

31 maja - Światowy Dzień Bez Tytoniu

Każdy dzień może być dniem bez papierosa!



Każdy z nas ma wpływ na swoje zdrowie. Wiąże się to ze stylem życia, jaki prowadzimy, czyli ze sposobem, w jaki żyjemy. Często nie zdajemy sobie sprawy, że poprzez postępowanie oraz wybory podejmowane każdego dnia, jesteśmy w stanie kształtować stan swojego zdrowia.

Wiele organizacji na całym świecie walczy z nałogiem palenia tytoniu. Podejmują one działania mające na celu ograniczenie spożycia wyrobów tytoniowych wśród ludności. Należą do nich między innymi Organizacja Bloomburga, w ramach której na terenie całej Polski prowadzone są liczne działania antynikotynowe. „

Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła dzień 31 maja Światowym Dniem Bez Tytoniu. Jest on obchodzony na całym świecie od 1987 roku.

Co roku Światowy Dzień bez Tytoniu obchodzony jest pod innym hasłem. Tegorocznym tematem ogłoszonym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jest: **„Jednolite opakowania wyrobów tytoniowych fakty i wyzwania”** .

Głównymi zamierzeniami tegorocznych obchodów są:

- podkreślenie roli jednolitych opakowań jako części całościowego, wielosektorowego podejścia do ograniczania palenia tytoniu na świecie,
- dostarczenie rzetelnych i przekonujących informacji na temat jednolitych opakowań, zachęcenie państw członkowskich do wzmocnienia działań związanych z pakowaniem i etykietowaniem opakowań, a także ograniczenie reklamowania, promowania i sponsorowania wyrobów tytoniowych,
- pomoc państwom członkowskim przed ingerencją przemysłu tytoniowego w procesy polityczne związane z ujednoczeniem opakowań.

Światowy Dzień Bez Tytoniu zwraca uwagę na konieczność podejmowania działań dla ochrony obecnych i przyszłych pokoleń przed skutkami zdrowotnymi, społecznymi i ekonomicznymi wynikającymi z narażenia na dym tytoniowy.

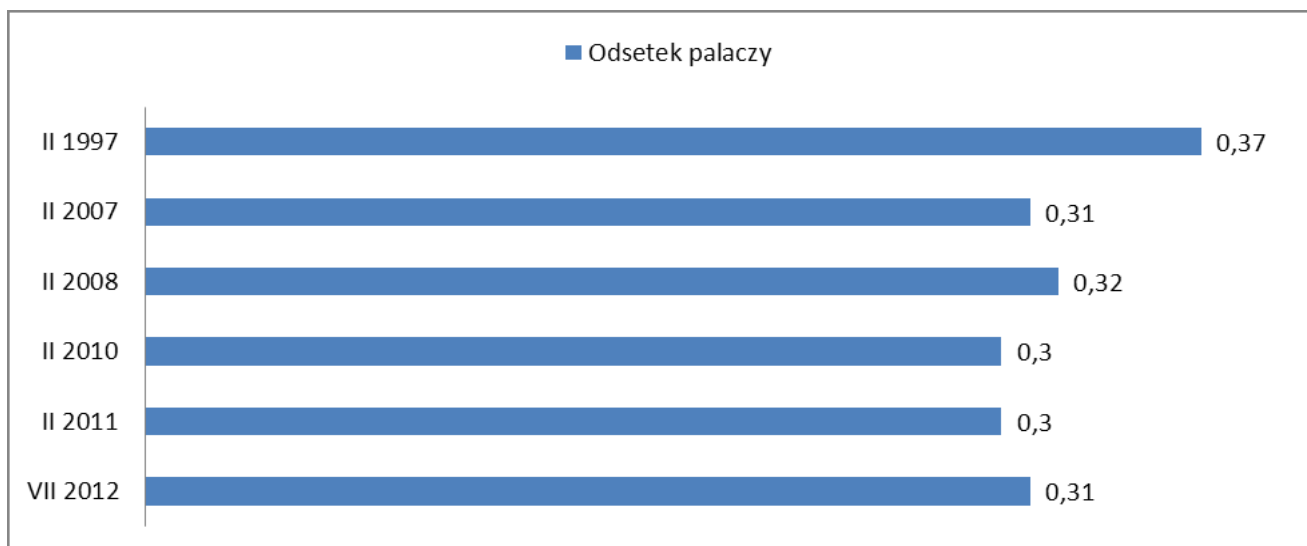
Przypominamy,

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu ostatnich 30 lat zaobserwowano w naszym kraju stopniowe ograniczenie spożycia tytoniu. Mimo to, palenie tytoniu niezmiennie pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów wśród dorosłej populacji Polaków. Na podstawie badania *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.*, zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny, wynika, iż w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2006-2011 odsetek osób dorosłych, które paliły codziennie, zmniejszył się o 3 punkty procentowe (z 27% w 2006 r. do 24% w 2011 r.). Ogółem w 2011 r. codziennymi palaczami w Polsce było 30,9% dorosłych mężczyzn oraz 17,9% dorosłych kobiet¹

Spadek liczby palaczy potwierdzają badania przeprowadzone w lipcu 2012 r. przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) na liczącej 960 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej

Polskiej. Według tych danych od 1997 r. w Polsce odnotowano spadek ogólnej liczby osób palących z 37% w 1997 r. do 31% w 2012 r. (wykres 1).

¹Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r., Główny Urząd Statystyczny, 2012.



Wykres 1: *Odsetek palących dorosłych Polaków w latach 1997-2012²*

Od kilku lat proporcje pomiędzy palącymi mężczyznami i kobietami utrzymują się na podobnym poziomie i wskazują, że częściej po wyroby tytoniowe sięgają mężczyźni²

Należy zwrócić uwagę, że liczba osób zaprzestających palenia wzrasta wraz z wiekiem (najmniej liczna grupa wiekowa wśród rzucających palenie to: 15-19 lat, a największa: powyżej 60 roku życia)³.

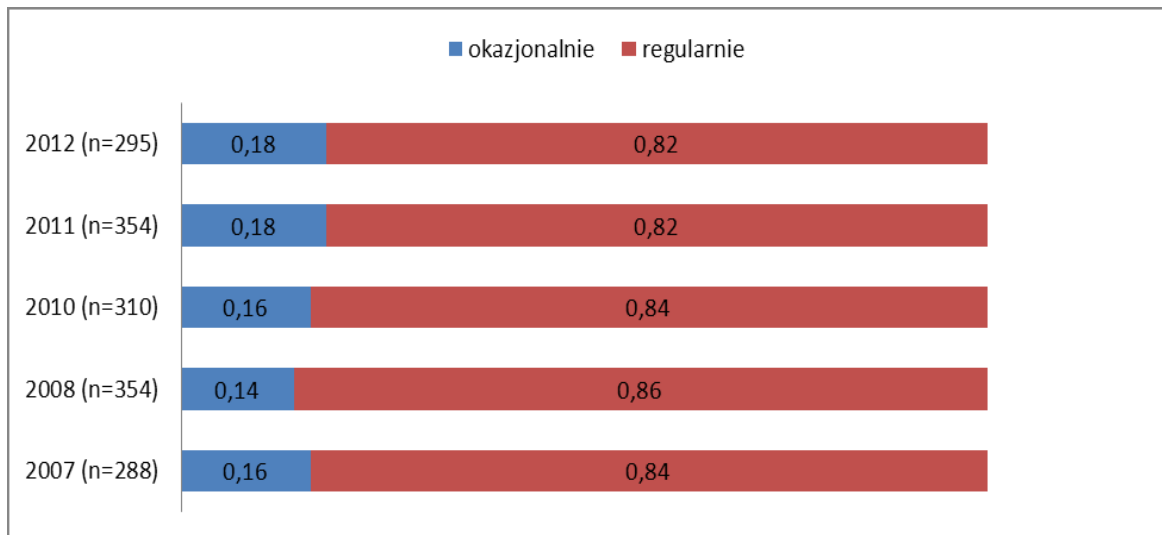
Osoby młode bardzo często nie są skłonne do definitywnego rzucenia palenia, przekonane, że ewentualne negatywne skutki palenia pojawią się dopiero w odległej przyszłości. Ryzykują tym samym utratę zdrowia, nieświadome konsekwencji zdrowotnych podejmowanych przez siebie decyzji. Z kolei osoby powyżej 60. roku życia, po długoletnim okresie palenia, zaczynają bezpośrednio odczuwać negatywne efekty swojego wyboru.

²Postawy wobec palenia papierosów, Centrum Badania Opinii Społecznej, 2012.

³Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) Polska 2009-2010, Ministerstwo Zdrowia, 2010.

W 2010 r. ponad 75% zgonów spowodowanych przez nowotwory dotyczyło osób powyżej 60. roku życia⁴. Dostępne dane jednoznacznie wskazują na negatywny wpływ używania tytoniu na zdrowie. Odsetek osób z chorobą nowotworową, których zgon wynikał bezpośrednio z palenia tytoniu w 2010 r., wyniósł 44% (23 tysiące przypadków) u mężczyzn oraz 14% u kobiet (5,8 tysiąca przypadków) w wieku powyżej 35 lat⁵.

Większość palaczy używa wyrobów tytoniowych regularnie (82%), a tylko dwie piąte z nich (18%) pali papierosy okazjonalnie. W stosunku do lat wcześniejszych zwiększyła się o dwa punkty procentowe grupa osób palących papierosy w wyjątkowych sytuacjach (wykres 2)⁶.



Wykres 2: Częstość palenia papierosów wśród dorosłych Polaków w latach 2007-2012.⁷

⁴Liczba zgonów w podziale na województwa oraz grupy wiekowe – raporty na podstawie danych Centrum Onkologii.

⁵*mortality from smoking in developed countries 1950-2000*, Oxford University Press, Oxford, UK 2012.

⁶*Postawy wobec palenia papierosów*, Centrum Badania Opinii Społecznej, 2012.

Poważnym problemem powiązanim z paleniem tytoniu jest narażenie na środowiskowy dym tytoniowy osób niepalących, w tym przede wszystkim dzieci. Jest to niebezpieczne zjawisko, ponieważ – zgodnie z danymi Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem Światowej Organizacji Zdrowia (*International Agency for Research on Cancer*) – każda dawka dymu tytoniowego jest szkodliwa.⁷

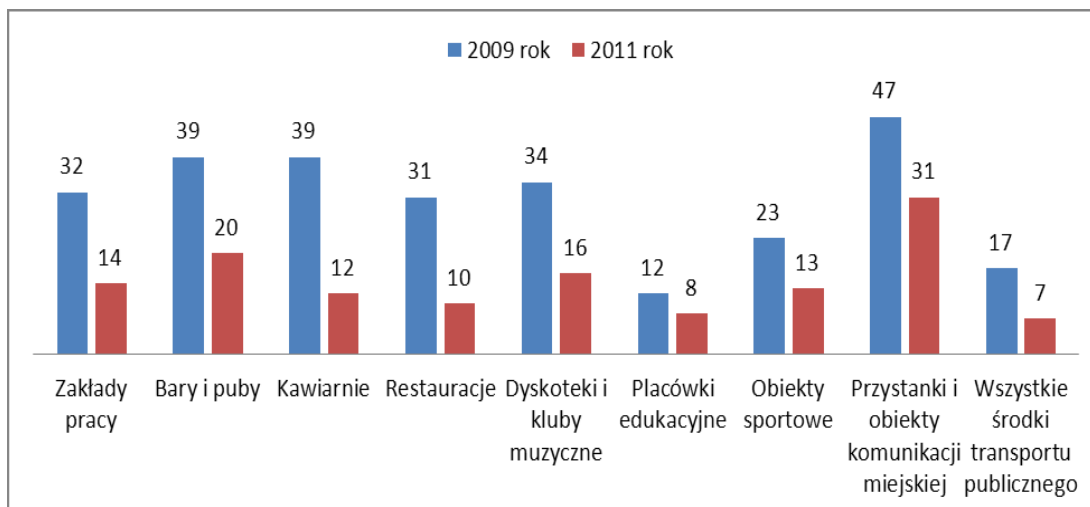
Dym tytoniowy ma istotny wpływ na występowanie wielu chorób, w tym chorób układu krwionośnego. Osoby niepalące, wdychające dym papierosowy, posiadają zwiększone ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej o 25-30%.⁸

Według badań CBOS z 2012 r. 55% mężczyzn oraz 37% kobiet, którzy brali udział w badaniu, nie miała nic przeciwko przebywaniu w obecności osób palących, co oznacza, że osoby te nie zdają sobie sprawy z istniejącego zagrożenia dla ich zdrowia.

Wyniki badań wykonanych na zlecenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego, z 2011 r., wskazują, że po wejściu w życie 15 listopada 2010 r. ustawy z dnia 8 kwietnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 81, poz. 529) wyraźnie spadło narażenie na dym tytoniowy w miejscach publicznych. Największy, ponad dwukrotny, spadek narażenia odnotowano w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych (z 36% w 2009 r. do 14% w 2011 r.) (wykres 3).

⁷„Światowa Epidemia Palenia tytoniu – raport WHO 2008. Pakiet MPOWER. Streszczenie Raportu. World Health Organization. 9 *The health*

⁸*The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke*, U.S. Department of Health and Human Services, 2007



Wykres 3: Narażenie na bierne palenie w miejscach publicznych, porównanie lat 2009 i 2011 ⁹

Najczęściej palaczami są osoby z niższym wykształceniem i statusem socjoekonomicznym. Wśród respondentów z wykształceniem zawodowym, biorących udział w ogólnopolskim badaniu *Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) Polska 2009-2010*, paliło 39,1% osób, natomiast wśród grupy ankietowanych posiadających wykształcenie wyższe procent ten był dwukrotnie mniejszy (20,2%).

Ponad połowa palaczy (50,2%) niezależnie od płci, wieku czy miejsca zamieszkania rozważa rzucenie palenia. Głównymi czynnikami zerwania z nałogiem są: uświadomienie sobie szkodliwości palenia (57,5%) oraz wzrost ceny papierosów (12,9%). Część osób palących podejmowała już nieudane próby zaprzestania palenia w latach ubiegłych.

⁹*Kontrola i promocja zakazu palenia tytoniu prowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną, Główny Inspektorat Sanitarny, 2012.*

Według danych GATS było to łącznie 35,1% obecnie palących i byłych palaczy, którzy powrócili do palenia nie później niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania. Istotnym czynnikiem wpływającym na częstość podejmowania prób zaprzestania palenia jest wiek. Najmłodszy (w wieku 15-19 lat) obecni i byli palacze próbowali zdecydowanie częściej rzucić palenie (49,1%) w porównaniu z osobami w wieku 40-49 lat (30,4%). Średni czas utrzymania abstynencji u obecnie palących, którzy podejmowali próby rzucenia palenia, wynosił niecałe pięć tygodni u mężczyzn oraz nieco dłużej, bo sześć tygodni, u kobiet. Dodatkowo wśród osób palących okazjonalnie średnia ta była ponad dwa razy wyższa (około 10 tygodni abstynencji).

Działania edukacyjne adresowane do ogółu społeczeństwa okazały się skuteczną metodą koncentrowania aktywności i uwagi różnych środowisk społecznych i zawodowych na działaniach służących ograniczeniu palenia tytoniu i ochronie praw niepalących. Są także dobrym sposobem motywowania osób palących do podejmowania decyzji o zaprzestaniu palenia.

Ich niewątpliwym atutem jest to, że umożliwiają włączanie się do współdziałania wielu podmiotów, zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym oraz lokalnym. Przykładem skutecznych działań edukacyjnych, są właśnie coroczne obchody 31 maja - Światowego Dnia bez Tytoniu.

CEL GŁÓWNY:

Ograniczenie ekspozycji na dym tytoniowy (w odniesieniu do czynnego i biernego palenia tytoniu) w społeczeństwie.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

1. Zapobieganie zwiększaniu się liczby osób rozpoczynających palenie.

2. Zapobieganie wzrostowi narażenia na dym tytoniowy w miejscach użyteczności publicznej.
4. Zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży.
5. Zmiana postaw wobec palenia tytoniu, zmierzająca w kierunku marginalizacji tego zjawiska w społeczeństwie.
6. Zwiększenie liczby osób rzucających palenie.

Dym tytoniowy zawiera 4000 związków chemicznych, w tym ok. 40 z nich ma właściwości rakotwórcze. Poniżej przedstawiono wybrane substancje znajdujące się w dymie tytoniowym.



Opracowano na podstawie materiałów w ramach „Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce” na lata 2014-2018