

КОНТРОЛА ДУВАНА
КЉУЧНЕ ЧИЊЕНИЦЕ

Србија

Здравствени ефекти мера контроле дувана
усклађених са Оквирном конвенцијом о контроли дувана
Светске здравствене организације (ОККД СЗО)



Актуелни подаци показују да у Србији (1) тренутно пуши око 2,5 милиона одраслих становника и процењује да ће 1,2 милиона пушача превремено умрети уколико се не примене снажније мере контроле дувана (табела 1)

ТАБЕЛА 1.

Заступљеност пушења и процена превременог умирања

Заступљеност пушења (%)		Пушачи (број)	Процењене превремене смрти садашњих пушача (број)					
Мушкарци	Жене	Укупно	Мушкарци ^а	Жене ^а	Укупно ^а	Мушкарци ^б	Жене ^б	Укупно ^б
37,9	31,6	2.456.896	656.239	572.209	1.228.448	426.555	371.936	798.491

^а Превремена смртност је израчуната на основу релативног ризика добијеног у великим истраживањима у земљама са високим приходима.

^б Превремена смртност је израчуната на основу релативног ризика добијеног у великим истраживањима у земљама са средњим и ниским приходима.

Source: Boričić et al (1).

Кључни резултати

Уколико се појединачне мере контроле дувана, усклађене са Оквирном конвенцијом контроле дувана СЗО (2), примене у потпуности, у периоду од 15 година може се очекивати да се заступљеност пушења смањи за:

- **16%** уколико се порези и таксе на дуванске производе повећају са тренутних 61% на 75% и при томе се овом мером превенира отпочињање пушења међу младима;
- **7%** уколико се примени свеобухватнија забрана пушења и унапреди поштовање закона;
- **6,3%** уколико се спроведу интензивне медијске кампање;
- **6,2%** уколико се забране још неки облици директног и индиректног оглашавања и тиме постигне свеобухватна забрана оглашавања, промоције и спонзорства и доследна примена закона;
- **4,5%** уколико се уведе обавеза примене сликовних здравствених упозорења на дуванским производима; и
- **3,6%** уколико се унапреди доступност и промовишу свеобухватни мере за одвикавање од пушења.

Применом сета оваквих мера усклађених са ОККД СЗО (2), заступљеност пушења у Србији би могла да се смањи за 29% у току 5 година, за 37% у току 15 година и за 44% у току 40 година. Скоро 535.000 смртних исхода могло би да буде спречено у дужем временском периоду (табела 2). SimSmoke модел контроле дувана (3) узима у обзир и синергетско дејство примењених комбинованих мера (нпр. интензивна медијска кампања са законом о забрани пушења и мерама за одвикавање од пушења).

ТАБЕЛА 2.

Ефекат мера контроле дувана (појединачних и комбинованих) на заступљеност пушења и пушењем изазваних смртних исхода

Мера контроле дувана	Релативна промена у заступљености пушења (%)		Смањење броја пушача током 40 година (n)	Смањење броја пушењем изазваних смртних исхода у току 40 година (n)					
	5 година	40 година		Укупно	Мушкарци ^а	Жене ^а	Укупно ^а	Мушкарци ^б	Жене ^б
Заштита применом закона о забрани пушења	-6,1	-7,6	187.476	50.075	43.663	93.738	32.549	28.381	60.930
Понудити услуге одвикавања од пушења	-2,0	-5,1	125.064	33.405	29.127	62.532	21.713	18.933	40.646
Медијске кампање	-5,5	-6,6	162.155	43.312	37.766	81.078	28.153	24.548	52.701
Упозорења на паковањима цигарета	-3,0	-6,0	147.414	39.374	34.333	73.707	25.593	22.316	47.909
Примена маркетиншких рестрикција	-5,2	-6,8	166.086	44.362	38.681	83.043	28.835	25.143	53.978
Повећање такси и пореза на цигарете	-10,6	-21,3	523.132	139.729	121.837	261.566	90.824	79.194	170.018
Комбиноване мере	-28,6	-43,5	1.069.121	285.563	248.997	534.560	185.616	161.848	347.464

^а Процене пушењем изазваних смртних исхода засноване на релативном ризику добијеном на основу великих студија у земљама са високим приходима.

^б Процене пушењем изазваних смртних исхода засноване на релативном ризику добијеном на основу великих студија у земљама са средњим и ниским приходима.

→ Праћење (мониторинг) употребе дувана

Заступљеност пушења у 2013. години међу одраслима (15 година и старији) била је 34,7% (међу мушкарцима: 37,9%; међу женама: 31,6%) (7).

→ Заштита становништва од изложености дуванском диму

У здравственим и образовним установама, укључујући универзитете, државним институцијама и јавном превозу у Србији постоји потпуна забрана пушења (табела 3). Кршење закона повлачи казну за институцију и руководиоца. Постоје опредељена средства за спровођење закона, међутим не постоји систем за пријем жалби грађана и даље истраге (4).

ТАБЕЛА 3.

Затворени јавни простори у којима постоји потпуна забрана пушења

Здравствене установе	Образовне установе (осим Универзитета)	Универзитети	Зграде Владе	Затворена радна места и радни простори	Ресторани	Кафићи, барови и пабови	Јавни превоз	Сви други затворени јавни простори
✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗

Извор: СЗО (4).

✓ = потпуна забрана; ✗ = није потпуна забрана.

→ Обезбеђивање помоћи при одвикавању од употребе дувана

Службе помоћи за одвикавање од пушења су доступне у неким клиникама и другим установама на примарном нивоу здравствене заштите и трошкове покрива Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО). Никотин-заменска терапија може да се купи у апотекама без рецепта, али трошкове те терапије РФЗО не покрива. Не постоји бесплатна телефонска линија за помоћ при одвикавању од пушења (4).

→ Упозорење о опасности употребе дуванских производа

Законом је прописано да здравствена упозорења морају да покрију 30% предње (опште упозорење) и 40% задње стране (посебно упозорење) појединачног и групног паковања дуванског производа. Закон прописује употребу 1 општег и 11 посебних здравствених упозорења која описују штетне последице употребе дувана по здравље и која су написана на најзаступљенијем званичном (српском) језику, прописаним стилем, величином и бојом фонта. За сада међутим, закон не прописује обавезу да здравствена упозорења садрже фотографије или графичке приказе на сваком појединачном и групном паковању производа у малопродаји (4).

Укупна издвајања за контролу дувана, у која спадају и трошкови медијских кампања, у претходном периоду су износила највише до 117.224 америчких долара годишње, што је мање од 0,05 долара по глави становника, што Србију сврстава међу земље са ниским нивоом улагања у контролу дувана (4).

→ Примена забране оглашавања, промоција и спонзорства

Према Закону о оглашавању из 2005. године (5), у Србији постоји забрана различитих облика директног и индиректног оглашавања (табела 4). Закон прописује казне за кршење ових забрана директних и индиректних оглашавања (4).

ТАБЕЛА 4.

Забрана директног и индиректног оглашавања

Директно оглашавање		Индиректно оглашавање	
Национална телевизија и радио	✓	Бесплатна дистрибуција материјала поштом или на други начин	✓
Стране телевизије и радио	✓	Промотивни полустии	✓
Домаћи часописи и дневне новине	✓	Не-дувански производи са изгледом познатих дуванских производа	✗
Страни часописи и дневне новине	✓	Рекламирање дуванских брендова на телевизији и/или филму	✓
Билборди и други облици оглашавања на отвореном	✓	Појава дуванских производа на телевизији и/или филмовима	✗
Оглашавање на месту продаје	✗	Спонзорства догађаја и манифестација	✗
Оглашавање на интернету	✓	Излагање дуванских производа на месту продаје	✗

Извор: СЗО (4).

✓ = забрањено; ✗ = није забрањено.

У Србији не постоји:

- забрана објављивања и промоције активности дуванске индустрије/дуванских компанија;
- забрана промоције активности дуванске индустрије од стране других лица;
- забрана дуванској индустрији да финансира медијске кампање или на било који други начин доприноси кампањама за превенцију пушења, укључујући кампање намењене младима; и
- обавеза приказивања прописаних реклама против пушења пре, током или након емитовања било каквог визуелног забавног садржаја (4).

→ Повећање пореза на дуван и дуванске производе

Цена паковања цигарета у Србији износи 170 динара¹ (1,95 америчких долара), од чега 77,92% чине порези (16,67% је порез на додату вредност и 61,25% је вредност акцизе) (4).

¹ Шифра валуте према Међународној организацији за стандардизацију, ISO 4217 за име и шифру валуте.

О моделу SimSmoke

Скраћена верзија SimSmoke модела за контролу дувана коју је развио Дејвид Леви са Џорџтаун универзитета у САД, процењује смањење преваленције пушења и пушењем изазваних смртних исхода до којих долази када се примене мере контроле дувана (појединачне или комбиноване) (3). Конкретно, модел прорачунава ефекте следећих мера:

- заштите од изложености дуванском диму увођењем свеобухватнијих закона о забрани пушења
- повећања доступности служби и програма за одвикавање од пушења
- увођења упозорења на паковања дуванских производа и упозорења у образовним и медијским програмима
- примене забране оглашавања, промоције и спонзорства дуванских производа
- повећања цена цигарета повећањем пореза на цигарете (6).

За SimSmoke модел подаци о заступљености пушења међу одраслим становништвом су узети из последњег репрезентативног националног истраживања које је обухватило испитанике старости 15 и више година, док су подаци о мерама контроле дувана преузети из Извештаја Светске здравствене организације о глобалној дуванској епидемији, из 2015. године (4).

Финансирање

Финансирано из средстава које је обезбедила Влада Туркменистана.

Референце²

1. Boričić K, Vasić M, Grozdanov J, Gudelj Rakić J, Živković Šulović M, Jačović Knežević N et al. Results of the national health survey of the Republic of Serbia 2013. Belgrade: Institute of Public Health of Serbia; 2014 (<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/2013SerbiaHealthSurvey.pdf>).
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control [website]. Geneva: Convention Secretariat and World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/fctc/en/>).
3. Levy DT, Fouad H, Levy J, Dragomir AD, El Awa F. Application of the Abridged SimSmoke model to four Eastern Mediterranean countries. *Tob Control*. 2015. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052334 [Epub ahead of print].
4. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/).
5. Tobacco Control Database for the WHO European Region [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://data.euro.who.int/tobacco/>).
6. Tobacco Free Initiative MPOWER [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>).

Признања

Анализа података: David Levy и Jeffrey Levy, Georgetown University, Washington DC, United States of America
Извештај: Trudy Wijnhoven и Kristina Mauer-Stender, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark
Уредила: Nancy Gravesen, Irvine, California, United States of America
Графички дизајн: Carli Hyland, Hill+Knowlton Strategies, Copenhagen, Denmark

² Вебсајтовима приступљено 03.06.2017.