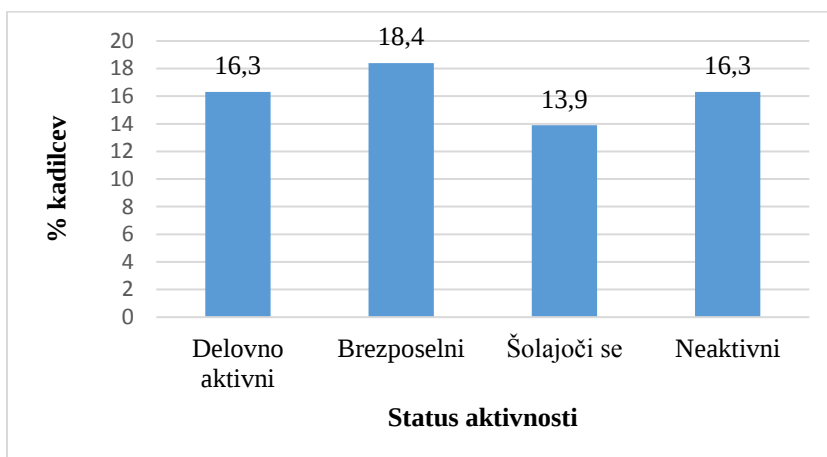


Vir: NIJZ, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog, 2015b.

Delež kadilcev je bil v gospodinjstvih z nižjim mesečnim dohodkom precej višji kot v gospodinjstvih z višjim mesečnim dohodkom. Podatki Slovenske zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) kažejo na večjo prisotnost kajenja pri populaciji iz nižjih socialno-ekonomskih slojev. Rezultati so torej podobni kot glede izobrazbene ravni, kar ni presenetljivo, saj študije kažejo (SURs, 2014), da je materialna raven prebivalstva tesno pozitivno povezana z izobrazbeno ravni.

Postopno zviševanje davka na tobačne izdelke in s tem posledično dvig cen le teh, ter sprejetje zakona o prepovedi kajenja v vseh javnih in zaprtih prostorih so v veliki meri prispevali zniževanju deleža kadilcev v razdobju med 2007 in 2011/2012 letom. Raziskava iz leta 2014 pa je pokazala, da se povečuje delež ženskih kadilk, medtem ko ta delež pri moških ostaja isti.

Slika 7: Delež kadilcev v Sloveniji po statusu aktivnosti v letu 2011/2012



Vir: NIJZ, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog, 2015b.

Iz Slike 7 vidimo, da je najvišji delež kadilcev med brezposelnimi in neaktivnim prebivalstvom, najnižji pa med šolajočimi in delovno aktivnimi. Nadalje v Sliki 8 vidimo, da delež oseb, ki kadijo, pada z velikostjo gospodinjstva. To bi lahko bila posledica razlike v psiholoških značilnostih posameznikov, ki živijo sami napram tistim, ki živijo v skupnosti z drugimi člani. Lahko pa je tudi deloma posledica uvidevnosti do drugih družinskih članov ali pa pritiskov s strani drugih družinskih članov, ki ne kadijo – še posebej če gre za gospodinjstva z otroki.

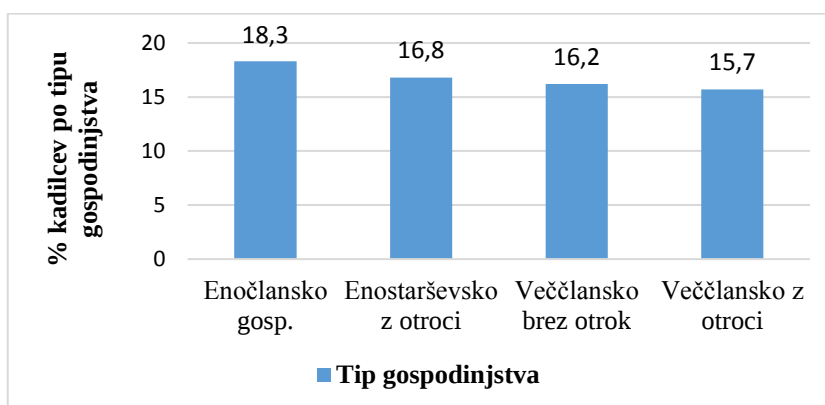
V Sloveniji sta v program opuščanja kajenja vključena Zavod za zdravstveno zavarovanje in sicer pri programih, kjer je potrebna napotnica zdravnika in Ministrstvo za zdravje, ki financira brezplačni svetovalni telefon. (Slovenska tiskovna agencija, 2014).

Življenjska doba kadilcev v Sloveniji je v povprečju 15 let manjša kot pri nekadilcih. Kajenju pripisujejo vsako sedmo prezgodnjo smrt v starostni skupini od 30 do 44 let in vsako tretjo prezgodnjo smrt v starostni skupini od 45 do 59 let.

Na Sliki 8 namreč vidimo, da je delež kadilcev v gospodinjstvih nižji, če so zraven tudi otroci. Ne moremo pa sprejeti trdnih sklepov, saj so v gospodinjstvih z otroki člani verjetno npr. nižje starosti in bi lahko bil nižji delež kadilcev posledica tega, da je kajenje v mlajših starostnih skupinah manj razširjeno.

Življenjska doba kadilcev v Sloveniji je v povprečju 15 let krajša kot življenjska doba nekadilcev. Kadilci se srečujejo s številnimi vrstami bolezni, med katerimi izstopajo pljučni rak, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja, motnje erekcije, zmanjšanja plodnosti pri ženskah. Kajenje med nosečnostjo povzroči nizko porodno težo otroka in prezgodnji porod (NIJZ, 2015a).

Slika 8: Delež kadilcev v Sloveniji po tipu gospodinjstva v letu 2011/2012



Vir: NIJZ, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog, 2015b.

1.3 Razširjenost kajenja po svetu

Na svetu kadi 1,27 milijarde ljudi kar predstavlja približno eno tretjino svetovnega prebivalstva starega več kot 15 let. Na Kitajskem kadi kar 67 % moških, starejših od 18 let, kar predstavlja 863 milijonov ljudi in je primerljivo številu kadilcev v vseh industrializiranih deželah skupaj (Mackay, 2006).

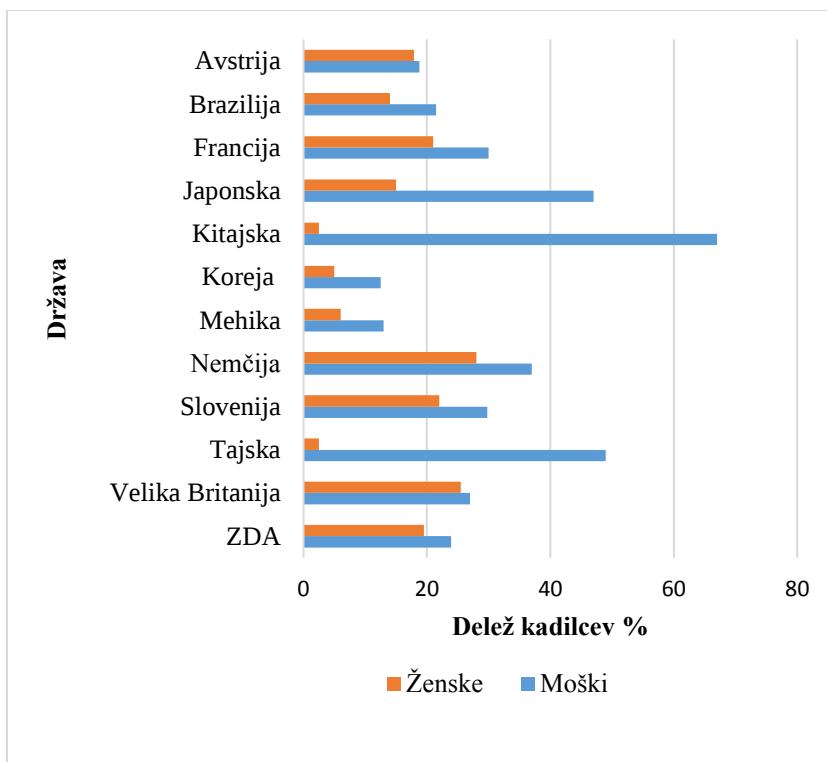
Zaradi proti tobačnih ukrepov, ki so jih sprejele razvite države, se tobačna industrija seli v manj razvite države, kjer pa je razširjenost kajenja mnogo višja med moškimi kot med ženskami. Ocene kažejo, da v manj razvitih državah kadi 50 % moških in 9 % žensk, medtem ko v razvitih državah kadi 35 % moških in 22 % žensk. Na Cookovih otokih je stanje dokaj izenačeno, saj kadi kar 42 % ženske populacije in 47 % moške populacije (Cook Islands Ministry of Health, 2012). Najbolj strastni kadilci prihajajo iz republike Kiribati, ki leži v Tihem oceanu. Raziskave, ki so se delale v letih 1975-1981 so pokazale, da med anketiranimi prebivalci omenjene republike kadi kar 90 % moške populacije, starejše od 18 let, in 72 % ženske populacije, starejše od 18 let (WHO, 1986).

Stanje pri kajenju mladostnikov pa je nekoliko drugačno. Od več kot 140 proučevanih držav Sveta največ mladostnikov med 13. in 15. letom kadi v Evropi in sicer v Nemčiji, Estoniji, Litvi, Belorusiji, Ukrajini in na Slovaškem (Mackay, 2006). Predvidevajo, da bo v letu 2020 letno število umrlih zaradi kajenja naraslo na 9 milijonov, 7 milijonov od teh jih bo v razvijajočih se državah (Mackay, 2006).

Multinacionalke za predelavo tobaka agresivno osvajajo trge revnejših držav in si vseskozi prizadevajo pospeševati prodajo tobaka in tobačnih izdelkov. S premišljenimi trženjskimi akcijami želijo iz trga izriniti domače ponudnike tobačnih izdelkov, povečati dnevno porabo in povpraševanje pri obstoječih kadilcih in za kajenje navdušiti nekadilski del populacije (Connolly, 1992). Poraba in povpraševanje po tobaku in tobačnih izdelkih

razvitih državah s sprejetimi protikadilskimi zakoni sicer počasi upada s stopnjo 1,5 %, povečuje pa se v državah v razvoju z letno stopnjo rasti okrog 2,1 % (Connolly, 1992).

Slika 9: Delež kadilcev po svetu v letu 2004

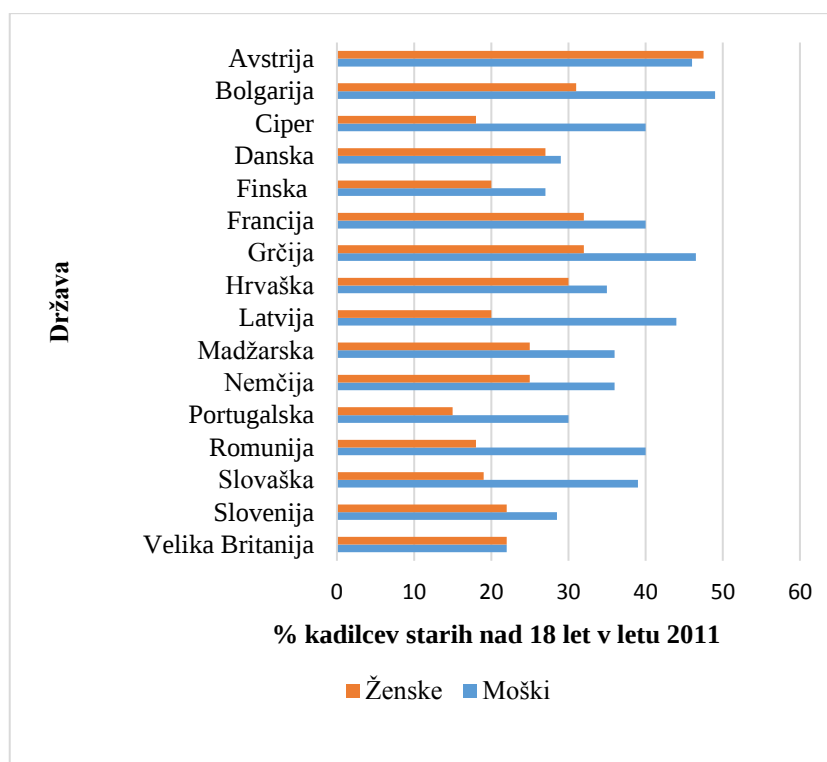


Vir: J. Mackay, TTA, 2006, str. 22-24.

Tudi v Evropi je kajenje doseglo epidemiološke razsežnosti. Države članice Evropske unije (v nadaljevanju EU), Evropska komisija, nevladne organizacije, zdravstvene organizacije in mnogi drugi si že vrsto let prizadevajo za zmanjševanje kajenja in zmanjšanje števila kadilcev. Kljub vsem naporom pa v Evropi še vedno kadi približno tretjina prebivalstva. Urad RS za mladino je zapisal, da je, med državah članicah EU-25, pri nas cene tobaka in tobačnih izdelkov med nižjimi. Ministrstvo za zdravje navaja, da je v Sloveniji kar 30 % odraslih kadilcev, kar presega 4 % evropskega povprečja. Upadanje kadilcev od leta 2007 se ni spremenilo. Ocenjujejo, da tobak povzroči smrt 650 tisoč Evropejcev letno, kar predstavlja vsako sedmo smrt v EU. Kajenje škoduje telesu in povzroča razna kronična obolenja, zaradi katerih trpi več kot 13 milijonov ljudi. Vzrok za smrt več kot 79.000 odraslih oseb v državah članicah EU-25, je pasivno kajenje.

Ocena deleža kadilcev v državah članicah EU kaže na višji odstotek kadilcev po državah, kot dejansko kažejo državne statistike, popisi in raziskave. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je razbrati, da med državami znotraj EU spadamo v skupino, kjer je delež kadilcev v starostni skupini od 25-74 let nižji.

Slika 10: Ocene deleža kadilcev med vsemi prebivalci, starimi nad 18 let v izbranih državah članicah EU v letu 2011

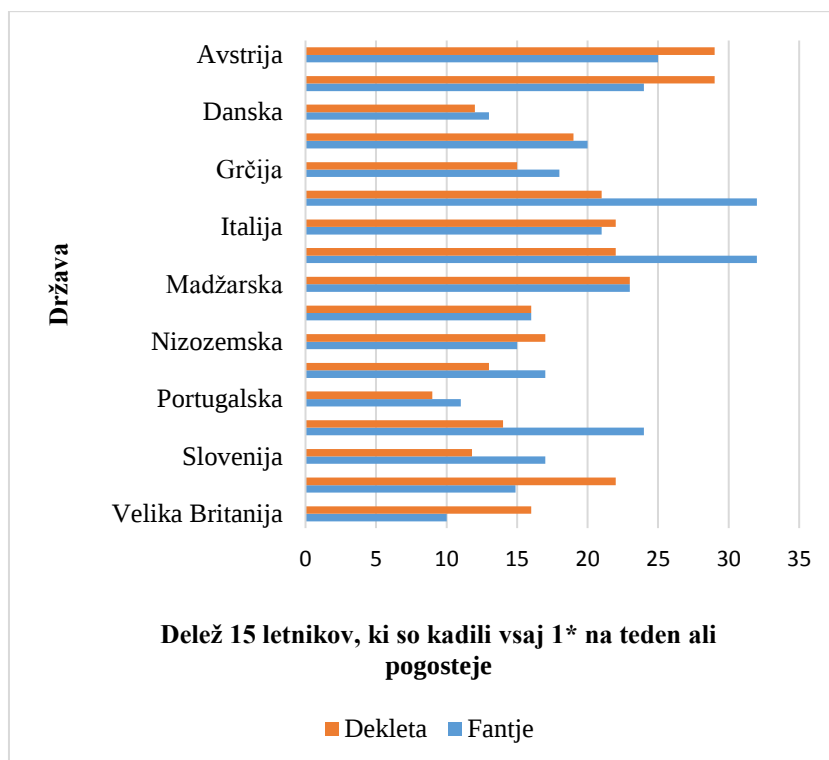


Vir: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Letno poročilo 2014, 2014b.

Aktivnosti, priporočila in zakonodaja za znižanje porabe tobaka v EU med drugim obsegajo:

- Prepoved kajenja v javnih prostorih in na delovnih mestih - EU je leta 1989 sprejela Resolucijo o prepovedi kajenja na vseh javnih prevozi in javnih mestih.
- Direktiva o omejevanju tobačnih izdelkov, ki je leta 2001 postala zakonsko zavezujoča.
- Direktiva o prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov, sprejeta leta 2003, ki se približuje zakonom in drugim prepisom v državah članicah o oglaševanju in sponzoriranju tobačnih izdelkov.
- Okvirno resolucijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom (WHO Framework Convention on Tobacco Control- v nadaljevanju WHO FCTC) je odobril Svet leta 2004
- Opozorila na embalaži tobačnih izdelkov - za 30 % več opozoril na sprednji strani embalaže tobačnih izdelkov in 40 % na hrbtni strani embalaže.
- Uvedba oziroma povišanje trošarin tobačnih izdelkov - v večini držav članic EU je tobak obdavčen z visoko stopnjo davka. Evropska komisija je spomladi leta 2007 z zeleno knjigo "K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU" začela z javno razpravo o ozaveščenosti potrebe po okolju brez cigaretnega dima. (Evropska zveza za javno zdravje, 2007).

Slika 11: Delež 15-letnikov, ki so kadili enkrat tedensko ali večkrat, v izbranih državah članicah EU, 2009-2010



Vir: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Letno poročilo 2014, 2014b.

V Sloveniji po podatkih iz leta 2014 vsaj enkrat ali večkrat tedensko kadi 0,3 % 11-letnikov, 2,0 % 13-letnikov in 13,1 % 15-letnikov. Med 15-letniki je med moškim spolom 17 %, med ženskim spolom pa 11,8 % takih, ki kadijo vsaj enkrat ali večkrat na teden. Iz Slike 10 in Slike 11 lahko vidimo, da se Slovenija po številu kadilcev uvršča na dno lestvice med prikazanimi EU državami, medtem ko se glede kajenja mladostnikov (15 letnikov) uvrščamo na sredino lestvice prikazanih EU držav. Slednje ni spodbudno in država bo morala v prihodnjih strategijah poskušati z raznovrstnimi ukrepi in aktivnostmi znižati poseganje mladih po tobaku in tobačnih izdelkih.

Nova Direktiva 2014/40/EU je stopila v veljavo leta 2014 in govori o približevanju zakonov in predpisov v državah članicah glede predstavitve, proizvodnje in trženja tobačnih izdelkov. Slovenija je imela rok do 20. maja 2016, da omenjeno direktivo prenese v nacionalno zakonodajo. Direktiva uvaja strožje ukrepe za nezakonito trgovino s tobačnimi izdelki, prepoved trženja tobačnih izdelkov po internetu, prepoveduje okusa kot sta npr. mentol in vanilija v tobaku in zapoveduje slikovno-tekstovna zdravstvena opozorila na embalaži. Poleg vseh omenjenih ukrepov, ki jih vsebuje nova Direktiva bo Predlog novega zakona o omejevanju uporabe tobaka vključeval še nacionalne ukrepe, kot na primer zvišanje cen tobačnih izdelkov, višja obdavčitev, popolna prepoved oglaševanja in sponzoriranja tobačnih izdelkov, omejevanje tobačnih izdelkov mladoletnim osebam,

poenotenje embalaže, zmanjšano število prodajnih mest in višje kazni za kršenje zakonodaje. (Ministrstvo za zdravje RS, 2014b).

1.4 Razlogi za kajenje

Če posameznik ne začne kaditi v zgodnjih najstniških letih, je velika verjetnost, da ne bo nikoli kadil. Že samo občasno eksperimentiranje s tobakom poveča možnost rednega kajenja. Mnoge raziskave potrjujejo to trditev, hkrati pa predstavljajo enega najmočnejših argumentov za vlaganje naporov v kampanje in ozaveščanje mladih o škodljivosti tobaka in kajenja (Chassin, 1990). Od kajenja zelo hitro postanemo odvisni, mnogo težje pa je prenehati kaditi in obstaja velika verjetnost, da bo kajenje zaznamovalo dolgo obdobje posameznikovega življenja.

Radovednost je eden izmed najpogostejših vzrokov kajenja pri mladostnikih. Sledi vpliv okolja in družbe, dokazovanje, enakopravnost, postavljanje pred vrstniki, protest proti odraslim, slaba obveščenost o posledicah kajenja. Mlade ne prepričajo opozorila o negativnih posledicah kajenja, boleznih in zmanjšani telesni zmogljivosti. Mladim so navedene škodljive posledice kajenja časovno tako odmaknjene, da jih ne pretresejo, ne zanimajo, predvsem pa jih ne odvrnejo od kajenja.

Javna zaskrbljenost glede kajenja se je začela po letu 1980. Študije o kajenju so pokazale, da kajenje vpliva tudi na druge ljudi – torej na nekadilce, ki so deležni pasivnega kajenja. Kadilci niso več grožnja samo sebi, temveč tudi drugim, ki se z njimi nahajajo v prostorih, saj tako pasivno kadijo skupaj z njimi z vdihavanjem dima, ki se sprošča iz goreče cigarete in dima, ki ga izdihava kadilec. Najranljivejši skupini pri pasivnem kajenju so dojenčki in otroci, ter po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je skoraj polovica otrok izpostavljena tobačnemu dimu (NIJZ, 2015e).

2 EKONOMSKE POSLEDICE ŠKODLJIVOSTI KAJENJA

2.1 Stroški kajenja

Obstaja veliko načinov, zgodb in anekdot, kako so ljudje uspešno premagali zasvojenost z nikotinom. S strani zdravstvenih ustanov, društev in organizacij javnega sektorja je vloženo veliko truda, kako ljudi informirati o škodljivosti kajenja, ter jih spodbujati k opustitvi le tega. Ena izmed mnogih brezplačnih pomoči je tudi svetovalni telefon, ki je naveden na embalaži cigaret. Svetovanje in pomoč izvajajo usposobljeni svetovalci in terapevti. Podpora s strani zdravstvenih organizacij in društev se vrši tudi v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence (Colarič, 2007). Izvedenih je bilo ogromno kampanj, projektov, sprejetih nekaj zakonov glede omejevanja kajenja, pa vendar se moramo še naprej, še bolj prizadevati v aktivnostih opuščanja kajenja in osveščanja ljudi o kajenju. Tu

predvsem mislim na aktivnosti, ki bodo prinesle manj kajenja v najzgodnejšem obdobju, torej med mladostniki.

Idealni kadilec, ki ga tobačna industrija želi za svojega potrošnika, izhaja iz socialno šibkega okolja, ima nižjo izobrazbo in nizke dohodke. Tobačna industrija išče mlade ljudi, ki bodo nadomestili starejše kadilce oz. tiste, ki zbolijo in umrejo zaradi posledic kajenja. V zadnjih letih z marketinškimi prijemi ciljajo bolj na ženske, predvsem mlada dekleta, saj so ugotovili, da ženske težje opustijo kajenje kot moški (WHO, 2007).

Milijarda ljudi vsak dan pokadi petnajst milijard cigaret (Pracontal, 1999). Tobak in s tem cigareti so izjemno lahko dosegljivi na trgu, tobačne industrije so imele zelo močne oglaševalske kampanje, katerih se spominjamo še danes kot nekaj vrhunskega (James Dean, Marlboro). Tobačne multinacionalke predstavljajo pomemben vir dohodka državi in zato so tudi protiukrepi dolgotrajnejši in postopni. Največji proizvajalec cigaret na svetu je Philip Morris, ki se je leta 1996 uvrstil na deveto mesto največjih svetovnih oglaševalcev. V letu 1996 naj bi za oglaševanje porabili kar 3 milijarde dolarjev (Zorko, 2004).

Ekonomske posledice kajenja zajemajo stroške zdravljenja težkih obolenj, stroške lajšanja bolečin, stroške zdravstvenega zavarovanja ter stroške proizvodnih izgub, ki nastajajo zaradi delovne odsotnosti, prezgodnje umrljivosti in raznih obolenj, ki so povezana s kajenjem (Čadež, 1996).

Ekonomske posledice kajenja lahko razdelimo na več skupin:

- dolgotrajna bolezenska stanja kadilcev, ki so povezana z visokimi stroški zdravstvene oskrbe,
- pogostejši izostanki z dela,
- invalidnost,
- nezmožnost za delo,
- stroški požarov, povzročenih s cigaretami,
- zmanjšanje kupne moči pri nakupovanju drugih dobrin, ki jih imajo gospodinjstva zaradi nakupovanja cigaret.

Konzumiranje tobačnih izdelkov predstavlja tako posamezniku, kot celotni družbi velika finančna bremena. Po zadnjih ocenah v 72 državah članicah EU kar 4,6 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) 27 držav članic EU, v Sloveniji pa 5 %, predstavljajo stroški, ki nastajajo pri preprečevanju negativnih posledic kajenja ter stroški prezgodnje smrti in stroški zmanjšane učinkovitosti. Pri tem v oceno niso bile vključeni vsi potencialni stroški, povezani s kajenjem, vendar že ti sami presegajo prilive iz tobačnih trošarin (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2014a).

Analize kažejo več daljših in krajših odsotnosti kadilcev z dela, kot pa tistih, ki nekadijo. Še posebej se učinkovitost zmanjša ob koriščenju pogostih, kratkih odmorov za cigaretno pavze. Stroškom, povzročenih s kajenjem na delovnem mestu dodatno prispevajo vzdrževanja in čiščenje le teh in stroški nastali v zvezi s požarnimi škodami.

Tobačni dim v okolju ima visoke zdravstvene vplive tudi na nekadilce, kar dodatno prispeva k povečevanju stroškov, ki nastajajo zaradi kajenja. V primeru, da pride do škodljivih učinkov na zdravje, lahko zaposleni prijavijo odškodninske tožbe (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2011).

- Javni izdatki za zdravstveno varstvo za zdravljenje bolezni, ki jih lahko pripišemo posledicam kajenja so za EU-27 ocenjeni na približno 25,3 milijarde € v letu 2009, kar ustreza približno 2,9 % celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v EU-27 in 0,22 % BDP;
- Izguba produktivnosti zaradi kajenja (abstinenca in gospodarska nedejavnost zaradi nezmožnosti za delo, kot posledice kajenja) je v letu 2009 stalo gospodarstvo EU-27 7,3 milijarde €, kar je približno 0,06 % BDP EU-27;
- Stroški prezgodnje umrljivosti, ki jih pripisujejo kajenju, so za leto 2009 ocenjeni na 517 milijard €, kar predstavlja 4,4 % BDP EU-27;
- Skupna ocena stroškov je tako bila v letu 2009 približno 544 milijard €, kar predstavlja približno 4,6 % BDP EU-27 (Evropska komisija, 2016a).

Do teh rezultatov so prišli s pomočjo več kot 60 študij in raziskav, ki so potekale v različnih državah in v različnih gospodarskih panogah. Model raziskav je upošteval šest kategorij bolezenskih stanj (rak pljuč, druge oblike raka, kronična obstruktivna pljučna bolezen, akutne bolezni dihal, bolezni srca in bolezni ožilja). Ocenjena vrednost stroškov za zdravstveno varstvo je posledično primerljiva med državami članicami in se giblje med 1,7 % in 4,6 % porabe za zdravstveno varstvo v različnih državah članicah EU-27. Povprečni letni izdatki na pacienta v izbranih skupinah bolezni (6) znašajo med 6.000 € in 8.000 € upošteva stroške zdravljenja pacientov v Veliki Britaniji in Franciji (Evropska komisija, 2016a).

Kadilci beležijo več izostankov iz delovnega mesta kot nekadilci. Po ocenah EU-27 je bilo leta 2009 med vsemi zaposlenimi za 92,7 milijonov dni izostankov. 8,5 % ali 7,9 milijonov dni izostanka z delovnega mesta je bilo pri tistih osebah, katerim je diagnosticirana bolezen povezana s kajenjem. Delež delovne odsotnosti zaradi bolezni srca in ožilja (59 %), bolezni dihal (21 %) in malignih novotvorb (20 %). Stroški kajenja v obliki stroškov dela zaradi odsotnosti z dela naj bi po ocenah v letu 2009 znašali 1,2 milijarde €, kar je enako 0,01 % BDP EU-27 (Evropska komisija, 2016c).

Okrog 8 milijonov oseb je bilo v letu 2009 v EU-27 delovno nezmožnih. Od tega jih je bilo okoli 780 tisoč nezmožnih za delo zaradi bolezni, povezanih s kajenjem. Ocenjujejo, da se strošek oseb, ki so delovno nezmožne zaradi posledic kajenja, v letu 2009 giblje okoli 6,1 milijarde. Ocenjujejo, da se okoli 61 % od teh 780 tisoč nezmožnih oseb za delo zaradi bolezni povezanih s kajenjem predčasno upokoji (Evropska komisija, 2016b). Skupno okoli 695 tisoč primerov smrti je bilo v letu 2009 povezanih s kajenjem, oziroma 15 % vseh smrti v EU (razen Cipra), gledano pri osebah, starejših od 35 let. Velika večina teh prezgodnjih smrti zaradi kajenja je bila med moškimi, 509 tisoč, kar ustreza 73 % vseh smrti zaradi kajenja v letu 2009 (Evropska komisija, 2015).

Tabela 1: Stroški prezgodnje umrljivosti zaradi kajenja v nekaterih državah EU v letu 2009

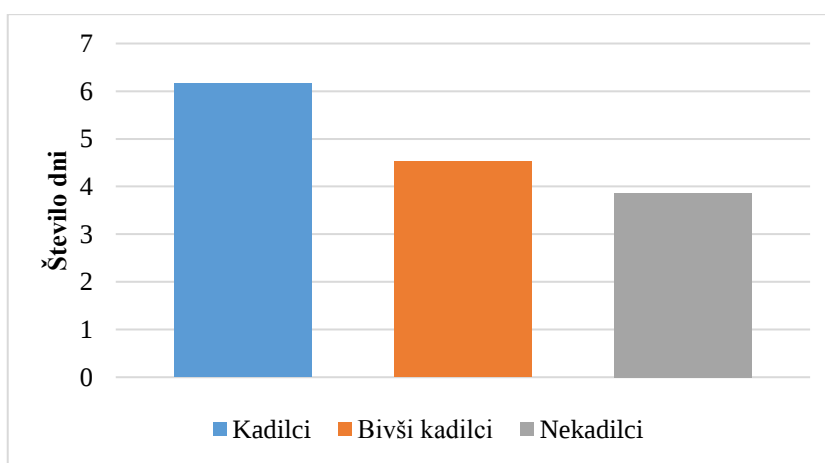
Država	Denarna izguba iz prezgodnje umrljivosti v milijonih €	Odstotek v 27. državah članicah EU	Odstotek BDP države (tržne cene)
Avstrija	6.885	1,3	2,81
Belgija	11.785	2,3	3,95
Bolgarija	9.313	1,8	11,88
Češka	11.433	2,2	5,64
Estonija	1.351	0,3	6,76
Finska	3.394	0,7	2,35
Francija	58.062	11,2	3,54
Nemčija	81.300	15,7	3,65
Grčija	10.749	2,1	4,30
Madžarska	22.592	4,4	14,84
Italija	51.601	10,0	3,51
Malta	255	0	3,19
Portugalska	6.770	1,3	3,39
Danska	8.196	1,6	5,14
Slovenija	1.974	0,4	4,73
Litva	3.466	0,7	8,11
Latvija	2.547	0,5	9,38
Slovaška	5.103	1,0	5,53
Romunija	26.611	5,2	11,22
Poljska	56.183	10,9	10,33
Anglija	70.486	13,6	4,39

Vir: Evropska komisija, For a life without tobacco, 2015.

Največje breme povezano s kajenjem imajo države članice, ki so se pridružile EU med letom 2004 in letom 2007. Deset držav z najvišjim razmerjem med stroški kajenja in BDP-jem je novih članic EU. Te države imajo nižji BDP na prebivalca, višja je smrtnost med mladimi kadilci, kajenje v teh državah je še bolj razširjeno, večja je poraba tobaka na prebivalca in manj je učinkovitih kampanj in ozaveščanja prebivalcev glede nevarnosti kajenja (Evropska komisija, 2015).

Stroški kajenja na delovnem mestu so leta 2001 v ZDA presegli 47 milijard dolarjev. V obsežni raziskavi, ki so jo opravili v ZDA so prišli do ugotovitve, da stroški zdravljenja bolezni, ki nastajajo zaradi kajenja, predstavljajo 6-8 % celotnih zdravstvenih stroškov (Cirman, 2000). »Vodilno tobačno podjetje, ki je med drugim lastnik znamke Marlboro, ugotavlja, da je Češka leta 1997 zaradi prezgodnjih smrti kadičev privarčevala 147 milijonov dolarjev. Ti prebivalci namreč niso koristili zdravstvene oskrbe države in domov za starejše. V poročilu je podjetje analiziralo stroške in koristi prezgodnjih smrti kadičev. Ugotovilo je, da so prihranki države ob smrti kadičev večji od stroška zdravstvene oskrbe bolezni, ki so posledica kajenja« (V. B., 2011).

Slika 12: Povprečno število v številu dni odsotnosti na leto zaradi kajenja v ZDA v letu 2001



Vir: Svetovna zdravstvena organizacija, Poročilo in priloge, 2016.

7 od 10-ih kadičev si želi opustiti kajenje. Veliko jih je to že nekajkrat poskušalo, zato so poteze podjetij, ki finance namenjajo za opustitev kajenja, smiselne.

Trend podjetij je uvajanje »kulture zdravja«. To pomeni, da se podjetja usmerjajo k ustvarjanju čistega, varnega, zdravega delovnega okolja. Cilji podjetja na vseh ravneh poslovanja morajo biti usmerjeni v program zdravja na delovnem mestu, ki naj bi bil kot rutinski del vsakega zaposlenega in ki naj bi bili usklajeni s splošnimi cilji. Takšna vrsta kulture pripomore k bolj zadovoljnim in zdravim zaposlenim, kar pa vodi v manjše izostajanje z delovnega mesta, zmanjšanje stroškov zdravstvene oskrbe in večjo produktivnost zaposlenih. Kadilci v podjetju predstavljajo strošek zaradi odsotnosti z dela zaradi bolezni, ki so posledica kajenja in posledično zmanjšane storilnosti. Podjetjem, ki vlagajo v programe za odvajanje od kajenja se to finančno obrestuje. Več kot 50 različnih raziskav v ZDA, po ugotovitvah Karen Eckes, navajajo, da v kolikor podjetje nameni eno denarno enoto v informiranje in ozaveščanje o škodljivosti kajenja zaposlenih, bo prihranilo na račun zmanjšanja kajenja in predvsem na račun zmanjšane abstinence od 1,26 do 2,05 denarne enote (IRI Ljubljana, 2015).

V Prilogah 1 do 3 predstavljam rezultate intervjujev, ki osvetljujejo razmišljanja kadilcev o kajenju, prenehanju kajenja in navajajo težave s katerimi se soočajo kadilci pri prenehanju kajenja. Najboljši način za delodajalce, da podprejo in zaščitijo svoje delavce, je uvedba celostne protikadilske politike, ki vključuje program za odvajanje od kajenja, kot tudi dosledne prepovedi kajenja v prostorih podjetja. Prvi korak je spodbujanje in podpiranje kadilcev, da prenehajo kaditi. Poudariti je potrebno škodljive učinke, ki jih povzroča kajenje in motivirati kadilce naj prenehajo kaditi, s poudarkom na prednostih življenja brez kajenja. Za nekatere programe za opuščanje kajenja bi bilo smiselno, da bi krile zavarovalnice. Koristno bi bilo, da majhen delež teh stroškov krijejo kadilci, saj bi se tako čutili bolj zavezane obiskovati te programe. Prav tako koristno bi bilo zaposlenim omogočiti udeležbo v teh programih v času delovnika, s čimer bi povečali njihovo motiviranost in prisotnost. V delovni organizaciji morajo biti zelo striktni glede prepovedi kajenja, ukrepov in sankcij. Sklepi podjetja glede kajenja morajo biti zapisani v statutu podjetja oz. organizacije. Protikadilsko politiko in pravila podjetja je potrebno pisno natisniti in razdeliti med zaposlenimi. Potrebno je pripraviti časovni okvir, ki vsebuje različne korake, katerim je potrebno dosledno slediti. Podjetja naj ponujajo brezplačne programe in možnost pogovora, posvetovanja s kadilci (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2011).

Vsako leto cigaretni ogorki v svetu povzročijo 1.000.000 požarov. Na Kitajskem je bil leta 1987 največji požar na svetu, ki ga je zanetil cigaretni ogorek. Bilo je 300 žrtev, pet tisoč ljudi je ostalo brez strehe nad glavo, uničeno je bilo 1,3 milijona hektarjev zemljišč (Tabacco atlas, 2002). Po podatkih iz raziskave o kajenju leta 2001 je v ZDA zaradi požara, ki ga je povzročila cigareta umrlo 10 % vseh ljudi, ki so umrli v požarih v tem letu, kar pomeni 300.000 oseb, stroški reševanja in gašenja te vrste požarov so narasli na okoli 27 milijarde dolarjev (Mackay & Eriksen, 2002).

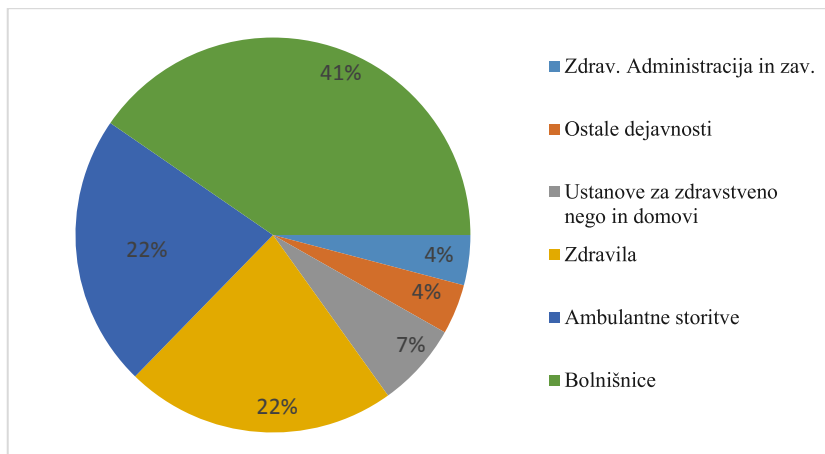
Primerjava letnih stroškov izgube iz časa odsotnosti z dela med uživalci tobaka in alkohola leta 1994 v podjetju Telekom Avstralija kažejo, da stroški kajenja tobaka povzročijo dva krat več odsotnosti iz dela med zaposlenimi, ki kadijo, kot tistimi, ki pijejo alkoholne pijače. Za tobak se ta strošek izgube giblje okoli 16,5 miliona avstralskih dolarjev, za alkohol pa 5,5 miliona avstralskih dolarjev (Mackay & Eriksen, 2002).

2.2 Izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v Republiki Sloveniji so v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 zrastle za 1,4 %, navaja Statistični urad RS. V letu 2009 so le ti tako znašali 8,55 % BDP. Največji del sredstev za zdravstveno varstvo gre za storitve kurativnega zdravljenja, za zdravila in za dolgotrajno oskrbo (74,7 %). V letu 2014 se je delež izdatkov za storitve kurativnega zdravljenja zmanjšal za 1,2 % (leta 2013 53,2 %, v letu 2014 52 %) V letu 2014 se je zmanjšal tudi delež izdatkov za zdravila in drugo medicinsko blago za 1 % (leta 2013 23,7 %, leta 2014 pa 22,7 %). Izdatki za dolgotrajno oskrbo so sestavljeni iz

zdravstvenega dela in socialnega dela. Izdatki za zdravstveni del so leta 2014 znašali 328 milijonov €, kar je 4,3 % več kot leta 2013. Izdatki za socialni del so v letu 2014 znašali 159 milijonov €, kar pomeni 1,6 % več kot leta 2013. Izdatki za storitve zunaj bolnišničnih ambulant, izdatki za zdravila in drugo medicinsko blago so bili enkrat manjši od izdatkov za storitve v bolnišnicah, ustanovah za zdravstveno nego in domih za ostarele (SURS, 2014).

Slika 13: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po vrstah dejavnosti, 2014



Vir: SURS, Tekoči izdatki za zdravstvo, 2014.

Zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, umirajo redni kadilci med 35 in 69 letom. Obdobje med začetkom kajenja in razvojem bolezni traja od 20 do 30 let (Koprivnikar, 2005a).

»Pljučni rak, srčno-žilne bolezni in kronična obstruktivna pljučna bolezen (v nadaljevanju KOPB) povzročijo največ smrti, povezanih s kajenjem. Do leta 2015 je bilo na seznamu 21 s kajenjem povezanih bolezni, ki povečujejo umrljivost kadilcev. Dodali so še 7 bolezni, s temi boleznimi je povezano približno 17 % povečane umrljivosti kadilcev. Umrljivost kadilcev je 2 do 3-krat večja od umrljivosti oseb, ki niso nikoli kadile« (Zidarn, 2014). Na drugem mestu z 19,3%, kot vzrok smrti v Sloveniji, predstavlja kajenje, ki je takoj za boleznimi srca in ožilja.

Po vseh negativnih učinkih na človekovo zdravje in zastrašujočih posledicah, ki jih povzroča kajenje se kadilci lahko upravičeno sprašujejo, zakaj sploh še kadijo in zakaj telo ob vseh neštetih ostalih škodljivih vplivih tako lahkomišelnostno zastrupljajo še s tobakom in ostalimi tobačnimi izdelki.

Po napovedih Svetovne banke naj bi leta 2020 okoli 200 milijard ameriških dolarjev letno znašala neto ekonomska izguba, ki bo nastala z uživanjem tobaka in tobačnih izdelkov. Med 6 in 8 % vseh stroškov zdravstva, na podlagi različnih raziskav opravljenih v ZDA, predstavljajo stroški zdravljenja, ki so posledica kajenja. (Cirman, 2000).

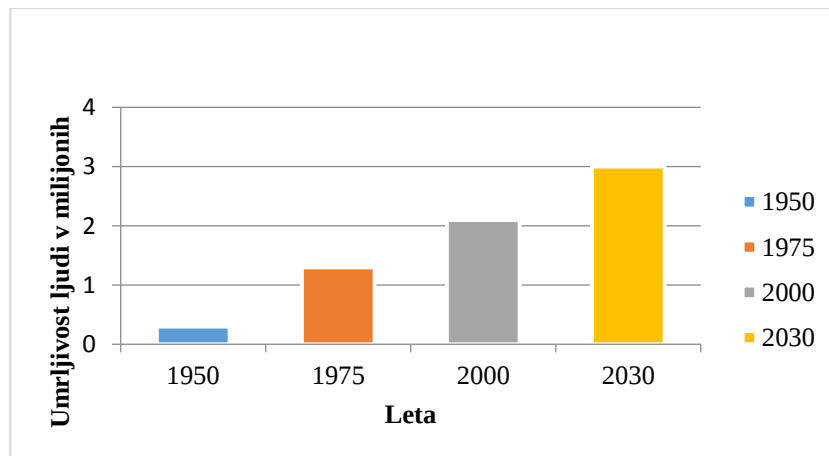
Kajenje predstavlja velik strošek tudi za EU. Predvidevajo, da se ta strošek giblje okoli 130 milijard € letno, kar je okoli 1,35 % BDP letno. Predvidevajo, da bodo stroški naraščali še hitreje in sicer predvsem zaradi novih držav članic, ki so se priključile v EU. Te so socialno in ekonomsko manj razvite, kar pomeni, da imajo manj osveščeno prebivalstvo glede nevarnosti kajenja in prav zaradi tega se bo moralo v teh državah še bolj financirati osveščanje in izobraževanje ljudi. Poraba tobaka je neto breme države tudi zaradi manj pobranih davkov in prispevkov, ki so posledica prezgodnje umrljivosti med kadilci (Judež, 2006).

Tabela 2: Število zbolelih, živečih z diagnozo in umrlih oseb z diagnozo raka pljuč in sapnika v letih 2008-2012

Incidenca (povprečje v obdobju 2008-2012)	Moški	Ženske	Oba spola
Število novih primerov v enem letu	866	367	1233
Odstotek med vsemi raki %	12,4	6,2	9,6
Mesto po pogostosti med vsemi raki	4,0	4,0	4,0
Odstotek med vsemi raki razen kožnega %	14,6	7,6	11,5
Groba incidenčna stopnja na 100.000	85,6	35,5	60,3
Umrljivost (povprečje v obdobju 2008-2012)			
Število smrti v enem letu	786	318	1104
Odstotek med vsemi smrtmi zaradi raka %	24,2	12,4	19,0
Tveganje smrti za rakom do 75. leta starosti v %	5,2	1,6	3,3
Groba umrljivostna stopnja na 100.000	77,7	30,8	54,1
Prevalenca na dan 31.12.2012			
Število živih oseb z diagnozo raka ob koncu leta 2012	1731	893	2624
Število živih oseb z diagnozo raka na 100.000 prebivalcev	170	86	128
1-letna prevalenca	509	252	761
5-letna prevalenca	585	340	925

Vir: NIJZ, Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog, 2014a.

Slika 14: Umrljivost po letih in predvidena svetovna umrljivost zaradi kajenja do leta 2030



Vir: J. Mackay & M. Eriksen, *The tobacco atlas*, 2002.

2.3 Preprečevanje kajenja

Osveščanje ljudi o škodljivosti kajenja in s tem povezane različne aktivnosti vplivajo na ljudi, vendar samo do določene mere. Država je na temo preprečevanja kajenja in osveščanja ljudi po priporočilih EU sprejela vrsto zahtev in kar nekaj zakonov:

- prepoved promoviranja in oglaševanja tobačnih izdelkov v vseh medijih in na javnih prostorih,
- zaščita nekadilcev na javnih mestih,
- omejevanje prodaje tobačnih izdelkov mladostnikom,
- regulacija izdelkov,
- opozorila na škatlicah o nevarnostih kajenja,
- brezplačne zdravstvene pomoči in programi za opuščanje kajenja,
- zdravila, ki zmanjšujejo željo po tobaku.

Najbolj učinkovite metode, ki pomagajo kadilcem prenehati kaditi, so kombinacija uporabe farmakološke terapije, nasveti zdravnika in vedenjske podporne terapije (Coleman, 2006). K največjemu uspehu pripomore lastna odločitev posameznika, da zmore in hoče opustiti kajenje, v kombinaciji s strokovno pomočjo.

SKLEP

Kajenje je eden izmed največjih zdravstvenih problemov današnje družbe. Tempo življenja, stres, nezadovoljstvo prebivalstva itd. močno vplivajo na porabo tobaka in tobačnih izdelkov. Glavni namen uživanja tobaka je sprostitvev, ko ljudje pozabijo na skrb, uživajo v trenutku in takrat jih ne zanima in ne skrbi za zdravje njih samih, niti ne za zdravje ljudi, katere obkrožajo in nehoti zastrupljajo. Pri osebah z nižjo izobrazbo, nižjim materialnim statusom, nižjimi dohodki ter v državah v razvoju so problemi, povezani s kajenjem, še večji in bolj pereči. Kljub opozarjanju množic na škodljivost kajenja, medijskih in zdravstvenih kampanjah, omejevalnim zakonom itd. strokovnjaki napovedujejo, da bo tudi v prihodnje tobak predstavljal težko rešljiv problem, saj je užitek, ki ga doživljajo kadilci ob vdihavanju cigaretnega dima zanje večji, kot skrb za samo zdravje. Porast kadilcev je pri mladi populaciji med 11. in 15. letom in na to populacijo se moramo osredotočiti in narediti čim več v smeri zmanjšanja poseganja po tobaku in tobačnih izdelkih.

Ekonomske posledice kajenja nastopajo v različnih oblikah. Slabšo zdravstveno stanje in bolezenska stanja pri kadilcih pomenijo povečanje stroškov za zdravstveno varstvo (zdravljenje) in na drugi strani povečanje stroškov zaradi njihove nezmožnosti za delo (delodajalci), ter izguba dohodka zaradi neproduktivnosti (delodajalci).

EU se vse bolj zaveda težav in posledic kajenja, zato nenehno uvaja vse strožje zahteve v tobačni industriji in sprejema nove protikadilske zakone. Kajenje je še posebej pereče v manj razvitih državah članicah. V teh državah imajo največ težav izobraziti in informirati ljudi o škodljivostih kajenja. Kot najbolj učinkoviti so se izkazali ukrepi, kot so povišanje cen tobačnih izdelkov, povišanje dajatev na tobačne izdelke, medijski nadzor nad tobakom, prepoved oglaševanja, omejitev prostorov, kjer je dovoljeno kajenje, velika in jasna opozorila o škodljivostih kajenja na škatlicah, promocije ne kajenja znotraj zdravstvenih institucij, pomoč kadilcem pri odvijanju.

Multinacionalke, ki se ukvarjajo s pridelavo in prodajo tobaka in tobačnih izdelkov bodo kljub omejevalnim zakonom v razvitih in osveščeni državah iskale in ne nazadnje našle rešitve in poti, kako kljub omejitvam priti do kupca in mu ponuditi trenutek bega in omame iz vsakdanjika. Vedno in znova se bodo našli načini in poti, kako priti do potencialnih kupcev.

Prav tako predlog zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov vključuje celovit program ukrepov za zmanjševanje uporabe le teh, kot npr. zmanjšanje števila prodajnih mest in določbe glede njihove oddaljenosti od mest, kjer se zbirajo otroci, najstniki in mladi, ukinitvev kadilnic, ukinitvev pomožnih izdelkov za odvijanje od kajenja (bombončki z nikotinom, voda z nikotinom). Z vsako uvedbo določenih ukrepov in zakonov bo prispevalo k osveščanju otrok in odraslih o posledicah odvisnosti od kajenja.

LITERATURA IN VIRI

1. Bartecchi, C. E., Mackenzie, T. D., & Schrier, R. W. (1994). The human costs of tobacco use. Najdeno 25. junija 2016 na spletni strani <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199403313301307>
2. Bolnišnica Golnik. (2009). *Zbornik Golniški simpozij*. Golnik: Bolnišnica Golnik.
3. Chassin, L. (1990). *The natural history of cigarette smoking*. Arizona: State University.
4. Cirman, M. (2000). *Oglaševanje tobačnih izdelkov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
5. Colarič, D. (2007). *Izzivi družinske medicine. Učno gradivo-zbornik seminarjev*. Maribor: Medicinska fakulteta
6. Connolly, G. N. (1992). *Worldwide expansion of transnational tobacco industry*. Oxford: Journal of the National Cancer Institute.
7. Cook Islands Ministry of Health. (2012). *Tobacco control action plan 2012-2016*. Najdeno 20. julija 2016 na spletnem naslovu www.health.gov.ck/index.php/component/docman/doc_download/359-cook-islands-tobacco-action-plan-2012-2016 smoking woman in cook islands
8. Čadež, P. (1996). *Vpliv oglaševanja na potrošnjo tobačnih izdelkov*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
9. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. (2011). *Publikacija, podatki*. Najdeno 20. junija 2016 na spletnem naslovu <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications>
10. Evropska komisija. (2003). *Smoking and the environment*. Najdeno 30. junija 2016 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/eb582_smoking_env_en.pdf
11. Evropska komisija. (2015). *For a life without tobacco*. Najdeno 25. julija 2016 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/help_legacy.pdf
12. Evropska komisija. (2016a). *Pregled raziskav, zakonov, vprašanj*. Najdeno 27. junija 2016 na spletnem naslovu <http://ec.europa.eu/geninfo/query/resultaction.jsp?QueryText=tobak&sbtSearch=Iskanje&swlang=sl>
13. Evropska komisija. (2016b). *Evropski bilten zdravje*. Najdeno 25. junija 2016 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/health/newsletter/newsletter_sl.htm
14. Evropska komisija. (2016c). *Tobak in zdravje*. Najdeno 29. junija 2016 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/health/tobacco/eurobarometers/index_en.htm
15. Evropska zveza za javno zdravje. (2007). *Javno zdravje in EU: pregled*. Najdeno 05. julija 2016 na spletnem naslovu http://v3.epha.org/IMG/pdf/publichealth_text_SLO-2.pdf
16. GHK. (2016). *A study on liability and the health costs of smoking*. Najdeno 24. julija 2016 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_liability_final_en.pdf
17. Goodman, J. (1993). *Tobacco in history*. London: Routledge.
18. IRI Ljubljana. (2015). *Z malo spodbude do ne kajenja med zaposlenimi*. Najdeno, 23. julija 2016 na spletnem naslovu <http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/novice/77-z-malo-spodbude-do-ne-kajenja-med-zaposlenimi>

19. Joossens, L., & Raw, M. (2010). *The tobacco control scale 2010 in Europe*. Brussels: Association of European Cancer Leagues .
20. Judež, P. (2006). *Vpliv protikadilske zakonodaje na potrošnjo tobačnih izdelkov*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
21. Koprivnikar, H. (2005a). *Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
22. Koprivnikar, H. (2005b). *Zdrav življenjski slog srednješolcev*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
23. Koprivnikar, H. (2013). *Razširjenost kajenja v RS*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
24. Levy, DT., Chaloupka, F., & Gitchell, J. (2004). *The effects of tobacco control policies on smoking rates. A tobacco control scorecard*. Maryland: University of Baltimore.
25. Mackay, J., & Eriksen, M. (2002). *The tobacco atlas*. Geneva: World health organizations.
26. Mackay, J. (2006). *TTA*. Geneva: World health organizations.
27. Ministrstvo za zdravstvo, skrbstvo in šport. (2000). *Preprečevalstvo po priročniku, alkohol, droge in tobak*. Ljubljana: Urad za šolstvo.
28. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2014a). *Sedem let od prepovedi kajenja v zaprtih prostorih*. Najdeno, 22. julija 2016 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/archive/2014/8/select/sporocilo_zajavnost/article/698/6807/
29. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2014b). *Letno poročilo 2014*. Najdeno 20. junija 2016 na spletnem naslovu <http://www.dpor.si/>
30. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2013). *Determinante zdravja - dejavniki tveganja*. Najdeno 20. junija 2016 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/3.5_kajenje.pdf
31. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2014a). *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog*. Najdeno 18.junija 2016 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_drog_tobaka_in_alkohola_v_slo_2011_2012.pdf
32. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2014b). *Z zdravjem povezano vedenje mladostnikov v Sloveniji*. Najdeno 18.julija 2016 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/z_zdravjem_povezana_vedenja_mladostnikov_v_slo.pdf
33. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015a). *Umrljivost zaradi bolezni povzročenih s tobakom, za prebivalce Slovenije, stare 30 let in več*. Najdeno 08.julija 2016 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/kajenje_30_v2_2_1.pdf
34. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015b). *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog*. Najdeno 08.julija 2016 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf

35. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015c). *Slovenija brez tobaka, Kdaj?*, 2015. Najdeno 18. junija 2016 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije/datoteke/slovenija_brez_tobaka_kdaj.pdf
36. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015d). *Publikacije 2015*. Najdeno 21. junija 2016 na spletnem naslovu <http://www.nijz.si/sl/publikacije>
37. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015e). *Pasivno kajenje*. Najdeno 20. julija 2016 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/pasivno_kajenje.pdf
38. Onkološki inštitut Ljubljana. (2006). *Kajenje in rak*. Ljubljana: Onkološki inštitut, Inštitut za varovanje zdravja in Rdeči križ Slovenije.
39. Pihlar, T. (2001, 14. december). Nov udarec za tobačni lobij. *Dnevnik*, str. 13 in 14.
40. Pracontal, M. (1999). *Vojna proti tobaku*. Ljubljana: Krtina.
41. Raw, M., McNeill, A., & West, R. (1999). *Smoking cessation: evidence based recommendations fort healthcare sistem*. London: Health education Authority.
42. Kragelj-Zaletel L. (2016, maj). Kajenje med odraslim prebivalstvom Slovenije. *Revija Vita*. Najdeno 23. junija 2016 na spletnem naslovu https://www.revija-vita.com/vita/43/Kajenje_med_odraslimi_prebivalci_Slovenije
43. Rott, T. & Luzar, B. (2007). *Pljučni rak*. Ljubljana: Slovensko društvo za humano genetiko.
44. Slora. (2014). *Podatki o raku za leto 2013*. Najdeno 28. junija 2016 na spletnem naslovu <http://www.slora.si/>
45. Slora. (2015). *Analiza tujih podatkov in raziskav*. Najdeno 28. junija 2016 na spletnem naslovu <http://www.slora.si/analiza-tujih-podatkov>
46. Slovenska tiskovna agencija. (2014). *Kadilci lahko današnji dan brez cigarete spremenijo v življenje brez cigarete*. Najdeno 20. julija 2016 na spletnem naslovu <https://www.sta.si/1973116/kadilci-lahko-danasnji-dan-brez-cigarete-spremenijo-v-zivljenje-brez-cigarete>
47. SURS - Statistični urad Republike Slovenije. (2014). *Tekoči izdatki za zdravstvo*. Najdeno 01. julija 2016 na spletnem naslovu <http://www.stat.si/StatWeb/prikazinovico?id=5700&idp=10&headerbar=8>
48. Stergar, mag. Eva. (2011). *Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino 2011*. Poročilo najdeno 28. junija 2016 na spletnem naslovu http://www.cilizadelo.si/e_files/content/ESPAD%202011_Slovenija.pdf
49. Stergar, E. & Urdih Lazar, T. (2014). *Evropska raziskava o alkoholu in ostalih drogah in zasvojenostih med šolsko mladino, Slovenija 2011*. Ljubljana: UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
50. Svetovna zdravstvena organizacija. (2016). *Poročilo in priloge*. Najdeno 23. junija na spletnem naslovu <http://www.who.int/gho/en/>
51. Tasvhner, K. (2001). *Trde droge ? mehke droge*. Kranj: IN OBS MEDICUS.
52. Tominec, N. (2015). *Sem zasvojen, nisem nor*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

53. Toš, N. (2012). *Slovensko javno mnenje*. Najdeno 01.julija 2016 na spletnem naslovu <http://www.adp.fdv.uni-lj.si/opisi/sjm/>
54. V. B. (2011, 17. avgust). Tobačna industrija: smrti zaradi kajenja koristijo državni blagajni. *Delo*, str. 12.
55. WHO - World health organization. (1986). *Smoking rates in Pacific Islands*. Najdeno 25.junij 2016 na spletnem naslovu <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3490322>
56. WHO - World health organization. (2007). *The European Tobacco control report*. Najdeno 27. junija 2016 na spletnem naslovu <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107813/1/E89842.pdf?ua=1>
57. WHO - World health organization. (2011). *Report on the global tobacco epidemic, Warning about the dangers of tobacco*. Geneva: World Health Organization.
58. WHO - World health organization. (2016). *World health statistic, 2016*. Najdeno 24. junija 2016 na spletnem naslovu <http://www.who.int/gho/en/>
59. Zidarn, M. (2014). *Epidemiologija*. Ljubljana: Novartis.
60. Zorko, M. (2004). *Vpliv kajenja na rehabilitacijo*. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Raziskava – osebni intervjuji kadilcev	1
Priloga 2: Vprašalnik	2
Priloga 3: Rezultati intervjujev	2

PRILOGA 1: Raziskava – osebni intervjuji kadilcev

V raziskavo smo vključili osebne intervjuje 6 oseb. Od tega 4 osebe kadijo, 2 pa sta prenehali s kajenjem.

V osebnem intervjuju, ki sem ga opravila s 6-mi intervjuvanci so bile tri ženske in trije moški. Intervjuvala sem osebe različnih starostnih skupin in osebe, ki kadijo ali so kadile v preteklosti. Od šestih intervjuvanih sta dve osebi brezposelni, dve osebi zaposleni in dve osebi upokojeni.

Intervjuje sem delala med osebami, ki jih poznam; poklicala sem jih, jim povedala temo zaključnega dela in jih prosila za sodelovanje. Vsak intervju mi je vzel od 15 do 30 minut časa, odvisno od tega, koliko se mi je bil pripravljen sogovornik odpreti. Intervjuji so potekali na različnih lokacijah, od mojega do njihovega bivališča, pisarne, lokala.

Tabela 1: Značilnosti intervjuvancev

Oseba	Spol	Starost	Izobrazba	Poklic/ delo, ki ga opravlja
Intervjuvanec A	Moški	19	Dokončana osnovna šola	Brezposeln, priložnostna dela, ni v izobraževalnem procesu
Intervjuvanka B	Ženska	47	Univerzitetna izobrazba	Zaposlena
Intervjuvanka C	Ženska	42	Dokončana gimnazija	Brezposelna
Intervjuvanka D	Ženska	42	Dokončana višja šola	Zaposlena
Intervjuvanec E	Moški	61	Dokončana osnovna šola	Upokojen
Intervjuvanec F	Moški	72	Dokončana srednja šola	Upokojen

Intervju je priložnost za raziskovalca, da odkrije nove ključne točke, odpre nove razsežnosti nekega problema in si zagotovi jasna, natančna, vseobsežna spoznanja (Easterby – Smith, 2005). Za postrukturirani intervju se odločimo, kadar želimo priti do dodatnih informacij, do globljih spoznanj, pri čemer si osnovno vodilo vprašanj določimo, za ostalo pa pustimo intervjuvanju svobodo podajanja odgovorov. Razlika med nestrukturiranim, polstrukturiranim in strukturiranim intervjuju je v točno določenih vprašanjih, ki si sledijo in ne odstopajo in vprašanjih, kjer ni do potankosti izdelanega vprašalnika, intervjuvanca iz ozadja usmerjamo in mu pustimo, da odprto odgovarja, podaja svoja mnenja in ugotovitve (Mesec, 1998).

PRILOGA 2: Vprašalnik

Prvi del intervjuja je bil namenjen spoznavanju intervjuvane osebe na splošno, zanimalo nas je koliko so stari, njihova izobrazba, kje in s kom živijo, zakonski stan, status zaposlitve, ali imajo svoje otroke. Pri osebah, ki so kadile in so prenehale, smo se prilagodili in postavljali predvsem vprašanja o vzrokih za prenehanje kajenja:

- Ali kadite?
- Koliko let že kadite, oz. koliko ste bili stari, ko ste poskusili prvi cigaret?
- Kakšen spomin imate na ta dogodek?
- Ali je kadil kdo v vaši družini?
- Ali danes kadi kdo v vaši družini? Kakšen odnos imate do tega?
- Koliko cigaret pokadite na dan?
- Kaj menite o stroških, ki jih imate z nakupom cigaret?
- Ali razmišljate, da bi prenehali s kajenjem?
- Kaj menite o kampanjah o prepovedi kajenja?
- Kakšno je vaše zdravstveno stanje?
- Menite da kajenje vpliva na vaše zdravstveno stanje?

Vse intervjuje sem posnela na diktafon, anketirancem sem zagotovila anonimnost, intervjuje sem doma poslušala in izluščila ugotovitve.

PRILOGA 3: Rezultati intervjujev

Oseba	Spol	Starost	Izobrazba	Poklic/ delo, ki ga opravlja
Intervjuvanec A	Moški	19	Končana osnovna šola	Brezposeln, priložnostna dela, ni v izobraževalnem procesu

Intervjuvanec A je star 19 let s končano osnovnošolsko izobrazbo. Trenutno je brezposeln in ne nadaljuje študija. Kaditi je začel pri 13 letih, ko mu je umrl oče. V družini živi z materjo, ki je tudi kadilka. Menita, da živita težko; mati je bolehn in je invalidsko upokojena. Kajenje intervjuvancu A pomeni pomiritev; zelo je živčen, ko mu zmanjka cigaret. Protikadilski zakon in ukrepi ga ne prepričajo. Pove, da ko še ni bil polnoleten ni bilo težav priti do cigaret. Težava je samo, če nimaš denarja. Posledice kajenja na zdravje ga ne skrbijo. Pokadi 2 škatlici cigaret Marlboro na dan, kar ga stane mesečno okrog 243 €. Ko to preračuna, se zave, da je to veliko denarja, v naslednjem hipu pa ni vsota nič v primerjavi s tem, kaj mu nudi užitek kajenja. O prenehanju kajenja ne razmišlja in tudi noče prenehati s kajenjem. Zdravstveno počutje ocenjuje kot dobro, občasno ga boli glava in je utrujen.

Oseba	Spol	Starost	Izobrazba	Poklic/ delo, ki ga opravlja
Intervjuvanka B	Ženska	47	Univerzitetna izobrazba	Zaposlena

Druga intervjuvanka je ženska z univerzitetno izobrazbo, zaposlena v šolstvu, mati dveh otrok, ločena. Kadi že od srednje šole, spomni se da je bila stara med 17 let, ko je začela s kajenjem. V družini je kadila starejša sestra, starši pa ne. Spomni se, da je imela starejšo družbo, kjer so vsi kadili. Pomemben dan je bil, ko si prinesel škatlico Camel ali Marlboro cigaret. Večinoma niso imeli denarja za te prestižne znamke in so kadili cenejše cigarete. Na prve poizkuse kajenja ima slabe izkušnje. Spomni se, da ji je bilo slabo in je bruhalo. Ni videla nič lepega ali dobrega v kajenju, vendar hotela je biti v koraku z ostalo družbo. Sklepa, da mogoče tudi zaradi tega danes kadi, ker se je tako navadila, vendar samo ob kavi in ko je dodatno vznemirjena. Pokadi med 5 in 8 cigaret dnevno. Večinoma zaradi stroškov kupuje tobak in si ga zvija, včasih pa si privošči Camel škatlico cigaret. Mesečno ocenjuje, da jo kajenje stane med 20 € in 30 €. Ocenjuje, da je na letni ravni to veliko denarja in da bi si s tem denarjem lahko privoščila počitnice. Opaža, da mladi veliko kadijo, in ne razume, kako imajo lahko mladi tako veliko denarja. O prenehanju kajenja ne razmišlja, saj je mnenja, da toliko malo kot ona kadi, ni v nobeni nevarnosti in je ne skrbi za zdravje. Meni, da je že večja nevarnost, če si neprestano v stiku z dimom, prostorom kjer se kadi, kot to, kar ona pokadi. Opaža, da ima zadnja leta težave z bronhiji, vendar tega ne pripisuje kajenju, temveč stresu na delovnem mestu. Pove, da je cigareta celo nujna, dobrodošla, da se premaga današnji tempo in stres. Pove, da podpira legalizacijo kajenja marihuane. Glede kampanj o škodljivostih kajenja pa je mnenja, da se morajo vse moči usmeriti v osveščanje in preprečevanje kajenja pri najstnikih, torej že od osnovne šole naprej.

Oseba	Spol	Starost	Izobrazba	Poklic/ delo, ki ga opravlja
Intervjuvanka C	Ženska	42	Končana gimnazija	Brezposelna

Tretja intervjuvanka je ženska, mati dveh otrok, srednješolsko izobražena, brezposelna, vendar pove, da ne išče zaposlitve, saj za 600 € mesečne plače ona ne bo delala. Dela partner, ki dovolj zasluži. Kaditi je začela v srednji šoli. Od prve cigarete pa do danes kadi Marlboro gold. Nič drugega ni nikoli poskusila ni niti ne namerava, saj ji ti cigareti zelo odgovarjajo. Pravi da je zdrava, nima nikakršnih težav. Pokadi 1 škatlo cigaret dnevno, kar jo stane 117 € mesečno, vendar je to ne skrbi. Tudi če bi bil strošek cigaret dvakrat višji, bi kadila enako intenzivno. Kadi skozi cel dan, največ pa ji pomeni prižgati cigaret zjutraj ob kavi in zvečer, ko otroke pospremi spat in na balkonu uživa v gledanju nadaljevanj na prenosnem računalniku. Glede prepovedi kajenja v zaprtih prostorih je jezna, saj pove, da zaradi tega pozimi zunaj pred lokalom zmrzuje. O izbiri otrok ali bodo kadili ali ne pravi, da se bodo sami odločili. Ona ju ne bo ovirala. Vsak posameznik, ki je polnoleten, naj skrbi zase in se svobodno odloči, ali bo kadil ali ne; meni, da država v to ne bi smela posegati.

Oseba	Spol	Starost	Izobrazba	Poklic/ delo, ki ga opravlja
Intervjuvanka D	Ženska	42	Končana višja šola	Zaposlena

Intervjuvanka D je ženska stara 42 let in bivša kadilka. Je višje izobražena in zaposlena. Zaradi zdravstvenih težav je pred tremi leti čez noč prenehala kaditi. Poskušala je prenehati tudi že prej, vendar ni uspela. Skoraj kot odvisnik je razbijala po hiši, dokler ni našla cigaret. Ko je nastopila bolezen, je takoj prenehala brez razmišljanja. Po tem ni nikoli pomislila, da bi ponovno začela kaditi. Začela je krvaveti iz nosu, tako da je bilo vprašanje ur, ko bi lahko izkravela. Imela je tudi strdke, danes uporablja inhalator. Pravijo, da je to posledica kajenja 25 let, saj je kadila od svoje srednje šole in sicer od 30-40 cigaret dnevno. Ni si mogla privoščiti dražjih cigaret, zato so kadili kar je bilo najcenejše, karkoli je prišlo pod roke. Danes ji je zelo žal, saj vidi, kako si je uničila življenje. Zaradi nizke kapacitete pljuč ne sme in ne zmore se športno udeleževati. Vsako delo ji je napor, takoj je zadihana. Do konca življenja bo morala jemati zdravila in se mora izogibati vsakršnim naporom. Je mati treh otrok, dva sta odrasla in ne kadita. Pove, da bi bila zelo jezna, če bi ju zalotila s cigareto. Mož je prenehal kaditi sočasno s pojavom njene bolezni zaradi solidarnosti do nje. Danes je športnik, zdravo živi in hvaležen je, da je nehal kaditi. Njegovo zdravstveno in fizično stanje je bistveno boljše. Intervjuvanka pove, da ob tako nizkih plačah sploh ne ve, če bi še kadila ter kako bi si lahko privoščil nakup cigaret. V istem stavku pa že odgovori, da bi se že našel denar za nakup cigaret, saj ko nekaj rabiš najdeš denar za to, pa če tudi zaradi tega trpi hrana ali otroške plenice.

Oseba	Spol	Starost	Izobrazba	Poklic/ delo, ki ga opravlja
Intervjuvanec E	Moški	61	Končana osnovna šola	Upokojen

Intervjuvanec E je moški star 61 let, 10 let invalidsko upokojen, z osnovnošolsko izobrazbo. Dnevno pokadi 2 škatlici cigaret, kadi Boss trde. Kadil bi kaj boljšega, vendar si že te cigarete težko privošči. Pove, da kadi od 17. leta starosti in se zaveda, da ga kajenje uničuje. Invalidsko je upokojen zaradi težav povezanih s kajenjem, vendar ne more nehati. Pove, da je popolnoma zasvojen. Hvaležen je ženi, ona upravlja s proračunom gospodinjstva, saj bi on sicer zagotovo pokadil 3 škatlice cigaret na dan. Pove, da te cigarete vlečejo kot nevidna vrv, ki se ji ne moreš upreti, če pa jih ne dobiš, je vse narobe. Sam zase pravi, da če ne bi kadil, bi bil težek in grob do drugih, kar pa ne želi. Pravi, da je cigareta tako močna droga, da ne veš, kaj delaš. Kajenje njihov gospodinjski proračun zelo prizadene, saj imata oba z ženo zelo nizko pokojnino, vendar pa njuna potreba po cigareti mora biti zadovoljena. Raje privarčujejo pri kosu mesa kot pa na cigaretah. Ima dve hčerki, od katerih ena kadi, druga ne. Vesel je, da vsaj ena ne kadi in se ne uničuje. Zaupa mi, da je včasih tudi preveč pil, samo se je pozdravil. Tako še doda, da je dejansko večji sovražnik ljudem tobak kot pa alkohol. Meni, da država napačno usmerja aktivnosti glede prepovedi oz. zmanjševanja kajenja. Priporoča, da bi bili veliko bolj učinkoviti ukrepi s pomočjo zdravstva, zdravnikov kot neke terapije, simulatorji od prenehanja kajenja, tablete za odvajanje in farmacevtski pripomočki. Pove, da sta oba starša kadila. Od skupno treh

bratov, ki jih je imel, je poleg njega sedaj živ samo še en brat, ostala dva pa sta umrla – oba zaradi raka na pljučih in oba sta kadila. Vendar tudi to te ne izuči, še pove.

Oseba	Spol	Starost	Izobrazba	Poklic/ delo, ki ga opravlja
Intervjuvanec F	Moški	72	Končana srednja šola	Upokojen

Intervjuvanec F je moški, star 72 let in upokojen, gre za bivšega kadilca. Kadil je od 15. leta starosti, po 60 cigaret dnevno. Pri 46. letu starosti mu je bil diagnosticiran rak. Potem je nehal in sedaj še živi in je za to hvaležen. Ko je začel pljuvati kri, je šel takoj zdravniku in očitno je prišel še pravi čas. Po drugi strani pa je prepričan, da ga je rešila dobra fizična kondicija, saj je svoje čase treniral nogomet. Spomni se časov, ko je bilo vse stanovanje in obleka zakajeno in črno od dima. Žal mu je, da je v takem okolju živela hčerka v najbolj občutljivih letih svojega življenja in je danes tudi sama kadilka, ki pokadi tudi do 2 škatli cigaret na dan. Je brezposelna in brez denarja, tako da ji onadva z ženo pomagata. Pravi, da je grozno, ko kupuje cigarete zanjo in da kadi samo Marlboro, ki so najdražje cigarete. Po drugi strani pa jo razume, da ne more nehati. Prepričan je celo, da nehaš lahko samo, če si bolan.