

NACIONALNA KOMISIJA ZA KONTROLU PUŠENJA

*NACIONALNA STRATEGIJA ZA KONTROLU
PUŠENJA DUVANA*

PODGORICA, JUN 2005.

RIJEČNIK

Termini koji su korišćeni u Strategiji i Akcionom planu korespondiraju sa definicijama koje su sadržane u Okvirnoj konvenciji za kontrolu duvana SZO.

«**Kontrola pušenja duvana**» je skup mjera za smanjenje tržišne ponude i potražnje duvanskih proizvoda kao i štetnih efekata koje pušenje izaziva. Cilj je unapređenje zdravlja stanovništva ograničenjem potrošnje cigareta i smanjenim izlaganjem duvanskom dimu.

«**Reklamiranje i promocija duvana**» znači bilo koji oblik komercijalne komunikacije, preporuke ili akcije sa ciljem, posljedicom ili izvjesnom posljedicom promovisanja duvanskih proizvoda ili upotrebe duvana, bilo direktno ili indirektno

«**Duvanski proizvodi**» obuhvataju proizvode sastavljene u cjelini ili djelimično od lista duvana kao osnovne sirovine, a namijenjeni su za pušenje, šmrkanje, sisanje ili žvakanje.

«**Osjetljive grupe**» označavaju grupe stanovništva koje su zbog svojih posebnih osobina naročito ugrožene upotrebom duvanskih proizvoda ili kod kojih postoji mogućnost značajnog oštećenja zdravlja zbog upotrebe duvanskih proizvoda.

UVOD

Opšti profil zemlje

Republika Crna Gora zauzima južni dio Balkanskog poluostrva i rasprostire se na površini od 13 812 km². S jedne strane izlazi na jadransko - mediteranski geografski prostor, a s druge strane, preko Panonskog basena, povezuje se sa Srednjom Evropom i svijetom. Mada se svrstava u grupu mediteranskih zemalja, Crna Gora je većinom planinsko područje u kome prostori iznad 1000 m nadmorske visine zauzimaju čak 60,5% teritorije. Crnogorski reljef ima svoje specifičnosti, te se jasno razlikuju tri zone (Crna Gora nema administrativne podjele na regione) i to i južni dio ili Crnogorsko primorje, središnji dio i sjeverni dio ili planinsko područje.

Demografske karakteristike Crne Gore

Prema popisu iz 2003. godine, u Republici Crnoj Gori živi 617 740 stanovnika od kojih 62% na gradskom području. Podaci iz prethodnog popisa 1991. godine ukazivali su da je u Republici Crnoj Gori živjelo 591269 stanovnika, što znači da je rast stanovništva, u ovom periodu, ostvaren po stopi od 104,5.

Tabela 1. Osnovni pokazatelji prirodnog kretanja stanovništva Crne Gore u 1991, 2001. i 2002. godini.

INDIKATOR	1991. GODINA		2001. GODINA		2002. GODINA	
	Broj	Stopa	Broj	Stopa	Broj	Stopa
Živorodeni	9606	1 5,6	8829	1 3,3	8499	1 2,8
Ukupno umrli	3970	6 ,4	5431	8 ,2	5513	8 ,3
Umrli odojčad	108	1 1,2	129	1 4,6	92	1 0,8
Prirodni priraštaj	5636	9 ,1	3398	5 ,1	2986	4 ,5
Vitalni indeks	9606 /3970	2 41,7	8829/ 5431	1 62,6	8499 /2986	1 54,2

Od 1950. godine na teritoriji Crne Gore bilježe se promjene u vrijednostima demografskih indikatora koji su od posebnog značaja za prikaz starenja populacije. Evidentna je tendencija pada stope živorođenih, vitalnog indeksa i porasta očekivanog trajanja života, prosječne starosti stanovništva i indeksa starenja populacije. Prikazani podaci pokazuju da je izražena tendencija starenja stanovništva, kao posljedica pada stope fertiliteta, prirodnog priraštaja i vitalnog indeksa, kao i povećanje dužine očekivanog trajanja života.

Rasprostranjenost pušenja duvana

Pušenje duvana predstavlja najrasprostranjeniju bolest zavisnosti čovječanstva. Izvještaji o globalnoj potrošnji duvana ukazuju da oko 1,4 milijarde ljudi puši, a prema tendencijama očekuje se da će do 2050. godine u svijetu biti 2,2 milijarde ljudi koji konzumiraju cigarete. Procjenjuje se da će do 2010. godine 82% pušača živjeti u zemljama u razvoju (The Tobacco atlas, 2002.)

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije (Regionalne kancelarije za Evropu) govore da u zemljama Evrope ima između 5%- 49% dječaka i 5%- 42% djevojčica koji su stalni pušači. Kod odraslih muškaraca pušenje je zastupljeno od 32%- 60% populacije i 10%-33% kod žena. U zemljama Evropske unije puši oko 28% ukupne populacije, pri čemu je 33% muškaraca i 23% žena. U Jugoistočnoj Evropi ima više pušača nego u ostalim djelovima kontinenta. Prosječna potrošnja cigareta je u ovim zemljama veća za 5% nego u zemljama Centralne Evrope, a 35% veća nego u zemljama Evropske unije (The Tobacco Epidemic in South-East Europe, 2004).

Godinama se naša zemlja, po broju pušača nalazila na trećem mjestu u Evropi, odmah iza Grčke i Turske, a na petom u svijetu, što vrlo jasno govori o masovnoj raširenosti ove bolesti. Zabrinjava činjenica da su se naše žene nalazile na drugom mjestu u Evropi po broju pušača.

Pod pokroviteljstvom UNICEF-a sprovedeno je 1999/2000. godine na teritoriji SR Jugoslavije istraživanje stavova i ponašanja školske djece i omladine o bolestima zavisnosti. Rezultati su pokazali da se po broju mladih pušača nalazimo ispred ostalih zemalja koje su po istoj metodologiji sprovele istraživanje. Naša djeca počinju da puše još u osnovnoj školi, najčešće sa 14 godina (Zdravstveno ponašanje školske djece, Beograd, 1999).

Rasprostranjenost pušenja u Crnoj Gori

Pušenje se, kao društveno prihvatljiv način ponašanja, u našoj sredini potpuno odomaćilo, na svim mjestima i u svim dobnim grupama. Do sada nisu rađena istraživanja koja bi ispitala rasprostranjenost pušenja u svim kategorijama stanovništva u Crnoj Gori. U zemljama našeg okruženja, sa sličnim stavovima prema pušenju i civilizacijskim nivoom, puši oko 50% odrasle muške populacije i 30% žena. Tako se procjenjuje da u Crnoj Gori trenutno puši oko 200 – 250 000 stanovnika (prema procjenama eksperata iz sektora NVO -izvještaj Crnogorskog društva za borbu protiv raka).

Kao posljedica globalizacije i emancipacije iščezla je kod crnogorskih žena zabrana pušenja vezana za tradicionalne patrijarhalne društvene vrijednosti, pa stručnjaci procjenjuju da se po broju žena koje puše, nalazimo među prvim zemljama u Evropi.

Do sada je sprovedeno nekoliko istraživanja o pušačkim navikama kod mlađih stanovnika Republike. Primijećeno je da postoji izražena tendencija rasta broja pušača među mladima, a većina njih tu svoju naviku formira još u školskom dobu. Eksperimentisanje sa pušenjem među učenicima je svuda rasprostranjena pojava. Svi oni koji puše više od jedne cigarete dnevno postaju značajni za istraživanje pušenja u školskom uzrastu jer se u literaturi tretiraju kao pušači (Charlton, 1994). Upravo tri četvrtine pušača počinje sa korišćenjem cigareta u uzrastu mlađem od 18 godina.

Na teritoriji RCG je tokom 2003. i 2004. godine urađeno istraživanje prema jedinstvenoj metodologiji SZO i Kanadske asocijacije za javno zdravlje, kao i u oko 120 zemalja svijeta.

Prema dobijenim rezultatima na više od 2000 ispitanika (djece osnovnih škola) starosti od 12 do 15 godina i nešto više od 2000 ispitanika u srednjim školama, starosti između 15 i 19 godina, problem pušenja je značajno prisutan u ovom dijelu populacije. Svaki treći učenik osnovne i više od polovine učenika srednje škole su eksperimentisali sa pušenjem. Među učenicima osnovnih škola ima oko 4% stalnih pušača, a oko 20% među učenicima srednjih škola, što odgovara rezultatima koji su dobijeni 1999. godine u istraživanju sprovedenom na istim populacionim grupama u

Crnoj Gori. U istraživanju iz 1999. godine, koje je sprovedeno u Crnoj Gori na populaciji djece od 12 do 18 godina, ima podjednako djevojčica i dječaka koji puše. Interesantan je podatak, dobijen u Globalnom istraživanju o potrošnji duvana kod mladih – GYTS, koji ukazuje da je među stalnim bilo više dječaka u osnovnim školama, dok je u srednjim školama bilo više djevojčica. Ti podaci ukazuju da djevojčice počinju da puše u starijoj uzrasnoj dobi, ali među srednjoškolcima češće koriste cigarete od dječaka.

Najveći broj učenika, u istraživanju iz 1999. godine, odgovorilo je da su naviku pušenja formirali sa 15 godina. Na pitanje o prisutnosti pojave pušenja u okolini, odgovorili su, u velikom broju, da članovi njihovih porodica i njihovi prijatelji puše. Učenici koji puše su obično navodili da nijesu upoznati sa štetnim efektima pušenja i da se manje plaše bolesti koje izaziva duvan («Istraživanje stavova i ponašanja školske djece i omladine o bolestima zavisnosti, seksualnosti i ishrani u Republici Crnoj Gori», Podgorica, 1999. godina).

Više od polovine stalnih pušača među osnovcima, u istraživanju iz 2003. godine, odgovorilo je da je počelo sa pušenjem prije svoje desete godine, dok je među srednjoškolcima najviše stalnih pušača regrutovano u 15. godini.

Pored toga, podaci istraživanja ukazuju da je većina djece permanentno izložena uticaju duvanskog dima, zbog pušenja roditelja, prijatelja ili nekih drugih ljudi koji posjećuju njihove domove i porodice. Ti podaci pokazuju da su djeca u Crnoj Gori pod značajnim rizikom za nastanak oboljenja koja se povezuju sa pušenjem.

U školama se vrlo malo raspravlja o štetnim efektima pušenja, a ne postoji povezanost obrazovnih sa zdravstveno-vaspitnim programima. Više od polovine ispitanika nijesu znali da pušenje nepovoljno djeluje na njihovo zdravlje. Neophodno je osmišljavanje edukativnih aktivnosti koje treba inkorporirati u obrazovne programe u cilju promocije nepušenja i prevencije oboljenja izazvanih pušenjem jer su škole mjesta okupljanja najvećeg broja djece.

U vrijeme kada je istraživanje rađeno nije bio usvojen Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda.

Pušenje i zdravlje

Prema današnjim naučnim saznanjima pušenje je bolest zavisnosti za koju je pouzdano dokazano da djeluje razarajuće na zdravlje. To štetno djelovanje na zdravlje je kumulativno, relativno sporo, naizgled neprimjetno. Nikotin je alkaloid koji se nalazi u biljci *nicotiana tabacum*. Predstavlja snažnu psiho-aktivnu supstancu koja stvara zavisnost i toleranciju, a kada pušači pokušavaju da prestanu sa upotrebom cigareta izaziva i apstinencijalne tegobe. Kao i ostale droge djeluje na moždane funkcije, najprije razdražujući a potom depresivno. Prilikom pušenja nikotin se apsorbuje u krvotok i svoje dejstvo na mozak ostvaruje u roku od sedam do osam sekundi. Efekti koje ostvaruje na organizam mogu se podijeliti na tjelesne i psihičke. Pored nikotina, u duvanskom dimu nalazi se još oko 5000 štetnih hemijskih sastojaka od kojih su 50 kancerogeni (izazivaju ili potpomažu razvoj malignih tumora). Svoje negativno dejstvo ostvaruju i na sve ostale ćelije i tkiva u organizmu.

Analiza podataka o rasprostranjenosti upotrebe duvanskih proizvoda objašnjava sve veću incidencu oboljenja čiji se nastanak vezuje za pušenje kao osnovni faktor rizika. Štetni sastojci duvanskog dima ubijaju svake godine preko 3,5 miliona ljudi u svijetu, a u našoj zemlji, od ukupnog broja umrlih, 34,7% je umrlo od bolesti pušenja (Nikolić, 1997.). Pušači boluju češće od ostalih. Podložniji su, u

poređenju sa nepušačima, obolijevanju tokom epidemija zaraznih bolesti, duže se liječe od ostalih oboljenja, a češće su i žrtve neizlječivih bolesti.

Maligne neoplazme pluća se u 95% slučajeva javljaju kao posljedica pušenja, pri tome je izlječenje neizvjesno, dugotrajno i skupo (petogodišnje preživljavanje je svega oko 15%). Posljednji podaci dobijeni iz Specijalne bolnice za plućne bolesti pokazuju da se svake godine, u Crnoj Gori, javi oko 200 novooboljelih od karcinoma pluća (morbidityetna statistika). Kako postoji problem tačnog evidentiranja oboljevanja i umiranja u Crnoj Gori, te ne postoji obaveza medicinske obdukcije svih umrlih, pretpostavlja se da je broj oboljelih i umrlih od raka pluća i veći od 200 (po nekim procjenama i do 300). Pušenje je značajno povezano i sa pojavom malignih neoplazmi na velikom broju drugih organa (rak grkljana, usne duplje i ždrijela, pankreasa, mokraćne bešike i debelog crijeva itd.).

Duvanski dim uzrokuje i druga oboljenja sistema za disanje. Kod pušača je deset puta češće obolijevanje od emfizema i bronhitisa. Ukupno štetno djelovanje duvanskog dima vjerovatno je i najpogubnije u grupi oboljelih od kardiovaskularnih bolesti koja inače ima i najveći morbiditet i mortalit u našoj zemlji. Pušenje uzrokuje veliki broj prolaznih i trajnih štetnih učinaka na srce i krvne sudove. Istraživanja su pokazala da je rizik nastanka bolesti srca 1,5- 3 puta veći kod pušača, dok je za nastanak cerebrovaskularnih insulta rizik još veći i iznosi 2- 4 puta. Mnoge od ovih bolesti i umiranja mogle su biti spriječene pravovremenom i kompetentnom preventivnom antipušačkom aktivnošću.

Štetni efekti pušenja ne pogađaju samo one koji puše već i nepušače koji se nalaze u zatvorenom zadimljenom prostoru. Pušenje se kod nas smatra za uobičajeni i široko prihvaćeni oblik ponašanja, pa je veliki dio populacije izložen uticaju pasivnog pušenja ili «pušenja iz druge ruke». Smatra se da nepušači koji često borave u zatvorenoj prostoriji gdje su izloženi duvanskom dimu, imaju dva puta veći rizik obolijevanja od raka pluća, infekcija sistema za disanje i kardiovaskularnih bolesti od nepušača koji borave u prostoru bez dima. Naročito su ugrožene populacione grupe, djeca i trudnice. Trudnice koje puše ili udišu duvanski dim imaju veći rizik za nastanak komplikacija trudnoće (pobačaj, rođenje mrtvog djeteta, djeca sa manjom tjelesnom težinom ili djeca sa urođenom manom itd.) nego trudnice koje nisu izložene ovom uticaju.

Za razliku od nas u SAD-u, Skandinavskim zemljama, Velikoj Britaniji i drugim ekonomski i civilizacijski naprednijim sredinama, zahvaljujući shvatanju duvanske opasnosti, pušenje postaje kulturološki neprihvatljivo. Prepoznato je kao neprijatelj zdravlja broj jedan koji donosi i značajne ekonomske štete pojedincima i zajednici.

Svjetska banka je 1999. godine izdala publikaciju («Curbing the Epidemic») u kojoj su sumirani podaci o globalnim trendovima porasta potrošnje duvana. Dokumentovano je i dokazano da povećano učešće pušača u opštoj populaciji dovodi do rasta broja oboljelih i prerano umrlih. Do 1999. godine je oko četiri miliona ljudi umiralo od posljedica pušenja svake godine, pri čemu u Evropi 1,2 miliona. Procijenjeno je da će na svijetu, ukoliko se postojeći trend pušenja nastavi do 2030. godine, umirati deset miliona ljudi svake godine. Do 2020. godine pušenje će kao uzrok smrti učestvovati u opštoj strukturi mortaliteta sa 12,3% u svijetu i to: 22,7% u bivšim socijalističkim zemljama, 17,7% u zemljama u razvoju i 10,9% u razvijenim zemljama. Pušenje je povezano sa nekoliko desetina različitih uzroka umiranja od kojih su najznačajniji oboljenja srca, krvnih sudova i respiratornih organa, kao i različite vrste tumora. Pušenje i zdravlje- miroljubiva koegzistencija je nemoguća! Oko polovine onih koji umiru od posljedica pušenja žive u nerazvijenim zemljama, a

procjenjuje se da će do 2030. godine sedam od deset smrti koje su izazvane pušenjem biti u zemljama u razvoju («Curbing the Epidemic»).

Osnovni uzroci umiranja stanovništva Crne Gore su bolesti cirkulatornog sistema (ishemične bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti, hipertenzija, arterioskleroze i druge), maligna oboljenja i hronične nespecifične bolesti sistema za disanje (astma, hronični bronhitis, hronične opstruktivne bolesti). Polovina umrlih je bolovala od bolesti sistema krvotoka, dok je stopa mortaliteta od tih oboljenja iznosila 4,4 promila. Posljednjih deset godina posebno je izražena tendencija povećanja specifične stope mortaliteta od malignih bolesti (1,6 promila), kao i njihovo učešće u opštoj strukturi umrlih koje je u 2002. godini iznosilo 18,1%. Prema ovim podacima i u skladu sa činjenicom da su trećina umrlih od bolesti krvotoka i raka pluća stradali jer su bili pušači, procjenjuje se da preko 1000 stanovnika godišnje umire od posljedica korišćenja duvana.

Edukativno- preventivna aktivnost u kontroli pušenja

Objavljivanje epidemioloških činjenica i upoznavanje stanovništva sa zdravstvenim posljedicama korišćenja duvana, jedna je od mjera kojima se obavlja edukativno - preventivno djelovanje u kontroli pušenja. Ono ima cilj da upozori nepušače, posebno mlade, da nikada ne zapale prvu cigaretu. Istovremeno bi pušače trebalo stimulisati da prihvate realnost i uđu u proces liječenja jedne izuzetno podmukle bolesti zavisnosti. Trebalo bi skrenuti pažnju svima na problem pasivnog pušenja, podsjetiti nepušače da imaju pravo na čist vazduh jer je to njihovo ljudsko pravo kao slobodnih građana. Nikotin kao psihoaktivna supstanca izaziva adiktivnost ne manje od heroina, ali priroda pušenja kao bolesti zavisnosti nije dovoljno prezentirana ni naglašena. Druge droge su od strane javnog mnjenja u principu prepoznate kao opasne i neprihvatljive i u društvenoj zajednici uglavnom zabranjene i ekskomunicirane. Veoma je teško objasniti i prihvatiti da se konzumiranje one iste supstance koja je 70 puta veći ubica od svih ostalih zajedno prikazuje kao bezazleno zadovoljstvo ili samo loša navika. Edukativne aktivnosti sprovode se na raznovrsne načine, ne samo predavanjima i medijskim prezentacijama već i ispisivanjem upozorenja i objavljivanjem vizuelnih poruka na omotima duvanskih proizvoda o opasnostima po zdravlje. Upravo upoznavanje javnosti sa svim medicinskim, ekonomskim, kulturološkim aspektima problema korišćenja duvana i predstavljanje pušenja kao bolesti zavisnosti najveći je izazov Strategije kontrole pušenja. Posebnu odgovornost u ovom segmentu kontrole pušenja imaju zdravstveni radnici kojima treba kroz kontinuiranu stručnu edukaciju pomoći da steknu odgovarajuća znanja, da promovišu zdrave stilove života i angažuju se u stimulanju korisnika svojih usluga ka odvikavanju od pušenja.

Do sada se na obrazovanje stanovništva, kao prevenciju započinjanja pušenja, stimulanje zdravih životnih stilova i stimulanje ostavljanja cigareta obraćala veoma mala pažnja. Efekti ovih mjera su se širom svijeta pokazali djelotvornim za modifikaciju ponašanja ljudi, uz druge mjere, kao što su: ograničavanje tržišne ponude i potražnje duvana. Akcenat u ovoj Strategiji je na javno-zdravstvenom pristupu, isticanju značaja prevencije pušenja i promocije zdravih stilova života .

Edukacija stanovništva je najefikasniji i najisplativiji način borbe protiv pušenja, a izbjegavanje udisanja duvanskog dima - mjera prevencije pušačkog obolijevanja. Sa edukacijom bi trebalo započeti rano u porodici, a škola predstavlja «ključno mjesto» preventivnih mjera, jer tri četvrtine pušača postaju to prije osamnaeste godine.

Ekonomski efekti pušenja

Ekonomski efekti pušenja nisu zanemarljivi. Značajan dio sredstava koja su namijenjena za zdravstvenu zaštitu cjelokupne populacije izdvajaju se za zadovoljenje zdravstvenih potreba koje su uzrokovane pušačkim obolijevanjem. Liječenje bolesti čiji se nastanak, gotovo u potpunosti, vezuje za rizik pušenja, traje dugo, veoma je skupo i često uzaludno. Liječenje jednog bolesnika od raka pluća staje nekoliko desetina hiljada eura, kardiohirurške operacije revaskularizacije miokarda su svuda izuzetno skupe i vezane za visoki stepen osposobljenosti i organizovanosti zdravstvene službe. Veliki broj odsustvovanja sa posla je nastao zbog zdravstvenih problema koji su povezani sa pušenjem. Procjenjuje se da se u SAD-u, za tretiranje zdravstvenih problema prouzrokovanih pušenjem, troši 6- 10% bruto društvenog proizvoda. Kod nas ne postoje podaci o koštanju zdravstvenih usluga koje su nastale kao posljedica pušenja.

Štete od požara koje su izazvane pušenjem cigareta procjenjuju se na milione eura. Životna sredina se zagađuje bacanjem opušaka i ambalaže od pakovanja cigareta sa malom biorazgradljivošću. Hemijska sredstva kojima se tretira biljka duvana tokom uzgajanja često se nalaze i zagađuju stajace, tekuće i vode koje se koriste za piće. Velike šumske površine se krče zbog potreba duvanske industrije (izrada ambalaže za cigarete), što dovodi do erozije zemljišta i niza problema u privredi.

Kontrola duvana kao civilizacijska tekovina

Svijest o rasprostranjenosti pušenja kao bolesti zavisnosti, njen poguban ukupan uticaj na zdravlje, sagledavanje nepovoljnih ekonomskih i društvenih aspekata korišćenja duvana jeste opšteljudska tekovina. To je dovelo krajem 20. vijeka do odbacivanja pušenja kao prevaziđenog, primitivnog i nepoželjnog ponašanja. Široki niz aktivnosti na ograničavanju upotrebe duvana kroz smanjenje i otežavanje snabdijevanja tržišta (ponude), potražnje kao i šteta koje korišćenje duvana donosi jeste formulisalo niz djelotvornih mjera poznatih kao «kontrola pušenja duvana».

Ove mjere se mogu klasifikovati kao:

a. Mjere kojima se smanjuje potražnja duvana

- Informativna kampanja:
 - širenje informacija o uticaju pušenja na zdravlje
 - zdravstvena upozorenja na pakovanjima duvanskih proizvoda i
 - opšti edukacijski programi uz naglasak na posebno osjetljive grupe:
 - ograničavanje reklamiranja i promocije
 - ograničavanje pušenja na javnim i radnim mjestima
 - akcije organizovanog prestajanja pušenja i liječenje duvanske zavisnosti
 - ograničenje pristupačnosti za mlade.

Opšti pregled kontrole pušenja u svijetu

Evropa je 1987. godine preuzela inicijativu za izradu Regionalnog plana aktivnosti za zaštitu od pušenja. To je bio prvi sveobuhvatni pokušaj da se pojava

pušenja stavi pod kontrolu, jer su prethodne analize pokazale različiti uspjeh u primjeni mjera zaštite od pušenja na nacionalnom nivou, kao i raznolikost u stepenu njihove primjene. Nakon prvog Plana aktivnosti za kontrolu pušenja, urađenog za period od 1987. do 1991. godine, slijedi drugi, od 1992. do 1996. godine, a potom treći od 1997. do 2001. godine. Zaključci utvrđeni evaluacijom planova aktivnosti u 2001. godini odnose se na nepotpunu implementaciju zacrtanih ciljeva. Usljed toga se javlja, za javno zdravstvo, neprihvatljiv nivo konzumiranja duvanskih proizvoda, nekonzistentno vođenje nacionalne politike za kontrolu pušenja u Evropi u kojoj živi 15% stanovništva svijeta, a prisutno je 30% svih oboljenja izazvanih pušenjem u ukupnoj svjetskoj populaciji. Stoga je ovako alarmantna situacija uslovlila definisanje globalnih aktivnosti na polju kontrole pušenja.

Varšavskom deklaracijom (2002. godine) «Za Evropu bez pušenja» stvoreni su uslovi za izradu sljedećih dokumenata, kojima se unaprijedila kontrola pušenja u Evropi:

- evropske strategije za kontrolu pušenja (ESTC-European Strategy for Tobacco Control)
- izrade četvrtog akcionog plana za period od 2002. do 2007. godine i izradu Evropske okvirne konvencije za kontrolu pušenja (FCTC-Framework Convention for Tobacco Control) i
- definisanje uslova za opštu regionalnu međuvladinu solidarnost i partnerstvo u borbi protiv pandemije pušenja.

Ovim dokumentima je pokazana opredijeljenost zemalja u evropskom regionu da se pravno unificira metodologija zaštite od pušenja. Najnoviji plan aktivnosti odnosi se na period do 2007. godine i većina zemalja u Evropi već radi na realizaciji aktivnosti iz Akcionog plana za ovaj vremenski okvir.

Osnovni principi koji su vodili realizaciju globalnog Akcionog plana su potreba za poštovanje intersektorskog pristupa (u implementaciju aktivnosti se moraju uključiti sektori: zdravstva, ekonomije, socijale, obrazovanja, ekologije itd.) u kreiranju politike kontrole pušenja, sa posebnim naglaskom na zaštitu zdravlja vulnerabilnih grupa stanovništva i potrebu redovne razmjene informacija među zemljama.

Okvirna konvencija za kontrolu pušenja SZO donesena je 2002. godine i u procesu donošenja Konvencije Crna Gora je bila upoznata po svim segmentima izrade od samog početka. U decembru 2004. godine objavljeno je da je 168 zemalja svijeta potpisalo FCTC, što predstavlja 91,4% svjetske populacije, a u njima živi 6378 milijardi ljudi. Ove zemlje su se opredijelile za jedinstvenu politiku kontrole pušenja i do sada je veliki broj zemalja ratifikovalo Konvenciju, te ona za nekoliko mjeseci postaje punovažna.

Opšte obaveze za svaku zemlju potpisnicu Okvirne konvencije SZO:

1. Svaka potpisnica će razviti, sprovoditi, periodično obnavljati i revidirati sveobuhvatne multisektorske nacionalne strategije kontrole duvana, planove i programe u skladu sa ovom Konvencijom i protokolima čiji je potpisnik.
2. Sa svoje strane svaka potpisnica će, u skladu sa svojim mogućnostima:
 - (a) ustanoviti ili pojačati i finansirati nacionalni koordinativni mehanizam ili fokalne tačke kontrole duvana i
 - (b) usvojiti i sprovoditi efektivne zakonodavne, izvršne, administrativne i/ili ostale mjere i saradivati, shodno tome, sa ostalim potpisnicama u razvijanju odgovarajućih politika za prevenciju i smanjenje konzumiranja duvana, nikotinske zavisnosti i izloženosti duvanskom dimu.

3. Pri postavljanju i sprovođenju svojih politika javnog zdravlja, s obzirom na kontrolu duvana, potpisnice će djelovati da zaštite ove politike od komercijalnih i ostalih opunomoćenih interesa duvanske industrije u skladu sa nacionalnim zakonom.

4. Potpisnice će saradivati u formulaciji predloženih mjera, procedura i uputstava za sprovođenje Konvencije i protokola koje su potpisale.

5. Potpisnice će saradivati, na odgovarajući način, sa kompetentnim međunarodnim i regionalnim međuvladinim organizacijama i ostalim organima da bi postigle ciljeve Konvencije i protokola koje su potpisale.

6. Potpisnice će, u okviru sredstava i resursa koji su im na raspolaganju, težiti da prikupe finansijske resurse za efektivno sprovođenje Konvencije kroz bilateralne i multilateralne mehanizme finansiranja.

Srbija i Crna Gore su poslije intenzivnih priprema potpisale Okvirnu konvenciju SZO o kontroli pušenja (u ljeto 2004. godine) i ušle u porodicu zemalja koje su opredjeljene za sprovođenje mjera kontrole pušenja.

Opšti pregled kontrole pušenja u Crnoj Gori

Početak XXI vijeka sagledava se potreba pravne regulacije na polju kontrole pušenja i javljaju se prve inicijative u tom pogledu. Republika Crna Gora je od SFRJ, odnosno od SRJ, naslijedila neka pravna rješenja iz domena zabrane javnog reklamiranja duvanskih proizvoda, tako da se, do usvajanja Zakona o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda i Zakona o duvanu, u Crnoj Gori nijesu donosili propisi iz ove oblasti.

U cilju zaštite života i zdravlja crnogorskih građana, tokom 2004. godine donesen je Zakon o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda, kojim se propisuju mjere za smanjenje upotrebe duvanskih proizvoda i za sprječavanje štetnih uticaja duvanskog dima na populaciju, kao i Zakon o duvanu, kojim je uređena oblast distribucije, uvoza i trgovine duvana i duvanskih proizvoda. Međutim, raširenost pušenja je još uvijek izuzetno velika.

U sprovođenju ovog Zakona i Strategije razvoja zdravstva, Republika Crna Gora preduzima sljedeće mjere:

- 1) podstiče smanjenje upotrebe duvanskih proizvoda mjerama poreske politike
- 2) donosi programe ograničavanja upotrebe duvanskih proizvoda i sprječavanja štetnih posljedica upotrebe duvanskih proizvoda
- 3) utvrđuje mjere za suzbijanje štetnog uticaja upotrebe duvanskih proizvoda
- 4) saraduje sa međunarodnim tijelima koja prate problematiku smanjenja pušenja i
- 5) preduzima i druge aktivnosti radi ostvarivanja društvenog staranja o zaštiti zdravlja od štetnog uticaja upotrebe duvanskih proizvoda.

Problem implementacije pravne regulacije kontrole pušenja i ranije se kod nas pokazivao kao veoma kompleksan problem. Razrada primjene navedenih zakona i njegovo dosljedno sprovođenje predstavlja vjerovatno najveći izazov u sljedećem periodu. Ne bi trebali zaboraviti ni civilizacijski izazov koji je svijet već uputio duvanu na koji ni mi ne smijemo da ostanemo ravnodušni.

U Crnoj Gori postoji nekoliko savjetovališta ili centara za prestanak pušenja koji su organizovani od strane NVO sektora.

Narastle potrebe sveobuhvatnog sagledavanja problema pušenja nalažu Nacionalnoj komisiji za kontrolu pušenja obavezu permanentnog prikupljanja savremenih naučnih i stručnih medicinskih, svjetskih, regionalnih i lokalnih iskustava i saznanja iz ove oblasti , kao i planiranje i edukacije zdravstvenih radnika.

2. STRATEGIJA KONTROLE PUŠENJA

- 2.1 Osnovna koncepcijska opredjeljenja
- 2.2 Ciljevi Strategije i ciljne grupe
- 2.3 Vodeći principi
- 2.4 Identifikacija prioriteta
- 2.5 Aktivnosti
- 2.6 Institucionalni okvir - Subjekti na kojima se bazira strateški pristup
- 2.7 Vremenski okvir
- 2.8 Finansiranje
- 2.9 Sprovođenje aktivnosti iz Akcionog plana Strategije za kontrolu pušenja
- 2.10. Monitoring i evaluacija

Aktivnosti koje su do sada preduzimane u cilju kontrole pušenja u Crnoj Gori nijesu bile zasnovane na sveobuhvatnom strateškom pristupu i nijesu bile sastavni dio osmišljenog plana aktivnosti. Razvoj svijesti društva o štetnim posljedicama upotrebe duvana, kao i javno-zdravstvene politike u svijetu i kod nas, stvorile su potrebu sveobuhvatnih, osmišljenih, organizovanih i planiranih aktivnosti u kontroli upotrebe duvana, formulisanih od strane relevantnih subjekata u državi. Stoga se javila potreba definisanja Strategije i Akcionog plana za kontrolu pušenja.

2.1 Osnovna koncepcijska opredjeljenja Strategije

Strategija proističe iz međunarodnih i državnih zakonskih akata, dokumenata i dogovora koje RCG prihvata, uvažava i dosljedno primjenjuje i čime postaje aktivan i ugledan dio svjetske zajednice.

- Varšavska deklaracija o Evropi slobodnoj od duvana od 17. februara, 2002. godine
- Okvirna konvencija o kontroli duvana Svjetske zdravstvene organizacije, usvojena 21. maja 2003. godine na 56. Skupštini Svjetske zdravstvene organizacije.
- Unaprijeđeni principi evropske Strategije za kontrolu pušenja od SZO
- Zakon o ograničenju upotrebe duvana («Sl. list RCG», br. 52/2004)
- Zakon o duvanu («Sl. list RCG», br. 80/2004).

Multidisciplinirani i intersektorski pristup je korišćen kod izrade i usvajanja ovih dokumenata i taj duh treba da sadrži i Strategija.

2.2 Ciljevi Strategije

Cilj ove Strategije je da zaštiti sadašnje i buduće generacije od zdravstvenih i ekonomskih i posljedica konzumiranja duvana i izloženosti duvanskom dimu. Obezbeđujući okvir za mjere kontrole duvana koje će RCG primijeniti na nacionalnom, regionalnom i međunarodnom nivou da bi se kontinuirano i značajno smanjilo korišćenje duvana i izloženost duvanskom dimu.

Osnovni cilj Strategije je razvoj sveobuhvatne, multisektorske politike koja bi trebalo da ostvari neposredne ciljeve:

1. smanjenje incidence (naročito medju mladima) i prevalence pušenja kod odraslog stanovništva
2. stvaranje životne i radne sredine bez duvanskog dima što je u skladu sa konceptom Crne Gore kao ekološke države i
3. otklanjanje već nastalih posljedica potrošnje duvana (liječenje već nastalih bolesti).

2.3 Vodeći principi Strategije

Strategija je koncipirana na bazi osnovnih postavki Varšavske deklaracije, u skladu sa principima Evropske strategije za kontrolu pušenja, a to su prije svega:

- privikavanje stanovništva na nepušenje kao normu (socijalno prihvatljiv oblik ponašanja)
- prirodno pravo svakog građanina na čist vazduh, jer svi, a posebno djeca i mladi, imaju pravo da se zaštite od uticaja pasivnog udisanja duvanskog dima
- zaštita životne sredine i prava građana na zdravu životnu sredinu
- potreba stvaranja uslova za stabilno smanjenje broja pušača u populaciji i pušenja kao rizičnog oblika ponašanja
- pušači imaju pravo na adekvatan tretman u procesu odvikavanja od pušenja kroz sistem zdravstvene zaštite i
- aktivnosti koje su zacrtane u Akcionom planu za implementaciju Strategije programski su naročito usmjerene na grupacije koje su posebno osjetljive na štetne efekte pušenja, populacione grupe sa izraženom tendencijom rasta prevalence pušenja i bolesti koje se javljaju kao komplikacije pušenja, grupacije koje se trenutno ili stalno nalaze u otežanoj socijalno-ekonomskoj situaciji, marginalizovanim populacionim grupama, socijalno izolovanim grupama i drugim.

2.4 Identifikacija prioriteta strateških oblasti za djelovanje

Strategijom se ističe potreba za praćenje karakteristika i trendova epidemije pušenja u cilju dobijanja podataka i potencira značaj njihove analize, kao osnovnog preduslova za kontrolu ove bolesti zavisnosti. U pravcu realnijeg informisanja stanovništva i davanja potpunije slike o pojavi i posljedicama pušenja neophodno je raditi na edukaciji svih kategorija stanovništva o uticaju duvana na zdravlje, o značaju nezapočinjanja pušenja, odvikavanja od pušenja i tretmana ovisnika.

Nacionalna Strategija fokusira intervenciju u prioritetnim oblastima sa ciljem da obezbijedi najveći efekat u pogledu kontrole pušenja i zaštite zdravlja stanovništva po najpovoljnijim ekonomskim cijenama.

Strategijom se identifikuju sljedeće prioritetne oblasti za djelovanje:

- osmišljavanje mjera za prestanak pušenja (odvikavanje, tretman i drugo), promocija zdravih stilova života, informisanje stanovništva o značaju očuvanja životne sredine
- praćenje, procjena i izvještavanje o upotrebi duvanskih proizvoda
- kontinuirana izgradnja i razvoj kapaciteta u oblasti kontrole pušenja
- razvoj mehanizama međunarodne saradnje, saradnje na regionalnom planu, uspostavljanje novih partnerstava u regionu i ostalim djelovima svijeta, razmjena informacija, tehnička saradnja i ostala povezivanja
- sprovođenje mjera kojima se ponašanje zdravstvenih radnika usaglašava sa Kodeksom SZO i
- poboljšanje liječenja oboljelih od bolesti koje su nastupile kao posljedica pušenja.

2.5 Aktivnosti za ostvarivanje strategije

- Definisane mjere i aktivnosti na promociji zdravih stilova života
- Definisane mjere i aktivnosti koje bi uslovile smanjenje incidence i prevalencije pušenja kod stanovništva, posebno kod djece i mladih, zatim kod žena, kao i ostalih vulnerabilnih kategorija
- Definisane efektivnih, na djecu orjentisanih, programa prevencije pušenja u osnovnim školama radi sprečavanja započinjanja pušenja
- Definisane mjere i aktivnosti koje bi uslovile smanjenje izloženosti uticaju pušenja svih populacionih grupa, a posebno djece i adolescenata, kao i oboljelih
- Definisane mjere i aktivnosti u cilju smanjenja stope morbiditeta i mortaliteta od oboljenja koja su izazvana pušenjem, čime bi se doprinijelo očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva
- Koordinacija i saradnja stručnjaka u institucijama i NVO na kontroli pušenja
- Istraživanja o rasprostranjenosti pušenja i negativnim efektima pušenja kod stanovništva Crne Gore, u populacionim grupama za koje nemamo podatke o prevalenciji pušenja (prevencija pušenja kod zdravstvenih radnika i ostalih) i redovno informisanje stanovništva o tendenciji pušenja i bolesti koje nastaju kao posljedica ove navike, pri čemu je veoma bitna saradnja sa medijima
- Obezbjeđivanje dostupnosti informacija javnosti za sve relevantne aspekte zaštite od pušenja i duvanskog dima

2.6. Institucionalni okvir

Subjekti odgovorni za osmišljavanje i sprovođenje Strategije

Ministarstvo zdravlja obrazuje Nacionalnu komisiju za kontrolu pušenja radi praćenja sprovođenja državne politike u ovoj oblasti. Na čelu Nacionalne komisije je ministar zdravlja. Nacionalna komisija za kontrolu pušenja, kao stručno savjetodavno tijelo, ima zadatak da koordinira aktivnosti svih subjekata na kontroli duvana.

Prevažodni zadatak Komisije je izrada Strategije i Akcionog plana, kao i promocija ovih dokumenata, promocija Zakona o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda, kontinuirani monitoring sprovođenja aktivnosti iz Akcionog plana evaluacije, dopune-revizije Akcionog plana, kao i ostale aktivnosti na kontroli pušenja.

Institut za javno zdravlje radi na implementaciji programa i projekta promocije zdravlja i prevencije bolesti pušenja, kao i bolesti nastalih kao posljedica pušenja, obavlja kontrolu sadržaja hemijskih materijala u cigaretama u skladu sa Zakonom.

Obaveze Instituta su:

- da prati savremena naučna teoretska saznanja iz svih oblasti koje su u vezi sa pušenjem
- da prati, obradjuje i objavljuje podatke o raširenosti pušenja u RCG
- da prati svjetske trendove u kontroli pušenja, međunarodne dogovore i obaveze RCG
- da osmišljava, predlaže, sprovodi, prati sprovođenje i evaluira mjere edukacije društvene zajednice (naročito osjetljive grupe) o raznim aspektima KP, prevencije započinjanja pušenja, kao i praćenje teorijskih i praktičnih načina liječenja nikotinske zavisnosti, inicira formiranje mreža Centara za odvikavanje od pušenja u RCG
- da inicira formiranje mreža centra za odvikavanje od pušenja u RCG i
- da kontinuirano stvara uslove za privikavanje populacije na nepušenje kao normu, kao i modifikaciju ponašanja u tom smjeru, čime se stvaraju uslovi za ostvarenje prava svih građana na čist vazduh.

Zdravstvene ustanove koje se bave liječenjem oboljelih od bolesti nastalih kao posljedica pušenja i Republički fond zdravstvenog osiguranja, koji te aktivnosti finansira, imaju obavezu:

- da prate terapijske troškove zbog češćeg obolijevanja i invalidnosti pušača
- da omoguće i prate edukaciju stručnih zdravstvenih radnika iz ovih oblasti i
- sprovode obavezu praćenja ponašanja zdravstvenih profesionalaca, edukuju i koriguju neadekvatno ponašanje u pogledu kontrole pušenja.

Zdravstveni radnici imaju posebnu ulogu u kontroli pušenja duvana. Kod planiranja javno - zdravstvene djelatnosti, trebalo bi predvidjeti i obučavanje specifičnih terapeuta koji će savremenim sredstvima (promjena ponašanja i farmakoterapija) pomagati korisnicima svojih usluga u odvikavanju od pušenja.

Neophodno je da se u okviru sistema zdravstvenog sistema organizuje mreža centara za odvikavanje od pušenja u Crnoj Gori i planira rad savjetovališta za odvikavanje od pušenja. Potrebno je da se svi zdravstveni radnici upoznaju sa Kodeksom djelovanja zdravstvenih radnika SZO, koji definiše stav medicinske struke u kontroli duvana, te da smjernice tog Kodeksa dosljedno primjenjuju.

Medicinski fakultet, više i srednje medicinske škole, trebalo bi, da u okviru svojih redovnih obrazovnih programa, uključe i edukaciju vezanu za štetne uticaje po zdravlje upotrebe duvanskih proizvoda.

Ostale društvene organizacije uključene u proces kontrole pušenja:

- nevladine organizacije, naročito one sa ekološkim i zdravstvenim usmjerenjem i raznovrsna zainteresovana udruženja građana
- mediji od kojih se očekuje pomoć u distribuciji informacija (elektronski, štampani) i stvaranju javnog mnjenja sklonog nepušačkim formama ponašanja
- privredne i finansijske organizacije
- sportske, obrazovne i kulturne institucije koje utiču na stvaranje adekvatne društvene nepušačke svijesti i
- ostale zdravstvene institucije koje nisu primarno uključene u program.

Navedene društvene institucije okupljaju sve zainteresovane subjekte koji se angažuju u masovnoj podršci aktivnostima kontrole pušenja kroz sljedeće aktivnosti:

- kontinuirano unapređenje razvijanja svijesti o štetnosti pušenja
- promocija zdravih stilova života, osobito među mladima u cilju prevencije započinjanja pušenja
- zaštita nepušača kroz propagandu suzbijanja pasivnog pušenja (npr. projekat »Zone bez dima«, evidentiranje, isticanje negativnih, ali i stimulisanje pozitivnih primjera)
- podrška programima za odvikavanje od pušenja kroz saradnju sa javnim zdravstvenim ustanovama
- podrška inoviranju i donošenju zakona u ovoj oblasti
- podrška strateškim i programskim rješenjima na nacionalnom nivou
- obezbjeđivanje sredstava za istraživanja i sprovođenje aktivnosti iz oblasti kontrole duvana kroz donatorske aktivnosti i ostale vidove prikupljanja sredstava
- organizacija eko-nepušačkih patrola koje prate ponašanje, uočavaju, evidentiraju i predlažu načine prevazilaženja neadekvatnih pojava
- borba za ljudska i građanska prava u ovoj oblasti i
- uključivanje u međunarodne asocijacije za borbu protiv pušenja.

2.7 Vremenski okvir

Akcioni plan je rađen za period 2005 -2007. godine

2.8 Finansiranje aktivnosti iz Akcionog plana

Aktivnosti iz Akcionog plana finansiraće se, većim dijelom, iz Budžeta Republike i dijelom od strane institucija koje su nosioci aktivnosti u kontroli pušenja. Ove institucije će morati da u svoje redovne finansijske planove uključe troškove koji su potrebni za realizaciju aktivnosti na kontroli pušenja. Veći dio sredstava za finansiranje aktivnosti iz Akcionog plana obezbijediće se donacijama od strane međunarodnih organizacija, koje se bave ovim problemom.

2.09 Primjena

Nacionalna komisija za kontrolu pušenja je odgovorna za izradu Akcionog plana za sprovođenje aktivnosti iz plana i monitoring i evaluaciju postignutih rezultata.

2.10 Monitoring i evaluacija

Da bi se mogao pratiti stepen ostvarivanja zacrtanih ciljeva, neophodno je definisati indikatore za njegovo praćenje. Osnovni indikatori za praćenje su:

- prevalenca pušenja po populacionim grupama
- broj radnih mjesta oslobođen uticaja duvanskog dima
- broj institucija oslobođen uticaja duvanskog dima
- broj mjesta na kojima se vrši odvikavanje od pušenja
- broj formiranih institucija podrške procesu kontrole pušenja
- broj programa koji se odnose na promociju nepušenja i
- broj reklama i poruka koje promovišu duvanske proizvode.

