

NEKE ČINJENICE O DUVANU – PREVALENCIJA PUŠENJA U SRBIJI I MERE KONTROLE DUVANA

Sažetak: Danas je u svetu prihvaćena činjenica da postoji globalna epidemija upotrebe duvana i njenih posledica na zdravlje. Procenjuje se da u svetu puši 1,3 milijarde ljudi i da će do 2025. godine pušiti 1,7 milijardi ljudi. U Srbiji skoro polovina odraslih muškaraca i trećina žena puši. Među mladima, devojčice od 15 godina puše redovno u 16,3%, a dečaci u 12,5%. U domaćinstvu u kome se puši živi 65,7% stanovnika Srbije a skoro svako dete izloženo je duvanskom dimu. Na radnom mestu preko polovine svih zaposlenih (55,5%) nevoljno je izloženo duvanskom dimu duže od 1 sata dnevno.

Pušenje je kao faktor rizika odgovoran za 9,8 % svih smrtnih slučajeva u Srbiji i 13,7% ukupno izgubljenih godina života (18% za muškarce i 7,9% za žene). Od posledica pušenja u Srbiji godišnje umire oko 10.200 osoba, što je 30 dnevno, odnosno bar jedna osoba svakog sata. Najveći uticaj duvan ima na nastanak raka pluća, ishemične bolesti srca, srčanog udara i hronične opstruktivne bolesti pluća, slično kao i u drugim zemljama, u kojima je zastupljenost pušenja približna onoj u Srbiji.

U borbi protiv navike pušenja, koja je u Srbiji veoma zastupljena i gde se pušenje još uvek smatra dozvoljenim načinom ponašanja, potrebna je multisektorska saradnja i primena sveobuhvatnih mera i aktivnosti. Ministarstvo zdravlja RS i njena Nacionalna komisija za prevenciju pušenja, angažovali su se na sprovođenju različitih mera i aktivnosti na kontroli duvana, kao i na izradi Strategije kontrole duvana Republike Srbije i Akcionog plana za naredni period (do 2010. godine). Osnovni cilj Strategije jeste da se obezbedi okvir za primenu mera kontrole duvana da bi se u budućnosti unapredilo zdravlje građana Srbije i da bi se oni zaštitili od štetnih uticaja pušenja i izloženosti duvanskom dimu. Jedan od najvažijih koraka u tom pravcu jeste ratifikacija Okvirne konvencije o kontroli duvana Svetske zdravstvene organizacije.

Abstract: Health professionals around the world now accept the existence of a global tobacco epidemic and its health consequences. It is estimated that the total number of tobacco users is 1.3 billions and is expected to rise to 1.7 billions by 2025. In Serbia almost a half of men and one third of women are active smokers, and among teenagers 16.3% girls and 12.5% boys by the age of 15 years smoke. Exposed to environmental tobacco smoke in their homes is 65.7% inhabitants of Serbia, and almost every child. At work places, 55.5% of employees are exposed to second hand smoke for more than 1 hour daily.

Smoking is one of the leading individual risks for development of the most common chronic diseases, such as lung cancer, ischaemic heart disease, stroke and chronic obstructive lung disease. Smoking is responsible for 9.8% of all deaths in Serbia in 2000, and for 13.7% of the total years of life lost (18% for men; 7.9% for women). Due to the smoking in Serbia yearly die around 10,200 persons, i.e., 30 daily and more than 1 every hour.

It will take time to alter the perception of the population regarding smoking, as smoking behavior is very much embedded in Serbia and is regarded as socially accepted. Therefore, there is a need for multisectorial cooperation as an important aspect of the harmonization with the countries of European Union. Ministry of Health and its National Committee for Smoking Prevention have been engaged in implementation of comprehensive measures and actions, as well as on preparation of the Tobacco Control Strategy for the Republic of Serbia and Action plan 2005 – 2010. The overall goal of this Strategy is to provide a framework for the implementation of tobacco control measures to ensure the future health and well-being of the citizens of Serbia and protect them from the harmful effects of smoking and exposure to tobacco smoke. One of the most important steps will be the ratification of the Framework Convention on Tobacco Control.

Uvod

U svetu je danas prihvaćena činjenica da postoji globalna epidemija upotrebe duvana i njenih posledica na zdravlje. Procenjuje se da u svetu puši 1,3 milijarde ljudi i da će do 2025. godine pušiti 1,7 milijardi (1). Od posledica pušenja svake godine u svetu umre 4,9 miliona ljudi a taj broj će se u narednih 20 godina duplirati. Izraženo na drugi način, svakih 6,5 sekundi jedna osoba umre, razboli se ili invalidizira zbog upotrebe duvana. Ipak, pušenje predstavlja faktor rizika koji se najefikasnije može izbeći i time značajno smanjiti prerano oboljevanje, invalidnost i smrtnost.

Pušenje je najveći zagađivač životne sredine, koji posebno pogađa siromašne, nerazvijene zemlje i zemlje u razvoju. Globalno posmatrano, 84% svih pušača živi u zemljama u razvoju i pušenje se danas povezuje sa siromaštvom i niskim socioekonomskim statusom. Prema nekim podacima iz 2002. godine najveći procenat pušača u Evropskoj Uniji je među nezaposlenima (54%) i fizičkim radnicima (51%), dok prosek za EU iznosi 39% (1). Posebno zabrinjava činjenica da sve veći broj žena i mladih puši, i to i u razvijenim i nerazvijenim delovima sveta. Pojava teških oboljenja kod žena, kao posledice epidemije pušenja očekuje se u narednim godinama i decenijama XXI veka.

Prevalencija pušenja u Srbiji

Iako nema dovoljno validnih podataka o prevalenciji pušenja među različitim populacionim grupama u Srbiji, dostupni podaci pokazuju da je pušenje veoma zastupljeno. Prema rezultatima istraživanja Instituta za zaštitu zdravlja Srbije, skoro polovina odraslih muškaraca i trećina žena puši (Tabela 1) (2). I među mladima pušenje je dosta zastupljeno, kako je nađeno u istraživanju obavljenom na uzorku mladih u 2003. godini (3). Među mladima do 15 godina redovno puši 16,3% devojčice i 12,5% dečaka.

Tabela 1. Prevalencija pušenja u Srbiji

Prevalencija		Muški pol	Ženski pol
Odrasli (2000.g.) ²		48,0%	33,7%
Mladi (2003.g.) ³	13 godina	14,6%	5,9%
	15 godina	12,5%	16,3%

Na tabeli broj 2 prikazani su podaci o izloženosti duvanskom dimu, tzv. pasivnom pušenju. Vidi se da 65,7% stanovnika Srbije živi u domaćinstvu u kome se puši a među decom skoro svako je izloženo duvanskom dimu (2,3). Na radnom mestu preko polovine svih zaposlenih (55,5%) nevoljno je izloženo duvanskom dimu duže od 1 sata dnevno (2).

Tabela 2. Izloženost duvanskom dimu među stanovništvom u Srbiji u 2002. godini²

Neželjena izloženost duvanskom dimu	Procenat
Odrasli u kući	65,7
Odrasli na poslu više od 1 h dnevno	55,5
Deca u kući	97,4

Među mnogim profesionalnim grupama pušenje je, takođe, veoma zastupljeno. Radnici su na svojim radnim mestima često izloženi i drugim profesionalnim štetnostima koje mogu da deluju aditivno ili multiplikativno sa pušenjem (4), pa su posledice na zdravlje još veće. Na tabeli br 3. prikazana je zastupljenost pušenja među nekim grupama zaposlenih.

Tabela 3. Zastupljenost navike pušenja u nekim radnim populacijama u Srbiji

Radna mesta	Broj	Pušači	Bivši pušači
Zaposleni u rudnicima uglja sa podzemnom eksploatacijom	2384	1256 (52,7%)	402 (16,9%)
Predioničari viskozno vlakna	102	67 (65,7%)	14 (13,7%)
Medicinske sestre na pripremi i davanju hemioterapije	186	109 (58,6%)	8 (4,3%)

To se zapaža i među zdravstvenim radnicima, koji su prvi pozvani da svojim ponašanjem budu uzor pacijentima i široj društvenoj zajednici, i u rutinskom radu savetuju i pomažu pacijentima da sa pušenjem prekinu. Podaci istraživanja koje je sprovedeno 2002. godine na uzorku od 1693 zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Beogradu, pokazuju da je procenat pušača 43%, nešto manje nego ukupna populacija u Srbiji (8). Među lekarima 34% puši, među medicinskim sestrama u 44% a među ostalim zaposlenima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (biolozi, hemičari, farmaceuti, socijalni radnici itd) 51%. U grupi lekara najviše puše lekari opšte prakse (42%).

Posledice na zdravlje usled pušenja

Posledice pušenja dobro su proučene i poznate. Na tabeli broj 4. prikazane su bolesti za koje postoji dovoljno validnih dokaza da su povezane sa pušenjem (6).

Tabela 4. Bolesti i oštećenja zdravlja koja su uzročno povezana sa pušenjem

BOLESTI		
MALIGNNE BOLESTI	pluća	želudac
	usna duplja	pankreas
	larinks	bubreg
	mokraćna bešika	grlić materice
	jednjak	
KARDIOVASKULARNE BOLESTI	koronarna bolest	ateroskleroza
	cerebrovaskularna bolest	aneurizma abdominalne aorte
RESPIRATORNE BOLESTI	hronična obstruktivna bolest pluća	snižene vrednosti plućnih funkcija
	pneumonija	
RAZVOJNI POREMEĆAJI DECE	pušenje u toku trudnoće – respiratorni poremećaji	sporiji razvoj pluća
	snižene vrednosti plućnih funkcija	kašalj, iskašljavanje i dispneja
REPRODUKTIVNI I POREMEĆAJI	iznenadna smrt fetusa i novorođenčeta	snižen fertilitet
	mala telesna težina na rođenju	druge komplikacije trudnoće
OSTALI EFEKTI	katarakta	loše opšte zdravstveno stanje
	prelom kuka	osteoporoza
	čir na želucu	

Ali ne samo aktivno pušenje duvanskih proizvoda, već i izloženost duvanskom dimu, tzv. „pasivno pušenje” predstavlja rizik za zdravlje, pa ga je Međunarodna agencija SZO za istraživanje raka iz Liona 2004. godine stavila na listu 1 - dokazano kancerogenih materija (7). Pasivno pušenje predstavlja udisanje duvanskog dima koji potiče od drugih pušača. Kada neko puši, 85% duvanskog dima odlazi u okolinu i može izazvati neposredne, akutne efekte kod nepušača, kao što su: iritacija nosa, grla i pluća, otežano disanje, kašalj, kijanje, iritacija i suženje očiju, kijavica, glavobolja, muka, slabija koncentracija itd. (8).

Uticaj pušenja na smrtnost usled različitih uzroka ispitivan je u studiji o opterećenju bolestima i povredama u Republici Srbiji, koja je objavljena u 2003. godini (9). Kako se vidi na tabeli broj 5, duvan je kao faktor rizika povezan sa nekim najznačajnim zdravstvenim problemima i odgovoran je za 9,8 % svih smrtnih slučajeva u Srbiji i 13,7% ukupno izgubljenih godina života (18% za muškarce i 7,9% za žene). Kako se vidi, kao posledica pušenja u Srbiji godišnje umire oko 10.200 osoba, što je 30 dnevno, odn. bar jedna osoba svakog sata. Najveći uticaj duvan ima na nastanak raka pluća, ishemične bolesti srca, moždanog udara i hronične opstruktivne bolesti pluća, slično kao i drugim zemljama u kojima je zastupljenost pušenja približna onoj u Srbiji.

Tabela 5. Doprinos upotrebe duvana opterećenju mortalitetom prema bolestima u Srbiji u 2000. godini

Oboljenje	Broj smrtnih slučajeva	Broj izgubljenih godina života
Rak usne duplje	363	4.276
Rak pluća	4.101	47.781
Rak jednjaka	173	1.851
Rak pankreasa	158	1.708
Rak bešike	61	1.149
Rak grlića materice	45	725
Ishemična bolest srca	2.082	24.127
Moždani udar	1.816	19.891
Hronična obstruktivna bolest pluća	1.390	9.676
Ukupno	10.187 (9,8%)	111.196 (13,7%)

S obzirom na to da je zastupljenost pušenja u Srbiji visoka u sledećim dekadama može se očekivati još veća smrtnost, broj izgubljenih godina života i invalidnost kao posledica navike pušenja.

Mere na kontroli duvana

Kontrola duvana podrazumeva niz mera i aktivnosti koje smanjuju ponudu i potražnju duvanskih proizvoda, kao i štetne posledice njihove upotrebe, a koje imaju za cilj unapređenje zdravlja stanovništva.

U Srbiji je dosada bilo parcijalnih pokušaja na kontroli duvana, koje je uglavnom iniciralo Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Jasno je da je u borbi protiv navike pušenja, koja je veoma zastupljena u Srbiji i gde se pušenje još uvek smatra dozvoljenim načinom ponašanja, potrebna multisektorska saradnja i primena sveobuhvatnih mera i aktivnosti. Ministarstvo zdravlja RS formiralo je krajem 2002. godine a ozvaničilo marta 2003. godine Nacionalnu komisiju za prevenciju pušenja, koja se angažovala na sprovođenju različitih mera i aktivnosti na kontroli duvana, kao i na izradi Strategije kontrole duvana Republike Srbije i Akcionog plana za naredni period (do 2010. godine). Strategija kontrole duvana zasniva se na principima Okvirne konvencije o kontroli duvana Svetske zdravstvene organizacije, koju je Srbija i Crna Gora potpisala juna 2004.g. (10) i Evropske strategije kontrole duvana (11).

Osnovni cilj naše Strategije jeste da se obezbedi okvir za primenu mera kontrole duvana da bi se u budućnosti unapredilo zdravlje građana Srbije i da bi se oni zaštitili od štetnih uticaja pušenja i izloženosti duvanskom dimu. Neposredni ciljevi strategije odnose se na:

1. sprečavanje sticanja pušačkih navika, naročito među decom,
2. smanjivanje upotrebe duvana u svim populacionim grupama,
3. snižavanje izloženosti stanovništva duvanskom dimu i životnoj sredini („pasivno pušenje”) i
4. donošenje zakona koji se odnose na proizvodnju, reklamiranje i prodaju duvanskih proizvoda.

Kao mere kojima se smanjuje tražnja za duvanskim proizvodima u Strategiji su pomenute sledeće:

1. takse i porezi,
2. zaštita od izloženosti duvanskom dimu,
3. regulisanje sadržaja duvanskih proizvoda,
4. objavljivanje informacija o duvanskim proizvodima,
5. pakovanje i obeležavanje duvanskih proizvoda,
6. edukacija, komunikacija, obuka i javna svest,
7. reklamiranje duvana, promocija i sponzorstvo i
8. odvikavanje od pušenja.

Smanjivanje ponude duvanskih proizvoda može se postići sledećim predloženim merama:

1. kontrolom nezakonite trgovine duvanskim proizvodima,
2. zabranom prodaje duvana maloletnicima i od strane maloletnih lica,
3. podrškom alternativnim ekonomskim aktivnostima proizvođačima duvana,
4. finansiranjem monitoringa upotrebe duvana,

5. redovnim davanjem informacija političarima, medijima i zdravstvenim radnicima i
6. objavljivanjem podataka o prodaji duvanskih proizvoda.

Osnivanjem Agencije za duvan 2003. godine, Vlada RS preduzela je adekvatne mere ka efikasnijoj kontroli proizvodnje i prometa duvanskih proizvoda.

Zakonska regulativa povezana sa kontrolom duvana u Srbiji je nedovoljna i neadekvatna. Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama (Sl. glasnik RS br. 16/1995), iako generalno zadovoljava, ne primenjuje se, delimično i zbog veoma niskih kaznenih odredbi. Zabrana reklamiranja duvanskih proizvoda nije adekvatno rešena Zakonom o zdravstvenoj ispravnosti životnih namirnica iz 1991.g.(Sl. list SRJ br. 53/1991 – član 17). Ovih dana Vlada RS usvojila je Nacrt zakona o oglašavanju, u kome je detaljnije razrađena zabrana reklamiranja duvanskih proizvoda. Zabrana prodaje duvanskih proizvoda mladima od 18 godina regulisana je Zakonom o duvanu (Sl. glasnik RS br. 17/2003 – član 4), ali se ni taj Zakon ne poštuje i ne primenjuje. U toku je izrada zdravstvenih upozorenja o štetnosti pušenja na spoljnom omotu pakovanja svih duvanskih proizvoda koji se nalaze u prodaji, a trebalo bi da po sadržaju i veličini bude u skladu sa evropskim i međunarodnim standardima. Obaveza stavljanja zdravstvenih upozorenja ugrađuje se u Nacrt zakona o izmenama i dopunama Zakona o duvanu, čija je izrada u toku u Ministarstvu finansija RS. Priprema se i usvajanje standarda o bitnim sastojcima i emisiji duvanskih proizvoda, koji će morati da se nađu na spoljašnjoj strani svih paklica i pakovanja duvanskih proizvoda.

Najefikasnija mera u kontroli duvana jeste povećanje cena i poreza na duvanske proizvode, kako pokazuju iskustva iz onih zemalja koje su postigle najveći uspeh u kontroli duvana (SAD, Švedska, Finska). Nažalost, ova mera se u Srbiji trenutno ne može primeniti, jer se prilikom privatizacije duvanske industrije država obavezala da se porez na duvanske proizvode neće povećati do 2010. godine. Time će izostati značajna sredstva koja bi se upotrebila za najrazličitije aktivnosti u kontroli duvana i ona će morati da se nadoknade iz nekih drugih izvora.

U Srbiji postoji mreža savetovališta za odvikavanje od pušenja, uglavnom pri dispanzerima za plućne bolesti i njihove usluge većinom su besplatne. Potrebno je ojačati i proširiti njihov rad i povećati dostupnost prihvaćene nikotin-supstitucione terapije za one koji žele da se odviknu od pušenja. Ovu terapiju u našoj zemlji fondovi zdravstvenog osiguranja ne refundiraju.

Na kraju, možemo reći da se situacija u Srbiji menja, kada je u pitanju kontrola duvana, iako je još daleko od one koja je poželjna. Potrebno je mobilisati široki krug zainteresovanih lica, institucija i organizacija, kako bi se situacija brže promenila i kako bi se promenio stav stanovništva i svakog građanina ponaosob prema pušenju i ono počelo da se doživljava kao društveno nepoželjno i štetno. Jedan od najvažijih koraka u tom pravcu jeste ratifikacija Okvirne konvencije o kontroli duvana Svetske zdravstvene organizacije.

Literatura

1. WHO. The World Health Organization says that tobacco is bad economics around. Dostupno na: <http://www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr36/en/>.
2. Grujić V.: Zdravstveno stanje, zdravstvene potrebe i korišćenje zdravstvene zaštite stanovništva u Republici Srbiji. Glasnik Instituta za zaštitu zdravlja Srbije 2002;76 (1-2): 23-147.
3. Dimitrijević-Tanasković L, Dželetović A.: Report on the Global Youth Tobacco Survey in Serbia. 2003 (u pripremi).
4. Krstev S.: Promocija zdravlja na radnom mestu. Revija rada 2002;305:40-49.
5. Dželetović A, Jovičević-Bekić A.: The prevalence of smoking among health workers in primary health in Serbia. Book of Abstract of the 12th World Conference on Tobacco or Health, Helsinki, 3 - 8 Avgust 2003:172.
6. U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General – Executive Summary. Dostupno: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/.

7. IARC Monographs Programme on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Dostupno: <http://www.iarc.fr/IARCPress/general/mono.pdf/>.
8. Passive Smoking: Questions & Answers. Dostupno: http://www.ash.ie/passive_smoking.html.
9. Atanacković-Marković Z, Bjegović V, Janković S et al.: The burden of disease and injury in Serbia. Belgrade: Sprint, 2003.
10. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO 2003.
11. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2002.