Διάλογοι για το κάπνισμα

Categories : ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Date : 1 Ιουλίου, 2009

Εν μέσω θέρους, από σήμερα τίθεται σε δοκιμασία ο νόμος για την απαγόρευση του καπνίσματος και στη χώρα μας.

Το αποτέλεσμα είναι ανοιχτό σε κάθε πρόβλεψη, αφού ακόμη είναι άγνωστος ο βαθμός «πειθαρχίας» της ελληνικής κοινωνίας στα νέα μέτρα. Απ' όλους συνομολογείται πως το κάπνισμα είναι από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες θνησιμότητας. Δεν είναι, όμως, αυτονόητη η επιτυχία των ρυθμίσεων, αφού πρέπει να εφαρμοσθούν σε μια χώρα που κατέχει την παγκόσμια πρωτιά στο ποσοστό ανθρώπων που καπνίζουν καθημερινά.

*Ο **καθηγητής πνευμονολογίας Π. Μπεχράκης** λέει ότι χρειάζεται κρυστάλλινη πολιτική βούληση και γενναιότητα και θεωρεί κλειδί για την επιτυχία του νόμου το κλείσιμο της στρόφιγγας των νεοεισερχόμενων καπνιστών. Δηλαδή, ενημέρωση και «μάχη» από το σχολείο.

*Για τις οικονομικές επιπτώσεις των ρυθμίσεων του νόμου ο **Κ. Σουλιώτης** σημειώνει τα κέρδη στο ασφαλιστικό σύστημα και το ΕΣΥ από τον περιορισμό των καπνιστών. Θεωρεί ότι οι φορολογικές απώλειες είναι μικρές αν συνυπολογιστούν οι επιβαρύνσεις από τη χρήση υπηρεσιών υγείας και την απώλεια παραγωγικότητας. Επιμένει, τέλος, ότι η λήψη μέτρων κατά του καπνίσματος αύξησε σε πολλές χώρες την προσέλευση πολιτών σε χώρους διασκέδασης.

Ευρώ που γίνονται καπνός

Ο πρόσφατος νόμος για την απαγόρευση του καπνίσματος στη χώρα μας αποτέλεσε την αφετηρία για εκτεταμένες συζητήσεις, που επικεντρώθηκαν, κυρίως, στο κατά πόσο τελικά θα εφαρμοσθούν οι σχετικές διατάξεις ή θα έχουν την ίδια τύχη με

παλαιότερες αντίστοιχες προσπάθειες.

Ανεξάρτητα δε από το βαθμό «πειθαρχίας» της ελληνικής κοινωνίας στις ρυθμίσεις του νόμου, τα επίσημα ερευνητικά ευρήματα που τον «συνοδεύουν» είναι εντυπωσιακά.

*Το κάπνισμα στη χώρα μας έχει αναδειχθεί ως ο σημαντικότερος παράγοντας θνησιμότητας, καθώς η επίπτωσή του έχει υπολογισθεί σε 20.000 θανάτους ετησίως.

Είναι ενδεικτικό ότι το κάπνισμα ευθύνεται για πάνω από το 70% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα, το 75% των θανάτων από καρκίνο του λάρυγγα και το 50% των θανάτων από καρκίνο του στόματος, του φάρυγγα και του οισοφάγου. Στο σύνολο, μάλιστα, των θανάτων από καρκίνο το κάπνισμα ευθύνεται σε ποσοστό περίπου 30%, ενώ αντίστοιχο ποσοστό έχει διαπιστωθεί και όσον αφορά τους θανάτους από στεφανιαία νόσο.

*Εντυπωσιακά τεκμήρια προκύπτουν και από το διεθνή χώρο: Περισσότεροι από 3,5 εκατ. θάνατοι το χρόνο παγκοσμίως αποδίδονται στο κάπνισμα, ενώ έχει υπολογισθεί ότι με τους σημερινούς ρυθμούς το 2030 οι θάνατοι από το κάπνισμα θα ανέλθουν στα 10 εκατ. το χρόνο.

Ο αριθμός των καπνιστών υπολογίζεται ότι υπερβαίνει το 1 δισεκατομμύριο, αποτελώντας το ένα τρίτο του ενήλικου πληθυσμού.

*Τα παραπάνω μεγέθη, μοιραία, οδηγούν τη συζήτηση και σε μία ακόμα παράμετρο του θέματος: την οικονομική, καθώς το κάπνισμα αποτελεί «αναστρέψιμη αιτία θανάτου με δυνατότητα πρόληψης» και συνεπώς η λήψη μέτρων για τη διακοπή του (αναμένεται να) επιφέρει και οικονομικά οφέλη στο σύστημα ασφάλισης και υγείας. Η διεθνής βιβλιογραφία είναι και εδώ διαφωτιστική: Οι περισσότερες μελέτες καταδεικνύουν σημαντικότατα οφέλη από τις πολιτικές απαγόρευσης του καπνίσματος, ήτοι μείωση θνησιμότητας, μείωση των δαπανών υγείας, αύξηση παραγωγικότητας, βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου. Είναι ενδεικτικό ότι στις ΗΠΑ η δαπάνη υγείας μόνο που αποδίδεται στο κάπνισμα εκτιμάται ότι αποτελεί το 6%-8% της συνολικής δαπάνης υγείας των ατόμων.

*Ο αντίλογος αναφέρεται κατ' αρχάς σε μείωση των φορολογικών εσόδων από τον περιορισμό της χρήσης προϊόντων καπνού. Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη στις ΗΠΑ, έχει υπολογισθεί ότι η επιβάρυνση που προκαλείται από τη χρήση υπηρεσιών υγείας και την απώλεια παραγωγικότητας λόγω του καπνίσματος αντιστοιχεί σε 10,5 δολάρια για κάθε πακέτο τσιγάρων που πωλείται, ποσό σαφώς μεγαλύτερο από τα αντίστοιχα έσοδα από τη φορολογία.

Ομοίως παλαιότερη μελέτη στην Κίνα προσεγγίζει τα έσοδα από τη φορολογία των τσιγάρων σε 5 δισ. δολάρια, την ίδια στιγμή που το σχετικό κόστος σε όρους περίθαλψης και απώλειας παραγωγικότητας ανήλθε σε 8 δισ. δολάρια.

*Ενα επιπλέον σημείο «τριβής» αφορά την υπόθεση ότι η απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους διασκέδασης (μπαρ, εστιατόρια κ.λπ.) αναμένεται να οδηγήσει σε μείωση των πωλήσεών τους και, κατ' επέκταση, σε απώλεια θέσεων εργασίας.

Και αυτό το επιχείρημα, όμως, δεν επιβεβαιώνεται από τα ερευνητικά ευρήματα. Μελέτες για τις συνέπειες της διακοπής του καπνίσματος στη Νέα Υόρκη, τον Καναδά, τη Νορβηγία, τη Νέα Ζηλανδία και την Ιρλανδία διαπιστώνουν ακόμα και αύξηση των επισκέψεων, των πωλήσεων και των θέσεων απασχόλησης ένα χρόνο μετά τη λήψη των μέτρων. Για το θέμα μάλιστα, από πρόσφατη έρευνα της Kappa Research για λογαριασμό του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, προκύπτει ότι η λήψη μέτρων κατά του καπνίσματος μπορεί να προκαλέσει και αύξηση της προσέλευσης στους χώρους αυτούς.

*Εν κατακλείδι, η λήψη μέτρων για τη διακοπή του καπνίσματος στην Ελλάδα συνιστά μονόδρομο, αφού η χώρα εμφανίζει τη μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων στον κόσμο. Οι λόγοι είναι αυτονόητοι και κυρίως αφορούν την προστασία της υγείας των πολιτών, τόσο των καπνιστών όσο και αυτών που υφίστανται τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος. Σε οικονομικούς όρους, το όφελος εκτιμάται ότι θα υπερβεί τα 2 δισ. ευρώ, ποσό που, αν μη τι άλλο, λείπει από τους κοινωνικούς και υγειονομικούς προϋπολογισμούς της χώρας.

*Στην παρούσα φάση, πάντως, το ζητούμενο είναι η στήριξη των μέτρων και η ευρεία κοινωνική συναίνεση. Αλλωστε, δυστυχώς, όσον αφορά στη διαφωνία γύρω από τις οικονομικές επιπτώσεις της διακοπής του καπνίσματος το μόνο «επιχείρημα» ενάντια στα μέτρα που επιβεβαιώνεται από τα επιστημονικά ευρήματα είναι το ότι «το κάπνισμα ωφελεί την οικονομία, δεδομένου ότι το σύστημα απαλλάσσεται από δαπάνες υγείας και συντάξεις ηλικιωμένων καπνιστών, καθώς αυτοί πεθαίνουν νωρίτερα από τους μη καπνιστές»!

* *Ο ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ διδάσκει στη Σχολή Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.*

Οι δύο στρόφιγγες των καπνιστών

Το κάπνισμα είναι η μεγαλύτερη επιδημία όλων των εποχών, σύμφωνα πάντοτε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Και η χώρα μας έχει το θλιβερό προνόμιο της παγκόσμιας «πρωτιάς» σε ποσοστό ανθρώπων που καπνίζουν καθημερινά, από ηλικίας 15 ετών και άνω.

Η αιτιολογική προσέγγιση αυτής της υπερβολής με όρους «μεσογειακού ταμπεραμέντου» ή κάποιας ιδιότυπης εθνικής συμπεριφοράς έχει μεγαλόσχημα καταρριφθεί από επίσημα στατιστικά δεδομένα που αποδεικνύουν ότι και άλλοι μεσογειακοί λαοί εξίσου «θερμόαιμοι» καπνίζουν λιγότερο ενώ και εμείς οι ίδιοι, ως μετανάστες σε άλλες χώρες δεν καπνίζαμε περισσότερο από τις κοινωνίες που μας υποδέχθηκαν, στις ΗΠΑ, στον Καναδά ή στην Αυστραλία.

*Προκειμένου να απαντήσουμε στο ερώτημα τι ρυθμίζει τον αριθμό των καπνιστών σε μια κοινωνία, θα καταφύγουμε στο απλουστευμένο ισοδύναμο ή μοντέλο του σχήματος 1 που με φυσικούς όρους προσεγγίζει το ζήτημα κατά επαγωγικό τρόπο.

Η στάθμη του νερού, που στο εικονιζόμενο δοχείο αντιστοιχεί στο ποσοστό των καπνιστών σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό σύνολο, ρυθμίζεται από δύο και μόνο παράγοντες: α) τη ροή της στρόφιγγας Α που αδειάζει νερό και αντιστοιχεί στο σύνολο των καπνιστών που διακόπτουν το κάπνισμα ή πεθαίνουν και β) τη ροή της στρόφιγγας Β που γεμίζει το δοχείο με νερό και αντιστοιχεί στον αριθμό των νέων καπνιστών, που προστίθενται διαρκώς.

*Ιδού, λοιπόν, αμέσως οι φυσικοί και μαθηματικοί όροι τού προς επίλυση προβλήματος, καθώς και η ανάδειξη των στόχων για τη μείωση του καπνίσματος:

α) παρέμβαση στη διαδικασία έναρξης (στρόφιγγα Β) και β) προώθηση της διακοπής (στρόφιγγα Α). Δύο σαφείς μηχανισμοί-στόχοι με διαφορετικά χαρακτηριστικά επιτυχούς προσέγγισης ο καθένας.

Ο φόβος της αρρώστιας και του θανάτου παραδείγματος χάριν, ή η εμφάνιση ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας οπωσδήποτε είναι λειτουργικός μηχανισμός για διακοπή του καπνίσματος στους ενήλικες, δεν λειτουργεί όμως καθόλου στην παρεμπόδιση της έναρξης σε μικρή ηλικία. Γιατί ο νέος, ο έφηβος υποψήφιος καπνιστής από τη φύση του δεν φοβάται καθόλου και κανέναν. Αισθάνεται άτρωτος και αθάνατος, ίσως μάλιστα και να διεγείρεται προκλητικά από τον κίνδυνο. Η ηλικία που νοσεί και πεθαίνει κανείς από το κάπνισμα είναι πολύ πέρα από τον ορατό του ορίζοντα και δεν τον απασχολεί καθόλου ούτε η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), ούτε ο καρκίνος, ούτε το έμφραγμα. Τα τελευταία έχουν χρησιμοποιηθεί κατά κόρον επιχειρήματα κατά του καπνίσματος. Ναι, αποδίδουν, αλλά μόνο στο σκέλος της διακοπής. Και αυτό φαίνεται στο σχήμα 2, όπου απεικονίζεται η σταδιακή μείωση των καπνιστών μετά την ηλικία των 45 ετών, όπου

ο θάνατος ή και μόνο ο φόβος του λειτουργούν άριστα και αυξάνουν τη ροή της στρόφιγγας Α.

*Ας προσέξουμε, όμως, τι γίνεται στις ηλικιακές ομάδες των 15-25, και 26-35 ετών. Η στρόφιγγα που γεμίζει το δοχείο λειτουργεί πολύ καλύτερα και με ασυγκράτητη ροή κρατά τα ποσοστά των καπνιστών πολύ υψηλά. Γιατί; Μα διότι κανείς μέχρι σήμερα δεν εργάσθηκε συστηματικά στο χώρο των νέων εκτός απ' όσους προωθούν καπνιστικά προϊόντα. Σε 50.000 υπολογίζεται ο αριθμός των παιδιών που «πρέπει» να αρχίζουν το κάπνισμα κάθε χρόνο προκειμένου να διατηρούνται ανέπαφα τα κέρδη τριών ή τεσσάρων καπνοβιομηχανιών. Και σε αυτό ακριβώς το σημείο η πολιτεία πρώτη φορά ουσιαστικά εστιάζει το ενδιαφέρον της σήμερα.

*Ο νέος νόμος σταματά την πώληση τσιγάρων σε άτομα κάτω των 18 ετών, απαγορεύει την ελεύθερη διανομή τσιγάρων που μέχρι σήμερα γίνεται συστηματικά στους χώρους διασκέδασης νέων παιδιών, εκδιώχνει το κάπνισμα από τα Internet cafe και από τους χώρους εργασίας, από τα μέσα και τους σταθμούς μαζικής μεταφοράς και το περιορίζει στους χώρους διασκέδασης.

Καταργείται, έτσι, μια σειρά από πρακτικές που ως παραστάσεις διαμόρφωναν μέχρι σήμερα μια νεανική κουλτούρα με πρότυπα καπνιστών, τα οποία ο κάθε νέος «πρέπει» να μιμηθεί προκειμένου να διασφαλίσει την επιβαλλόμενη από την εφηβική ψυχολογία αποδοχή.

*Αυτή η μεταστροφή είναι αρκετή για τη μείωση του καπνίσματος; Η πορεία θα δείξει.

Οπωσδήποτε, όμως, η σειρά αυτή των μέτρων είναι πολύ σημαντική. Γιατί είναι εισηγητική μιας νέας πρακτικής στην αντιμετώπιση του όλου θέματος σε συνδυασμό με το γνωστικό στοιχείο ότι η νικοτίνη είναι ένα σκληρό ναρκωτικό. Το τρίτο μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη.

Το στοιχείο αυτό του εθισμού, που εκτός από νευροβιολογική έχει και άλλες συνιστώσες, αποτελεί τον κυριότερο μηχανισμό αντίστασης στη μείωση των καπνιστών. Με απλά λόγια μετά την έναρξη του καπνίσματος η χρήση του καπνού για μερικές δεκαετίες είναι μαθηματικά εξασφαλισμένη με μηχανισμούς εξάρτησης.

*Γι' αυτό στα παιδιά μας ας περάσει ένα σαφές μήνυμα: Το τσιγάρο δεν είναι «μαγκιά». Καμιά εξάρτηση δεν είναι «μαγκιά» γιατί απλούστατα οι εξαρτήσεις κόβουν τη «μαγκιά». Οπωσδήποτε, στοχευμένα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στα σχολεία, αλλαγής στάσης των εκπαιδευτών και μια συνολικά ωριμότερη εκπαιδευτική διαδικασία καλείται να συμπληρώσει τη διαμόρφωση μιας νέας ψυχολογίας και διαφορετικής κουλτούρας του παιδιού.

*Χωρίς να προεξάρχει η καταστολή αλλά με προβολή θετικών προτύπων και μηνυμάτων μεθοδικά ο νέος νόμος εισηγείται τη μείωση των νέων καπνιστών. Ιδίως μάλιστα, εφόσον η αποτελεσματική αυτή παρέμβαση συνδυασθεί και με την εξαφάνιση της υπαίθριας διαφήμισης του καπνίσματος. Η γιγαντοαφίσα ή η αφίσα στη στάση του λεωφορείου που φέρνει το τσιγάρο ακριβώς στο ύψος των ματιών ενός μικρού παιδιού, η διαφημιστική τέντα του περιπτέρου σχηματίζουν σήμερα ένα στοχευμένο πλέγμα εικόνων, η εξαφάνιση των οποίων είναι απαραίτητο συμπλήρωμα του νέου νόμου.

*Οπως επίσης και μια νέα τιμολογιακή πολιτική. Εχουμε μια από τις χαμηλότερες τιμές τσιγάρων στην Ευρώπη, ακόμα και ύστερα από αναγωγή της ως προς το μέσο ετήσιο εισόδημα. Ο υπογράφων προτείνει τη γενναία αύξηση της τιμής του τσιγάρου άμεσα και συμπληρωματικά στο νόμο. Για να πάψουμε να είμαστε ένας καπνιστικός παράδεισος με ταυτόχρονη αύξηση των κρατικών εσόδων σε μια περίοδο κρίσης.

Η αύξηση της τιμής έχει διαπιστωθεί ότι συνδυάζεται με μείωση του καπνίσματος.

Στη διακοπή αυτή, πρωταρχικός και κυρίαρχος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας. Εάν ο κάθε γιατρός, ο κάθε νοσηλευτής, ο κάθε φαρμακοποιός, και όποιος με οποιονδήποτε τρόπο έρχεται σε επαφή με άρρωστο, στοιχειωδώς κινηθεί, θα περιοριστεί αποφασιστικά ο αριθμός των καπνιστών. Οργάνωση ιατρείων διακοπής καπνίσματος, τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης, στοχευμένη δραστηριοποίηση των μη κυβερνητικών οργανώσεων του χώρου και προαγωγή της γνώσης σχετικά με το κάπνισμα είναι εκ των ων ουκ άνευ.

*Η κάλυψη από τους ασφαλιστικούς φορείς φαρμάκων, υποβοηθητικών της διακοπής του καπνίσματος είναι μέτρο που όσο και να ακούγεται δαπανηρό, εντούτοις, έχει αποδειχθεί ότι ακόμη και οικονομικά συμφέρει, διότι μειώνει τη νοσηρότητα και την κατανάλωση άλλων φαρμάκων.

*Καταλήγοντας, το πρόβλημα δεν είναι απλό. Η μεταβολή της καπνιστικής συμπεριφοράς ενός ολόκληρου λαού δεν γίνεται αυτόματα. Απαιτείται κρυστάλλινη πολιτική βούληση και τεράστια πολιτική γενναιότητα. Και μάλιστα διαρκείας.

** Ο ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Κ. ΜΠΕΧΡΑΚΗΣ είναι καθηγητής πνευμονολογίας και πρόεδρος της επιτροπής για τον έλεγχο του καπνίσματος.*

(Πηγή: "Ελευθεροτυπία" 14/6/2009, ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΣΙΑΦΑΚΑΣ)

ΣΧΕΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ:

Όμηροι της νικοτίνης οι Έλληνες έφηβοι

Ένα γράμμα για το κάπνισμα (Όσιος Αμβρόσιος της Όπτινα)

Τσιγάρο, ένα σύμβολο θανάτου: Η απομυθοποίηση μιας κακής συνήθειας που κατέκτησε όλο τον κόσμο (Howard Markel, Καθηγητής Παιδιατρικής και Ιστορίας της Ιατρικής του Παν/μίου του Μίσιγκαν, The New York Times)

Ακόμη και το ένα τσιγάρο βλάπτει σοβαρά την υγεία (ΜΑΧΗ ΤΡΑΤΣΑ)

Γιατί οι άνθρωποι καπνίζουν; (Ελισσάβετ Κάλμπαρη, Ψυχολόγος)

Διάλογος με καπνιστή (Θ. Μουντοκαλάκης, καθηγητής Παθολογίας Παν/μίου Αθηνών)

Πόσα τσιγάρα καπνίζει το παιδί σας; (Θεοδώρα Τσόλη)

Τσιγάρο και ποτό κάτω από το θρανίο (Μάχη Τράτσα)

Πώς θα προστατεύσουμε τα παιδιά μας από τα ναρκωτικά (Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Καρδιολόγος Καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών)