

Mjere u provođenju borbe protiv pušenja duhana

Dijana Mayer

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Pušenje se s pravom smatra jednim od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice. Brojnim studijama odavno je utvrđena štetnost pušenja i duhanskog dima, te uzročno-posljedična veza pri obolijevanju i smrtnosti od malignih, kardio i cerebrovaskularnih i bolesti respiratornog sustava. Kao tipično pušačka oboljenja identificirana su oboljenja usne šupljine, grkljana, dušnika i bronhija, pluća, jednjaka, želuca, slezene, mokraćnog mjehura, dojke i maternice, te štetna djelovanja na plod i njegov razvoj.

Prema procjenama SZO u Hrvatskoj je pušenje vodeći uzrok opterećenja bolestima s udjelom od gotovo 16%, te za većinu vodećih uzroka smrti (bolesti srca i krvnih žila 49%, maligne neoplazme 26%, bolesti dišnog sustava 4%) predstavlja čimbenik rizika. Smatra se da od bolesti koje se mogu povezati s posljedicama pušenja duhana i duhanskog dima u Hrvatskoj danas umire svaka peta, odnosno šesta osoba čime se još više naglašava značaj pušenja duhana kao glavnog izbjegljivog rizičnog čimbenika za zdravlje stanovništva, i potreba daljnjeg jačanja provođenja mjera za suzbijanje i protiv pušenja duhana (1,2).

U skladu s Europskom strategijom za jačanje nadzora nad duhanom, Hrvatska je svojim Akcijskim planom za jačanje nadzora nad duhanom, te Strateškim planom razvoja javnog zdravstva, u borbi protiv pušenja istaknula kao osnovne ciljeve:

- usvajanje nepušenja kao zdravijeg načina života, uz istodobno smanjenje prevalencije pušenja kao čimbenika rizika za niz kroničnih bolesti
- sprečavanje započinjanja pušenja,
- poticanje i pomoć kod odvikavanja od pušenja,
- zaštita stanovništva od duhanskog dima iz okoliša.

Radi postizanja navedenih ciljeva provodit će se sljedeće aktivnosti i mjere:

- informiranje, educiranje, buđenje svijesti javnosti o nepušenju kao kvalitetnijem načinu života i štetnim posljedicama pušenja,
- poticanje i osiguranje stručne i druge pomoći osobama koje žele prestati pušiti
- zaštita stanovništva od duhanskog dima iz okoliša
- zabrana reklamiranja, promocije duhana i sponzorstva
- smanjenje dostupnosti duhanskim proizvodima
- smanjenje potražnje duhana
- smanjenje opskrbe duhanskim proizvodima
- nadzor nad duhanskim proizvodima uz informiranje potrošača o štetni sastojcima i obvezna zdravstvena upozorenja
- nadzor nad provođenjem zakonskih odredbi
- odgovarajuća politika poreza i cijena
- monitoring, evaluacija i izvješćivanje o korištenju duhana i politici nadzora nad duhanom,
- jačanje međunarodne suradnje na ovom području.

Provođenjem navedenih mjera, smanjit će se dostupnost, opskrba i potražnja duhanskih proizvoda (putem primjerice povećanja poreznih stopa, odnosno cijene duhana i duhanskih proizvoda, zabranom prodaje maloljetnim osobama, sprečavanjem ilegalne prodaje i sl.), te tako izravno smanjiti potrošnja duhana i duhanskih proizvoda, odnosno broj pušača, naročito kod mladih, a time utjecati na povećanje kvalitete zdravlja, života i zraka u okolišu djece i nepušača. U tom smislu provodit će se i trajno informiranje i provođenje edukacijskih programa,

usmjerenih sprečavanju i suzbijanju pušenja, uz nadzor nad toksičnim i kancerogenim tvarima u duhanskim proizvodima i pravilno informiranje stanovništva o njihovom sadržaju i štetnosti po zdravlje, te osigurati stručna pomoć za sve one koji žele prestati pušiti, a također i dosljedno provoditi zakonska regulativa u pogledu zabrane svakog direktnog ili indirektnog oglašavanja ili promocije duhana i duhanskih proizvoda.

Uz to, radi ocjene uspješnosti nacionalne strategije, potrebno je monitoriranje, evaluacija i izvješćivanje o njenoj provedbi uz istovremenu razmjenu informacija i jačanje međunarodne suradnje u globalnoj borbi protiv pušenja (4,5).

1. Javnozdravstvene intervencije za prestanak pušenja u Hrvatskoj

Hrvatska se vrlo brzo uključila u razradu intervencija i strategija za borbu protiv pušenja.

U Tablici 1 prikazane su neke važnije intervencije koje su se u Hrvatskoj provodile od 1972. godine.

Tablica 1. Povijesni pregled intervencija u borbi protiv pušenja duhana u Republici Hrvatskoj

Kada	Intervencije
1972. godine:	Petodnevni program odvikavanja od pušenja (Mc Farland JW i Folkenberg EJ)
1988. godine:	Projekt zdravi grad - Zagrebački integrativni model nepušenja - "Zagrebačka škola nepušenja"
1990. godine:	Konferencije "Pušenje ili zdravlje" organiziraju se svake godine 31. svibnja na Svjetski dan nepušenja
1995. godine:	Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske imenuje Povjerenstvo za borbu protiv pušenja
1999. godine:	Zakon o ograničenoj upotrebi duhana i duhanskih preradevina (NN 01/2001. i 13/2002.)
od 2002. do 2004. godine:	ŠNZ „Andrija Štampar“ Program "Recite DA nepušenju" – Ministarstvo zdravstva RH, HRT i Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"
od 2005. do 2007. godine:	Hrvatska je voditelj Regionalnog projekta Public Health Capacity building for strengthening tobacco control in South Eastern Europe
2008. godine:	Novi, restriktivniji, Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN 125/2008. i 55/2009.)

Izvor. Doktorska disertacija (6).

Intervencije koje su se u posljednjih dvadeset godina provodile u Hrvatskoj imale su za cilj smanjenje prevalencije pušenja i unapređenje zdravlja svih građana. Grupirali smo ih u tri skupine: Međunarodni programi za borbu protiv pušenja, Zakonska regulativa za ograničavanje uporabe duhanskih proizvoda u Republici Hrvatskoj i Nacionalne javnozdravstvene intervencije za prestanak pušenja.

1.1. Međunarodni programi za borbu protiv pušenja

Hrvatska je uključena u tri međunarodna programa za borbu protiv pušenja: a) obilježavanje Svjetskog dana nepušenja, b) zdravstvena akcija "Prestani pušiti i pobijedi" (Health action "Quit and Win"), c) ratifikacija i implementacija Okvirne konvencije WHO-a o kontroli duhana /WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC).

1.1.1. Svjetski dan nepušenja

Svjetski dan nepušenja intervencija je koju su 1987. godine osmislile članice WHO-a kako bi na globalnoj razini upozorile na epidemiju pušenja te na morbiditet i mortalitet vezan uz ovisnost o pušenju. U rezoluciji WHO-a iz 1987. godine, predloženo je da 7. travanj 1988. godine bude proglašen kao Svjetski dan nepušenja, međutim, u rezoluciji WHO-a iz 1988. godine odlučeno je da se 31. svibnja obilježava kao Svjetski dan nepušenja (7,8).

Hrvatska se vrlo brzo uključila u taj program te je po prvi put Svjetski dan

nepušenja obilježila 1990. godine s temom: Childhood and youth without tobacco: growing up without tobacco. Od tada se Svjetski dan nepušenja prigodno obilježava održavanjem tematskih konferencija, raznim edukativnim programima te organiziranjem različitih javnih događanja (7,8). Prema rezultatima Cochraneovih sustavnih pregleda, ovakve vrste edukacija i intervencija nužne su za promjenu stavova, informiranje populacije i poboljšanje znanja, ali im je ukupna učinkovitost na prestanak pušenja mala (9,10).

1.1.2. Zdravstvena akcija "Prestani pušiti i pobijedi"

Riječ je o međunarodnoj, populacijski orijentiranoj, zdravstvenoj intervenciji za prestanak pušenja, koja je osamdesetih godina u okviru programa Minnesota Heart Health razvijena u Sjedinjenim Američkim Državama, a potom prihvaćena modificirana u Finskoj. Nacionalni institut za javno zdravstvo iz Finske primijenio je natjecanje po prvi put 1985. godine te je kasnije, 1994. godine, organizirao prvo međunarodno natjecanje. Od tada se organizira svake dvije godine pod pokroviteljstvom WHO, s ciljem da se pozitivnim pristupom potaknu pušači da donesu odluku o prestanku pušenja (11). U natjecanju "Prestani pušiti i pobijedi" (Health action "Quit and Win" - "Q&W") mogu sudjelovati osobe starije od 18 godina koje redovito puše posljednjih godinu dana, a odlučile su apstinirati od pušenja tijekom četiri tjedna trajanja natjecanja. U svim zemljama dodjeljuje se novčana nagrada. U Hrvatskoj je nagrada 2006. godine iznosila 10.000 kuna, međunarodna supernagrada na svjetskoj razini iznosila je 10.000 američkih dolara, a regionalna nagrada na europskoj razini 2.500 američkih dolara (12). Nagrada se dodjeljuje nakon davanja pismene izjave o apstiniranju od pušenja u zadanom razdoblju, što se provjerava odgovarajućim testovima. Ova se intervencija u Hrvatskoj provodila od 1996. do 2006. godine na međunarodnoj razini, a od 2007. godine, nakon pozitivne ocjene Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, provodi se na nacionalnoj razini. Tijekom godina broj zemalja i sudionika natjecanja raste, pa tako i u Hrvatskoj. Broj sudionika - pušača bio je 1996. godine 306, a 2007. godine broj se sudionika povećao na 1.878 (13).

Cochraneov sustavni pregled koji ocjenjuje učinkovitost ovakve vrste intervencije za prestanak pušenja identificirao je 33 studije od kojih je pet zadovoljilo kriterije za uključivanje. Autori su zaključili da je postotak prestanka pušenja veći u sudionika natjecanja "Q&W", u odnosu na kontrolnu skupinu. Tri studije iz sustavnog pregleda pokazuju značajno viši postotak prestanka pušenja (8%-20%) 12 mjeseci nakon intervencije, u skupini "Q&W" u odnosu na kontrolnu skupinu. To pokazuje da je učinak intervencije dugoročan, no učinak natjecanja na širu populaciju nije tako velik (prestane pušiti 1 od 500 pušača) (14). Na temelju svega navedenog može se zaključiti da je ovakav tip intervencije djelotvoran na lokalnoj, regionalnoj ili međunarodnoj razini.

1.1.3. Okvirna konvencija WHO-e za kontrolu uporabe duhanskih proizvoda

(WHO FCTC)

Okvirna konvencija WHO-a za kontrolu uporabe duhanskih proizvoda (WHO FCTC) prvi je globalni sporazum usvojen na zasjedanju WHO 21. svibnja 2003. godine. Razvijena je kao odgovor na globalizaciju epidemije pušenja duhana, i predstavlja sporazum temeljen na dokazima koji potvrđuje pravo svih ljudi na najviše standarde zdravlja. Konvencija je stupila na snagu 27. veljače 2005. godine i budući da danas ima 168 zemalja potpisnica, postala je najšire prihvaćeni sporazum u povijesti UN-a. Ona predstavlja prvi legalni instrument za smanjenje morbiditeta mortaliteta uzrokovanog pušenjem (15). Konvencija omogućuje novu legalnu dimenziju za međunarodnu zdravstvenu suradnju i promicanje zdravlja, jer svojim člancima i aktima omogućuje reguliranje svih ključnih komponenti za kontrolu duhana, ne samo na nacionalnoj razini, nego i na razini svih članica tog sporazuma (16). Hrvatska je bila

među prvim državama koje su potpisale konvenciju (2. lipnja 2003. godine), međutim, od potpisivanja sporazuma do njegove ratifikacije prošlo je pet godina. Naime, konvencija je ratificirana 14. srpnja 2008. godine (17), iako je Hrvatska od 2005. do 2007. godine bila regionalni voditelj međunarodnog projekta Public Health capacity building for Strengthening Tobacco Control in South-Eastern Europe. Projekt je inicirala WHO i Vijeće Europe u sklopu Inicijative za socijalnu koheziju Pakta o stabilnosti u Jugoistočnoj Europi. Glavni cilj projekta bio je razvoj javnozdravstvene infrastrukture za kontrolu duhana i ratifikacija WHO FCTC-a u zemljama uključenih u projekt (Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Crna Gora, Makedonija, Hrvatska, Srbija, Rumunjska i Moldavija) (18). WHO FCTC sastoji se od različitih komponenti koje uključuju zakonsku regulativu zabrane pušenja u javnim prostorima, zabranu prodaje cigareta maloljetnicima, reguliranje krijumčarenja cigareta te regulativu vezanu uz informacije o sadržaju cigareta i štetnosti pušenja. Isto tako, sadrži komponentu koja se odnosi na edukaciju i podizanje svijesti pučanstva o štetnosti pušenja. Prema rezultatima Cochraneovih sustavnih pregleda, takva se intervencija drži djelotvornom, jer je multisektorska, dugotrajna i intenzivna (9,19,20).

1.2. Zakonska regulativa za ograničavanje uporabe duhanskih proizvoda u Republici Hrvatskoj

Jedna od ključnih intervencija u Hrvatskoj dogodila se kada je Zastupnički dom Hrvatskoga državnog sabora na sjednici održanoj 12. studenog 1999. godine izglasao Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (21). Tim se Zakonom s ciljem zaštite zdravlja građana utvrđuju mjere za smanjenje i ograničavanje uporabe duhanskih proizvoda i štetni sastojci cigareta, uvode se obvezne oznake o štetnosti po zdravlje na pakiranjima duhanskih proizvoda. Provode se preventivne mjere protiv pušenja te nadzor nad provedbom. U vrijeme kada je izglasan Zakon, bio je jedan od najsuvremenijih zakona te vrste u regiji. Zabranjivao je prodaju duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina, zatim prodaju duhanskih proizvoda iz automatskih aparata te prodaju pojedinačnih cigareta, odnosno drugih duhanskih proizvoda izvan originalnog pakiranja proizvođača. Ovim su Zakonom bili zabranjeni i svi oblici promidžbe duhanskih proizvoda, pušenje duhanskih proizvoda prilikom javnih nastupa i na televiziji te objavljivanje fotografija ili crteža osoba koje puše u tiskovinama. Prema članku 11. Zakona zabranjuje se pušenje u svim zdravstvenim ustanovama te u prostorima u kojima zdravstveni djelatnici obavljaju privatnu praksu. Ta se odredba nije odnosila na posebno označeni prostor u kojem je dopušteno pušenje, koji je mogao odrediti ravnatelj pojedine zdravstvene ustanove, što je ipak, donekle, omogućivalo pušenje u zdravstvenim ustanovama (108).

Novi i restriktivniji Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (Narodne novine 125/08 i 55/09) stupio je na snagu 6. listopada 2008. godine (109). Ovim Zakonom u potpunosti je zabranjeno pušenje u svim zatvorenim javnim prostorima, od čega su izuzete samo psihijatrijske ustanove. Vrijeme prilagodbe za javne ustanove, kafiće i duhansku industriju trajalo je šest mjeseci, dok su se odredbe ovoga Zakona u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama počele primjenjivati osam dana od njegove objave. Ovaj Zakon zabranjuje i izravnu i neizravnu promidžbu duhanskih proizvoda. U skladu s ovim Zakonom svako pakiranje cigareta u Hrvatskoj mora imati otisnuto opće upozorenje o štetnosti pušenja te dodatno upozorenje koje mora prekrivati najmanje 40% vanjske površine zadnje strane pakiranja (22). Prema izjavama inspektorata koji je pratio provedbu ovoga Zakona tijekom šest mjeseci, koliko je bio na snazi, Zakon je uspješno proveden. No, 10. rujna 2009. godine Vlada RH uputila je u saborsku proceduru izmjene Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda kojima bi se kafićima ponovno omogućilo da imaju prostor određen za pušenje, ali uz posebne uvjete. Predloženim Zakonom redefiniraju se uvjeti koji se odnose na prostore namijenjene pušenju u zatvorenom javnom prostoru, a koji su bili definirani postojećim

Zakonom. Hrvatski sabor je na sjednici 24. rujna 2009. godine donio Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (23).

Sve je veći broj zemalja koje zakonskom regulativom zabranjuju pušenje u javnim prostorima i radnim mjestima. Glavni razlog za to je zaštita nepušača od štetnih posljedica pasivnog pušenja. Drugi, no ne i manje važan, razlog je pomoć pušačima koji žele prestati pušiti, jer im se na taj način omogućuje boravak u okolišu bez pušenja.

U Cochraneovu sustavnom pregledu koji analizira učinak zabrane pušenja na smanjenje pušenja i na eksponiranost pasivnom pušenju, bilo je uključeno 50 studija koje su zadovoljile kriterije za uključivanje. Autori su zaključili da zakonska zabrana pušenja u javnim prostorima smanjuje izloženost pasivnom pušenju, ali i dalje nema promjene kada je riječ o eksponiranosti pasivnom pušenju u osobnim automobilima ili mjestu stanovanja. Ipak, postoje dokazi da takve mjere utječu na smanjenje prevalencije pušenja, ili barem na smanjenje broja dnevno popušanih cigareta te da dolazi do poboljšanja nekih zdravstvenih pokazatelja (19). Kada je riječ o zabrani prodaje cigareta maloljetnicima, treba naglasiti da je to važan način kontrole uporabe duhana. Iako u Hrvatskoj taj zakon postoji već duže vrijeme, postoje dokazi da se ne provodi. Istraživanje GYTS-a u Hrvatskoj provedeno 2016. godine, pokazivalo je da 61,8% djece dobi od 13 do 15 godina nije imalo problema prilikom kupnje cigareta u trgovini.

1.3. Nacionalne javnozdravstvene intervencije za prestanak pušenja

Temeljem Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda u ostvarivanju društvene skrbi za zaštitu zdravlja pučanstva od štetnih utjecaja pušenja duhana i duhanskih proizvoda, ministar zdravstva RH imenovao je Povjerenstvo za borbu protiv pušenja. Osnovne zadaće Povjerenstva su: praćenje pojavnosti pušenja, predlaganje mjera za smanjenje štetnog utjecaja duhanskih proizvoda na zdravlje stanovništva, predlaganje programa odvikavanja od pušenja te poticanje i organiziranje izdavanja edukacijskih materijala čiji je cilj promicanje nepušenja, odnosno, promicanje zdravlja. Povjerenstvo za borbu protiv pušenja svake godine obilježava Svjetski dan nepušenja organiziranjem konferencije "Pušenje ili zdravlje" koja je svake godine usmjerena na drugu temu. U skladu s tim pripremaju se edukacijski i promotivni materijali, letci, plakati, nastavni tekstovi, predlošci za kreativne radionice namijenjeni djeci i mladima i dr.

Rezultati Cochraneova sustavnog pregleda, koji uključuje 68 studija o učinkovitosti materijala za samopomoć, upućuju na važnost davanja pisanih informativnih materijala pušačima. Također, iako im je ukupna učinkovitost mala, pokazalo se da pisani materijali koji sadrže informacije ili savjete pušačima koji žele prestati pušiti, mogu utjecati na povećanje postotka prestanka pušenja u ciljanoj populaciji (24).

Drugi Cochraneov sustavni pregled, koji se odnosi na analizu učinkovitosti školskih programa za prestanak pušenja ili promicanje nepušenja, upućuje na nedostatak dokaza o učinkovitosti takvih intervencija u mladima. Djelotvornijima su se pokazale edukacije u kojima mladi svjedoče svojim vršnjacima i više od pola studija ukazuje na kratkoročnu učinkovitost tih programa (25).

1.3.1. Program "Recite DA nepušenju"

Od svoga osnutka Povjerenstvo za borbu protiv pušenja osmišljava i provodi različite programe i medijske kampanje. Program Ministarstva zdravstva, Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" i Hrvatske radiotelevizije pod nazivom "Recite DA nepušenju", provodio se u Hrvatskoj od 2002. do 2004. godine. Zbog svoje medijske popraćenosti doživio je veliki uspjeh (26), a značajan je i po tome što je, za razliku od drugih sličnih programa provedenih u Hrvatskoj, problemu prestanka pušenja pristupio kontinuirano, tijekom višegodišnjeg razdoblja i multidisciplinarno. To znači da su u program bili uključeni zdravstveni djelatnici, predstavnici medija, školstva, političari, sportaši, vjerske institucije i dr. (27-31). U sklopu programa organiziran je niz sadržaja: pokrenuta je telefonska linija pomoći, Škola nepušenja u

kojoj je primijenjen grupni psihoterapijsko-edukativni model odvikavanja od pušenja, organizirana je edukacija liječnika školske i obiteljske medicine za program promocije nepušenja i rad s pacijentima koji se žele odviknuti od pušenja. Kao važan dio programa u svrhu informiranja javnosti pokrenuta je i interaktivna internetska stranica koja je imala izrazito dobru posjećenost (6). Osim toga, organizirane su mnoge javne akcije u kojima su sudjelovale osobe iz javnog života Hrvatske. Organiziran je niz radionica o štetnosti pušenja u školama i vrtićima diljem Hrvatske, kao i edukativnih radio i televizijskih emisija prilagođenih svim uzrastima. U sklopu programa "Recite DA nepušenju", 2003. godine organiziran je "Hrvatski dan bez duhanskog dima" koji se od tada svake godine obilježava prvog dana korizme, u vrijeme kada većina katolika razmišlja i donosi odluke o odricanju. Evaluaciju programa "Recite DA nepušenju" provodio je Odjel za istraživanje tržišta Hrvatske radiotelevizije u tri navrata: u listopadu 2002. godine, te u ožujku i lipnju 2003. godine (26). Terensko istraživanje provedeno je metodom izravnog intervjuiranja ispitanika starijih od 15 godina u slučajno odabranim domaćinstvima liste pretplatnika HRT-a. Anketiranje je obavljeno na temelju standardiziranog anketnog upitnika od 16 pitanja. Cilj istraživanja bilo je ispitivanje o zamijećenosti programa u javnosti, o reakcijama na emitirane spotove i edukativne programe o štetnosti pušenja te ispitivanje učinkovitosti programa, tj. u kojoj je mjeri program utjecao na nečiju odluku o prestanku pušenja. Osim toga, prikupili su se i ostali socio demografski podaci ispitanika, kao što su dob, spol, naobrazba i zaposlenje. Jedan dio upitnika odnosio se na pitanja vezana uz naviku pušenja i stavove o pušenju. Istraživanje je provedeno u reprezentativnom geografski stratificiranom uzorku s varijabilnom frakcijom s obzirom na gustoću stanovništva. U istraživanju provedenom u listopadu 2002. godine sudjelovalo je 1.890 ispitanika (1.007 žena i 883 muškaraca), od kojih je 30,6% (N=570) izjavilo da puši redovito, a 8,73% (N=165) da puši povremeno. Istraživanje provedeno u ožujku 2003. godine bilo je usmjereno na ispitivanje uspješnosti prvog hrvatskog "Dana bez dima", javnozdravstvene intervencije organizirane prvoga dana korizme 5. ožujka 2003. godine (13). U istraživanju je sudjelovalo 2.143 ispitanika od kojih je 42% pušača (31,7% redovitih i 10% povremenih). Prema rezultatima toga istraživanja na "Dan bez dima", 27% pušača odreklo se pušenja na 24 sata (28).

Usporedbom intervencija provedenih u sklopu programa "Recite DA nepušenju" sa zaključcima Cochraneovih sustavnih pregleda koji istražuju te iste intervencije dobili smo slijedeće rezultate:

Besplatna telefonska linija pomoći: Telefonsko savjetovanje pomaže pušačima koji su motivirani za prestanak pušenja i predstavlja važan oblik podrške, no nema potvrde da se to odnosi i na mlade pušače (32).

Medijska kampanja: Na temelju dokaza iz heterogene skupine studija može se zaključiti da su medijske kampanje djelotvorne za mijenjanje stavova i ponašanja pušača. Neke kampanje bile su djelotvorne samo tijekom trajanja, a neke su imale dugoročni učinak. Kampanje koje su bile intenzivnije i koje su dulje trajale pokazale su se djelotvornijima (33).

Škola nepušenja: Dva su puta veći izgledi da će pušač koji pohađa grupnu terapiju prestati pušiti u odnosu na pušača koji dobije samo pisane materijale za samopomoć ili neku manje intenzivnu intervenciju. Ne zna se je li ova intervencija djelotvornija od individualnog savjetovanja, ali je, u svakom slučaju, bolja nego da se pušačima ne nudi nikakva pomoć. Pokazala se kao djelotvorna metoda za odvikavanje od pušenja pušača kojima odgovara grupni pristup (32).

Javne populacijske akcije: Iako predstavljaju važan dio programa za borbu protiv pušenja, nema dokaza da utječu na smanjenje broja pušača u odrasloj populaciji. U mladim postoje određeni, premda ograničeni, dokazi da su koordinirani i multikomponentni programi djelotvorni (6, 9).

Edukacija liječnika: Rezultati meta analize koja uključuje 28 studija i više od 20.000

sudionika potvrđuju da kratki savjet liječnika povećava postotak prestanka pušenja od 1 do 3%. Kontrolni pregledi i praćenje pacijenta koji prestaje pušiti utječu na povećanje postotka prestanka pušenja (24).

Možemo zaključiti da je program bio dobro osmišljen multikomponentan, relativno intenzivan i kontinuiran.

U Hrvatskoj su se i stomatolozi uključili u borbu protiv pušenja projektom "Stomatološki tim protiv pušenja – edukacija edukatora" (34). Glavni cilj projekta bila je edukacija i motivacija stomatoloških timova za provođenje sistematskih aktivnosti protiv pušenja. U projekt su bila uključena 4 regionalna centra Hrvatske (Split, Slavonski Brod, Zagreb i Rijeka). Radionice je pohađalo 280 stomatologa, što je dosta impresivna mreža liječnika dentalne medicine koji bi se u svojoj svakodnevnoj praksi bavili promicanjem zdravlja svojih pacijenta i aktivnosti protiv pušenja. Krajem kolovoza 2008. godine u Zagrebu je održana međunarodna radionica 2nd European Workshop on Tobacco Use Prevention and Cessation for Oral Health Professionals. Više od 50 svjetskih stručnjaka sudjelovalo je u izradi konsenzusa od pet tematskih cjelina: 1) Pušenje kao rizik za oralno zdravlje i učinci prestanka pušenja (na oralno zdravlje); 2) Revizija javnozdravstvenih aspekata kontrole pušenja; 3) Povećavanje učinka aktivnosti za prestanak pušenja; 4) Edukacija o prevenciji i prestanku pušenja za stomatologe - promjena paradigme i 5) Uloga stomatologa u aktivnostima za prevenciju i prestanak pušenja i modeli kompenzacije (35). Cochraneov sustavni pregled koji ispituje učinkovitost intervencija koje provode stomatolozi samo u osoba koje žvaču duhan zbog heterogenosti studija ne razvija preporuke o komponentama intervencija koje bi se trebale inkorporirati u kliničku praksu. Unatoč tome, rezultati sustavnog pregleda ukazuju na to da bihevioralne intervencije koje provode stomatolozi, uključujući i pregled u stomatološkoj ordinaciji, mogu povećati postotak apstinencije od duhana u osoba koje žvaču duhan (36). Sustavni pregled koji istražuje učinkovitost edukacije zdravstvenih djelatnika u provođenju programa za odvikavanje od pušenja, upućuje na to da zdravstveni djelatnici koji su prošli edukaciju češće pitaju pacijente jesu li pušači i češće ih savjetuju za prestanak pušenja. Tako raste broj onih koji su dobili savjet od zdravstvenog djelatnika za prestanak pušenja, ali nema čvrstih dokaza o tome da uslijed takvih intervencija raste i postotak apstinencije od pušenja (24).

Literatura

2. World Health Organization. Health for all database, 2006.
3. World Health Organization. The European Health Report, 2005.
4. Mayer D, Šimetin IP, Belavić A, Hemen M. Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladim. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017.
5. Strateški plan razvoja javnog zdravstva Republike Hrvatske 2012. — 2015. Dostupno na: <http://hzzzsr.hr/wp-content/uploads/2017/03/Strateski-plan-javnog-zdravstva-2013-2015.pdf> (pristup 24. 10. 2017.)
6. Akcijski plan za jačanje nadzora nad duhanom za razdoblje od 2013. do 2016. godine, Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravlja, 2013. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/AKC IJSKI%20PLAN%20ZA%20JA%20C4%8CANJE%20NADZORA%20NAD%20DUHANOM.doc> (pristup 24. 10. 2017.)
7. Čivjak M. Učinkovitost suvremenih javnozdravstvenih intervencija na smanjenje udjela pušača u mladoj dobnoj skupini. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet: Doktorska disertacija, 2010.
8. Svjetski dan nepušenja - 31. svibnja 2017. Dostupno na <http://www.stampar.hr/hr/svjetski-dan-nepusenja-31-svibnja> (Pristup 24. 10. 2017.)
9. Previous World No Tobacco Days. Dostupno na: <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/en/index.html> (Pristup 24. 10. 2017.)
10. Secker-Walker R, Gnich W, Platt S, Lancaster T. Community interventions for reducing smoking among adults. Cochrane Database Syst Rev 2002;(3):CD001745.
11. Sowden AJ, Stead LF. Community interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database Syst Rev 2003;(1):CD001291.

12. Lando HA, Pechacek TF, Fruetel J. The Minnesota Heart Health Program community Quit and Win contests. *Am J Health Promot* 1994;9:85-7,124.
13. 12. Kralj V, Hrabak-Žerjavić V. Zdravstvena međunarodna akcija „Prestani pušiti i pobjedi!— 2006. Hrvatski časopis za javno zdravstvo [časopis na internetu]. 2007.3(11) Dostupan na: <https://www.hcz.hr/index.php/hcz/article/view/1404> (Pristup 24. 10. 2017.)
14. 13. Kralj V, Hrabak-Žerjavić V. Zdravstvena međunarodna akcija „Prestani pušiti i pobjedi!— 2006. Hrvatski časopis za javno zdravstvo [časopis na internetu]. 2006.2(7). Dostupan na: <https://www.hcz.hr/index.php/hcz/article/view/1991> (Pristup 24. 10. 2017.)
15. Cahill K, Perera R. Quit and Win contests for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(4):CD004986.
16. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. WHO, Geneva, 2002.
17. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Dostupno na: <http://www.who.int/fctc/en/index.html> (Pristup 24.10. 2017)
18. Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Dostupno na http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html (Pristup 24. 10. 2017.)
19. Reversing the tobacco epidemic: saving lives in south-eastern Europe. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2008.
20. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(4):CD005992.
21. Lovato C, Linn G, Stead LF, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(4):CD003439.
22. Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda. *Narodne novine* 1999;128:4469-73.
23. Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda. *Narodne novine* 2008;125:2-6.
24. Ispravak Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda. *Narodne novine* 2009;(55):63.
25. Lancaster T, Stead LF. Self help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(3):CD0001118.
26. Thomas RE, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(3):CD001293.
27. Iz arhiva HRT. Dostupno na: <http://www.hrt.hr/arhiv/2002/11/26/HRT0027.html> (pristup 21.03.2014.)
28. Posavec M, Čivljak M, Šoškić T, Soldo D, Šimić Z, Orešković S. First toll free helpline for smoking cessation. Analysis of results after one year of operation. *Coll Antropol* 2003;27:461-7.
29. Čivljak M, Ulovec Z, Soldo D, Posavec M, Orešković S. Why choose Lent for a "smoke out day?" Changing smoking behavior in Croatia. *Croat Med J* 2005;46:132-6.
30. Marušić A. Croatia opens a national centre for the prevention of smoking [news]. *Lancet*. 2002;359:954.
31. Marušić A. Religious leaders and celebrities back Croatia's first national no-smoking day [news]. *Lancet* 2003;361:842
32. Marušić A. Croatian campaign promotes lifestyle change. Program to be model for prevention campaigns in Eastern Europe (feature) [news]. *Lancet* 2004;363:538-9.
33. Stead LF, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(3):CD002850.
34. Caponnetto P, Polosa R. Common predictors of smoking cessation in clinical practice. *Respir Med* 2008;102:1182-92.
35. Alajbeg I, Brailo V, Vidović Juras D. Stomatološki tim protiv pušenja – edukacija edukatora. Zagreb: Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju HLZ, 2008.
36. 35. Ramseier CA, Warnakulasuriya S, Needleman IG, Gallagher JE, Lahtinen A, Ainamo A, et al. Consensus Report: 2nd European Workshop on Tobacco Use Prevention and Cessation for Oral Health Professionals. *Int Dent J* 2010;60:3-6.
37. Carr A, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(1):CD005084.