

Ülemaailmne tubakavaba päev – 31. mai



TERVISHOIUTÖÖTAJATE ROLL TUBAKA TARBIMISE LEVIKU VÄHENDAMISEL



TERVISHOIUTÖÖTAJAD
TUBAKA VASTU

Täname kõiki, kes aitasid oluliselt kaasa raamatu
valmimisele:

Jarno Habicht, Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO)
esindaja Eestis,
Andrus Lipand, Sotsiaalministeeriumi peaspetsialist jt.

Toimetanud Tiiu Härm
Tõlkinud Pille Korpen ja Silva Meier

Väljaandja: Tervise Arengu Instituut 2006

Originaal avaldatud Maailma Terviseorganisatsiooni
(WHO) poolt 2005.a.
pealkirjaga: "The Role of Health Professionals in
Tobacco Control"
World Health Organisation 2005

Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektor on andnud
originaali eesti keelde tõlkimise õigused Tervise Arengu
Instituudile, kes vastutab täielikult tõlke õigsuse ja
vastavuse eest originaalile.

Eestikeelse tõlke osaliseks või täielikuks
reprodutseerimiseks pöörduda:
Tervise Arengu Instituut
Hiiu 42, 11619 Tallinn, Estonia
Tel: +372 659 3900
Fax: +372 659 3901
E-post: tai@tai.ee

Trükitud OÜ B2 Eesti

ISBN 9985-9670-5-4

TERVISHOIUTÖÖTAJATE ROLL **TUBAKA** **TARBIMISE LEVIKU** **VÄHENDAMISEL**



TERVISHOIUTÖÖTAJAD
TUBAKA VASTU



ANNA HINNANG NING PÕÖRA
TÄHELEPANU TUBAKA TARBIMISELE



TOETA TUBAKAVABA KESKKONDA
JA ÜRITUSI



RÄÄGI TUBAKA TEEMAL



ÄRA TEE KOOSTÖÖD
TUBAKATÖÖSTUSEGA



VÕTA OSA ÜLEMAAILMSEST
TUBAKAVABAST PÄEVAST



TÕSTA TEADLIKKUST TUBAKAST



ANNA HINNANG NING PÕÖRA
TÄHELEPANU TUBAKA TARBIMISELE



KEELUSTA TUBAKAREKLAAM



TOETA WHO TUBAKA
RAAMKONVENTSIONI



INVESTEERI TUBAKA TARBIMISE
LEVIKU VÄHENDAMISSE.



OLE AKTIIVNE TUBAKA TARBIMISE
LEVIKU VÄHENDAMISEL



TOETA TUBAKAVABA KESKKONDA



KEELDU TUBAKATÖÖSTUSE RAHAST



**TERVISHOIUTÖÖTAJAD
TUBAKA VASTU**

SISUKORD

SISSEJUHATUS	8
TUBAKAS JA TERVIS	10
TUBAKAS JA SUGU	10
TUBAKAS JA NAKKUSHAIGUSED	11
TUBAKAS KAHJUSTAB MAJANDUST JA SÄÄSTVAT ARENGUT	12
KUIDAS PIIRATA TUBAKA EPIDEEMIAID	13
TUBAKA TARBIMISE LEVIKU VÄHENDAMISE MEETMETE RAAMISTIK	13
TAKISTUSED TERVISHOIUTÖÖTAJATE KAASAMISEL TUBAKA TARBIMISE LEVIKU VÄHENDAMISSE	21
TERVISHOIUTÖÖTAJATE ÜHENDUSTE ROLL TUBAKA TARBIMISE LEVIKU VÄHENDAMISE STRATEEGIAS	24
RAHVUSVAHELISTE ÜHENDUSTE TASAND	24
RAHVUSLIKU ÜHENDUSE TASAND	30
KOHALIK TERVISHOIUTASAND	34
INDIVIDUAALNE PROFESSIONAALNE TASAND	35
KIRJANDUS	37

EESSÕNA EESTIKEELSELE VÄLJAANDELE

Dr Jarno Habicht
Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO)
esindaja Eestis

Tervishoiutöötajatel on olnud läbi aegade lisaks igapäevasele ravitegevusele oluline nõustaja ja selgitaja roll, mille üheks osaks on elusviisi nõustamine ja rääkimine riskiteguritest, mis kahjustavad tervist. Üheks riskiteguriks, mille mõju rahvastiku tervisele on märkimisväärne, on tubakas ning selle tarbimine erinevatel viisidel. Olgu selleks näiteks klassikaline suitsetamine, närimistubakas või viimasel ajal noorte seas populaarsust koguv vesipiip. Kõik need ohustavad oluliselt inimese tervist. Viimastel andmetel moodustab Eestis tubakas riskitegurina üle kaheksa protsendi kogu haiguskoormusest, st nii surmadest kui ka haigestumisest. See on märkimisväärne osa. Ainuüksi teades, et nii südame- ja veresoonehaigustest ning samamoodi kasvajatest neljal juhul kümnest on haiguse põhjuseks just tubaka tarbimine.

Maailmas on viimastel aastatel oluliselt muutunud suhtumine tubakasse ja üha enam astutakse samme, et piirata tubakast tingitud kahjusid. Globaalselt toetab seda suhtumise muutust WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsioon (lühendina WHO FCTC), mis ratifitseeriti ka Eestis 2005. aastal ja 2006. a. alguseks on selle nii allkirjastanud kui ratifitseerinud 116 riiki 192 WHO liikmesriigist. See on oluline samm tubakast tulenevate kahjude vähendamiseks.

Iga riik valib edasised sammud, kuidas edasi piirata tubakast tulenevat kahju, lähtuvalt rahvusvahelisest tavast ja kokkulepetest. Eestil tuleb siinkohal arvestada ka Euroopa Liidu mõjuga. Kuid üha olulisemat rolli nähakse ka tervishoiutöötajatel, kes saavad olla oma käitumise ja suhtumisega eeskujuks ja samal ajal nõustajateks nii oma kolleegidele kui tavakodanikele. Tervishoiutöötajad on läbi aja olnud väga suure mõjuga inimeste käitumise ja suhtumise muutmisel. Arsti, õe või mõne teise tervishoiutöötaja soovitusi võetakse tõsiselt ning neid püütakse järgida. See on väga suur võimalus ka suitsetamise valdkonnas, et ennetada tubaka tarbimise alustamist, aidata tubakast loobuma, kaitsta inimesi passiivse suitsetamise eest ja kaasa rääkida tubakatooteid reguleerivate seaduste väljatöötamisel. Käesolevas raamatus on välja toodud neliteist tegevust, mida tervishoiutöötajad – arstid, õed, ämmaemandad, farmatseudid, meditsiiniüliõpilased, jt – saavad oma igapäevatoos rakendada.

Teie kõigi aktiivsel tegutsemisel on väga suur roll tubaka tarbimisest tuleneva kahju vähenemisel. Loodan, et käesolev raamat annab Teile juurde mõtteid ja indu selles valdkonnas tegutsemiseks.

SISSEJUHATUS

Tervishoiutöötajatel on oluline osatähtsus suitsetamise ennetamisel. Neile kuulub nii rahva, meedia kui arvamusiidrite usaldus ning nende häält on kuulda laiaulatuslikel sotsiaalsetel, majanduslikel ja poliitilistel areenidel. Üksikisiku tasandil saavad nad rahvast harida tubaka kahjulikkusest ning passiivse suitsetamise ohtudest rääkides. Samuti saavad nad aidata suitsetajatel nende sõltuvusest vabaneda. Kogukondlikul tasandil võivad tervishoiutöötajad olla mõnede eelpool nimetatud poliitiliste meetmete algatajad või toetajad, propageerides näiteks tubakavabu töökohti ja laiendades suitsetamisest loobumise ressurside kättesaadavust. Ühiskondlikul tasandil saavad tervishoiutöötajad anda oma

poolthääle ning lisada kaalu riiklikele ja rahvusvahelistele suitsetamist piiravatele jõupingutustele (nagu näiteks aktsiisi tõstmise kampaaniad) ning kaasa lüüa riiklikul tasandil, propageerides Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni (*WHO Framework Convention on Tobacco Control- FCTC*, edaspidi *WHO tubaka raamkonventsioon*). Lisaks võivad tervishoiuorganisatsioonid olla juhiks ning eeskujuks teistele ametiasutustele ja ühiskonnale, hõlmates Tervisesektori töötajate tegevuskoodeksi tubaka tarbimise leviku vähendamisel (*Health Professional Code of Practice on Tobacco Control*) allasutusi.

TUBAKAS JA TERVIS

Praegusel hetkel elab maailmas hinnanguliselt 1,3 miljardit suitsetajat. Tubaka kasutamises põhjustatud surmade arv on nüüdseks 4,9 miljonit inimest aastas. Kui praegune tubaka tarbimise kasv jätkub, tõuseb surmade arv 2020. aastaks 10 miljoni võrra, kusjuures 70% surmadest leiab aset arengumaades. Selle vältimiseks tuleb meetmed koheselt kasutusele võtta. Valitsusel ja seadusandjatel on oma roll selles tegevuses, kuid nad ei ole ainsad. Tubakavastases võitluses tuleb kaasa haarata kogu ühiskond. Ühiskonnas on üks rühm spetsialiste, kellel on selles võitluses eriline roll, kuna nad töötavad tervishoiusektoris.

Tubaka tarbimine on maailmas jätkuvalt juhtivaks surma põhjuseks, mida oleks võimalik ennetada. Uuringud ja avastused näitavad jätkuvalt tubaka negatiivset mõju tervisele ning sellest mõjutatud inimeste arvu suurenemist, samuti pikeneb tubaka tarbimisest tingitud haiguste nimekiri. Nüüd on sinna lisandunud veel läätsekae, kopsupõletik, akuutne müeloidne leukeemia, kõhuaordi aneurüsm, maovähk, pankrease vähk, emakakaelavähk, neeruvähk, periodontiit ning muud haigused. Need haigused lisanduvad juba tuttavatele tubakaga seotud haigustele nagu põie-, kopsu-, söögitoru-, neelu, suu- ja kõrivähk; kroonilised kopsu- ja südame-veresoonkonna haigused ning reproduktiivsüsteemi kahjustused¹. Siiski pole tubaka tarbijad ainsad, keda negatiivsed efektid puudutavad. Miljoneid inimesi, sealhulgas pooli maailma lapsi mõjutab passiivne suitsetamine. On tõestatud, et passiivne suitsetamine on kõrge riskitegur südame-veresoonkonna haiguste, kopsuvähi ja teiste hingamisteede haiguste tekkes täiskasvanutel ning hingamisteede haiguste, kõrvapõletike ja imiku äkksurma sündroomi tekkes lastel. Need on siiski vaid väike osa passiivse suitsetamise

kahjulikest mõjudest². Passiivne suitsetamine on terviseprobleem, mille vastu võitlemine nõuab ühiskonnalt aktiivseid jõupingutusi. Lisaks tubaka tarbimisest ja passiivsest suitsetamisest põhjustatud haigustele on suitsetamine tegelikult sõltuvushaigus nagu kirjeldatakse rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (RHK-10)³. Kroonilise haigusena, mis toob sageli kaasa tagasilangust, vajab nikotiinisõltuvus vastavat ravi.

Vaatamata kõigele sellele, mida me praegu tubaka kohta teame, jätkub tubaka tarbimise kasv kogu maailmas. Epideemia järjest laieneb ja seda eriti vähemarenenud riikides. Tubakatööstustel on nendes riikides hiiglaslik potentsiaalne turg, sest seal kasutatakse nõrgemaid tubakavastaseid meetmeid ning tootjad leiavad suurel hulgal uusi võimalikke kliente, seda eriti naiste hulgas.

TUBAKAS JA SUGU

Tubaka tarbimise epideemia on viimasel ajal naiste seas laienenud. Globaalse noorsoo tubakauuringu äsjased andmed näitavad, et tubaka tarbimine tüdrukute hulgas tõuseb drastiliselt kogu maailmas ja paljudel juhtudel on valdavus võrreldav või isegi suurem kui poistel.

Arengumaad, mis teevad tohutuid jõupingutusi, et parandada tervishoiutingimusi sünnitamisel ning vähendada emade ja laste suremust, peavad selle eesmärgi saavutamisel vastastikku seisma veel ühe lisakoormaga, sest suitsetavate emade arv järjest kasvab. Nende imikute sünnikaal, kelle emad suitsetavad, on keskmiselt 200 grammi väiksem kui neil, kelle emad ei suitseta. Veelgi enam – mida rohkem ema raseduse ajal suitsetab, seda tõenäolisem on lapse ma-

dal sünnikaal. Madal sünnikaal on aga imikute suremuse peamine põhjus; madala kaaluga sündinud lapsel on suurem risk surra, seda eriti väiksema sissetulekuga maades. Lisaks sellele näitavad uuringud, et suitsetamine võib pärssida rinnapiima teket⁵ ja kaasa aidata teistele vast-sündinute terviseriskidele.

Uuringud näitavad, et suitsetavatel naistel on võrreldes mittesuitsetajatega kuni neli korda suurem risk haigestuda emakakaelavähki ning see risk suureneb võrdeliselt suitsetamise kest-vusega. Ameerika Ühendriikide trükise “Juh-tivkirurg” viimase väljaande tubaka ja tervise aruandes rõhutati, et suitsetamine põhjustab emakakaelavähki⁶.

Emakakaelavähk on maailmas põhiline surmaga lõppev vähiliik naiste seas, kusjuures igal aastal diagnoositakse üle poole miljoni uue juhtumi. Suitsetamist piiravad meetmed ja suitsetamisest loobumine saaksid kaasa aidata selle riskitegu-ri vähenemisele naiste tervises ning parandada ema ja lapse tervist nii arenenud riikides kui ka arengumaades.

TUBAKAS JA NAKKUSHAIGUSED

Pidevalt kasvab tõendusmaterjal selle kohta, et suitsetamine on tihedalt seotud tuberkuloosi na-katumise, haigestumise ja suremusega. Indias läbi viidud uuringud näitavad, et pooled tuber-kuloosi surnud meeste haigusjuhtudest olid põh-justatud suitsetamisest ning kolm neljandikku tuberkuloosi nakatunutest poleks üldse naka-tunud, kui nad poleks suitsetanud. Selle seose täpne füsioloogiline mehhanism vajab veel sel-gitamist, kuid võimalikud põhjused võivad olla tubakasuitsust tingitud hingamisteede limaskes-ta kahjustumine, mis teeb selle nakkusele vas-tuvõtlikumaks, ning ka suitsetajate kaalulangus ja alatoitumus. Viimati nimetatu on erilise täht-susega kõige vaesemates piirkondades ja eriti naiste hulgas.

Tuberkuloosi haigestumus mõnedes arengu-maades on kõrge ja seda on viimasel ajal ras-kendanud veel ka HIV-AIDSi epideemia. Suit-setajate arvu kasv nendes riikides võib oluliselt tõsta tuberkuloosi nakatumise ja suremise hul-ka.

TUBAKAS KAHJUSTAB MAJANDUST JA SÄÄSTVAT ARENGUT

Tubaka ja vaesuse vaheline seos on nüüdseks kindlalt tõestatud ja sellele teemale on viimastel aastatel tõsisemalt tähelepanu pööratud. Ülemaailmses kampaanias *Ei tubakale päevateema: Tubakas ja vaesus: surnud ring* väidetakse, et mitte üksnes vaesemad inimesed ei tarbi rohkem tubakat, vaid tubaka tarbimine omakorda suurendab vaesust.

Tubakaepideemia liigub maailmas vaesema ja vähem harituma elanikkonna suunas. Tubakatootlus kinnitab kanda arengumaades, kus leitakse vähem vastupanu tubakatoodete tutvustamisele ja kus on väga suur uus turg, eriti naiste ja teismeliste hulgas. Need riigid, kellel on vähe ressursse tervishoiuks ja kes kannatavad veel

nakkushaiguste koorma all, ei ole võimelised ravima inimesi, kes kannatavad tubaka tarbimise tagajärgede käes. Tubaka tarbimisel ja tootmisel on otsene mõju vaesusele ja tervisele. Tubakal on negatiivsed mõjud eri valdkondades nagu näiteks emade tervis, laste suremus, haigestumus ja säästva keskkonna loomine. Hiljutises WHO väljaandes *Millenniumi arengusuunad ja tubaka tarbimise leviku vähendamine: võimalus globaalseks partnerluseks* rõhutatakse samuti tubaka negatiivset mõju arengule. Väljaandes tuuakse välja tubaka kasvatamise ja kasutamise negatiivsed mõjud vaesuse likvideerimisel ja riigi arengule ning näidatakse tubaka tarbimise leviku vähendamise saavutamise olulisust ÜRO Millenniumi 8 arengueesmärgi saavutamisel.

TABEL 1. ÜRO Millenniumi arengueesmärgid

- 1.EESMÄRK: Likvideerida äärmine vaesus ja nälg.
- 2.EESMÄRK: Saavutada üldine algharidus.
- 3.EESMÄRK: Edendada soolist võrdõiguslikkust ja naiste õigusi.
- 4.EESMÄRK: Vähendada laste suremust.
- 5.EESMÄRK: Parandada emade tervist.
- 6.EESMÄRK: Võidelda HIV/AIDSi, malaaria jt nakkushaiguste vastu.
- 7.EESMÄRK: Kindlustada keskkonna säästev areng.
- 8.EESMÄRK: Arendada globaalset partnerlust ühiskonna arenguks.

Allikas: <http://www.un.org/millenniumgoals/>

KUIDAS PIIRATA TUBAKA EPIDEEMIAID?

Üldsus on arvamusel, et on vaid üks viis selle epideemiaga võitlemiseks ja see on üldise, lak-kamatu, jätkusuutliku ja adekvaatselt rahastatud tubakakontrolli strateegia rakendamine. Tubaka tarbimise leviku vähendamise jõupingutused peaksid olema suunatud mitmele tasandile:

- takistama inimestel suitsetamise alustamist;
- kaasa aitama tubakast loobumisele;
- kaitsma mittesuitsetajaid passiivse suitsetamise eest;
- tubakatoodete levikut reguleerima.

Tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmeid võib liigitada mitmel viisil. WHO rühmitab sekumise kahte peamisesse rühma:

1) meetmed, mille eesmärgiks on tubaka nõudluse vähendamine:

- hinna ja aktsiisi meetmed
- kaitse passiivse suitsetamise mõjude eest
- tubakatoodete regulatsioon ja koostise avaldamine
- pakendamine ja märgistamine
- haridus, kommunikatsioon, koolitus ja avalikkuse teadmiste tõstmine
- üldised tubaka reklaami, propageerimise ja sponsoriuse keelud ja piirangud
- tubakasõltuvusest vabanemise meetmed;

2) meetmed, mille eesmärgiks on tubakaga varustamise vähendamine.

Salakaubaveo tõkestamine on tõendatavalt peamine pakkumisepoolne meede.

TUBAKA TARBIMISE LEVIKU VÄHENDAMISE MEETMETE RAAMISTIK

Tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmed on tõenäoliselt püsivamad juhul, kui nad on liidetud olemasolevate rahvuslike, riiklike ja piirkond-

like tervishoiustruktuuridega ja seotud olemasolevate ametikohtade ja aruandlusprotsessidega. Valitsusepoolse tervishoiusektori kaasamine tõstab eeldatavalt tervishoiutöötajate teadlikkust ning aitab kaasa riiklikul tasemel jätkusuutlike tubaka tarbimise leviku vähendamise programmide arengule. Selline süstemaatiline lähenemine sillutab ka tee riikide tubaka tarbimise leviku vähendamise alaste meetmete mitmekülgsele tunnustamisele.

1. Tubaka tarbimise leviku vähendamise strateegia peab olema laiahaardeline ja pidev ning hõlmama kõiki tasandeid.

Ollakse üksmeelel, et tubaka tarbimise leviku vähendamine ei saa olla efektiivne, kui ei ole olemas mitmekülgset ja laiahaardelist professionaalset kaasabi. Kuigi enamasti koordineerib tubaka tarbimise leviku vähendamise programme tervishoiuministeerium, peaks ministeeriumisese tubaka tarbimise leviku vähendamise komitee valitsusalaselt hõlmama ka teisi ministeeriume nagu näiteks rahandus-, välis-, justiits-, sise-, teede- ja side- ning haridusministeerium. Tsiivilühiskonnas mängivad valitsusvälised organisatsioonid, erialased ühingud ja muud asutused tubaka tarbimise leviku vähendamises üliolulist rolli. Tegelikult vajatakse selles tegevuses kogu ühiskonna kaasabi, kuid mõnel sektoril on ikkagi põhiosa. Nende seas on mitmesugustel tervishoiutöötajate gruppidel ideaalne positsioon viimaks läbi juhtivaid tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevusi. Kuna neil on nii valitsuse kui oma ühingutepoolne toetus, võivad kõik tervishoiutöötajad nii individuaalselt kui oma organisatsiooni kaudu omada suurt autoriteeti tubakakasutamise vähendamise eest võitlemisel ning sellest lähtuvalt ka mõjutada inimeste tervist ja riigi majanduselu.

Tervishoiutöötajad hõlmavad raviarste, õdesid, ämmaemandaid, hambaarste, psühholooge, psühhiaatreid, proviisoreid, manuaalterapeute ja teisi terviseiga seotud spetsialiste. Tervishoiutöötaja roll ja maine on hädavajalikud tubakavaba elustiili ja kultuuri propageerimiseks. Tervishoiutöötajad saavad oma erialase tegevuse abil inimesi aidata andes neile nõu, juhtnööre ning vastuseid küsimustele, mis puudutavad tubaka kasutamist ja selle mõju tervisele. Nad võivad olla etaloniks meedia jaoks, harides avalikkust ja poliitikuid. Oma ühingu kaudu saavad nad anda ka panuse riiklikul ja rahvusvahelisel tasandil, mõjutades poliitika suundumist parema tubaka tarbimise leviku vähendamise poole.

2. Kuidas tervishoiutöötajad sobituvad laialdastesse tubaka tarbimise leviku vähendamise programmidesse?

Nagu eelnevalt mainitud, saavad kõik tervishoiutöötajad aidata kaasa tubaka tarbimise vähendamisel ning tubaka negatiivsete mõjude ärahoidmisel. Tubakaga seotud probleemid ja tubaka tarbimise leviku vähendamine puudutavad suurt hulka tervise distsipliine. Üks tervishoiutöötajate ülesandeid on kindlustada, et kõik, keda puudutab tubaka tarbimine või kes on pühendunud tervishoiusektorile, oleksid valmis toetama.

Tervishoiutöötajatel (raviarstid, õed, ämmaemandad, apteekrid, hambaarstid, füsioloogid, kiropraktikud) ning muudel terviseiga seotud ametialade esindajatel on suur potentsiaal mängida võtmerolli tubakaepideemia vastu võitlemisel. Neil on palju ühiseid ülesandeid, mis on üksteisega seotud ja üks osa ei saa asendada teist. Need osad on:

Tabel 2. WHO tubaka raamkonventsioon

Tõhus tubaka tarbimise leviku vähendamine vajab rahvusvahelist kokkulepet ja koostööd. Maailma Tervise Assambleel 1996.a mais võtsid WHO liikmesriigid vastu resolutsiooni kutsudes WHO peadirektorit üles algatama WHO tubaka raamkonventsiooni väljatöötamist. WHO FCTC on rahvusvaheline õiguslik vahend kontrollimaks ülemaailmset tubakaepideemiat. Ligi neli aastat kestnud läbirääkimiste järel kooskõlastati lepingu tekst 1. märtsil 2003. Maailma Tervise Assamblee kinnitas selle üksmeelselt 21. mail 2003. 29. novembril 2004 olid 40 riiki sätestanud ratifitseerimislepingu või seaduslikult samaväärse dokumendi, seades leppetingimuseks kuni 90 päeva selle jõustumiseni. 27. veebruaril 2005 sai WHO FCTC'ist rahvusvaheline ja juriidiliselt siduv vahend oma esimesele 40-le lepingupartnerile. Selleks kuupäevaks olid juba 57 riiki sätestanud oma vastavad lepingud. WHO tubaka raamkonventsiooni protokoll on globaalne standardite püstitamise dünaamiline mudel. Terminit "raamkonventsioon" kasutatakse erinevate seaduslike kokkulepete kirjeldamiseks, mis loovad laiaulatuslikud kohustused ja üldise süsteemi teatud kindla küsimuse käsitlemiseks. WHO tubaka raamkonventsiooni rakendamisel saab edendada riiklikku rahvatervise poliitikat rahvuslikest vajadustest lähtudes ilma riskita mitte täita rahvusvahelisi kohustusi (näiteks salakaubavedu, samuti tubaka reklaam, propageerimine ja sponsorlus teises riigis). WHO tubaka raamkonventsiooni sissejuhatuses rõhutatakse eriti tervishoiutöötajate osatähtsust tubaka tarbimise leviku vähendamisel. Artikkel 12 "Kasvatus, kommunikatsioon, koolitus ja avalikkuse teadlikkus" ja Artikkel 14 "Nõudluse vähendamise meetmed tubakasõltuvuse ja suitsetamisest loobumise korral" on samuti tervishoiutöötajatele väga olulised.

Eeskuju. Ühiskonnas ja meditsiiniringkonnas on tervishoiutöötajad terviseküsimumstes kõige teadlikumad ja oodatakse, et nad oma teadmistepagasi alusel ka tegutseksid. Ühiskond ja kogukond eeldab, et nad oleksid ülejäänud rahvastikule eeskujuks. Üldiselt hõlmab see nende käitumist sellistes terviseiga seotud küsimustes nagu toitumine ja liikumine, ning eriti küsimustes, mis puudutavad suitsetamist. Tegelikult muutub enamik inimesi tubakast sõltuvaks enne otsust hakata tervishoiutöötajaks. Õigupoolest üle 90% kõikidest täiskasvanud suitsetajatest alustab suitsetamist teismeliseeas, rohkem kui pooltest neist saavad regulaarsed igapäevasuitsetajad enne 19-aastaseks saamist⁹. Kindlasti on tervishoiuspetsialist rohkem teadlik suitsetamisega kaasnevatest terviseriskidest kui mõne teise eriala spetsialist. Siiski ei piisa paljudel juhtudel teadmisest tubaka kahjulikkusest tervisele, et tubakasõltuvusest vabaneda. Vajalik on edasine toetus. Pole sugugi ebaharilik leida erinevates riikides tervisetöötajate grupe, kes on sarnase kui mitte kõrgema suitsetamiskaldusega, kui ülejäänud elanikkond. Üks 2004. aasta artikkel teatab, et "suitsetamise levik Vene tervishoiutöötajate hulgas on võrdne ülejäänud elanikkonnaga, s.o 63% meestest ja 12% naistest." Ja jätkab, öeldes, et "tervishoiutöötajate käes on lahendus Venemaa suitsetamise hädadele. Olles ametialaselt lugupeetud ja rahva hulgas austatud, saavad nad kasutada oma lõõgijõudu praeguse suitsetamise arengusuuna muutmiseks ja juhtida rahvuslikku tubakavastast liikumist. Seda juhul, kui neil poleks endal neidsamu suitsetamisharjumusi, väärarusaamu

ja motivatsioonipuudust suitsetamisest loobumiseks kui nende suitsetavatel patsientidel"⁹. Selline vaatenurk tekitab tervishoiutöötajate hulgas vastuolusid ning mõjutab nende imagot ja usaldusväärset tubaka tarbimise leviku vähendamise esindajatena. Lisaks on uuringud näidanud, et suitsetavad tervishoiutöötajad propageerivad tõenäoliselt vähem suitsetamisest loobumist või tegelevad vähem tubaka tarbimise leviku vähendamisega. Tervishoiuorganisatsioonid ja tervishoiu alased koolid peavad tegema rohkem jõupingutusi, et aidata neil saada suitsuvabadeks eeskujudeks.

Eelpool mainitud konkreetsel juhul aitas suitsetamisest loobumise programm Vene arstidel abistada mitte üksnes oma patsiente, vaid ka iseendid.

Tervise sektori töötaja. Raviarstid, õed, hambaarstid, apteekrid ja kõik igapäevases tervishoiusüsteemis töötavad tervishoiuspetsialistid peaksid muutma tubakasõltuvuse probleemi oma tavapärase ravi- ja hooldustöö osaks. Tubaka tarbimist puudutavaid küsimusi soovitatakse kasutada elutalitluse nähtude jälgimisel ning igal kokkupuutel patsiendiga peaks tervishoiutöötaja andma hinnangu patsiendi tubaka tarbimisele ja märkima selle ravikaardile. 2004.a augustikuu artikkel Ameerika Kiropraktika Assotsiatsiooni väljaandes väidab: "Kuigi kiropraktikud annavad oma patsientidele sageli nõu toitumise ja liikumise alal, ei pane nad võib-olla sama palju rõhku suitsetamisele ja tubaka tarbimisele."¹⁰ Sama võib öelda paljude teiste tervishoiuspetsialistide kohta.

WHO tubaka raamkonventsiooni eeldus

"...Rõhutada valitsusväliste organisatsioonide ja teiste tubakatööstusega mitteseotud tsiviilühiskonna liikmete, sealhulgas tervishoiutöötajate professionaalsed ühendused, naiste, noorte, keskkonna ja tarbijate grupid, akadeemilised ja tervishoiu institutsioonid – erilist panust tubaka tarbimise leviku vähendamise püüdlustes ning nende osavõttu tubaka tarbimise leviku vähendamisest riiklikul ja rahvusvahelisel tasandil..."

Tabel 3. Tubakast loobumisel on nii koheseid kui pikemaajalisi hüvesid:

PEALE suitsetamise lõpetamist

20 minutit

- o Vererõhk ja pulss langevad normaalsele tasemele
- o Käte ja jalgade temperatuurid tõusevad normaalsele tasemele

8 tundi

- o Vingugaasi tase veres langeb normaalsele tasemele
- o Hapniku tase veres tõuseb normaalsele tasemele

24 tundi

- o Infarktioht hakkab vähenema

48 tundi

- o Närvilõpmed hakkavad uuesti kasvama
- o Haistmis- ja maitsmismeeled hakkavad paranema

2 nädalat kuni 3 kuud

- o Vereringe paraneb
- o Kõndimine muutub lihtsamaks
- o Kopsude töö paraneb kuni 30%

„Ma suudan jälle rääkida, kui ma trepist üles tõusen!”

„Nii hea on, kui ma ei pea pidevalt oma kurku puhtaks kõhatama.”

1-9 kuud

- o Köhimine, põskkoopaa ummistumine ja hingamispuudulikkus vähenevad
- o Ripsepiteel (väikesed narmad) kopsudes kasvab tagasi, et aidata toime tulla rögaga, puhastada kopsu ning vähendada põletiku ohtu

„Ma olen palju vähem töölt puudunud, kuna mul on vähem külmetushaigusi ja kurguvalu.”

„Nii suur kergendus on olla peavaludeta.”

„Ma suudan palju paremini keskenduda.”

1 aasta

- o Pärgarteri haigestumise risk on poole väiksem kui suitsetajal

„Ma ei tunne enam hommikuti raskust rinnus.”

5 aastat

- o Kopsuvähi risk langeb poole võrra
- o Infarktioht saavutab mittersuitsetajatega sama taseme
- o Suu-, kõri-, söögitoru-, põie-, neeru- ja kõhunäärmevähi risk langeb

Lisaks: kui sul on kroonilisi haigusi nagu näiteks suhkrutõbi, astma või neerupuudulikkus, võib suitsetamisest loobumine sinu tervist kardinaalselt parandada.

Allikas: <http://www.quittobacco.org/whyquit/physicalbenefits.html>

Neid nõuandeid oleks lihtne juurde lisada ning see on ka ülioluline, arvestades, et tubakatoode tarbimine on üks tähtsamaid individuaalse – ja ühiskonna tervise määrajaid. Kui patsient või klient on tubaka tarbija, peaks tervishoiutöötaja talle nõu andma, et suitsetamisest loobumine on suurim teene, mida inimene oma tervise heaks teha võib. Meditsiinitöötajad saavad kergesti ja kiiresti tõsta patsientide teadlikkust otsestest ja kaugeleulatuvatest kasuteguritest (TABEL 3) ning tuletada patsiendile meelde, et suitsetamisest loobumine toob igas vanuses kaasa tohutut kasu tervisele ning mida varem suitsetamine lõpetada, seda parem. Sellise põgusa hinnangu ning soovitude andmine oma patsientidele võtab tervishoiutöötajalt aega vähem kui kolm minutit. Uuringud on näidanud, et umbkaudu 70% kõikidest tubaka tarbijatest mõnab, et neile meeldiks sellest harjumusest varem või hiljem loobuda. Pooled neist on seda mingil hetkel proovinud ning väike osa on nõus ka kohe proovima. Vähem kui 10% kõigist suitsetajatest on selles ettevõtmises edukad. Mida rohkem loobumiskatseid tehakse, seda tõenäolisem on, et suitsetaja saavutab oma eesmärgi – lõpetada tubaka tarbimine.

Lihtsad soovitusel raviarstilt on näidanud oluliselt tõstvat suitsetamisest hoidumise protsenti (30% võrra) võrreldes mittenõustamisega.¹¹ Samuti tõstab õendusala tegevus suitsetamise lõpetamisel 50% võrra võimalusi suitsetamisest edukalt loobuda¹².

Uuringud on tõestanud, et mitmepoolne sekkumine on väga efektiivne ja kõik tervishoiutöötajad saavad panustada suitsetamise lõpetamisse¹³: põhimõtteliselt, mida rohkem inimene kuuleb sama teavet kõigilt tervishoiutöötajatelt, seda tõenäolisemalt suudab ta ka edukalt suitsetamisest loobuda.

USA Tervise ja tervishoiuteenuste osakonna poolt välja antud tubaka kasutamise ja sõltuvuse ravi kliinilise praksise juhend soovib järgmist lähenemist:

- küsi tubaka tarbimise kohta;
- soovita kõigil tarvitajatel lõpetada;
- hinda valmidust üritada suitsetamisest loobuda;
- aita patsiendil loobuda;
- korralda tagasiside kokkusaamine.¹⁴

Mitte kõik tervishoiutöötajad ei pea saama suitsetamise loobumise alasteks spetsialistideks. Vastupidi, seda tööd viivad läbi eri väljaõppe saanud nõustajad, kes võivad olla õed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid või ükskõik millised teised tervishoiutöötajad. Ometi saavad kõik tervishoiutöötajad lisaks lühikesele sekkumisele kliinilise läbivaatuse käigus küsimise, nõuandmise ja hindamise abil, anda käepäraseid viiteid täiendavatele allikatele, mis võimaldavad neil osundada edasisele intensiivsemale nõustamistööle oma igapäevases tervishoiutöös. Igal tervishoiutöötajal on kohustus viia läbi minimaalseidki sekkumise samme küsides patsiendi tubaka tarbimise harjumuste kohta, andes hinnangu valmidusele loobuda, andes nõu suitsetamine lõpetada ning suunates edasi ja organiseerides teenuseid loobumisele kaasaaitamiseks. Samuti peaksid tervishoiutöötajad aitama kaasa patsiendi kultuuri, rahvuslikku tausta, vanust, keelt ning tervislikku seisundit arvestavate teaduspõhiste ja praktiliste suitsetamisest loobumist puudutavate materjalide väljatöötamisele ja levitamisele, samuti eelsoodumuste ja ajafaktori selgitamiseks suitsetamisest loobumisel.

Niisugused argumendid nagu näiteks: *suitsetamine põhjustab halba hingeõhku, see on kallis lõbu või see tähendab kehvemaid sportlikke saavutusi*, võivad noorele patsiendile palju rohkem mõju avaldada kui võimalik kopsuvähi oht. Samal ajal aga viimane argument võib olla palju olulisem vanemaealisele patsiendile, kes on pikka aega suitsetanud.

Tervishoiutöötajatele on ka oluliseks valdkonnaks hinnata tubakasuitsuga kokkupuudet ja pakkuda informatsiooni igasuguse kokkupuute vältimiseks. See on veel olulisem küsimus keskkonnas, kus

tubaka kasutamine iseenesest ei ole suur probleem, näiteks pediatría ning ema ja lapse kliinikutes. Tervishoiutöötajad peaksid lülitama sellised hindamised oma igapäevasesse tegevusse, et nõuandeid suitsetamisest loobumiseks saaks kõikvõimalikest tervishoiuasutustest ja need jõuaksid iga patsiendini.

Koolitaja. Tervishoiutöötajad mängivad olulist rolli uue tervishoiutöötajate põlvkonna ettevalmistamisel. Nad on kaasatud õppurite koolitusprotsessidesse, s.h lõpetamiseelne, ja -järgne väljaõpe, praktiline treening, jätkukoolitused ning -treening, või uuringutesse ja hindamisse. Uuringute kohaselt on tervishoiutöötajate väljaõpe tõhus viis nende harjumusi muuta¹⁵. Samas on aga uuringud ka näidanud, et tubaka tarbimise leviku vähendamise nii teoreetiline kui praktiline osakaal tervishoiuga tegelevates koolides on ebapiisav.

Kõik tubaka tarbimise leviku vähendamise aspektid peavad olema ühendatud olemasoleva tervishoiuspetsialistide õppekavaga: tubaka tarbimise leviku vähendamist võib õpetada iseisva ainenä või see võib olla üks osa õpetatavast aineist (epidemioloogia, terviseedendus, ennetamine ja ravi jne). Teavitamine tubaka mõjudest tervisele võib olla ühendatud mitmesuguste teadusharudega ning õpilastele peab andma võimaluse omandada praktilisi oskusi tubaka tarbimise hindamisest, lõpetamisest ja nõustamisest, rääkimata tubaka tarbimise leviku vähendamise poliitiliste aspektide õppimisest ja sellega kaasnevast kasust rahvatervisele. Õppimisaeg on samuti ideaalne võimalus pakkuda abi suitsetamisest loobuda üritavatele tervishoiu (üli)õpilastele.

Näiteks sellisest lähenemisest on üks Šotimaal algatatud pilootprogramm, kus kahte hambaarsti töörühma kahes Šoti ülikoolis õpetati välja aitamiseks suitsetajatel sellest pahest vabaneda. Glasgow ja Dundee Ülikoolides suu hügieeni õppivad hambaarstid said eriväljaõppe võtmaks sihile suitsetajad ja andmaks neile suitsetamisest loobumise alast nõu.¹⁶ Hambaarstidel on näiteks väga head võimalused hoiatada patsiente mõnede tõsiste suitsetamisega seotud terviseriskide eest nagu näiteks suuvähk. Neil on lihtne kulutada 5-10 minutit oma tööajast hinnangu andmiseks patsientide tubaka tarbimisele ning anda vajadusel ka nõu ja viiteid. USAs California Farmaatsiaülikoolis töötati välja õppekava, milles õpetatakse tervishoiuspetsialiste viima ellu suitsetamise lõpetamise sekkumist, aga milles käsitletakse ka kõiki teisi tubaka tarbimise leviku vähendamise aspekte. Programmi kasutatakse USA farmaatsiakoolides ja see on piisavalt laiahaardeline, nii et seda kasutavad ka meditsiini- ja põetamiskoolid¹⁷.

Teadlane. Tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmed peavad põhinema faktidel ja tõestusmaterjalil. Kliinilised, epidemioloogilised ja poliitika-uuringud, samuti hinnangute andmine on olulised komponendid, mida tuleb arvesse võtta, kui kavandatakse tubaka tarbimise vähendamise meetmeid. Seepärast peavad kõik tervishoiutöötajad olema teadlikud teadusel baseeruvast informatsioonist, kuidas tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmeid oma töös kasutada. Samuti tuleb julgustada uurimistööd vähem traditsioonilistes valdkondades, näiteks programmi ja poliitika elluviimine ning hindamine. Eeldades, et tubaka tarbimine on teema, mida käsitletakse paljudes tervisevaldkondades, tuleb teadusuuringud tubaka kohta lülitada mitmetesse eri valdkondadesse, näiteks kasvajate uuringud, ema ja lapse terviseprogrammide tulemused ja südame-veresoonkonna haiguste uuringud. Tervishoiutöötajatel teadlastena on kohustus arenada teadlikkust ning koolitada fondeerimis- ja

uurimisasutusi tubaka tarbimise kõigist mõju-dest indiviidi, kogukonna ja ühiskonna tasandil, et oleks võimalik taotleda ja kasutada sobivaid rahastamisvõimalusi selle ülemaailmse epideemia uurimiseks.

Liider. Paljud eri tasandite tervishoiutöötajad omavad suurt autoriteeti ja neil on märkimisväärne avalikkuse usaldus. Tervis on suurel määral juhtide vastutusalaks kohalikust juhust/tööandjast riigi kõrgeimate poliitiliste juhtideni välja. Paljude muude tegevuste kõrval saavad juhtpositsioonil olevad tervishoiutöötajad osa võtta poliitika kujundamisest toetades igakülgseid tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmeid, mis toetavad suitsetamisest loobumist, kaasa arvatud suitsuvabade töökohtade loomine; tubakatoodete hindade tõstmine; kampaaniad noorte suitsetamise ennetamiseks ja tubaka tarbimise leviku vähendamise programmid. Juhtpositsiooni saab kasutada kogukonna, riigi või globaalsel tasandil, sõltuvalt sellest, kus on parim võimalus muudatusi ellu viia. Kõik tervishoiutöötajad ei ole võimelised tubaka tarbimise leviku vähendamise küsimustega tegelema, kuid kõik nad saavad astuda samme, et tegeleda vähemalt ühe probleemiga oma töökohal (näiteks suitsuvaba keskkonna loomine) ja sõltuvalt nende positsioonist mõjutada üldisemat poliitikat ja poliitilisi ülesandeid, kui selleks avaneb võimalus. Tervishoiutöötajad, kes kuuluvad erialastesse organisatsioonidesse, saavad mõjutada neid organisatsioone osalema tubaka tarbimise leviku vähendamise poliitika loomisel ja tubakaprobleemi lülitamisel oma organisatsiooni päevakorda nagu on märgitud tervishoiuorganisatsioonide tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevuskoodeksis (Tabel 4).

Tervishoiutöötajate ja nende organisatsioonide algatustest eri tasanditel on palju näiteid. Rahvusvaheline Farmatseutide Föderatsioon avaldas üleskutse võtta vastu keeld tubakatoodete müügi ja kasutamiseks nende haldusalas, et

“tagada personali ja klientide suitsuvaba töökeskkond”. Samas algatuses väitis Föderatsioon, et ta toetab seadust, mis keelustab sigarettide müügi kõigis litsentseeritud tervishoiuasutustes. Algatuses rõhutati, et farmatseudid on tervishoiutöötajad, kes on pühendunud oma klientide tervise parandamisele ja farmatseudid peaksid looma juhtorganisatsiooni, et olla ka ise tubakavabad.¹⁸

Briti Meditsiini Assotsiatsioon on nõudnud 1986. a alates seaduse vastuvõtmist, mis keelustaks suitsetamise avalikes siseruumides. 2004.a esitasid nad appellatsiooni Suurbritannia Tervishoiusekretärile, et määrataks kindlaks kuupäev suitsetamise keelustamiseks avalikes kohtades.¹⁹

Arvamuse kujundaja. Kogukonna, valitsusvälise organisatsiooni või riikliku ühenduse liikmel on tubaka tarbimise leviku vähendamise toetamisel suur potentsiaal, aga enamik tervishoiuspetsialiste on selle hooletusse jätnud. Kui ka kõik tervishoiutöötajad ei saa muuta tubaka tarbimise leviku vähendamise keskseks oma erialases töös, siis võiksid ja peaksid nad väljendada selgelt tubakaprobleemi tähtsust haiguse tekkes, kannatustes ja enneaegsetes surmades, samuti majanduslikus koormas ühiskonnale ning väljendada oma toetust tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmetele. Muutudes poliitiliselt aktiivseks või väljendades toetust grupile, kes tegeleb tubaka tarbimise leviku vähendamise probleemidega on mõningaid võimalusi osaleda tegevuses. Lisavõimalusteks on kirjade kirjutamine ajalehtedele ja muudele meediaväljaannetele, pressiteadete edastamine oluliste riiklike või rahvusvaheliste kuupäevade kohta või abistamine informatsiooni jagamisel. On eluliselt tähtis avaldada arvamusi sobivate tegevuste mõjude kohta – globaalsed hinnangud võivad mitte veenda kohalikku poliitikut ressursside eraldamiseks suitsetamise mahajätmise toetamiseks. Arvamuse kujundajana peaksid tervis-

hoiutõotajad olema teadlikud olemasolevatest teabeallikatest.

2005.a jaanuaris andis Tai kuningas üle 2004. a prints Mahidoli auhinna dr. Johathan Sametile Ameerika Ühendriikidest. Auhinda vastu võttes veenis dr. Samet Tai valitsust keelustama suitsetamist kõigis töökohtades, kaasa arvatud pubides ja baarides, et kaitsta inimesi passiivse suitsetamise eest. Rõhutades sellise meetme tähtsust viitas ta maadele, kus sellised meetmed on vastu võetud, tuues välja sellest kogemusest saadud kasu.²⁰

Teine näide on Malaisias, kus eelmisel aastal algatas Malaysia Ülikooli asekanstler professor Datuk Dzulkifli Abdul Razak allkirjade kogumise kampaania protestiks rahvusvahelise tubakatööstuse näituse vastu, mis kavatseti korraldada Kuala Lumpuris ja lootes koguda miljon allkirja ning edastada memorandum peaministrile.²¹

Liitlaste leidmine. Tervis on tähtis mitte ainult tervishoiutõotajatele, vaid ka kõigile teistele. Rahvatervis ei ole kellegi domeen, aga on igaühe areen. Mõnikord peaks tervishoiutõotajate rühm ise tegutsema, kuigi koostööd teistega tuleks alati hoolega kaaluda. Tubakaga seotud probleemid ja tubaka tarbimise leviku vähendamine puudutavad paljusid tervisega seotud valdkondi ja tervishoiutõotaja üks roll on tagada, et need kõik toetaksid nii või teisiti tubaka tarbimise leviku vähendamist.

Tervishoiutõotajad võivad moodustada liite kui üksikindiviidid, aga neid võib moodustada ka ühingute ja organisatsioonide vahel. Selliste liitude tulemuseks on palju suurem mõjujõud ja kasu ühe põhjuse või küsimuse lahendamisel on märgatav.

Üheks näiteks võib tuua WHO Tubakavaba Initsiatiivgrupi koosolekut, mis toimus Genfis 28-30.jaanuaril 2004.a. Koosolekule kutsuti 30 eri rahvusvahelise tervishoiuorganisatsiooni esin-

dajat, kellel on liikmeid ja liitlasi kogu maailmas. Koosoleku eesmärgiks oli uurida potentsiaalseid võimalusi, kuidas kaasa aidata tubaka tarbimise leviku vähendamise/ rahvatervise probleemide lahendamisele ja nende võimalik osa WHO tubaka raamkonventsiooni allkirjastamisel, ratifitseerimisel ja ellurakendamisel. Koosolek viis viljakate diskussioonideni ja suurepärase tulemuseni – võeti vastu tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevuskoodeks tervishoiuorganisatsioonidele koos kohustusega adopteerida ühised strateegiad tubaka tarbimise leviku vähendamisele lähenemisel ja tegevustes eri erialarühmades. Teema valik “Tervishoiutõotajate osa tubaka tarbimise leviku vähendamises maailma tubakavaba päeva korraldamisel” oli ka üks selle koosoleku tulemustest. Teadlikkuse tõstmiseks WHO tubaka raamkonventsioonist löid organisatsioonid internetilehe www.fctcnow.org, kus üksikisikud ja ühendused saavad väljendada oma toetust. Siiani on seal kogutud 650 organisatsiooni ja 3600 üksikisiku toetus.

Liitlaste leidmine vertikaalsel viisil on samuti võimalus jõupingutusi ühendada ja saavutada paremaid tulemusi olemasolevate ressursidega. Igat liiki tervishoiutõotajate ühendustel kohalikul või üleriigilisel tasandil on oma koostööpartner regionaalsel, rahvusvahelisel või globaalsel tasandil. Väiksemad ühendused saavad kasu eksisteerivatest ressursidest ja tehnilise informatsiooni vahetusest, mida luuakse kõrgemal tasandil, samas kui rahvusvahelised ühendused hõlmavad suuremat arvu liikmeid ja filiaale. Genfi nõupidamisel osalenud rahvusvahelised organisatsioonid nõustusid jagama nõupidamise tulemusi oma liikmetega, toetama vastuvõetud põhimõtteid ja teavitama globaalse rahvastiku suuremat hulka igas riigis, mida nad esindasid.

Ühised algatused eri ühenduste vahel, kas lokaalsel, riiklikul või rahvusvahelisel tasandil on samuti hea võimalus tubaka tarbimise leviku vähendamise küsimuste edendamiseks. On palju näiteid liitude kohta, mis on sellel eesmärgil ter-

vishoiutõtajate ühenduste vahel loodud. 2005. a. märtsis ühinesid õed ja arstid Liverpoolis, et toetada suitsuvaba seadusandlust pärast seda, kui Briti meditsiiniajakiri avaldas andmed selle kohta, et passiivne suitsetamine töö juures tapab igal aastal üle 600 inimese Suurbritannias. Briti Meditsiiniassotsiatsioon, Kuninglik Õenduse Kolledzh ja Ühinenud Konsultantide Komitee toetasid kõik Liverpooli suitsuvaba eraalgatust, mis edastati Ülemkotta.²²

Ettevaatust tubakatööstuse tegevustega.

Tervishoiutõtajatel, nii üksikisikutel kui ühendustel on kohustus mõista hukka tubakatööstuse strateegiad, mille eesmärgiks on takistada kohalikke, riiklikke või rahvusvahelisi tubaka tarbimise leviku vähendamise jõupingutusi ja nõuda võimu esindajatelt poliitivate vastuvõtmist, mis seavad prioriteediks inimeste tervise ja elukvaliteedi tubakatööstuse kasumite saamise asemel. Lisaks sellele peavad tervishoiutõtajad võtma kindla seisukoha tubakatööstuse raha laiaulatusliku ja negatiivse mõju vastu meie ühiskonnas. Tubakatööstuse huviorbiidist eemalolek ei ole lihtne. Nende ressursside, toodete või mõjutuste kohalolek ei ole alati selgelt nähtav. Tervishoiutõtajatel peab olema suurem teadlikkus sellest mõjust kui ülejäänud rahvastikul. Tubakatoodete müügi ja kasutamise keelustamine oma haldusalas, keeldumine tubakatööstuse raha kasutamisest oma projektide ja teadusuuringute finantseerimiseks ja huvi ülesnäitamine nende ühenduste, liikmete ja partnerite vastu, kes reguleerivad vastastikust tegevust tubakatööstusega – need on võimalused teadlikkuse tõstmiseks ja ebasoovitavate mõjude vältimiseks. Kõik eelpool loetletud punktid on reastatud tegevuskodeksis, mis võeti vastu Genfi nõupidamisel.

Lisaks sellele tõuseb teadlikkus tubakatööstuse mõjust ja seda saab tõhusamalt arvestada, kui sõlmitakse liite teiste alade tervishoiutõtajatega. Seepärast on väga oluline, et kõik tervisesektori töötajad oleksid kaasatud tubaka tarbimise leviku vähendamisse ja mitte ainult need, kelle tege-

vus annab rohkem ilmseid tulemusi. Tervishoiutõtajad, kes on huvitatud eeskujuks olemisest ja poliitika ning avaliku arvamuse muutmisest, peaksid tegutsema rohkem, kui ainult puhtkliiniliste või patsiendi kohustuste täitmine.

Selline oli Kanada Meditsiiniassotsiatsiooni seisukoht 2004.a augustis, kui nad kutsusid üles Kanada Pensioniametit lõpetama investeerimise tubakatööstuse aktsiatesse, väites, et see õõnestab rahva tervishoiu alaseid jõupingutusi. Assotsiatsioon sai toetust Kanada tervishoiuministriilt, kes väitis, et ta oli šokeeritud ja vihane, kui sai teada, et ligi 95 miljonit Kanada dollarit pensioniraha oli investeeritud tubakatööstusse.²³

Samasugune oli rühma tudengite suhtumine Edinburghis, kes algatasid 2004.a. novembris kampaania, et veenda Edinburghi Ülikooli eemalduma tubakatööstuse aktsiatest, väites, et eksisteerib konflikt ülikooli meditsiinialaste teadusuuringute ja aktsiate osaluse vahel sellistes firmades nagu Briti-Ameerika Tubakas.²⁴

TAKISTUSED TERVISHOIUTÕTAJATE KAASAMISEL TUBAKA TARBIMISE LEVIKU VÄHENDAMISEL

1) Teadmiste ja oskuste puudumine tubakast ja tubaka tarbimise leviku vähendamisest:

Tervishoiutõtajate õppekavas puuduvad üldiselt sobiva sisu ja praktilise tegevusega tubakaga seotud probleemide käsitlemised, ennetusest suitsetamisest loobumiseni ja poliitika. Kuigi võib olla puudutatud mõningaid üldisi kahju tekitamise aspekte, võib jääda käsitlemata kogu tubakaepideemia ulatus, laius ja sügavus. Eeldades, et tubakas on üks kõige olulisem vältitav haiguste ja surma tekitaja maailmas, peaksid meditsiinkoolid ümber hindama aja, mille nad pühendavad sellele küsimusele (Tegevuskodeksi Artikkel 6).

2) Organisatsioonilise juhtimise puudumine:

Maailma paljudes paikades ei ole tervishoiutöötajate organisatsioonid veel ühinenud ja oma häält kuuldavaks teinud tubaka tarbimise leviku vähendamise alastes pingutustes. Paljud ei tea veel tubaka kasutamise epidemioloogilisi aspekte ja selle mõju maailma tervisele. Muutused toimuvad aeglaselt, tegutsevad vaid mõned rahvusvahelised organisatsioonid ja mõned riiklikul tasandil organisatsioonid, kes on tubaka tarbimise leviku vähendamisega rohkem seotud. Aga väga palju jääb tervishoiutöötajatel veel teha, et muuta tubaka tarbimise leviku vähendamine osaks iga tervishoiutöötaja igapäevasest tegevusest.

3) Jätkuv tubaka tarbimine tervishoiutöötajate seas:

Maailma paljudes paikades kasutavad meditsiinitöötajad ise jätkuvalt tubakat, sagedali samasugusel määral või isegi rohkem kui üldsus. Hiljutised andmed Tubakaatlasest internetis²⁵ näitavad, et näiteks Hiinas suitsetab 61,3% meesarstidest, kusjuures üldiselt suitsetab 66,9% meestest. Naisarstide puhul on suitsetamine koguni kolm korda suurem kui üldises elanikkonnas (12,2% versus 4,2%). Venemaal on naisarstide suitsetamine samuti kõrgem (13%), kui üldise naissoost elanikkonna puhul (9,7%), mis näitab epideemia levikut naiste hulgas. Hispaanias on naisarstide suitsetamise osakaal kõrge ja naissoost meditsiiniõdede suitsetamine on kõrgem kui naissoost elanikkonnas keskmiselt.²⁶ On üldteada tõde, et tervishoiutöötajad, kes ise tubakat tarbivad, on vähem hõivatud tubaka tarbimise leviku vähendamisega kui mittersuitsetavad kolleegid. Meditsiinikoolid ja –organisatsioonid peavad pingutama, et pakkuda tuge inimestele, kes soovivad suitsetamisest loobuda. 2003.a mitme maa ülevaade näitas, et õdede ja arstide suitsetamisnäitajad vastavad antud maa tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevusele.²⁷ Maades, kus tubaka kasutamine suureneb või on stabiilne, on näitajad samasuunalised ka meditsiinitöötajate seas, seda eriti naiste puhul.²⁸

Globaalne tervishoiutöötaja tubaka tarbimise ülevaade

Kuigi tervishoiutöötajad, nende hulgas arstid, farmatseudid, õed ja hambaarstid mängivad peamist rolli tubaka tarbimise leviku vähendamises, on tubaka tarbimine selles grupis sageli kõrge. Paljud riigid on palunud tehnilist abi tubaka tarbimise seireks tervishoiutöötajate hulgas. Haiguste Kontrolli ja Ennetuse Keskus koostöös WHOga viib läbi pilootuuringut, et saada teada tubakaga seotud probleeme eri meditsiinipersonali hulgas. Kuna ülevaade järgib samasugust metodoloogiat, mis on loodud tubaka ülevaadete jaoks nagu näiteks Globaalne Noorte tubakatarbimise ülevaade ja Globaalne koolipersonali tubakaülevaade, on valitud meditsiinkoolide kolmanda kursuse üliõpilased (stomatoloogia, arstiteadus, põetusõpetus, farmaatsia) osa võtma pilootprojektist. Projekt baseerub eelnevatel kogemustel ja koolipõhisel andmete kogumisel, mida kasutati Globaalse noorte tubakaülevaate korral. Uurimus sisaldab ka küsimusi teadmistest ja suhtumistest tubaka tarbimise leviku vähendamise kohta ja koolitust tubakaga seotud küsimustes. Uuringul on kahesugune eesmärk: esiteks, see toimib globaalse järelevalve süsteemina täiskasvanute tubaka tarbimise kohta ja muude tubakaga seotud küsimuste kohta, võttes seda gruppi kui rahvastiku keskmist ja teiseks, see jälgib tubakatarbimise mudeleid tervishoiutöötajate hulgas. Selles vallas määratleb uuring elemendid, mida tuleks saavutada tubaka tarbimise vähendamiseks ja see aitab kasutada tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmeid ning tegutseda kui tubaka tarbimise leviku vähendamise propageerijad/toetajad oma riikides. Pilootuuringuid teostatakse WHO kuues regioonis. Pilootprojekti lülitatud riigid on: Albaania, Argentiina, Bangladesh, Bosnia ja Herzegoviina, Horvaatia, Egiptus, India, Filipiinid ja Uganda. Tulemusi oodatakse paari lähema kuu jooksul. Lisaks esialgsete andmete saamisele aitavad projekti tulemused hinnata, kui sobiv antud meetodika on kaasa aitamiseks globaalsele uuringule.

Meditsiiniõed on selline töötajate kategooria, kelle suitsetamine on traditsiooniliselt kõrge. Ameerika Ühendriikides loodi Tubakavaba Meditsiiniõdede Initsiatiivrühm, et aidata patsientidel ja õdedel endil suitsetamist maha jätta. Nad

kirjeldavad ennast kui "õdesid, kes tahavad aidata õdesid ja patsiente ning edendada tubakavaba ühiskonda".²⁹ See on näide initsiatiivist, mida on vaja, et aidata meditsiinitöötajatel endil tubakast loobuda.

TERVISHOIUTÖÖTAJATE ÜHENDUSTE ROLL TUBAKA TARBIMISE LEVIKU VÄHENDAMISE STRATEEGIAS

RAHVUSVAHELISTE ÜHENDUSTE TASAND

Rahvusvahelistel ühendustel on suur potentsiaal olla tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevustes juhtpositsioonil, väljendades oma kindlat seisukohta riiklikele partneritele selles, et tubaka tarbimise leviku vähendamine on nende päevakorras esimesel kohal. Paljudel organisatsioonidel on ka mitmeid teisi üksteisega võistlevaid prioriteete ja huvisid, kuid peamiseks põhimõtteks on, et tubakas on kõige olulisem vältitava surma ja haigestumise põhjus maailmas, ja kuigi rahvusvahelised organisatsioonid saavad sellest aru, ei edastata seda sõnumit nii kiiresti, kui vaja. Lisaks tervishoiuorganisatsioonide tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevuskava heakskiitmisele ja selle põhimõtete järgimisele, saavad rahvusvahelised organisatsioonid pakuda toetust riiklike organisatsioonide püüdlustele. Nad saavad tähtsustada tubakaga seotud küsimusi oma liikmetega suhtlemisel ja sobitada neid spetsiaalsete gruppidega, lülitada tubaka tarbimise leviku vähendamise teema konverentside plenaaristungite päevakorda, kasutada tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevusteks olemasolevaid ressursse, millel on liikmetega kattuvad huvid ja avalikult toetada WHO tubaka raamkonventsiooni elluviimist.

Nagu varem mainitud, loodi tegevuskoodeks WHO tervishoiutöötajate organisatsioonide informaalsete koosoleku käigus grupi rahvusvaheliste tervishoiutöötajate organisatsioonide poolt 2004.a jaanuaris. Järgnevad 14 punkti (Tabel 4) kavandavad tervishoiuorganisatsioonide potentsiaalse rolli tubakasõltuvuse ravis ja suitsetamisest loobumisel ning annavad juhiseid organisatsiooniliste muudatuste ning tegevuste jaoks, et edendada tubakavaba elukutset.

Tabel 4. Tervise sektori töötaja tegevuskoodeks tubaka tarbimise leviku vähendamiseks

Sissejuhatus: Selleks, et aktiivselt soodustada tubakatarbimise vähendamist ja lisada tubaka tarbimise leviku vähendamine rahvuslikul, piirkondlikul ja globaalsel tasemel rahvatervise päevakorda, lepatakse käesolevaga kokku, et erialased asutused:

1. Julgustavad ja toetavad oma liikmeid olema eeskujuks mitte suitsetades ning propageerides tubakavaba kultuuri.
2. Annavad hinnangu ja pööravad tähelepanu oma liikmete tubakatarbimise arengusuundadele ja tubaka tarbimise leviku vähendamise seisukohtadele vaatluse teel ning juurutavad sobivaid strateegiaid.
3. Muudavad oma organisatsioonidesse astumise eeltingimused ja sündmused tubakavabaks ning julgustavad oma liikmeid sedasama tegema.
4. Lisavad tubaka tarbimise leviku vähendamise kõikide oluliste tervisega seotud istungite ja konverentside päevakorda.
5. Soovitavad oma liikmetel järjepidevalt küsitleda oma patsiente ja teisi liikmeid tubakatarbimise ja passiivse suitsetamise kohta, kasutades tõenduspõhiseid lähenemisi ja parimaid viise, annavad nõu, kuidas suitsetamisest loobuda ning kindlustavad nende lõpetamisesmärkide asjakohase järelkontrolli.
6. Mõjutavad tervishoiuasutusi ja hariduskeskusi lisama tubaka tarbimise leviku vähendamise oma töötajate õppekavva jätkuvate koolituste ning teiste väljaõppe-programmide kaudu.
7. Osalevad aktiivselt iga-aastaselt Tubakavabal Päeval 31. mail.
8. Hoiduvad vastu võtmast igasugust tubakatööstuste-poolset abi – rahalist või muud – ja investeerimast tubakatööstusesse, ning õhutavad oma liikmeid sedasama tegema.
9. Tagavad huvide deklaratsiooni abil, et nende organisatsioonil on kindlaksmääratud strateegia kõikvõimalike kaubanduslike ja muude suhete jaoks partneritega, kes teevad koostööd või kel on oma huvid tubakatööstuses.
10. Keelustavad tubakatoodete müügi ja propageerimise oma ruumides ning õhutavad oma liikmeid sedasama tegema.
11. Toetavad aktiivselt valitsuse menetlust, mis viib WHO tubaka raamkonventsiooni allkirjastamise, ratifitseerimise ja rakendamiseni.
12. Annetavad rahalisi ja muid vahendeid tubaka tarbimise leviku vähendamiseks, sealhulgas annetavad vahendeid selle tegevuskoodeksi rakendamiseks.
13. Osalevad tervishoiu võrgustike kaudu tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevustes.
14. Toetavad tubakavabade avalike kohtade kampaaniaid.

Vastu võetud ja allkirjastatud WHO mitteametlikul koosolekul Tervishoiutöötajad ja Tubaka tarbimise leviku vähendamine; 28.-30.jaanuar 2004; Genf, Šveits.

Allikas ja rohkem infot: www.who.int/tobacco/codeofpractice/en

Tervishoiutöötajate rahvusvaheliste ühenduste näiteid eritähelpanuga tubaka tarbimise leviku vähendamisele

Farmatseudid

Alates Farmatseutide globaalse võrgustiku tubakavastases avaldusest 2003.a augustis, on Rahvusvaheline Farmaatsia Föderatsioon (*International Pharmaceutical Federation – FIP*) olnud seotud paljude uute suitsetamisest loobumise algatustega. Föderatsiooni kongressil 2003.a Austraalias Sidneys võeti vastu poliitiline avaldus farmatseudi rollist tubakavaba tuleviku propageerimisel. Avaldus sisaldab soovitusi nii farmaatsiaorganisatsioonidele kui ka individuaalsetele farmatseutidele, et aidata inimesi nende soovi korral suitsetamisest loobuma või mõnel muul viisil tubaka kasutamist maha jätma ja julgustada ka teisi samamoodi toimima. Ühe sammuna avalduse ellurakendamise suunas tegi Föderatsiooni nõukogu kohustuseks kõigile liikmesorganisatsioonidele mobiliseerida farmatseudid tubaka tarbimise leviku vähendamisega tegelema. Probleemi võimendati globaalse kampaania abil, kuna farmatseudid algatasid ülemaailmse Tubakavaba päeva tähistamise 31.mail 2004.a. Föderatsioon koostas kampaania materjalid, kaasa arvatud järgnevad:

- Rahvusvahelise Farmaatsia Föderatsiooni presidendi pöördumine
- Föderatsiooni poliitiline avaldus farmatseudi rollist tubakavaba tuleviku propageerimisel
- Pressiteade farmatseudi rollist suitsetamisest loobumisel
- Föderatsiooni tegevuste näited
- Teadaanne järgmise Föderatsiooni kongressi toimumisest New Orleansis
- Tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevuste näiteid Föderatsiooni liikmesorganisatsioonides
- Näidiskiri tervishoiuministrile – selle allkirjastamine, ratifitseerimine ja WHO tubaka raamkonventsiooni ellurakendamine
- Brošüür WHO tubaka raamkonventsiooni kohta
- Ajakohastatud WHO tubaka raamkonventsiooni staatus

Ülemaailmse Tubakavaba päeva puhul andsid 15 liikmesorganisatsiooni oma tegevusest aru. 2004. a. jaanuaris võttis Farmaatsia Föderatsioon osa WHO tervishoiuorganisatsioonide ja tubaka tarbimise leviku vähendamise koosolekust (Tabel 4). Föderatsioon on ametlikult vastu võtnud tegevuskoodeksi ja propageerinud seda oma vastavatele liikmesorganisatsioonidele. Globaalse farmatseutide võrgustiku tubakavastane koosolek korraldati 64.Farmaatsia Föderatsiooni kongressil New Orleansis, USAs 7.sept.2004. a ja sellest võttis osa rohkem kui 70 farmatseuti 20st riigist. Koosolekul arutati riiklikke ja kohalikke farmatseutide algatusi, et pakkuda klientidele tubakast loobumise teenusid ja ka farmatseutide koolitust. 64. Farmaatsia Föderatsiooni kongressil anti välja ka pressiteade pealkirjaga “Rahvusvaheline Farmaatsia Föderatsioon kutsus üles tubakamüügi ja suitsetamise keelustamisele apteekides”. Pressikonverentsi jooksul märkis ekspertide kogu, et farmatseudid on tervishoiutöötajad, kes on pühendunud oma klientide tervise parandamisele. Tubakatoodete eemaldamine apteekidest on saavutatavaks tubaka tarbimise leviku vähendamise strateegiaks, mis aitab kaasa rahvatervise edendamisele. Praeguseks on registreerunud 322 inimest “Farmatseudid

tubaka vastu” e-posti aadresside nimekirjas ja liikmetele on teateid saadetud eri teemadel, kaasa arvatud farmaatsia-alased juhised suitsetamisest loobumiseks, koolitusmaterjalid, üritused, nikotiin-asendusravi kasutamine, tubakatoodete müügi keelustamine apteekides, kohalikud kampaaniad ja teadlikkuse tõstmine WHO tubaka raamkonventsiooni kohta. Tellijate seas on farmatseudid, muud tervishoiutöötajad, tervishoiu- ajakirjanikud, teadlased, üliõpilased ja WHO töötajad.

Allikas/kontakt: Rahvusvaheline Farmaatsia Föderatsioon
(*International Pharmaceutical Federation – FIP*)
Internet: www.pharmacistsagainsttobacco.org

Hambaarstid

Ülemaailmne Hambaarstide Föderatsioon (*FDI World Dental Federation*) on rahvuslike hambaarstide assotsiatsioonide ühendus. Föderatsiooni peamisteks ülesanneteks on tuua kokku hambaarstid üle maailma, esindada globaalselt hambaarsti elukutset ja stimuleerida ning soodustada riikidevahelist teabevahetust võimaldamaks optimaalset suutervishoidu kõigile inimestele.
<http://www.fdiworlddental.org/home/home.html>

Tubaka tarbimise leviku vähendamises on Hambaarstide Föderatsioon toetanud aktiivselt hambaarstide kaasamist Tervishoiutöötajate globaalsesse ülevaatesse, mis on WHO ja Haiguste Kontrolli ja Preventsiooni Keskuste järelevalve algatus. Antud ülevaate eesmärk on uurida tubakaprobleeme tervisetöötajate eri gruppide seas, saades teavet hambaarstidelt, farmatseutidelt, samuti meditsiini- ja õenduskoolide üliõpilastelt. Pilootuuringut teostatakse praegu kõigis kuues WHO regioonis ja esialgseid tulemusi oodatakse 2005.a mai lõpuks. 2004.a jaanuaris võttis Hambaarstide Föderatsioon osa WHO koosolekust “Tervishoiuorganisatsioonid ja tubaka tarbimise leviku vähendamine” (Tabel 4). Hambaarstide Föderatsiooni Peaassamblee võttis vastu tegevuskoodeksi kui ametliku poliitika väljenduse. 2004.a septembris Maailma Hambaarstide Aastakongressil Indias New Delhis korraldati ühe päeva pikkune sessioon suuvähi ja vähieelsete seisundite kohta. India ja rahvusvahelised ekspersed uurisid seoseid suuvähi ja tubaka vahel.

Allikas: http://fdiworlddental.org/public_health/4_3activities.html

Meditsiiniõed

Rahvusvaheline Õdede Nõukogu (*International Council of Nurses – ICN*) annab välja teabelehtede seeriat “Õenduse probleemid”, et võimaldada ajakohast kasulikku informatsiooni ja rahvusvahelisi perspektiive kaasaegsetest tervishoiu ja sotsiaalelu probleemidest. Teabeleht “Õed võitlevad tubakavaba elu eest” rõhutab: 1) õed on ennetustöö esirinnas; 2) õed saavad aidata teisi õdesid; 3) õed saavad aidata kaasa rahvatervise poliitika kujundamisel.

Õdedel on suurepärane positsioon toetamaks preventsiiooni ja suitsetamisest loobumise strateegiaid, sest nad puutuvad iga päev kokku miljonite inimestega eri keskkondades ja olukordades. Õdedel on võimalus ja kompetentsus hinnata patsiendi suitsetamise staatust, nõustada suitsetamise kahjulikest mõjudest tervisele ja abistada suitsetamisest loobumisel. Õdede jaoks on oluline mõista nikotiini füüsilist ja psühholoogilist sõltuvust ning ka sotsiaalset rolli, mida suitsetamine paljude inimeste elus mängib. Tervishoiutöötajad peaksid suitsetamisest loobumisele veenmisel läheneda patsiendile positiivselt ja tagama toetava ümbruskonna, selle asemel, et tekitada patsiendis süütunnet või teda hukka mõista. Rahvusvaheline Õdede Nõukogu innustab õdesid kogu maailmas olema tubaka tarbimise leviku vähendamises esirinnas. Õed ja õdede ühendused saavad aidata ka üksteist suitsetamisest loobumisel. Praegu koostamisel olev Õdede Nõukogu ülevaade väidab, et enamik rahvuslikke õdede ühendusi ei paku koolitust suitsetamisest loobumise kohta tervishoiutöötajatele, kes ise suitsetavad. Õed peaksid arendama partnerlust teiste elukutsete esindajate laia ringi, naiste ja noorte ühenduste, meedia, koolide, valitsuse ja teistega, kes on pühendunud tubakavaba elustiili propageerimisele. 2004.a jaanuaris osales Rahvusvaheline Õdede Nõukogu WHO koosolekul “Tervishoiuorganisatsioonid ja tubaka tarbimise leviku vähendamine” (Tabel 4). 2004.a märtsis toetas Õdede Nõukogu tubaka tarbimise leviku vähendamise tegevuskoodeksit tervishoiuorganisatsioonidele ja levitas koodeksit kõigile maailma õdede ühendustele, palvega neil see ellu rakendada.

Allikas: http://www.icn.ch/matters_tabacco_print.htm

Arstid

Maailma Meditsiiniassotsiatsioon (*World Medical Association - WMA*) edendab meditsiinieetika kõrgeimaid võimalikke standardeid ja pakub arstidele eetilist juhendamist oma deklaratsioonide, resolutsioonide ja teadaannete kaudu. Need dokumendid aitavad ka suunata rahvuslikke meditsiiniassotsiatsioone, valitsusi ja rahvusvahelisi organisatsioone kogu maailmas. 1988.a võttis 40. Maailma Meditsiiniassamblee Viinis vastu avalduse tubakatoodete poolt põhjustatud terviseohtude kohta. Seda avaldust täiendati 49. Meditsiiniassambleel 1997. novembris Hamburgis. Juhul, kui ei ole veel alustatud sobivate tubaka tarbimise leviku vähendamise alaste tegevustega, palub Maailma Meditsiiniassotsiatsioon tungivalt rahvuslikel meditsiiniühendustel ja kõigil arstidel rakendada järgnevaid meetmeid, et suitsetamisest ja muust tubaka tarbimisest tingitud terviseohtusid vähendada:

- 1) Võtta vastu suitsetamise ja tubakatoodete kasutamise vastane poliitika ja see publitseerida;
- 2) Keelata suitsetamine rahvuslike meditsiini-assotsiatsioonide kõigil tööalastel, sotsiaalsetel ja tseremoniaalsetel kohtumistel, kooskõlas Maailma Meditsiiniassotsiatsiooni otsusega keelata suitsetamine kõigil niisugustel kohtumistel;
- 3) Arendada, toetada ja osaleda programmides, kus koolitatakse meditsiinitöötajaid ja avalikkust tubakatoodete kahjulikust mõjust tervisele. Lastele ja noortele mõeldud koolitusprogrammid tubakatoodete vältimiseks on eriti olulised. Tubaka tarbimise ennetusprogrammid mittesuitsetajatele ja muude tubakatoodete mittekasutajatele on sama olulised, kui suitsetajate veenmine tubakatoodete kasutamine lõpetada;
- 4) Julgustada arste individuaalselt näitama eeskjuu (tubakatooteid mitte kasutades) ja kampaania juhte koolitama avalikkust tubaka kasutamise hukatuslikest tagajärgedest. Paluge kõigil haiglatel ja tervishoiuasutustel keelustada suitsetamine oma haldusalal;
- 5) Keelduda igasugusest tubakatööstuse poolt pakutavast finantseerimisest ja paluda tungivalt meditsiinikoole, teadusasutusi ja üksikuid teadlasi samuti käituda, et vältida igasuguse toetuse andmist tubakatööstusele.
- 6) Toetage seaduste väljatöötamist ja vastuvõtmist, mis:
 - a) nõuavad hoiatamist terviseohtudest ja mis oleksid trükitud kõigile pakenditele, milles tubakatooteid müüakse ja kõigile tubakatooteid reklaamivatele ja propageerivatele materjalidele;
 - b) piiravad suitsetamist avalikes kohtades, lennukites, koolides, polikliinikutes ja teistes tervishoiuasutustes;
 - c) kehtestavad piiranguid tubakatoodete reklaamile ja müügile;
 - d) keelustavad tubakatoodete igasuguse reklaami ja müügi edendamise välja arvatud müügil olevad tooted;
 - e) keelustavad sigarettide ja muude tubakatoodete müügi lastele ja noorukitele;
 - f) keelustavad suitsetamise kõigil tsiviillennu liinidel riigi ulatuses ja kõigil rahvusvahelistel tsiviillendudel ning keelustavad maksuvabade tubakatoodete müügi lennujaamades;
 - g) keelustavad kõik valitsuse subsidiumid tubakale ja tubakatoodetele;
 - h) võimaldavad uurida tubakatoodete kasutamise eelistusi ja tubakatoodete mõju rahvastiku terviseseisundile ning arendavad koolitusprogramme selgitamaks avalikkusele tubaka kasutamisega kaasnevaid terviseohtusid;
 - i) keelustavad kõigi nende tubakaalaste uute tootevormide soodustamise, levitamise ja müügi, mis ei ole praegu saadaval;
 - j) tõstavad tubakatoodete aktsiisi, kasutades saadud raha tervishoiu suurenenud kulutusteks.

Maailma Meditsiiniassotsiatsioon edastab regulaarselt pressiteateid tubaka tarbimise leviku vähendamise tähtsusest.

Allikas: <http://www.wma.net/>

Muud tervishoiutöötajate liidud

Maailma Tervishoiutöötajate Liit (*World Health Professional Alliance - WHPA*) on alates oma loomisest

1999.a saavutanud oma tegevuses mitmeid olulisi tulemusi, kaasa arvatud aktiivne roll tubakavastases liikumises. Koos Maailma Hambaarstide Föderatsiooniga ja Maailma Füsioterapeutide Konföderatsiooniga on Tervishoiutöötajate Liit ühendanud jõupingutused võitluses tubaka kasutamise vastu, et tegutseda tubakavaba maailma saavutamise nimel. Tervishoiutöötajate Liit palub riikide valitsustel: arendada poliitikat, mis keelustaks tubaka reklaami ja müügi soodustamise; nõuda silmatorkavaid ja tähendusrikkaid hoiatussilte kõigil tubakatoodetel; keelustada suitsetamine avalikes kohtades ja tsiviillendudel; korraldada avalikkuse koolituskampaaniaid tubaka kasutamise vastu ja julgustada tubaka kasvatajaid üle minema asenduskultuuride kasvatamisele. 1999.a tegi Tervishoiutöötajate Liit ühise avalduse, paludes tungivalt tervishoiutöötajate ühendustel:

1) ühendada oma pingutused võitluses tubaka kasutamise vastu ja töötada aktiivselt tubakavaba maailma saavutamiseks;

2) koordineerida jõupingutusi teiste rahvuslike suitsetamisvastaste

gruppidega, et tuua tubaka kahjulikud mõjud valitsuste tähelepanu alla ning julgustada neid vähendama, hukka mõistma ja lõpetama tubaka kasutamist;

3) julgustama valitsusi arendama poliitikat, mis keelustaks tubaka reklaami ja propageerimise; nõuda silmatorkavaid ja tähendusrikkaid hoiatussilte kõigil tubakatoodetel; keelustada suitsetamine avalikes kohtades ja tsiviillendudel, pakkuda avalikkusele koolituskampaaniaid tubaka kasutamise lõpetamiseks ja julgustada farmereid üle minema asenduskultuuride kasvatamisele.

Lisaks nõuti avalduses kõigilt tervishoiutöötajatelt:

1) keelustada suitsetamine nende haldusalas ning kõigil rahvuslikel koosolekutel ja konverentsidel;

2) edendada suitsuvabade haiglate ja teiste tervishoiuasutuste asutamist;

3) arendada programme tervishoiutöötajate

ja avalikkuse koolitamiseks tubaka kasutamisel ilmnevatest terviseohtudest;

4) julgustada tervishoiutöötajaid olema tubakavaba elustiili elavad eeskujud ja selle eest võitlejad;

5) arendada lobitööd tubakatoodete aktsiisi tõstmiseks ja kasutada seda raha tervishoiule; distantseerida ennast ning oma professionaalseid ühendusi tubakatööstusest.

Allikas: <http://www.whpa.org/whpa.htm>

RAHVUSLIKU ÜHENDUSE TASAND

Rahvuslikud tervishoiuorganisatsioonid vastutavad tegevuse eest oma organisatsiooni sees ja väljaspool seda. Oma organisatsiooni sees peaksid nad tõstma oma liikmete teadlikkust tubaka suhtes. Kui teadlikkus on juba kõrge, peaksid rahvuslikud organisatsioonid jagama uute teadusuuringute tulemusi, uusi meetodeid suitsetamise mahajätmiseks ja uusi poliitilisi arengusuundi. Kui teadlikkus on madal, peaksid rahvuslikud organisatsioonid esile tõstma teaduslikke tõestusi, poliitilisi ja majanduslikke aspekte tubaka kahjulikkuse kohta ja tutvustama tubaka propageerimise viise ning käsitlema teisi võtmeküsimusi põhjalikumal ja laiaulatuslikumal viisil.³⁰

Oma liikmete hulgas peaksid rahvuslikud tervishoiutöötajate organisatsioonid pöörama muu hulgas tähelepanu järgnevatele tegevustele:

- Viia läbi regulaarseid ülevaateid tervishoiutöötajate tubaka tarbimise harjumuste kohta ja nende seisukohtadest tubaka tarbimise suhtes.
- Levitada teaduslike ülevaadete tulemusi oma liikmete hulgas.
- Moodustada tubakagrupp rahvusliku tervishoiutöötajate organisatsiooni sees. See grupp peaks/võiks muude ülesannete kõrval edasta-

da resolutsioone liikmete koosolekutel, koostada artikleid tubaka tarbimise leviku vähendamise eri aspektidest, teha lobitööd tubaka tarbimise leviku vähendamise kohta oma liikmete hulgas, jne.

- Koolitada oma liikmeid tubaka kahjuliku mõju suhtes.
- Muuta rahvusliku tervishoiutöötajate organisatsiooni üritused ja koosolekud tubakavabadeks.
- Jagada teavet ajakirjanikele tubaka küsimustes ja julgustada regulaarset uute andmete avaldamist tubaka kahjulikkuse kohta tervishoiutöötajate väljaannetes.
- Veenda tervishoiutöötajaid suitsetamisest loobuma ja/või organiseerida koolitusi, et hoida neid hästi kursis viimaste uudistega suitsetamisest loobumise meetodite kohta ja mittesuitsetamise majanduslikust kasust.
- Koolitada neid, kes esindavad assotsiatsiooni pressiintervjuudes tubaka tarbimise leviku vähendamise peamistest põhimõtetest ja suitsetamise mõjudest tervisele.
- Tõstatada kohtuvaidluse küsimus, koolitada oma liikmeid ja luua tööalaseid sidemeid nendega, kes tegelevad seadusloomega.
- Toetada suitsetamisest loobumise tegevusi, et aidata tervishoiutöötajaid suitsetamist maha jätta ja julgustada neid aitama oma patsiente suitsetamisest loobumisel.
- Revideerida tervishoiuorganisatsiooni investeeringute portfelli, et välistada tubakatööstuse aktsiate olemasolu/ostmist.
- Keelduda tubakafirmade esindajate annetest ürituste või kongresside korraldamiseks või nende osavõttust esinejate või spiikeritena, sest nende kavatsused on kuulajaid segadusse ajada ja tekitada kõhklusi teadusuuringute tulemustes tubaka riskidest ja kahjulikkusest.
- Olla teadlik tubakafirmade strateegiast, püüda mõjutada tervishoiualaseid institutsioone või osa võtta mõnest teadusalgatusest, kaitstes

seega oma ühendust või seltsi tubakafirmade mõjutuste eest.

Väljaspool oma organisatsiooni ja liikmeskonda peaksid rahvuslikud tervishoiutöötajate organisatsioonid:

- Kaasa aitama riikliku tegevusplaani koostamisel tubaka tarbimise leviku vähendamisele.
- Töötama koos teiste tervishoiuorganisatsioonidega, et arendada välja ühist positsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamises ja kaaluda koalitsiooni loomist, et toetada ühiseid eesmärgi ja jagada ressursse.
- Kasutama uudiseid ja meediat.
- Tegema koostööd poliitikutega, et panna neid huvi tundma kohtumiste ja muude ürituste vastu, mis keskenduvad tubaka tarbimise leviku vähendamise küsimustele.
- Korraldama kampaaniaid suitsuvabade/tubakavabade tervishoiuasutuste loomiseks, et muuta mittesuitsetamine elu normiks.
- Mõjutama tervishoiutöötajate koolituse sisu ja motiveerima tudengeid looma tubaka tarbimise leviku vähendamise organit.
- Valmistama ette põhiraporti tubaka tarbimise kohta, esitades detailse ülevaate riigi tubakaprobleemist ja tõstma esile tubaka tarbimise leviku vähendamise prioriteete.
- Koostama regulaarseid ülevaateid, et jälgida edusamme ja hinnata avalikkuse teadmisi ja suhtumisi tubaka tarbimise kohta niiviisi, et iga punkti tubaka tarbimise leviku vähendamise plaanis saaks hinnata ja vajadusel kohandada.
- Tegema lobitööd avalikkuse ja eraisikute hulgas, et finantseerida nõustamistööd suitsetamisest loobumiseks.

Mõned näited üleriigiliste tervishoiuorganisatsioonide osalemisest tubaka tarbimise leviku vähendamises

Farmatseudid

India Farmaatsia Assotsiatsioon viis läbi uuringu, mis põhines EUROPharmi Foorumil 2001.a koostatud "Euroopa farmatseudid suitsetamise vastu" ülevaatel. Ülevaade sisaldas kogukonna farmatseutide, muus ümbruskonnas farmatseutide ja farmaatsia üliõpilaste seisukohti. Ülevaates vaadeldi farmatseutide suhtumist suitsetamisse ja muul viisil tubaka tarbimisse. Esitati järgmisi küsimusi: Kas teie praegused teadmised suitsetamise kohta on piisavad ?, Kas suitsetamise ennetamine ja suitsetamisest loobumine peaks olema lülitatud farmatseutide normaalsesse õppeprogrammi ?, Kas te teate, milliseid seaduslikke meetmeid teie riik/valitsus suitsetamise vastu kasutab ?, Kas te nõustate/hakkate nõustama oma patsiente/kliente suitsetamisest loobuma ?, Kas te olete vabatahtlikuna nõus kirjutama informatsiooni patsientidele/klientidele suitsetamisest loobumiseks ?, Kas te kirjutate vabatahtlikuna patsientidele/klientidele, kes soovivad suitsetamist maha jätta informatsiooni suitsetamisest loobumise kursuste kohta?, Kas te soovitate aktiivselt oma patsientidele/klientidele nikotiinasendusravi ? ja Kas te tunnete, et teil on oma osa mängida võitluses tubakavaba tuleviku eest ? India Farmaatsia Assotsiatsioon kasutas kogutud andmeid kampaaniamaterjalide väljatöötamiseks 2003.a riikliku farmaatsia nädala jaoks. Nädala põhiteema oli "Farmatseudid toetavad tubakavaba tuleviku edendamist". Materjale jaotati 10 000-le farmatseudile ja farmaatsiateadlasele 65-s kohalikus ja riiklikus harus ning 500-le kõrgkoolile. 2003.a riikliku farmaatsianädala raames viidi läbi küsitlus ja maaliti rangoli (India rahvuslik pörandamaaling), organiseeriti sessioonid nikotiinasendusravist ning töötoad ja seminarid, vaikuserallid jmt riiklikul ja kohalikul tasandil. Avalikkust teavitati farmatseutide osast tubaka tarbimise leviku vähendamises (ennetus ja suitsetamisest loobumine) ajakirjanduse, TV ja muude meediakanalite kaudu. Assotsiatsioon kohustus ette valmistama ja ellu viima juhendmaterjalid farmatseutidele tubakavaba tuleviku tarvis.

Allikas: Ettekanne farmatseutidele tubakavaba tuleviku saavutamiseks Indias.M.V.Siva Prasad Reddy ja D.Sheth, SEARPharm Forum, New Delhi, India, 7.sept.2004.a.
<http://www.fip.org/pharmacistsagainsttobacco/activities.htm>

Hambaarstid

1992.a loodi Jaapani Arstide-Hambaarstide Assotsiatsioon tubaka tarbimise leviku vähendamiseks, et kaitsta jaapanlaste tervist suitsetamise ohtude eest ning edendada tubaka tarbimise leviku vähendamist arstide ja hambaarstide koostöös. Assotsiatsiooni liikmeteks on:

- 1) arstid või hambaarstid, kes on mittesuitsetajad ja kes ei soodusta tubaka tootmist, müüki või tarbimist;
- 2) tudengid, kes on mittesuitsetajad ja kes ei soodusta tubaka tootmist, müüki või tarbimist.

Allikas: <http://www.d2.dion.ne.jp/~nosmoke/english.htm>

Arstid

Tubakas on põhiline välditav surma ja haiguste põhjustaja Austraalias. Valitsuste ja muude organisatsioonide veenmine võtta vastu efektiivne strateegia rahvastiku suitsetamisharjumuse vähendamiseks on seega Austraalia Vähiühikogu võtmeküsimuseks. Lisaks sellele püüdlusele organiseerisid Austraalia Vähiühikogu ja Riiklik Südamefond rahvusliku konsensuse koostamise tubakapoliitika strateegia väljatöötamiseks 1998.a, kus eksperdid käsitlesid tubaka tarbimise leviku vähendamise kümme valdkonda. Seega otsustas ekspertide kogu iga idee strateegilise tähtsuse ja praktikasse rakendatavuse, mis olid välja pakutud uurimise prioriteetidena. Selle tulemusena muutus tubaka tarbimise leviku vähendamine Austraalias prioriteetseks teadusuuringute valdkonnaks.

Dokumendis kavandatakse vajalikud uuringud, mis toetavad efektiivset tubaka tarbimise leviku vähendamist. Austraalia Vähiühikogu ja Südamefond, Austraalia Meditsiiniassotsiatsioon ja suitsetamisvastane organisatsioon töötasid välja faktid tubaka kohta meditsiinitöötajatele. Austraalia juhtivad tervishoiuorganisatsioonid koostasid infobülletääni üldarstidele. Austraalia Vähiühikogu aitab kaasa nii rahvusvahelistele kui riigisisestele jõupingutustele tubaka tarbimise leviku vähendamises, sest üheks eesmärgiks on vähendada vähist põhjustatud haigusi ja surma. Austraalia Vähiühikogu on Rahvusvahelise Vähiühiku ja Rahvusvahelise Valitsusvälise Tubakavastase Koalitsiooni liige ning aitab kaasa ülemaailmses tegevuses, näiteks WHO tubaka raamkonventsiooni koostamisel.

Allikas: <http://www.cancer.org.au/content.cfm?randid=907897>

Meditsiiniõed

Ameerika Ühendriikides on ajalooliselt õdede suitsetamise määrad kõrgemad kui teistel meditsiinitöötajatel. Olles suurim tervishoiutöötajate grupp, on õdede hulgas väga suur potentsiaal suitsetamisest loobumist tõhusalt ellu rakendada ja toetada tubaka tarbimise vähendamise eesmärke, mida on soovitatud 2010.a organisatsiooni Terved Inimesed poolt. 2004.a jaanuaris moodustasid Ameerika Õenduseriala Kolledzite Assotsiatsioon, Ameerika Õdede Fond/Ameerika Õdede Assotsiatsioon ja Etniliste Vähemuste Õdede Assotsiatsioonide Riiklik Koalitsioon Tubakavabade Õdede Algatuse, mida rahastab Robert Wood Johnsoni Fond. Tubakavabade Õdede Algatus on esimene riiklik algatus, mis on suunatud toetuse andmiseks õdedele, kes suitsetavad ja see loob raamistiku õdede kaasahaaramiseks suitsetamise ennetuseks ja suitsetamisest loobumiseks.

Tubakavabade Õdede missiooniks on tagada, et õe elukutse edendaks aktiivselt tervist, vähendades õdede takistusi osavõtuks tubaka tarbimise leviku vähendamisest, kaasa arvatud koolituse puudumine, suitsetamine tervishoiuspetsialistide hulgas ja õdede juhtgrupi puudumine. Õdesid tuleb varustada teadmistega, et nad abistaksid suitsetamisest loobumisel, tubaka kasutamise vältimisel ja edendaksid strateegiaid, mis vähendavad passiivset suitsetamist. Tubakavabade Õdede Algatuse missioon on järgnev:

- 1) Toetada ja abistada õdede ja õe õpilaste suitsetamisest loobumise pingutusi.
- 2) Pakkuda tubaka tarbimise leviku vähendamise ressursse patsiendihoolduses kasutamiseks.
- 3) Toetada õenduskultuuri kandjaid kui liidreid ja toetajaid suitsuvaba ühiskonna saavutamisel.

Tubakavabade Õdede Algatus sisaldab:

- 1) Õdedele kavandatud, internetis baseeruv suitsetamisest loobumise interventsioon.
- 2) Koolituse ja massimeedia materjalid.
- 3) Esimene rahvuslik kõrgeimal tasemel kohtumine õenduseriala juhtidele, et toetada õdede osa tubaka tarbimise leviku vähendamises.

Seda programmi saab kasutada kui mudelit teiste oluliste ühiskonnaelu probleemide lahendamisel, millega õed isiklikult ja tööalaselt kokku puutuvad:

Allikas: www.tobaccofreenurses.org

KOHALIK TERVISHOIUTASAND

Lisaks patsientide suitsetamisest loobumise töö julgustamisele saavad rahvuslikud tervishoiuorganisatsioonid tagada, et nende liikmed võtaksid ette individuaalseid tegevusi muul viisil laiemas kogukonnas.³¹ Organisatsioonide kohalikud harud võiksid nimetada tervishoiuspetsialisti, kes tunneks erilist huvi tubaka tarbimise leviku vähendamise vastu ja töötaks ideede elluviimise nimel nii palju, kui võimalik:

- Uuriks koolide külastamise häid külgi, et vestelda tubaka mõjust ja tubakatööstuse taktikast tudengitega, personaliga ja isegi lapsevanematega.
- Organiseeriks kampaaniaid, et luua suitsu- ja tubakavabu koole, haiglaid, restorane, kontoreid, kauplusi, ühistransporti ja vaba aja veetmise rajatisi.
- Organiseeriks spetsiaalse päeva, et julgustada ja toetada inimesi suitsetamisest loobuma.
- Veenaks kohalikkum omavalitsust keelustama tubakareklaami.
- Organiseeriks kampaaniaid tubakavastaste seaduste (nagu näiteks tubakatoodete müügi keeld alaealistele) eksisteerivate seadustega kooskõlla viimiseks.
- Organiseeriks kampaaniaid spordiürituste tubakavabaks muutmiseks.
- Kutsuks poliitikuid koosolekutele, kus selgitatakse tubaka kasutamise karmi reaalsust ja arutatakse poliitilisi otsuseid ning leiaks võimalusi üritust pressis soodsalt kajastada.
- Võtaks osa professionaalsest nõustamisest, näiteks töö- ja keskkonnatervises, et koolitada avalikkust ja mõjutada avalikku arvamust tubaka tarbimise leviku vähendamise spetsiifilistest aspektidest, tehes kaastööd regulaarselt meditsiini- ja teadusväljaannetele kohalikes ajalehtedes ning esinedes kohalikus raadios või televisioonis.
- Aitaks kaasa uurimistöole jälgides tubaka kasutamist inimeste eri gruppide seas, jälgides tubakaga seotud haigestumust, informeerides ja koolitades avalikkust, monitoorides tubakatööstuse taktikat ja näidates tubaka potentsiaalset kahju rahvatervisele, kui akadeemilised institutsioonid võtavad vastu tubakarahha.
- Toetaks kohtuvaidlusi, olles eksperdina tunnistajaks tõestamaks, et tubakas on haiguse

põhjus ja andes hinnanguid suitsetamise kohta, mis põhjustab indiviidi halva tervise.

INDIVIDUAALNE PROFESSIONAALNE TASAND

- Tervishoiutöötajad peaksid olema tubakavaba elu eeskujuks ja kolleegid peaksid üksteist sellises tegevuses julgustama. Pakkudes toetatavat, hoolivat suhtumist, saavad tervishoiutöötajad abistada üksteist suitsetamise mahaajamisel ja oma eesmärgi saavutamisel saada tubakavabaks.
- Tervishoiutöötajad peaksid aitama üksteisel mõista, et tubakasõltuvus on haigus ja mitte moraalne küsimus ning suitsetaja ei ole nõrga tahtejõuga isik, vaid inimolend, kellel on terviseprobleem ja ta vajab ravi inimliku ja humaanse empaatilise lähenemisega.
- Tervishoiutöötajad peaksid kasutama iga võimalust, et rakendada mõnda suitsetamisest loobumise nõustamise aspekti praktikasse. Selline nõustamine peaks olema stimuleeriv ning mitte hukkamõistev.

Kohaliku osaluse tasandi näide

Ontario Hambaarstide Assotsiatsioon (*Ontario*

Dental Association – ODA) ja selle 6400 liiget on pühendunud eeskujuliku suutervishoiu teenuse pakkumisele. Assotsiatsioon on vabatahtlik ühendus, mis esindab üle 80% Ontario hambaarstidest. Olles Ontario esmane teabeallikas hammaste tervishoiust ja hambaarsti elukutsesest, on ühendus tõstnud avalikkuse teadlikkust suuhügieenist 1867.a alates. Assotsiatsioon töötab koos tervishoiutöötajatega, valitsuste ja erasektoriga, et saavutada kõrgemaid võimalikke tervishoiu kvaliteedistandardeid Ontario elanikele. 1987.a kehtestas Assotsiatsioon range töökohas mittesuitsetamise poliitika, toetades tubakatoodete reklaami täielikku keelustamist, tubakavabu avalikke - ja töökohti ning samuti valitsuse initsiatiivi Ontario tubakakasvatajatele siirduda tubaka kasvatamiselt mõne teise kultuuri kasvatamisele. Sellele on järgnenud hiljutine poliitika, mis rõhutab passiivse suitsetamise ohtusid. 2000.a liitus Hambaarstide Assotsiatsioon Ontario Meditsiini Assotsiatsiooniga ja Ontario Farmatseutide Assotsiatsiooniga, et võimaldada kliinilist tubaka interventsiooni koolitusprogrammi tervishoiuteenuseid pakkuvatele liikmetele. Koolitusprogrammid võimaldavad Hambaarstide Assotsiatsiooni hambaarstidel anda koolituse ja vajalike ressursside abil efektiivset tubakast loobumise nõustamist ja abi oma patsientidele. Assotsiatsiooni liikmed selgitavad nüüd korrapäraselt oma patsientidele mõningaid suitsetamise varajasi mõjusid nagu näiteks plekilised hambad, halb hingeõhk ja igemete haigused. Rahvusliku suitsetamisvastase nädala raames (17.-21.jaanuar 2005) on Hambaarstide Assotsiatsioon toetanud suitsetamisest loobumist, et vähendada suuvähi ja teiste suuõõne haiguste riski.

Allikas: www.oda.on.ca/pub_1897.asp

Individuaalse professionaalse osavõtu võimalused tubaka tarbimise leviku vähendamises³²

- Kirjutada kirju kohalikele, riikliku või föderaalse tähtsusega väljaannetele tubaka tarbimise leviku vähendamise poliitika ettepanekutega.
- Kirjutada/helistada/saata e-kirju seaduste loojatele ja poliitika kujundajatele kõigil tasanditel, väljendades toetust tubaka tarbimise leviku vähendamise ettepanekutele.
- Võtta osa kohaliku tubaka tarbimise leviku vähendamise grupi või organisatsiooni tööst.
- Organiseerida oma töökohas komitee, et suurendada teadlikkust tubaka tarbimise leviku vähendamise küsimustes, nagu näiteks suitsetamisest loobumise rakendamine praktikasse.
- Toetada ravile pääsemist ja kulude katmist suitsetamisest loobumise ravi korral (käitumuslik ja farmatseutiline).
- Teha ettepanekuid, et tubaka tarbimise küsimused kajastuksid kõikide patsientide haiguslugudes osana nende eluliste protsesside jälgimisest.
- Parandada tubakast loobumise ravi kvaliteeti võttes vastu kliinilise praktika juhendeid tubaka kasutamise lõpetamiseks.
- Avaldada valitsusele survet reguleerida paremini tubakasaaduste kasutamist.
- Toetada tubaka aktsiisimaksu tõstmist ning fondide loomist tubaka tarbimise leviku vähendamise programmideks ja teadustööks.
- Toetada suitsetamiskeeldu kõigis töö- ja avalikes kohtades.
- Uruda alternatiivseid võimalusi tubaka tarbimise leviku vähendamise interventsiooni rakendamiseks, näiteks pediatría esmatasandil ja kodus tervishoius.
- Integreerida tubaka interventsioonid jooksvasse praktikasse, näiteks ema-lapse tervishoius, esmatasandi tervishoius ja intensiivravis.
- Läbi viia uurimused tubaka kasutamise harjumuste kohta tervishoiutöötajate seas, loobumiseks vajalikud tingimused ja interventsioonide tõhusus eri keskkondades.
- Arendada ja ellu viia tubaka tarbimise leviku vähendamise poliitikat. See võib sisaldada tervishoiutöötajate osalust suitsuvabade tervishoiurajatiste loomisel.
- Ühineda teiste valitsusväliste organisatsioonidega, et edendada tubaka tarbimise leviku vähendamise toetamist.
- Rakendada ellu õppeplaani muudatused tervishoiutöötajate koolides, et laiendada teadmisi ja oskusi interventsioonist tubaka ennetamisel, suitsetamisest loobumisel ja pingutustes kokkupuute vähendamiseks passiivse suitsetamise ohtudega.

1. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General, United States

Department of Health and Human Services. Washington, DC, 27 May 2004.

2. DRAFT Health Effects Assessment for ETS. SRP

Review. California Air Resources Board, March, 2005. (<http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/dreport/mar05/bexsum.pdf>)

International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. Consultation Report. Geneva, World Health Organization, 1999.

3. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision. Geneva, World Health Organization, 2003.

4. Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Journal of School Health*, August 2003, Vol.73, 6:207-215.

5. Hopkinson JM et al. Milk production by mothers of premature infants: influence of cigarette smoking. *Paediatrics*, 1992, 90:934.

6. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Washington, DC, 2004. (http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/Factsheets/2.htm)

7. Gajalakshmi V et al. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43 000 adult male deaths and 35 000 controls. *Lancet*, 2003, 362:507-15.

8. SAMHSA HHS. Calculated based on data in National Household Survey on Drug Abuse,

2001 (<http://oas.samhsa.gov/facts.cfm>). See, also, HHS, *Youth and Tobacco: Preventing Tobacco Use among Young People: A Report of the Surgeon General*. Washington, DC, 1995.

9. Smoking-Cessation Programme Motivates Russian Physicians to Assist Their Patients – and Themselves – *Global Health & Environment Monitor*, Winter 2004 (<http://www.ceche.org/communications/russian-cancer-cent.html>)

10. Baird R. WFC's Chiropractors Against Tobacco: Wellness Project. *Journal of the American Chiropractic Association*, August 2004.

11. Fiore MC et al. Treating Tobacco Use and Dependence. *Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000.

12. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. In: *The Cochrane Library*, Issue 1. Chichester, John Wiley and Sons, 2004

13. (http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice/BPISsmok.php#anchor14719788)

14. Fiore MC et al. Treating Tobacco Use and Dependence. *Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000. <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab000214.htm>

16. (Anonymous) Dentists target smoking dangers. *BBC News, UK Edition*, 24 June 2003. <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/1/hi/scotland/3016914.stm>

17. <http://rxforchange.ucsf.edu/>

18. *Pharmacists Against Tobacco. Global Network of Pharmacists Against Tobacco.* (<http://www.fip.org/pharmacistsagainsttobacco/20040915PATupdate.pdf>)
19. *The human cost of tobacco. Passive smoking: doctors speak out on behalf of patients. British Medical Association, July 2004.* ([http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/humancosttobacco/\\$file/tobacco.pdf](http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/humancosttobacco/$file/tobacco.pdf))
20. *Assavanonda A. US expert urges strict smoking ban. Bangkok Post, 28 January 2005.* (<http://www.tobacco.org/news/188057.html>)
21. *(Anonymous) Campaign against tobacco trade expo. The Star Online, 5 February 2005.* ([http://penang.thestar.com.my/\[...\]005/2/5/10094485.asp](http://penang.thestar.com.my/[...]005/2/5/10094485.asp))
22. *(Anonymous). Doctors and nurses back Liverpool's bid to go smoke free, UK. Medical News Today, 3 March 2005.* (<http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=20571>)
23. *Picard A, Chase S. End CPP investment in tobacco, doctors demand. Globe and Mail, 18 August 2004.*
24. *Students extinguish tobacco investment. The Times Higher Education Supplement, 12 November 2004 (Extracted from ASH Daily News, 15 November 2004)*
25. *Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. Geneva, World Health Organization, 2002. on-line version: (<http://www.myriadeditions.com/statmap/>)*
26. *Fernandez Ruiz ML, Sanchez Bayle M. Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Autonomous Community of Madrid, Spain. Gaceta Sanitaria, 2003, Jan-Feb, 17(1):5-10.*
27. *John U, Hanke M. Tobacco-smoking prevalence among physicians and nurses in countries with different tobacco-control activities. European Journal of Cancer Prevention, 2003 June, 12(3):235-7.*
28. *Percival J et al. International Efforts in Tobacco Control. Seminars in Oncology Nursing 2003;19(4):301-07.*
29. www.tobaccofreenurses.org
30. *Simpson D. Medicine's Big Challenge: Doctors and Tobacco. Tobacco Control Resource Centre, 2000.*
31. *Simpson D. Medicine's Big Challenge: Doctors and Tobacco. Tobacco Control Resource Centre, 2000.*
32. *(Adapted from) Aguinaga Bialous S, Kaufman N, Sarna L. Tobacco Control Policies. Seminars in Oncology Nursing, 2003, 19(4):291-300 and Percival J et al. International Efforts in Tobacco Control. Seminars in Oncology Nursing, 2003, 19(4):301-07.*

Tänuavaldused

Käesoleva dokumendi koostamine oleks olnud võimatu ilma paljude inimeste kaasabita. WHO Tubakavaba Algatus avaldab erilist tänu dr. Göran Boëthiusele organisatsioonist Arstid Tubaka Vastu kontseptsioonilise dokumendi eest, mille alusel koostati käesolev publikatsioon, samuti dr. Tania Cavalcantele Tubakakontrolli Programmi liikmele Brasiilia Tervishoiuministeeriumi Rahvuslikust Vähiinstituudist ülevaadete ja väärtuslike kommentaaride eest.

WHO Tubakavaba Algatus soovib samuti tänada terviseministeeriumeid, WHO tubakakontrolli koostöökeskusi, tervishoiutöötajate organisatsioone ning kõiki institutsioone ja eraisikuid, kes andsid väärtusliku panuse käesoleva dokumendi koostamisse. WHO avaldab ka tänu kõigile inimestele ja organisatsioonidele ning eraisikutele, kes on lubanud meil kasutada illustreerimisi ja fotosid selle raamatu koostamisel. Nende illustreerimiste ja fotode autoriõigused on nendel organisatsioonidel ja isikutel, kes need valmistasid.



TERVIST
EDENDAVID
HAIGLAD



HEALTH
PROMOTING
HOSPITALS



Tervise Arengu Instituut

National Institute for Health Development



Eesti Haigekassa

Estonian Health Insurance Fund



WHO

Finantseeritud Eesti Haigekassa eelarvest. Tasuta.