

KAJENJE V SVETU IN PRI NAS

Viktorija Rehar

UVOD

V razvitem svetu in svetu v razvoju, polnem protislovij, nasprotij, so vedno bolj aktualne teme: bogastvo - revščina, ekonomska, vzgojna, kulturna in socialna vključenost, socialna pravičnost - neenakost, izključenost, izzivi - možnosti. Soočenje z njimi zahteva hitro reševanje. Spoznavamo nove razsežnosti o zavedanju in pomenu življenjske kakovosti kot ključne sestavine za celovit razvoj posameznika, družbe. Prilagajanje in iskanje rešitev za ugotovljene probleme in težave je odvisno od uspešnega povezovanja znanj, praktičnih izkušenj, sodelovanja in ustvarjanja pogojev za celovito zdravje posameznika, naroda.

Učinkovito uporabo prilagajanja opazujemo v kazalcih zdravstvenega stanja prebivalstva, v splošni in specifični stopnji umrljivosti, v splošnem in družbenem standardu prebivalstva, v kakovosti življenja, v vplivih in dejavnikih zdravstvenega tveganja, v človekovem ožjem in širšem okolju.

V tej zvezi nas zanima kajenje, kot *javnozdravstveni in družbeni problem* z naslednjih vidikov:

1. Politika zdravja in ustvarjanje pogojev za nekadilsko družbo.
2. Strokovna izhodišča - promocije pozitivnega zdravja.
3. Vzgoja in izobraževanje za nekajenje.
1. Politiko zdravja razumemo kot politiko države najprej pri oblikovanju in izvajanju ustrezne splošne in posebne zdravstvene zakonodaje v zvezi omejevanjem uporabe tobačnih izdelkov, pri financiranju nacionalnih programov ter pravicah, pogojenih z zdravjem in načinom življenja.
2. Strokovna izhodišča temeljijo na sodobnih pristopih k promociji zdravja, izdelavi nacionalnega programa nekajenja, zagotavljanju teamskega izobraževanja za strokovne kadre, oblikovanju nacionalne skupine za promocijo nekajenja ter na razvijanju partnerstva z nevladnimi in drugimi organizacijami pri vključevanju v nacionalne programe.
3. Pri vzgoji in izobraževanju nekadilske generacije moramo vso pozornost nameniti posamezniku in njegovi skrbi za zdravje in izboljšanju kakovosti življenja. To je v sklopu vzgojnoizobraževalnih načrtov različnih sistemov zagotovljeno družbeno in medijsko podporo. Tako dosežemo vse ciljne skupine, od staršev, otrok, mladih, odraslih v različnih institucijah sistema, v prostem času. Sedanje in prihodnje generacij sledijo filozofiji "Ostati in postati nekadilec". Programi opuščanja in odvajanja od kajenja so v veliki meri organizacijsko in medijsko podprti.

KAJENJE V SLOVENIJI

Kajenje predstavlja dejanje osebne, zavestne odločitve. Je odraz prevladujočega miselnega vzorca posameznika. Razlogi zanj so različni. Lahko so socialni, odražajo se v premajhni skrbi za lastno zdravje, v odnosu do samega sebe so lahko odgovor na številne družbene procese in spremembe, je lahko način obvladovanja stresnih situacij in pritiskov, pomanjkljiva medosebna komunikacija, nizka kulturna in izobrazbena raven, vpliv vzornikov, reklam, ponudbe tržišča... So kazalec razvitosti družbe. Zanimivi so podatki o izobrazbeni strukturi kadilcev. Prevladujejo tisti z nižjo stopnjo izobrazbe ali brez izobrazbe. Vse to nam nakazuje, kako pripraviti in kam usmeriti učinkovite programe za obvladovanje oziroma preprečevanje kajenja.

Kajenje v družbi veliko pove o zdravstveni politiki, splošni in posebni zdravstveni zakonodaji, o kontroli izvajanja, o nacionalnih programih promocije zdravja, o preprečevanju kajenja, o negativnih pojavih v družbi, ter o načinu življenja posameznika. Kaže na stopnjo družbenega razvoja in ozaveščenosti prebivalstva ter učinkovitosti političnih struktur, izobraževalnih in socialnih sistemov ter njihovi vlogi pri izvajanju celovite tobačne politike.

V 10. reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni in stanj SZO je kajenje opredeljeno v skupini bolezni odvisnosti. Ta toksikomanija je kronična zastrupitev. Zaradi vnašanja toksičnih snovi, nastalih pri kajenju cigaret, postopno prehajamo iz akutnega stanja v odvisnost.

Kajenje glede na razširjenost uvrščamo med pandemije. Tabele 1, 2 in 3 prikazujejo število kadilcev v Sloveniji v letih 1974/75 do leta 2000; status kadilcev glede na število pokajenih cigaret in nekatere zdravstvene posledice kajenja.

Tabela 1: Redni kadilci - odrasli, v letih 1974/75 do 2000, Slovenija

Leta	% Odrasli	% Moški	% Ženske
1974/75	39,7		
1975/76	30,4		
1978	35,8		
1981/82	32,4		
1988	34,5	41,7	27,3
1994	28,7	34,7	22,7
1996	26,4	33,2	20,5
1998*	23,6	30,8	16,4
1999	24,5	29,2	19,8
2000	25,9	32,4	19,8

Vir: Toš.N.Slovensko javno mnenje, FDV Ljubljana
1974/75, 1975/76, 1978, 1981/82, 1988, 1994, 1996, 1998*, 1999, 2000. FDV PB10/98

Podatki o številu kadilcev med odraslimi, starih od 18 do 64 in več let kažejo, da v Sloveniji v letih 1974/75 - 1998 beležimo rahel padec deleža odraslih kadilcev, nato pa se število kadilcev ponovno rahlo zviša, verjetno zaradi mladih kadilcev, ki prehajajo v višjo starostno skupino in tako povečujejo procent odraslih kadilcev. Delež kadilcev v populacijski skupini, mlajših od 18 let starosti znaša 22,1% (Stergar 1994). Število kadilcev med mladimi narašča, to pa zahteva temeljito obravnavo.

Tabela 2: Status kadilcev, odrasla populacija. Pokajene cigarete na dan, Slovenija 1974/75 -2000.

Leto/ kadilci	1974/75	1978	1981/82	1989	1994	2000
Nikoli	55,9	48,4	66,4	50,6	52,2	51,6
Bivši	13,0	15,0	13,9	16,0	19,4	18,4
Sedaj kadi		35,8	32,4	32,5	28,2	26,4
Cig/dan do 10	7,1	9,1	8,5	13,9	8,9	9,3
11 - 20	15,4	18,5	18,5	22,4	15,0	12,9
21 in več	5,8	8,0	5,9	10,8	4,4	5,1
včasih	55,9	48,0	66,4	51,3	71,6	72,8
pipa			0,4	1,6	0,0	

Vir: Toš N ed: Vrednote v prehodu. SJM1968-1990, 1994, 2000.

Tabela 3: Število smrti, ki jih pripisujemo kajenju, Slovenija 1990 – 1998 Rak, bolezni srca in ožilja, bolezni dihal.

Leto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
M	2685	2669	2729	2760	2581	2606	2511	2487	2532
Ž	1319	1361	1323	1393	1172	1186	1062	1070	1093
Vsi	4004	4030	4052	4153	3753	3791	3573	3557	3625

Vir: Grobovšek Opara S. IVZ RS Ljubljana 2000, Populacijsko pripisljivo tveganje - PPT

Podatki so osnova za pripravo, načrtovanje in izvajanje vzgojnoizobraževalnih ukrepov in aktivnosti pri obvladovanju in preprečevanju kajenja. Posebna pozornost je namenjena mladim generacijam. Danes jih uvrščamo med najbolj ogrožene, zato imajo programi in projekti za mlade prednost. Z uporabo ustreznih interaktivnih metod, sredstev, vsebin pri vzgoji, učenju, informiranju o promociji nekajenja in zdravja je mogoče dolgoročno doseči zastavljen cilj: oblikovanje nekadilskih generacij.

Številne raziskave opozarjajo na pomen krepitve pozitivne samopodobe, partnerstva, učenja komuniciranja med ljudmi, promocije pozitivnih sporočil in pozitivnega odnosa do zdravja.

Marketinški in oglaševalski pristopi profitno naravnane tržišča umetno ustvarjajo ponudbo in povpraševanje, ti vplivajo na mlade, ženske in ostalo odraslo populacijo ter tako ogrožajo njihovo zdravje in vzgajajo nove kadilce, novo digitalno generacijo, s spremenjeno zunanjo in notranjo podobo. K vsemu temu pa lahko dodamo drugačen pozitiven način razmišljanja in tako izboljšamo tudi odnos do samega sebe.

KAJENJE V SVETU

Kajenja v svetu dobiva skrb vzbujajoče razsežnosti. Podatki in študije WHO kažejo na intenziven porast kajenja med prebivalstvom v deželah v razvoju, v centralni in vzhodni Evropi in padec kajenja v razvitih deželah, kot so Kanada, Nova Zelandija, Švedska, Finska, Norveška, predvsem tam, kjer so so urejeni osnovni pogoji za obvladovanje epidemije, kot so zakonodaja, ozaveščenost prebivalstva, prevladujoč miselni vzorec, način življenja brez kajenja. Odstotek kadilcev je v državah z ustaljeno ekonomijo med odraslimi nižji do 37%, v nekdanjih socialističnih državah centralne in vzhodne Evrope pa do 60%. in več.

WHO poroča o prevalenci kajenja za 87 držav. Ocenjujejo, da je na svetu približno 1100 milijonov kadilcev, okoli 1/3 prebivalcev, starih nad 15 let. . Na dežele v razvoju jih odpade 800 milijonov, od tega je 700 milijonov moških. Samo na Kitajskem je 300 milijonov kadilcev. Podatki se razlikujejo po svetovnih regijah.

Ruth Roemer meni, da bo tobačna pandemija vodilni razlog pre zgodnje zbolewnosti in umrljivosti v deželah v razvoju v tem tisočletju. Vsako leto umre tri milijone ljudi zaradi bolezni, povezanih s kajenjem. Leta 2025 pričakujejo deset milijonov smrti ljudi, rojenih leta 1989, če se ne bo spremenil pristop k preprečevanju kajenja med mladimi. Pomeni, da bo dvesto milijonov današnjih mladih umrlo zaradi tobaka; petsto milijonov današnje svetovne populacije bo žrtev tobaku pripisanih bolezni, od tega dvesto petdeset milijonov ljudi, starih od 35 - 69 let (Peto & Lopez).

NEKATERA DEJSTVA IN VZROKI ZA TAKO STANJE.

Ugotovljena je vloga in pomen razvijanja pozitivne tobačne zakonodaje. Tam, kjer so jo že uvedli in uspešno nadzirali, so zmanjšali prevalenco kajenja med populacijo.

91 držav je leta 1996 pripravilo tobačno zakonodajo.

Dosledna kontrola oglaševanja in prodaje tobačnih izdelkov lahko pomembno zmanjšata ogroženost zaradi kajenja med prebivalstvom, zlasti med mladimi. Nadzor nad vsebnostjo škodljivih substanc v tobačnih izdelkih in omejitev prodaje cigaret mlajšim od 18 let podpirata preprečevanje kajenja in zmanjšujeta ogroženost zdravlja ljudi.

Ekonomska politika, politika obdavčevanja in cen tobačnih izdelkov bistveno vplivata na proizvodnjo in potrošnjo. Davki in trošarine na te izdelke napajajo državne proračune. Za dežele v razvoju, čeprav škoda, povzročena zdravju presega te prihodke, vse to predstavlja pomemben vir prihodkov.

V Sloveniji so tobačni izdelki obdavčeni z DDV po splošni stopnji 19% in trošarino v višini 46% od drobnoprodajne cene najbolj prodajane cigarete na trgu. Trenutna cena je 250 SIT za zavojček cigaret. Trošarine predstavljajo 2,8% vseh prihodkov državnega proračuna.

KAKO NAPREJ?

WHO, UICC in številne vladne in nevladne organizacije priporočajo nadaljevanje in sistematično oblikovanje partnerstva in programov promocije nekajenja in zdravja. Že leta 1986 so uvedli znotraj strategije "Zdravje za vse!" projekt "Tobak ali zdravje" z opredeljenimi cilji, nalogami, akterji, roki ter spremljanjem njegovega izvajanja. Danes v svetu nastajajo novi, učinkoviti programi in projekti. Vsi temeljijo na procesu ozaveščanja posameznika, na kakovosti življenja od rojstva do smrti, na delu s posebno občutljivimi populacijskimi skupinami. Prednost imajo družina, otroci in mladi.

Poudarek je na oblikovanju nacionalnih strategij, odborov, na organizaciji aktivnosti preprečevanja, opuščanja in odvajanja od kajenja ter krepitevi zdravja. Sodelovanje nevladnih organizacij je izrednega pomena. Mednarodne in nacionalne organizacije za boj proti raku pomembno vplivajo s svojimi programi na zmanjšanje števila kadičev ter prispevajo velik delež k preventivi pred rakavimi boleznimi.

KAJ POTREBUJEMO V SLOVENIJI ?

** Nacionalno povezovalno telo za:*

- oblikovanje tobačne politike,
- zagotavljanje financiranja programov in projektov promocije nekajenja tudi s tobačnim tolarjem,
- spremljanje in kontrolo izvajanja ter dopolnjevanja tobačne zakonodaje.

** Uresničevanje in izvajanje preventivnih, promocijskih programov nekajenja:*

- vzpostaviti učinkovit sistem načrtovanja, spremljanja tobačne politike in problematike, zagotoviti sistem evidenc, monitoring;
- vzpodbuditi izvajanje raziskovalne dejavnosti in evalvacijo v strokovnih ustanovah;
- usposabljanje in izobraževanje strokovnjakov v zdravstvenem, vzgojno-izobraževalnem in drugih sistemih ter medijih;
- organiziranje ambulant oz. svetovalnic za opuščanje in odvajanje kajenja;
- izvajanje programov v izobraževalnih zavodih.

** Ustvarjanje pogojev in podpora delovanju nevladnih organizacij na nacionalni, lokalni ravni.*

** Delo z javnostmi.*

LITERATURA:

1. Chollat-Traguet C.: EVALUATING TOBACCO CONTROL ACTIVITIES, Experiences and Guiding Principles, WHO, Geneve 1996.
2. Roemer R. Legislative action to combat the WORLD TOBACCO EPIDEMIC, Second Edition, WHO, Geneve, 1993.
3. Harkin A., Anderson P., Goos. C.,: Smoking, drinking and drug taking in European Region, Alcohol, Drugs and Tobacco Programme, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen Denmark, 1997.
4. WHO: Tobacco or Health: A Global Status Report, WHO geneva, 1997.
5. Corrao A., Guindon E., Sharma N., Shokoohi D.: Tobacco Control Country Profiles, ACS, Inc. Atlanta, Georgia, 2000.