

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA

VAIDA KERULIENĖ

LIETUVOS SVEIKATOS PROGRAMOS
ĮGYVENDINIMAS – TABAKO VARTOJIMO MAŽINIMO
PASIEKIMŲ VERTINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

asist. Irma Čaplinskienė

Konsultantė

Prof. Danguolė Jankauskienė

VILNIUS

2012

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA

VAIDA KERULIENĖ

LIETUVOS SVEIKATOS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS –
TABAKO VARTOJIMO MAŽINIMO PASIEKIMŲ
VERTINIMAS

Sveikatos priežiūros įstaigų administravimo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621N71001

Vadovė

_____ asist. Irma Čaplinskienė

2012 03

Konsultantė

_____ prof. dr. Danguolė Jankauskienė

2012

Recenzentas

2012

Atliko

_____ stud. V. Kerulienė

2012 03 30

VILNIUS

2012

TURINYS

ĮVADAS.....	6
1. PASAULINĖ TABAKO KONTROLĖS POLITIKA.....	9
1.1. Pasaulinės tabako vartojimo tendencijos.....	9
1.2. ES tabako kontrolė.....	11
1.2.1. Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencija ir jos taikymas.....	11
1.2.2. Direktyva dėl tabako produktų ir jos taikymas.....	13
1.2.3. Direktyva dėl tabako reklamos ir jos taikymas.....	14
2. LIETUVOS TABAKO KONTROLĖS POLITIKA.....	16
2.1. Administracinė tabako kontrolės politikos sistema.....	16
2.1.1. Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas.....	16
2.1.2. Lietuvos sveikatos programa ir jos įgyvendinimas.....	18
2.1.3. Valstybės tabako kontrolės programa ir jos įgyvendinimas.....	20
2.2. Tabako reklamos ir rėmimo draudimas.....	22
2.3. Draudimas rūkyti viešojo maitinimo įstaigose.....	24
2.4. Tabako akcizų didinimas.....	25
2.5. Draudimas pardavinėti po vieną cigaretę.....	27
3. TABAKO VARTOJIMO DINAMIKA LIETUVOJE.....	28
3.1. Tabako vartojimo paplitimas tarp suaugusiųjų.....	28
3.2. Tabako vartojimo paplitimas jaunimo tarpe.....	32
3.3. Tabako vartojimo įtaka sveikatai ir mirtingumui.....	34
4. TABAKO VARTOJIMO MAŽINIMO PASIEKIMŲ EMPIRINIS KOKYBINIS TYRIMAS.....	38
IŠVADOS.....	54
REKOMENDACIJOS.....	55
LITERATŪRA.....	56
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS.....	61
SANTRAUKA.....	62
SUMMARY.....	63
PRIEDAI.....	64

LENTELĖS

1 lentelė. Įstaigos, padedančios įgyvendinti tabako vartojimo mažinimo tikslus.....	19
2 lentelė. Lietuvos moterų rūkymo pokyčiai 1994-2008 m.....	28
3 lentelė. Lietuvos vyrų rūkymo pokyčiai 1994-2008 m.....	30
4 lentelė. Kokybinės turinio analizės – kaip tyrimo procedūros – aspektai.....	39
5 lentelė. Tiriamųjų charakteristika.....	40
6 lentelė. Tyrimo eigos etapai.....	41
7 lentelė. Sunkumai, su kuriais tenka susidurti, įgyvendint tabako vartojimo mažinimo prevenciją.....	45
8 lentelė. Moterų ir mokinių socialinė grupė kaip daugiausiai vartojanti tabako gaminių.....	47
9 lentelė. Farmacijos įstaigų indėlis, įgyvendinant tabako vartojimo programą.....	50
10 lentelė. NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą.....	51
11 lentelė. Reikalingi veiksniai, siekiant sumažinti tabako vartojimą.....	52

PAVEIKSLAI

1 pav. Šalys, kuriose labiausiai paplitęs rūkymas.....	9
2 pav. Rūkančių skaičiaus kitimas, uždraudus reklamą.....	23
3 pav. Draudimo rūkyti įvedimo įtaka viešojo maitinimo įstaigos lankytojams.....	24
4 pav. Rūkančiųjų skaičiaus kitimas 2002-2004 m.....	26
5 pav. Rūkančiųjų skaičiaus kitimas 2007-2009 m.....	26
6 pav. Rūkančių paauglių skaičiaus kitimas, priėmus draudimą pardavinėti po vieną cigaretę.....	27
7 pav. Reguliaraus rūkymo paplitimas tarp 20-64 m. amžiaus Lietuvos moterų 1994-2010 m.....	29
8 pav. Reguliaraus rūkymo paplitimas tarp 20-64 m. amžiaus Lietuvos vyrų 1994-2010 m.....	31
9 pav. 11-15 m. amžiaus rūkančiųjų mergaičių paplitimas Lietuvoje 1992-2010 m.....	32
10 pav. 11-15 m. amžiaus rūkančiųjų berniukų paplitimas Lietuvoje 1992-2010 m.....	33
11 pav. Mirtingumo nuo širdies kraujagyslių ligų dinamika Lietuvoje 1998–2010 m.....	35
12 pav. Jaunesnių nei 65 m. amžiaus gyventojų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklių pokyčiai 1998–2009 m.....	35
13 pav. Moterų sergamumo gimdos kaklelio vėžiu pokyčiai 1998–2010 m.....	36
14 pav. Moterų mirtingumo nuo krūties vėžio rodiklių pokyčiai 1998–2009 m.....	36
15 pav. Vyrų mirtingumo nuo trachėjos, bronchų, plaučių vėžio rodiklių pokyčiai 1998–2009 m.....	37

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas. Tabako vartojimas – sudėtingas reiškinys, sąlygojamas individo, socialinės aplinkos, kultūrinių, ekonominių ir politinių veiksnių. Dalį tų veiksnių valstybė gali kontroliuoti, taikydama kompleksines teises ir kitas prevencines priemones.¹ PSO duomenimis, rūkymas yra viena iš dešimties dažniausių mirčių priežasčių. Prognozuojama, jog 2030 m. rūkymas pareikalaus nuo 6 iki 10 mln. gyvybių. Manoma, kad, jeigu rūkymo tendencijos nesikeis, pusė tabako aukų mirs, būdami darbingo amžiaus ir praradę 25-30 savo gyvenimo metų. Po 20-ties metų rūkymas gali tapti pagrindine lėtinių ligų ir žmonių mirčių priežastimi. Statistika įspėja, kad po 30-50 metų mirtingumo nuo tabako rodikliai žymiai padidės, jeigu šiandien neskatinisim rūkančiųjų atsisakyti šio žalingo įpročio.² Jei nebus imtasi priemonių, tabako aukų skaičius XXI a. pabaigoje sieks 1 milijardą.³ Nuo 1994 m. rūkymo paplitimas tarp Lietuvos moterų didėjo ir 2006 m. buvo išaugęs nuo 6 % iki 15 %. Tarp Lietuvos vyrų rūkymo paplitimas didėjo iki 2000 m., vėliau – ėmė mažėti. 2006 m. rūkė 43 % vyrų.⁴ Rūkymas sąlygoja apie 20 % bendro Lietuvos mirtingumo, tai yra apytiksliai 7000 Lietuvos gyventojų miršta prieš laiką nuo rūkymo sukeltų ligų.⁵ Todėl pastarąjį dešimtmetį įvairių prevencijos ir kontrolės priemonių taikymas, siekiant mažinti Lietuvos gyventojų tabako vartojimą buvo viena iš aktualiausių Lietuvos visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo strategijų, įvardintų Lietuvos sveikatos programoje. Tabako vartojimo paplitimo dinamika – vienas iš objektyviausių rodiklių, atspindinčių atitinkamas įgyvendintas sveikatos politikos priemones.

Remiantis moksliniais tyrinėjimais bei įvairių šalių patirtimi, vykdant tabako vartojimo kontrolę, galima išskirti efektyviausių tabako kontrolės priemonių kompleksą, kuris tapo pasaulinės tabako kontrolės politikos pagrindu. Šie principai įtvirtinti PSO iniciatyva parengtoje ir daugumos šios organizacijos narių pasirašytoje Tabako kontrolės pagrindų konvencijoje, kurią 2004 m. taip pat pasirašė ir ratifikavo Lietuva.⁶

Šis darbas išsiskiria tuo, kad jame analizuojami politikų priimti sprendimai (nuo 1998 m.) dėl tabako kontrolės šalyje bei galimas šių sprendimų poveikis tabako vartojimo paplitimui, Lietuvos gyventojų sveikatai. Taip pat šiame darbe analizuojami atitinkami politiniai sprendimai ir

¹ Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 the empower package. Geneva: World Health Organization. 2008.

² Rūkymo žala. 201. <http://topcig.lt/index.php/Informacija/> [žiūrėta 2011 12 05].

³ Danila E., Rūkymo paplitimas, mirtingumas nuo rūkymo sukeltų ligų, ekonominė žala. Biomedicina. Nr. 1. 2009.

⁴ Rūkymo paplitimas Lietuvoje. <http://www.exsmoker.lt/content/view/34/65/> [žiūrėta 2011 12 05].

⁵ Tabako rūkymo žala sveikatai. 2009.

http://optimalietis.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=21:rky-mo-alasveikatai&catid=13:rkalai&Itemid [žiūrėta 2012 01 19].

http://optimalietis.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=21:rky-mo-alasveikatai&catid=13:rkalai&Itemid [žiūrėta 2012 01 19].

⁶ Who Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. 2005.

jų atitiktis Lietuvos sveikatos programoje numatytoms tabako vartojimo mažinimo priemonėms. Tokiu aspektu darbų Lietuvoje nebuvo atlikta.

Tyrimo problema – vykdoma tabako kontrolės politika ne visuomet pasiekia reikiamą tikslą, dėl to nemažėja rūkančiųjų skaičius.

Tyrimo objektas – taikytos tabako vartojimo mažinimo priemonės ir tabako vartojimo paplitimo dinamika.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti tabako vartojimo mažinimo pasiekimus, įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą, apžvelgiant ir pristatant pagrindines tabako kontrolės politikos priemones 1998-2010 m.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti pasaulinės tabako kontrolės politikos gaires, siekiant išsiaiškinti rekomendacijas šalims, mažinant tabako vartojimą.

2. Išnagrinėti Lietuvos tabako kontrolės politikos pokyčius, apžvelgiant per pastarąjį dešimtmetį priimtus politinius sprendimus, siekiant įgyvendinti Lietuvos sveikatos programos tabako vartojimo mažinimo nuostatas.

3. Išanalizuoti su rūkymu susijusių ligų bei tabako vartojimo paplitimo pokyčius, susijusius su per pastarąjį dešimtmetį priimtais tabako kontrolės politikos sprendimais.

Tyrimo metodika:

1. Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės politiką reglamentuojančių dokumentų analizė.

2. Mokslinės literatūros analizė atlikta, siekiant išsiaiškinti tabako vartojimo paplitimą bei jo vartojimo mažinimo galimybes.

3. Loginis – analitinis metodas, kuriuo siekiama apibendrinti naudotą literatūrą bei suformuluoti pagrindinius darbo teiginius.

4. Statistinių duomenų analizė atlikta, siekiant įvertinti tabako vartojimo dinamiką tarp suaugusiųjų ir jaunimo.

5. Interviu metodas, taikytas siekiant įvertinti tabako vartojimo mažinimo pasiekimus.

6. Lyginamoji analizė, atlikta siekiant išsiaiškinti respondentų nuomones ir jas tarpusavyje palyginti.

Darbo struktūra:

Pirmoje darbo dalyje apžvelgiamos pasaulinės tabako vartojimo tendencijos, analizuojama Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencija, Direktyva dėl tabako produktų ir direktyva dėl tabako reklamos.

Antroje dalyje apžvelgiama Lietuvoje įgyvendinama tabako kontrolės politika, pagrindiniai įstatymai ir LR Vyriausybės programos bei pagrindinės institucijos, atsakingos už tabako kontrolės įgyvendinimą.

Trečioje dalyje nagrinėjamas tabako vartojimo paplitimas tarp suaugusiųjų ir jaunimo, analizuojama tabako vartojimo įtaka sveikatai ir mirtingumui.

Ketvirtoje dalyje atliekama tabako vartojimo mažinimo pasiekimų analizė.

Literatūros ir šaltinių apžvalga:

Kadangi apie tabako reguliavimo politiką nėra išleista knygų ar atlikti išsamūs moksliniai tyrimai, analizuojant tabako reguliavimo politiką, atliekama interneto šaltinių analizė, tiriami įvairūs straipsniai, kuriuose rašoma apie tabako paplitimą, vartojimą, daromą žalą sveikatai bei mirtingumui ir valstybės veiksmus, reguliuojant tabako vartojimą, daugiausiai remiamasi A. Verygos, A. Goštauto ir A. Zaborsko, V. Grabausko, A. Žalienės, L. Bulotaitės straipsniais.

Taip pat analizuojami įvairūs teisės aktai ir dokumentai (Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas, Lietuvos sveikatos programa, Valstybės tabako kontrolės programa ir kt.), susiję su tabako reguliavimo politika bei įvairių institucijų (sveikatos ugdymo, sveikatos priežiūros, farmacijos, švietimo, medicinos mokslo ir kt.), kurios vykdo tabako reguliavimo politikos įgyvendinimą ir kontrolę, interneto tinklapiuose pateikiama medžiaga.

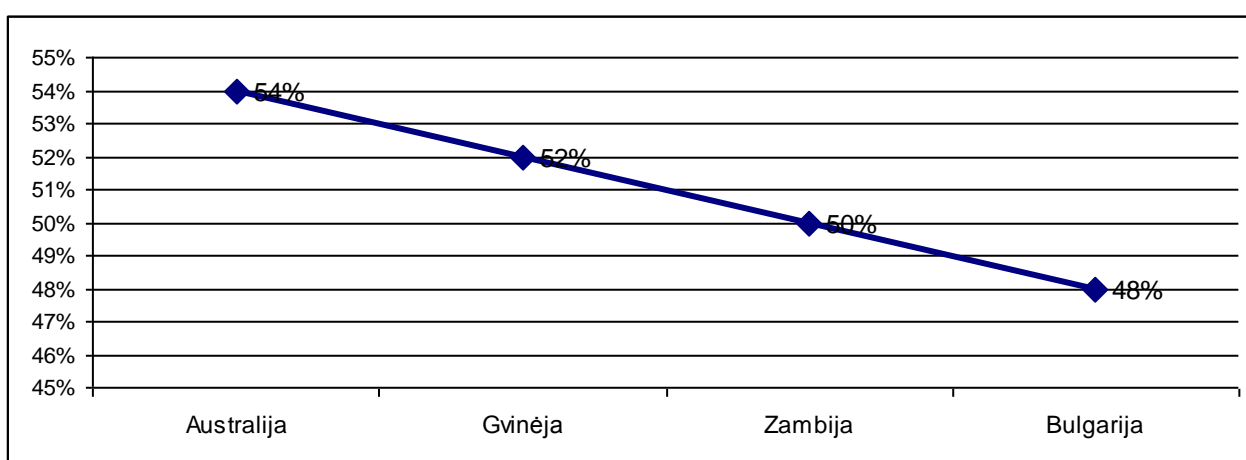
Praktinė darbo reikšmė. Išnagrinėjus įvairių tabako politikos sprendimų įtaką tabako vartojimo mažinimui, gautos išvalgos, pastebėjimai bei rezultatai galės būti naudojami ateityje, formuojant tabako vartojimo kontrolės politiką, siekiant mažinti tabako vartojimo paplitimą, gerinant Lietuvos gyventojų sveikatą bei mažinant mirtingumą nuo su rūkymu susijusių ligų. Darbu galės remtis ir asmenys, nagrinėjantys susijusius klausimus su rūkymo problematika.

1. PASAULINĖ TABAKO KONTROLĖS POLITIKA

1.1. Pasaulinės tabako vartojimo tendencijos

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, beveik kas trečias pasaulio žmogus rūko.⁷ Bendras rūkymo paplitimas – 1,1 milijardo žmonių pasaulyje, iš kurių 250 mln. yra jaunimas iki 18 m. amžiaus.⁸ Buvo nustatyta, kad rūko 47 % visų planetos vyrų (42 % - išsivysčiusių šalių ir 48 % - besivystančių šalių gyventojų). Rūkančių moterų yra 12 % (24 % - išsivysčiusių ir 7 % - besivystančių šalių gyventojų).⁹

Svarbu paminėti tai, jog Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, rūkymas labiausiai paplitęs keturiose šalyse. Duomenys pateikiami 1 paveiksle.



1 pav. Šalys, kuriose labiausiai paplitęs rūkymas¹⁰

Kaip matyti 1 paveiksle, rūkymas labiausiai paplitęs Australijoje – 54 % rūkančiųjų; kiek mažesnis skaičius Gvinėjoje – 52 %; Zambijoje – 50 %; Bulgarijoje – 48 %.

Teigtina, jog daugiausiai rūkančių vyrų yra Rusijoje, Kazachstane, Kinijoje, Rumunijoje, Turkijoje – daugiau nei 60 procentų gyventojų.¹¹

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pasaulyje vidutiniškai rūkymas paplitęs tarp maždaug 35 % vyrų išsivysčiusiose šalyse ir 50 % vyrų besivystančiose šalyse.¹² Kasdien rūko beveik milijardas vyrų. Ypač daug rūkančių vyrų yra Kinijoje. Tabako gamintojai negali atsidžiaugti rinka, kurioje yra net 300 milijonų rūkančių žmonių.¹³

⁷ Statistika. Rūkymo paplitimas pasaulyje. 2011. <http://www.exsmoker.lt/content/view/34/65/> [žiūrėta 2011 12 05].

⁸ Viegi G., The incidence and burden of smoking-related illness. Abstracts. 2008. p. 2-3.

⁹ Tonnesen P., Vermeire P., Promoting a future without tobacco: also a continuing task for respiratory medicine in Europe. 1031-4. 2007.

¹⁰ Šaltinis: Danila E., Rūkymo paplitimas. Biomedicina. 2009.

¹¹ Rūkymas – epidemija, siaučianti visame pasaulyje. 2011. <http://mesti.rukyti.lt/straipsniai/rukymas.html> [žiūrėta 2011 12 05].

¹² Grabauskas V., Klumbienė J., Suaugusiųjų žmonių gyvenimo tyrimas. 2010.

¹³ Rūkymas – epidemija, siaučianti visame pasaulyje. 2011. <http://mesti.rukyti.lt/straipsniai/rukymas.html> [žiūrėta 2011 12 05].

Nagrinėjant moterų rūkymo paplitimą pasaulyje, akcentuotina tai, jog iš viso kasdien rūko apie 250 milijonų moterų. Didžiausias rūkančių moterų procentas yra buvusios Jugoslavijos valstybėse ir Gvinėjoje – 50 ir daugiau %.¹⁴

Norvegijoje, Švedijoje, Naujojoje Zelandijoje rūkančių vyrų ir moterų procentas sutampa. Tai nebūtinai reiškia, kad tose šalyse moterys rūko labai daug. Pavyzdžiui, Švedijoje rūkymo paplitimas nuo 10 iki 19 %. tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų. Lyginant su pasauliniu vidurkiu, šioje šalyje yra vienas mažiausių rūkančių vyrų procentas.¹⁵

Atkreiptinas dėmesys į tai, jog išsivysčiusiose šalyse rūkančių moterų skaičius mažėja. Pavyzdžiui JAV 1965 m. rūkė 35 % moterų, o 2000 m. – jau tik 22 %. Tačiau besivystančiose šalyse, o taip pat ir Rytų Europoje rūkančių moterų skaičius auga.¹⁶

Paminėtina tai, jog šalyse (tokiose kaip JAV ir Šiaurinės Europos), kurioms būdingos vėlesnės tabako epidemijos stadijos, kada bendras rūkymo paplitimas mažėja, rūkymas yra vis labiau sietinas su žemesne socialine-ekonomine padėtimi,¹⁷ t.y. aukštesnis išsilavinimas, užimama aukštesnė profesinė padėtis bei gaunamos pajamos, kaip ir kiti geresnių materialinių gyvenimo sąlygų rodikliai, yra atvirkščiai proporcingi rūkymo paplitimui.¹⁸ Šalyse, kurioms būdingos ankstyvesnės rūkymo epidemijos stadijos, kada rūkymas dar nėra plačiai paplitęs visuomenėje, jis gali būti sietinas su aukštesniu išsilavinimu, simbolizuoti naujoves bei emancipaciją tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų. Šiuo metu daugelyje Europos šalių stebimas didesnis rūkymo paplitimas tarp žemesnį socialinį-ekonominį statusą turinčių asmenų.¹⁹ Rūkymo paplitimo pokyčių priklausomybė nuo išsilavinimo aiškinama tuo, kad žmonių, turinčių aukštesnį išsilavinimą, gyvensena yra sveikesnė, jiems labiau prieinamos tokios ankstyvosios rūkymo kontrolės priemonės, kaip visuomenės sveikatos propagavimas, įvairiapusė rašytinė informacija, o žemesnio išsilavinimo grupės atstovai labiau reaguoja į tabako kainų politiką.²⁰

Apibendrinant, galima teigti, jog rūkymo paplitimo netolygumų tarp atskirų amžiaus ir socialinių-ekonominių grupių vertinimas leidžia identifikuoti tas visuomenės grupes, kurioms turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, formuojant tabako kontrolės politiką ir priemones, siekiant suvaldyti tabako pandemijos pasekmes žmonių sveikatai.

¹⁴ Grabauskas V., Klumbienė J., Suaugusiųjų žmonių gyvenamosios tyrimas. 2010.

¹⁵ Tonnesen P., Vermeire P., Promoting a future without tobacco: also a continuing task for respiratory medicine in Europe. 1031-4. 2007.

¹⁶ Rūkymas – epidemija, siaučianti visame pasaulyje. 2011. <http://mesti.rukyti.lt/straipsniai/rukymas.html> [žiūrėta 2011 12 05].

¹⁷ Frieden T., Bloomberg M., How to prevent 100 million death from tobacco. The Lancet. 2007. 369:1758-1761.

¹⁸ Cavelaars E., Kunst A. ir kt., Educational differences in smoking: international comparison. 2000. 320:1102.

¹⁹ Huisman M., Educational inequalities in cause-specific mortality in middleaged and older men and women in eight western European populations. Lancet. 2005. 365:493-500.

²⁰ Pampl FC., Rogers RG., Socioeconomic status, smoking, and health: a test of competing theories of cumulative advantage. 2004. 45:306-321.

1.2. ES tabako kontrolė

1.2.1. Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencija ir jos taikymas

Pradedant nagrinėti Tabako kontrolės pagrindų konvenciją, aktualu paminėti, jog tai yra pirmasis tarptautinis dokumentas, kuriame nustatomi visoms šalims bendri minimalūs tabako kontrolės politikos reikalavimai, kurie reglamentuoja tabako gaminių paklausos, pasiūlos mažinimą ir laisvos nuo tabako aplinkos kūrimą.

Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencijos reikalingumą lemia tai, kad šiandien rūkymas yra pagrindinė mirčių, kurių galima išvengti, priežastis.²¹

Paminėtina, jog tabako paplitimą lemia daug įvairių veiksnių (kontrabanda, tarpvalstybinė reklama), todėl pavienių šalių pastangos nebūtų pakankamai sėkmingos.

Be to, TKPK pripažįsta, kad pasaulinė tabako pramonė vis smarkiau skverbiasi į besivystančias šalis, norėdama atgauti savo nuostolius, patirtus dėl sumažėjusių pardavimų kitose rinkose.²²

Aktualu paminėti tai, jog Europos Komisija aktyviai prisideda prie pasaulinės tabako kontrolės. Ji buvo viena pagrindinių PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos rengėjų.

Reikšminga paminėti tai, kad Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencija siekiama, jog visame pasaulyje būtų vieningai imtasi priemonių, skirtų tabako vartojimo paplitimui ir žalai žmonių sveikatai mažinti tarptautiniu mastu.²³

Akcentuotina tai, jog 2003 m. Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencija buvo priimta Ženevoje vykusioje 56-oje Pasaulio sveikatos asamblėjoje. Visame pasaulyje ji įsigaliojo 2005 m. Kaip teigia Žalienė,²⁴ iš 192 (PSO) šalių narių ją yra pasirašiusios 168 šalys, o 124 ji ratifikuota. 2004 m. Lietuva Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvenciją ratifikavo.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Konvenciją palaikančias šalis vienija susirūpinimas tuo, kad „tabako epidemijos plitimas yra pasaulinė problema, turinti sunkių pasekmių visuomenės sveikatai ir reikalaujanti kuo platesnio tarptautinio masto bendradarbiavimo bei veiksmingo, tinkamo ir visapusiško visų valstybių reagavimo.“²⁵

²¹ Crowley G., Turnbull A., Žvilgsnis į Tabako kontrolės pagrindų konvenciją. 2008. www.who.int/tobacco/framework/en [žiūrėta 2011 12 05].

²² Žalienė A., Teisės aktai, reglamentuojantys tabako kontrolės ir prevencijos klausimus. 2010. www.sdtsc.lt/ [žiūrėta 2011 12 05].

²³ Zaborskis A., Medicinos teorija ir praktika. 15 (Nr. 1) P. 45–52.

²⁴ Žalienė A., Teisės aktai, reglamentuojantys tabako kontrolės ir prevencijos klausimus. 2010. www.sdtsc.lt/ [žiūrėta 2011 12 05].

²⁵ Padaiga Ž., Tabako kontrolės pagrindų konvencija – teisė būti sveikiems. 2009. <http://www.sam.lt/go.php/lit/> [žiūrėta 2011 12 05].

Atkreiptinas dėmesys į tai, jog moksliniais tyrimais nedviprasmiškai įrodyta, kad rūkymas ir priverstinis kvėpavimas tabako dūmais yra mirties, ligų bei neįgalumo priežastis.

Reikšminga, jog, praėjus metams nuo Konvencijos įsigaliojimo, šalys vienija pastangas tabako kontrolės ir rūkymo prevencijos politikos srityje, dalijasi savo patirtimi ir moksliskai pagrįsta informacija apie skaudų visuomenės sveikatai iššūkį – tabako vartojimą.²⁶

Tabako kontrolės ir rūkymo prevencijos metodiniame leidinyje²⁷ pateikiamas Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencijos tikslas – sukurti pagrindus tabako kontrolės priemonėmis, kurias šalys turi taikyti nacionaliniu, regioniniu ir tarptautiniu lygiu, siekdamas nuolat ir sparčiai mažinti tabako vartojimą bei priverstinį kvėpavimą tabako dūmais, kad apsaugotų dabartinę bei būsimąsias kartas nuo kenksmingo tabako vartojimo ir priverstinio kvėpavimo tabako dūmais poveikio sveikatai ir aplinkai bei socialinių ir ekonominių pasekmių.

Kaip teigia A. Goštautas,²⁸ Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencijoje pateikiami visi tabako epidemijos plitimo mažinimo aspektai:

- ✓ tabako paklausos ir pasiūlos mažinimas;
- ✓ aplinkos apsaugos aktualijos;
- ✓ bendradarbiavimas mokslo, technikos srityje bei informacijos perdavimas;
- ✓ institucinės sistemos ir finansiniai ištekliai.

Svarbu paminėti tai, kad Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencijos 6 straipsnis susilaukė didžiausio dėmesio visame pasaulyje. Jame nustatomos priemonės tabako paklausos mažinimui atitinkama kaina ir mokesčiais. Nagrinėjant šią konvenciją, taip pat aktualu paminėti 11 straipsnį, kuris reglamentuoja reikalavimus tabako gaminių pakuotėms ir etiketėms, 13 straipsnis – apie tabako gaminių reklamavimą, pardavimo skatinimą bei rėmimą, 14 straipsnis apibrėžia paklausos mažinimo priemones, kurios susijusios su priklausomybe nuo tabako ir jo vartojimo nutraukimu.

Aktualus Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencijos 8 straipsnis, kuriame reglamentuojama apsauga nuo priverstinio kvėpavimo tabako dūmais.

Atkreiptinas dėmesys į tai, jog, vadovaujantis šiuo straipsniu, kiekviena šalis priima ir nacionalinės teisės bei nacionalinės jurisdikcijos lygiu įgyvendina, o kitais jurisdikcijos lygiais – skatina patvirtinti ir įgyvendinti reikiamas įstatymines, vykdomąsias, administracines bei kitokias priemones, kurios numato apsaugą nuo priverstinio kvėpavimo tabako dūmais patalpose, esančiose darbo vietose, viešajame transporte, viešose patalpose ir kitose viešose vietose.

²⁶ Crowley G., Turnbull A., Žvilgsnis į Tabako kontrolės pagrindų konvenciją. 2008. www.who.int/tobacco/framework/en [žiūrėta 2011 12 05].

²⁷ Tabako kontrolė ir rūkymo prevencija. Metodinis leidinys. 2005. p. 17.

²⁸ Goštautas A., Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972–2003 metais ir profilaktikos perspektyva. 2006.

Apibendrinant, galima teigti, kad PSO pateikiami pagrindiniai tabako vartojimo mažinimo aspektai: tabako paklausos ir pasiūlos mažinimas; aplinkos apsaugos aktualijos; bendradarbiavimas mokslo, technikos srityje bei informacijos perdavimas; institucinės sistemos ir finansiniai ištekliai. Svarbu, jog būtų sukurtos pagrindinės tabako kontrolės priemonės, kurias šalys turi taikyti nacionaliniu, regioniniu ir tarptautiniu lygiu. Šalyse turi būti sparčiai mažinamas tabako vartojimas bei priverstinis kvėpavimas tabako dūmais. Tokiu būdu siekiama apsaugoti žmones nuo kenksmingo tabako vartojimo ir priverstinio kvėpavimo tabako dūmais poveikio sveikatai ir aplinkai.

1.2.2. Direktyva dėl tabako produktų ir jos taikymas

Svarbu apžvelgti 2001 m. Tabako gaminių direktyvą. Paminėtina, jog Tabako gaminių direktyvoje²⁹ reikalaujama, kad ant visų ES parduodamų tabako gaminių būtų du įspėjamieji tekstai:

- ✓ privalomas įspėjimas „Rūkymas žudo“ arba „Rūkymas labai kenkia jums ir aplinkiniams“;
- ✓ iš keturiolikos įspėjamųjų tekstų sąrašo antrasis įspėjimas, pavyzdžiui „Rūkymas sukelia mirtiną ligą – plaučių vėžį“.

Nagrinėjant direktyvą, pastebėta, jog joje taip pat nustatytas draudimas vartoti klaidinančius žodžius: „lengvos“, „švelnios“, „mažai dervų“.

Paminėtina, jog gamintojai įsipareigoja informuoti valstybes nares apie naudojamą sudedamąsias dalis. Be to, draudžiamas kramtomasis tabakas ir nustatomo didžiausi cigaretėse naudojamų dervų, nikotino ir anglies monoksido kiekiai.³⁰

Pasak Europos Komisijos, svarstoma galimybė pateikti 2012 m. peržiūrėti 2001 m. Tabako gaminių direktyvą.³¹

Nagrinėjamos šios svarstomos priemonės:³²

- ✓ teisės aktai, kuriais siekiama reglamentuoti naujus bedūmius tabako ir nikotino gaminius;
- ✓ geresnis vartotojų informavimas, pavyzdžiui, naudojant didesnius ir iš dviejų pusių pateikiamus įspėjamuosius paveikslus, standartines pakuotes bei išsamesnę informaciją apie kenksmingas medžiagas;

²⁹ Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council.

³⁰ Grabauskas V., Pasaulio bendrijos pastangos įtakoti rūkymo epidemijos plitimą. 2006.

³¹ Komisija pradeda viešas konsultacijas dėl Tabako gaminių direktyvos peržiūros. 2010.

http://ec.europa.eu/lietuva/ziniasklaidai/24092010_tavako_perziura_lt.htm [žiūrėta 2011 12 05].

³² Rūkymo prevencija. 2011. http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health [žiūrėta 2011 12 05].

- ✓ tabako gaminių sudedamųjų dalių, visų pirma tų, dėl kurių tabako gaminiai atrodo patrauklesni, sukelia didesnę priklausomybę ir labais patinka jaunuoliams, pavyzdžiui, vanilės ar vaisių skonio, reglamentavimas;
- ✓ tabako gaminių prekybos taisyklių peržiūra.

Surengus viešas konsultacijas ir pagal poveikio vertinimą išnagrinėjus peržiūros galimybes, nustatyta, jog direktyvos reikalavimus būtų galima sugriežtinti, pridedant prie tarptautinių tabako kontrolės įsipareigojimų, naujų tabako gaminių plėtros ir mokslo pažangos.³³

Galima daryti prielaidą, kad Tabako gaminių direktyva yra reikšminga, kadangi joje reikalaujama, jog ant visų ES parduodamų tabako gaminių būtų išpėjamieji tekstai, kurie perspėja apie žalą sveikatai bei nustatytas draudimas vartoti klaidinančius žodžius, kurie skatintų tabako vartojimą.

1.2.3. Direktyva dėl tabako reklamos ir jos taikymas

Kalbant apie 2003 m. Tabako reklamos direktyvą, paminėta, jog uždrausta tarptautinė tabako gaminių reklama spaudiniuose, radijo laidose ir internetu. Be to, uždrausta tabako gamintojams remti tarptautinius renginius. Reklamuoti tabako gaminius televizijoje ir remti televiziją transliuojamus renginius tabako pramonės atstovams draudžiama nuo 1989 m.³⁴

Tabako reklamos direktyvos 3 straipsnio 1 dalyje valstybės narės įpareigojamos uždrausti tabako reklamą spaudoje ir kituose spausdintuose leidiniuose. Nustatytos dvi išimtys, taikomos tabako verslo specialistams ir leidiniams, kurie spausdinami ir leidžiami trečiosiose šalyse ir kurie neskirti Bendrijos rinkai.³⁵

Atkreiptinas dėmesys į tai, nors ir direktyva aiškiai nereglamentuoja rūkymo filmuose, ja tabako gamintojams draudžiama remti tarptautinio pobūdžio veiklą. Tiesioginiam ar netiesioginiam tabako gaminių vartojimo skatinimui filmuose gali būti taikytina tarptautinio pobūdžio „veiklos“ rėmimo sąvoka; toks rėmimas draudžiamas pagal direktyvos 5 straipsnio 1 dalį, jei tabako bendrovė sumoka filmo prodiuseriui ar aktoriui.

Aktualu paminėti, jog tabako reklama televizijoje buvo uždrausta ES teisės aktu 1991 m. Direktyva dėl tabako reklamos kitose žiniasklaidos priemonėse bei tabako rėmimo pirmą kartą buvo priimta 1998 m., tačiau Vokietijos vyriausybė ją užginčijo ES Teisingumo Teisme, teigdama, kad ES viršijo savo įgaliojimus.³⁶ Teismas pripažino šį apeliacinį skundą ir panaikino direktyvą,

³³ Komisija pradeda viešas konsultacijas dėl Tabako gaminių direktyvos peržiūros. 2010.

http://ec.europa.eu/lietuva/ziniasklaidai/24092010_tavako_perziura_lt.htm [žiūrėta 2011 12 05].

³⁴ Europos parlamentas. <http://www.europarl.europa.eu/highlights/lt/710.html> [žiūrėta 2011 12 04].

³⁵ Tabako reklamos direktyvos (2003/33/EB) įgyvendinimo ataskaita. 2009.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008DC0330:LT:NOT> [žiūrėta 2011 12 04].

³⁶ Tabako reklamos direktyvos (2003/33/EB) įgyvendinimo ataskaita. 2009.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008DC0330:LT:NOT> [žiūrėta 2011 12 04].

teigdamas, jog reklamos draudimas ant kai kurių objektų, t.y. plakatų, lietsargių, peleninių arba kino teatruose neturės įtakos bendrajai Europos rinkai, ir jo įtaka bus tik vietinės reikšmės. Tačiau teisėjai pridūrė, kad iš esmės nėra priežasčių, kodėl tabako reklamos draudimą reglamentuojantys teisės aktai neturėtų būti leidžiami bendrosios rinkos rėmuose.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, daugiau nei 80 %. Europos Sąjungos šalių praneša apie įstatyminių draudimų arba griežtą suvaržymą rūkyti daugumoje viešųjų vietų, tokių kaip sveikatos apsaugos, švietimo, kultūros, valstybinės institucijos ir organizacijos, viešasis transportas.³⁷

Akcentuotina tai, kad tik veiksminga įstatymų priežiūra gali padėti apsaugoti piliečių sveikatą. Jei nacionalinės valdžios institucijos tinkamai neprižiūrės, kaip vykdomi, netgi griežtesnės rūkymo ribojimo nuostatos neapsaugos nuo tabako dūmų poveikio uždaroje darbo ir viešose vietose.³⁸

Apibendrinant, galima teigti, jog Tabako reklamos direktyva draudžia tabako reklamą spaudoje, radijuje ir internete, nors tabako prekybai skirtiems leidiniams gali būti taikomos išimtys. Ji taip pat draudžia tabako rėmimą radijo programose ir tarptautinio masto renginiuose, kaip ir laisvą tabako produktų prekybą tokiuose įvykiuose. Valstybėms narėms leista imtis griežtesnių priemonių prieš tabako vartojimą, jei jos to nori.

³⁷ Pasaulio sveikatos organizacija. 2009. www.sam.lt/go.php/lit/IMG/496 [žiūrėta 2011 12 04].

³⁸ Tabako reklamos direktyvos (2003/33/EB) įgyvendinimo ataskaita. 2009.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008DC0330:LT:NOT> [žiūrėta 2011 12 04].

2. LIETUVOS TABAKO KONTROLĖS POLITIKA

2.1. Administracinė tabako kontrolės politikos sistema

Šiame darbo poskyryje apžvelgiama Lietuvoje įgyvendinama tabako kontrolės administracinė sistema, pagrindiniai įstatymai ir vyriausybės programos bei pagrindinės institucijos, kurios atsakingos už tabako kontrolės įgyvendinimą.

2.1.1. Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas

Lietuvoje tabako kontrolės politiką galima pradėti analizuoti nuo 1995 m., kai buvo priimtas Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas. Nagrinėjant Tabako kontrolės įstatymą, paminėtina, jog siekiama Lietuvos Respublikoje mažinti tabako gaminių vartojimą, jų prieinamumą, ypač – nepilnamečiams asmenims ir dėl tabako gaminių vartojimo atsiradusius neigiamus padarinius gyventojų sveikatai ir ūkiui.

Atkreiptinas dėmesys į tai, jog, įstojus į Europos Sąjungą bei harmonizavus Lietuvos teisės aktus su Europos Sąjungos teisine sistema, 2004 m. įsigaliojo nauja Tabako kontrolės įstatymo redakcija. Akcentuotina, jog didelė dalis Tabako kontrolės įstatymo pakeitimų buvo atlikta Lietuvai tapus Europos Sąjungos nare, derinant įstatymo nuostatas prie Europos Sąjungos teisinės bazės. Taip pat paminėtina, jog Europos Sąjungos tabako kontrolės direktyva buvo perkelta į Lietuvos teisės aktus.³⁹

Norint užtikrinti tabako kontrolę bei prevenciją, LR Tabako kontrolės įstatymas ne vieną kartą buvo keičiamas bei pildomas nuo 1995 m., tačiau pastebėtina, jog jame išliko patys svarbiausi ir aktualiausi reiškiniai, susiję su tabako gaminių reklamos draudimu; reikalavimai, susiję su pardavimu, laikymu ir gabenimu; tabako gaminių prekybos būdų ir vietų ribojimas; tabako gaminių vartojimo draudimas ir ribojimas.⁴⁰

LR Tabako kontrolės įstatymo 3 straipsnyje pateikiama vienuolika pagrindinių valstybės tabako kontrolės politikos principų:⁴¹

- ✓ ginti žmogaus teises į aplinką be tabako dūmų;
- ✓ mokesčiais ir kitomis valstybinio reglamentavimo priemonėmis mažinti tabako gaminių prieinamumą, ypač – nepilnamečiams asmenims;

³⁹ Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. <http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje> [žiūrėta 2012 01 04].

⁴⁰ Veryga A., Klumbienė J., Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Mokomoji knyga. 2008. P. 23-32.

⁴¹ Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas. 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I-1143; 2004 m. Nr. 117-5317.

- ✓ drausti naudoti valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšas tabako auginimui, jo gaminių gamybai, prekybai, importui ir įvežimui plėtoti;
- ✓ valstybinio teisinio reglamentavimo priemonėmis užtikrinti, kad dalis valstybės biudžeto lėšų, gautų iš tabako gaminių gamybos, importo ir prekybos, būtų skiriama sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo programoms rengti ir įgyvendinti;
- ✓ drausti tabako gaminių reklamą;
- ✓ drausti tabako gaminių įsigijimo ir vartojimo skatinimą ir riboti rėmimą;
- ✓ didinti visuomenės informuotumą apie tabako gaminių vartojimo daromą žalą žmonių sveikatai, taip pat – socialinę ir ekonominę žalą valstybei;
- ✓ skatinti rūkančius asmenis mesti rūkyti ir teikti jiems pagalbą;
- ✓ vykdyti tabako gaminių kontrolę ir stebėseną (monitoringą);
- ✓ remti socialinę reklamą, nerūkymo propagavimą per visuomenės informavimo priemones;
- ✓ siekti sukurti darbo, poilsio ir gyvenamąją aplinką be tabako dūmų.

Vadovaujantis LR Tabako kontrolės įstatymo 18 straipsniu, Lietuvos Respublikoje draudžiama tabako gaminių įsigijimą ir vartojimą skatinti⁴²:

- ✓ visuomenės informavimo priemonėse išspausdintų ar kitokiais būdais išplatintų kuponų savininkams taikyti fiksuotas nuolaidas tabako gaminiams arba laikyti šiuos kuponus kitokiomis dalinio mokėjimo priemonėmis;
- ✓ nemokamai teikti tabako gaminius ir naujus jų pavyzdžius;
- ✓ suteikti teisę pirkėjui iš karto ar per tam tikrą terminą po vartojimo pirkimo-pardavimo sutarties sudarymo gauti dovanų ar priedą prie tabako gaminių;
- ✓ veikti pirkėjus įkyriai siūlant tabako gaminius, nurodant kainoraščiuose, kainų etiketėse, parduotuvių vidaus vitrinose tariamą kainų sumažinimą bei kitais gerai moralei ir viešajai tvarkai prieštaraujančiais būdais ar priemonėmis;
- ✓ parduoti tabako gaminius rinkinyje su kitomis prekėmis, taip pat – bet kokias kitas prekes kaip privalomą priedą prie parduodamų tabako gaminių;
- ✓ teikti tabako gaminius kaip loterijų, konkursų, sporto varžybų, žaidimų prizus arba kartu su jais;
- ✓ organizuoti žaidimus ar konkursus bei loterijas, kurie skatintų įsigyti ir vartoti tabako gaminius;
- ✓ gaminti ir parduoti žaislus, maisto produktus ir kitas prekes, kurių dizainas imituoja tabako gaminius ar jų pakuotes;
- ✓ parduoti kitus (ne tabako) gaminius, pažymėtus tabako gaminių prekių ženklais;

⁴² Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas. 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I-1143; 2004 m. Nr. 117-5317.

- ✓ tabako gaminių įsigijimo ir vartojimo skatinimo veiklai pasitelkti asmenis iki 18 metų amžiaus.

Paminėtina tai, jog LT Tabako kontrolės įstatymo 19 straipsnis buvo papildytas 5 punktu, kuris draudžia rūkyti restoranuose, kavinėse, baruose, kitose viešojo maitinimo įstaigose, klubuose, diskotekose, išskyrus specialiai įrengtus cigarų ar pypkių klubus.

Apibendrinant, galima teigti, jog Tabako kontrolės įstatyme numatytas pagrindinis tikslas – mažinti tabako gaminių vartojimą, jų prieinamumą, ypač – nepilnamečiams asmenims ir dėl tabako gaminių vartojimo atsiradusius neigiamus padarinius gyventojų sveikatai ir ūkiui.

2.1.2. Lietuvos sveikatos programa ir jos įgyvendinimas

Lietuvos sveikatos programoje (1998-2010 m.) numatyti tokie tabako vartojimo mažinimo tikslai:⁴³

- ✓ sumažinti vyrų rūkymo paplitimą 5 % ir stabilizuoti moterų rūkymo plitimą;
- ✓ vyrų ir moterų rūkymo paplitimą sumažinti 10 %;
- ✓ sumažinti vaikų ir paauglių rūkymą 10 %.

Paminėtina tai, kad rūkymo profilaktika teoriškai yra idealiausias būdas išvengti rūkymo pasekmių, o rūkymo nutraukimas rūkantiesiems yra vienintelis būdas išvengti rūkymo pasekmių arba jas sumažinti. Rūkymo profilaktikos ir nutraukimo programas ruošia ir vykdo sveikatos priežiūros sektorius, tačiau bendras tabako vartojimo ir jo pasekmių mažinimo efektyvumas priklauso nuo viso komplekso valstybės mastu vykdomų teisinių, ekonominių, medicininių ir mokymo priemonių, bendradarbiaujant valstybiniam, privačiam ir visuomeniniam sektoriams.

Akcentuotina tai, jog visuomenė nėra tik poveikio objektas, ji turi aktyviai dalyvauti, kontroliuojant rūkymą per visuomenines organizacijas (pvz., Lietuvos nerūkančiųjų sąjungą, blaivybės draugijas, Sveikatos sąjungą ir klubus, sporto organizacijas, NTAKK ir kt.).

Svarbu apžvelgti įstaigas, kurios padeda, įgyvendinant tabako vartojimo mažinimo tikslus. Jos pateikiamos 1 lentelėje.

⁴³ Lietuvos sveikatos programa. Tabako vartojimo sumažinimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. http://sena.sam.lt/lt/main/veikla/programos_ir_projekt/programa/4#SveikaGyvnsena [žiūrėta 2012 01 19].

1 lentelė. Įstaigos, padedančios, įgyvendinti tabako vartojimo mažinimo tikslus⁴⁴

Įstaiga	Funkcijos
Sveikatos ugdymo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ sudaro ir vykdo visuomenės informavimo apie rūkymo pasekmes programas; ✓ įtraukia rūkymo profilaktiką ir pagalbą į sveikos gyvensenos programas; ✓ organizuoja masinius renginius kovai su rūkymu, konkursus metantiesiems rūkyti ir kitas priemones, skirtas rūkymui netoleruoti; ✓ rengia mokymo kursus norintiesiems mesti rūkyti; ✓ moko medicinos darbuotojus teikti pagalbą metantiesiems rūkyti.
Sveikatos priežiūros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ sudaro ir vykdo sveikatos priežiūros įstaigose rūkymo kontrolės programas; ✓ įgyvendina rūkymo draudimą sveikatos priežiūros įstaigose; ✓ organizuoja kvalifikuotos medicinos ir psichologinės pagalbos teikimą norintiesiems mesti rūkyti, įskaitant medicinos darbuotojus.
Farmacijos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tiekia nikotininę kramtomąją gumą ir nikotininį pleistrą bei teikia informaciją apie jų vartojimą gyventojams; ✓ propaguoja nerūkymą ir skatina rūkančiuosius mesti rūkyti.
Medicinos mokymo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ skatina studijuojančiuosius išlikti arba tapti nerūkančiais; ✓ įtraukia į studentų mokymo ir gydytojų tobulinimosi programas informaciją apie rūkymą, jo pasekmes ir pagalbos teikimą metantiesiems rūkyti.
Švietimo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ sudaro sąlygas Valstybinės tabako kontrolės programos vykdymui visose šalies mokyklose; ✓ įtraukia informaciją apie rūkymą ir jo pasekmes į mokymo programas; ✓ įgyvendina draudimą rūkyti mokymo įstaigose ir sukuria jose aplinką, ugdančią požiūrį į nerūkymą - kaip elgesio normą; ✓ remia "Sveikų mokyklų" judėjimą.
Medicinos mokslo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ prisideda vykdam valstybinę Tabako kontrolės programą; ✓ tirti suaugusiųjų, paauglių ir vaikų rūkymo paplitimą ir dinamiką; ✓ prisideda vertinant rūkymo pasekmes šalies gyventojų sveikatai; ✓ teikti metodinę pagalbą, rengiant profesionalius rūkymo kontrolės darbuotojus.

⁴⁴ Šaltinis: Lietuvos sveikatos programa. Tabako vartojimo sumažinimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. p. 27.

Aktualu paminėti, jog ypatinga atsakomybė tenka sveikatos priežiūros darbuotojų organizacijoms (gydytojų sąjungai, kardiologų, onkologų, pulmonologų ir kt. mokslinėms draugijoms), kurios ligi šiol nepakankamai aktyviai dalyvauja tabako kontrolės procesuose.

Apibendrinant, darytinos išvados, jog Lietuvos sveikatos programoje (1998-2010) numatyti visi tikslai nebuvo įgyvendinami, kadangi, kaip rodo atlikti tyrimai, matyti, jog vaikų ir paauglių rūkymas nebuvo sumažintas 10 %, o rūkančių moterų dalies skaičiaus dinamika išliko didėjančios tendencijos.

2.1.3. Valstybės tabako kontrolės programa ir jos įgyvendinimas

Valstybės tabako kontrolės programa siekiama įgyvendinti Valstybės tabako kontrolės politikos principus, kurie pateikiami LR Respublikos Tabako kontrolės įstatymo 3 straipsnyje.⁴⁵

Valstybės tabako kontrolės programoje tikėtasi, jog, ją įgyvendinus, 10 % procentų sumažėtų rūkančiųjų: mažiau asmenų pradėtų rūkyti, padaugėtų nustojusiųjų rūkyti, jaunimas pradėtų rūkyti 2-3 metais vėliau.⁴⁶ Nuo 2004 m. rugsėjo 19 d. įsigaliojo nauja Valstybės tabako kontrolės programos 2 priedo redakcija, kuri buvo patvirtinta 2004 m. rugsėjo 15 d.⁴⁷ 2007 m. spalio 17 d. Vyriausybė patvirtino Valstybės tabako kontrolės programos įgyvendinimo 2007-2010 m. priemonių planą.⁴⁸

Valstybės tabako kontrolės programoje keliami šeši pagrindiniai tikslai: rengti bei tobulinti teisinę bazę; įgyvendinti ekonomines rinkos kontrolės priemones; atlikti rūkymo prevenciją; skatinti rūkančiuosius mesti rūkyti ir teikti jiems pagalbą; kurti sveiką darbo ir gyvenamąją aplinką; tobulinti programą vykdančių specialistų kvalifikaciją.⁴⁹ Įgyvendinant Valstybės tabako kontrolės programos priemones, pagrindinis dėmesys skiriamas rūkymo prevencijai, kuri bus aptariama plačiau. Pasak Žalienės, prevencinės programos turi apimti: mokyklą ir bendruomenes; žiniasklaidos priemones; politinius pokyčius; negatyvaus požiūrio į rūkymą formavimą; specifinį kiekvienai bendruomenei problemų sprendimą.⁵⁰ Akcentuotina, kad visuomenės informavimo priemonės yra veiksmingiausias ir efektyviausias būdas pasiekti norimą auditoriją, ypatingai – jaunimo, ir informuoti ją apie rūkymo padarinius. Prie šių priemonių priskiriama televizija, radijas, spauda, internetas, skelbimų stendai, kitokia išorinė reklama. Visuomenės informavimo priemonės padeda formuoti supratimą, kuris leidžia kitų programų elementams efektyviau daryti įtaką norimai

⁴⁵ Žalienė A., Rūkymo profilaktikos priemonės. 2010.

⁴⁶ Valstybės tabako kontrolės programa. Žin. 2007, Nr. 111-4544.

http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=241547[žiūrėta 2012 01 19].

⁴⁷ Žalienė A., Teisės aktai, reglamentuojantys tabako kontrolės ir prevencijos klausimus. 2010.

⁴⁸ Teisinė informacija. www.teisine-informacija/valstybines-programos-ir-strategijos [žiūrėta 2012 03 05].

⁴⁹ Ten pat.

⁵⁰ Žalienė A., Rūkymo profilaktikos priemonės. 2010.

auditorijai. Plačiai paskleistos informacijos naudojimas, siekiant padidinti supratimą apie tabako vartojimo problemas, gali sustiprinti mokyklų ir bendruomenių tabako vartojimo prevencijos mokymą. Kyla klausimas, o kaip sukurti tokias visuomenės informavimo priemones? Suprantama, jog tai padaryti yra labai sudėtinga, kadangi skleidžiama informacija gali pasiekti nemažai auditorijos, tačiau išlikti veiksminga ne ilgą laiko tarpą.⁵¹

Svarbu paminėti rekomendacijas svarbias, siekiant, kad visuomenės informavimo priemonės būtų naudingos:

- ✓ skelbiama informacija turi pasiekti beveik 75-85 % auditorijos;
- ✓ skelbiama informacija turi būti platinama taip dažnai, kiek tai leidžia biudžetas;
- ✓ skelbiama informacija turi būti platinama mažiausiai 6 mėn., kad atsirastų supratimas; 12-18 mėn., - kad susiformuotų nusistatymas paveikti; 18-24 mėn., - kad būtų paveiktas elgesys.

Pastebėtina, jog vienintelis efektyvus pirminės prevencijos būdas yra suformuoti reikiamas nuostatas ir išugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius, kurie padėtų paaugliui teisingai apsispręsti ir suvokti, jog rūkyti geriau nepraradėti.⁵²

Svarbu pastebėti tai, jog mokykloje vykdant rūkymo prevenciją, nepakanka kalbėti vien tik apie psichiką veikiančių medžiagų žalą sveikatai. Reikia taip pat ugdyti tinkamą elgesį, neigiamą požiūrį į rūkymą, atskleisti žalą dorovei, kultūrai, ekonomikai, pilietiniam prestižui.⁵³

Kalbant apie prevencines veiklos priemones, yra pateikiamos tokios rekomendacijos.⁵⁴

- ✓ patys moksleiviai turi sukurti pagrindines mokyklos, klasės taisykles ir įsipareigoti jas vykdyti;
- ✓ turi būti nagrinėjamos rūkymo prevencijos temos, atliekamos moksleivių apklausos, kurios padėtų spręsti apie moksleivių žinias, nuostatas, elgesį;
- ✓ turi būti kalbama ne apie rūkymo poveikį, o apie vartojimo padarinius;
- ✓ neneigti, jog tabakas sukelia malonų poveikį;
- ✓ turi būti pateikiama tikra bei įtikinama informacija;
- ✓ į veiklą turi būti įtraukti visi šeimos nariai;
- ✓ turi būti formuojami asmeniniai ir socialiniai įgūdžiai.

Paminėtina, jog, siekiant profilaktika būtų efektyvi, svarbu profilaktines priemones mokykloje derinti su savivaldybės veikla, šeima bei rūkymą ribojančiais Lietuvos įstatymais.⁵⁵

⁵¹ Veryga A., Klumbienė J., Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Mokomoji knyga. 2008. p. 23-32.

⁵² Černiauskiene M., Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. 2000.

⁵³ Johson A., Gallaher P., Why smoking prevention programs sometimes fail. Does effectiveness depend on sociocultural context and individual characteristics? – Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2007; 16 (6), p. 1043–1049.

⁵⁴ Davidavičienė G. A. Tėvams apie narkotikus. Kaip apsaugoti vaikus? 2001.

⁵⁵ Goštautas A., Pilkauskienė I., Moksleivių rūkymo profilaktikos efektyvumas Kauno rajone 2002–2005 m. Visuomenės sveikata 2006, 3 (34); p. 19–25.

Siekiant, kad pasikeistų mokinių požiūris, nuostatos ir elgesys, būtina ne tik informuoti, bet ir aktyviai keisti mokinių požiūrį, diegti nuostatas ir ugdyti pageidautiną elgseną. Mokyklos turėtų laikytis, formuoti ir įgyvendinti mokyklos politiką dėl tabako vartojimo ir kitų žalingų įpročių plitimo. Politika, įgyvendinama bendradarbiaujant su mokiniais, jų tėvais, mokyklos personalu, sveikatos priežiūros specialistais ir mokyklos valdyba, turėtų apimti:⁵⁶

- ✓ draudimą mokiniams, personalui, tėvams ir mokyklos svečiams rūkyti mokyklinėse transporto priemonėse, mokyklos patalpose ir teritorijoje;
- ✓ bet kokios tabako reklamos draudimą mokyklos patalpose, mokyklos leidiniuose ir kitur (pvz., ant marškinėlių, kepurų, mokyklos renginių rėmėjų atributikos);
- ✓ reikalavimą, kad visi mokiniai būtų informuoti apie rūkymo žalą, pradedant pradinių klasių mokiniais ir baigiant abiturientais, didžiausią dėmesį reikėtų skirti probleminio amžiaus (11–16 m.) vaikams;
- ✓ sąlygų susipažinti su šiomis prevencinėmis programomis sudarymą tiek personalui, tiek mokiniams;
- ✓ ne tik baudimą, bet ir pagalbą pažeidžiantiems nerūkymo politiką mokiniams, kad greičiau mestų rūkyti.

Svarbu neapsiriboti vien informacija apie rūkymo žalą, bet ir ugdyti asmens gebėjimą ir ryžtą atsisipirti socialiniam spaudimui rūkyti, pažinti ir įveikti psichologines problemas, galinčias sukelti norą pradėti rūkyti ar vartoti kitas svaiginamąsias medžiagas.

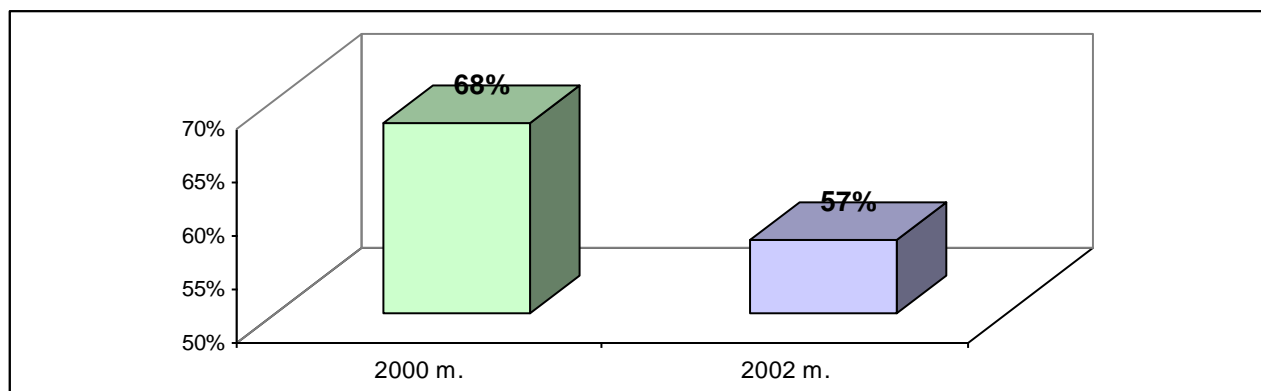
Apibendrinant, galima daryti prielaidą, jog Valstybės tabako kontrolės programoje išskirtas svarbiausias tikslas – mažinti rūkymo plitimą, jo socialinę ir ekonominę žalą sveikatai, taip pat – riboti prieinamumą prie tabako gaminių.

2.2. Tabako reklamos ir rėmimo draudimas

Vienu svarbiausių teisinės tabako vartojimo reguliacijos pasiekimu laikytinas tiesioginės ir netiesioginės tabako gaminių reklamos uždraudimas, kuris realiai įsigaliojo 2000 m.

Duomenys apie tai, kokios įtakos turėjo vartotojams reklamos uždraudimas nuo 2000 m. pateikiamas 2 paveiksle.

⁵⁶ Černiauskiene M., Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. 2000



2 pav. **Rūkančiųjų skaičiaus (%) kitimas uždraudus reklamą**⁵⁷

2 paveiksle matyti, jog rūkančiųjų skaičius 2000 m. siekė 68 %, o uždraudus reklamą, po poros metų – rūkančiųjų sumažėjo iki 57 %. Per 2000-2002 m. laikotarpį rūkančiųjų skaičius sumažėjo 11 %. Galima daryti prielaidą, kad, įgyvendinus reklamos draudimą, jau po dviejų metų stabilizavosi vyrų ir moterų rūkymo plitimas. Nežiūrint teigiamų poslinkių žmonių sveikatos labui, bandydama panaikinti tabako reklamos draudimą, Seimo narių grupė kreipėsi į Lietuvos Respublikos Konstitucinį Teismą dėl reklamos draudimo atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai. Tačiau Konstitucinio Teismo sprendimas ir išaiškinimai buvo labai palankūs valstybės nuostatai kontroliuoti tabako gaminių vartojimą, uždraudžiant tabako gaminių reklamą.⁵⁸ Tokio draudimo įsigaliojimas neabejotinai pasunkino teigiamo rūkymo įvaizdžio formavimą visuomenėje.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad, uždraudus tabako gaminių reklamą, žiniasklaida tapo laisva nuo tabako gamintojų pinigų ir pastebimai padaugėjo informacijos apie rūkymo žalą sveikatai, apie vykdomas rūkymo prevencijos iniciatyvas bei pokyčius, kurie susiję su tabako kontrole.⁵⁹

Lietuvos Respublikoje tabako gaminių gamintojams ir įmonėms, kurių pagrindinė veikla yra prekyba tabako gaminiais, draudžiama remti renginius, skirtus asmenims iki 18 m., televizijų bei radijo programas, taip pat – veiklos rūšis ir renginius, apimančius ar vykstančius keliose valstybėse arba kitokiais būdais galinčius turėti poveikį už Lietuvos Respublikos teritorijos ribų. Pastaroji nuostata buvo pažeidinėjama, tabako gamybos bendrovei „Philip Morris Lietuva“ finansuojant jaunimo prevencinę programą „Aš galiu“ ir su ja susijusius renginius, tam pasitelkiant Lietuvoje veikiančias nevyriausybinės organizacijas bei Švietimo ir mokslo ministeriją.⁶⁰

⁵⁷ Statistikos departamento duomenys, 2002. <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=909> [žiūrėta 2011 12 02].

⁵⁸ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas dėl LR tabako kontrolės įstatymo 1, 3 ir 11 straipsnių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai. 1997 m. vasario 13 d.

⁵⁹ Veryga., Klumbienė J., Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Mokomoji knyga. 2008. p. 23-32.

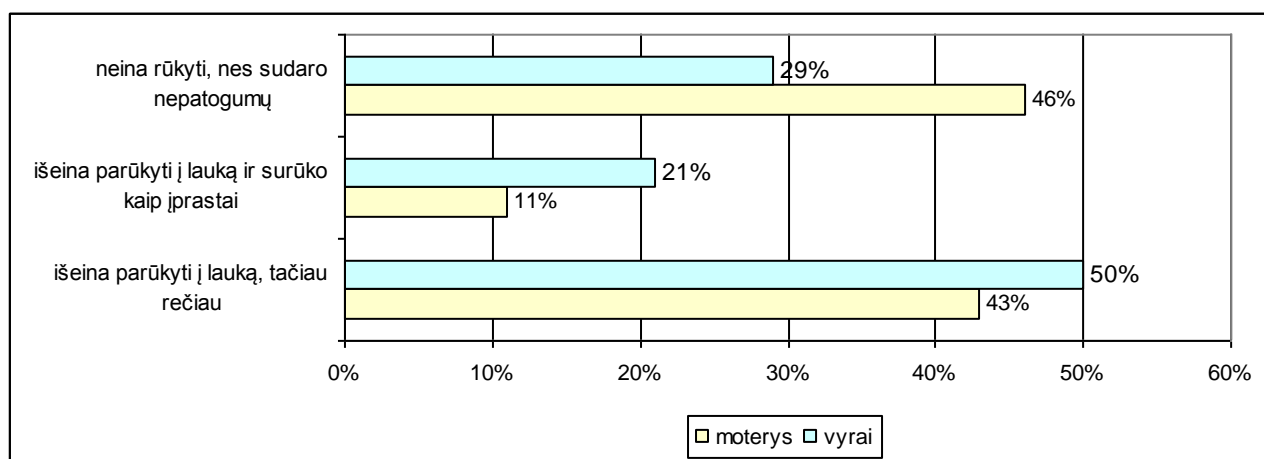
⁶⁰ Žalienė A., Teisės aktai reglamentuojantys tabako kontrolės ir prevencijos klausimus. 2010. www.sdtsc.lt/ [žiūrėta 2011 12 05].

Galima daryti prielaidą, kad tabako reklamos uždraudimas yra vienas svarbiausių teisinės tabako vartojimo reguliacijos pasiekimų. Įgyvendinus tabako reklamos draudimą, jau po dviejų metų stabilizavosi vyrų ir moterų rūkymo paplitimas.

2.3. Draudimas rūkyti viešojo maitinimo įstaigose

Naujojoje Tabako kontrolės įstatymo redakcijoje išplėstas įstatymo straipsnis, reglamentuoja tabako gaminių vartojimo apribojimus; 19 straipsnio 1 punkte buvęs draudimas rūkyti švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigose buvo išplėstas, uždraudžiant rūkyti ir minėtų įstaigų teritorijose bei interneto kavinėse, o 2007 m. sausio 1 d. įsigaliojo dar viena svarbi šio straipsnio pataisa, kurioje buvo įtvirtintas draudimas rūkyti restoranuose, kavinėse, baruose, kitose viešojo maitinimo įstaigose, klubuose, diskotekose, išskyrus specialiai įrengtus cigarų ar pypkių klubus.

3 paveiksle pateikiami duomenys, apie tai kokią įtaką viešojo maitinimo įstaigos lankytojams padarė draudimo įvedimas.



3 pav. Draudimo rūkyti įvedimo įtaka viešojo maitinimo įstaigos lankytojams⁶¹

Nagrinėjant 3 paveiksle pateikiamus duomenis, teigtina, jog draudimas rūkyti viešojo maitinimo įstaigose turėjo įtakos rūkantiems, ypač – moterims. Kaip rodo duomenys, 46 % moterų neina rūkyti į lauką, būdamos viešojo maitinimo įstaigose; 43 % išeina, tačiau rečiau ir 11% moterų išeina rūkyti į lauką ir surūko įprastai. Aptariant vyrų atsakymus, matyti, jog 29 % visai neina rūkyti į lauką, būdami viešojo maitinimo įstaigose; 50 % išeina į lauką, tačiau rečiau, o 21 % apklaustųjų eina į lauką ir surūko kaip įprasta.

Paminėtina, jog draudimui rūkyti viešose vietose sukurta sveikesnė poilsio ir gyvenamoji aplinka, apgintos žmogaus teisės į aplinką be tabako dūmų; sumažintas sveikatos rizikos veiksnių poveikis žmonių sveikatai.⁶²

⁶¹ Šaltinis: Veryga A., Klumbienė J., Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Mokomoji knyga. 2008.

⁶² Zaborskis A., Medicinos teorija ir praktika. 2009. 15 (Nr. 1) p. 45–52.

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad prieš įvedant tokį draudimą, atlikta visuomenės apklausa parodė, jog toks draudimas yra palaikomas. Pabrėžtina, kad net 74 %. Lietuvos gyventojų ši draudimą palaiko.

2008 m. atlikta kavinių, barų ir kitų viešų vietų, kuriose buvo uždrausta rūkyti, lankytojų apklausa, atskleidė, jog dalis lankytojų dėl to metė rūkyti, o kita dalis – sumažino rūkymo intensyvumą, tačiau bendras lankytojų skaičius liko nepakitęs. Tai reiškia, kad, nepasitvirtino tabako pramonės skleistis bauginimai, kad, įvedus tokį draudimą, kavinės, barai, restoranai ir kitos pasilinksminimo vietos patirs ekonominių sunkumų.⁶³

Apibendrinant, galima teigti, jog draudimu rūkyti viešojo maitinimo įstaigose buvo sukurta sveikesnė poilsio ir gyvenamoji aplinka bei apgintos žmogaus teisės į aplinką be tabako dūmų.

2.4. Tabako akcizų didinimas

Akcizų didinimo tikslas – pakelti tabako gaminių kainas ir taip mažinti jų vartojimą, siekiant apsaugoti žmonių sveikatą. Europos Komisijos teigimu, akcizų kėlimas tabako produktams yra efektyviausia ar viena efektyviausių priemonių, kovojant su rūkymu.⁶⁴

Ekonominė logika teigia, kad, padidėjus cigarečių kainai, turėtų sumažėti jų vartojimas – tai patvirtina ir empiriniai tyrimai. Tačiau, reikia pastebėti, kad akcizų – kaip vartojimo mažinimo priemonės – efektyvumas (kitais tariant, kainų poveikis bendram vartojimui) priklauso nuo daugelio veiksnių ir gali būti skirtingas.

Lietuvoje galima išskirti du akcizų tabakui didinimo laikotarpius. Pirmasis – 2002-2004 m., kuomet akcizo našta augo apie 70 %. Antrasis – 2007-2009 m., kuomet ši našta augo apie 130 %. Aktualu paminėti, jog abejuose laikotarpiuose buvo pastebimas žymus cigarečių mažmeninių kainų augimas⁶⁵.

Atkreiptinas dėmesys 5 tai, kad akcizų didinimas sukėlė ryškių pokyčių tabako rinkoje. 2002-2004 m. – mažėjo legalių cigarečių pardavimai, išaugo kontrabanda ir nelegali rinka. 2004 m. legalios ir nelegalios rinkos dalys tapo beveik lygios. 2005-2008 m. ekonomikai sparčiai augant, didėjant žmonių perkamajai galiai, nelegali rinka ėmė mažėti, didėjo legalių cigarečių pardavimai.

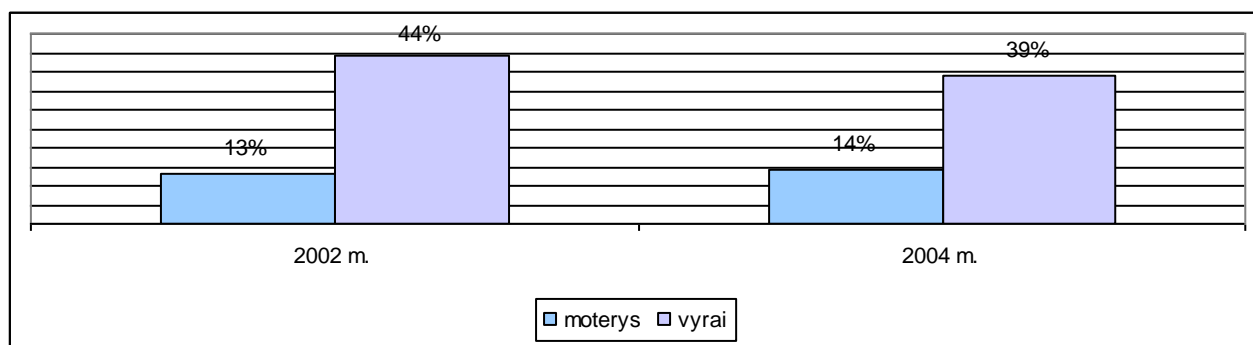
Teigtina, jog nuo 2008 m. nelegali rinka vėl ėmė plėstis, ypač didelis šios rinkos ir kontrabandos šuolis pastebėtas 2010 m., kai, smarkiai kritus legalių cigarečių pardavimui, nelegali rinka pasiekė 2004 m. lygį ir sudarė apie pusę visos cigarečių rinkos, t.y. apie 110 mln. cigarečių pakelių.

⁶³ Veryga A., Lietuvos tabako kontrolės politika: istorinė ir šiandienos perspektyva. Visuomenės sveikata. 2010.

⁶⁴ Kuokštis V., Akcizų cigaretėms kėlimo padariniai. <http://www.vtv.lt/naujienos/virtualios-visuomenes-komentarai/v.-kuokstis-akcizu-cigaretems-kelimo-padar-43.html> [žiūrėta 2012 01 19].

⁶⁵ Žukauskas V., LLRI tyrimas: nelegalių cigarečių vartojimas 2010 m. sudaro beveik pusę Lietuvos cigarečių rinkos. http://www.lrinka.lt/index.php?act=main&item_id=5894 [žiūrėta 2012 01 19].

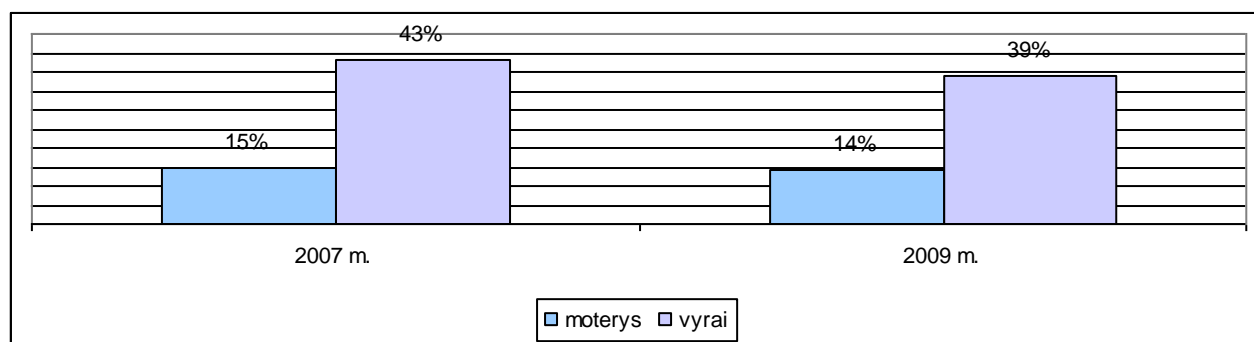
4 paveiksle vaizduojamas 1-ojo akcizų tabako didinimo laikotarpis ir rūkančiųjų skaičiaus kitimas.



4 pav. Rūkančiųjų skaičiaus kitimas 2002-2004 m.⁶⁶

Kaip matyti 4 paveiksle, rūkančiųjų vyrų skaičius per šį laikotarpį (2002-2004 m.) sumažėjo 5 %, tačiau rūkančiųjų moterų skaičius išaugo 1 %. Galima daryti prielaidą, jog akcizų didinimas šiuo laikotarpiu davė teigiamų rezultatų kovai prieš tabaką, siekiant apriboti tabako vartojimą.

5 paveiksle pavaizduotas 2-ojo akcizų tabako didinimo laikotarpis ir rūkančiųjų skaičiaus kitimas.



5 pav. Rūkančiųjų skaičiaus kitimas 2007-2009 m.⁶⁷

Analizuojant 5 paveikslo duomenis, teigtina, jog antruoju akcizų didinimo laikotarpiu rūkančiųjų skaičius taip pat mažėjo, tačiau, lyginant su pirmuoju, šiek tiek mažiau. Kaip matyti 5 paveiksle, 2007 m. rūkančiųjų vyrų skaičius siekė 43 %, o 2009 m. krito iki 39 %. Rūkančiųjų moterų 2007 m. – 15 %, o 2009 m. – 14 %. 2009 m. Bendrai rūkančiųjų skaičius buvo mažesnis 5 %, nei 2007 m.

Galima daryti prielaidą, kad tabako akcizų didinimas turėjo teigiamos įtakos rūkymo paplitimui.

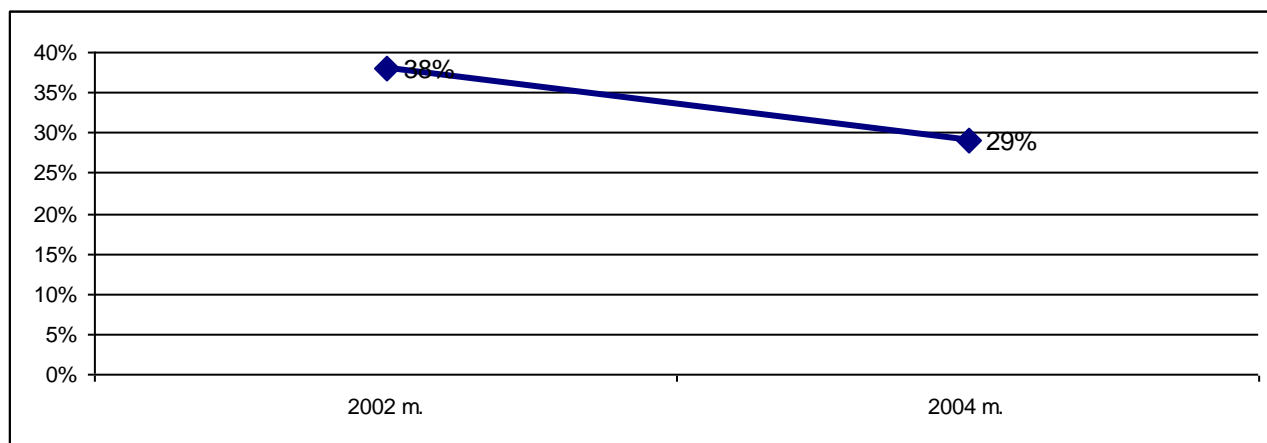
⁶⁶ Šaltinis: Statistikos departamentas, 2004. [http://www.stat.gov.lt/lt/\[žiūrėta 2011 12 02\]](http://www.stat.gov.lt/lt/[žiūrėta 2011 12 02]).

⁶⁷ Šaltinis: Statistikos departamentas, 2010. [http://www.stat.gov.lt/lt/\[žiūrėta 2011 12 02\]](http://www.stat.gov.lt/lt/[žiūrėta 2011 12 02]).

2.5. Draudimas pardavinėti po vieną cigaretę

Svarbiu ir jaunimo prieinamumą prie tabako gaminių apribojančiu laikytinas Tabako kontrolės įstatymo pakeitimas, kuriuo buvo uždrausta pardavinėti vienetais cigaretes, cigariles ir papirosus, taip pat – cigaretes, jei pakuotėje yra mažiau nei 20 cigarečių.⁶⁸

6 paveiksle pateikiami duomenys apie tai, kaip keitėsi rūkančių paauglių skaičius priėmus draudimą pardavinėti cigaretes po vieną.



6 pav. Rūkančių paauglių skaičiaus kitimas, priėmus draudimą pardavinėti po vieną cigaretę⁶⁹

Verygos teigimu, iš pirmo žvilgsnio nereikšmingas draudimas pardavinėti pakuotes, kur būtų mažiau nei 20 cigarečių, turėjo teigiamą poveikį, kadangi mažėjo rūkančiųjų gretos, ir ypatingai – jaunimo. Pakuočių, kuriose būtų tik 5 ar 10 cigarečių, prekyboje iš viso nebeliko. Šis draudimas pirmiausiai buvo nukreiptas į paauglius. Draudimas pardavinėti tabako gaminius vienetais iš esmės turi tą patį poveikį, kaip ir tabako gaminių kainos kėlimas, kuris ypač veiksmingas vaikams. Tai leido bent jau pristabdyti reiškinį, kada daug pinigų cigaretėms negalintys skirti vaikai cigaretes pirkdavo po vieną.⁷⁰

⁶⁸ Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas. 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I-1143; 2004 m. Nr. 117-5317.

⁶⁹ Šaltinis: Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. <http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje> [žiūrėta 2012 01 04].

⁷⁰ Veryga A., Lietuvos tabako kontrolės politika: istorinė ir šiandienos perspektyva. Visuomenės sveikata. 2010.

3. TABAKO VARTOJIMO DINAMIKA LIETUVOJE

3.1. Tabako vartojimo paplitimas tarp suaugusiųjų

Per pastaruosius keturiolika metų (1997-2011 m.) Lietuvoje stebėtas intensyvus rūkančių moterų paplitimo augimas gali būti siejamas ir su pirmajam Lietuvos Nepriklausomybės dešimtmečiui būdingomis didelėmis socialinėmis, kultūrinėmis ir ekonominėmis permainomis, kada moterų rūkymas tapatinamas su emancipacijos, modernumo, seksualumo ir gero gyvenimo simboliais, tai tapo socialiai priimtiniu faktu.⁷¹ Prie to prisidėjo ir Vakarų kultūros įtaka, speciali tabako pramonės strategija, orientuota į moteris, kurios daugelyje šalių yra įvardijamos kaip perspektyvi rūkančiųjų rinkos dalis. Negalima atmesti ir šiam laikotarpiui būdingų psichologinių ir socialinių problemų bei suvokimo, kad rūkymas yra priemonė įveikiant sunkumus ir stresą.⁷²

Lietuvos moterų rūkymo pokyčiai

2 lentelė. Lietuvos moterų rūkymo pokyčiai (%) 1994-2008 m.⁷³

Metai	Skaičius	Kasdien rūkančios	Retkarčiais rūkančios	Metusios rūkyti	Niekada nerūkusios
1994	1077	7.2	6.7	2.5	80.6
1996	1101	10.4	6.9	4.1	75.1
1998	1051	12.1	5.9	4.6	75.5
2000	1199	16.1	6.5	4.2	70.7
2002	1047	12.4	8.8	5.7	71.0
2004	1038	14.6	6.8	5.6	69.0
2006	1016	15.1	5.9	7.9	65.4
2008	1025	14.9	4.7	8.6	67.1

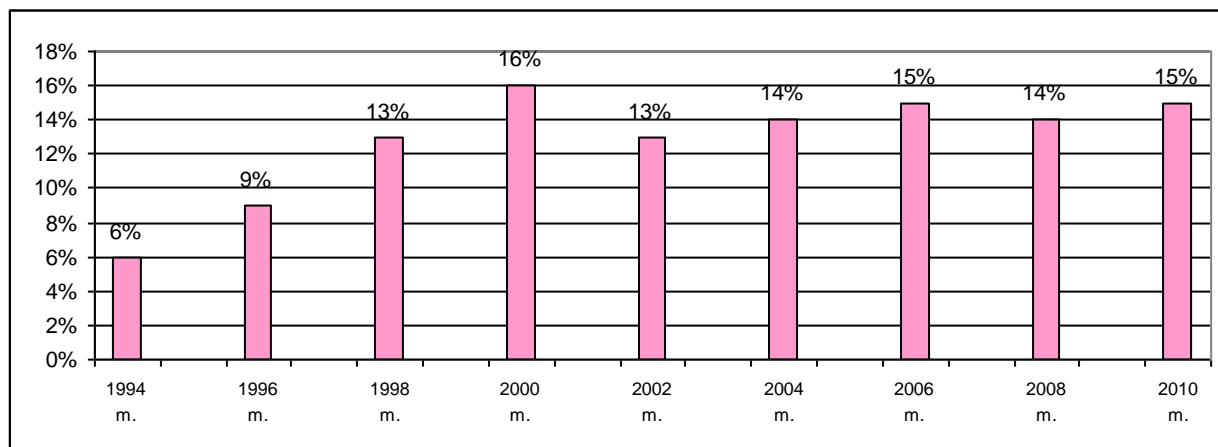
Analizuojant 2 lentelės duomenis, matyti, jog mažiausias – 7.2 % kasdien rūkančiųjų moterų skaičius buvo 1994 m., 2008 m. šis skaičius išaugo net iki 14.9 %, tačiau pats didžiausias kasdien rūkančiųjų moterų skaičius buvo 2000 m. – 16.1 %. Metusių rūkyti moterų skaičius pats didžiausias 2008 m. – 8.6%.

⁷¹ Samet J. M., Women and Tobacco Epidemic, Challenges for the 21st Century. The World Health Organization. 2001.

⁷² Buivydytė K., Domarkienė S. ir kt., Vidutinio amžiaus gyventojų rūkymo įpročių paplitimas, pokyčiai per 20 metų ir sąsajos su sociodemografiniais rodikliais. Medicina., 2003. 39:999-1006.

⁷³ Šaltinis: Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. [http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje\[žiūrėta 2012 01 04\]](http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje[žiūrėta 2012 01 04]).

20-64 m. amžiaus rūkančiųjų moterų paplitimas 1994-2010 m.



7 pav. Reguliarus rūkymo paplitimas (%) tarp 20-64 m. amžiaus Lietuvos moterų 1994-2010 metais⁷⁴

Apibendrinant 7 paveiksle pateikiamus duomenis, teigtina, jog didžiausias rūkančiųjų moterų (20-64 m.) skaičius – 16 % buvo 2000 m., o mažiausias – 1994 m., jis siekė 6 %. Kaip matyti, rūkančiųjų moterų skaičius nuo 1994 m. iki 2000 m. žymiai išaugo, o nuo 2002 m. šis skaičius keitėsi nežymiai, svyravo 1 % iki 2010 m.

Akcentuotina, jog nuo 1994 m. rūkymo paplitimas tarp Lietuvos moterų didėjo. Per dvylika metų kasdien rūkančių moterų dalis išaugo nuo 6 % iki 15 %.⁷⁵

Rūkančiųjų moterų paplitimo skaičius pagal išsilavinimą

Nagrinėjant išsilavinimo grupes, paminėtina, jog tarp moterų rūkymo paplitimas didėjo visose išsilavinimo grupėse. Akcentuotina, jog įvairių šalių atliekami epidemiologiniai tyrimai atskleidžia tai, kad iš pradžių rūkymas buvo labiau paplitęs tarp geresnes pajamas gaunančių, labiau išsilavinusių, gyvenančių mieste moterų, vėliau – jis siejamas su žemu išsilavinimu, prastesne darbine padėtimi ar nedarbu, mažomis pajamomis.⁷⁶

Vertinant tendencijas, teigtina, kad paskutiniaisiais metais (2004-2010 m.) tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių moterų stebimas rūkymo paplitimo mažėjimas. Dažniau rūkė jaunesnio amžiaus moterys. Vyriausioje (40-64 m.) amžiaus grupėje rūkančių moterų buvo du kartus mažiau nei jauniausioje (18-39 m.).

⁷⁴ Šaltinis: Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. <http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje> [žiūrėta 2012 01 04].

⁷⁵ Žemaitienė G., Lytis ir tabako vartojimas. Moterys – tabako pramonės Taikiklyje. <http://www.lytis-ir-tabako-vartojimas-moterys-tabako-pramons-taikiklyje&catid=1:naujienos&Itemid=1> [žiūrėta 2012 01 19].

⁷⁶ Pample FC., Rogers RG., Socioeconomic status, smoking, and health: a test of competing theories of cumulative advantage. 2004. 45:306-321.

Lietuvos vyrų rūkymo paplitimas

Ankstesnių rūkymo paplitimo tarp suaugusiųjų Lietuvos gyventojų studijų tyrimai atskleidė, kad Lietuvos vyrų rūkymas visada buvo gana paplitęs.⁷⁷ Mokslininkų teigimu, rūkymas yra sudėtingas psichologinis, socialinis bei kultūrinis fenomenas, tarp žmonių plintantis kaip epidemija, kuriai būdingi tam tikri dėsningumai. Pradinėse stadijose rūkymas išplinta aukštesniuose socialiniuose-ekonominiuose sluoksniuose, ypatingai – tarp vyrų, vėliau plinta tarp kitų žmonių grupių.⁷⁸

3 lentelėje pateikiami Lietuvos vyrų rūkymo pokyčiai 1994-2008 m.

3 lentelė. Lietuvos vyrų rūkymo pokyčiai (%) 1994-2008 metais⁷⁹

Metai	Skaičius	Kasdien rūkantys	Retkarčiais rūkantys	Metę rūkyti	Niekada nerūkę
1994	787	43.8	8.9	10.9	30.1
1996	920	48.3	6.4	12.9	28.6
1998	823	47.1	5.8	11.1	28.4
2000	996	51.6	7.2	12.6	25.6
2002	836	43.7	7.4	16.4	30.6
2004	784	38.9	6.9	13.7	31.3
2006	723	43.1	4.9	15.2	29.9
2008	736	38.8	2.1	17.7	36.9

Apibendrinant 3 lentelėje pateikiamus duomenis, teigtina, jog didžiausias rūkymo paplitimas tarp vyrų nustatytas 2000 m. – 51.6 %, o mažiausias 2008 m. – 38.8 %. Kaip matome, metusių rūkyti vyrų skaičius pats didžiausias 2008 m. – 17.7 %. Niekada nerūkiusių vyrų dalis statistiškai reikšmingai pakito tik 2008 m. Lyginant 1994 m. nerūkusių vyrų skaičius išaugo 6.8 %. Visais kitais metais šis skaičius nežymiai kito.

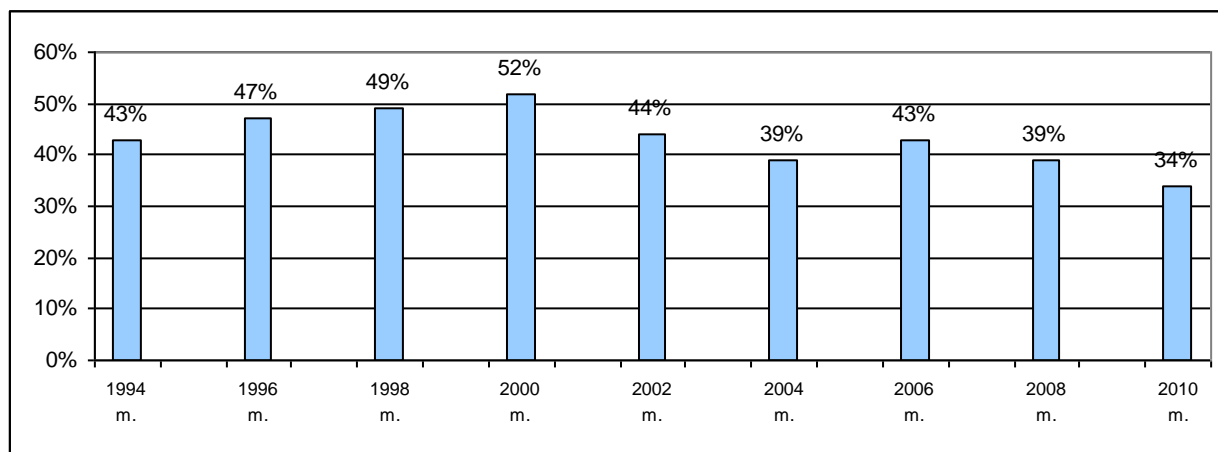
Rūkančiųjų vyrų paplitimas tarp 20-64 m. amžiaus 1994-2010 m.

Reguliarus rūkymo paplitimas tarp 20-64 m. amžiaus Lietuvos vyrų 1994-2010 m. pateikiamas 8 paveiksle.

⁷⁷ Padule I., Grinberga D. ir kt., Patterns of smoking in the Baltic Republics Journal of Epidemiology and Community Health. 2000. 53:277-278.

⁷⁸ Joossens L., Raw M., The Tobacco Control scale: a new scale to measure country activity. Tobacco Control. 2006. 15: 247-253.

⁷⁹ Šaltinis: Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. <http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje>[žiūrėta 2012 01 04].



8 pav. **Reguliarus rūkymo paplitimas (%) tarp 20-64 m. amžiaus Lietuvos vyrų 1994-2010 m.**⁸⁰

Apibendrinant 8 paveikslo duomenis, teigtina, jog didžiausias rūkančiųjų vyrų (20-64 m.) skaičius – 52 % buvo 2000 m., o mažiausias – 2010 m., jis siekė 34 %. Kaip matyti, nuo 1994 m. rūkančiųjų skaičius palaipsniui augo iki 2000 m., šis skaičius išaugo 9 %. Lyginant 2000 m. su 2004 m., matyti, jog rūkančiųjų vyrų skaičius reikšmingai krito – 13 %, 2006 m. išaugo 4 %, o nuo 2008 m. vėl pradėjo mažėti.

Rūkančiųjų vyrų paplitimo skaičius pagal išsilavinimą

Nors išsilavinimas ir nėra tiesiogiai susijęs su rūkymo paplitimu tarp vyrų, tačiau aktualu jį panagrinėti. Nustatyta, jog vyrai, turintys nebaigtą vidurinį išsilavinimą, kasdien rūko 3 kartus dažniau, o įgiję vidurinį ar specialųjį vidurinį išsilavinimą, – 2.3 karto dažniau nei aukštąjį išsilavinimą turintys vyrai.⁸¹

Rūkymo paplitimo pokyčių priklausomybė nuo išsilavinimo aiškinama tuo, kad vyrų, turinčių aukštesnį išsilavinimą, gyvenama yra sveikesnė, jiems labiau prieinamos tokios ankstyvosios rūkymo kontrolės priemonės kaip visuomenės sveikatos propagavimas, įvairiapusė rašytinė informacija,⁸² o žemesnio išsilavinimo grupės atstovai labiau reaguoja į tabako kainų politiką. Pastebima tendencija, kad dažniau rūkyti meta labiau išsilavinę vyrai. Rūkymas tampa mažiau išsilavinusių, skurdžiau gyvenančių vyrų įpročiu.⁸³

⁸⁰ Šaltinis: Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. <http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje>[žiūrėta 2012 01 04].

⁸¹ Dambrauskienė K., Veryga A. ir kt., Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų rūkymo įpročiai 1994-2008 m., atsižvelgiant į lytį, amžių ir išsilavinimą. Visuomenės sveikata, 2010. 1(48). p. 40.

⁸² Pample FC., Rogers RG., Socioeconomic status, smoking, and health: a test of competing theories of cumulative advantage. 2004. 45:306-321.

⁸³ Rūkymas – epidemija, siaučianti visame pasaulyje. 201. <http://mesti.rukyti.lt/straipsniai/rukymas.html> [žiūrėta 2012 01 19].

3.2. Tabako vartojimo paplitimas jaunimo tarpe

Pradedant analizuoti tabako vartojimo paplitimą tarp jaunimo, svarbu įvardyti psichologinius ir socialinius veiksnius, skatinančius pradėti rūkyti:⁸⁴

- ✓ blogas tėvų pavyzdys (rūkančių tėvų pėdomis nuseka kas antras vaikas, o nerūkančiųjų – kas ketvirtas);
- ✓ mikrosocialinė aplinka (draugai, bendraamžiai);
- ✓ silpnumas (nenoras išsiskirti);
- ✓ temperamentas (į rūkymą dažniau linkę ekstravertai);
- ✓ televizija, kino filmai, visuomenės tolerancija.

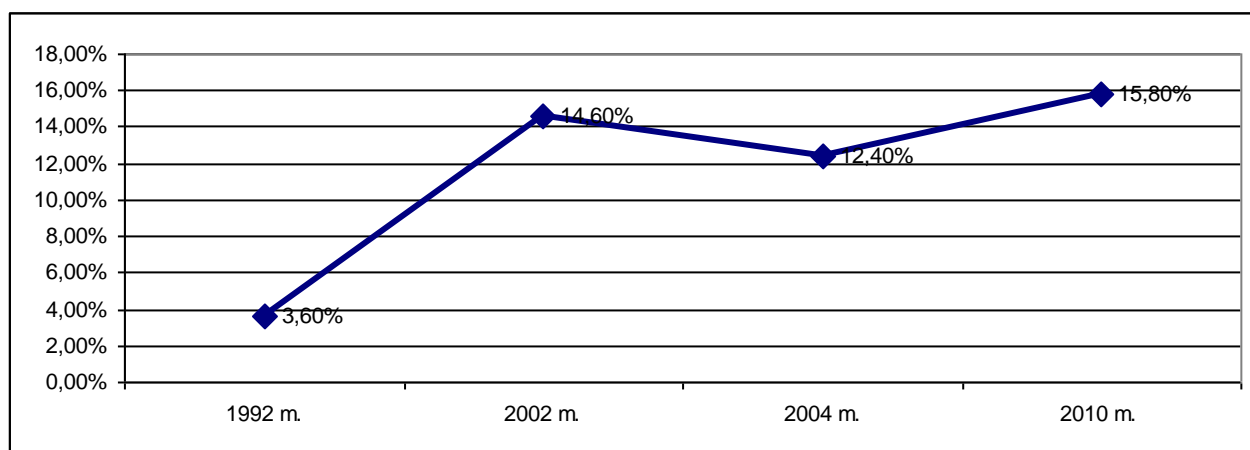
Paminėtina, kad paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų – šiuo laikotarpiu dažniausiai pradeda eksperimentuoti psichoaktyviomis medžiagomis – dažniausiai tabaku.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad rūkymo pradžią vaikystėje sąlygoja du svarbiausi veiksniai:⁸⁵

- ✓ natūralus vidinis smalsumas, siekimas pažinti ir pamėgdžioti;
- ✓ rūkymo pavyzdžiai aplinkoje, skatinimas rūkyti, palaikanti rūkymą aplinka.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nors daugelis jaunuolių turi daugiau ar mažiau žinių apie tabako sukeltą pasekmę, tačiau turimos žinios ženkliai nemažina rūkančiųjų skaičiaus, net priešingai – rūko vis jaunesni vaikai.⁸⁶

Rūkančių mergaičių paplitimas Lietuvoje



9 pav. 11-15 m. amžiaus rūkančiųjų mergaičių paplitimas (%) Lietuvoje 1992-2010 m.⁸⁷

⁸⁴ Banaitis V., Mikalkevičius A., Alkoholizmas ir Nikotizmas. Vilnius, 2000. p. 57.

⁸⁵ Goštautas A., Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje ir jo profilaktikos perspektyvos. 2004.

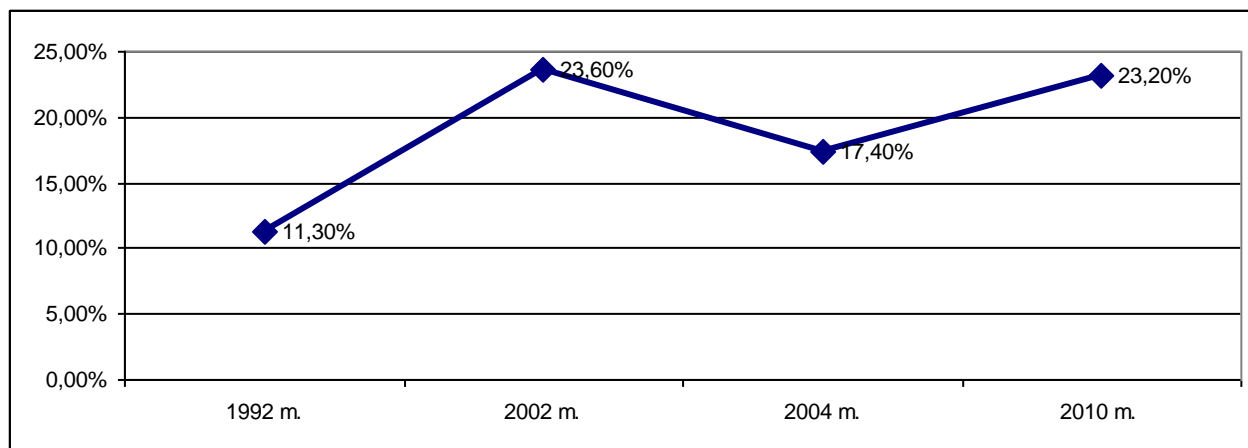
⁸⁶ Goštautas A., Matulaitienė K., Moksleivių rūkymo profilaktikos galimybės. Socialinis darbas. 2(4). 2003. p. 67-73.

⁸⁷ Šaltinis: Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. [http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje\[žiūrėta 2012 01 04\]](http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje[žiūrėta 2012 01 04]).

Analizuojant 9 paveiksle pateikiamus duomenis, matyti, kad mergaičių rūkymo paplitimo rodikliai 1994–2002 m. laikotarpiu padidėjo nuo 3,6 % iki 14,6 %, 2006 m. sumažėjo iki 12,4 %, o 2010 m. vėl išaugo – įvertintas jau 15,8 %.

Svarbu paminėti ir tai, kad 72 % mergaičių prisipažino, jog bent kartą gyvenime yra bandę rūkyti.⁸⁸

Rūkančių berniukų paplitimas Lietuvoje



10 pav. 11-15 m. amžiaus rūkančiųjų berniukų paplitimas (%) Lietuvoje 1992-2010 m.⁸⁹

1994-2002 m. laikotarpiu rūkymo paplitimas sparčiai augo tarp berniukų (nuo 11,3 % iki 23,6 %), 2006 m. reikšmingai sumažėjo iki 17,4 %, bet 2010 m., tyrimo duomenimis, vėl pasiekė ankstesnįjį lygį – 23,2 % (10 paveikslas).

Literatūros duomenimis, Lietuvoje net 83 % 15-mečių berniukų prisipažino, jog bent kartą gyvenime rūkė. Žymus rūkymo dažnio augimas pastebėtas tarp penkiolikmečių. HBSC duomenimis, 2005-2006 m., kasdien Lietuvoje rūkė 21 % berniukų ir 12 % mergaičių.⁹⁰

Nors ir mažėja rūkančių jaunuolių skaičius, tačiau 2006 m. Lietuvos moksleiviai, palyginti su bendraamžiais kitose šalyse, yra tarp dažniausiai rūkančiųjų, nors stebėjimo pradžioje (1994 m.) buvo tarp mažiausiai rūkančiųjų. ESPAD 2007 m. tyrimo duomenimis, pirmą kartą pabandančių rūkyti amžius jaunėja, net 16 proc. pirmą kartą pabandė rūkyti, turėdami 9 ar mažiau metų, o būdami 13 metų ir jaunesnio amžiaus surūkė pirmą cigaretę.⁹¹

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad priklausomybė nikotinui ypatingai greitai susiformuoja iki 25 m. amžiaus. 80 % rūkančiųjų pradeda rūkyti iki 18 m., o nepradėjusieji rūkyti iki 25 m., dažniausiai šio žalingo įpročio neįgyja.⁹² Taip pat svarbu paminėti, jog pradžioje būna grupinė psichinė

⁸⁸ Bulotaitė L., Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Metodinė medžiaga. 2000.

⁸⁹ Šaltinis: Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. <http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje> [žiūrėta 2012 01 04].

⁹⁰ Bulotaitė L., Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Metodinė medžiaga. 2000.

⁹¹ Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010. <http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje> [žiūrėta 2012 01 04].

⁹² Veryga A., Klumbienė J. ir kt., Rūkančių Lietuvos gyventojų priklausomybė nuo nikotino. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2008:12(6):416-420.

priklausomybė, kai paaugliai rūko grupėje, pamėgdžioja lyderį, nesugeba atsisipirti bendraamžių spaudimui. Vėliau – rūkymas tampa tam tikru ritualu. Po to – atsiranda fizinė priklausomybė, kuri yra labai stipri.⁹³ Tad didelė tikimybė, jog moksleiviai pradėję rūkyti ankstyvame amžiuje, rūkys ir ateityje.

Nustatyta, kad iš 100 paauglių, kurie surūko daugiau nei vieną cigaretę per dieną, 85 tęs rūkymą. Taip pat nustatyta, jog pusė rūkančių paauglių rūkys mažiausiai 16 metų.⁹⁴

Naujausi moksliniai tyrimai pateikia vis daugiau įrodymų, jog kuo anksčiau pradedami vartoti tabako produktai, tuo didesnė stiprios priklausomybės rizika, tai yra pastebėję ir patys tabako gamintojai, kad tais atvejais, kai žmogus nepradeda rūkyti jauname amžiuje, tikimybė, kad jis pradės vartoti tabako gaminius suaugę, yra minimali.⁹⁵

Apibendrinant, galima daryti prielaidą, jog Lietuvoje paauglių rūkymo paplitimas išlieka aukštas, lyginant su kitomis šalimis.

3.3. Tabako vartojimo įtaka sveikatai ir mirtingumui

Nagrinėjant tabako įtaką sveikatai ir mirtingumui, nustatyta, kad tabako rūkymas yra labiausiai paplitusi priklausomybės liga, sąlygojanti daugiau sveikatos problemų ir priešlaikinių mirčių, negu visos kitos legalios ir nelegalios narkotinės medžiagos kartu paėmus. Kasmet visame pasaulyje 4 milijonai žmonių miršta nuo ligų, kurias sukelia tabako rūkymas. Bendras mirčių skaičius siekia 100 mln. Tai – didesnis aukų skaičius, negu jų pareikalavo karas.⁹⁶

PSO (2010 m.) duomenimis, rūkymas yra viena iš dešimties dažniausių mirčių priežasčių. Manoma, kad 2030 m. rūkymas pareikalaus nuo 6 iki 10 mln. gyvybių. Jeigu rūkymo tendencijos nesikeis, pusė tabako aukų mirs, būdami darbingo amžiaus ir praradę 25-30 savo gyvenimo metų.

Rūkymas sąlygoja apie 20 % bendro Lietuvos mirtingumo, tai yra apytiksliai 7000 Lietuvos gyventojų miršta prieš laiką nuo rūkymo sukeltų ligų.⁹⁷

Mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų tendencijos

Širdies ir kraujagyslių ligos jau daugelį metų yra pagrindinė mirčių priežastis Lietuvoje. Rūkymas spartina kraujagyslių siaurėjimą: jis prasideda anksčiau, o krešulių susidarymo tikimybė padidėja nuo dviejų iki keturių kartų.

⁹³ Černiauskienė A., Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. 2001

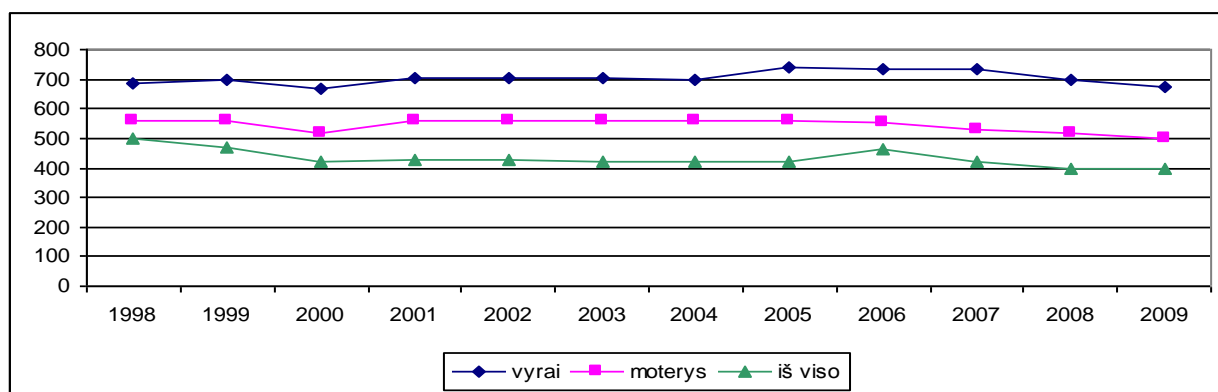
⁹⁴ Gossop M., Gyvenimas su narkotikais. 2001. p. 36.

⁹⁵ Zaborskis A., Veryga A. ir kt. Lietuvos moksleivių rūkymas ir jo paplitimo pokyčiai 1994–2006 m. 2009. 45 (10): 798-806.

⁹⁶ Grabauskas V., Klumbienė J. ir kt., Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas. 2010. p. 4

⁹⁷ Tabako rūkymo žala sveikatai. 2009.

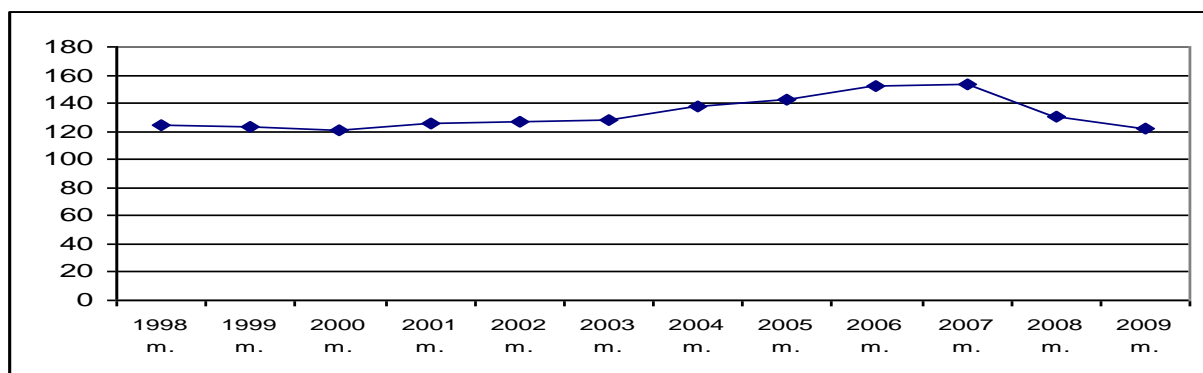
http://optimalietis.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=21:rky-mo-alasveikatai&catid=13:rkalai&Itemid [žiūrėta 2012 01 19].



11 pav. **Mirtingumo nuo širdies kraujagyslių ligų dinamika Lietuvoje 1998–2010 metais**⁹⁸

Kaip matyti 11 paveiksle, nuo 2007 m. mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų standartizuotas rodiklis mažėja – 2006 m. 100 000 gyventojų teko 562 mirusiojo, 2009 m. – 497.

Sumažėjo standartizuotas ir vyrų, ir moterų mirtingumo rodiklis, bet mirtingumo lygis išlieka aukštas. Standartizuotas moterų mirtingumo rodiklis (1998 m. – 459, 2009 m. – 385/100 000 gyventojų) sumažėjo labiau negu vyrų (1998 m. – 687 2009 m. – 672/100 000 gyventojų). Standartizuotas vyrų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklis beveik dvigubai didesnis negu moterų.



12 pav. **Jaunesnių nei 65 m. amžiaus gyventojų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklio pokyčiai 1998–2009 m.**⁹⁹

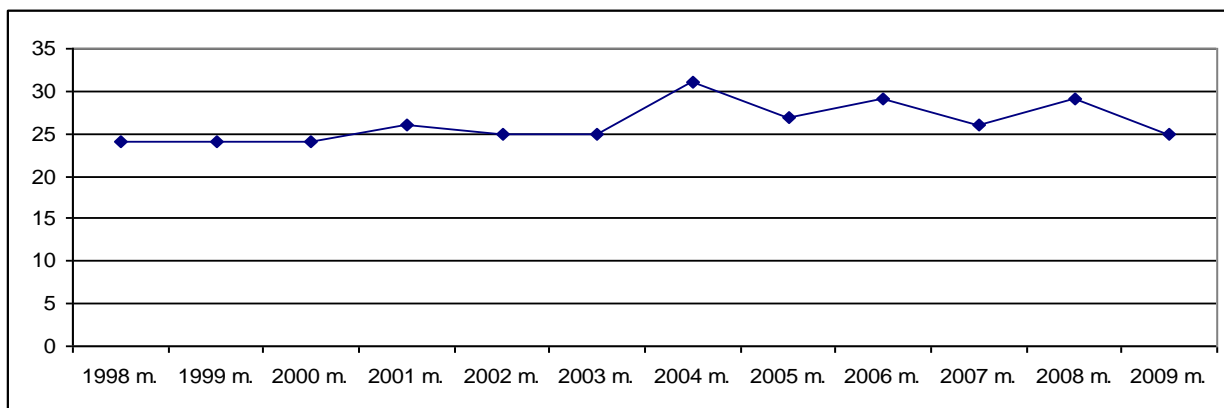
12 paveikslo duomenys rodo, jog jaunesnių nei 65 m. amžiaus gyventojų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklis sparčiai augo nuo 2003 m. (100 000 gyventojų teko 128 mirusiojo) iki 2007 m. (100 000 gyventojų teko 155 mirusiojo). 2009 m. mirtingumo rodiklis sumažėjo iki 122 mirusiojo 100 000 gyventojų. Mažiausias jaunesnių nei 65 m. amžiaus gyventojų standartizuotas mirtingumo rodiklis užfiksuotas 2000 m., kai 100 000 gyventojų teko 120,9 mirusiojo nuo širdies ir kraujagyslių ligų.

⁹⁸ Šaltinis: Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2011. <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].

⁹⁹ Šaltinis: Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2011. <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].

Mirtingumo nuo piktybinių navikų tendencijos

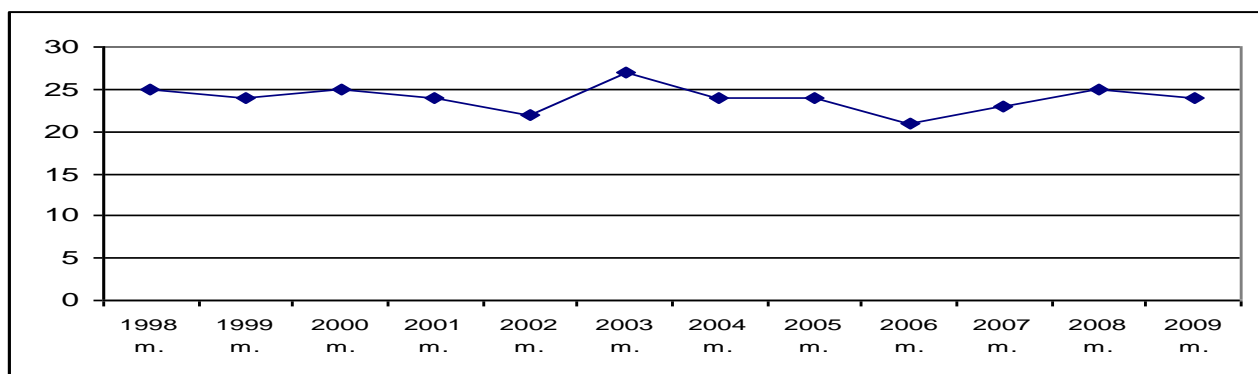
Svarbu atsižvelgti į tai, jog gimdos kaklelio vėžys yra palyginti dažna moterų onkologinė liga, kuri užima 3–4-tą vietą tarp piktybinių navikų, kuriais serga moterys Lietuvoje. Be to, nuo 1998 m. kasmet nustatoma vis daugiau naujų gimdos kaklelio vėžio atvejų. Viena iš priežasčių, sukeliančių gimdos kaklelio vėžį, yra rūkymas.¹⁰⁰



13 pav. Moterų sergamumo gimdos kaklelio vėžiu pokyčiai 1998–2010 m.¹⁰¹

13 paveiksle matyti, kad moterų sergamumas gimdos kaklelio vėžiu 1998–2010 m. kito nežymiai: 1998 m. 100 000 moterų teko 24 sergančios gimdos kaklelio vėžiu, 2010 m. – 26. Didesnis sergamumas užregistruotas 2004–2008 m. laikotarpiu, o 2009 m. jis sumažėjo daugiau nei dešimtadaliu.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad mirtingumas nuo krūties vėžio yra dažniausia moterų mirčių nuo piktybinių navikų priežastis. Svarbu paminėti, jog viena iš priežasčių, dėl ko moteris gali susirgti krūties vėžiu – rūkymas.¹⁰²



14 pav. Moterų mirtingumo nuo krūties vėžio rodiklio pokyčiai 1998–2009 m.¹⁰³

¹⁰⁰ Vaitiekus A., Gimdos kaklelio vėžio prevencija. 2008. <http://www.gimdoskakleliovezys.lt/> [žiūrėta 2012 01 20].

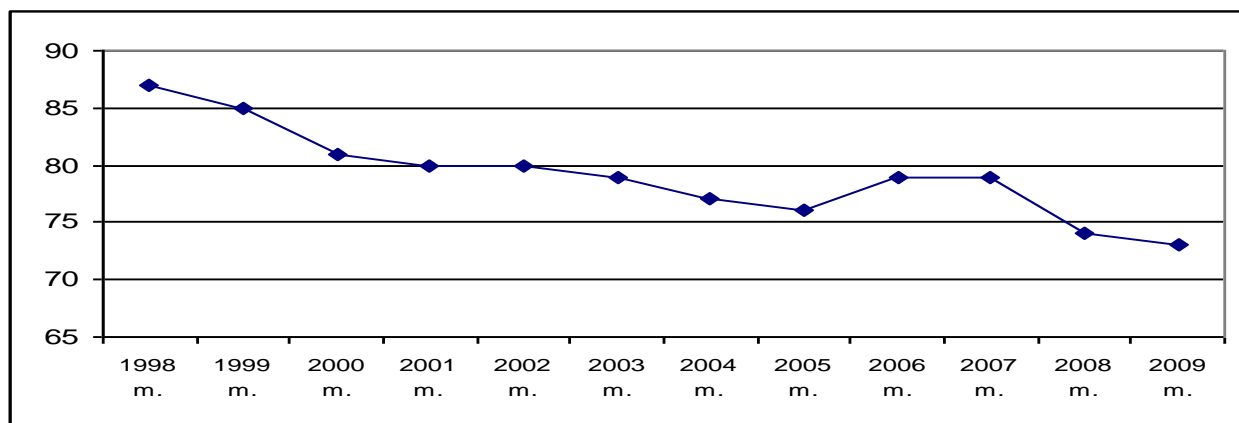
¹⁰¹ Šaltinis: Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2011 <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].

¹⁰² Šaltinis: Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas. 2011 <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].

¹⁰³ Šaltinis: Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas. 2011 <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].

Mirtingumo nuo krūties piktybinių navikų rodiklis pakito nežymiai: 1998 m. 100 000 moterų teko 25, o 2009 m. – 24 mirusiosios nuo krūties vėžio. Didžiausias mirtingumo rodiklis užfiksuotas 2003 m. – 27; mažiausias – 2006 m. – 21 mirusiosios 100 000 moterų (14 paveikslas).

Tyrimų duomenimis, rūkantieji dažniau susergera plaučių, gerklės, burnos vėžiu, palyginus su nerūkančiais.¹⁰⁴ Galima teigti, jog ryšys tarp rūkymo ir plaučių vėžio yra akivaizdus: 90 % atvejais plaučio vėžio priežastis yra rūkymas (nurodyti šaltinį). Mirtingumas nuo trachėjos, bronchų ir plaučių vėžio yra dažniausia vyrų mirties nuo piktybinių navikų priežastis.¹⁰⁵



15 pav. **Vyrų mirtingumo nuo trachėjos, bronchų, plaučių vėžio rodiklio pokyčiai 1998–2009 m.**¹⁰⁶

Vyrų mirtingumo nuo trachėjos, bronchų, plaučių vėžio rodiklis 1998–2009 m. laikotarpiu sumažėjo nuo 87 iki 73 mirusiojo 100 000 vyrų (15 paveikslas). Pastaraisiais metais užregistruotas mažiausias standartizuoto vyrų mirtingumo nuo trachėjos, bronchų ir plaučių vėžio rodiklis.

Išnagrinėjus tabako vartojimo įtaką sveikatai, galima teigti, kad rūkymo prevencija yra itin svarbi, nes mirtingumas nuo su rūkymu susijusių ligų yra aukštas. Rūkymas sąlygoja apie 20 % bendro Lietuvos mirtingumo, tai yra apytiksliai 7000 Lietuvos gyventojų miršta prieš laiką nuo rūkymo sukeltų ligų.

¹⁰⁴ Dambrauskienė K., Rūkymas ir pasekmės. 2010. <http://www.aklinika.lt/tekstai/66/> [žiūrėta 2012 01 22].

¹⁰⁵ Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. 2011 <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].

¹⁰⁶ Šaltinis: Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas. 2011 <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].

4. TABAKO VARTOJIMO MAŽINIMO PASIEKIMŲ EMPIRINIS KOKYBINIS TYRIMAS

Tyrimo charakteristika

Tyrimo tikslas – įvertinti tabako vartojimo mažinimo pasiekimus.

Tyrimo laikas – ekspertų interviu tyrimas atliktas 2012 m. sausio mėnesį.

Imtis – 8 respondentai.

Vykdamas tyrimą, buvo taikoma tikslinė tiriamųjų atranka.

Respondentai turėjo atitikti tam tikrus kriterijus: būti susiję su tabako vartojimo mažinimo kontrole; vykdyti mokslinius tyrinėjimus šioje srityje; dalyvauti aktyvioje visuomeninėje veikloje ir pan. Parenkant respondentus, siekta, kad tarp jų būtų ilgametę patirtį turinčių mokslininkų, praktikų (politikos įgyvendintojų), aktyvių visuomenininkų, verslo interesų gynėjų (atstovų).

Tyrimo metodika. Atsižvelgiant į negausią generalinę respondentų imtį ir suformuotą imties tūrį bei tiriamos problemos specifiką, buvo apsispręsta taikyti kokybinį tyrimą – interviu metodą. Kokybinis tyrimas – tai tyrimas, naudojantis atvirus klausimus individų ar grupių suvokimui, požiūriams, nuomonėms, patirtims arba veiklos modeliams tirti. Tokio tyrimo rezultatai pateikia platesnę, problemą paaiškinančią informaciją.

Interviu – vienas iš pirminės informacijos rinkimo metodų, kai interviuotojas (apklausėjas) tiesiogiai apklausia respondentą.¹⁰⁷ Naudojant šį tyrimo metodą, galima giliau išsiaiškinti gyventojų/vartotojų nuostatas, vertinimus, elgesio modelius ir įpročius, o taip pat – jų priežastis, motyvaciją, ketinimus ateityje. Taigi galima atskleisti giliau slypinčią (paslėptą) informaciją. Pagilintas interviu, paprastai, trunka 1-1,5 val., jo metu užduodama daug atvirų klausimų (arba interviuotojas gali turėti tikrai pokalbio struktūrą, o klausimai formuluojami spontaniškai). Tokio pobūdžio interviu būna mažiau suvaržyti išankstinių formuluočių ir gali suteikti daug vertingos informacijos.

¹⁰⁷ Laisvoji enciklopedija. Vikipedija. t.wikipedia.org/wiki/Interviu. [žiūrėta 2012 03 01].

Kokybinės turinio analizės, kaip tyrimo procedūros aspektai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Kokybinės turinio analizės, kaip tyrimo procedūros, aspektai¹⁰⁸

Turinys	Apibūdinimas
Tyrimo technikos	Naudojama tyrimo technika turi būti inkorporuota į komunikavimo modelį, todėl efektyviausia naudoti interviu ar nestandartizuotus atviro tipo klausimynus
Tekstas „kalba“	Gautuose tekstuose atsispindi žmonių patirtys, nuostatos, jausmai, konkretizuojamas kontekstas
Analizės taisyklės	Teksto turinys turi būti analizuojamas nuosekliai, žingsnis po žingsnio, remiantis konkrečios metodologinės procedūros taisyklėmis ir dalijant nagrinėjamą turinį į analitinius vienetus
Kategorijos ir subkategorijos	Turinio analizės esmė: teksto interpretavimas vyksta, remiantis iškeltais tyrimo klausimais, į kuriuos atsakoma per suformuluotas kategorijas

Kokybinė turinio analizė remiasi interpretacija, todėl kategorijų ir subkategorijų išskyrimas nėra automatiška, mechaninė technika, bet kūrybiškas interpretavimo procesas, siekiant atkoduoti tekste esančias prasmes.¹⁰⁹

Vadinasi, kokybinė turinio analizė gali būti apibrėžta kaip empirinė, metodologinė tekstų analizė šių tekstų rėmuose, remiantis metodologiškai pagrįstais analizės žingsniais.¹¹⁰

Tyrimo instrumento pagrindimas. Interviu metu buvo užduoti 6 klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti:

1. Sunkumus, su kuriais susiduriama, įgyvendinant tabako vartojimo mažinimo prevenciją.
2. Svarbiausius LR Vyriausybės sprendimus, vykdančius tabako vartojimo mažinimo politiką.
3. Privataus sektoriaus indėlį į Lietuvos sveikatos programos 1998-2010 m. įgyvendinimą.
4. NVO indėlį tabako vartojimo mažinime.
5. Kokių priemonių reikia imtis ateityje, siekiant mažinti tabako vartojimą ir gyventojų sveikatos gerinimą.

¹⁰⁸ Šaltinis: Mayring Ph. Qualitative Analysis – Research Instrument of Mode of Interpretation. 2001.

¹⁰⁹ Mayring Ph. Qualitative Analysis – Research Instrument of Mode of Interpretation. 2001.

¹¹⁰ Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2002. p. 284.

Respondentų charakteristika. Pateikiama 5 lentelėje.

5 lentelė. Respondentų charakteristika¹¹¹

	Respondentas	Užimamos pareigos
1	Aurelijus Veryga	Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos prezidentas, LSM universiteto docentas (nevyriausybinis sektorius, mokslininkas)
2	Gražina Belian	Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos direktoriaus pavaduotoja (politikos įgyvendinimo sektorius)
3	Robertas Petkevičius	Pasaulio sveikatos organizacijos biuro Lietuvoje vadovas
4	Respondentas	Vytauto Didžiojo universiteto Prof. Habil.dr.
5	Gelena Krivelienė	Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento, visuomenės sveikatos priežiūros skyriaus vyriausioji specialistė, koordinuojanti tabako politikos įgyvendinimą
6	Romualdas Žekas	Kauno rajono savivaldybės gydytojas (regionų lygmuo)
7	Zita Zajančkauskienė	Utenos kolegijos Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos fakulteto prodekanė
8	Evalda Šiškauskienė	Lietuvos viešbučių ir restoranų asociacijos prezidentė

Tyrimo trukmė: kiekvienas interviu truko maždaug 50 minučių. Prieš interviu buvo gautas kiekvieno respondento asmeninis sutikimas ir geranoriškas apsisprendimas jame dalyvauti.

Tyrimo eigos etapai pateikiami 6 lentelėje.

¹¹¹ Šaltinis: Šio darbo autorė

6 lentelė. Tyrimo eigos etapai¹¹²

Etapas	Apibūdinimas
1 etapas	Prieš pradėdant interviu, buvo paaiškinta tiriama problema, tyrimo tikslas, tyrimo duomenų svarba.
2 etapas	Respondentams buvo leista pasirinkti patogų tyrimo laiką ir vietą.
3 etapas	Numatytu laiku respondentams buvo pateikti 6 vienodi klausimai. Atsakymai fiksuojami raštu ir diktofonu.

Interviu užbaigimas:

1. Patikslinti tyrimo dalyviams buvę neaiškūs klausimai ir sudarytos galimybės kiekvienam tyrimo dalyviui išsakyti apibendrinimą.
2. Tyrėja pozityviai apibendrina kiekvieną interviu metu gautą atsakymą ir padėkojo tyrimo dalyviams.

Respondentams pateikti klausimai:

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradėdant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?
2. Kodėl socialinė grupė: moterų ir mokinių, šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?
3. Kokie svarbiausi vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?
4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?
5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?
6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?

Sutrumpinti respondentų atsakymai į interviu klausimus:**1-ojo respondento atsakymai:**

- 1 – socialinės nuostatos, žmonių abejingumas savo ir kitų aplinkinių sveikatai.
- 2 – tabako pramonės skiriamas didelis dėmesys, kad vaikai ir moterys pradėtų rūkyti; visuomenės neaktyvumas.
- 3 – Tabako kontrolės įstatymas yra vienas geriausių ir tobuliausių; akcizų didinimas; reklamos uždraudimas; draudimas rūkyti maitinimosi įstaigose, viešose vietose.
- 4 – farmacijos pramonė yra tik pelnas. Jų indėlis nėra matomas ir jaučiamas.
- 5 – NVO indėlis labai didžiulis, parodo, kas žalinga sveikatai ir visuomenei.

¹¹² Šaltinis: Šio darbo autorė

6 – tarpžinybinis bendradarbiavimas; ES Komisijos dalyvavimas, priimant sprendimus; pakelių su paveikslukais pakeitimas vienos spalvos.

2-ojo respondento atsakymai:

- 1 – nepaisymas draudimo rūkyti tam tikrose vietose.
- 2 – emocinė moterų ir moksleivių būklė labiau pažeidžiama, jie greičiau pripranta prie cigarečių.
- 3 – reklamos draudimas, tabako gaminių vartojimo ribojimas.
- 4 – neturiu nuomonės.
- 5 – NVO indėlis nepakankamas.
- 6 – atlikti sistemingus ir kvalifikuotus empirinius tyrimus; parengti paauglių rūkymo bendrojo lavinimo mokyklose prevencijos strategijos gaires, kad jos lengvai modifikuotųsi konkrečiai bendrojo lavinimo mokyklai.

3-ojo respondento atsakymai:

- 1 – tabako pramonės lobistiniai interesai; laisvosios rinkos; skirtingos nuomonės tarp SAM ir ūkio ministerijos.
- 2 – tabako pramonės marketinginiai veiksniai labiau orientuoti į moteris ir vaikus; taip pat prisideda socialinė aplinka (jei tėvai rūko, tai ir vaikui bus sunku įteikti, jog tai blogai).
- 3 – Tabako kontrolės įstatymas – vienas pažangiausių; reklamos uždraudimas; tabako gaminių licencijavimas; draudimas tabako atstovams remti renginius, skirtus nepilnamečiams.
- 4 – šiek tiek prisideda firma „Nicorette“, tačiau realaus poveikio, įtakos, pastangų nėra.
- 5 – NVO pakankamai didelis veiksnys; iš jų galima sulaukti daug pasiūlymų, priemonių.
- 6 – uždrausti tabako gaminių pardavimą tiesioginiu būdu; atsakomybė už kontrabandą: ir kas perka, ir kas parduoda.

4-ojo respondento atsakymai:

- 1 – tabako pramonės įtakingumas; mažų lėšų skyrimas prevencijai; dauguma skatinančių rūkyti.
- 2 – socialinės priežastys; tabako pramonės pastangos; moterys ir vaikai greičiau pripranta.
- 3 – Tabako kontrolės įstatymas; akcizų didinimas; reklamos draudimas; draudimas pardavinėti tabaką nepilnamečiams.
- 4 – farmacijos įstaigos neefektyvios ir neperspektyvios.
- 5 – NVO indėlis priklauso nuo rėmimo, tad jų indėlis nėra efektyvus ir veiksmingas.
- 6 – sutvarkyti įstatymus pagal PSO; apriboti rūkymo vietas.

5-ojo respondento atsakymai:

- 1 – tabako kampanijų lobistai; suinteresuotų politikų ir nesąžiningos žiniasklaidos veikla.
- 2 – moterys ir vaikai – labiausiai pažeidžiamos grupės.
- 3 – akcizų didinimas; reklamos draudimas; draudimai rūkyti viešose vietose; įspėjantys užrašai ant cigarečių pakelių.
- 4 – prisidėjo firma „Nicorette“.
- 5 – NVO indėli didžiulis.
- 6 – toliau didinti tabako kainas; drausti bet kokią reklamą; griežtinti įstatyminę tabako kontrolės bazę; užkardyti tabako kontrabandą; sudaryti geresnes sąlygas gydymui nuo tabako; didinti moksleivių ir jaunimo ugdymą.

6-ojo respondento atsakymai:

- 1 – neefektyvių ir netinkamų prevencinių priemonių pasirinkimas.
- 2 – visuomenės palankumas rūkymui; vaikai rūko ženkliai dažniau, jei rūko jų tėvai.
- 3 – Tabako pagrindų kontrolės konvencija; reklamos uždraudimas; draudimas rūkyti viešose maitinimo įstaigose; tabako kainų kėlimas; draudimas pardavinėti po vieną cigaretę.
- 4 – farmacijų indėlio beveik nėra; nerodo didelės iniciatyvos, remiant sveikatos programą. Remia tik neveiksmingas prevencijos akcijas, tai daro, tik norėdami pasireklamuoti.
- 5 – NVO indėlis būtų didesnis, jei visuomenė būtų aktyvesnė.
- 6 – griežtinti Tabako kontrolės įstatymą; apskritai, uždrausti rūkyti viešose vietose; didinti amžių, nuo kurio būtų galima pradėti rūkyti ir įsigyti cigarečių; dar labiau didinti kontrolę su nelegalia prekyba; mokyklose turi būti propaguojama sveika gyvensena.

7-ojo respondento atsakymai:

- 1 – netinkami politikų sprendimai; visuomenės abejingumas; tabako pramonės įtaka.
- 2 – tabako pramonės pastangos, kad vaikai ir moterys pradėtų rūkyti; visuomenės abejingumas; tėvų įtaka vaikams (jei motina rūko, dažniau rūkys ir vaikai).
- 3 – Tabako kontrolės įstatymas; Tabako pagrindų kontrolės konvencijos ratifikavimas; akcizų didinimas; reklamos draudimas; draudimas pardavinėti po vieną cigaretę; įspėjamieji užrašai apie žalą sveikatai ant pakelių; draudimas rūkyti viešose maitinimo įstaigose.
- 4 – kažkokia dalimi prisidėjo: jos parengusios mokomosios literatūros, remia mokymąsi, seminarus, remia konferencijas, moko, kaip padėti žmogui mesti rūkyti. Farmacijos įstaigoms tai naudinga, kadangi metantys rūkyti perka jų gaminius.
- 5 – NVO aktyviai dalyvauja priimant sprendimus, kurie susiję su tabaku ar alkoholiu, nes, jeigu jų nebūtų, tai sprendimai būtų priimami vangiai, arba iš vis nepriimami.

6 – reikia didinti akcizą; suvaldyti nepilnamečiams pardavimus; teikti pagalbą metantiems rūkyti; teikti sveikos gyvensenos ugdymą ankstyvame amžiuje.

Tyrimo rezultatų analizė

Didžiausi sunkumai, su kuriais tenka susidurti, pradedant ir įgyvendint tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją

Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradedant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Respondentai konstatavo, jog sunkumų yra labai daug ir įvairių, tačiau jų pasisakymuose atsispindi keletas pačių svarbiausių, su kuriais tenka susidurti, įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją.

60 % respondentų konstatavo, jog tabako pramonė yra labai įtakinga ir jos investicijos didžiulės, kad žmonės rūkytų. Teigtina, jei nebūtų pramonės – nebūtų ir problemos, susijusios su tabako vartojimo mažinimo prevencija. Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos direktoriaus pavaduotoja G. Belian teigia: „Pas mus yra tik viena tabako gamykla „Philips Morris“, t.y. stambi įmonė, kuri visada save pristato, kaip didžiausia mokesčių mokėtoja, taip pat – nemažai yra įmonių, kurios užsiima mažmenine prekyba ir didmenine prekyba, kur prekiauja ne Lietuvoje pagamintais gaminiais. Taigi, priimant kažkokius sprendimus, tenka susidurti ir su pramonės atstovais, aišku, jų požiūris skiriasi, tačiau yra vienas iš įrankių, tai tabako pagrindų konvencija, kurią ratifikavo Lietuva.“ Tabako pagrindų konvencijoje yra aiškiai konstatuota, jog valstybė turi imtis visų įmanomų priemonių ir atsiriboti nuo tabako pramonės atstovų ir neleisti jiems dalyvauti, priimant sprendimus, kurie yra susiję su tabako kontrole, tačiau Lietuvoje taip nėra.

Vienu iš sunkumų, respondentai išskyrė tai, jog nuomonės tarp LR sveikatos apsaugos ministerijos ir LR ūkio ministerijos skirtingos. Pasak G. Belian, „Tabako kontrolė priklauso SAM, tačiau LR ūkio ministerija yra savotiškas verslo advokatas, ir tarp dviejų ministerijų atsiranda skirtingos nuomonės.“ Respondentų manymu, problema iškyla, kadangi nėra tikslumo, kas atsakingas ir kas koordinuoja bei vykdo prevenciją.

60 % respondentų paminėjo, jog netinkami politikų sprendimai yra didžiulė problema, vykdant tabako vartojimo mažinimo prevenciją, nes politikoje yra suinteresuotų, kad žmonės rūkytų. Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos (NTAKK) prezidento A. Verygos nuomone, sveikatos politika yra paskutinėje vietoje; pirmoje – verslas, antroje – darbuotojai bei darbo vietos. A. Veryga teigia: „Politikoje sveikata visai neaktuali tema. Priimant sprendimus, pirmiausia žiūrima, ar bus gerai verslui, ar atsiras daugiau darbo vietų, o kas iš to išeis sveikatos prizmėje, niekas neįvertina iš tikrųjų.“

Kauno rajono savivaldybės gydytojas R. Žekas konstatavo, jog pasirinktos netinkamos prevencinės priemonės. „Nepakanka vien tik primetamų žinių (supažindinimų su įstatymais,

kenksmingomis medžiagomis ir t.t.), tai – neveiksminga. Prevencija turi būti orientuota į elgsenos keitimą. Reikia daugiau dėmesio skirti ir gilintis į tuos dalykus, kurie būtų naudingi bei efektyvūs tabako vartojimo mažinimo prevencijoje.“

Visuomenės abejingumas, taip pat išskirtas kaip sunkumas, kovojant su tabako vartojimo mažinimu. 50 % respondentų teigia, jog žmonės abejingi savo ir kitų aplinkai esančių žmonių sveikatai. Pasitaiko situacijų, kai nepaisoma galiojančių įstatymų ir tabakas vartojamas ten, kur draudžiama.

Socialinė padėtis įvardinta, kaip vienas iš svarbiausių sunkumų, su kuriuo susiduriama, mažinant tabako vartojimą. Manoma, kad, jei šeimoje rūko tėvai (arba vienas iš jų), tai jokios prevencinės priemonės šiuo klausimu negalės padėti, kadangi vaikui jau nuo mažens bus įdiegta, kad rūkymas – nėra blogai. Kaip teigia respondentas, „kiekviena karta ateina su įsisavintu rūkymu“. Paminėtina, jog skatinančių rūkyti yra žymiai daugiau, nei skatinančių mesti.

7 lentelė. Sunkumai, su kuriais tenka susidurti, įgyvendint tabako vartojimo mažinimo prevenciją¹¹³

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
TABAKO PRAMONĖS ĮTAKINGUMAS IR INTERESAI	Tabako pramonės interesai	<…>didžiausias sunkumas, su kuriuo tenka susidurti, tai su tabako pramonės lobistiniais interesais<…>.
	Įtakinga tabako pramonė	<…>tabako pramonė labai įtakinga. <…>
	Tabako kompanijų lobistai	<…>susiduriama su tabako kompanijų lobistų veikla<…>
	Pramonė – kliūtis tabako vartojimo mažinimui	<…>pramonė yra natūralus kliuvinys<…>
SKIRTINGOS NUOMONĖS TARP SAM IR ŪKIO MINISTERIJOS	Tabako kontrolės priklausymas SAM ir nuomonių nesutarimas su ūkio ministerija	<…>tabako kontrolė priklauso SAM, bet ūkio ministerija yra savotiškas verslo advokatas, ir tarp dviejų ministerijų atsiranda skirtingos nuomonės. <…>
	Ūkio ministerijos prieštaravimas SAM	<…>formaliai tai yra SAM, bet pagal prioritetus rūkymo prevencija yra gale, negu pirmaeiliai uždaviniai<…>. Ūkio ministerija prieštarauja SAM <…>
NETINKAMI POLITIKŲ SPRENDIMAI	Atitinkami politikų sprendimų priėmimai	<…>politikai priima tokius sprendimus, kad mažai lėšų skiriama tabako kontrolės prevencijai <…>
	Politikų veikla nukreipta prieš tabako vartojimo mažinimo prevenciją	suinteresuotų politikų <…> veikla, nukreipta prieš tabako vartojimo mažinimą ir prevenciją <…>

¹¹³ Šaltinis: Šio darbo autorė

	Politikai netinkamai sprendžia tam tikrus klausimus, susijusius su tabako kontrole	<...>šituos klausimus sprendžia politikai, ir neatsižvelgia į padarytus tyrimus, mokslą ir t.t., sprendžia pagal savo sugedimo laipsnį<...>
NETINKAMŲ PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PASIRINKIMAS	Netinkamos prevencijos priemonės, taikant tabako kontrolę	<...>rūkymo prevencijai didžiausias sunkumas yra netinkamai priimami sprendimai; paruoštų įstatymų laikymasis <...>
	Nemokėjimas priimti tinkamų sprendimų tabako kontrolės prevencijos klausimais	<...>kai priimami sprendimai, pirmiausia, yra žiūrima, ar čia bus gerai verslui, ar atsiras daugiau darbo vietų, o kas iš to gausis sveikatos prizmėje niekas neįvertina iš tikrųjų<...>
VISUOMENĖS ABEJINGUMAS	Žmonių abejingumas sau ir aplinkiniams	<...>žmonės abejingi yra savo ir kitų aplinkui esančių žmonių sveikatai <...>
	Visuomenės pasikeitimas ir nenoras matyti, kas vyksta aplink	<...>kitas dalykas, kas iš tikrųjų trukdo, dabar po truputį keičiasi visuomenė <...>

Dėl tabako vartojimo daugiausiai ir labiausiai susirūpinimą kelia moterų ir mokinių socialinė grupė

Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir kelia daugiausiai susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Duomenų analizė atskleidė tai, kad prie moterų ir mokinių rūkymo labai prisideda socialinės priežastys. 60 % respondentų teigia, jog tų motinų, kurios rūko, vaikai žymiai dažniau rūko, nei tų, kurių tėvai nerūko ar rūko tik vienas iš jų. Kauno rajono savivaldybės gydytojas R. Žekas teigia: „Kuo labiau išsilavinusi ir emancipuota moteris, tuo daugiau rūko. Tai lemia moterų teisės: kadangi moterų teisės buvo nelygios, o dabar moterys laisvėja, jų teisės didėja, todėl ir rūkymas tampa kaip asmeninės laisvės teisė bei nepriklausomybė.“ Respondentas akcentavo, jog „rūkymas yra noras ir jokios priemonės negalės padėti, jei pati moteris nenorės mesti rūkyti.“

50 % respondentų teigia, kad prie moterų ir moksleivių tabako vartojimo labai prisideda tabako pramonė. Jie akcentuoja, kad tabako pramonė daug dėmesio skiria tam, kad moterys ir moksleiviai pradėtų rūkyti, kadangi jų marketinginiai veiksniai labiausiai orientuoti į šią socialinę grupę. Tabako pramonė yra sugalvojusi daug niuansų, kaip paveikti moteris bei moksleivius. Kaip pavyzdį A. Veryga pateikia tabako pakelių apipavidalinimą, kurie skirti moterims, o taip pat yra orientuoti į vaikus, kurių dizainas primena mobiliuosius telefonus. Kitą būdą, kaip pritraukti prie

tabako vartojimo, ypačiai – paauglius, pramonė pasirenka dideles investicijas į filmų pramonę, kuriuose mėgstami aktoriai rūko.

Visuomenė turėtų būti labiau aktyvesnė, kadangi vaikų rūkymas nieko nebestebina, tai tarytum tapo norma. Jei visuomenė būtų aktyvesnė bent jau vaikų atžvilgiu (netoleruotų vaikų rūkymo viešose vietose), padėtis dėl tabako vartojimo mažinimo šiek tiek judėtų į priekį.

30 % respondentų yra linkę manyti, jog emocinė moterų ir mokinių būklė greičiau pažeidžiama bei fiziologija yra silpnesnė, dėl to jie greičiau pripranta prie rūkymo ir tai tampa priklausomybė.

8 lentelė. Moterų ir mokinių socialinė grupė – daugiausiai vartojanti tabako gaminių¹¹⁴

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
TABAKO PRAMONĖS PASTANGOS, KAD MOTERYS IR VAIKAI RŪKYTŲ	Tabako pramonės dėmesys moterims ir vaikams	Tabako pramonė daug dėmesio skiria, kad moterys pradėtų rūkyti, o vaikai kopijuoja tėvų elgesį.
	Tabako pramonės marketingas orientuotas į moteris ir vaikus	<...>tai tos pačios tabako pramonės marketinginiai veiksniai, labai stipriai orientuoti į moterų grupę. <...>
	Tabako pramonės investicijos	<...>tai pramonė iki šiol daug investuoja ir stengiasi, kad vaikai pradėtų rūkyti. <...>
	Tabako pramonės investavimas į kino pramonę	<...>taip pat daug pramonė investuoja į kino pramonę, kad mėgstami aktoriai rūkytų. <...>
MOTERŲ IR MOKSLEIVIŲ PAŽEIDŽIAMUMAS	Labiau pažeidžiama moterų ir moksleivių emocinė būklė	<...>daugėja rūkančių moterų ir moksleivių, nes jų emocinė būklė greičiau pažeidžiama ir, susidūrus su vienokiais ar kitokiais sunkumais, griebiasi cigaretės. <...>
	Silpnesnė moterų fiziologija	<...>moterų fiziologija yra silpnesnė, ir jos greičiau pripranta prie rūkymo ir tai tampa priklausomybe<...>
SOCIALINĖS PRIEŽASTYS	Socialinės problemos	Tai vėl gi, manau, kad tai yra socialinė problema<...>
	Tabako vartojimas - nauja tendencija tam tikrame sluoksnyje	<...>gal tai tiesiog nauja tendencija aukštojoje madoje<...>
	Socialinės aplinkos įtaka	<...>socialinė aplinka daro įtaką, jei tėvai rūko, tai ir vaikui neįteiksi, jog tai blogai. <...> Tai yra dėl socialinių priežasčių<...>
	Vartodama tabaką, moteris jaučiasi laisvesnė	Kuo labiau išsilavinusi ir emancipuota moteris, tuo daugiau rūko, nes moterų teisės buvo nelygios, o dabar moteris laisvėja<...>

¹¹⁴ Šaltinis: Šio darbo autorė

Svarbiausi LR Vyriausybės sprendimai, prisidėję prie tabako vartojimo mažinimo

Kokie svarbiausi Vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?

Respondentai (100 %) vienareikšmiškai įvardino sprendimus, kurie prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo:

- ✓ Tabako kontrolės įstatymas;
- ✓ akcizų didinimas;
- ✓ reklamos uždraudimas;
- ✓ draudimas rūkyti maitinimosi įstaigose;

30 % respondentų dar išskyrė:

- ✓ Tabako pagrindų kontrolės konvenciją;
- ✓ draudimą tabako atstovams remti renginius, skirtus nepilnamečiams;
- ✓ įspėjančius užrašus ant cigarečių pakelių;
- ✓ draudimą pardavinėti po vieną cigaretę.

Kaip vieną svarbiausių, tabako vartojimo mažinimo veiksnį išskyrė Tabako kontrolės įstatymą. G. Belian akcentavo tai, kad „Tabako kontrolės įstatymas yra vienas pažangiausių tarp Europos valstybių.“ Duomenų analizės rezultatai parodė tai, kad akcizų didinimas buvo veiksmingas reiškinys, kadangi kainų pakėlimas mažina prieinamumą. Kita svarbi priemonė, mažinanti rūkančiųjų skaičių, – reklamos uždraudimas. Pasak respondentų, tai reikšmingas sprendimas, kadangi reklama buvo nukreipta prieš moteris ir vaikus, kad jie pradėtų rūkyti arba palaikytų rūkymą.

Svarbus dalykas, jog buvo priimtas draudimas rūkyti viešose vietose, maitinimosi įstaigose, tai buvo labai rimta priemonė, dėl jos buvo ilgai diskutuojama, kad ji neįsigaliotų, tačiau, mobilizavus Sveikatos ministerijai, buvo priimtas sprendimas. Pasiteiravus Lietuvos viešbučių ir restoranų asociacijos prezidentės E. Šiškauskienės, ką ji mano ir kaip vertina draudimą rūkyti viešojo maitinimo įstaigose, išgirdome gan išsamų ir dvireikšmišką atsakymą. Iš pradžių E. Šiškauskienė teigė, jog „buvo noras pasipriešinti šiam draudimui, tačiau supratęs, jog įstatymas vis vieną bus priimtas, buvo imtasi kitų veiksmų.“ Švelninant situaciją, buvo prašoma, jog būtų pereinamasis laikotarpis, įgyvendinant įstatymą. Iki visiško uždraudimo rūkyti buvo suteiktas dviejų metų laikotarpis, per kurį dalis patalpų tapo visiškai nerūkomomis, o kita dalis – rūkomos. Buvo atsižvelgta į verslininkų gerovę ir pateikti perspėjimai, kad nedarytų didelių investicijų ventiliacijoms, kadangi jų ilgam neprireiks, nes po metų įsigalios įstatymas, kuris visiškai draus rūkyti viešojo maitinimo įstaigose.

E. Šiškauskienės teigimu, „buvo išreikalauta, kad paliktų cigarų ir pypkių klubus.“ Seimo nariai tam priešinosi, teigdami, jog kiekvienas restoranas ar baras įsteigs savo cigarų ir pypkių klubus. Tačiau suprantama, kad tai iš dalies yra neįmanoma, žinant dideles nuomų kainas, o

ypatingai – senamiestyje. Žiūrint iš verslininkų pusės, cigarų ir pypkių klubai didelės finansinės naudos neteikia“.

E. Šiškauskienė pripažįsta, kad šis uždraudimas yra teisingas, kadangi tabako dūmai kenkia žmonių sveikatai. Ji akcentavo, jog „darbuotojams ypatingai kenkdavo, kadangi tekdavo visą dieną būti prirūkytoje patalpoje.“ Vertinant finansinę pusę, paminėtina, jog, įsigaliojus šiam įstatymui, nedidelę finansinę žalą patyrė maitinimosi įstaigos, tačiau, laikui bėgant, lankytojų skaičius išsilygino, kadangi pradėjo daugiau lankytis nerūkantys žmonės.

Uždraudimas pardavinėti po vieną cigaretę, R. Žeko nuomone, „ypatingai reikšmingas vaikų atžvilgiu – tai sumažino vaikų rūkymą.“

Įvardiję pasiekimus, 30 % respondentų akcentavo tai, kad vyriausybė nepakankamai dėmesio skiria tabako vartojimo mažinimui. Daugiau dėmesio reikia skirti reguliavimui, tvarkai bei politikų sprendimams ir finansavimui. Tabako verslas prižiūrimas LR ūkio ministerijos, ir tokiu atveju žiūrima kaip į verslą, nors jis ir kenksmingas sveikatai. Todėl vyriausybės sprendimai priimami tam, kad šis verslas kuo daugiau pinigų uždirbtų valstybės biudžetui.

Farmacijos įstaigų indėlis tabako programos įgyvendinimui

Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Šiuo klausimu respondentų nuomonės skyrėsi. Tačiau 60 % respondentų teigia, jog farmacijos yra tik pelno siekiančios organizacijos ir jos nieko neprideda prie tabako programos įgyvendinimo, o siekia sau naudos. R. Žekas teigia: „Farmacijos įstaigos remia tik neveiksmingas, neefektyvias prevencijos akcijas, kadangi jos turi galimybę pasireklamuoti. Jie, kaip ir „Philips Morris“, nori parodyti, kad kažką daro <···> ir remia trumpalaikes akcijas, daro menkaverčius dalykus. G. Kriveliene mano, jog „farmacijos įstaigos naudos neduoda, nes žmogus metantis rūkyti vėl gauna nikotino medžiagos. Taigi jų indėlis tikrai nėra matomas ir jaučiamas.“ Respondentas šiuo klausimu teigė: „Kam pirkti brangias tabletes, jei aš galiu nusipirkti pakelį cigarečių ir gauti nikotino. Iš esmės t.y. neefektyvu, neperspektyvu.“

40 % respondentų įvardino „Niccorette“ kampaniją, kuri, anot jų, prisideda. A. Veryga teigia, jog „farmacijos kampanijos yra parengusios mokomosios literatūros, remia mokymąsi, konferencijas, sudaro sąlygas seminarams klausyti, moko, kaip padėti žmogui mesti rūkyti.“

9 lentelė. Farmacijos įstaigų indėlis, įgyvendinant tabako programą¹¹⁵

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	IRODANTIS TEIGINYS
FARMACIJOS ĮSTAIGOS NEPRISIEDA PRIE TABAKO PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO	Farmacijų indėlio nėra	<…>taigi jų indėlis tikrai nėra matomas ir jaučiamas. <…>
	Farmacijos neefektyvios	<…>iš esmės t.y. neefektyvu, neperspektyvu. <…>
	Farmacijos neaktyvios	<…>jie nerodo aktyvios iniciatyvos, remiant sveikatos programą. <…>
FIRMA „NICORETTE“ PRISIEDA PRIE TABAKO PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO	Farmacijos organizuoja akcijas	<…>su „Nicorette“ atstovais važiuoja per pasaulį nerūkymo dieną į gimdymo namus ir sveikina mamytės, kurių vaikai gimė šią dieną<…>
	Prisideda firma „Nicorette“	Daugumoje firma „Nicorette“ (antinikotininiai produktai).
	Farmacijos prisideda	<…>manau, kad taip kažkokia dalimi. Nes farmacijos gamintojai, kurie gamina vaistus, padedančius mesti rūkyti, prisidėjo prie prevencijos, kuri skatintų mesti rūkyti. <…>

NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą

Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

Respondentų nuomonės šiuo klausimu pasiskirstė į dvi grupes:

- ✓ vieni teigė, jog NVO indėlis labai didelis, mažinant tabako vartojimą (80 %);
- ✓ kiti pasisakė, jog NVO indėlis nepakankamas mažinant tabako vartojimą (20 %).

Tie respondentai, kurie teigė, jog NVO indėlis didelis, mažinant tabako vartojimą, akcentavo tai, kad ypatingai daug prisidėjo A. Veryga, kurio dėka ši organizacija yra aktyvi, dalyvauja, priimant sprendimus. Ji teikia pasiūlymus, priemones vyriausybei bei departamentui aktualiais tabako kontrolės klausimais. Tačiau yra viena problema – visuomenės neaktyvumas. G. Belian teigia: „Iš NVO galima sulaukti daug pasiūlymų, priemonių, kurias teikia Seimui ir Vyriausybei, ir NTAKD departamentui. Svarbiausia ir didžiausia NVO t. y. Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija. Ši organizacija meta daug žmogiškųjų išteklių. Jie yra labai aktyvūs žmonės.“

Tie respondentai, kurie pasisakė, jog NVO indėlis nepakankamas, teigė, kad jų indėlis neefektyvus ir visai neveiksmingas, kadangi jie veikia per projektus, o tokie projektai nėra pakankamai finansuojami.

¹¹⁵ Šaltinis: Šio darbo autorė

10 lentelė. NVO indėlis tabako vartojimo mažinime¹¹⁶

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	IŠRODANTIS TEIGINYS
NVO INDĖLIS LABAI DIDELIS	NVO yra labai aktyvi ir perspektyvi organizacija	<...>ačiū už tai A. Vergai. Jų indėlis labai didžiulis. Jie yra labai aktyvūs su tabako ir alkoholio susijusiais klausimais. <...>
	NVO teikia pasiūlymus bei priemones tabako vartojimo mažinimui	NVO pakankamai didelis veiksnys yra. Iš jų galima sulaukti daug pasiūlymų, priemonių, ir jas teikia Seimui ir Vyriausybei, ir departamentui. <...>
	NVO indėlis yra, tačiau reikalingas visuomenės aktyvumas	<...>NVO indėlis būtų didesnis, jei visuomenė būtų aktyvesnė.
	Lemiamas NVO indėlis	<...>indėlis didžiulis, netgi, sakyčiau, lemiamas.
	NVO dalyvavimas, priimant sprendimus	<...>dabar aktyviai dalyvauja, priimant sprendimus, nes, jeigu jų nebūtų, tai sprendimai būtų priimami vangiai, arba iš vis nepriimami.
NVO INDĖLIS NEPAKANKAMAS	NVO indėlis nėra pakankamas	Manau, kad nepakankamas indėlis NVO<...>

Neatidėliotini veiksniai, reikalingi, siekiant sumažinti tabako vartojimą

Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?

R. Petkevičius teigia: „Reikia turėti pakankamai politinės valios tęsti jau įsibėgėjusius procesus: toliau didinti kainas; drausti bet kokią tabako reklamą; griežtinti įstatyminę tabako kontrolės bazę, užkardyti tabako kontrabandą; sudaryti geresnes sąlygas priklausomybei nuo tabako gydyti t.y. mesti rūkyti; vaikų, moksleivių ir jaunimo auklėjimo, ugdymo, motyvavimo ir kitos priemonės.“

Apibendrinant visų respondentų atsakymus, teigtina, jog patys svarbiausi veiksniai, reikalingi, siekiant sumažinti tabako vartojimą, yra: tarpžinybinis bendradarbiavimas; įstatymų sutvarkymas pagal PSO; ES Komisijos dalyvavimas, priimant sprendimus; akcizų didinimas; bet kokios reklamos buvimo uždraudimas; atliktų tyrimų praktinio reikšmingumo taikymas.

¹¹⁶ Šaltinis: Šio darbo autorė

11 lentelė. Veiksniai, reikalingi, siekiant sumažinti tabako vartojimą¹¹⁷

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	IŠRODANTIS TEIGINYS
TARPŽINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS	Tarpžinybinio bendradarbiavimo buvimas	Tarpžinybinis bendradarbiavimas turėtų būti būtinais.
ES KOMISIJOS SVARBUMAS, PRIIMANT SPRENDIMUS	ES Komisijos dalyvavimas, priimant sprendimus	Kad Europos Komisija dalyvautų priimant sprendimus, t.y. turėtų balso teisę. <...>
TABAKO VARTOJIMO KONTROLĖS GRIEŽTINIMO VEIKSNIAI	Atliktų tyrimų praktinio reikšmingumo taikymas	<...>Atliktų tyrimų praktinis reikšmingumas būtų tai, kad parengiamos pvz. paauglių rūkymo bendrojo lavinimo mokyklose prevencijos strategijos gairės, kad jos lengvai modifikuojamos konkrečiai bendrojo lavinimo mokyklai ir pan... <...>
	Tabako gaminių pardavimo uždraudimas tiesioginiu būdu	<...>uždrausti tabako gaminių pardavimą tiesioginiu būdu, t.y. savitarna... Kitas dalykas, bet koks tabako gaminių reklamos ženklavimas<...>
	Išstatymų sutvarkymas pagal PSO	<...>sutvarkyti įstatymus pagal PSO organizacijas ir sutvarkyti, kad būtų laikomasi įstatymų. Reikėtų apriboti rūkymo vietas, nes dabar jis yra neveiksmingas. <...>
	Akcizų didinimas. Reklamos uždraudimas	<...>toliau didinti kainas. Drausti bet kokią tabako reklamą. Griežtinti įstatyminę tabako kontrolės bazę, užkardyti tabako kontrabandą<...>
	Tabako kontrolės įstatymo griežtinimas	<...>pirmiausiai, dar turėtų būti griežtinamas Tabako kontrolės įstatymas, t.y. turėtų būti pilkas pakelis, su piešiniais ir užrašais... Toliau reikėtų didinti amžių, kada būtų galima pradėti rūkyti ir įsigyti cigarečių. <...>
	Suvaldyti nepilnamečių pardavimus	<...>toliau reikia didinti akcizą. Nereikia laukti 2016 ar 2017 m. Toliau reikia suvaldyti nepilnamečiams pardavimus.. <...>

Tyrimo rezultatų apibendrinimas. Atlikus tabako vartojimo mažinimo pasiekimų tyrimą, galima daryti tokias pagrindines išvadas:

1. Išskiriamos trys svarbiausios kategorijos, priskiriamos prie didžiausių sunkumų, su kuriais susiduriama, įgyvendinant tabako vartojimo prevenciją: tabako pramonės įtakingumas; skirtingos nuomonės tarp SAM ir LR ūkio ministerijos; netinkami

¹¹⁷ Šaltinis: Šio darbo autorė

politikų sprendimai; netinkamas prevencijos priemonių pasirinkimas; visuomenės abejingumas.

2. Moterims ir vaikams turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, kovojant prieš tabako vartojimą, kadangi jie yra labiau pažeidžiami, jiems tabako pramonės įtaiga daro didžiulį poveikį.
3. Išskiriami svarbiausi vyriausybės sprendimai, prisidėję prie tabako vartojimo mažinimo: Tabako kontrolės įstatymas; akcizų didinimas; reklamos uždraudimas; draudimas rūkyti maitinimosi įstaigose; draudimas tabako atstovams remti renginius, skirtus nepilnamečiams; įspėjantys užrašai ant cigarečių pakelių; draudimas pardavinėti po vieną cigaretę.
4. Farmacijos įstaigos nepakankamai prisideda prie tabako vartojimo mažinimo.
5. NVO pakankamai aktyvios, dalyvauja, priimant sprendimus, teikia pasiūlymus, priemones vyriausybei bei Narkotikų, alkoholio, tabako kontrolės departamentui, aktualiais tabako kontrolės klausimais.
6. Patys svarbiausi veiksniai, reikalingi, siekiant sumažinti tabako vartojimą: tarpžinybinis bendradarbiavimas; įstatymų sutvarkymas pagal PSO; ES Komisijos dalyvavimas, priimant sprendimus; akcizų didinimas; bet kokios reklamos buvimo uždraudimas; atliktų tyrimų praktinio reikšmingumo taikymas.

IŠVADOS

1. Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje buvo imtasi daugelio priemonių kovai prieš tabako vartojimą – tabako gaminių reklamos uždraudimas (2000 m.); akcizų didinimas per du etapus: pirmasis – 2002-2004 m., antrasis – 2007-2009 m.; draudimas rūkyti viešojo maitinimo įstaigoje (2007 m.), draudimas pardavinėti po vieną cigaretę (2006 m.), remiantis pasaulinės tabako kontrolės politikos gairėmis.

2. Išnagrinėjus Lietuvos tabako kontrolės politikos pokyčius per Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo laikotarpį, nustatyta, kad tabako politikos pokyčiai buvo nuoseklūs ir siekiantys mažinti tabako gaminių vartojimą, jų prieinamumą, ypač – nepilnamečiams asmenims bei mažinti neigiamus tabako gaminių vartojimo padarinius gyventojų sveikatai ir ūkiui. Tai atitiko Lietuvos sveikatos programoje numatytas įgyvendinti tabako vartojimo mažinimo nuostatas.

3. Išanalizavus įvairius šaltinius, nustatyta, kad Lietuvoje įgyvendinus reklamos draudimą bei tabako akcizų didinimą, per pastarąjį dešimtmetį stabilizavosi rūkymo paplitimas – rūkančiųjų gyventojų skaičius sumažėjo, dėl to sumažėjo ir ligų atvejų, galimai susijusių su tabako vartojimu. Draudimas pardavinėti po vieną cigaretę leido pristabdyti reiškinį, kai daug pinigų cigaretėms negalintys skirti vaikai, cigaretes pirkdavo po vieną.

4. Per Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo laikotarpį pasiekta pažanga reguliuojant tabako gaminių vartojimą.

REKOMENDACIJOS

1. Stiprinti įvairių sektorių bendradarbiavimą, prioritetą teikiant tabako vartojimo mažinimo priemonėms, siekiant Lietuvos gyventojų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo.
2. Atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, tabako apmokestinimas ir kainos turėtų būti didinamos, atsižvelgiant į infliaciją ir gyventojų pajamų augimą. Tokiu būdu, siekiant sumažinti tabako prieinamumą, padarant jį prabangos preke.
3. Didinti visuomenės, ypač – jaunimo informuotumą apie tabako keliamą žalą sveikatai, pasitelkiant šiuolaikiškas socialinės reklamos priemones bei numatant tikslinį finansavimo šaltinį nuo surenkamų akcizų.

LITERATŪRA

1. Banaitis V., Mikalkevičius A., Alkoholizmas ir nikotizmas. Klinika, gydymas, profilaktika. Vilnius: Pradai. 2000.
2. Buivydaite K., Domarkienė S. ir kt., Vidutinio amžiaus gyventojų rūkymo įpročių paplitimas, pokyčiai per 20 metų ir sąsajos su sociodemografiniais rodikliais. Medicina., 2003. 39:999-1006.
3. Bulotaitė L., Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Metodinė medžiaga. 2000.
4. Cavelaars E., Kunst A. ir kt., Educational differences in smoking: international comparison. 2000. 320:1102.
5. Crowley G., Turnbull A., Žvilgsnis į Tabako kontrolės pagrindų konvenciją. 2008. www.who.int/tobacco/framework/en [žiūrėta 2011 12 05].
6. Černiauskiene M., Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. 2000.
7. Dambrauskienė K., Rūkymas ir pasekmės. 2010. <http://www.aklinika.lt/tekstai/66/> [žiūrėta 2012 01 22].
8. Dambrauskienė K., Veryga A. ir kt., Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų rūkymo įpročiai 1994-2008 m., atsižvelgiant į lytį, amžių ir išsilavinimą. Visuomenės sveikata, 2010. 1(48).
9. Danila E., Rūkymo paplitimas. Biomedicina. 2009.
10. Davidavičienė G. A., Tėvams apie narkotikus. Kaip apsaugoti vaikus? Švietimo ir mokslo ministerija. 2001.
11. Dėl Valstybės tabako kontrolės programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 1998m. liepos 30d. nr.954. Valstybės žinos, 1998, Nr. 69-2010.
12. Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council.
13. Europos komisija, sveikata ES. HELP. Gyvenimas be tabako. ES kovos su rūkymu kampanija. <http://uk-en.help-eu.com/pages/index-2.html> [žiūrėta 2011 12 04].
14. European Union Public health information system, http://www.euphix.org/object_class/euph_health_behaviours_smoking.html [žiūrėta 2011 10 30].
15. Europos parlamentas. <http://www.europarl.europa.eu/highlights/lt/710.html> [žiūrėta 2011 12 04].
16. Frieden T., Bloomberg M., How to prevent 100 million death from tobacco. The Lancet. 2007. 369:1758-1761.

17. Gossop M., Gyvenimas su narkotikais. Vilnius. 2001.
18. Goštautas A., Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972–2003 metais ir profilaktikos perspektyva. 2006.
19. Goštautas A., Pilkauskienė I., Moksleivių rūkymo profilaktikos efektyvumas Kauno rajone 2002–2005 m. Visuomenės sveikata 2006, 3 (34).
20. Grabauskas V., Pasaulio bendrijos pastangos įtakoti rūkymo epidemijos plitimą. 2006.
21. Grabauskas V., Klumbienė J., Suaugusiųjų žmonių gyvenamosios tyrimas. Vilnius. 2010.
22. Huisman M., Educational inequalities in cause-specific mortality in middleaged and older men and women in eight western European populations. *Lancet*. 2005. 365:493-500
23. Joossens L., Raw M., The Tobacco Control scale: a new scale to measure country activity. *Tobacco Control*. 2006. 15: 247-253.
24. Johson A., Gallaher P., Why smoking prevention programs sometimes fail. Does effectiveness depend on sociocultural context and individual characteristics? – *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007; 16 (6).
25. Kardelis K., Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex. 2002.
26. Komisija pradeda viešas konsultacijas dėl Tabako gaminių direktyvos peržiūros. 2010. http://ec.europa.eu/lietuva/ziniasklaidai/24092010_tavako_perziura_lt.htm [žiūrėta 2011 12 05].
27. Kuokštis V., Akcizų cigaretėms kėlimo padariniai. <http://www.vtv.lt/naujienos/virtualios-visuomenes-komentarai/v.-kuokstis-akcizu-cigaretems-kelimo-padar-43.html> [žiūrėta 2012 01 19].
28. Laisvoji enciklopedija. Vikipedija. t.wikipedia.org/wiki/Interviu. [žiūrėta 2012 03 01].
29. Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas. 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I-1143; 2004 m. Nr. 117-5317.
30. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas dėl LR tabako kontrolės įstatymo 1, 3 ir 11 straipsnių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai. 1997 m. vasario 13 d.
31. Lietuvos Respublikos nutarimas Dėl valstybės tabako kontrolės programos patvirtinimo. *Žin.*, 1998, Nr. 69-2010.
32. Lietuvos sveikatos programa. Tabako vartojimo sumažinimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. http://sena.sam.lt/lt/main/veikla/programos_ir_projekt/programa/4# [žiūrėta 2012 01 19].
33. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija, Higienos instituto sveikatos informacijos centras. <http://www.lsic.lt/stbprg/> [žiūrėta 2011 11 02].

34. Mayring Ph. Qualitative Analysis – Research Instrument of Mode of Interpretation. 2001.
35. Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. 2011. <http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF> [žiūrėta 2012 01 19].
36. Padaiga Ž., Tabako kontrolės pagrindų konvencija – teisė būti sveikiems. 2009. <http://www.sam.lt/go.php/lit/> [žiūrėta 2011 12 05].
37. Padule I., Grinberga D. ir kt., Patterns of smoking in the Baltic Respublikcs Journal of Epidemiology and Community Health. 2000. 53:277-278.
38. Pample FC., Rogers RG., Socioeconomic status, smoking, and health: a test of competing theories of cumulative advantage. 2004. 45:306-321.
39. Pasaulio sveikatos organizacija. 2009. www.sam.lt/go.php/lit/IMG/496 [žiūrėta 2011 12 04]
40. Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencija. http://koalicija.org/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=65 [žiūrėta 2011 12 04].
41. Public health. http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_en.htm [žiūrėta 2011 11 30]
42. Rūkymas – epidemija, siaučianti visame pasaulyje. 2011. <http://mesti.rukyti.lt/straipsniai/rukymas.html> [žiūrėta 2011 12 05].
43. Rūkymo prevencija. 2011. http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health [žiūrėta 2011 12 05].
44. Samet J. M., Women and Tobacco Epidemic, Challenges for the 21 st Century. The World Health Orgazation. 2001.
45. Statistika. Rūkymo paplitimas pasaulyje. 2011. <http://www.exsmoker.lt/content/view/34/65/> [žiūrėta 2011 12 05].
46. Statistikos departamentas. Tabako vartojimas ir padariniai, 2004 06 23. <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=909> [žiūrėta 2011 12 02].
47. Statistikos departamentas. Mirtingumas nuo su rūkymu susijusių piktybinių navikų. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3010622&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=6447&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=> [žiūrėta 2011 12 02].
48. Statistikos departamentas. Segamumas kai kuriomis su rūkymu susijusiomis ligomis. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3140311&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=6446&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=> [žiūrėta 2011 12 02].

49. Sveikatos sistemos reformų analizės atlikimas. Galutinė ataskaita. 2011.
<http://www.sveikatosprojektai.org/node/40> [žiūrėta 2012 03 26]
50. Tabako kontrolė ir rūkymo prevencija. Metodinis leidinys. 2005.
51. Tabako reklamos direktyvos (2003/33/EB) įgyvendinimo ataskaita. 2009.
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008DC0330:LT:NOT>
[žiūrėta 2011 12 04].
52. Tabako rūkymo žala sveikatai. 2009.
http://optimalietis.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=21:rkymo-alasveikatai&catid=13:rkalai&Itemid [žiūrėta 2012 01 19].
53. Tonnesen P., Vermeire P., Promoting a future without tobacco: also a continuous task for respiratory medicine in Europe. 1031-4. 2007.
54. Valstybės tabako kontrolės programa. Žin. 2007, Nr. 111-4544.
55. Vaitiekus A., Gimdos kaklelio vėžio prevencija. 2008. <http://www.gimdoskakleliovezys.lt/>
[žiūrėta 2012 01 20].
56. Veryga A., Lietuvos tabako kontrolės politika: istorinė ir šiandienos perspektyva. Visuomenės sveikata. 2010.
57. Veryga A., Tabako vartojimo tendencijos Lietuvoje, 2010.
<http://www.slideshare.net/koirko/tabako-vartojimo-tendencijos-lietuvoje>
[žiūrėta 2012 01 04].
58. Veryga., Klumbienė J., Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Mokomoji knyga. Vilnius. 2008.
59. Veryga A., Klumbienė J. ir kt., Rūkančių Lietuvos gyventojų priklausomybė nuo nikotino. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2008:12(6).
60. Viegis G., The incidence and burden of smoking-related illness. Abstracts. 2008.
61. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. 2005.
62. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 the empower package. Geneva: World Health Organization. 2008.
63. World Health Organization.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10080747/en/index.html> [žiūrėta 2012 01 20]
64. Zaborskis A., Medicinos teorija ir praktika. 15 (Nr. 1).
65. Zaborskis A., Veryga A. ir kt. Lietuvos moksleivių rūkymas ir jo paplitimo pokyčiai 1994–2006 m. 2009. 45 (10).

66. Žalienė A., Rūkymo profilaktikos priemonės. 2010.
67. Žalienė A., Teisės aktai, reglamentuojantys tabako kontrolės ir prevencijos klausimus. 2010. www.sdtsc.lt/ [žiūrėta 2011 12 05].
68. Žemaitienė G., Lytis ir tabako vartojimas. Moterys – tabako pramonės Taikiklyje. <http://www.lytis-ir-tabako-vartojimas-moterys-tabako-pramons-taikiklyjeq&catid=1:naujie> [žiūrėta 2012 01 19].
69. Žukauskas V., LLRI tyrimas: nelegalių cigarečių vartojimas 2010 m. sudaro beveik pusę Lietuvos cigarečių rinkos. http://www.lrinka.lt/index.php?act=main&item_id=5894 [žiūrėta 2012 01 19].

Kerulienė V. Lietuvos sveikatos programos 1998-2010 metų įgyvendinimas- tabako vartojimo mažinimo pasiekimų vertinimas /magistro baigiamas darbas. Vadovė asist. Irma Čaplinskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2012. – p. 63.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuoti tabako vartojimo mažinimo pasiekimai, apžvelgiant ir pristatant pagrindines tabako kontrolės politikos priemones. Pirmoje darbo dalyje apžvelgiamos pasaulinės tabako vartojimo tendencijos, analizuojamos Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvencija, Direktyva dėl tabako produktų ir Direktyva dėl tabako reklamos. Antroje dalyje apžvelgiama, kaip Lietuvoje įgyvendinama tabako kontrolės politika, pagrindiniai įstatymai ir LR Vyriausybės programos, bei pagrindinės institucijos, atsakingos už tabako kontrolės įgyvendinimą. Trečioje dalyje – nagrinėjamas tabako vartojimo paplitimas tarp suaugusiųjų ir jaunimo, analizuojama tabako vartojimo įtaka sveikatai ir mirtingumui. Ketvirtoje dalyje atliekama tabako vartojimo mažinimo pasiekimų analizė.

Pagrindiniai žodžiai: tabako vartojimas, tabako kontrolės politika, tabako vartojimo dinamika.

Kerulienė V. Lithuanian health programme to reduce tobacco use, outcomes assessment / Administration of Health Care Institutions Master's Thesis. Manager assistant Irma Čaplinskienė - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, 2012. - P. 65rd

ANOTATION

Master's thesis analyzed tobacco use reduction achievements, review and delivery of key tobacco control policies. The first part gives an overview of global tobacco consumption trends, and analyzes of the World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control, the directive on tobacco products and the directive on tobacco advertising. The second part presents how Lithuania implemented tobacco control policies, and the basic laws of the Government programme and the main body responsible for tobacco control. The third section examined the prevalence of tobacco use among adults and youth, analysis of tobacco use on health and mortality. In the fourth part of this reduction in tobacco consumption outcomes analysis.

Key words: tobacco use, tobacco control policies, tobacco consumption dynamics.

Kerulienė V. Lietuvos sveikatos programos 1998-2010 metų įgyvendinimas- tabako vartojimo mažinimo pasiekimų vertinimas /magistro baigiamas darbas. Vadovė asist. Irma Čaplinskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2012. – p. 63.

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo tema yra aktuali, kadangi tabako vartojimo paplitimas – viena didžiausių problemų pasaulyje. Tabako vartojimas yra sudėtingas reiškinys, sąlygojamas individo, socialinės aplinkos, kultūrinių, ekonominių ir politinių veiksnių. Dalį tų veiksnių valstybė gali kontroliuoti, taikydama kompleksines teises ir kitas prevencines priemones.

Tyrimo problema. Vykdoma tabako kontrolės politika ne visuomet pasiekia reikiamą tikslą, todėl nemažėja rūkančiųjų skaičius.

Tyrimo objektas – taikytos tabako vartojimo mažinimo priemonės ir tabako vartojimo paplitimo dinamika.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti tabako vartojimo mažinimo pasiekimus, įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą, apžvelgiant ir pristatant pagrindines tabako kontrolės politikos priemones 1998-2010 m.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti pasaulinės tabako kontrolės politikos gaires, siekiant išsiaiškinti rekomendacijas šalims tabako vartojimo mažinimui įgyvendinti.

2. Išnagrinėti Lietuvos tabako kontrolės politikos pokyčius, apžvelgiant per pastarąjį dešimtmetį priimtus politinius sprendimus, siekiant įgyvendinti Lietuvos sveikatos programos tabako vartojimo mažinimo nuostatas.

3. Išanalizuoti su rūkymu susijusių ligų bei tabako vartojimo paplitimo pokyčius susijusius su per pastarąjį dešimtmetį priimtais tabako kontrolės politikos sprendimais.

Tyrimo metodika: Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės politiką reglamentuojančių dokumentų analizė. Mokslinės literatūros analizė atlikta. Loginis – analitinis metodas. Statistinių duomenų analizė. Interviu metodas. Lyginamoji analizė.

Išanalizavus pagrindinius aspektus, susijusius su tabako vartojimo mažinimo pasiekimais, galima padaryti tokias pagrindines išvadas: Europos Komisija aktyviai prisideda prie pasaulinės tabako kontrolės. Lietuvoje buvo imtasi keletas veiksmingų priemonių kovai prieš tabaką: vienas svarbiausių teisinės tabako vartojimo kontrolės pasiekimų – tabako gaminių reklamos uždraudimas. Kitos veiksmingos priemonės: draudimas rūkyti viešojo maitinimo įstaigose, tabako akcizų didinimas, draudimas pardavinėti po vieną cigaretę. Per Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo laikotarpį pasiekta pažanga reguliuojant tabako gaminių vartojimą.

Kerulienė V. Lithuanian health programme to reduce tobacco use, outcomes assessment / Administration of Health Care Institutions Master's Thesis. Manager assistant Irma Čaplinskienė - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, 2012. - P. 65rd

SUMMARY

Master's thesis topic is relevant because the prevalence of tobacco use is one of the biggest problems in the world. Tobacco use is a complex phenomenon caused by the individual, social environmental, cultural, economic and political factors. Member of the factors can be controlled by the government applying complex legal and other preventive measures.

The research problem. The tobacco control policies do not always reach the right target, resulting in decreasing the number of smokers.

The object of investigation - the measures to reduce tobacco use and tobacco use prevalence dynamics.

The aim - to analyze tobacco use reduction achievements in the Lithuanian Health Programme, review and delivery of key tobacco control policy measures over the period 1998-2010.

The tasks were:

1. To analyze the global tobacco control policy guidelines to clarify the recommendations to the parties to implement the reduction of tobacco use.
2. Examine the Lithuanian tobacco control policy changes, reviewing the past decade, the political decisions made to implement the Lithuanian health programme to reduce tobacco use provisions.
3. To analyze the smoking-related diseases and the prevalence of tobacco use in connection with changes in the last decade, adopted by the tobacco control policy decisions.

Survey Methodology: The European Union and the Republic of Lithuania, tobacco control policies of the regulatory analysis. Scientific literature analysis was performed. Boolean - analytical method. Statistical analysis of data. Interview method. The comparative method.

The analysis of the key aspects that are related to tobacco use reduction achievements can be made in the following main conclusions: The European Commission is actively contributing to global tobacco control. Lithuania has taken several proactive measures to fight against tobacco, one of the most important legislative achievement in tobacco control - tobacco advertising ban. Other effective measures: a ban on smoking in catering establishments, raising tobacco taxes, ban on sale of single cigarettes. During the recent Lithuanian Health Programme implementation period, some vivid progress of regulation of tobacco products has been achieved.

PRIEDAI

1 RESPONDENTAS

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradedant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Socialinės nuostatos. Žmonės abejingi yra savo ir kitų aplinkui esančių žmonių sveikatai. Ypatingai svarbu šeimos vertybių skiepijimas t.y. tėvų įtaka elgesiui. Jei tėvai rūko (ar vienas iš jų), tai jokios prevencijos mokykloje nepadės. Dar kitas dalykas – filmuose, serialuose propaguojamas rūkymas ir dažnai net parodoma, kokios firmos tas pakelis. O tai yra savotiška tabako reklama.

2. Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Tai vėl gi, manau, kad tai yra socialinė problema. Tabako pramonė daug dėmesio skiria, kad moterys pradėtų rūkyti, o vaikai kopijuoja tėvų elgesį. Ir gaunasi užburtas ratas. Jeigu visuomenė būtų aktyvesnė, tai bent jau vaikai mažiau rūkytų gatvėse.

3. Kokie svarbiausi Vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?

Pirmiausia, tai kainų kėlimas, t.y. akcizų didinimas. Bet čia daugiausiai įtakos turėjo į ES įstojimas. Viena iš sąlygų buvo- kelti tabako akcizą. O kainų pakėlimas mažina prieinamumą. Kitas dalykas - reklamos uždraudimas. Nors sakoma, jog draudimas yra blogai, bet, manau, kad draudimai vis tiek leidžia kontroliuoti situaciją. Taip pat draudimas rūkyti maitinimosi įstaigose, viešose vietose. Apskritai, visas tabako kontrolės įstatymas yra pas mus vienas geriausių ir tobuliausių. SAM yra priešinga ūkio ministerijai. SAM atstovai - sveikatai, o ūkio ministerija verslui. Nors dabar yra nuostata, kad turi būti bendradarbiavimas tarp ministerijų, bet realiai to nėra. Daugiau reiktų įtraukti sveikatos priežiūros įstaigų, o ne visuomenės sveikatos biurų, kurie visiškai nieko nedaro ir neįtakoja. Ir jų veikla yra visiškai neveiksminga. Ir dar vienas dalykas, kad, priimant sprendimus vis dar dalyvauja tabako pramonės atstovai.

4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Aš manau, kad farmacijos pramonė vėl yra pelnas. Nemanau, kad siūlomos prekės pakeičiamos kita preke (yra naudinga). Ir tai naudos neduoda, nes žmogus, metantis rūkyti, vėl gana nikotino medžiagos. Tai gi jų indėlis tikrai nėra matomas ir jaučiamas.

5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

Tai yra socialinė reklama. Jie savo gyvenimo būdu (t.y. nerūkymu), parodo, kas žalinga sveikatai ir visuomenei. Ačiū už tai A. Verygai. Jų indėlis labai didžiulis. Jie yra labai aktyvūs sprendžiant su tabaku ir alkoholiu susijusius klausimus.

6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?
Tarpžinybinis bendradarbiavimas turėtų būti būtinais. Kad Europos Komisija dalyvautų, priimant sprendimus, t.y. turėtų balsą teisę. Lietuvoje kol kas to nėra. Pakelių pakeitimas su paveikslukais taip pat vienos spalvos.

2 RESPONDENTAS

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradedant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Pagal Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymą, draudžiama rūkyti (ir vartoti kitus tabako gaminius) švietimo įstaigose, sveikatos priežiūros įstaigose....

Rūkymas. Pagal galiojančius įstatymus, kolegijos teritorijoje rūkyti draudžiama. Prie įėjimo į fakultetą ir fakulteto informaciniuose stenduose skelbiama, kad „Fakulteto teritorijoje rūkyti draudžiama“. Tačiau dauguma studentų skelbimą ignoruoja. Rūkantys studentai paklausti sutinka, kad rūkymas prie fakulteto yra blogas įprotis, tačiau šio įpročio jiems yra tiesiog sunku atsisakyti. Jų nuomone, kad jie yra pilnamečiai ir jiems tai daryti nedraudžiama. Apklausti studentai sako, jog žino arba yra girdėję apie sankcijas rūkaliams - baudas. Keletas kolegijos studentų jau buvo sulaikyti policijos ir nubausti administracine bausme už įstatymo pažeidimą.

Tačiau situacija keičiasi sunkiai. Nors apie alkoholio, tabako, narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, kontrolę, psichologinius priklausomybių aspektus, asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų medicininių, psichologinių, socialinių paslaugų teikimą, reabilitaciją, integraciją ir pan. temomis su studentais yra kalbama daug. Temos yra integruotos į atskirus dalykus tokius, kaip - „Studijų įvadas“, „Profesinė etika“, „Aplinkos medicina“, „Teisės pagrindai“ ir kt.

2. Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė, šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Manau, kad daugėja rūkančių moterų ir moksleivių, nes jų emocinė būklė greičiau pažeidžiama ir, susidūrus su vienokiais ar kitokiais sunkumais, griebiasi cigaretės. Vėliau rūkymas tampa jau įpročiu. Galbūt tai iššūkis vyriškai galiai. O gal tai tiesiog nauja tendencija aukštojoje madoje?

3. Kokie svarbiausi Vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?
Tabako gaminių vartojimo ribojimas. Reklamos draudimas (P.S. Nors valstybės kovoja, tačiau tabako gaminių suvartojimas auga...)

4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Neturiu nuomonės

5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

Manau, kad nepakankamas indėlis NVO...

6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?

Ar tai yra problema, gali atsakyti tik sistemingų ir kvalifikuotų empirinių tyrimų rezultatai. Šią problemą yra svarbu nagrinėti, nes tai kompleksinė problema, turinti daug įvairių aspektų: filosofinį, socialinį, teisinį, edukologinį, medicininį, psichologinį, ekonominį ir, vertinant iš kiekvieno pozicijos, ji įgauna specifinę prasmę ir atspalvį. Iš atliktų tyrimų išplaukia gan aktualios ir reikšmingos išvados, pasiūlymai ir rekomendacijos. Atliktų tyrimų praktinis reikšmingumas būtų tai, kad parengiamos pvz. paauglių rūkymo bendrojo lavinimo mokyklose prevencijos strategijos gairės, kad jos lengvai modifikuojamos konkrečiai bendrojo lavinimo mokyklai ir pan., atliekant nuodugnesnę veiksnių ir priežasčių analizę. O atsižvelgiant į šias priežastis, atitinkamai būtų atliekamas ir priverstinis darbas.

3 RESPONDENTAS

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradėdant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Didžiausias sunkumas, su kuriuo tenka susidurti, tai su tabako pramonės lobistiniais interesais. Todėl, kad pas mus yra tik viena tabako gamykla „Philips Morris“, t.y. stambi įmonė. Visada save pristato, kaip didžiausia mokesčių mokėtoja, taip pat nemažai yra įmonių, kurios užsiima mažmenine prekyba ir didmenine prekyba, kur prekiauja ne Lietuvoje pagamintais gaminiais. Taigi, priimant kažkokių sprendimus, tenka susidurti ir su pramonės atstovais, aišku, jų požiūris skiriasi, tačiau yra vienas iš įrankių, tai tabako pagrindų konvencija, kurią ratifikavo Lietuva. Ir iš ten yra esamų nuostatų, aiškiai nurodančių, kad Valstybė turi imtis visų įmanomų priemonių, pvz. kas svarstoma su tabako verslu ar pramone ir atsiriboti nuo tos pramonės ir net gi neleisti dalyvauti jų atstovams priimant sprendimus. Tačiau realiai tabako pramonės atstovai dalyvauja, priimant sprendimus. Kitas dalykas - laisvosios rinkos institutas, jei atsiranda kažkokie pakeitimai, tada atsiranda svarstymai, pasisakymai žiniasklaidoje. Kitas dalykas, kad tabako kontrolė priklauso SAM, bet Ūkio ministerija yra savotiškas verslo advokatas, ir tarp dviejų ministerijų atsiranda skirtingos nuomonės.

2. Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Šiai dienai matoma, kad bendras tabako gaminių suvartojimas sumažėjęs, tačiau tai tik dėka vyrų. Paskutiniai tyrimai parodė, kad vyrų tarpe kritimas nuo 39 proc. iki 34 proc. Moterų tarpe mes matome augimą nuo 14 % iki 15 % ir, aišku, kad tai tos pačios tabako pramonės marketinginiai veiksniai labai stipriai orientuoti į moterų grupę. Pvz. pagal tabako pakelių apipavidalinimą galima iš karto pasakyti, kurie yra skirti moterims, jų forma skiriasi. O su vaikais tai tas pats, cigarečių pakeliai primena mobiliuosius telefonus. O kitas dalykas dabar rinkoje yra cigarečių, kurios, paspaudus tam tikroje filtro vietoje, galima pakeisti skonį, sukant filtrą galima skonio intensyvumą

reguliuoti. Taigi vėl čia, sakau, yra nukreipta į vaikus eksperimentuotojus (nes nikotinas - priklausoma medžiaga), kad jie priprastų. Ir socialinė aplinka daro įtaką, jei tėvai rūko, tai ir vaikui neįteiksi, jog tai blogai.

3. Kokie svarbiausi Vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?

Tabako kontrolės įstatymas yra vienas pažangiausių tarp ES valstybių. Ir visos priemonės surašytos ten yra skirtos mažinti tabako vartojimą. Man sunku išskirti, bet vienas iš tokių, tai reklamos uždraudimas, apskritai, tabako gaminių licencijavimas, ir ne bet koks ūkio subjektas gali užsiimti tabako verslu, šiai dienai yra išduota savivaldybių leidimų verstis mažmenine prekyba - 19643 t.y. prieinamumas labai didelis, vos ne ant kiekvieno tako galima įsigyti. Labai aiškiai nurodyta, kad negalima pardavinėti internetu tabako gaminių. Uždrausta tabako atstovams remti renginius, skirtus nepilnamečiams, vaikams ir t.t.

Valstybės pastangos galėtų didėti, tai, kaip aš ir sakiau, turim pažangiausių įstatymą Europoje, bet yra kur tobulėti.

4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Kai kurios firmos deda pastangas, pvz.: Alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės departamentas kartu su „Nicorette“ atstovais važiuoja per pasaulį nerūkymo dieną į gimdymo namus ir sveikina mamytės, kurių vaikai gimė šią dieną. „Nicorette“ kampanija truputėlį vykdo reklamines kampanijas, bet realaus poveikio, įtakos, pastangų nėra.

5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

NVO pakankamai didelis veiksnys yra. Iš jų galima sulaukti daug pasiūlymų, priemonių, ir jas teikia Seimui ir Vyriausybei, ir Departamentui. Svarbiausia ir didžiausia t.y. Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija. Ši organizacija meta daug žmogiškųjų išteklių. Jie yra labai aktyvūs žmonės.

6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?

Uždrausti tabako gaminių pardavimą tiesioginiu būdu, t.y. savitarna, kur pats pirkėjas pasiima tabako gaminį. Geriausia, kad jie būtų pardavinėjami specialiame skyriuje. Kitas dalykas, bet koks tabako gaminių reklamos ženklavimas. Turi būti užrašyta vienodom raidėm, spalva, šriftu ir t.t. pakelis. Ir dėti ant pakuočių paveiksliukus, tik reikia apsispręsti, kur dėti - ar per abi puses ir t.t. (vaizdinė medžiaga). Finansavimas sveikatos NVO iš tos pačios tabako pramonės surinktų lėšų, tai šiai dienai būtų apie 26-24 mln. ir atsakomybė už kontrabandą ir tas, kas perka ir tas, kas parduoda bei už pardavimą nepilnamečiams.

4 RESPONDENTAS

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradedant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Didžiausias sunkumas yra tas, jog rūkymas yra labai paplitęs ir įsišaknijęs, o prevenciniam darbui atsvaros nėra. Jei žmonės išleidžia tabakui per metus milijonus litų, tai prevencijai, aišku, niekas neskiria tokių pinigų. Žinoma, tabako pramonė yra labai įtakinga ir jos investicijos yra labai didelės, kad žmonės rūkytų. Kitas dalykas - nėra aišku, kas atsakingas, kas koordinuoja ir kas vykdo prevenciją. Iš tikrųjų formaliai tai yra SAM, bet pagal prioritetus rūkymo prevencija yra gale, negu pirmaeiliai uždaviniai. Dar kitas sunkumas, kad kiekviena nauja karta ateina sau įsisavinus rūkymą. Kitas dalykas, skatinančių rūkyti yra žymiai daugiau, negu skatinančių mesti. Taigi rūkymas tampa socialine norma. Įstatymai yra labai geri, bet reikia jų laikytis. Kitaip tariant rūkymo prevencijai didžiausias sunkumas yra politikos sutvarkymas ir paruoštų įstatymų laikymasis.

2. Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Tai yra dėl socialinių priežasčių. Keičiasi požiūris į rūkymą. Ypatingai - po nepriklausomybės atgavimo tabako pramonė metė dideles pastangas, kad pradėtų rūkyti moterys ir vaikai. Nes jų rūkymas buvo iki tol labai mažas, apie 5 %. Ir, apskritai, moterų fiziologija yra silpnesnė, ir jos greičiau pripranta prie rūkymo ir tai tampa priklausomybe. Tai yra noras ir jokios priemonės nepadės, jei pats žmogus nenorės mesti rūkyti.

3. Kokie svarbiausi vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?

Tabako kontrolės įstatymai yra paruošti pagal PSO rekomendacijas. Ir ribojantys pardavimą, didinantys kainą, mažinantys prieinamumą. Reikšmingas akcizų didinimas, draudimas pardavinėti nepilnamečiams, rūkyti viešose vietose, reklamos uždraudimas, kuris nukreiptas buvo prieš moteris ir vaikus, kad jie pradėtų rūkyti arba palaikytų rūkymą.

Trūksta reguliavimo, tvarkos, politikų, ministrų sprendimuose. Jie mažai dėmesio skiria rūkymo prevencijai. Ir tarpusavyje nesusišneka SAM ir Ūkio ministerija.

4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Kadangi rūkymo paplitimas nemažėja, tai, jeigu ir jos prisideda, tai nepakankamai. Nes rūkymo paplitimas nemažėja. Kam pirkti brangias tabletes, jei aš galiu nusipirkti pakelį cigarečių ir gauti nikotino. Iš esmės t.y. neefektyvu, neperspektyvu.

5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

NVO veikia per projektus. Projektai finansuojami, nėra finansavimo - neveikia ir NVO. O jų indėlis yra toks; kiek jos remiamos, toks jų ir indėlis. Tik klausimas, kas jas remia ir ką jos daro. Taigi jų indėlis nėra efektyvus ir veiksmingas.

6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje siekiant, sumažinti tabako vartojimą?

Sutvarkyti įstatymus pagal PSO organizacijas ir sutvarkyti, kad būtų laikomasi įstatymų. Reikėtų apriboti rūkymo vietas, nes dabar jis yra neveiksmingas.

5 RESPONDENTAS

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradedant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Su tabako kompanijų lobistų, suinteresuotų politikų ir nesąžiningos žiniasklaidos veikla, nukreipta prieš tabako vartojimo mažinimą ir prevenciją. Kas gali paneigti?

2. Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Šiuo metu labiausiai pažeidžiamos grupės yra vaikai, moksleiviai, paaugliai, jaunimas, ypač - moterys. Vyrų rūkymo paplitimas stabilizavosi ir mažėja, moterų ir vaikų kai kuriose amžiaus grupėse - auga.

3. Kokie svarbiausi vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?

Minėti draudimai rūkyti viešose vietose, reklamos draudimas, o taip pat - tabako kainų didinimas, įspėjantys užrašai ant cigarečių pakelių ir pan..

4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Daugumoje firma Nicorette (antinikotininiai produktai).

5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

Indėlis didžiulis, netgi, sakyčiau, lemiamas, ypač "NACIONALINĖS TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS KOALICIJOS" (prezidentas A. Veryga). Džiugu, kad visuomenės balsas vis labiau girdimas ir apie 75% Lietuvos gyventojų palaiko tabako kontrolės priemones.

6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?

Reikia turėti pakankamai politinės valios tęsti jau įsibėgėjusius procesus: Toliau didinti kainas. Drausti bet kokią tabako reklamą (tiesioginę, netiesioginę, spec., tabako gaminių pakuotės su perspėjimais, vienodos ir nepatrauklios visiems tabako gaminiams arba su vaizdine informacija apie žalą; internete kontrolė ir pan.). Griežtinti įstatyminę tabako kontrolės bazę, užkardyti tabako kontrabandą. Sudaryti geresnes sąlygas priklausomybei nuo tabako gydyti t.y. mesti rūkyti. Vaikų, moksleivių ir jaunimo auklėjimo, ugdymo, motyvavimo ir kitos priemonės. Pilnai įgyvendinti Lietuvoje PSO Tabako kontrolės konvenciją ir kitas PSO tabako kontrolės politikas ir strategijas.

Laiku įgyvendinti ES direktyvas tabako kontrolės srityje. Inicijuoti PSO ir ES dar griežtesnes antitabako priemones. Socialinė reklama žiniasklaidoje.

6 RESPONDENTAS

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradedant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Pirmas dalykas, skiriasi požiūriai į pačią prevenciją, nes yra tokia nuomonė, kad prevencija pakeistų elgseną t.y., jei rūkė, kad mažiau rūkytų arba, kad neberūkėtų visai, kad nepradėtų rūkyti. Yra žinoma, kad žinios elgsenos nekeičia. Pvz. chirurgijos onkologas, išoperavęs gerklų vėžį, neitų po operacijos rūkyti. Dauguma medikų rūko, nors jie puikiai žino ir už juos daugiau niekas nežino, kaip kenkia rūkymas, tačiau rūko. Tai šis principas leidžia, kaip tos veiklos sako, kad žinios yra visiškai neefektyvios, todėl reikia žiūrėti, kokie dalykai būtų efektyvūs prevencijoje. Pvz. reikia pažiūrėti iš tabako pramonės, kaip jie daro reklamą. Reklamoje jie niekada nesako, kad yra kažkokių vitaminų ir pan., jie teigia - pajusk kitokį gyvenimą, pasijusk kitoks. Jų reklamos nukreiptos į vaikus, paauglius, o ne į suaugusius. Labai gražūs, prabangūs įpakavimai primena mobilųjų telefoną. Vaikams labai įsimena šie vaizdai, jie mato reklamų stenduose gražų gyvenimą. Tai, jei ir toliau mes vykdysime prevenciją, paremtą žiniomis faktodologijomis, kaip tai darė 2006 m. SAM ir ŠM, jie vykdė prevenciją, skirtą atskirų amžiaus grupių vaikams. Jie buvo supažindinami su įstatymais, kenksmingomis medžiagomis ir t.t. nieks nesako, žinių reikia, bet jų reikia labai mažai, tam tikro kiekio, pritaikant tinkamai situacijai. Geriausia, kai pats vaikas pasiima žinias, kada jam reikia, o ne kada jos yra jam primetamos. Vadinasi, prevencija turi būti orientuota į elgsenos keitimą. Jei dauguma vaikų elgiasi netinkamai t.y., kad ir kitas pradės taip elgtis yra žymiai didesnė tikimybė. Todėl reikia formuoti kitas nuostatas. Tai vat, šių dalykų daug kas nesupranta, ta tradicinė prevencija, kuri pas mus yra, paremta žiniomis, paskatomis ir kt. yra patrauktina, nes nesunkiai padaroma, užfiksuojama ir lengvai atsikaitoma už skaitytą pranešimą ar pravestą paskaitą. Todėl kiekviena prevencija - sisteminė, daugiametė. Jei jina daroma tik laikinomis akcijomis t.y. tuščias reikalas. Sisteminė prevencija t.y. nuolatinis psichologinis darbas, stiprinimas savim pasitikėti, motyvų parinkimas pagal atitinkamą žmonių grupę.

2. Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Yra nustatyta, jog tų motinų, kurios rūko, vaikai žymiai dažniau rūko, negu tų, kurių tėvai nerūko ar rūko tik vienas iš jų. Taip pat labai palanki visuomenė rūkymui. Tai vaikas priima kaip suaugusiųjų gyvenimą, pvz. Amerikoje buvo paleista reklama, kad rūkymas yra žemesnio socialinio sluoksnio reikalas ir tai lemia, kad vaikai nemato rūkančiųjų žmonių. O su moterimis yra taip, kad kuo labiau išsilavinusi ir emancipuota moteris, tuo daugiau rūko, nes moterų teisės buvo nelygios, o dabar

moterys laisvėja, jų teisės didėja, todėl ir rūkymas tampa kaip asmeninės laisvės teisė, nepriklausomybė.

3. Kokie svarbiausi vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?

Daugiausiai prisidėjo reklamos uždraudimas, bet jis turi tolimo šūvio veikimą. 2000 m. buvo panaikintas, tai jis suveikti gali tik dabar, kadangi tabako vartojimas, vaikų ir vyrų tarpe mažėja, o moterų - didėja. Kitas svarbus - dalykas tabako kainų kėlimas (mažiau perkama). Dar svarbus dalykas yra 2007 m. sausio mėn. 1 d. įsigaliojęs draudimas rūkyti viešose maitinimosi įstaigose. Jis išmuša pavyzdį vaikams, kad galima rūkyti bet kur. Nes anksčiau atėjęs bet kas galėdavo rūkyti ir tu nieko negalėdavai padaryti. O dabar tas rūkantis turi eiti per šaltį, lietu į lauką ir tai jau nebėra patrauklu, malonu, ir tai jau nebėra malonus pavyzdys. Gaila labai, kad po šio įstatymo įsigaliojimo niekas nepadarė tyrimo, kiek tai įtakojo nerūkymą ar jo sumažinimą. Maždaug 18 proc. teigė, kad uždraudimas šiek tiek įtakojo jų rūkymą. Dar svarbus dalykas tabako kontrolės konvencija, privertė politikus imtis radikalesnių priemonių. Labai svarbus dalykas - uždraudimas pardavinėti po vieną cigaretę, ypatingai tai sumažino vaikų rūkymą. Dar svarbus dalykas buvo, kai kurių savivaldybių uždraudimas rūkyti viešose vietose. Čia pasižymėjo Kauno miestas, uždraudė rūkyti Laisvės alėjoje.

Vyriausybė nepakankamai dėmesio skiria tabako kontrolės politikai, nes tabako verslą prižiūri Ūkio ministerija ir į tai žiūrima kaip į verslą, nors tas verslas neigiamas sveikatai. Todėl šis verslas prižiūrimas griežčiau. Todėl vyriausybės sprendimai priimami tam, kad šis verslas daugiau atneštų pinigų į valstybės biudžetą. Manau, kad vyriausybės sprendimai nėra pakankamai ryžtingi ir nežiūri per sveikatos prizmę. Ir kalbant atvirai, nė vienas sektorius neatliko savo pareigų ir nepasiekė siektų uždavinių, išskyrus SAM.

4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Labai didelės įtakos jos neturi. O jų indėlių beveik nėra. Jie nerodo aktyvios iniciatyvos, remiant sveikatos programą. O remia kaip tik neveiksmingas prevencijos akcijas, neefektyvias, kadangi joms ten yra galimybė pasireklamuoti. Jie, kaip ir „Philips Morris“ nori parodyti, kad kažką daro barška, tarška ir remia trumpalaikes akcijas, daro menkaverčius dalykus.

5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

NVO pastangos anksčiau buvo mažos, kol neatsirado A. Verygos vadovaujama koalicija. Blogumas yra tas, kad visuomenė nėra vieninga, mes kas sau. Ji skirta stebėti kas vyksta, kokie priimami sprendimai, kokie rodikliai. Ji kuria griežtą poziciją, bet jos įtaka per maža, kad įveiktų polinkį tarnauti verslui. NVO indėlis būtų didesnis, jei visuomenė būtų aktyvesnė.

6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?

Pirmiausiai, dar turėtų būti griežtinamas Tabako kontrolės įstatymas, t.y., turėtų būti pilkas pakelis, su piešiniais ir užrašais, nors jie neveiksmingi. Tada, apskritai, uždrausti rūkyti viešose vietose arba leisti rūkyti tam tikrose vietose. Toliau reikėtų didinti amžių, kada būtų galima pradėti rūkyti ir įsigyti cigarečių. Būtų griežtinama baudžiamoji atsakomybė pardavėjams už cigarečių pardavimą nepilnamečiams, nes t.y. tyčinis nusikaltimas. Kontrolė su nelegalia prekyba turi būti dar labiau didinama. Didesnę dėmesį turi skirti mokyklos, t.y. sveiką gyvenseną ir prevenciją integruoti į bendrą ugdymą tabako taikomos įvairios prevencinės programos ilgalaikės.

7 RESPONDENTAS

1. Su kokiais didžiausiais sunkumais teko susidurti, pradedant ir jau įgyvendinant tabako vartojimo ir mažinimo prevenciją?

Iš tikrųjų tų sunkumų yra daug ir visokių ir vienas iš pagrindinių, ko gero, yra tas, kad, apskritai, tokius klausimus sprendžiant, nėra politizuoti tie klausimai. Jeigu klausimas neturi mokslinio pagrindimo ar nėra išnagrinėtas, arba su klaustuku kaip iš tikrųjų turėtų ten būti, pvz.: ar Lietuvos vėliavos spalvos turėtų būti geltona, žalia, raudona, ar geltona, žalia, ruda, tai suprantu, kad tai yra meninis politinis klausimas, į kurią čia spalvą daugiau orientuotis, kuri labiau patinka, bet kai mes šnekame apie tabako kontrolę, didžiulė dalis pasaulyje žinoma, yra labai daug tyrimų pridaryta, visos priemonės yra įvertintos, ir praktiškai nėra tokios, apie kurią nieko nebūtų žinoma, kuri nebūtų taikoma, nagrinėta. Tai mes turim labai daug žinių ir galime sakyti, kad tai ekspertinis klausimas. Labai gaila, kad šituos klausimus sprendžia politikai, ir neatsižvelgia į padarytus tyrimus, mokslą ir t.t., sprendžia pagal savo sugedimo laipsnį. Kiek jie ten yra įtakoti kieno nors priimant sprendimą, niekas nežino, nestovi šalia ir netikrina, galima tik spėlioti. Tai ir yra pagrindinis kliuvinys, dėl ko viskas stringa. Iš tikrųjų yra neatsižvelgiama į tai, kas yra padaryta, ką naudoja kitos šalys, padariusios, įvertinusios ir visi šitie klausimai yra politizuojami, ir va čia yra pagrindinis kliuvinys. Kitas kliuvinys gal tas, kad sveikatos politika, netgi, jei ji yra politizuojama, sveikata yra paskutinėje vietoje, pirmoje - verslas, antroje - darbuotojai, darbo vietos. Ir, apskritai, jeigu kam ta sveikata įdomi. Tai, kai priimami sprendimai, pirmiausia yra žiūrima, ar čia bus gerai verslui, ar atsiras daugiau darbo vietų, o kas iš to gausis sveikatos prizmėje - niekas neįvertina iš tikrųjų. Ir kadangi jūs nagrinėjate tą programą, iškyla klausimas, o kodėl ji nepavyko, kodėl nebuvo pasiekti tikslai, labai yra paprastas atsakymas, todėl, kad kiti sektoriai ne tik kad nepalaikė, bet ir trukdė, darė viską, kad nepavyktų. Kaip galima sumažinti tabako vartojimą, jeigu pačiam verslui yra sukuriamos geros sąlygos ir leidžiama jį plėtoti. Tai neįmanoma jo sumažinti. Tai kas čia turi sumažinti, gydytojas gaudyti vaikus, moteris ir sakyti, kad nerūkytų. Tas sveikatos sektoriaus, apskritai, politikoje podukros vietoje, irgi trukdo, nes, jeigu vyriausybėje kas yra sprendžiama, tai svarų žodį turi finansų ministras, ekonomikos ministras, o sveikatos ministras yra 9 ar 10 vietoje.

Sako nesikiškite, o gydykite. Kitas dalykas, kas iš tikrųjų trukdo, dabar po truputį keičiasi visuomenė, buvo abejinga bambėdavo, būdavo nepatenkinta, kad laiptinėje rūkoma, ir nedarydavo nieko, jeigu vaikas pirkdavo cigaretes irgi niekas nematydavo. Neįmanoma prie kiekvieno pardavimo taško pastatyti policininko, garantuoti, kad jis nebūtų papirktas, ir sukontroliuoti to neįmanoma ir kol visuomenė nebus pati aktyvi, sudėtinga būtų kažką įgyvendinti. Dar yra labiau svarbi, tačiau sunkiai pamatoma ir įvertinama pačios tabako pramonės įtaka. Lietuvoje yra fabrikas, bet nelabai ką keičia. Pramonė yra natūralus kliuvinys. Jis jau savaime suprantamas. Jei nebūtų pramonės, nebūtų ir šio klausimo. Pramonės atstovai visur landžioja įtakoja politikus.

2. Kodėl moterų ir mokinių socialinė grupė šiandien yra labiausiai pažeidžiama ir daugiausiai kelia susirūpinimo dėl tabako vartojimo?

Su vaikais yra keli niuansai, pirma - mes sulaukėme tų vaikų kartos, kurių mamos pradėjo jaunos rūkyti, ir jos turi vaikų. Ir tie jau vaikai paaugę ir mes fiksuojame, kad tose šeimose, kuriose išaugę vaikai, kurioje vienas iš tėvų rūko yra fiksuojama daugiau rūkančių vaikų, negu tose šeimose, kur tėvai nerūko. Tai socialinio modelio pažeidimas, nes vaikui tai yra pvz. Kitas dalykas - tai pramonė iki šiol daug investuoja ir stengiasi, kad vaikai pradėtų rūkyti. Pvz. yra sukurtos įdomios, patrauklios pakuotes, pvz. „Kent“ pakeliai atrodo kaip mobilus telefonas. Taip pat daug pramonė investuoja į kino pramonę, kad mėgstami aktoriai rūkytų. Tai suvaldyti labai sudėtinga. Negalima čia uždrausti kurti filmų. Kitas svarbus dalykas tai, kad valstybė iki šiol nesusitvarkė dėl nepilnamečiams cigarečių pardavimo ir tai yra prilyginimą nedidelei smulkmenai, tai yra nedidelis pažeidimas. Bauda labai maža ir netgi policija nenori tuo užsiimti, nes bauda nedidelė, o laiko sugaištama labai daug. Maksimali bauda 500 Lt., o nei pardavėjui, nei savininkui nėra keliama baudžiamoji atsakomybė. Dar vienas dalykas - socialinė nuostata, visuomenė nebesistebi, kad vaikai rūko, tai tapo norma ir nieko nebestebina.

3. Kokie svarbiausi vyriausybės sprendimai prisidėjo prie tabako vartojimo mažinimo?

Pirmiausia - vyriausybė, kontroliuoja kažkokias programas, taigi, ji turėjo kontroliuoti tabako vartojimo mažinimo programą, bet ji niekuo realiai neprisidėjo. Tuo labiau, kad ši programa niekada negavo finansavimo. Gavo tik vieną kartą 80000 Lt per metus. Tai čia Lietuvai nieko nereiškia. Pirmiausia vyriausybė neinvestavo jokių pinigų į šią programą. Nėra jokios pagalbos metantiems rūkyti. Čia ne įstatymų klausimas, čia vyriausybės klausimas. Ir vėl Vyriausybė nesusitvarko su nelegalia prekyba. Su ja yra labai blogai. Ji nesugeba tvarkytis.

Įstatymų sprendimai. Tai tokius rimtus sprendimus galima suskaičiuoti ant rankų pirštų. Jų nėra daug. Pirmas sprendimas, kuris buvo labiau svarbus, kas Lietuvą iškėlė iš kitų šalių, ir mes atrodėme civilizuotai ir labiau žadančiai, tai buvo priimtas tabako kontrolės įstatymas., tai laikas buvo labai pažangus, aš ne veltui sakau, kad tabako pramonė buvo parašius savo tabako kontrolės įstatymą, o šitas įstatymas jiems buvo labai nenaudingas, nes visos priemonės yra šį verslą

suvaržyti, sukontroliuoti ir t.t. Tai tik tiek, kad ne visos įstatymo nuostatos iš karto įsigaliojo ir įgyvendintos. Kai kurios šios nuostatos iki šiol yra tik formalios, jos nėra įgyvendintos. Pvz. pardavimas nepilnamečiams, formaliai egzistuoja, realiai prastai prižiūrima, nesugebama sukontroliuoti, bet, nepaisant to, bazinis teisinis pagrindas yra ir, atsiradus normaliems žmonėms, galima sukontroliuoti. Pirmas esminis dalykas, kuris įsigaliojo ir ties kuriuo nustojo augti rūkančiųjų skaičius, - 2000 m. įsigaliojęs reklamos draudimas. Jis priimtas buvo, kai buvo įstatymas priimtas, bet jis buvo apskūstas Konstituciniam teismui, buvo bylinėjamasi. Ir teismas išaiškino, kad valstybė, kontroliuodama ir suvaržydama, nieko čia nepažeidžia. Ir kad kaip tik yra pasakyta, kad valstybei privaloma rūpintis sveikata, o ne beatodairiškai verslą skatinti. Tai labai svarbus išaiškinimas, kuriuo iki šiol remiamasi, iškilus diskusijomis. Reklamos draudimas padarė keletą dalykų, aišku, pirmiausia sustabdė rinkodarą, ji buvo labai agresyvi. Pramonė ieško, kaip kitaip pritraukti per filmus, bet nebėra jau taip, kaip būdavo, dar vienas dalykas, ką padarė tabako reklamos draudimas - išlaisvino žiniasklaidą. Kai žiniasklaida nustojo gauti pinigus iš tabako pramonės, jie pradėjo rašyti, aiškinti, kad rūkymas žalingas, kaip kenkia sveikatai ir t.t., o iki tol jie to nedarė. Tai natūraliai imi pinigus iš užsakovo, negali gi apie jį rašyti blogai, tai tas davė stimulo per dešimtmeti sumažinti suaugusių vyrų rūkymo procentą sumažėjo 1,5 karto. Ir, apskritai, vyrų grupėje nebėra madinga rūkyti. O su moterimis rūkymas stabilizavosi, bet moteris pradeda rūkyti jaunam amžiuje, mokykloje, ir, apskritai kuo, moteris skiriasi nuo vyro. Moteris gimdo vaikus. Ir didelei daliai tai suveikia kaip stabdys, nes reikia juos išnešioti, paskui - gimdyti, maitinti ir t.t. ir jau vyresniam amžiuje jis stabilizuojasi. Kitas svarbus sprendimas, kad nebūtų į pakelius cigaretės įpakuojamos ne mažiau kaip 20 cigarečių. Prasmė to, kad uždraudė pardavinėti po vieną cigaretę. Vaikams tai buvo aukso kasykla. Jiems pakelio nereikia, pakelis brangiai kainuoja, o čia gali nusipirkti vieną ar dvi cigaretes per dieną. Šitas reiškinys yra pilnai suvaldytas. Kitas dalykas - atsirado žymėjimas ant tabako pakelių, atsirado įspėjamieji užrašai apie žalą sveikatai. Aišku, galima diskutuoti, kiek jie efektyvūs, kiek neefektyvūs, aš manau, kad mažai efektyvūs ir pirmiausiai, dėl to, kad jie nesikeičia ir yra tie patys, visiems žinomi, neįdomūs. Pvz. rūkymas žudo tapo tokia nuvalkiota fraze, kuri niekam neįdomi, tik tiek kad šie užrašai gadina pakelių dizainą, išvaizdą ir dalis gamintojų, norint to išvengti, pradėjo šviesinti pakelius ir užrašas tapo baltas ir pakelis baltas, ir jo beveik nesimato ir negadina to pakelio. Dar vienas labai svarbus dalykas, kad buvo draudimas rūkyti viešose vietose, maitinimosi įstaigose, tai buvo labai rimta priemonė, dėl jos buvo ilgai kariaujama, kad ji neįsigaliotų ir neįvyktų, bet mobilizavus sveikatos ministerijai, nevyriausybininkams, buvo priimtas šis sprendimas. Tai labai svarbus sprendimas, kaip ir visam pasaulyje, po jo įsigaliojimo palaikančiųjų skaičius tik auga. Ir jeigu dabar paklaustumėte, ar norėtume, kad vėl būtų leidžiama rūkyti, manau, kad 99 proc. sakytu, kad - ne. Kas keista, netgi ir rūkantiems labiau patinka sėdėti nerūkančioji aplinkoje. Ir darbuotojų sveikatai tas yra labai

naudinga. Buvo gąsdinama, kad rūkymas išaugs namuose ir t.t., bet nieko panašaus neįvyko. Dar labai svarbus dalykas buvo priimtas, tai yra Seimo nariai ratifikavo tabako kontrolės pagrindų konvencija. Matyt, Seimo nariai neskaitė, ką priėmė ir ratifikavo 2004 m. ir dabar mes turim labai stiprų legalų argumentą, prašyti reikalauti, kad yra nurodyta konvencijoje. Nes konvencija galioja aukščiau netgi už mūsų įstatymus. Juos turi pritaikyti, aišku, tai daroma labai vangiai. Dar vienas svarbus dalykas - akcizų didinimas. Nors jis nebuvo politikų laisvanoriškas sprendimas, padarytas dėl sveikatos, jis buvo priverstinis sprendimas, kurio negalėjai išvengti. Su akcizais yra įdomi istorija. Kai stojome į ES, buvo deramasi dėl naftos, alkoholio, tabako akcizų didinimo. Ir Seimo nariai išsireikalavo ilgiausią laikotarpį pereinamą prie akcizų didinimo iki 2010 m. Ir tabako pramonė darė viską, kad cigarečių akcizas neaugtų, stovėtų vietoje. Tuo metu kilo ekonomika, didėjo gyventojų pajamos. Pramonė sėdėjo ir laukė, nes galvojo, kad taip sparčiai kylant pragyvenimui per metus 20 proc. pajamų pakildavo. Tai, kai jie pakels akcizus, žmonėms nebus svarbu, kiek kainuoja cigaretės, nes turės pakankamai pinigų, ir atsitiko taip, kad akcizų didinimas sutapo su krize, tai reiškia ne tik, kad pakilo cigarečių kaina, bet ir pajamos gyventojų sumažėjo. Didžioji dalis rūkorių dėl to mėtė rūkyti, nes cigarečių pakelis pabrango 2-3 litais. Tai yra labai daug, aišku, yra kita problema - nelegalios cigaretės, bet tai jau mūsų mentaliteto problema. Ilgainiui mažės kontrabandos vartojimas. Labai svarbu, kad dabar valdžia sutvarkytų nelegalią prekybą. Visi žino, kuo ir kur prekiaujama.

4. Ar farmacijos įstaigos t.y. privatus sektorius prisidėjo prie tabako programos įgyvendinimo?

Manau, kad taip, kažkokia dalimi. Nes farmacijos gamintojai, kurie gamina vaistus, padedančius mesti rūkyti, prisidėjo prie prevencijos, kuri skatintų mesti rūkyti. Aišku, ko nedaro vyriausybė, daro jos, savaimė aišku, jos daro tai savanaudiškais tikslais, nes kiekvienas, bandantis mesti rūkyti, yra potencialus jų klientas, nes pirsks jų priemones. Nemanau, kad tai yra blogai, tai yra gerai, bet, kai tai daro tik farmacijos pramonė, vėlgi tai parodo, kad valstybei nerūpi, ir viskas yra paliekama privačioms rankoms. Tai farmacijos kompanijos yra parengusios mokomosios literatūros, remia mokymąsi, sudaro sąlygas klausyti seminarus, remia konferencijas, moko, kaip padėti žmogui mesti rūkyti. Tai, ko nedaro vyriausybė, daro farmacijos kompanija. Aišku, tai savanaudiški tikslai, bet šie tikslai sutampa su vyriausybės tikslais, ir tikrai negaila, kad privatus sektorius padeda mesti rūkyti. Taigi, jei tikrai padeda, aišku, galėtų daugiau prisidėti.

5. Koks NVO indėlis, mažinant tabako vartojimą?

Jeigu visuomenė yra neaktyvi, tai Parlamente, Seime yra labai lengva priimti sprendimus, kurie yra naudingi tabako pramonei. Dabar, kai visuomeninių organizacijų atsiranda vis daugiau, ta veikla Parlamento tampa matoma, ir sugadinti kažką darosi vis sudėtingiau ir sunkiau. Jau dabar Parlamento nariai pajuokauja, jeigu klausimai, susiję su tabaku ar alkoholiu, sprendimai bus

priimti sunkiai, nes kažkas stebės, žiūrės, kaip viskas vyksta, jos nepraeis taip lengvai. Tai nevyriausybinės organizacijos dabar aktyviai dalyvauja, priimant sprendimus, nes, jeigu jų nebūtų, tai sprendimai būtų priimami vangiai, arba iš vis nepriimami. Tai šios organizacijos - kaip koks stebėtojas žiūri, kas darosi, jeigu negerai - kanda. Daug kas mums pavydi, nes mes turime stiprias nevyriausybines organizacijas, tai yra demokratinis dalykas.

6. Kokie neatidėliotini veiksniai reikalingi ateityje, siekiant sumažinti tabako vartojimą?

Dabar yra kalbama, tabako pakuotės. Australai priėmė įstatymą kad nuo liepos mėnesio būtų bendrinės pakuotės. Šis sprendimas yra apskūstas. Tai yra laiko klausimas kaip keliaus šis dalykas per kitas šalis. "Kitas dalykas nelegali prekyba tabako gaminiai, negalima taip visi žino, bet nieko nedaro, kad šis procesas būtų suvaldytas. Toliau reikia didinti akcizą. Nereikia laukti 2016 ar 2017 metų. Toliau reikia suvaldyti nepilnamečiams pardavimus, taip pat teikti pagalbą metančiam rūkyti. Bet kur, o ne tik didžiuose miestuose. Ir sveikos gyvensenos ugdymas nuo ankstyvo amžiaus.

8 RESPONDENTAS

Kaip vertinate draudimą rūkyti viešose maitinimo įstaigose?

Priimant šitą sprendimą, su kuo daugiausia mes susidūrėme, tai su nevyriausybinių organizacijų, sveikatos apsaugos ministerijos pasipriešinimu. Todėl pirmas noras buvo - kovoti, bet Europos viešbučių ir restoranų asociacijos nariai, mane nuramino ir liepė smarkiai nekovoti, nes vis tiek įstatymas bus priimtas. Todėl mes pradėjome prašyti, kad būtų pereinamasis laikotarpis šiam įstatymui. Visi žiūri iš tos pusės, kaip yra gražu uždrausti, nes tai yra gražus politinis atspalvis, populistinė tema, o niekas nežiūri į verslo pusę, kiek padaryta investicijų, o reikalavimai buvo iškelti didžiuliai rūkymo ventiliacijai. Mes išsireikalavome 2 metų pereinamojo laikotarpio iki visiško uždraudimo rūkyti, per tą laikotarpį buvo liepta padaryti dalį patalpų rūkomų, dalį ne. Todėl mes perspėjome verslininkus, kad didžiulių investicijų į ventiliaciją nedarytų. Įsivaizduokite, investuoja 100 000 Lt į rūkančiųjų ventiliaciją, o kitais metais uždraudžia rūkyti ir jos nebereikia, o paskolos paimtos. Taigi tokiais sprendimais vyriausybė žudo verslą ir tai yra kasdieninė mūsų praktika. Ir dar vieno dalyko išprašėme, kad paliktų cigarų ir pypkių klubus. Nors seimo nariai iš karto puolė, kad dabar kiekvienas restoranas ar baras įsteigs savo cigarų ir pypkių klubą, aišku, tai atrodo labai juokinga, nes puikiai žinome, kiek kainuoja išsinuomoti patalpas senamiestyje. Iš tikrųjų cigarų klubai didelės finansinės vertės neduoda. Aišku, buvo labai sudėtinga kovoti prieš tai, kai žinai, kad yra tikrai teisinga ir kad tikrai tai kenkia žmonėms, ypatingai - darbuotojams, lankytojas parūko ir išeina, o darbuotojai priversti uostyti rūkalų dūmus. Aišku, įsigaliojus šiam įstatymui nedidelės finansinės žalos patyrė maitinimosi įstaigos, bet tas lankytojų skaičius greitai išsilygino, nes pradėjo daugiau lankytis nerūkantys žmonės ir finansinės žalos nebeliko. Iš tikrųjų visi patenkinti, kad dabar nerūkoma kavinėse, baruose, restoranuose. Tačiau dabar iškilo kita

problema, kadangi visi iš naktinių barų, klubų eina rūkyti į lauką ir netgi, šnekant pusbalsiu, 2-3 val. nakties susikelia triukšmas. Todėl daugėja gyventojų skundų, gyvenančių virš restoranų, dėl keliamo triukšmo, paliekamų šiukšlių. Šiuo momentu pas mus tai yra labai arši kova, nes policija ir savivaldybė nori suversti atsakomybę ir kaltę restoranams, nors realiai tai restoranai gali tvarkytis tik savo viduje, bet ne lauke, kur yra policijos ir savivaldybės reikalas. Taigi dabar susiduriame su šia problema. Ir dar norėčiau pridurti, kad visas draudimas prasidėjo nuo verslo, o ne nuo mokyklų. Kaip rūkė visi prie mokyklų, taip ir rūko, visi viską žino, bet nieko nedaro. Nevykdo jokių prevencinių darbų, neskatina žmonių mesti rūkyti.