

Елена КОСЕВСКА

ШТЕТНОСТА ОД УПОТРЕБАТА НА ТУТУНОТ КАКО ПРЕДИЗВИК ЗА ИНТЕРСЕКТОРСКА СОРАБОТКА НА ЛОКАЛНО НИВО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Контекст и значење на проблемот

Употребата на тутунот во било која форма – пушење цигари, мали цигари, луле или цвакање и ушмркување, како и изложеноста на пасивно пушење водат кон болест или прерана смрт од повеќе од 20 различни болести. Пушењето тутун е најголемиот надворешен, и поради тоа превентабилен, ризик фактор или причина за смрт од кардиоваскуларни болести и малигни неоплазми. Многу студии ја потврдуваат поврзаноста меѓу зголемениот ризик од заболување со дозата, количината на испушени цигари и должината на временскиот период на пушење. Широко прифатено е мислењето дека речиси половина од вкупниот број редовни пушачи ќе починат од заболувања поврзани со тутунот. Педесет проценти од овие смртни случаи ќе бидат кај лица кои се на возраст помала од 65 години. Имено, половина од смртните случаи поврзани со тутун кај пушачите се резултат на кардиоваскуларните болести (а две третини од нив се должат на исхемичните

Авторот е професор на Медицински факултет Скопје, и раководител на Одделението за здравствена промоција, анализа и превенција на незаразни болести, Институт за јавно здравје на РМ

коронарни болести на срцето), но негативни ефекти има и за појава на цереброваскуларни болести (шлог), потоа оклузивни промени на периферните артерии како и појава на атеросклероза. Пушењето е причина за околу 30% од смртните случаи како резултат на малигни заболувања, пришто 20% од случаите на рак на белите дробови се регистрирани кај пушачите. Порастот на бројот на жени кои пушат цигари во поново време се рефлектира со пораст на бројот на заболени и починати од рак на белите дробови. Пушењето во време на бременост е поврзано со зголемен ризик од прекин на бременоста, предвремено породување, мала родилна тежина, ментални и физички проблеми во развојот на детето. Докажани се и негативните ефекти на употребата на тутунот врз фертилитетот кај жените и појава на импотенција кај мажите.

Пушењето има причинско-последична поврзаност со појава на рак на многу други органи, вклучувајќи ги горните дишни патишта, хранопроводникот, желудникот, панкреасот, колонот, гениталните органи и др. Ризикот, пак, од хронична опструктивна болест е 5-8 пати поголем кај пушачи отколку кај непушачи. Пушењето ги афектира и квалитетот на живот и должината на животот. Проценките се дека жена пушач со 35 години, ќе живее 5 години помалку од жена непушач, додека маж пушач на истата возраст ќе живее 7 години помалку од маж непушач (1).

Во светот секоја година умираат околу 6 милиони луѓе, од кои во Европа 1,6 милиони луѓе како последица на болести настанати во врска со употребата на тутунот. Преваленцата на корисници на тутун, за жал во многу земји на Европа, особено во земјите со низок социоекономски стандард, е во пораст. Иако во земјите на Северна и Западна Европа, пушењето опаѓа меѓу мажите, стапките на преваленца се во пораст меѓу младите девојки. Пораст на преваленцата на тутун се евидентира во земјите на Југоисточна Европа, каде тутунот е еден од главните фактори за лошото здравје на популацијата(2).

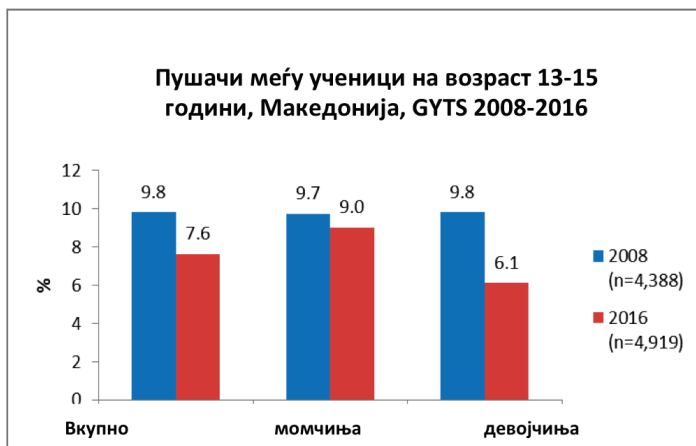
Во Република Македонија, голем број од возрасните и децата сè уште практикуваат ризични однесувања и не успеваат да ги искористат своите потенцијали за здраво живеење и благосостојба. Имено, со возраста расте преваленцата на ризични однесувања кај децата од двата рода, но при тоа постојат разлики меѓу девојчињата и момчињата во однесувањето и начинот на кој ги прават своите избори, како и разлики меѓу децата од двете етнички заедници, каде што децата од македонските паралелки многу повеќе пушат, во споредба со децата од албанските паралелки. Преваленцата на првата испушена цигара

на возраст од 13 години и порано, кај младите од 11 до 15 години во Македонија, изнесува 12% за момчињата и 7% за девојчињата (во просек). Социоекономскиот статус нема големо влијание врз пушењето кај учениците од 15 годишна возраст, односно пушат децата и од помалку имотни и од имотни семејства(3). Со ЕСПАД истражувањето (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) од 2015 година(4) кое се спроведува кај ученици на 15 и 16 годишна возраст, се констатира дека 38,4% од учениците имаат пробано и употребувано цигари во текот на животот, за разлика од 1999 година кога преваленцата изнесувала 56,5%.

Животно искуство со цигара:

1999 година	56,5%
2008 година	42,7%
2012 година	41,2%
2015 година	38,4%

Секојдневни пушачи станале 5% на возраст од 15 години, а 4% ја земале првата цигара под 9-годишна возраст. Глобалното истражување за употребата на тутунот кај децата (Global Youth Tobacco Survey) спроведено во Република Македонија во 2016 година (5) покажа дека 12,4% од учениците на возраст 13-15 години употребуваат било каква форма на тутун, од кои 10,9% пушат тутун, додека 7,6% пушат цигари. Преваленцата на сегашни пушачи цигари е помала во однос на 2008 година кога изнесувала 9,8% .



За жал, кај возрасните се бележи пораст на преваленцата на пушачи на цигари на возраст 15 – 64 години и тоа од 42,7% во 2002 година на 46% во 2017 година според Глобалното популационо истражување за употребата на психоактивни супстанции (6) . Висока е преваленцата на пушачи кај младите од 15-34 години (40%), но исто така 51,6% од младите во таа возраст се изјасниле дека некогаш пушеле во текот на животот.

Проценка на досегашните политики во Република Македонија и можни решенија на новите предизвици

Република Македонија како и останатите земји на Југоисточна Европа започна програми за реформа на здравствениот систем кои претставуваат предизвик и во техничка и во политичка смисла. Се повеќе се укажува на потребата од координирано дејствување во сите сектори, а практиката на голем број земји покажа дека реформите се поуспешни на локално ниво.

Постојано се појавуваат нови закани за здравјето на луѓето затоа што се случуваат промени во социјалниот, културниот и економскиот живот во земјата и регионот. Постојаните промени во навиките за живеење, проследени со појава на нови, опасни влијанија од бизнис секторот во однос на засилена понуда на производи од тутун, од една страна, и недоволниот број и вид на капацитети коишто помагаат во создавање здрави животни стилови и однесувања од друга страна, претставуваат предизвици за општеството и имаат широко распространети последици врз здравјето на целото население. Употребата на тутунот како еден вид ризично однесување е широко распространета, со глобални последици со подолго времетраење и со зголемен број засегнати лица и ранливи групи. Идентификација и проценка на ризиците се исто така нови предизвици за научно истражувачката работа. Дури и при постоење на националните политики, како што се: Закон за заштита од пушењето(7), Закон за тутун и тутунски производи(8), Закон за аудио и аудиовизуелни услуги(9), Стратегија со акциски план(10) и др., финансиските средства честопати се недоволни, прописите не се ефикасни, јавната свест за заканиите по здравјето на луѓето е сеуште на ниско ниво, а доста значајно е и влијанието на тутунската индустрија. Политиката за контрола на тутунот во Република Македонија има три главни цели:

1. Унапредување на здравјето;
2. Заштита на граѓаните од употребата на тутунот;
3. Интегриран системски и родово-чувствителен пристап во

градење на политики на национално и локално ниво коишто ќе одговорат на специфичните потреби и права на граѓаните.

Институционалната поставеност и распределбата на надлежностите сè уште ја држи оваа комплексна активност дезинтегрирана. Тоа се гледа преку недоволната вклученост и координираност на различни институции од различни сектори: Министерството за економија, Министерството за земјоделие, шумарство и водостопанство, Министерството за образование, Бирото за развој на образованието, Министерството за локална самоуправа, Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје, 10-те Центри за јавно здравје, универзитетите, невладиниот сектор, медиумите, тутунските компании и сл. За да се достигне висок степен на правилно однесување кон сопственото здравје треба да се воспостават силни врски меѓу јавното здравје, здравствениот сектор и другите сектори, особено секторот за образование и наука. Притоа јавно-здравствениот сектор треба да ја преземе клучната улога во градењето на заедница на различни партнери и заинтересирани страни кои делат слични цели и одговорности.

Препораки за нови политики и имплементација

Успехот во напорите за контрола на тутунот ќе зависат од политичката и финансиска посветеност на национално, регионално и локално ниво. Република Македонија како членка на Светската здравствена организација и потписничка на Рамковната конвенција за контрола на тутунот(11) треба да ги следи и имплементира препораките, кои се во контекст и на остварување на целите од Европската рамковна политика „Здравје 2020“(12) која се фокусира на ефективни интегрирани стратегии и интервенции како одговор на најголемите здравствени предизвици во Регионот и ги поддржува континуираните напори во борбата за здравје за сите за секого. Исто така, како членка на Обединетите нации, државата е должна да прави напори за остварување на 17-те одржливи развојни цели до 2030, и особено цел 3а која гласи: “Подобрување на спроведувањето на Рамковната конвенција за контрола на тутунот на Светската здравствена организација, во сите земји, според потреба”. (13) Политиките за контрола на тутунот на локално ниво мора да бидат компрехензивни, и да вклучуваат мерки за:

1. Градење капацитети преку промовирање на изработка на локални акциски планови за превенција на пушењето со цел да се идентификуваат и да се реагира на заканите по здравјето на населението

2. Развивање на систем за здравствени информации и изготвување на здравствени профили на регионите, со што ќе се овозможи на луѓето да им се дадат информации за да направат вистински избор за своето здравје
3. Организирање обуки на ниво на локалните заедници за откажување од пушење цигари и други форми на употреба на тутунот
4. Спроведување на проекти во училиштата од учениците и наставничкиот персонал при што учениците активно ќе учествуваат во нивната изработка и имплементација, истовремено стекнувајќи ги знаењата за штетностите од пушењето.
5. Организирање кампањи по повод 31 Мај - Светскиот ден без тутун на локално ниво
6. Отворање на телефонска линија на ниво на локалната самоуправа со претходна обука на волонтери за советување по телефон, со поддршка на СЗО или други меѓународни финансиски институции.

Апстракт

Тутунот продолжува да биде најголемиот глобален убиец, со околу 6 милиони луѓе починати во светот, а 1,6 милиони во европа на годишно ниво. Многу студии ја потврдуваат поврзаноста меѓу зголемениот ризик од заболување со дозата, количината на испушени цигари и должината на временскиот период на пушење. сè повеќе пушат жените, а во пораст е пушењето и кај младите со поместување на границата кон помалата возраст. Во Република Македонија преваленцата на пушење значајно се зголемува во 15-годишната возраст (5% се редовни пушачи), а загрижува и наодот од студијата за употреба на психоактивни супстанции кај возрасни од 15-64 години, за употреба на цигари од страна на 46% од вкупната популација. Во сеопфатните програми наменети за контролирање на употребата на тутунот, треба да се размисли за мерки кои покрај на национално ниво, ќе се спроведуваат поинтензивно и на локално ниво, како што се: изготвување локални акциони планови за превенција на пушењето, отворање телефонски линии за советувања за превенција на пушење, посебни проекти во училиштата во кои низ активно учество и работа, учениците ќе се здобиваат со знаења за штетностите од пушењето и друг вид на употреба на тутунот. Превенцијата преку едукација, комуникација, информативни кампањи ќе ја зголемат свесноста за негативните ефекти на тутунот врз здравјето. примената на мерките треба да биде финансиски и политички поддржана како од државните органи и локалната самоуправа, така и од граѓанскиот сектор и меѓународната заедница.

Библиографија

1. WHO Regional Office for Europe. Prevention in Primary Care. Recommendations for promoting good practice. Compiled and Edited by L. Dobrossy. CINDI 2000. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen,
2. Лекувајќи ја кризата. Рецепт за јавно здравствена акција во Југоисточна Европа. Институт Отворено Општество, 2003
3. Костарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е. Колку здраво и еднакво живеат младите во Македонија. Студија Однесувања поврзани со здравјето кај учениците на 11, 13 и 15 години, НВ-SCM, Извештај 2014. Центар за психосоцијална и кризна акција Малинска, Скопје, 2017-XXIV
4. Институт за јавно здравје. ЕСПАД, Извештај, Скопје, 2015
5. Институт за јавно здравје. Глобално истражување на употребата на тутунот кај младите. Извештај, Скопје, 2016
6. Institute of Public Health. Use of Psychoactive Substance in the Republic of Macedonia. Research report. Skopje, 2017
7. Law on protection against smoking (Off. Gazette No 31/1995, 70/03, 29/04, 37/05, 103/08, 140/08, 35/10, 100/2011, 157/2013)
8. Law on tobacco and tobacco products (Off. Gazette No 24/06, 88/2008, 31/10, 36/1153/11, 93/13, 99/13, 164/14)
9. Law on audio and audio-visual media services (Off. Gazette No 184/2013)
10. Ministry of Health. National Strategy for Tobacco Control 2005-2010. Ministry of Health, Skopje, 2004
11. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO, Geneva, Switzerland, 2005
12. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2012.
14. The Global Goals for Sustainable Development. United Nations, September 2015