

10. SVETOVNA KONFERENCA TOBAK ALI ZDRAVJE

Peking, 24.–28. 8. 1997

Organizatorja: Kitajsko društvo Tobak ali zdravje (CASH)
Kitajsko zdravniško društvo (CMA)

Pokrovitelji: SZO, UNCTAD, UNICEF, UICC, ACS

Soorganizator: Bionax Hong Kong Limited

Predsednik častnega odbora: g. Jiang Zemin, predsednik
Ljudske republike Kitajske.

Konferenca je potekala v pekinškem Kongresnem centru, le otvoritev in prvo plenarno zasedanje sta bila v središču mesta ob Tiananmenškem trgu v Veliki dvorani kitajskega ljudstva.

10. konferenco Tobak ali zdravje je uradno odprl predsednik LR Kitajske g. Jiang Zemin in s tem jasno pokazal, da se namerava Kitajska odločno spoprijeti z nadzorom tobaka, saj je oziroma bo, zaradi kajenja tobaka na Kitajskem leta 1997 umrlo kar 0,7 milijona ljudi (v ZDA 0,5 milijona, na vsem svetu pa prek 3 milijone).

Prva svetovna konferenca Tobak ali zdravje je bila leta 1967 v New Yorku, prihodnja, enajsta pa bo od 6. do 10. avgusta 2000 v Chicagu. Tema: Promocija prihodnosti brez tobaka.

Pekinške konference Tobak ali zdravje se je udeležilo približno 1800 delegatov z vseh celin: raziskovalcev, zagovornikov zdravja, zdravstvenih vzgojiteljev, pravnikov, ekonomistov, članov nevladnih organizacij in različnih mrež, s skupnim ciljem, da zaustavijo širjenje epidemije bolezni, povezanih s kajenjem tobaka. Prek 600 delegatov je pripravilo enega ali več prispevkov za plenarna predavanja, simpozije, paralelne seje, delavnice oziroma posterje.

Udeleženci so se osemkrat srečali v **plenumu**, kjer so bile predstavljene naslednje teme:

1. Naraščajoča epidemija
2. Ženske in tobak
3. Države v razvoju
4. Promocija tobaka
5. Pristopi k opuščanju kajenja
6. Programi nadzora tobaka
7. Financiranje nadzora tobaka
8. Združeni narodi in vladne opcije.

Organiziranih je bilo 17 **posebnih simpozijev** z naslednjimi temami:

1. Epidemiologija
2. Pasivno kajenje
3. Tobak in mladi
4. Tobačna zakonodaja
5. Ekonomika tobaka
6. Zasvojenost
7. Promocija zdravja
8. Vloga zdravstvenih strokovnjakov
9. Religija in tobak
10. Škoda v okolju

11. Pravdanje
12. Zdravje na delovnem mestu
13. Svetovna trgovina in tihotapljenje
14. Šole in družine
15. Glavne kitajske epidemiološke študije
16. Opuščanje (praktični vidiki)
17. Učinkovita raba sredstev množičnega obveščanja za nadzor tobaka.

Okrogla miza: Poravnave s tobačno industrijo.

Delegati so lahko izbirali med 18 **delavnicami**:

1. Lobiranje in zagovorništvo
2. Elektronsko mreženje
3. Učni načrti medicincev
4. Oblikovanje fondov
5. Multimedijski trening
6. Protiukrepi promociji tobaka
7. Uporaba publikacij SZO in navodil za spremljanje tobačne epidemije
8. Osvobajanje športa
9. Pomoč pri opuščanju kajenja
10. Otroci, umetnost in tobak
11. Odnosi z javnostmi
12. Tobačna industrija
13. Farmaceutski pristop k opuščanju kajenja
14. Oblikovanje okolij brez tobačnega dima
15. Uporaba sredstev množičnega obveščanja kot protisredstvo spodbujanja kajenja otrok in žensk
16. Družbeni marketing
17. Priprava in predstavitev referatov
18. Pomoč pri opuščanju (nefarmaceutski pristop).

V treh dneh se je zvrstilo 51 paralelnih sej, na katerih so delegati predstavili svoje referate, in več različnih razstav posterjev. Na posebni razstavi pa so različni proizvajalci predstavljali izdelke, povezane s temo konference: od publikacij preko farmacevtskih pripomočkov za opuščanje kajenja do različnih medicinskih aparatov.

Zvrstilo se je sedem **satelitskih srečanj** naslednjih organizacij:

- INGCAT (International Nongovernmental Coalition Against Tobacco)
- TOBACCO CONTROL (BMJ)
- GLOBALINK
- INWAT (International Network of Women Against Tobacco)
- JOHNS HOPKINS UNIVERSITY WORKING GROUPS
- EPIDEMIOLOGIJA
- ILGTH (International Liaison Group on Tobacco or Health).

Nekaj zanimivosti s konference

R. Peto, A. D. Lopez, L. Boqi

Na svetu vsako leto umre približno 30 milijonov odraslih ljudi, od tega zaradi tobaka trije milijoni, in sicer dva milijona v razvitih državah in milijon v državah v razvoju. Te številke so rezultat razširjenosti kajenja na svetu pred 30, 35 leti. Če se bodo sedanji vzorci kajenja nadaljevali, potem bo leta 2025 letno umrlo približno deset milijonov ljudi, od tega trije milijoni v razvitem svetu in sedem milijonov v državah v razvoju (od tega dva do trije milijoni na Kitajskem). Napovedi se ne bodo uresničile le v primeru, če bi odrasli začeli množično opuščati kajenje in – seveda – če otroci ne bi začeli kaditi.

W. Zatonski, R. Peto, A. D. Lopez

V razvitih državah, kot sta na primer Velika Britanija in ZDA, bo približno polovica tistih odraslih, ki kadijo cigarete, umrlo zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem tobaka (ena četrtnina v starosti od 35 do 69 let in ena četrtnina v starosti 70 in več let). Tisti, ki umrejo v srednjih letih, v povprečju izgubijo od 20 do 25 let pričakovane življenjske dobe nekadilcev. Vendar – nikoli ni prepozno za opustitev kajenja – tudi opuščanje v srednjih letih zmanjšuje tveganje za smrt zaradi bolezni, povezanih s kajenjem. Zaradi kajenja tobaka sedaj v razvitih državah letno umre približno dva milijona ljudi od skupno 11 milijonov vseh smrti; od tega en milijon kadilcev umre v srednjih letih (od skupno 4 milijonov umrlih v srednjih letih). Mednarodna primerjava podatkov o ljudeh s pljučnim rakom kaže veliko heterogenost. V nekaterih državah (kot na primer Francija, Španija ali srednja Evropa) so se deleži žensk, ki imajo pljučnega raka, nedavno začeli povečevati, v drugih (kot na primer ZDA) pa vztrajno naraščajo. Podatki o moških, ki imajo pljučnega raka, kažejo, da so odstotki v nekaterih državah že presegli kritično mejo (na primer ZDA, Velika Britanija), v srednji Evropi pa vztrajno naraščajo in so sedaj večji kot kjerkoli in kadarkoli na svetu. Trendi podatkov o pljučnem raku kažejo, da epidemija s tobakom povezanih smrti med ženskami še vedno narašča (in je trenutno največja v ZDA, v Franciji in Španiji pa šele nastaja), pri moških pa je blizu vrha (zmanjšuje se v redkih državah, kot na primer v Veliki Britaniji, še vedno pa narašča v državah srednje in vzhodne Evrope, kjer beležimo za moške najvišjo smrtnost zaradi tobaka na svetu).

A. Sasco

Če ženske kadijo toliko kot moški, bodo umirale prav tako kot moški.

S kajenjem tobaka pri moških in pri ženskah ni povezan le rak na pljučih, sapniku, bronhijah ampak tudi rak mehurja, v ustni votlini (na primer ustnice, požiralnik ...), na trebušni slinavki ... Poleg tega se pri kadilcih in kadilkah (še posebej, če le-te uporabljajo oralna kontracepcijska sredstva) poveča tveganje za bolezni srca in ožilja ter kronično obstruktivno bolezen pljuč in emfizem.

Kadilke bolj tvegajo, da zbolijo za osteoporozo in z njo povezanimi zlomi. Kajenje vpliva na reproduktivno zdravje: ženske, ki kadijo, tvegajo neplodnost ali zmanjšano plodnost, povečano pa je tudi tveganje za spontani splav in izvenmaternično nosečnost. Novorojenčki mater kadilk in žensk, ki žvečijo tobak (na primer v Indiji), imajo nižjo porodno težo. Raba tobaka je pogosto vzrok perinatalne umrljivosti in sindroma nenadne smrti dojenčka.

P. Jha, R. Feachem, N. Klingen

Cilji usklajenih mednarodnih prizadevanj za nadzor nad tobakom so naslednji:

- nadzor tobaka naj postane pomembna prednostna naloga za vlade v državah z nizkimi in srednjimi dohodki ter za razvojne agencije;
- osredotočenje na učinkovite intervencije, ki odtehtajo stroške;
- povečanje analitičnega dela o vzrokih in posledicah rabe tobaka;
- razvijanje globalnih ali regionalnih regulatornih in davčnih mehanizmov;
- investiranje v države z nizkimi in srednjimi dohodki za preučevanje in spremljanje epidemije, rabe tobaka in promocijo učinkovitega nadzora.

Y Mochizuki – Kobayashi

V azijskih državah, vključno z Japonsko, so deleži kadilk, če jih primerjamo z deleži kadilk v zahodnih državah, relativno majhni (manjši od 10 odstotkov). Vendar pa je nedavna raziskava na Japonskem pokazala, da ženske mlade generacije več kadijo – kadi jih kar 20 odstotkov. Obstaja vrsta dokazov, da se tobakna industrija pri promociji tobaka osrediča predvsem na mlade ženske.

J. P. Pierce

Zgodovinske študije inovativnih marketinških kampanj v ZDA so pokazale povezavo med naraščanjem incidence kajenja med mladostniki v starosti od 14 do 17 let in izpostavljenostjo kampanjam, ki so upoštevale spol ciljne skupine. Da predstavlja marketing tobaknih izdelkov močnejši vpliv kot pritisk vrstnikov, ko mladostnik začne kaditi, je bilo dokazano v študiji, v kateri so od leta 1993 do leta 1996 spremljali kalifornijske mladostnike (leta 1993 so bili nekadilci).

R. Galbally

Promocija zdravja v skupnosti povečuje podporo za sprejem protitobačnih ukrepov. Vladna zakonodaja, regulacije in davčna politika lahko prispevajo k boljšemu zdravstvenemu stanju populacije.

Poznamo dve poti do sredstev za nadzor tobaka:

- enoproblemski nadzor, ki je osredotočen le na nadzor tobaka in
- integrirani, kjer je nadzor tobaka del vsestranskega pristopa financiranja promocije zdravja.

Drugi je nedvomno učinkovitejši, vendar ga je doslej izoblikovalo le osem držav.

R. Roemer

Resolucija SZO iz leta 1996, ki zagovarja Mednarodno okvirno konvencijo za vsestranski nadzor nad tobakom, predstavlja novo iniciativo v borbi proti tobaku. Odgovarja na agresivne in varljive marketinške strategije tobaknih multinacionalk, ki so se razlele po vsem svetu.

Razlog za okvirno konvencijo: spodbiti učinke globalnega trgovanja, mednarodnih tobaknih investicij in izvoznouvozne politike, ki povečujejo preskrbo s cigaretami in nižajo ceno.

Funkcija mednarodne okvirne konvencije: izraziti skupno zanimanje vseh narodov za nadzor nad tobakom, mobilizacija vlad, parlamentarcev in ministrstev za zakonodajo in programe.

Narava okvirne konvencije: tehnično zavezujoča splošna izjava o širokih ciljih predstavlja institucionalizirani forum za sodelovanje in pogajanje pri oblikovanju specifičnih protokolov.

Vsestranska tobačna politika vključuje zaščito mladih ljudi pred zasvojenostjo s tobakom, povečevanje fondov za izobraževanje in nekajenje kot družbeno normo.

Globalink – »The International Tobacco-control Network«

Globalink upravlja Mednarodna zveza proti raku. Oblikovali so ga v pomoč vsem tistim, ki so dejavni na področju nadzora tobaka in uporabljajo sodobno tehnologijo – Internet.

Globalink ponuja: novice, elektronske konference, elektronsko pošto, zbirke podatkov in še brezplačno domačo stran za vas. Članarine ni! Prijavite se na:

<http://www.globalink.org/glob/appl.html>

Domača stran: <http://www.globalink.org>

Email: globalink@uicc.ch

Sklepi 10. svetovne konference Tobak ali zdravje Tobak: naraščajoča epidemija

Peking, 24.–28. avgust 1997

Konferenca ugotavlja, da bo število smrti zaradi tobaka s sedanjih 3,5 milijona ljudi na leto, do leta 2025 narastlo na 10 milijonov ljudi letno, ter da se epidemija izrazito širi predvsem v državah v razvoju, ter med ženskami. Glede na to, da je zbranih ogromno znanstvenih podatkov, ki potrjujejo, da je za naraščajočo in globalno epidemijo smrti in boleznih odgovorna raba tobaka ter da je tudi pasivno kajenje škodljivo, je 10. svetovna konferenca Tobak ali zdravje pripravila naslednje sklepe:

1. Zaustavitev rabe tobaka

Konferenca priporoča:

naj si javna zdravstvena skupnost vztrajno prizadeva pomagati ljudem pri opuščanju rabe tobačnih izdelkov, saj je to edini možni način za rešitev milijonov življenj, ter za zmanjšanje napovedanega, s tobakom povezanega, globalnega smrtnega davka, ki bo v naslednjih 20 letih zahteval prek 100 milijonov življenj.

2. Mednarodna okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o nadzoru tobaka

Konferenca priporoča:

- i. SZO in vlade naj oblikujejo Mednarodno okvirno konvencijo, v katero naj vključijo protokole o programih za vsestranski nadzor tobaka in priporočila s predhodnih svetovnih konferenc. Konvencija naj bo sestavljena tako, da jo bo sčasoma mogoče razširiti in pooprčiti;
- ii. vlade naj zagotovijo potrebne finančne in tehnične vire, ki bodo dostopni SZO za oblikovanje Okvirne konvencije o nadzoru tobaka, kot je bilo zahtevano na 49. Skupščini SZO leta 1996;
- iii. SZO naj se pravočasno loti nujnega dela pri razvoju vsestranske okvirne konvencije, da bo lahko sporazum sprejet na 53. Skupščini SZO leta 2000;
- iv. vse vlade naj sprejmejo besedilo Okvirne konvencije na 53. Skupščini SZO leta 2000 in jo čim prej ratificirajo ter uveljavijo.

3. Združeni narodi

Konferenca priporoča:

- i. naj Generalna skupščina ZN zagotovi, da bo problem nadzora tobaka prednostna naloga na najvišji ravni v ZN in agencijah ZN;
- ii. naj se vlade lotijo problema mednarodnega nadzora tobaka na najvišji ravni v ZN ter za to nalogo zagotovijo ustrezno financiranje in politično podporo po vsem svetu.

4. Mednarodne razsežnosti domačih postopkov za nadzor tobaka

Konferenca priporoča, naj vlade pretehtajo, kakšne bodo mednarodne razsežnosti politike nadzora tobaka ali morebitnih dogovorov s tobačno industrijo, ter naj zagotovijo, da

- a) ti postopki ne bodo prispevali k povečanju svetovne epidemije s tobakom povezanih smrti in boleznih;
- b) bodo zakonite pravice tistih, ki niso udeleženi v nobenem dogovoru ali politiki, polno zaščitene;
- c) taki postopki ne bodo ovirali temeljitega javnega natančnega raziskovanja preteklih, sedanjih in bodočih dejavnosti tobačne industrije, in
- d) da tobačna industrija plača stroške zaradi škode, ki jo je povzročil tobak.

5. Sodelovanje žensk in predstavnikov držav v razvoju in tranziciji

Konferenca priporoča:

- i. da vsa telesa, ki sodelujejo pri strateškem načrtovanju in razvoju politike nadziranja tobaka, pri uresničevanju in vrednotenju, kot na primer ekspertna posvetovalna skupina SZO, v večji meri vključujejo ženske ter predstavnike držav v razvoju in v tranziciji;
- ii. da prihodnje Svetovne konference Tobak ali zdravje sledijo uspešnemu primeru 10. konference ter zagotovijo:
 - a) enakovredno udeležbo žensk in množično zastopnost predstavnikov držav v razvoju oziroma v tranziciji kot članov odbora, plenarnih govornikov, predsednikov in razpravljalcev;
 - b) možnost, da bi vsi ključni subjekti, vključno z ženskami, manjšinami ter ljudmi iz držav v razvoju in tranzicijskih držav, sodelovali na vseh ravneh.

6. Prikaz človeških, družbenih in okoljskih stroškov zaradi tobaka

Konferenca priporoča:

- i. vzpostavitev in vzdrževanje svetovnega sistema spremljanja tobačne epidemije in zagotovitev potrebnih virov;
- ii. multilateralne agencije in razvojne banke naj financirajo in vzpostavijo raziskovalne programe, ki naj zagotovijo polno ekonomsko analizo gojenja tobaka, proizvodnje in rabe ter pri tem upoštevajo stroške v zvezi s škodo, ki jo povzroča okolju, delavcem, kadilcem in pasivnim kadilcem, ter vse ostale stroške, ki jih ima družba zaradi tobaka;
- iii. da tisti, ki so odgovorni za ekonomsko politiko in sveto vanje, vključno s finančnimi ministrstvi in uradi, kot so na primer razvojne banke in Mednarodni denarni sklad, zagotovijo, da bodo vsi stroški zaradi tobaka – za promocijo zdravja in zdravljenje, okoljski, družbeni in ekonomski – zastopani v ceni tobaka preko davkov.

7. Denormalizacija in regulacija tobaka kot škodljive snovi

Konferenca priporoča:

- i. da vse vlade spoznajo, da je tobak nevarna snov brez primere in se ga kot takega ne sme obravnavati kot navaden predmet za splošno rabo, saj je edina snov, ki je – čeprav legalna in množično uporabljena – izjemno škodljiva in hkrati povzroča odvisnost, če se jo uporablja tako, kot priporoča proizvajalec;
- ii. da vse vlade striktno in zakonsko utemeljeno nadzirajo vsebino tobačnih izdelkov in dima, pa tudi vse vidike tobačnih poslov.

8. Širjenje partnerstva za svet brez tobaka

Konferenca priporoča:

- i. da vse nevladne organizacije, ki so vpletene v nadzor tobaka, podprejo INGCAT (International Non-Governmental Coalition Against Tobacco);
- ii. da se oblikuje mednarodne mreže v vseh sektorjih, ki so vključeni v nadzor tobaka, kot na primer v sektorju verstva in med medicinskimi sestrami.

Bolj zdrav svet, svet brez tobaka, je odvisen od vseh in vsakogar od nas: od vlad, mednarodnih organizacij, nevladnih organizacij, skupnosti in posameznikov. Združimo se v naporih za oblikovanje sveta brez tobaka!

Prevedla
mag. Eva Stergar, dipl.psih.

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

AIDS IN HIV V SVETU IN EVROPI – NEKAJ ŠTEVILK

Pandemija aidsa in okužbe z virusom, ki ga povzroča (HIV), se nezadržno razvija v mnogih delih sveta. Po ocenah UNAIDS in Svetovne zdravstvene organizacije je do konca leta 1996 za aidsom zbolelo že 8,4 milijona ljudi. Vsak dan naj bi se s HIV okužilo 8500 ljudi in trenutno naj bi v svetu z okužbo živelo že 22,6 milijona ljudi.

Po poročilu Evropskega centra za epidemiološko spremljanje aidsa in okužb s HIV v Parizu je med skupno približno 200.000 prijavljenimi primeri aidsa v Evropi do konca marca 1997 največ povezanih z injiciranjem nedovoljenih drog (približno 40 odstotkov). Nenehno pa narašča tudi delež primerov, prenesenih prek nezaščitenih heteroseksualnih odnosov (skupno 15 odstotkov). V državah zahodne Evrope smo bili priča najvišjemu številu novih okužb s HIV že v osemdesetih letih. Nedavno pa se je hitro širjenje okužb s HIV začelo v nekaterih skupinah ljudi v državah srednje in vzhodne Evrope,

kjer do pred nekaj leti okužb s HIV skoraj ni bilo. Tako so leta 1995 iz Ukrajine poročali o hitrem porastu deleža okuženih uživalcev nedovoljenih drog, ki se je z 1,7 odstotka v januarju v samo 11 mesecih dvignil na 56,5 odstotka. Tudi iz Rusije prihajajo zaskrbljujoče novice. Samo v letu 1997 naj bi na novo prepoznali skoraj 3000 okuženih s HIV, kar je več od skupnega števila vseh prijavljenih primerov pred letom 1997. Večina okužb je vezanih na souporabo pribora pri injiciranju nedovoljenih drog. Tako se žal uresničujejo napovedi o možnosti hitrega širjenja okužb s HIV v skupinah s tveganim vedenjem tudi v tem delu Evrope.

Pripravila:
Asist. mag. Irena Klavs, dr. med.
Oddelek za aids in SPB