



Imperativi i kontroverze zakonskog tretmana rizičnih čimbenika zdravlja stanovništva

Među vodećim javno zdravstvenim problemima Republika Hrvatska suočava se sa serijom problema povezanih s ovisnošću, kako o sredstvima (duhan, alkohol, lake i teške droge), tako i o aktivnostima (Internet, PC-igrice, igre na sreću...). Upravo nikotin, alkohol, te nezdrava prehrana (posljedice koje su povišeni srčani pritisak i povišeni kolesterol) uzrokuju najveći dio zdravstvenih poteškoća i komplikacija, među kojima je i visoka stopa mortaliteta. Prema podacima HZJZ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, vodeći uzročnici smrti u muškaraca u RH su ishemijska srčana bolest, cerebrovaskularna bolest, karcinomi bronha i pluća, insuficijencija srca, te kronična bolest jetre i ciroza. Kod žena uz navedeno, osim ciroze jetre, u vodeće dijagnoze mortaliteta ubraja se i rak dojke, te pneumonije.

I laiku je jasno da u nastanku i razvoju navedenih srčano žilnih, jetrenih bolesti te maligniteta izrazito značajnu ulogu igraju navike prekomjerne konzumacije nezdrave hrane, nikotina i alkohola. Uspostavom kontrole nad uporabom navedenih tvari, stopa mortaliteta i morbiditeta se bitno smanjuje.

Upravo stoga, uvažavajući stručne i znanstvene dokaze o povezanosti uporabe nezdrave hrane, nikotina i alkohola sa stopom morbiditeta i mortaliteta, imperativ je stručnih službi da apeliraju na zakonodavca da donese zakonske okvire i mjere kojima bi se ograničila uporaba navedenih sredstava.

Upravo je ograničavanje dostupnosti alkohola u značajnoj mjeri u određenim evropskim zemljama (Skandinavija, Bjelorusija), bilo zabranom prodaje osobama mlađim od 18 godina, bilo drastičnim povećanjem nameta na alkohol, uspjelo smanjiti potrošnju čistog alkohola po glavi stanovnika, što je automatski praćeno i nižim morbiditetom i mortalitetom od kronične bolesti jetre i ciroze jetre. Kod nas u Hrvatskoj zakon o zabrani prodaje alkohola osobama mlađim od 18 godina je donesen, ali se primjena tog zakona slabo kontrolira. S druge strane, alkohol je izrazito jeftin, posebno pivo, dobrim dijelom i zbog zakonske regulative, odnosno svrstavanja piva u prehrambene proizvode, što u znatnoj mjeri doprinosi pojavnosti javno zdravstvenih problema povezanih s pijenjem alkohola.. Upravo je odgovornost zakonodavca i izvršne vlasti da osigura kontrolu primjene donesenog zakona, inače su mjere mrtvo slovo na papiru. Drastično povišenje cijene koštanja alkoholnih pića bila bi najefikasnija mjera za suzbijanje količine popijenog alkohola po glavi stanovništva, a po čemu smo sa blizu 13 litara čistog alkohola u samom europskom vrhu. Što sustavnija prevencija pijenja, posebice kroz edukacije u školama, mjere što ranijeg dijagnosticiranja problema, te upućivanja na liječenje mogu utjecati na smanjenje težine javnozdravstvenih problema povezanih s uporabom alkohola.

S druge strane, ovih je dana na snagu stupio i dugo očekivani zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda. Kao stručnjak želim pozdraviti donošenje zakona koji će zasigurno bitno utjecati na smanjenje stope morbiditeta i mortaliteta stanovništva Hrvatske od srčano žilnih bolesti, malignoma respiratornog i probavnog trakta te brojne druge bolesti. Ipak, moram reći kako doneseni zakon ima i svoje kontroverzne točke.

Slažem se u potpunosti da primarno nepušača treba zaštititi od pasivnog pušenja, podsjećajući da na tri cigarete pušača nepušač popuši jednu. Ovim je zakonom, naglo, i bez savjetovanja struke, naprosto protjerano pušenje iz svih javnih prostora. Slažem se u potpunosti da javni prostor treba

biti oslobođen dima cigarete za sve nepušače, bez obzira da li se radi o odgojnim, zdravstvenim ustanovama ili ugostiteljskim i drugim društvenim prostorijama.

I dosadašnjim mjerama (zakon iz 1999.) zakonodavac je pokušavao ograničiti pušenje, dijelom i kroz mjere podjele određenih ugostiteljskih objekata na pušače i nepušače. Međutim, svjedoci smo kako navedene mjere nisu polučile rezultat, jer su vlasnici navedenih lokala iz najčešće financijskih interesa izbjegavali ulagati sredstva u prilagodbu prostora propisanim uvjetima. S drugu stranu, zakonodavac nije osigurao i sredstva za provođenje niti prijašnjeg, a još gore, niti sadašnjeg donesenog zakona. Naime, neosporno je da se prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti ovisnosti, pa tako i ovisnost o nikotinu ubrajaju u bolesti. Ako je netko ovisan, dakle i bolestan, onda mu ne možemo «zabraniti» bolest, već mu moramo ponuditi liječenje.

U protivnom, dovodimo ga u jednu izrazito neugodnu situaciju, izlažemo bešćutno posljedicama njegovog oboljenja, čineći ga na ovaj ili onaj način građaninom drugog reda. Upravo smo ovih dana svjedoci tragikomičnih scena, često ponižavajućih i žalosnih, gdje dobar dio naših poznanika, poput lopova bježi na dvorišta i ulicu grčevito paleći cigaretu.

Uvažavajući činjenicu da je patnja i diskriminacija pušača manje zlo od štete koju ima nepušač i cijelo društvo, ipak postavljam pitanje da li je moguće željene rezultate dobiti na dijelom drugačiji način, odnosno ne prepisujući slijepo sve što nam dolazi iz inostranstva, bez prilagodbe našim uvjetima, kao i kritične prosudbe. Konkretno, mišljenja sam da bi zakonodavac u paketu s donošenjem zakona trebao unaprijed osigurati provođenje zakona, osmisliti programe odvikavanja od pušenja, osigurati unaprijed stručne timove za provođenje zakona (tko financira prilagodbu propisanog prostora na psihijatrijskim ustanovama za pušača u ionako osiromašenom zdravstvu?), zatim osigurati sredstva za programe odvikavanja od pušenja (dodatna edukacija timova, financirane rada stručnih timova, kao i pokrivanje troškova liječenja), te konačno osigurati tvrdokornim pušačima, koji se ne mogu ili ne žele ostaviti cigarete, da ipak u okviru određenih društvenih i ugostiteljskih objekata (lokali, restorani, igračnice, prostori za zabavu) imaju osigurana mjesta, građevinskim preinakama odijeljena od prostora za nepušače (prostori za nepušenje, odnosno prostorije koje su posebno odvojene za pušače). Tim bi se ustupcima ipak pomirio interes zaštite zdravlja nepušača, te prava na sudjelovanje u socijalnim aktivnostima samih tvrdokornih pušača. Ipak, najbolja mjera za svakog pušača, da bi se izbjegla društvena stigma, jest prihvaćanje nekog od ponuđenih i kreativnih programa odvikavanja od pušenja.

Jasno da pušenje u obrazovno školskim, kao i zdravstvenim ustanovama mora biti najstrože zabranjeno, pošto je moć direktnog primjera osoba koje odgajaju i educiraju od najvećeg značenja.

Pozivajući se na dugogodišnje iskustvo u radu s osobama s problemima ovisnosti, vidjevši njihovu patnju, neuspjehe i frustracije u pokušaju da savladaju vlastitu ovisnost, mišljenja sam da ne smije biti mjesta trijumfalizmu nepušača i bešćutnosti društva, već da našim sugrađanima i prijateljima treba pomoći.

I na kraju, posljednje, ali ne i najmanje važno, zakonodavac treba povesti široku javno zdravstvenu kampanju edukacije o zdravoj prehrani, posljedicama nezdrave prehrane, donijeti zakone o ograničenju proizvodnje, uvoza i distribucije nezdravih prehrambenih proizvoda, te posebno kontrole provođenja ovih zakona, kako bi što je moguće efikasnije direktno djelovao na kvalitetu narodnog zdravlja. Otpori prehrambene industrije, njeni financijski interesi i interesni lobiji mogu biti otežavajući faktor donošenju ovih zakona. S druge strane i pogrešne prehrambene navike stanovništva, često duboko ukorijenjene u društvene i prehrambene običaje mogu stvarati otpore kod stvaranja kritične društvene svijesti za donošenje zakona. Ipak, uvažavajući javno zdravstveni

interes poboljšanja narodnog zdravlja, odnosno smanjenja stope morbiditeta i mortaliteta, odgovorni zakonodavac treba donijeti predložene mjere i zakone.

U Zagrebu, 01.12.2008.