

Универзитет “Св.Кирил и Методиј”, Медицински Факултет – Скопје,
Втор циклус студии на студиска програма по Јавно Здравје



**ПРОЦЕНКА НА СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ЗАКОНОТ ЗА
ЗАШТИТА ОД ПУШЕЊЕТО ВО ЗДРАВСТВЕНИ
УСТАНОВИ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

Магистерски труд

Кандидат:

Д-р Изеир Иљази

Ментор:

Проф. Д-р Елена Косевска

Скопје, 2025

Посветен на мојот покоен татко професор по географија Ваџид Илази и на
мојата покојна мајка Зекавете Илази.

Благодарност

Сакам да изразам благодарност до мојата менторка проф. д-р Елена Ќосевска за укажаните насоки, сугестии и стручни совети при изработката на овој магистерски труд, како и до членовите на рецезентската комисија.

Голема благодарност до мојата сопруга Мирела и моите деца Герт, Клеа и Крон за целата љубов и поддршка кои ми ја даваат и благодарност на мојот брат Локман и мојата сестра Неримане.

Сакам да се заблагодарам и на моите раководители на Државен Санитарен и Здравствен Инспекторат со кои долго време работиме заедно и други соработници за помошта во споделување на извештаи и совети за потребите на студијата.

СОДРЖИНА

ИЗВАДОК.....	5
ABSTRACT.....	9
1. ВОВЕД	13
2. МОТИВ	45
3. ЦЕЛ НА ТРУДОТ	45
4. ХИПОТЕЗИ	45
5. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ	46
5.1. Дизајн на студијата	46
5.2. Примерок на студијата.....	46
5.3. Инструмент на истражувањето	46
5.4. Статистичка обработка	47
6. РЕЗУЛТАТИ	48
6.1. Генерални карактеристики	49
6.2. Годишен/месечен надзор за спроведување на ЗЗП	53
6.2.1. Надзор за спроведување на ЗЗП - 2022 година.....	53
6.2.2. Надзор за спроведување на ЗЗП - 2023 година	56
6.2.3. Надзор за спроведување на ЗЗП - 2024 година	59
6.3. Остварен надзор 2022-2024 според месеци.....	62
6.4. Подрачни одделенија - надзор за спроведување на ЗЗП	68
6.4.1. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија 2022 година	68
6.4.2. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија 2023 година	72
6.4.3. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија 2024 година	76
6.5. Остварен надзор 2022-2024 - подрачни одделенија	80
6.5.1. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија/ месеци.....	85
6.6. Неправилности во спроведување на ЗЗП - 2022-2024	94
7. ДИСКУСИЈА	95
8. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ	97
9. ЛИТЕРАТУРА.....	99

ИЗВАДОК

ВОВЕД: Како еден од најголемите и најзастапените ризик фактори кај речиси сите видови на хронични незаразни заболувања, употребата на тутун сериозно придонесува кон нарушувањето на општото здравје на популацијата.

Кардиоваскуларни, респираторни, репродуктивни, малигни, ендокрини и многу други видови на заболувања, може да се јават како последица од редовна употреба на тутун. Стапките на употреба на тутун, вклучувајќи ги цигарите и вкупниот број на испушени цигари дневно по пушач во Северна Македонија се меѓу највисоките во светот. Во 2019 година стапката на доживотна преваленца за употреба на цигари кај ученици на возраст од 15 години беше 38%, а стапката на доживотна преваленца за употреба на е-цигари беше 21%. Секоја година над 5000 граѓани во Северна Македонија подлежат на болести поврзани со тутунот, што преставува речиси 25 проценти од сите смртни случаи во земјата. Тутунот ја чини Северна Македонија 38 милијарди денари (мкд) годишно, што е еквивалентно на 5,6 проценти од нејзиниот БДП во 2019. Пушењето и понатаму преовладува во јавните простори, при што 58 проценти од пушачите пушат во затворени простории во ресторани и барови, а 12 проценти на работно место. Ова ги изложува непушачите на пасивно вдишување чад од тутун, што може да доведе до негативни здравствени проблеми и кај децата и кај возрасните и може да биде опасно по живот.

МОТИВ: За изработка на овој магистерски труд, мотив беше да се намали процентот на пушачи во РСМ, и особено пушачи меѓу децата и младината, имајќи ги во предвид штетните последици по нивното здравје. Државниот санитарен и здравствен инспекторат согласно своите надлежности, подготвува извештаи од спроведените надзори во здравствените установи во државата, па како санитарен и здравствен инспектор се доби идејата да се изготви студија на тема за спроведувањето на Законот за заштита од пушењето во здравствените установи.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ: Цел на магистерскиот труд е да се направи проценка на спроведувањето на Законот за заштита од пушење во здравствени установи во Република Северна Македонија и да се предложат мерки за унапредување на процесот на неговата имплементација.

ГЛАВНА ХИПОТЕЗА: Мерките од Законот за заштита од пушењето не се применуваат целосно во здравствените установи во Република Северна Македонија. Поставени се следниве специфични хипотези:

Х1. Постојат разлики во примената на мерките од Законот за заштита од пушењето според територијална поставеност на здравствените установи согласно извршените надзори.

Х2. Постојат разлики во примената на мерките од Законот за заштита од пушењето според видот на здравствени установи.

Х3. Постојат разлики во бројот на надзорите за примената на мерките од Законот за заштита од пушењето според месеците во годината.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ: Истражувањето претставува ретроспективно/проспективна аналитичка студија на пресек која се заснова на: 1. Мета анализа на национални и интернационални студии за преваленцата на употреба на тутун и тутунски производи во светот и во Р.С.Македонија. За таа цел се користеше домашна и странска литература, како и податоци од СЗО, ЕУРОСТАТ, ЕМЦДДА и Центрите за контрола на болести (CDC) од Атланта, САД. 2. Статистичка анализа на месечните извештаи за постапување на Државен санитарен и здравствен инспекторат по однос на Законот за заштита од пушењето за 2022, 2023 и 2024 година. Примерокот е подготвен како резултат на вкупниот број на надзори во здравствени установи реализирани од страна на околу 40 инспектори вработени во Државниот санитарен и здравствен инспекторат во 5427 здравствени установи. Основен извор на податоци е Месечниот извештај за извршени надзори - документ кој се подготвува од санитарните и здравствени инспектори секоја година и во него се содржат следниве податоци и информации: 1. податоци за називот на здравствената установа; 2. податоци за времето кога е направен надзорот, 3. податоци за утврдени неправилности, 4. податоци за превземени мерки и 5. исход од превземени мерки. Статистичка обработка на податоците: Анализираниите податоци од истражувањето беа обработени во SPSS software package, version 26.0 for Windows. Добиените резултати од истражувањето беа прикажани табеларно и графички.

Резултатите добиени при обработката на квалитативните параметри беа преставени како апсолутни броеви и проценти. Добиените податоци од нумеричките (квантитативни) серии беа анализирани со мерки на централна тенденција (просек) и мерки на дисперзија (стандардна девијација). Разликата помеѓу добиените пропорции беше тестирана со Percentage Difference test. Pearson Chi square test беше користен за утврдување на асоцијацијата меѓу одредени атрибутивни дихотомни белези. За утврдување на статистичка значајност користена беше двострана анализа со ниво на сигнификантност од $p < 0,05$.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА: Вкупно во целиот тригодишен период (2022/2024) од страна на 40 инспектори вработени во Државниот санитарен и здравствен инспекторат на Република Северна Македонија со надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) беа опфатени вкупно $N=5427$ здравствени установи. Од вкупниот број на опфатени установи пропорцијата на јавни здравствени установи (ЈЗУ) изнесуваше $N=1679$, а на приватни здравствени установи (ПЗУ) беше $N=3748$. Согледана беше сигнификантна асоцијација на типот на здравствената установа (ЈЗУ/ПЗУ) и годината кога е вршен надзорот (Pearson Chi-square test=87,755; $df=2$; $p=0,00001$) Анализата за 2024 година не укажа на сигнификантна асоцијација на типот на установата (ЈЗУ/ПЗУ) и месецот кога е правен надзор за спроведување на ЗЗП во здравствените установи (Pearson Chi-square test=99,000; $df=90$; $p=0,2423$). Дистрибуцијата според единаесет подрачни одделенија кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во подрачната единица Скопје (пр. во 2022 – 591 (31,22%) следено со слична пропорција во подрачните одделенија на Битола и Тетово, Битола за консеквентно 228 (12,04%) и Тетово – 227 (11,99%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП имаше во подрачните одделенија Гостивар – 1857 (3,01%) и Гевгелија - 65 (3,43%). Само во подрачните одделенија во Скопје и Тетово надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ во периодот на 2024 година бил спроведуван секој месец. Веројатно тоа е последица на недоволниот број на инспектори во однос на бројот на здравствените установи.

Во однос на неправилности во спроведување на ЗЗП согледано е дека во периодот 2022-2024 година, се издадени 7 прекршоци или глоби од кои 6 во ЈЗУ и еден во ПЗУ. Според Закон за инспекциски надзор редовните надзори се најавуваат пред да се спроведе надзорот, една од главните причини за малиот број на утврдени неправилности и издадени глоби.

ЗАКЛУЧОК: Оваа студија, ги идентификува состојбите во однос на спроведување на Законот за заштита од пушењето во здравствените установи со што ќе се воспостави основа за евентуални измени и дополнувања на Законот за заштита од пушењето, како и измени во Законот за инспекциски надзор, со што ќе се придонесе во заштита на здравјето и на вработените и на нивните пациенти, односно да се укине одредбата од член на Законот за инспекциски надзор каде при редовните надзори во здравствените установи три дена треба да се извести странката за надзорот. Се предлагаат измени на постојниот закон за заштита од пушењето. Измените имаат за цел да воведат построги казни за оние кои продаваат или нудат тутун на лица под 18 години и да ја забранат продажбата на електронски цигари, наргиле и други производи на лица под 18 години.

Магистерскиот труд ќе даде придонес врз развојот на поспецифични и поефективни политики, програми и практики за доследно спроведување на законската регулатива во здравствените установи, а со тоа и унапредување на здравјето и добросостојбата на граѓаните на Република Северна Македонија.

ABSTRACT

INTRODUCTION: As one of the largest and most prevalent risk factors for almost all types of chronic non-communicable diseases, tobacco use seriously contributes to the deterioration of the general health of the population. Cardiovascular, respiratory, reproductive, malignant, endocrine and many other types of diseases can occur as a result of regular tobacco use. Tobacco use rates, including cigarettes and the total number of cigarettes smoked per day per smoker in North Macedonia, are among the highest in the world. In 2019, the lifetime prevalence rate for cigarette use among students aged 15 was 38%, and the lifetime prevalence rate for e-cigarette use was 21%. Every year, over 5,000 citizens in North Macedonia succumb to tobacco-related diseases, which represents almost 25 percent of all deaths in the country. Tobacco costs North Macedonia 38 billion denars (MKD) annually, equivalent to 5.6 percent of its GDP in 2019. Smoking remains prevalent in public spaces, with 58 percent of smokers smoking indoors in restaurants and bars, and 12 percent in the workplace. This exposes non-smokers to passive inhalation of tobacco smoke, which can lead to negative health problems in both children and adults and can be life-threatening.

MOTIVE: For the preparation of this master's thesis, the motive was to reduce the percentage of smokers in the Republic of North Macedonia, and especially smokers among children and youth, taking into account the harmful consequences for their health. The State Sanitary and Health Inspectorate, in accordance with its competences, prepares reports on the inspections carried out in health institutions in the country, so as a sanitary and health inspector, the idea arose to prepare a study on the implementation of the Law on Protection from Smoking in Health Institutions.

PURPOSE OF THE THESIS: The purpose of the master's thesis is to assess the implementation of the Law on Protection from Smoking in Health Institutions in the Republic of North Macedonia and to propose measures to improve the process of its implementation.

MAIN HYPOTHESIS: The measures of the Law on Smoking Prevention are not fully implemented in healthcare institutions in the Republic of North Macedonia. The following **specific hypotheses** have been set:

X1. There are differences in the implementation of the measures of the Law on Smoking Prevention according to the territorial location of healthcare institutions according to the inspections carried out.

X2. There are differences in the implementation of the measures of the Law on Smoking Prevention according to the type of healthcare institutions.

X3. There are differences in the number of inspections for the implementation of the measures of the Law on Smoking Prevention according to the months of the year.

MATERIAL AND METHODS: The research is a retrospective/prospective analytical cross-sectional study based on: 1. Meta-analysis of national and international studies on the prevalence of tobacco and tobacco product use in the world and in the Republic of Macedonia. For this purpose, domestic and foreign literature was used, as well as data from WHO, EUROSTAT, EMCDDA and the Centers for Disease Control (CDC) from Atlanta, USA. 2. Statistical analysis of the monthly reports on the actions of the State Sanitary and Health Inspectorate in relation to the Law on Protection from Smoking for 2022, 2023 and 2024. The sample was prepared as a result of the total number of inspections in healthcare institutions carried out by about 40 inspectors employed by the State Sanitary and Health Inspectorate in 5427 healthcare institutions. The main source of data is the Monthly Report on Inspections - a document prepared by sanitary and health inspectors every year and containing the following data and information: 1. data on the name of the healthcare institution; 2. data on the time when the inspection was carried out, 3. data on identified irregularities, 4. data on measures taken and 5. outcome of measures taken. Statistical data processing: The analyzed data from the survey were processed in SPSS software package, version 26.0 for Windows. The results obtained from the survey were presented in tabular and graphical form. The results obtained during the processing of qualitative parameters were presented as absolute numbers and percentages. The data obtained from the numerical (quantitative) series were analyzed with measures of central tendency (average) and measures of dispersion (standard deviation). The difference between the obtained proportions was tested with the Percentage Difference test. Pearson Chi square test was used to determine the association between certain attributive dichotomous features. To determine statistical significance, a two-sided analysis with a significance level of $p < 0.05$ was used.

RESULTS AND DISCUSSION: In total, during the entire three-year period (2022/2024) by 40 inspectors employed in the State Sanitary and Health Inspectorate of the Republic of North Macedonia with supervision of the implementation of the Law on Smoking Protection, a total of N=5427 healthcare institutions were covered. Of the total number of covered institutions, the proportion of public health institutions was N=1679, and of private health institutions was N=3748. A significant association was observed between the type of health institution and the year when the supervision was carried out (Pearson Chi-square test=87.755; df=2; p=0.00001). The analysis for 2024 did not indicate a significant association between the type of institution and the month when the legal supervision for the implementation of the Law on Smoking Protection in health institutions was carried out (Pearson Chi-square test=99.000; df=90; p=0.2423). The distribution according to eleven regional departments when supervision of the implementation of the Law was carried out indicated that the proportion of supervisions was the highest in the regional unit Skopje (e.g. in 2022 – 591 (31.22%) followed by a similar proportion in the regional units of Bitola and Tetovo, Bitola for 228 (12.04%) and Tetovo – 227 (11.99%). The lowest proportion of supervisions for the implementation of the Law on Smoking Protection was in the regional units Gostivar – 1857 (3.01%) and Gevgelija - 65 (3.43%). Only in the regional units in Skopje and Tetovo supervision for the implementation of the Law on Smoking Protection in health institutions in the period of 2024 was carried out every month. This is probably a consequence of the insufficient number of inspectors in relation to the number of health institutions. With regard to irregularities in the implementation of the Law on Smoking Protection, it was observed that In the period 2022-2024, 7 misdemeanors or fines were issued, of which 6 in public and one in private health institutions. According to the Law on Inspection Supervision, regular inspections are announced before the inspection is carried out, one of the main reasons for the small number of irregularities detected and fines issued.

CONCLUSION: This study identifies the situation regarding the implementation of the Law on Protection from Smoking in Health Institutions, which will establish a basis for possible amendments and supplements to the Law on Protection from Smoking, as well as amendments to the Law on Inspection Supervision, which will contribute to the protection of the health of both employees and their patients, i.e. to repeal the provision of an article of the Law on Inspection Supervision where during

regular inspections in health institutions the party should be notified of the inspection within three days. Amendments to the existing law on protection from smoking are proposed. The amendments aim to introduce stricter penalties for those who sell or offer tobacco to persons under 18 years of age and to prohibit the sale of electronic cigarettes, hookahs and other products to persons under 18 years of age. The master's thesis will contribute to the development of more specific and effective policies, programs and practices for the consistent implementation of the legal regulations related tobacco use in health institutions, and thus to the improvement of the health and well-being of the citizens of the Republic of North Macedonia.

1. ВОВЕД

Пандемијата на пушење претставува глобален јавно здравствен и економски проблем. Пушењето убива повеќе луѓе отколку сообраќајни несреќи, алкохол, пожари, убиства, самоубиства, дрога и СИДА заедно. Според Светската здравствена организација, околу 95% од оние кои починале од рак на белите дробови биле пушачи, а околу 70-80% од оние кои починале од опструктивни белодробни заболувања биле исто така пушачи (1).

Последиците од пушењето се одразуваат не само врз здравјето на луѓето, предизвикувајќи разни болести, инвалидитет и прерана смрт, туку и врз социо-економските услови во секојдневниот живот. Намалениот работен капацитет, отсуството од работа, зголемените трошоци за здравствена заштита (третман и рехабилитација) претставуваат голем економски товар за секоја заедница. Пушењето е еден од најпревентивните фактори на ризик за развој на бројни хронични незаразни болести (2).

Растечкиот товар од незаразните болести (НЗБ) во земјите во развој значително го зголеми интересот за следење на економските трошоци поврзани со факторите на ризик, како што е употребата на тутун. Како резултат на оваа глобална загриженост, во 2012 година Генералното собрание на ОН ја усвои Политичката декларација, во која се истакнува економскиот товар што произлегува од долготрајните трошоци за лекување и загубата на продуктивност. Во 2015 година, Генералното собрание ја усвои Агендата за одржлив развој до 2030 година (3), која вклучува 17 цели, меѓу кои и целта за намалување на предвремената смртност од НКБ, како и зајакнување на спроведувањето на Рамковната конвенција на Светската здравствена организација (СЗО) за контрола на тутунот. СЗО отсекогаш применувала пристап заснован на податоци за глобалните напори за контрола на тутунот. MPOWER е развиен за да им помогне на земјите да го имплементираат СЗО FCTC и неговите упатства, кои обезбедуваат основа за земјите да применуваат и да управуваат со контролата на тутунот. СЗО FCTC беше развиен како одговор на глобализацијата на епидемијата на тутун и е договор заснован на докази кој го потврдува правото на сите луѓе на највисок стандард на здравје (4).

СЗО нагласи дека многу земји сè уште не вовеле целосни мерки за контрола на тутунот, што ги изложува нивните популации на зголемен ризик од заболувања и смрт поврзани со пушењето. Употребата на тутун останува една од најголемите закани за јавното здравје, со над 8 милиони смртни случаи поврзани со тутунот секоја година, а контролата на тутунот продолжува да биде глобален здравствен приоритет .

Северна Македонија е меѓу 30-те најголеми земји производители на тутун во светот и меѓу 20-те главни извозници на суров тутун. Податоците на Министерството за земјоделие покажуваат дека тутунот сочинува 20,4 проценти од вкупната извозна вредност на земјоделски и прехранбени производи. Тутунот е исто така, културата која добива најголеми субвенции од македонската влада во споредба со другите култури , што претставува четвртина од вкупните земјоделски субвенции. Владата ова главно го оправдува со големиот број на семејства чиј главен приход е од производство на тутун. Меѓутоа, дури и со субвенции, обработливите површини во хектари и бројот на склучени договори со откупувачите на тутун се намалуваат.

Северна Македонија, како земја-кандидат за членство во ЕУ, ќе треба да се придржува до Заедничката земјоделска политика на ЕУ (ЗЗП) и ќе мора навреме да размисли за можните стратегии за излез и замена на тутунот со друга култура. Во позитивен развој, Владата во новата национална стратегија за тутун 2021-2027 веќе наведува мерки и чекори за адаптација на тутунскиот сектор во Северна Македонија кон ЗЗП (5).

Во 2019 година, агробизнисот учествуваше со осум проценти од бруто домашниот производ (БДП) на земјата, 9,3 проценти од вкупната трговија и 14 проценти од вкупниот број вработени во земјата (12 проценти во 2020 година) Приближно 45 проценти од вкупното население живее во рурални средини (кои опфаќаат околу 87 проценти од вкупната површина на државата), од кои околу 21 проценти се ангажирани во земјоделскиот сектор. Северна Македонија е значаен производител на сурови листови од тутун и готови цигари во регионот на Југоисточна Европа . Во 2019 година, Северна

Македонија произведе 26.234 тони тутун, што претставува удел од 0,4 проценти од глобалното производство и 13,9 проценти од европското производство. Северна Македонија е меѓу првите 30 земји производители на тутун во светот и меѓу првите 20 извозници на суров тутун.

Секоја година Владата на Северна Македонија издвојува значителни средства од централниот буџет за субвенционирање на земјоделското производство, во форма на директни плаќања за земјоделците. Во периодот 2008–2019 година, владата исплати вкупен износ од 1,049 милијарди евра за земјоделски субвенции, или 87 милиони евра во просек годишно.

Владата ги оправдува високите субвенции за тутун како поддршка за многуте семејства кои се потпираат на производството на тутун како нивниот главен извор на приход. Повеќето производители на тутун се директно зависни од владините субвенции, но на среден и долг рок оваа политика веројатно нема да биде економски одржлива за Владата (6).

Пушењето претставува сериозен јавноздравствен проблем и во Р.С.

Македонија, со загрижувачки висока стапка на пушење. Така, нашата земја е рангирана меѓу десетте земји во светот со највисока стапка на пушење, при што оваа стапка кај возрасните достигнува 48,4 проценти во 2019 година, што е значително повисоко од просекот во Југоисточна Европа (37,6 %), Европската Унија (18,4 %) и глобалниот просек (22,3 %). Голем број пушачи во Р.С.

Македонија започнуваат со пушење на многу рана возраст, а 51,3 % од нив започнуваат меѓу 18 и 24 години. Дополнително, 44,4 % од сегашните пушачи консумираат повеќе од 20 цигари дневно (7).

Податоците покажуваат дека во 2022 година цените на цигарите во земјата беа релативно ниски, варирајќи од 1,82 до 2,77 УСД по кутија, додека просечната месечна нето плата изнесуваше 572,11 УСД. Нашата држава има и најдостапни цигари во регионот, бидејќи за купување на 100 кутии од најпродаваните цигари е потребно само 0,03 проценти од просечниот БДП по глава на жител (8). Ова покажува дека цигарите се многу лесно достапни во земјата.

Даночната стапка на тутун во нашата земја е многу ниска, со акциза која во 2023 година изнесуваше 65,6 проценти од просечната цена на цигарите, што укажува на потенцијал за подобрување на даночната политика.

Истражувањата покажуваат дека повисоките цени на тутунот значително ја намалуваат потрошувачката – зголемување на цената за 10 проценти може да резултира со намалување на потрошувачката за 4 до 8 проценти. Акцизите, исто така, создаваат значителни приходи за владите, кои можат да се искористат за поддршка на програмите за контрола на тутунот и за унапредување на здравјето на населението (9). Анализата на трошоците и придобивките во здравството поврзана со употреба на тутун и тутунски производи е сложен и многудимензионален процес кој опфаќа економски, социјални и здравствени аспекти.

Тутунот е добро познат по своите негативни ефекти врз здравјето, предизвикувајќи низа болести, вклучувајќи рак на белите дробови, срцеви заболувања, хронични респираторни болести и други состојби што значително влијаат врз јавниот здравствен систем. Контролата на употребата на тутун, од друга страна, носи значителни придобивки за јавното здравје, вклучувајќи намалување на стапките на заболувања и смртност поврзани со пушењето, како и економски заштеди преку намалени трошоци за здравствена заштита.

На глобално ниво, употребата на тутун е еден од главните фактори за смртност која може да се спречи. Според СЗО, тутунот предизвикува повеќе од 8 милиони смртни случаи годишно, од кои повеќе од 7 милиони се резултат на директна употреба на тутун, додека останатите се поврзани со изложеност на пасивно пушење (10).

Здравствените системи, како јавни така и приватни, се соочуваат со огромни трошоци за дијагностика, медицински интервенции, хируршки процедури, хоспитализации и рехабилитација на пациенти кои се заболени од овие болести. Во земјите со јавни здравствени системи, значителен дел од овие трошоци се покрива од државните буџети, што претставува сериозен товар за здравствениот сектор и го зголемува финансискиот притисок врз јавните ресурси. Поради хроничната природа на многу од овие болести, трошоците не

се еднократни, туку продолжуваат во текот на годините, создавајќи долгорочен економски товар врз здравствениот систем и пациентите. Пациентите кои се погодени од заболувања предизвикани од пушењето често имаат потреба од специјализирана нега и долготрајни терапии, што дополнително ги зголемува трошоците за здравствениот систем.

Според студијата „Глобалните економски трошоци на болестите поврзани со пушењето“, врз основа на пресметките направени од собраните потребни податоци со кои располагале 152 земји (што претставува 97% од светските пушачи), индиректните трошоци за болестите поврзани со пушењето се проценуваат на 1385 милијарди долари, со 446 милијарди долари за инвалидитет и 939 милијарди долари за смртност.

Многу земји, особено оние со висока стапка на пушење, се соочуваат со економски товар од индиректните трошоци поврзани со пушењето. Прераната смрт на работоспособни лица ја намалува националната продуктивност, го зголемува товарот врз системите за социјално осигурување и создава долгорочни финансиски импликации за пензиските фондови и здравствените системи.

Во 2012 година, во студијата која ги анализираше глобалните економски трошоци на болестите поврзани со пушењето, беше направена проценка дека од вкупно 2,1 милиони случаи на синдром на ненадајна аритмична смрт (SADs), 1,4 милиони се смртни случаи кај возрасни лица кои инаку би биле активни на работната сила. Дополнително, во студијата е пресметан и бројот на изгубени работни години (LYLs) поради смртност поврзана со пушењето којашто ги вклучува идните работни години што останале до пензионирањето. Така, бројот на изгубени работни години (LYLs) поради болести кои се припишуваат на пушењето достигна 26,8 милиони години, со 18,0 милиони години изгубени поради смртност и 8,8 милиони години изгубени поради инвалидитет Исто така, влијанието на пасивното пушење ги зголемува индиректните трошоци, бидејќи и непушачите, особено децата и возрасните кои живеат во домаќинства со пушачи, се изложени на зголемен ризик од респираторни и

кардиоваскуларни заболувања, што дополнително го оптоварува здравствениот систем (11).

Природниот стремеж на секое живо суштество во природата, вклучувајќи ги и луѓето, е желбата за поздрав и подолг живот. Гледајќи ја историјата на човештвото, на овој стремеж се спротивставија бројни и различни настани како што се заразни болести, сиромаштија. Во денешното модерно општество, постои богатство на научни сознанија за пушењето и пасивното пушење, за тутунот и тутунските производи, како основна причина за повеќето болести. Пандемијата на пушење претставува глобален јавно здравствен и економски проблем. Пушењето убива повеќе луѓе отколку сообраќајни несреќи, алкохол, пожари, убиства, самоубиства, дрога и СИДА заедно. Од вкупниот број на смртни случаи поради пушење, половина умираат во работоспособна возраст, на возраст од 35 до 69 години, а во просек губат околу 20 години од животот. Според проценките на Светската здравствена организација, 33% од возрасните на возраст од 15 и повеќе години во Хрватска пушат (34,0% мажи, 32,0% жени) (12)

СВЕТСКИ ИСКУСТВА СО УПОТРЕБА НА НОВИТЕ ТУТУНСКИ И СРОДНИ ПРОИЗВОДИ И МЕРКИ ЗА КОНТРОЛА

Никотински ќесички

Никотинските ќесички содржат прашок направен од никотин, ароми и други состојки. Прашокот се раствора во устата, а никотинот се апсорбира преку непцата и слузницата на устата. Никотинот е хемикалија која создава голема зависност и е особено опасна за младите, младите и бремените жени.

Никотинските ќесички не вклучуваат лист од тутун. Некои содржат никотин направен од тутунски растенија. Некои содржат никотин направен во лабораторија. Овие торбички може да се нарекуваат синтетички никотински или нетутунски никотински производи (NTN) и може да се продаваат како „без тутун“. Има мала хемиска разлика помеѓу никотинот добиен од тутун и синтетичкиот никотин. Нема безбедни тутунски производи, вклучително и

никотински кесички. Ова е особено точно за младите, младите возрасни и жените кои се бремени. Младите, младите возрасни и жените кои се бремени не треба да користат никотински кесички. Никотинските кесички содржат прашок направен од никотин, ароми и други состојки. Прашокот се раствора во устата без да бара плукање. Никотинот се апсорбира преку непцата и слузницата на устата. Никотинските кеси може да содржат високи нивоа на никотин - хемикалија која предизвикува голема зависност. Многу марки на никотински кесички се направени од големи тутунски компании. Тие се достапни во различни вкусови и често се продаваат користејќи стратегии слични на оние што се користат за други тутунски производи. Истражувањата покажуваат дека овие стратегии им се допаѓаат на младите луѓе. Потребни се повеќе истражувања за подобро да се разберат краткорочните и долгорочните здравствени ефекти од користењето на никотинските кесички. Американската администрација за храна и лекови (ФДА) не одобри никотински кесички како помош за откажување од пушење.

Здравствени ефекти од користењето никотински кесички

Никотинските кесички влегоа на пазарот во САД во 2016 година. Научниците сè уште учат за краткорочните и долгорочните здравствени ефекти од нивното користење. Нема безбедни тутунски производи, вклучително и никотински кесички. Никотинот предизвикува голема зависност. Никотинот е токсичен за фетусот во развој и претставува опасност по здравјето за бремените жени. Младите можат брзо да почнат да покажуваат знаци на зависност од никотин, дури и ако не користат тутунски производи редовно или секојдневно. Користењето никотин за време на адолесценцијата може да им наштети на деловите од мозокот кои го контролираат вниманието, учењето, расположението и контролата на импулсите. Адолесцентите кои користат никотин може да бидат изложени на зголемен ризик за идна зависност од други дроги.

Употреба на никотинска кесичка во САД

Во 2022 година, 2,9% од возрасните во САД изјавиле дека користеле никотински кесички, а 0,4% пријавиле моментална употреба. Употребата на никотинска кесичка најчесто била пријавена кај возрасните кои моментално

пушеле, потоа кај возрасните кои порано пушеле и кај возрасните кои никогаш не пушеле. Помладите возрасни групи, машките и нехиспанското белци почесто пријавувале употреба на никотинска кесичка. Во 2024 година, 1,8% од средношколците и средношколците изјавиле дека моментално користеле никотински кесички. Продажбата на никотински торбички, вклучително и торбички со вкус, се зголеми од 126 милиони кесички во август 2019 година на 808 милиони во март 2022 година. Никотинските кесички со концентрација на никотин од 6 mg или помалку беа најчесто продаваниот тип на кесички во текот на 2019-2022 година. Сепак, продажбата на никотински кеси со 8 mg концентрации на никотин се зголеми побрзо од оние со пониска концентрација на никотин во ова време (13).

Пури

Пура е ролна тутун завиткана во лист тутун или во супстанца што содржи тутун. Ова се разликува од цигарите. Цигара е ролна тутун завиткана во хартија или друга материја што не содржи тутун. Чадот од пура содржи токсични соединенија и хемикалии кои можат да предизвикаат рак. Чадот од пури е штетен за луѓето кои пушат пури и за луѓето изложени на чад од пури. Користењето на кој било комерцијален тутунски производ е небезбедно. Откажувањето од пушењето е многу важно за да се заштити здравјето. Можеме да помогнеме да се намали употребата на пури и да им помогнеме на луѓето да се откажат од употребата на тутунски производи со: Зголемување на правичниот пристап до ресурсите за напуштање базирани на докази, вклучувајќи советување и лекови. Спроведување политики кои ја намалуваат употребата на пури.

Здравствени ефекти од употребата на пури

Чадот од пура ги содржи истите токсични соединенија и хемикалии кои можат да предизвикаат рак кои се наоѓаат во чадот од цигарите. Чадот од пури е штетен за луѓето кои пушат пури. Тоа е штетно и за луѓето кои не пушат, но дишат пасивно чад од пури. Пурите содржат никотин, кој предизвикува голема зависност. Зависноста од никотин го отежнува откажувањето од тутун. Никотинот исто така може да му наштети на развојот на мозокот. Луѓето кои

пушат пури се изложени на никотин и токсични хемикалии, како што се оние кои предизвикуваат рак. Ова исто така важи и за луѓето кои пријавиле дека не вдишуваат чад од пури кога користат пури.¹² Следниве се некои од здравствените ризици од пушењето пури. Пушењето пури може да предизвика рак на белите дробови.

Редовното пушење пури може да го зголеми ризикот од рак на грлото и устата. Тие вклучуваат рак на хранопроводникот, гркланот (гласовна кутија), фаринксот (грлото) и усната шуплина (усна, јазик, уста). Пушењето пури може да го зголеми ризикот од заболување на непцата и губење на забите. Силно пушење пури и длабоко вдишување чад од пури може да го зголемат ризикот од развој на коронарна срцева болест. Тешкото пушење пури го зголемува ризикот од белодробни заболувања, како што е хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ).

Истражувачите проценуваат дека редовното пушење пури е одговорно за 9.000 предвремени смртни случаи годишно. Истражувачите, исто така, проценуваат дека годишните трошоци за здравствена заштита се припишуваат на пури на вкупно 1,8 милијарди долари годишно. Во САД се продаваат три главни типа на пури: големи пури, цигарилоси и мали пури (14).

Цигари со многу ниска содржина на никотин

Никотинот предизвикува голема зависност и игра доминантна улога во одржувањето на комерцијалната употреба на тутун. Користењето на кој било комерцијален тутунски производ е небезбедно. Откажувањето од пушењето е многу важно за да се заштити здравјето. Намалувањето на нивото на никотин на минимално зависни или независни нивоа во сите цигари би помогнало да се спречат луѓето од редовно пушење, а исто така би можело да им помогне на луѓето да се откажат од пушењето. Спречувањето и прекинувањето на употребата на тутун би ги намалило болестите и смртните случаи поврзани со тутунот.

Никотинот е високо зависна хемикалија која се наоѓа во тутунските производи. Никотинот може да му наштети на мозокот на адолесцентите во развој. Може

да доведе до доживотна зависност од никотин и игра доминантна улога во одржувањето на комерцијалната употреба на тутун. Компаниите за цигари намерно го прилагодија нивото на никотин во цигарите за да промовираат зависност. Овие прилагодувања предизвикуваат луѓето да станат зависни од цигари и да продолжат да пушат. Цигарите со многу ниска содржина на никотин се цигари со толку ниско ниво на никотин што предизвикуваат минимална зависност или не предизвикуваат зависност.

Истражувањата покажуваат дека луѓето кои пушат цигари и преминуваат на цигари со многу ниска содржина на никотин го намалуваат бројот на цигари што ги пушат секој ден. Сепак, само намалувањето на бројот на испушени цигари секој ден, наместо целосно откажување од цигарите, сепак може да доведе до сериозни здравствени проблеми. Цигарите со многу ниска содржина на никотин сè уште се штетни. Целосното откажување е најдобриот начин за заштита на здравјето. Истражувањата покажуваат дека многу луѓе кои пушат цигари и се префрлаат на цигари со многу ниска содржина на никотин се обидуваат да се откажат од пушењето, а многумина се успешни. Истражувањата покажаа дека постои поддршка за намалување на никотинот во цигарите на минимално нивоа кои предизвикуваат зависност или не предизвикуваат зависност, вклучително и кај возрасните кои пушат и оние кои сакаат да се откажат.

Во 2022 година, американската Администрација за храна и лекови (ФДА) објави дека ќе развие предложено правило со кое ќе се воспостави максимално ниво на содржина на никотин во цигарите и одредени други согорени производи од тутун, за да ги направи тие производи помалку зависни. Намалувањето на никотинот во цигарите на нивоа на минимално зависни или независни може да помогне да се спречат луѓето кои експериментираат со цигарите да станат зависни од никотин и да преминат кон редовна употреба. Намалувањето на нивото на никотин во цигарите на минимално зависни или независни нивоа, исто така, може да им помогне на луѓето да се откажат од пушењето. Оваа стратегија треба да биде уште поефикасна кога се комбинира со јавни едукативни кампањи кои ги објаснуваат причините за политиката и кога се обезбедуваат докажани третмани за откажување од пушење -

советување за однесување и лекови одобрени од FDA - за да им се помогне на луѓето да се откажат од цигарите (15).

За е-цигарите

Електронските цигари, познати и како вапси, се уреди кои работат на батерии кои загреваат течност и произведуваат аеросол. Аеросолот е мешавина од мали честички ослободени во воздухот. Некои луѓе го нарекуваат аеросолот од е-цигара како „пареа“.

Лицето кое користи електронска цигара го вдишува овој аеросол во нивните бели дробови. Случајните минувачи можат да дишат и во аеросолот кога лицето што ја користи електронската цигара го издишува аеросолот.

Електронските цигари обично содржат никотин, супстанцијата која создава зависност во цигарите и другите тутунски производи. Некои електронски цигари може да се користат и за испорака на канабис и други дроги.

Електронските цигари често доаѓаат во светли бои. Достапни се и во вкусови кои се привлечни за младите луѓе, како овошје, бонбони, ментол и нане.

Луѓето често ја нарекуваат употребата на електронски цигари како „испарување“.

Различни видови на е-цигари

Електронските цигари доаѓаат во многу облици и големини. Повеќето имаат батерија, грејно тело и место за чување течност. Постојат многу видови на е-цигари, вклучувајќи уреди за еднакратна употреба, уреди за полнење и уреди со претходно наполнети кертриџи или мешунки. Електронските цигари за еднакратна употреба доаѓаат однапред наполнети и може да се полнат. Тие не се дизајнирани за повторно полнење. Електронските цигари кои се полнат се полнат и имаат резервоар или комора што се полни со е-течност. Некои уреди за полнење може да се модифицираат за да се промени количината на произведен аеросол или јачината на испорачаната супстанција. Електронските цигари со претходно наполнет кертриџ или мешун се полнат и се наменети за повторна употреба. Некои е-цигари изгледаат како USB флеш драјвови, пенкала, паметни телефони, хајлајтери, играчки и други видови производи.

Некои електронски цигари имаат карактеристики слични на оние што се наоѓаат во паметните телефони. Овие таканаречени „паметни испарувања“ имаат дигитални екрани и може да вклучуваат игри и системи за наградување за испарување, како што се поени и рангирање. Овие карактеристики може да ги направат производите уште попривлечни за младите. Електронските цигари понекогаш се нарекуваат електронски цигари, вапси, пенкала и електронски системи за испорака на никотин (ENDS). Младите може да користат различни термини за вапси или да ги нарекуваат со нивните брендови. Течноста во електронските цигари понекогаш се нарекува е-сок, е-течност, вап сок или вап течност.

Супстанции кои се наоѓаат во е-цигарите и нивниот аеросол

Аеросолот на електронските цигари НЕ е безопасен „водена пареа“. Може да содржи штетни и потенцијално штетни материи, вклучувајќи:

- Никотинот, хемикалија која предизвикува голема зависност која може да му наштети на развојот на мозокот кај адолесцентите,
- Хемикалии кои предизвикуваат рак, Тешки метали како што се никел, калај и олово
- Ситни честички кои можат да се вдишат длабоко во белите дробови
- Испарливи органски соединенија
- Ароми како што е диацетил, хемикалија поврзана со сериозна болест на белите дробови. Некои ароми кои се користат во е-цигарите може да бидат безбедни за јадење, но не и за вдишување, бидејќи белите дробови ги обработуваат супстанциите поинаку од цревата.

Тешко е да се знае кои супстанции содржат е-цигарите. На пример, откриено е дека некои е-цигари кои се продаваат како што содржат нула проценти никотин содржат никотин. Многу електронски цигари содржат никотински соли. Тие им овозможуваат на луѓето да консумираат високи нивоа на никотин без да ја искусят суровоста на слободниот никотин.

Продажба на е-цигари во САД

Видовите производи за е-цигари кои се достапни и се продаваат брзо се менуваат. Повеќе фактори влијаат на продажбата на е-цигари. Тие вклучуваат воведување на нови производи на пазарот, локални и државни политики во

врска со продажбата, активности преземени од Администрацијата за храна и лекови (ФДА) и промени во глобалните синџири на снабдување. Следното ги опишува промените во продажбата на единиците за е-цигари помеѓу февруари 2020 и јуни 2024 година, врз основа на периоди од 4 недели. За тоа време, продажбата на единици е-цигари се зголеми од 15,7 милиони единици на 21,1 милиони (34,7% зголемување). Податоците за продажба се само од трговците на мало (онлајн и продажбата на специјализирани продавници за тутун не беше достапна). Од јуни 2024 година, речиси 6.300 различни производи за е-цигари се достапни за купување во Соединетите Држави. Електронските цигари за еднократна употреба во младешки привлечни вкусови се најчесто продаваниот тип на уред.

- Во јуни 2024 година, 58,1% (12,3 милиони единици) од сите продажби на е-цигари беа е-цигари за еднократна употреба; останатите беа претходно наполнети кертриџи или електронски цигари на база на мешунки.
- Помеѓу февруари 2020 година и јуни 2024 година, процентот на продадени е-цигари за еднократна употреба се зголеми за повеќе од двојно од 26,0% на 58,1%. Во истиот временски период, процентот на претходно наполнети патрони се намали од 73,9% на 41,8%.
- Во јуни 2024 година, 80,6% (17,0 милиони единици) од продажбата на е-цигари беа за вкусови различни од тутун, како што се ментол, нане или други вкусови.
- Во јуни 2024 година, продажбата на е-цигари во долари изнесуваше 488,9 милиони долари.
- Од април до јуни 2024 година, 10-те најпродавани брендови на е-цигари (по опаѓачки редослед по продажба во долари) беа Vuse, JUUL, Geek Bar Pulse, Breeze Smoke, NJOY, RAZ, HQD, Loon Maxx, Breeze Prime и Juicy Bar (16).

Електронските цигари не се докажани помагала за прекин

Тутунската индустрија во континуитет се обидува да ги поништи овие мерки за јавно здравје кои спасуваат животи. Во текот на последната деценија, тутунската индустрија ги промовираше е-цигарите како помагала за откажување под маската на придонес во глобалната контрола на тутунот. Во

меѓувреме, тие користеа стратегиски маркетинг тактики за да ги прикачат децата на истото портфолио на производи, правејќи ги достапни во над 15.000 атрактивни вкусови.

Научните докази за електронските цигари како помагала за откажување се неубедливи и постои недостиг на јасност за тоа дали овие производи имаат некаква улога во откажувањето од пушење. Преминувањето од конвенционални тутунски производи на е-цигари не е откажување.

„Мораме да се водиме од науката и доказите, а не од маркетиншките кампањи на тутунската индустрија – истата индустрија која се занимава со децении лаги и измами за да продава производи што убиле стотици милиони луѓе“, рече генералниот директор на СЗО, д-р Тедрос Аданом Гебрејесус. „Е-цигарите генерираат токсични хемикалии, кои се поврзани со штетни здравствени ефекти како што се кардиоваскуларни болести и белодробни нарушувања“.

Светскиот ден без тутун се одбележува на 31 мај, а Светската здравствена организација (СЗО) го посвети и на борбата против продажбата на тутунски производи на младите. СЗО досега беше многу ефикасна во борбата против чадот од тутун - досега 151 земја во светот усвоиле закони со кои се забранува пушење на затворени јавни места (17).

Никотинот кој се наоѓа во тутунот предизвикува голема зависност и создава зависност. Бихејвиоралните и емоционалните врски со употребата на тутун - како цигара со кафето, желбата за тутун, чувството на тага или стрес - го отежнуваат ослободувањето од оваа навика. Со професионална поддршка и услуги за откажување, се удвојуваат шансите успешно да се откажат од цигарите пушачите.

Во моментот, над 70% од 1,3 милијарди корисници на тутун во светот немаат пристап до алатките што им се потребни за успешно откажување. Овој јаз во пристапот до услугите за прекин е само дополнително влошен во последната година бидејќи здравствената работна сила беше мобилизирана да се справи со пандемијата.

Затоа СЗО започна едногодишна кампања за темата на Светскиот ден без тутун – „Посветете се да се откажете“. Кампањата има за цел да поттикне 100 милиони корисници на тутун да направат обид за откажување преку создавање мрежи за поддршка и зголемување на пристапот до услуги кои докажано им помагаат на корисниците на тутун успешно да се откажат.

Ова ќе се постигне со зголемување на постоечките услуги, како што се кратки совети од здравствените работници и националните линии за откажување, како и со лансирање иновативни услуги како Фиренца, првиот дигитален здравствен работник на СЗО и програми за поддршка на чет-бот на WhatsApp и Viber. За вистински да им се помогне на корисниците на тутун да се откажат од цигарите, тие треба да бидат поддржани со испробани и проверени политики и интервенции за да се намали побарувачката за тутун.

Рамковната конвенција на СЗО за контрола на тутунот (WHO FCTC) обезбедува силен, усогласен одговор на глобалната епидемија на тутун и нејзините огромни здравствени, социјални, еколошки и економски трошоци. За да им помогне на земјите да го имплементираат СЗО FCTC, СЗО го вовеле техничкиот пакет MPOWER за поддршка на спроведувањето на клучните стратегии, како што се зголемување на даноците за тутунот, создавање средини без чад и нудење помош за откажување (18).

Пакетот MPOWER на мерки за контрола на тутунот управувани од податоци помага да се заштитат до 5 милијарди животи.

Најмалку 5 милијарди луѓе сега се опфатени со барем една од мерките MPOWER за спасување живи, дизајнирани за справување со светската епидемија на тутун. Ова вклучува 1 милијарда луѓе кои имаат корист од позитивните чекори преземени од нивните земји за инкорпорирање на подобрените даночни политики за тутунот и 1,6 милијарди луѓе кои сега се заштитени од пасивното пушење со сеопфатни национални закони без чад.

Овие мерки се дел од MPOWER - пакет од шест докажани политики за;

- Следење на политиките за употреба и превенција на тутунот;
- Заштитење на луѓето од чад од тутун;
- Понудете помош за откажување од тутун;
- Предупредете за опасностите од тутунот;
- Спроведување на забрани за рекламирање, промоција и спонзорство за тутун; и
- Зголемете ги даноците за тутунот

Сите овие се економични пристапи засновани на податоци за да му помогнат на светот да постигне дефинитивен, мерлив напредок во глобалната контрола на тутунот. Овие мерки се ригорозно проценети и пријавени преку Глобалниот извештај за контрола на тутунот на СЗО кој го следи напредокот на интервенциите на MPOWER од земја по земја. Податоците во овој извештај им помагаат на СЗО и глобалните партнери за тутун да го проценат и забрзаат глобалниот статус на контролата на тутунот и да им дадат можност на земјите да го одредат напредокот на нивната политика.

„MPOWER е неверојатна успешна приказна која ја покажува моќта на податоците. Клучот за неговиот успех е што ги следи и го мери напредокот на стандардизиран и систематски начин. Со користење на национални истражувања на населението, СЗО и партнерите континуирано ја оценуваат ефективноста на политиките за распространетоста на употребата на тутун. Доказите се јасни - употребата на тутун опаѓа во земјите кои го имплементираат MPOWER“, , No Tobacco (Иницијатива без тутун), СЗО.

-Како земјите го користат MPOWER за да ги намалат болестите и да ги намалат приемот во болница

Земјите се повеќе се потпираат на мерките MPOWER за да ги намалат значителните штети и трошоци предизвикани од тутунот за нивното население.

Во **Турција**, усвојувањето на мерките MPOWER во 2008 година доведе до значително намалување на пушењето. До 2012 година, податоците покажаа дека пушењето се намалило за 13,4%, а изложеноста на пасивно пушење исто така е во опаѓање. Турција стана третата земја во Европа која одеше 100% без чад во затворени простории и првата земја што ги постигна сите шест мерки MPOWER на највисоко ниво. Мерките MPOWER го променија животот на турскиот народ, намалувајќи ја веројатноста за срцеви заболувања, рак на белите дробови и други хронични болести. Напредокот е евидентен, со студии кои покажуваат пад од 20% во 2012 година на бројот на граѓани примени во болница поради болести поврзани со пушењето.

Во **Бразил**, првата земја со население над 100 милиони што ги назначи сите јавни и работни места како без чад и втората што ги постигна сите шест мерки MPOWER на највисоко ниво, преваленцата на пушењето се намали од 22,4 % во 2003 година на 12,6 % во 2019 година. Ова делумно се должи на спроведувањето на мерките MPOWER и зголемувањето на даноците во националните закони.

Податоците од Глобалното истражување за тутунот за возрасни (GATS) покажуваат слични приказни низ целиот свет - **Филипините** покажаа намалување од 20% во употребата на тутун помеѓу 2009 и 2015 година благодарение на MPOWER (и особено R - зголемувањето на даноците за тутунот).

И во **Украина**, намалувањето на употребата на тутун за 19% помеѓу 2010 и 2017 година се должи на новиот закон за контрола на тутунот, фокусиран на мерките MPOWER. Ова се моќни примери за тоа што мерките засновани на податоци како MPOWER можат да постигнат и апсолутен доказ дека ниту една земја не треба да остане зависна од тутунот

- Зошто ОН забрануваат партнерства со тутунската индустрија и нивните групи?

Тутунската индустрија е единствената најголема бариера за намалување на смртните случаи предизвикани од употреба на тутун. Нивните интереси непомирливо се спротивставуваат на промовирањето на јавното здравје и укажуваат на критична потреба да се држат надвор од глобалните напори за контрола на тутунот.

СЗО FCTC Член 5.3 има за цел да го стори токму тоа. СЗО воспостави заштитен сид во 2007 година за да ги заштити политиките од комерцијални и други сопствени интереси на тутунската индустрија. Глобалниот договор на Обединетите нации го следеше примерот, забранувајќи ја тутунската индустрија да учествува во 2017 година, означувајќи ги проблематичните и непомирливи конфликти меѓу целите на ОН и индустријата која е одговорна за повеќе од 8 милиони смртни случаи годишно. Во согласност со член 5.3, индустријата е целосно исклучена од системот на ОН и нејзините агенции беа повикани да осмислат стратегии за да се спречи мешање во индустријата.

Во 2008 година, Генералното собрание на Обединетите нации усвои Резолуција за просториите на Обединетите нации без чад, а во 2012 година, Економско-социјалниот совет на Обединетите нации повика на „системска кохерентност за контролата на тутунот“. Создавањето кампуси без чад ја спроведува политиката на Обединетите нации без чад на работното место, која има за цел да заштити приближно 100.000 членови на персоналот на ОН од пасивниот тутунски чад. СЗО и Секретаријатот на СЗО FCTC изјавија дека не треба да се формираат партнерства со предните групи на тутунската индустрија, како што е Фондацијата за свет без чад. PMI се обврза да потроши една милијарда американски долари во текот на 12 години за финансирање на нова заробена организација, Фондацијата за свет без чад (FSFW) - Филип Морис Интернешнл (PMI) е нејзиниот единствен финансиер - за да ги репродуцира и испере своите пораки за намалување на штетите. И покрај овие предизвици што ги носи

тутунската индустрија, светот забележа значителен напредок во контролата на тутунот.

Откако техничкиот пакет MPOWER беше воведен пред повеќе од една деценија, 5 милијарди луѓе сега се опфатени со барем една од овие најдобри практики за контрола на тутунот мерки, што е повеќе од четирикратно од 2007 година. Во текот на последните две децении, глобалната употреба на тутун е намалена за 60 милиони луѓе. Но, намалувањето варира во зависност од регионот и сега гледаме дека тутунската индустрија енергично ги таргетира земјите со низок и среден приход со традиционални цигари, додека ги турка своите нови и новите производи во земјите со повисоки приходи.

СЗО ги повикува владите да им помогнат на корисниците на тутун да се откажат преку обезбедување поддршка, услуги, политики и даноци за тутунот што им овозможуваат на луѓето да се откажат.

Политиките за ослободување од чад имаат потенцијал да ги заштитат непушачите, вклучително и над 65.000 деца и адолесценти кои годишно умираат од изложеност на пасивно пушење.

Тутунот ги чини економиите над 1,4 трилиони американски долари здравствени трошоци и изгубена продуктивност, што е еквивалентно на 1,8% од годишниот глобален БДП. Зголемувањето на даноците за тутунот помага овие смртоносни производи да бидат помалку достапни и помага да се покријат трошоците за здравствена заштита за болестите што тие ги создаваат.

Никогаш немало подобро време за откажување од тутунот, а посветеноста да им се помогне на корисниците на тутун е од клучно значење за подобрување на здравјето и спасување животи.

Имплементацијата на овие закони, придонесува за заштита од тутунски чад за седум од 10 луѓе во светот, што е околу 5,6 милијарди. Владата на Велика Британија предложи радикален Закон за тутун и е-цигари. Во моментот, тутунски производи можат да купат оние над 18 години (19).

ПОДАТОЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД БОЛЕСТИ ПОВРЗАНИ СО УПОТРЕБАТА НА ТУТУН

Кардиоваскуларните болести (КВБ) се водечка причина за смртност на глобално ниво, особено во земјите со низок и среден доход, каде што предизвикуваат повеќе смртни случаи отколку сите други причини заедно. Според СЗО, околу 80% од сите срцеви болести, срцев удар и дијабетес тип 2 може да се спречат. Тутунот, како еден од главните ризик фактори, има голема улога во развојот на овие болести. Чадот од тутунот содржи над 7000 хемикалии, од кои најмалку 250 се познати како штетни по здравјето, а 69 се познати канцерогени (20).

Во Р.С. Македонија, во 2022 година, од болести на циркулаторниот систем починале 9284 лица, што претставува 41,3% од вкупниот морталитет. Овие податоци покажуваат дека КВБ е најчестата причина за смрт, каде пушењето има голем удел. Акутниот миокарден инфаркт и церебралниот инфаркт сочинуваат поголем дел од исхемичните и цереброваскуларните болести во земјата. Стапката на смртност од КВБ е меѓу највисоките во Европа, со 506,8 на 100.000 жители.

Покрај КВБ, малигните неоплазми се втората најчеста причина за смртност во нашата земја, со зголемување на стапката на морталитет од 180,3 на 100.000 жители во 2010 година до 207,9 во 2022 година. Кај мажите, малигната неоплазма на бронхиите и белите дробови, која е директно поврзана со пушењето, е најчеста причина за смрт. Пушењето, исто така, влијае на зголемување на ризикот од рак на дојка, кој е водечка причина за смрт од малигни заболувања кај жените. Според податоците од СЗО, спречувањето на употребата на тутун може да доведе до значително намалување на стапките на смртност од овие заболувања. Од овие причини, неопходно е да се стави акцент на превенцијата (21).

Р.С. Македонија се соочува со недостаток на релевантни стратешки документи за превенција и контрола на незаразни болести. Последниот усвоен документ, Националната стратегија на Република Македонија за превенција и контрола на незаразни болести од 2009 година, не дава задоволителни резултати и не ги исполнува поставените очекувања (22). Меѓу другото, анализата открива недостаток на конкретни активности насочени кон намалување на бројот на пушачи, кои се идентификувани како главен ризик фактор.

Во обид да се подобри оваа состојба, Министерството за здравство изготви Нацрт-Акциски план за превенција на незаразни болести до 2025 година кој има за цел да воведо посилен стратешки пристап за намалување на ризиците, посебно од употребата на тутун. Планот се фокусира на намалување на прераната смртност од различни заболувања(23). Сепак, неопходно е планот да не се сведе само на постоечките законски регулативи, туку да вклучува конкретни мерки за откажување од пушењето, како и зголемување на финансиските вложувања во истражувања. Потребно е и поголемо внимание на мерките за превенција на кардиоваскуларни и респираторни болести, бидејќи недостатокот на конкретни мерки ја прави стратегијата недоволно ефективна.

Според податоците презентирани на 31 мај 2023 година на Националниот здравствен форум „Здравствена еднаквост, кохезија и отпорност во Северна Македонија: кон трансформација на здравствениот систем“, незаразните болести придонесуваат за 91% од прераната смртност. Најзначајни ризик фактори за овие болести се високиот крвен притисок, кој е одговорен за 34% од загубените години живот (YLLs), употребата на тутун, која предизвикува 30% од YLLs, и високото ниво на шеќер во крвта, кое придонесува за 23% од YLLs. Овие три фактори заедно предизвикуваат околу 75% од прераната смртност и се сметаат за ризици кои потенцијално може да се спречат.

Економскиот товар на незаразните болести е значаен, со загуби од 29 милијарди денари од БДП годишно, поради четирите најчести незаразни болести. Сепак, доколку се спроведат соодветни мерки за превенција, можно е да се заштедат дури 22 милијарди денари.

Долгорочниот товар од употребата на тутун во периодот од 2024 до 2038 година претставува голем економски предизвик. Вкупните годишни трошоци поврзани со употребата на тутун изнесуваат 63 милијарди денари, додека вкупниот финансиски товар за овој 15-годишен период се проценува на огромни 1,210 милијарди денари.

Економскиот товар од пушењето има значителен ефект на општеството, при што вкупниот годишен трошок поврзан со пушењето се проценува на 38 милијарди МКД. Овој трошок вклучува медицински трошоци, загуба на продуктивност и други економски импликации (24).

МЕРКИ ЗА КОНТРОЛА НА ТУТУНОТ И НИВНИТЕ ПОТЕНЦИЈАЛНИ ЕФЕКТИ

Во 2016 година, СЗО реализираше глобално истражување за ефектите на политиките за контрола на тутунот, согласно Рамковната конвенција на СЗО за контрола на тутунот (РККТ на СЗО), со фокус на здравствените последици на населението. Анализата на податоците од земјите во југоисточна Европа открива дека во период од 15 години, целосното имплементирање на државните политики за контрола на тутунот, во согласност со РККТ на СЗО, може значително да го намали процентот на пушачи.

Според проценките, ефектите од примената на следниве мерки би можеле да бидат:

- Намалување на процентот на пушачи за 8,2 до 28% со зголемување на акцизите на цигари до 75% и спречување на пушењето кај младите.
- Намалување за 1,8 до 12,7% при усвојување и спроведување на обемни закони за забрана на пушењето.
- Намалување за 2,5 до 8% со имплементација на сеопфатни програми за откажување од тутун. Намалување за 2,6 до 7% со забрана на разни форми на директно и индиректно рекламирање, промоција и спонзорство.
- Намалување за 3,7 до 6,3% преку зголемување на интензитетот на медиумските кампањи.

- Намалување за 3 до 4,5% ако земјите-членки бараат јасни и графички предупредувања за здравјето прикачени на тутунските производи .
- **Придобивки во здравството од контрола на употребата на тутун и тутунски производи**

Намалувањето на употребата на тутун и тутунски производи преку ефикасни мерки за контрола на тутунот води кон значително подобрување на здравствената состојба на популацијата. Во продолжение следува подетално разгледување на придобивките од контролата на употребата на тутун и тутунските производи.

1. Намалување на бројот на заболувања и смртни случаи

Една од најголемите придобивки од контролата на тутунот е директното намалување на бројот на заболувања поврзани со употребата на тутун, како што се рак на белите дробови, срцеви заболувања, мозочни удари, хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ) и други заболувања на респираторниот систем. Ефективната контрола на тутунот, преку политики за забрана на пушењето на јавни места, зголемување на даноците на тутунските производи и јавни здравствени кампањи, може драстично да го намали бројот на заболувања и смртни случаи поврзани со тутунот.

2. Подобрување на квалитетот на животот

Со намалување на бројот на заболувања предизвикани од тутун, се подобрува и општото здравје и квалитетот на живот на поединците. Негативните последици од пушењето, како што се хроничните заболувања на белите дробови, значително го намалуваат квалитетот на животот на погодените лица. Намалувањето на употребата на тутун воедно значи и помалку луѓе кои страдаат од долгорочни здравствени проблеми, што им овозможува поквалитетен и подолг живот.

3. Намалување на трошоците за здравствените системи

Контролата на употребата на тутун не само што спасува животи, туку и значително ги намалува трошоците за здравствените системи. Болестите предизвикани од тутун се скапи за лекување, особено хроничните заболувања како рак, срцеви заболувања и респираторни заболувања. Намалувањето на бројот на пушачи води кон намалување на бројот на пациенти кои бараат медицинска грижа за овие заболувања, со што здравствените системи можат да се фокусираат на други приоритети и да го намалат финансискиот товар.

4. Заштита на непушачите

Контролата на употребата на тутун значи и заштита на луѓето кои не пушат, но се изложени на штетните ефекти од пасивното пушење. Пасивното пушење е сериозна закана за јавното здравје, особено за децата и бремените жени. Намалувањето на употребата на тутун преку забрани за пушење на јавни места и во затворени простории го намалува ризикот од здравствени компликации кај непушачите, како што се респираторни заболувања, срцеви заболувања и рак.

5. Економски придобивки

Иако на прв поглед може да се смета дека тутунската индустрија има позитивен економски придонес преку даноци и работни места, вистинските економски придобивки од контролата на тутунот се многу поголеми. Намалувањето на бројот на пушачи значи и намалување на загубите поради намалена продуктивност и прерана смрт на работоспособни лица. Ова е особено важно за земјите во развој, каде што последиците од употребата на тутун претставуваат огромен товар за националните економии.

6. Поддршка на здравствени политики и превенција

Контролата на тутунот е клучна компонента на превентивната медицина и јавните здравствени политики. Мерките за контрола на тутунот, како зголемување на даноците на тутунските производи, поставување на предупредувачки ознаки на пакувањата и забрана на рекламирањето на тутунски производи, се ефективни начини за намалување на употребата на

тутун, особено кај младите. Превенцијата од започнување со пушење кај младите е еден од најважните аспекти на долгорочните здравствени придобивки(25)..

- ПОЛИТИКИ ЗА КОНТРОЛА НА ПУШЕЊЕ ВО ОДДЕЛНИ ЗЕМЈИ

Првичната идеја беше да се забрани продажбата на тутунски производи во Англија и Велс на сите родени по 1 јануари 2009 година. Се очекуваше иста мерка да ја воведат и Шкотска и Северна Ирска. Околу 8,4 милиони Британци пушат, што е поврзано со околу 80.000 смртни случаи годишно. Шкотска воведува казни за пушење во близина на болници. Паричен подарок за студенти кои се откажале од пушење.

Британскиот закон е инспириран од законот донесен во 2023 година во Нов Зеланд, со кој на сличен начин ќе се забрани продажбата на тутун на луѓе родени по почетокот на 2009 година.

Законот на Нов Зеланд требаше да стапи на сила во јули 2024 година, но беше укинат по промената на власта. Овој закон е моделиран по правен акт што Нов Зеланд го донесе во 2023 година, а на сличен начин ќе ја забрани продажбата на тутун на луѓето родени на првиот ден од 2009 година и подоцна.

Во 2004 година, Ирска стана првата земја во светот која го забрани пушењето на јавни места како што се канцеларии, барови, ресторани и јавен превоз. Оттогаш, 16 други земји во Европската унија (ЕУ) усвоија слични закони, иако ЕУ вели дека некои нејзини членки не ги спроведуваат строго.

Сите јужноамерикански земји сега имаат забрана за пушење. Во 2006 година, Уругвај го забрани пушењето на сите затворени јавни места, како и во близина на болници и училишта. Парагвај беше последната земја на континентот што го забрани пушењето со закон. Но, од 2020 година, тутунските производи во Парагвај може да се користат само на одредени отворени простори каде што нема многу луѓе. Во 2023 година, Мексико воведо еден од најстрогите закони против пушењето во светот. Тој го забрани пушењето на сите јавни места,

вклучувајќи паркови, плажи, хотели, канцеларии и ресторани. Тоа значи дека во Мексико пушењето е дозволено само во домовите.

Почнувајќи од јули 2024 година, од производителите на тутун во Канада ќе се бара да ставаат здравствени предупредувања на секоја цигара (26).

- ПОЛИТИКИ ЗА КОНТРОЛА НА ТУТУНОТ ВО Р.С. МАКЕДОНИЈА

Р.С. Македонија има воведено значајни мерки за контрола на тутунот, демонстрирајќи посветеност на решавање на проблемите со пушењето, со цел унапредување на јавното здравје. Во 1995 година беше донесен Законот за заштита од пушењето, со кој се воведоа делумни ограничувања за пушење во јавни простории, што претставуваше прв чекор во заштитата на населението од штетните ефекти на тутунот.

Со овој закон се уредува заштитата од штетните дејствија на пушењето на тутун и други производи од тутун врз граѓаните, зачувувањето на здрава животна средина, забрана на пушењето во јавни простории и забрана за рекламирање на цигарите. Законот за заштита од пушењето ги опфаќа: основниот текст на Законот, објавен во “Службен весник на РМ”бр.36/95, Законот за изменување и дополнување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.70/03, Законот за изменување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.29/04, Законот за изменување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.37/05, Одлука на Уставниот суд на РМ У.бр.39/06 објавена во “Службен весник на РМ”бр.79/07, Законот за изменување и дополнување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.103/08, Законот за изменување и дополнување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.140/08, Законот за изменување и дополнување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.35/10, Законот за дополнување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.100/11 и Законот за изменување и дополнување на Законот за заштита од пушењето објавен во “Службен весник на РМ”бр.157/13, во кои е означено времето на нивното влегување во сила и примена.

Се забранува пушењето во јавните простории од членот 2 на овој закон. Пушењето е дозволено исклучиво надвор од деловниот објект (тераса, летна бавча и слично), исклучиво доколку просторот е покриен и отворен најмалку од три страни на кои нема никакви прегради (стакло, фолии, пластифицирани или најлонски прегради и слично) или на отворен простор кој не е покриен со тенди, чадори и слично, а кој странично е заграден (диско клубови на отворен простор, тераси, летни бавчи и слично). Во објектите во кои се сместуваат гости, може да се определат соби за сместување за пушачи, но најмногу до 30% од вкупниот капацитет на објектот. Во јавните простории според член 2 на овој закон и во собите за сместување на непушачи во објектите од ставот 2 на овој член одговорното лице на правното лице ќе истакне знак за забрана на пушењето и ќе обезбеди контрола на забраната на пушењето.

Согласно член 4 се забранува рекламирање на тутунските производи и на тутунската индустрија во која било форма, директно или индиректно, надворешно или внатрешно, и тоа:- на јавни места и во јавни простории,- во дневниот, неделниот и месечниот печат, како и во други списанија, - на радио и телевизија,- по пат на филмски дијапозитиви и филмови,- на паноа, табли и налепници,- на тенди и на чадори за сонце или за дожд,- какви било рекламни материјали коишто можат да се изложат на продажните места (послужавник за враќање ситни пари, разни приврзоци и висулци и слично),- на објекти и на/во средства за превоз (сообраќај),- по пат на светлечки реклами,- на и во книги, календари, облека и други рекламни материјали и подароци,- промотивни активности: наградни игри, различни видови на промоции, каква било форма на директен контакт и комуникација со потрошувачите (интернет, СМС, промоции, подароци и слично) и- спонзорирање и донации на спортски, културни, музички, забавни и други јавни приредби и манифестации од страна на претпријатија или други правни лица кои се занимаваат со производство и продажба на тутунски производи.

Се забранува продажба на цигари и тутун на лица помлади од 18 години во прометот на мало. Се забранува продажба на цигари и во објектите кои се сместени во спортскорекреативните површини. Се забранува продажба на тутунски производи на парче (по цигара), продажба преку автомати, места за самопослужување, како и продажба по нарачка.

Со измените и дополнувањата на законот до 2018 година, забраните за пушење се проширија, но подоцна беа делумно ублажени. Во 2018 година, се овозможи пушење во специјално одредени простори и на отворени тераси, што ја измени претходната целосна забрана (27).

Дополнително, беше дозволена употребата на електронски уреди кои го загреваат тутунот, но не го согоруваат (НТР), во затворени јавни простори и други јавни места. Нашата држава, преку потпишување и ратификување на Рамковната конвенција на СЗО за контрола на тутунот, се обврза да ги примени стандардите за производство на тутун и заштита на јавното здравје.

И покрај преземените мерки, законите за контрола на тутунот не се доволно усогласени и не се спроведуваат соодветно, што го отежнува развојот во оваа област. Протоколот за елиминирање на недозволената трговија со тутунски производи, Европската комисија во 2022 година укажа на недостатокот на значителен напредок во контролата на тутунот.

Во својот извештај, Комисијата забележува дека иако е создадена правна рамка усогласена со правото на ЕУ, нејзиното спроведување е неадекватно – пушењето на јавни места и во ресторани продолжува без санкции, што е во конфликт со законодавството на ЕУ, додека Северна Македонија сè уште не го ратификувала Протоколот за елиминирање на недозволената трговија со тутунски производи. Предлог-законот за ратификација на овој Протокол беше поставен на пленарната седница број 15, одржана на 24.09.2024 година во Собранието на Република Северна Македонија, но не беше разгледан. Имајќи предвид дека околу 14,6% од пушењето во земјата е нелегално, се нагласува потребата од ратификација и имплементирање на Протоколот како итен чекор за намалување на нелегалната трговија и за зајакнување на контролата врз тутунот.

Во нашата земја, цената и акцизите на тутунските производи се уредени со Законот за акцизи. Моменталната акциза за 1.000 цигари во земјата е значително пониска од минималното ниво утврдено од Европската унија, која

бара минимум од 90 евра, додека во Р.С. Македонија таа изнесува 54 евра за 1.000 цигари (28).

Според најновите истражувања на Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија, 47,8% од населението се активни пушачи, додека само 5% успешно се откажале од пушењето во последните години. Еден од шест ученици на ESPAD (18%) пушеле цигари на возраст од 13 или помлади. Просечната стапка на преваленца на ESPAD за учениците кои почнале да користат електронски цигари на дневна основа на возраст од 13 или помлади била 1,7%. Што се однесува до советувањата за откажување од пушење, кои се дел од Центрите за јавно здравје низ земјата, посетеноста останува многу ниска (29-34).

- ИНСПЕКЦИСКИ НАДЗОР НАД СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗАШТИТА ОД ПУШЕЊЕТО

Инспекциски надзор над спроведувањето на одредбите од овој закон, освен Државниот санитарен и здравствен инспекторат вршат и Државниот инспекторат за труд, Државниот пазарен инспекторат, Управата за јавни приходи и Министерството за внатрешни работи.

Правните и физичките лица кои произведуваат и вршат промет на тутун и тутунски производи се должни на писмено барање на инспекциските органи да дадат потребни информации за составот на производот, согласно со закон. Надлежниот инспектор во преземањето мерки согласно со овој закон, донесува решенија. Против решението од став 1 на овој член може да се поднесе жалба до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен во рок од осум дена од денот на добивањето на решението. Жалбата против решението на инспекторот не го одлага извршувањето на решението.

Доколку при вршење на инспекцискиот надзор инспекторот утврди дека во јавните простории од членот 2 став 1 точка 10 на овој закон се пуши, ќе донесе решение за привремена забрана за вршење на дејност во траење од седум дена за трговец поединец и 15 дена за правно лице.

Глоба во износ од 2.000 до 4.500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на правно лице ако постапи спротивно на членовите 3, 4, 5, 5-а, 6 и 7 од овој закон. За прекршокот од ставот 1 на овој член на одговорното лице во правното лице, ќе му се изрече глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност.

Глоба во износ од 150 до 300 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на физичко лице ако пуши во просторија каде што е забрането пушењето (член 2). За прекршокот од ставот 1 на овој член глоба во износ од 100 евра во денарска противвредност, ќе му се изрече на физичко лице и на самото место на прекршокот.

Кога, државниот санитарен и здравствен инспектор, ќе утврдат дека е сторен прекршок од членот 10 на овој закон, на сторителот ќе му врачат покана за плаќање на глобата во рок од осум дена од денот на врачувањето на поканата. Ако сторителот на прекршок е малолетник во тој случај се постапува согласно со членовите 33, 34, 35 и 52 од Законот за прекршоците (“Службен весник на Република Македонија“ број 62/2006).

Ако сторителот на прекршокот од ставот 1 на овој член не ја плати глобата во рокот предвиден во ставот 1 на овој член, државниот санитарен и здравствен инспектор, ќе поднесат барање за поведување прекршочна постапка пред надлежен суд. Во случај на водење на прекршочна постапка судот на сторителот му изрекува глоба во трикратен износ од утврдениот со одредбата на членот наведен во ставот 1 на овој член.

За прекршокот од членот 10 на овој закон, државниот санитарен и здравствен инспектор, се должни на сторителот на прекршокот да му предложат постапка за порамнување пред да поднесат барање за прекршочна постапка(35).

- Задачи и обврски на Државниот санитарен и здравствен инспекторат - ДСЗИ

Државниот санитарен и здравствен инспекторат е орган на државната управа во состав на Министерството за здравство, чија основна задача е да организира, следи и врши инспекциски надзор над спроведување на законите и другите прописи од областа на санитарно-хигиенската, епидемиолошката и здравствената заштита на населението, здравственото осигурување, евиденциите во областа на здравството, заштита на правата на пациентите, безбедност во снабдувањето со крв, биомедицинското потпомогнато оплодување, безбедност на детски играчки, козметички средства и предметите за општа употреба, надзор над спроведување на мерките за спречување на ширењето и сузбивањето на заразните болести, со цел заштита на населението од заразни болести.

Инспекцискиот надзор ги опфаќа просторот, објектите, просториите, уредите и опремата, дејностите и лицата кои вршат здравствена дејност, како и лицата кои на било кој начин можат штетно да влијаат врз здравјето на населението. Обврски на Државниот санитарен и здравствен инспекторат се: изготвувањето на Годишен план и програма и месечни планови за работа на Инспекторатот, изготвување на извештаи за работа (месечни, квартални, шест месечни, годишни), изготвување на шестмесечен и годишен извештај и доставување на Влада и Инспекциски Совет, изготвување на информации, водење на управна постапка, постапување по барање на странка, давање на мислења по барање на други органи согласно закон, организирање на обуки како одредени активности по програми. Активностите, особено на терен, се инспекциските надзори (редовни, контролни и вонредни), членување во Комисии кои се формирани во Министерството за здравство и други државни органи како што се: утврдување на услови за отварање на јавни и приватни здравствени установи од сите нивоа на здравствена заштита, учество во изготвување на

закони и подзаконски акти, учество во изработка на оперативни планови, учество во оперативниот дел на работата во поедини Проекти кои ги води Министерството за здравство, учество на едукативни обуки и семинари за професионално усовршување и др.

Активностите, особено на терен, се инспекциските надзори (редовни, контролни и вонредни), членување во Комисии кои се формирани во Министерството за здравство и други државни органи како што се: утврдување на услови за отварање на јавни и приватни здравствени установи од сите нивоа на здравствена заштита, учество во изготвување на закони и подзаконски акти, учество во изработка на оперативни планови, учество во оперативниот дел на работата во поедини Проекти кои ги води Министерството за здравство, учество на едукативни обуки и семинари за професионално усовршување и др. Специфичноста во однос на другите органи се состои во вршење надзор на терен, на сите видови на здравствени установи во обезбедување на квалитетна здравствена заштита, здравствено осигурување, правата на пациентите, евиденциите во областа на здравството и спроведување на превентивните санитарно - хигиенски, противепидемиски и здравствени мерки согласно материјалните закони, кои се во надлежност на Инспекторатот.

Државниот санитарен и здравствен инспекторат е орган во состав на Министерството за здравство, со кој раководи директор, организиран во четири сектори и три независни одделенија непосредно одговорни пред директорот: Организацијата на работата и систематизацијата на работните места на ДСЗИ е уредена со Правилник за внатрешна организација и Правилникот за систематизација на работните места на ДСЗИ (36).

2. МОТИВ

Мотив за изработка на магистерски труд е да се намали процентот на пушачи во РСМ, и особено пушачи меѓу децата и младината, имајќи ги во предвид штетните последици по нивното здравје. Државниот санитарен и здравствен инспекторат согласно своите надлежности, подготвува извештаи од спроведените надзори во здравствените установи во државата, па како санитарен и здравствен инспектор добив идеја да се изготви студија на тема за спроведувањето на Законот за заштита од пушењето во здравствените установи.

3. ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Цел на магистерскиот труд е да се направи проценка на спроведувањето на Законот за заштита од пушење во здравствени установи во Република Северна Македонија и да се предложат мерки за унапредување на процесот на неговата имплементација.

4. ХИПОТЕЗИ

ГЛАВНА ХИПОТЕЗА: Мерките од Законот за заштита од пушењето не се применуваат целосно во здравствените установи во Република Северна Македонија.

СПЕЦИФИЧНИ ХИПОТЕЗИ:

Поставени се следниве специфични хипотези:

Х1. Постојат разлики во примената на мерките од Законот за заштита од пушењето според територијална поставеност на здравствените установи согласно извршените надзори.

Х2. Постојат разлики во примената на мерките од Законот за заштита од пушењето според видот на здравствени установи.

Х3. Постојат разлики во бројот на надзорите за примената на мерките од Законот за заштита од пушењето според месеците во годината.

5. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

5.1. Дизајн на студијата

Истражувањето претставува ретроспективно/проспективна аналитичка студија на пресек која се заснова на статистичка анализа на податоци од месечни извештаи за постапување на Државен санитарен и здравствен инспекторат по однос на Законот за заштита од пушењето за 2022, 2023 и 2024 година.

5.2. Примерок на студијата

Примерокот е подготвен како резултат на вкупниот број на надзори во здравствени установи реализирани од страна на околу 40 инспектори вработени во Државниот санитарен и здравствен инспекторат во период од 3 години.

5.3. Инструмент на истражувањето

Месечниот извештај е документ кој се подготвува од санитарните и здравствени инспектори секоја година и во него се содржат следниве податоци и информации:

1. Податоци за називот на здравствената установа;
2. Податоци за времето кога е направен надзорот
3. Податоци за утврдени неправилности
4. Податоци за превземени мерки
5. Исход од превземени мерки

6.4. Статистичка обработка

Анализираните податоци од истражувањето беа обработени во SPSS software package, version 26.0 for Windows. Добиените резултати од истражувањето беа прикажани табеларно и графички.

Резултатите добиени при обработката на квалитативните параметри беа преставени како апсолутни броеви и проценти.

Добиените податоци од нумеричките (квантитативни) серии беа анализирани со мерки на централна тенденција (просек) и мерки на дисперзија (стандардна девијација).

Разликата помеѓу добиените пропорции беше тестирана со Percentage Difference test.

Pearson Chi square test беше користен за утврдување на асоцијацијата меѓу одредени атрибутивни дихотомни белези.

За утврдување на статистичка значајност користена беше двострана анализа со ниво на сигнификантност од $p < 0,05$.

6. РЕЗУЛТАТИ

Спроведеното истражување претставуваше ретроспективно/проспективна аналитичка студија на пресек која го обработуваше периодот 2022-2024 година. За исполнување на целите на истражувањето опфатени беа месечните извештаи за постапување на Државен санитарен и здравствен инспекторат по однос на спроведувањето на Законот за заштита од пушење во здравствените установи на национално ниво.



Слика 1. Алгоритам на истражувањето

Примерокот на истражувањето беше подготвен базирано на вкупниот број на надзори во здравствени установи реализирани од страна на 40 инспектори вработени во Државниот санитарен и здравствен инспекторат на Република Северна Македонија во период од 3 години (2022/ 2024). Во рамките на студијата, опфатени и обработени беа достапните податоци од месечниот извештај во однос на: а) називот на здравствената установа каде е направен надзорот; б) времето кога е направен надзорот; в) утврдени неправилности; и г) превземени мерки и исход од превземените мерки.

6.1. Генерални карактеристики

Примерокот на истражувањето го сочинуваше вкупниот број на јавни здравствени установи (ЈЗУ) и приватни здравствени установи (ПЗУ) каде беше направен надзор од страна на Државниот санитарен и здравствен инспекторат на Република Северна Македонија во однос на спроведувањето на законот за заштита од пушење (ЗЗП) за периодот 2022/2024.

Табела 1. ЈЗУ и ПЗУ според надзор за спроведување на ЗЗП (2022-2024)

Параметри	Надзор за спроведување на ЗЗП во здравствени установи (2022-2024)			
	ЈЗУ ¹	ПЗУ ²	Однос	Вкупно
Надзори за спроведување				
2022	729 (38,51%)	1164 (61,49%)	0,63:1	1893 (34,88%)
2023	441 (24,50%)	1359 (75,50%)	0,32:1	1800 (33,17%)
2024	509 (29,35%)	1225 (70,65%)	0,41:1	1734 (31,95%)
Вкупно	1679 (30,94%)	3748 (69,06%)	0,45:1	5427 (100%)
p	X ² =87,755; df=2; p=0,00001*			
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; *сигнификантно за p<0,05				

Вкупно во целиот тригодишен период (2022/2024) од страна на 40 инспектори вработени во Државниот санитарен и здравствен инспекторат на Република Северна Македонија со надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) беа опфатени вкупно N=5427 здравствени установи. Од вкупниот број на опфатени установи пропорцијата на јавни здравствени установи (ЈЗУ) изнесуваше N=1679, а на приватни здравствени установи (ПЗУ) беше N=3748 (Табела 1 и График 1).

За периодот 2022-2024 година, пропорционалниот однос на надзорите направени во ЈЗУ:ПЗУ = 0,45:1 (Табела 1 и График 1).

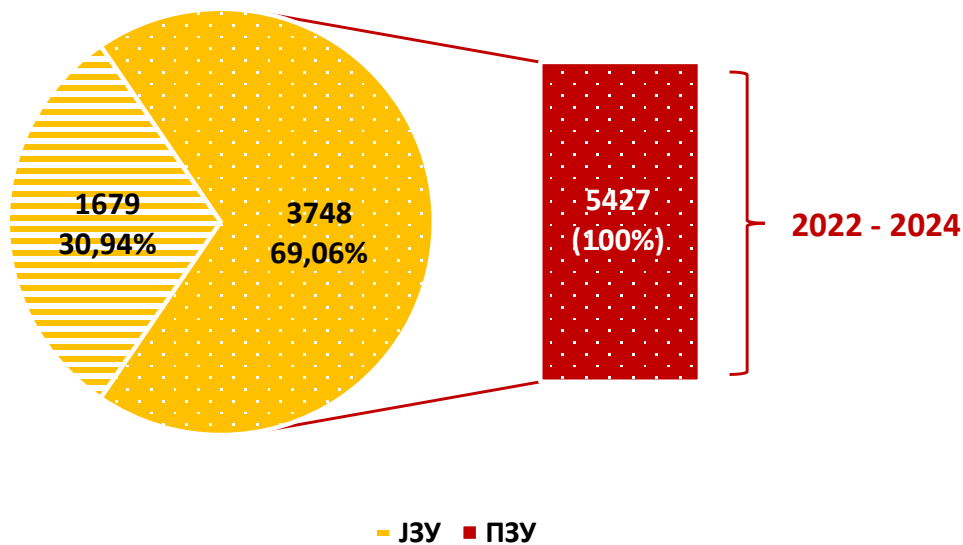


График 1. Дистрибуција на на примерокот (ЈЗУ/ПЗУ) според надзор за спроведување на ЗЗП (2022-2024)

Во тригодишниот период на анализа (2022-2024) беа спроведени вкупно 5427 (100%) надзори за спроведување на ЗЗП. Поединечната анализа по години укажа дека наголем број на надзори за спроведување на ЗЗП имало во 2022 година и тоа 1893 (34,88%) следено со 2023 година за 1800 (33,17%) и најмалку во 2022 година за 1734 (31,95%) (Табела 1).

Дистрибуцијата на ЈЗУ каде беше направен надзор на ЗЗП во периодот (2022-2024) година укажа на најголема пропорција во 2022 година и тоа 729 (38,51%) установи следено со 2024 година за 509 (29,35%) установи и најмала во 2023 година за 441 (24,50%) установи (Табела 1 и График 2-3).

Во однос на дистрибуцијата на ПЗУ со надзор за спроведување на ЗЗП (2022-2024) пропорцијата беше најголема во 2023 година за 1359 (75,50%) установи, следено со 2024 година за 1225 (70,65%) установи и најмала во 2022 година за 1164 (61,49%) установи (Табела 1 и График 2-3).

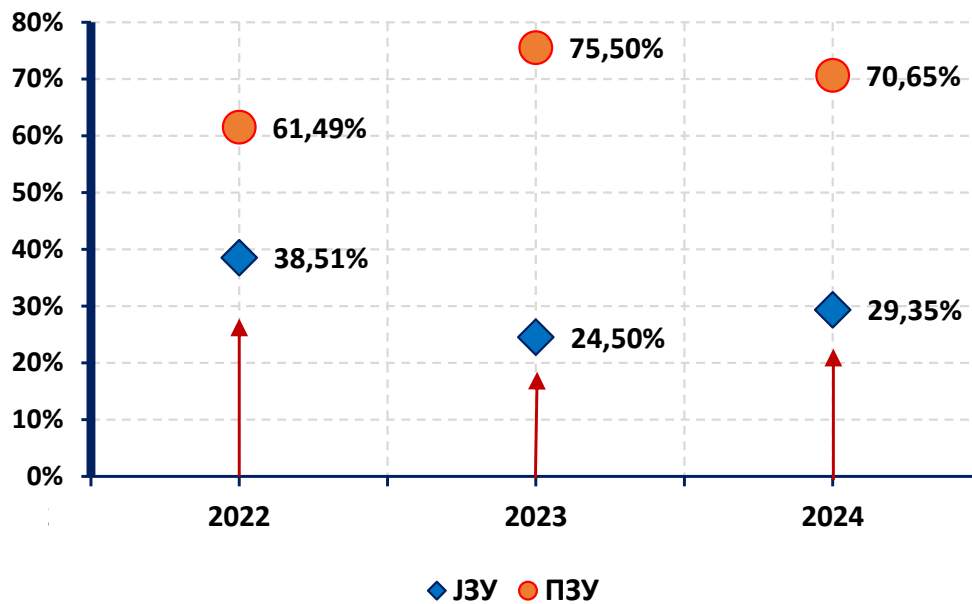


График 2. ЈЗУ И ПЗУ според надзор за спроведување на ЗЗП (2022-2024)

Односот ЈЗУ : ПЗУ каде е направен надзор за спроведувањето на ЗЗП според години во испитуваниот период (2022-2024) укажа дека во секоја од трите испитувани години застапеноста на ПЗУ беше поголема споредено со онаа на ЈЗУ. Односот ЈЗУ:ПЗУ беше најголем во 2022 година за консеквентно 0,32:1, а најмал во 2023 година за 0,63:1 (Табела 1 и График 2-3).

Согледана беше сигнификантна асоцијација на типот на здравствената установа (ЈЗУ/ПЗУ) и годината кога е вршен надзорот (Pearson Chi-square test=87,755; df=2; p=0,00001). Утврдено беше дека (Табела 1 и График 2-3):

- во 2022 година има сигнификантно поголема процентуална застапеност на ПЗУ споредено со ЈЗУ за Difference test: 22,98% [(19,85-26,04) CI 95%; p=0,00001];
- во 2023 година има сигнификантно поголема процентуална застапеност на ПЗУ споредено со ЈЗУ за Difference test: 51% [(48,11-53,73) CI 95%; p=0,0001];

- во 2024 година има сигнификантно поголема процентуална застапеност на ПЗУ споредено со ЈЗУ за Difference test: 41,30% [(38,21-44,26) CI 95%; $p=0,0001$];

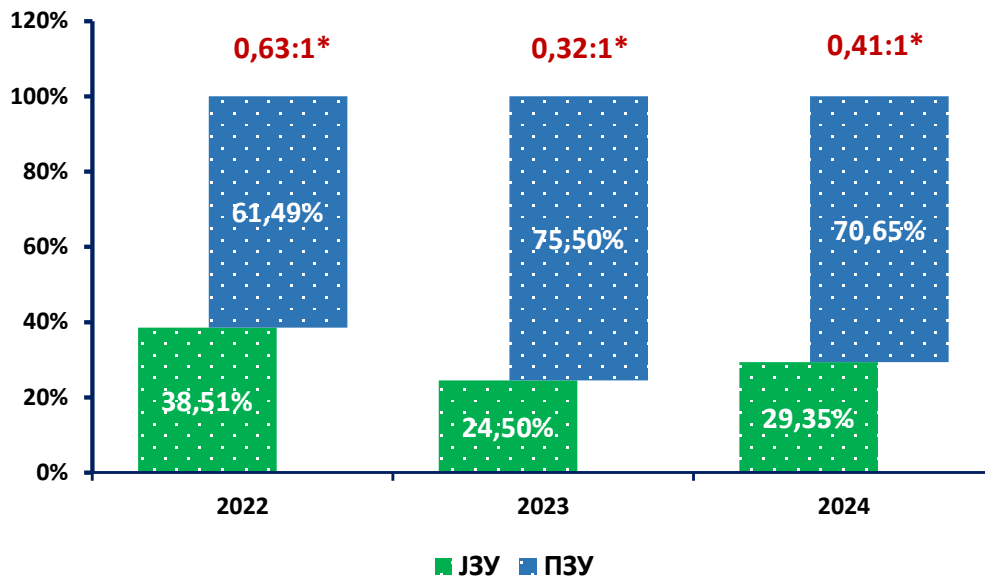


График 3. Однос на застапаност на ЈЗУ И ПЗУ според надзор за спроведување на ЗЗП години (2022-2024)

6.2. Годишен/месечен надзор за спроведување на ЗЗП

Направена беше анализа на спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) според месеци за секоја година од периодот (2022-2024).

6.2.1. Надзор за спроведување на ЗЗП - 2022 година

Годишниот надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи за периодот на 2022 година беше обработен според месеци и тоа вкупно и од аспект на поединечниот опфат на ЈЗУ односно ПЗУ како и нивниот меѓусебен однос на застапеност.

Табела 2. ЈЗУ И ПЗУ според месеци на надзор за спроведување на ЗЗП - 2022

Параметри	Надзори за спроведување на ЗЗП во здравствени установи - 2022 -			
	ЈЗУ ¹	ПЗУ ²	Однос	Вкупно
Надзори за спроведување - 2022				
Јануари	44 (6,04%)	93 (7,99%)	0,47:1	137 (7,24%)
Февруари	44 (6,04%)	122 (10,48%)	0,36:1	166 (8,77%)
Март	104 (14,27%)	110 (9,45%)	0,94:1	214 (11,30%)
Април	51 (7,00%)	60 (5,15%)	0,85:1	111 (5,86%)
Мај	29 (3,98%)	47 (4,04%)	0,61:1	76 (4,01%)
Јуни	21 (2,88%)	45 (3,87%)	0,47:1	66 (3,49%)
Јули	90 (12,35%)	83 (7,13%)	1,08:1	173 (9,14%)
Август	28 (3,84%)	113 (9,71%)	0,79:1	141 (7,45%)
Септември	74 (10,15%)	93 (7,99%)	0,65:1	167 (8,82%)
Октомври	76 (10,43%)	117 (10,05%)	0,74:1	193 (10,19%)
Ноември	93 (12,76%)	125 (10,74%)	0,48:1	218 (11,52%)
Декември	75 (10,29%)	156 (13,40%)	0,63:1	231 (12,21%)
Вкупно	729 (38,51%)	1164 (61,49%)	0,63:1	1893 (100%)
Р	X ² =111,00; df=100; p=0,2125			
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05				

2022: Вкупно – Во 2022 година дистрибуцијата според месеци кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во месец декември - 231 (12,21%) следено со приближно слична пропорција во месеците ноември и март за консеквентно 218 (11,52%) vs. 214 (11,30%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП имаше во месеците јуни - 66 (3,49%), мај - 76 (4,01%) и април - 111 (5,86%) (Табела 2 и График 4).

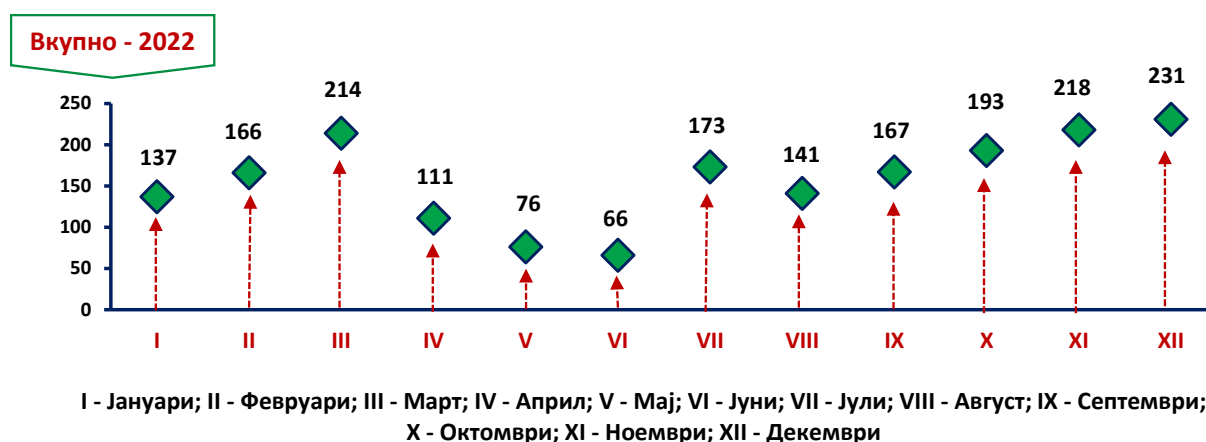


График 4. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според месеци - 2022

2022: ЈЗУ – Во периодот на 2022 година дистрибуцијата според месеци кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП укажа дека пропорцијата на надзори беше најголема во месец март за 104 (14,27%) следено со приближно слична пропорција во месеците ноември и јули за консеквентно 93 (12,76%) vs. 90 (12,35%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ имаше во месеците јуни - 21 (2,88%), август - 28 (3,84%) и мај - 29 (3,98%) (Табела 2 и График 5)

2022: ПЗУ – Во 2022 година дистрибуцијата на направен надзор за спроведување на ЗЗП според месеци укажа на најголема пропорција во месец декември - 156 (13,40%) следено со месеците февруари - 122 (10,48%) и ноември - 125 (10,74%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во ПЗУ имаше во месеците јуни - 45 (3,87%), мај - 47 (4,04%) и април - 60 (5,1%) (Табела 2 и График 6)

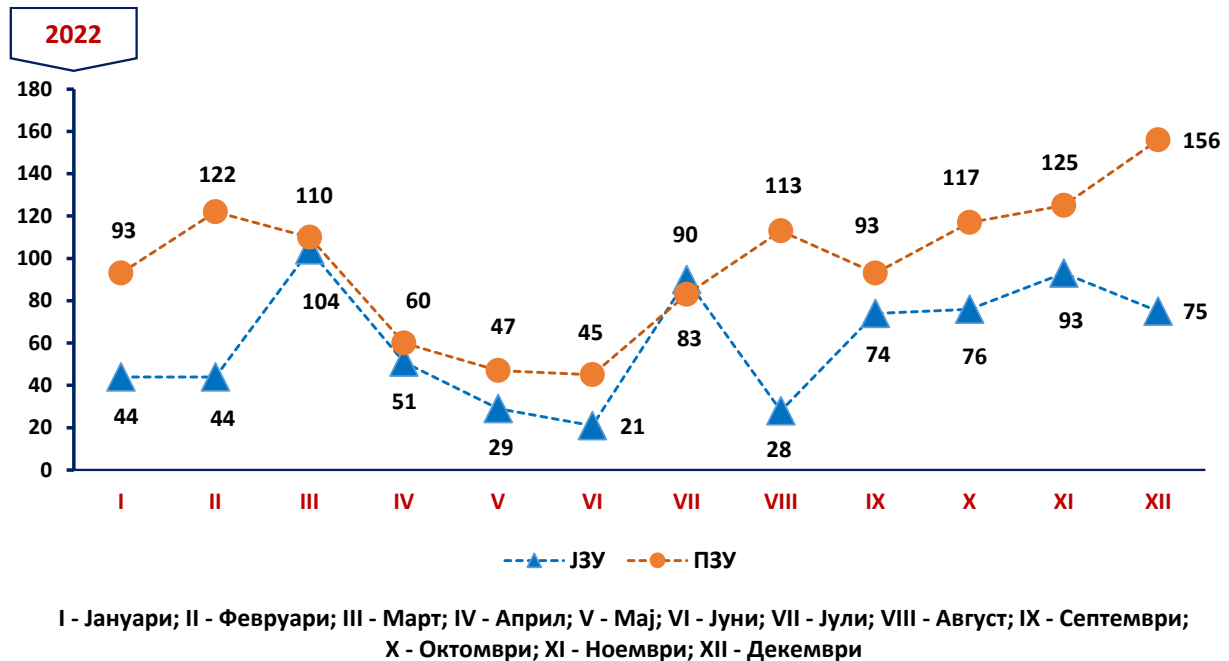


График 5. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според ЈЗУ/ПЗУ и месеци - 2022

За 2022 година не беше утврдена сигнификантна асоцијација на типот на установата (ЈЗУ/ПЗУ) и месецот кога е правен надзор за спроведување на ЗЗП во здравствените установи (Pearson Chi-square test=111,00; df=100; p=0,2125). Нема регистрирано отстапувања во надзор за спроведување на ЗЗП во 2022 година во прилог на ЈЗУ/ ПЗУ на месечно ниво (Табела 2).

6.2.2. Надзор за спроведување на ЗЗП - 2023 година

За периодот на 2023 година, годишниот надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи беше обработен според месеци и тоа вкупно како и од аспект на поединечниот опфат на ЈЗУ односно ПЗУ. Обработен беше и меѓусебниот однос на застапеност на ЈЗУ / ПЗУ за секој месец (Табела 3 и График 6 - 7).

Табела 3. ЈЗУ И ПЗУ според месеци на надзор за спроведување на ЗЗП - 2023

Параметри	Надзори за спроведување на ЗЗП во здравствени установи - 2023 -			
	ЈЗУ ¹	ПЗУ ²	Однос	Вкупно
Надзори за спроведување - 2023				
Јануари	27 (6,12%)	152 (11,18%)	0,18:1	162 (9,00%)
Февруари	53 (12,02%)	143 (10,52%)	0,37:1	218 (12,11%)
Март	70 (15,87%)	131 (9,64%)	0,53:1	210 (11,67%)
Април	29 (6,58%)	73 (5,37%)	0,40:1	91 (5,06%)
Мај	12 (2,72%)	38 (2,80%)	0,32:1	41 (2,28%)
Јуни	27 (6,12%)	50 (3,68%)	0,54:1	67 (3,72%)
Јули	32 (7,26%)	93 (6,84%)	0,34:1	123 (6,83%)
Август	28 (6,35%)	150 (11,04%)	0,19:1	186 (10,33%)
Септември	51 (11,56%)	68 (5,00%)	0,75:1	120 (6,67%)
Октомври	34 (7,71%)	97 (7,14%)	0,35:1	132 (7,33%)
Ноември	46 (10,43%)	217 (15,97%)	0,21:1	277 (15,39%)
Декември	32 (7,26%)	147 (10,82%)	0,22:1	173 (9,61%)
Вкупно	441 (24,50%)	1359 (75,50%)	0,32:1	1800 (100%)
Р	X ² =108,00; df=99; p=0,2519			
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05				

2023: Вкупно – Во 2023 година дистрибуцијата според месеци на направен надзор за спроведување на ЗЗП укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во месец ноември - 277 (15,39%) следено со пропорција од 218 (12,11%) за месец февруари и 210 (11,67%) за месец март. Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП имаше во месеците мај - 41 (2,28%), јуни - 67 (3,72%) и април - 91 (5,06%) (Табела 3 и График 6).

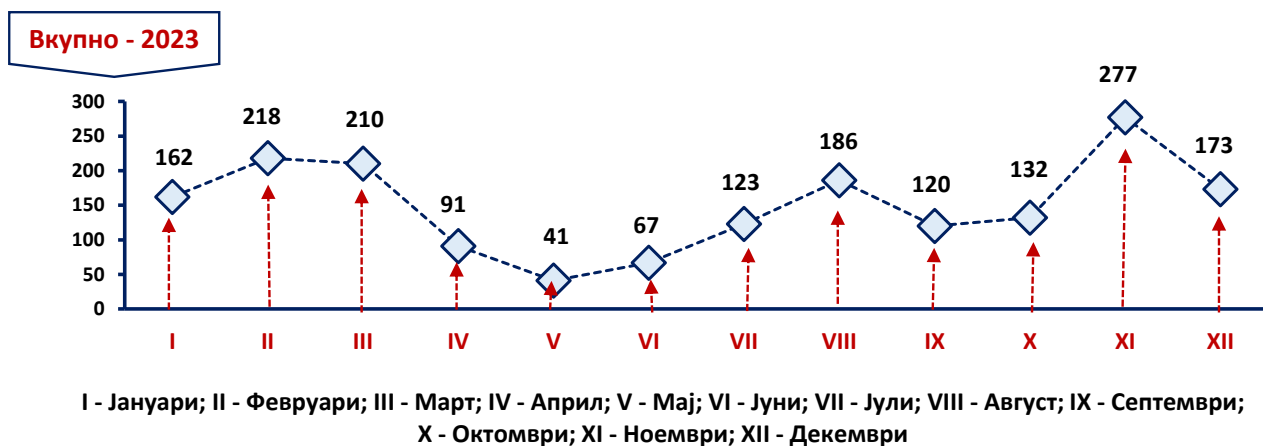


График 6. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според месеци - 2023

2023: ЈЗУ – Во периодот на 2023 година анализата на дистрибуцијата според месеци кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП укажа дека пропорцијата на надзори беше најголема во месец март - 70 (15,87%) следено со приближно слична пропорција во месеците февруари и септември за консеквентно 953 (12,02%) vs. 51 (11,56%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ имаше во месец мај - 12 (2,72%). Во месеците јануари, април, јуни и август беа регистрирани слични пропорции за консеквентно 27 (6,12%) vs. 29 (6,58%) vs. 27 (6,12%) vs. 28 (6,35%) (Табела 3 и График 7).

2023: ПЗУ – Во 2023 година дистрибуцијата на направен надзор за спроведување на ЗЗП според месеци укажа на најголема пропорција во месец ноември - 217 (15,97%) и следено со месеците јануари - 152 (11,18%) и август - 150 (11,04%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во ПЗУ имаше во месеците мај - 38 (2,80%), јуни - 50 (3,68%) и септември - 68 (5,00%) (Табела 3 и График 7)

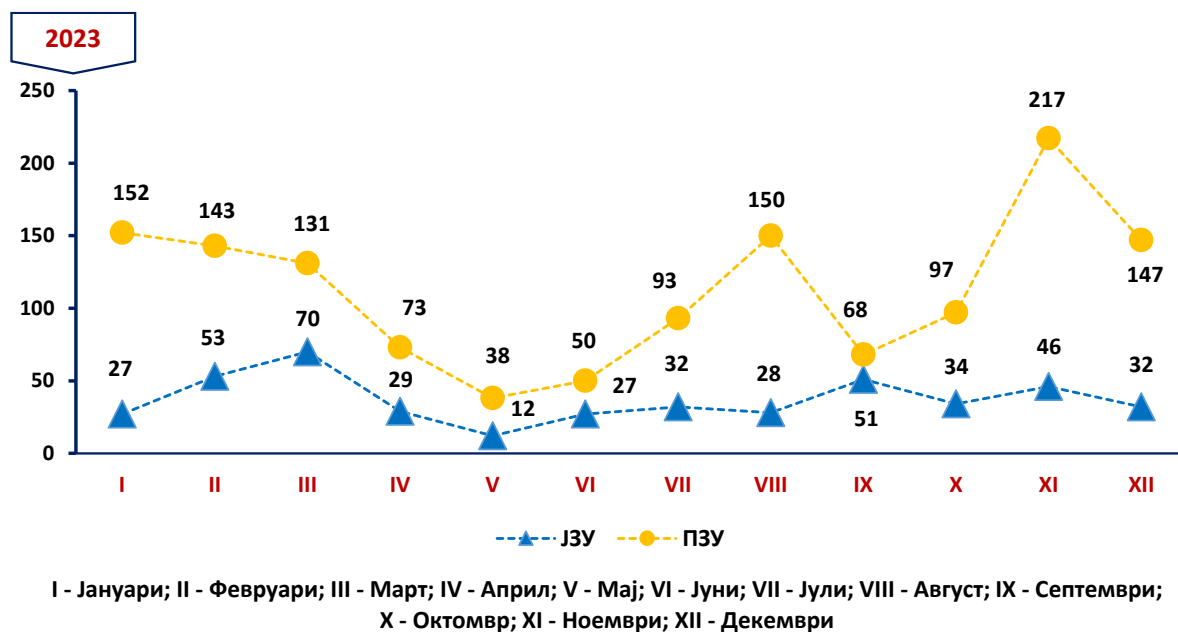


График 7. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според ЈЗУ/ПЗУ и месеци - 2023

За 2023 година не беше утврдена сигнификантна асоцијација на типот на установата (ЈЗУ/ПЗУ) и месецот кога е правен надзор за спроведување на ЗЗП во здравствените установи (Pearson Chi-square test=108,00; df=99; p=0,2519). Нема отстапувања во надзор за спроведување на ЗЗП во 2023 година во прилог на ЈЗУ/ ПЗУ на месечно ниво (Табела 3).

6.2.3. Надзор за спроведување на ЗЗП - 2024 година

Надзорот за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи за периодот на 2024 година беше обработен според месеци и тоа вкупно и од аспект на поединечниот опфат на јавните здравствени установи (ЈЗУ) односно приватните здравствени установи (ПЗУ). Анализиран беше и меѓусебен однос на застапеност на ЈЗУ/ПЗУ според месеци.

Табела 4. ЈЗУ И ПЗУ според месеци на надзор за спроведување на ЗЗП - 2024

Параметри	Надзори за спроведување на ЗЗП во здравствени установи - 2024 -			
	ЈЗУ ¹	ПЗУ ²	Однос	Вкупно
Надзори за спроведување - 2024				
Јануари	38 (7,47%)	132 (10,78%)	0,29:1	170 (9,80%)
Февруари	42 (8,25%)	155 (12,65%)	0,27:1	197 (11,36%)
Март	114 (22,40%)	133 (10,86%)	0,86:1	247 (14,24%)
Април	35 (6,88%)	76 (6,20%)	0,46:1	111 (6,40%)
Мај	15 (2,95%)	12 (0,98%)	1,25:1	27 (1,56%)
Јуни	38 (7,47%)	51 (4,16%)	0,75:1	89 (5,13%)
Јули	42 (8,25%)	76 (6,20%)	0,55:1	118 (6,81%)
Август	29 (5,70%)	136 (11,10%)	0,21:1	165 (9,52%)
Септември	27 (5,30%)	58 (4,73%)	0,47:1	85 (4,90%)
Октомври	54 (10,61%)	78 (6,37%)	0,69:1	132 (7,61%)
Ноември	31 (6,09%)	153 (12,49%)	0,20:1	184 (10,61%)
Декември	44 (8,64%)	165 (13,47%)	0,27:1	209 (12,05%)
Вкупно	509 (29,35%)	1225 (70,65%)	0,41:1	1734 (100%)
р	X ² =99,000; df=90; p=0,2423			
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05				

2024: Вкупно – Во 2024 година дистрибуцијата на пропорцијата на надзори за спроведување на ЗЗП според месеци беше најголема во месец март - 247 (14,24%) следено со декември - 209 (12,05%) и февруари - 197 (11,36%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во здравствените установи во 2024 година имаше во месеците мај - 27 (1,56%), септември - 85 (4,90%) и јуни - 89 (5,13%) (Табела 4 и График 8).

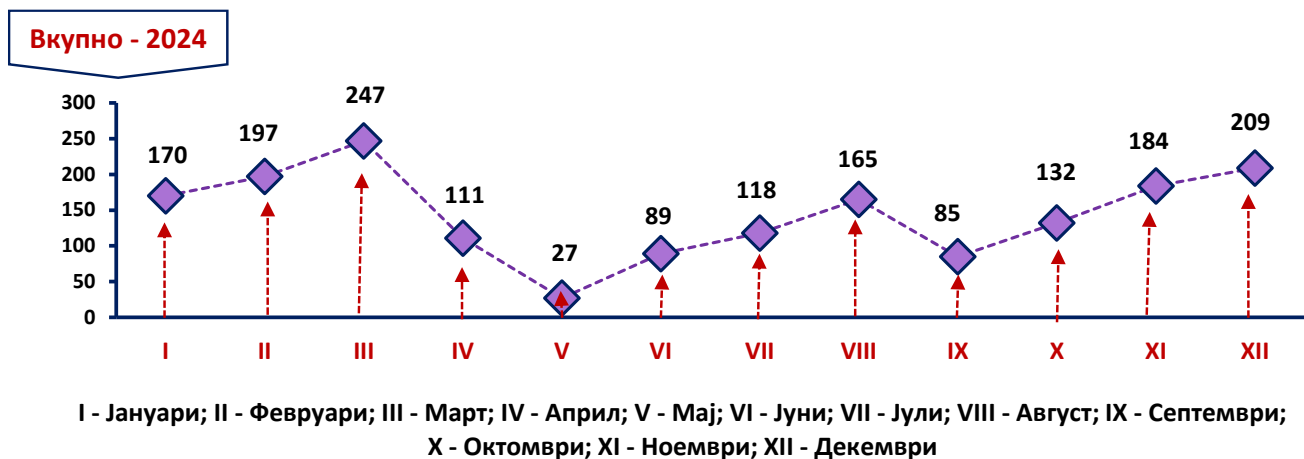


График 8. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според месеци - 2024

2024: ЈЗУ – Во 2024 година дистрибуцијата според месеци укажа на повеќекратно најголема пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во месец март - 114 (22,40%) следено со октомври - 54 (10,61%) и декември - 44 (8,64%). Во месеците февруари и јули реализацијата на надзори за спроведување на ЗЗП беше идентична и изнесуваше по 42 (8,25%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП имаше во месец мај - 15 (2,95%), а со приближно слична пропорција на реализација на надзор беа месеците септември и август за консеквентно 27 (5,30%) vs. 29 (5,70%) (Табела 4 и График 9).

2024: ПЗУ – Во 2024 година дистрибуцијата на направен надзор за спроведување на ЗЗП според месеци укажа на најголема пропорција во месец декември - 165 (13,47%) следено со месеците февруари - 155 (12,65%) и ноември - 153 (12,49%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во ПЗУ имаше во месец мај - 12 (0,98%) како и месеците јуни - 51 (4,16%) и септември - 58 (4,73%) (Табела 4 и График 9)

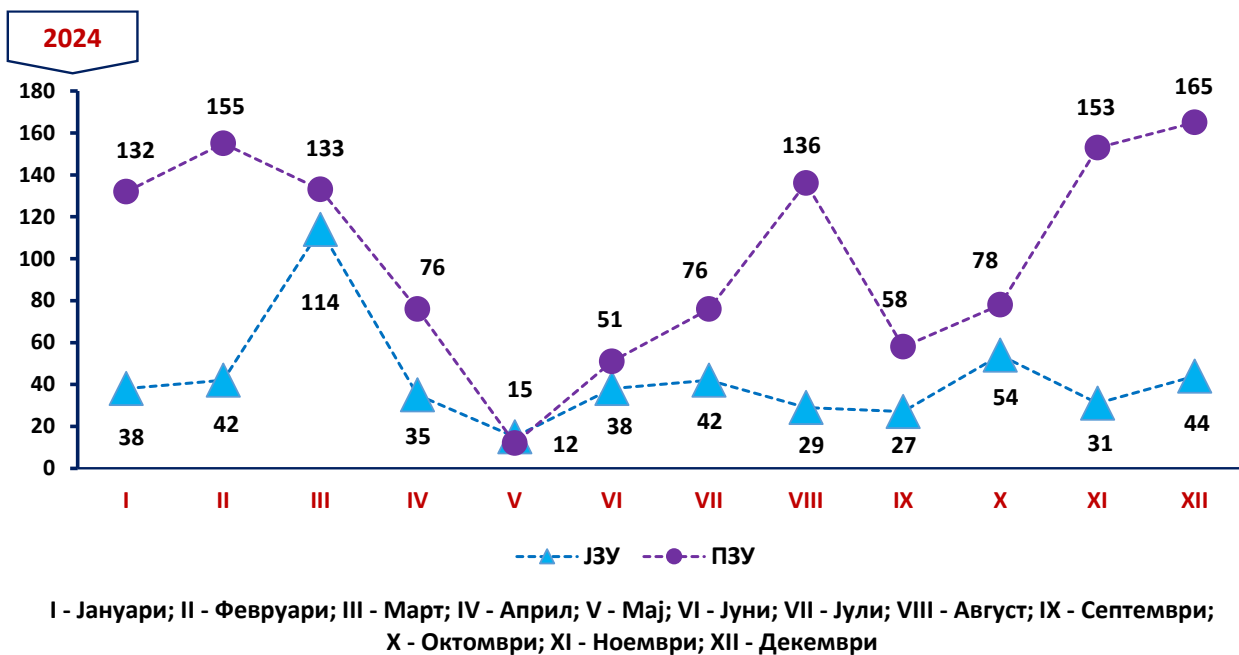


График 9. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според ЈЗУ/ПЗУ и месеци - 2024

Анализата за 2024 година не укажа на сигнификантна асоцијација на типот на установата (ЈЗУ/ПЗУ) и месецот кога е правен надзор за спроведување на ЗЗП во здравствените установи (Pearson Chi-square test=99,000; df=90; $p=0,2423$). Нема отстапувања во надзор за спроведување на ЗЗП во 2024 година во прилог на ЈЗУ/ ПЗУ на месечно ниво (Табела 4).

6.3. Остварен надзор 2022-2024 според месеци

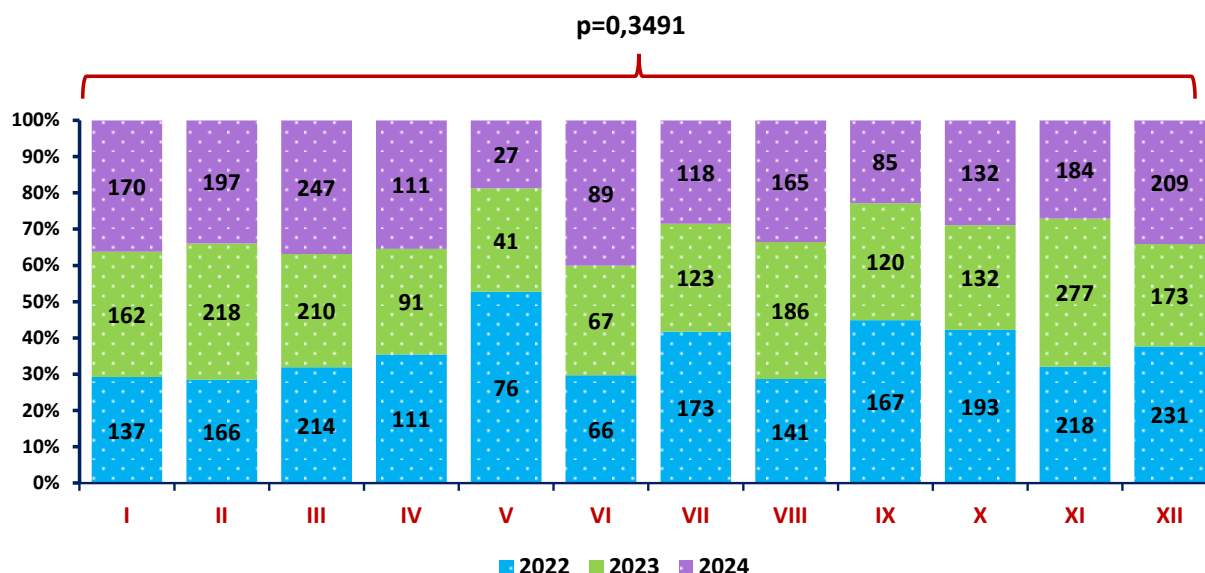
Во рамките на истражувањето за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи беше направена дополнителна анализа за (Табела 4-6 и График 10-11):

- остварен вкупени надзор за секоја година (2022 – 2024) според месеци;
- остварен надзор на ЈЗУ за секоја година (2022 – 2024) според месеци;
- остварен надзор на ПЗУ за секоја година (2022 – 2024) според месеци;

Табела 4. Надзор за вкупно спроведување на ЗЗП според месеци (2022-2024)

Параметри	Законот за заштита од пушење во здравствени установи			
	2022	2023	2024	Вкупно
Надзори за спроведување (2022-2024)				
Јануари	137 (7,24%)	162 (9,00%)	170 (9,80%)	469
Февруари	166 (8,77%)	218 (12,11%)	197 (11,36%)	581
Март	214 (11,30%)	210 (11,67%)	247 (14,24%)	671
Април	111 (5,86%)	91 (5,06%)	111 (6,40%)	313
Мај	76 (4,01%)	41 (2,28%)	27 (1,56%)	144
Јуни	66 (3,49%)	67 (3,72%)	89 (5,13%)	222
Јули	173 (9,14%)	123 (6,83%)	118 (6,81%)	414
Август	141 (7,45%)	186 (10,33%)	165 (9,52%)	492
Септември	167 (8,82%)	120 (6,67%)	85 (4,90%)	372
Октомври	193 (10,19%)	132 (7,33%)	132 (7,61%)	457
Ноември	218 (11,52%)	277 (15,39%)	184 (10,61%)	679
Декември	231 (12,21%)	173 (9,61%)	209 (12,05%)	613
Вкупно	1893 (100%)	1800 (100%)	1734 (100%)	5427
p	X²=1716,00; df=1694; p=0,3491			
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05				

Направената анализа не укажа на сигнификантна асоцијација на месецот кога е правен надзорот за спроведување на ЗЗП во здравствените установи и годината (2022-2024) – ниедна од трите години не укажа на сигнификантна асоцираност за спроведување на поголем/помал надзор во одреден месец (Pearson Chi-square test=1716,00; df=1694; p=0,3491) (Табела 4).



I - Јануари; II - Февруари; III - Март; IV - Април; V - Мај; VI - Јуни; VII - Јули; VIII - Август; IX - Септември; X - Октомври; XI - Ноември; XII - Декември

График 10. Надзор за вкупно спроведување на ЗЗП според месеци (2022-2024)

Направена беше анализа на направените надзори за спроведување на ЗЗП во јавните здравствени установи (ЈЗУ) според месеци (2022-2024). Утврдено беше дека (Табела 5 и График 11):

- нема сигнификантна асоцијација на месецот кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2023 (Pearson Chi-square test=99,001; df=90; p=0,2423). Ниедна од двете години (2022/2023) не укажа на сигнификантна асоцираност за спроведување на поголем/помал надзор на ЈЗУ во одреден месец;

- нема сигнификантна асоцијација на месецот кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2024 (Pearson Chi-square test=102,001; df=90; p=0,1823). Ниедна од двете години (2022/2024) не укажа на сигнификантна асоцираност за спроведување на поголем/помал надзор на ЈЗУ во одреден месец;
- нема сигнификантна асоцијација на месецот кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2023/2024 (Pearson Chi-square test=99,001; df=81; p=0,0849). Ниедна од двете години (2023/2024) не укажа на сигнификантна асоцираност за спроведување на поголем/помал надзор на ЈЗУ во одреден месец.

Табела 5. Надзор за спроведување на ЗЗП според месеци во ЈЗУ (2022-2024)

Параметри	Законот за заштита од пушење во здравствени установи - ЈЗУ			
	2022	2023	2024	p
Надзори за спроведување во ЈЗУ ¹ (2022-2024)				
Јануари	44 (6,04%)	27 (6,12%)	38 (7,47%)	2022/2023 X ² =99,001; df=90; p=0,2423;
Февруари	44 (6,04%)	53 (12,02%)	42 (8,25%)	
Март	104 (14,27%)	70 (15,87%)	114 (22,40%)	
Април	51 (7,00%)	29 (6,58%)	35 (6,88%)	
Мај	29 (3,98%)	12 (2,72%)	15 (2,95%)	
Јуни	21 (2,88%)	27 (6,12%)	38 (7,47%)	2022/2024 X ² =102,001; df=90; p=0,1823;
Јули	90 (12,35%)	32 (7,26%)	42 (8,25%)	
Август	28 (3,84%)	28 (6,35%)	29 (5,70%)	
Септември	74 (10,15%)	51 (11,56%)	27 (5,30%)	2023/2024 X ² =99,001; df=81; p=0,0849;
Октомври	76 (10,43%)	34 (7,71%)	54 (10,61%)	
Ноември	93 (12,76%)	46 (10,43%)	31 (6,09%)	
Декември	75 (10,29%)	32 (7,26%)	44 (8,64%)	
Вкупно	729 (38,51%)	441 (24,50%)	509 (29,35%)	
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; Pearson Chi-square test; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; *сигнификантно за p<0,05				

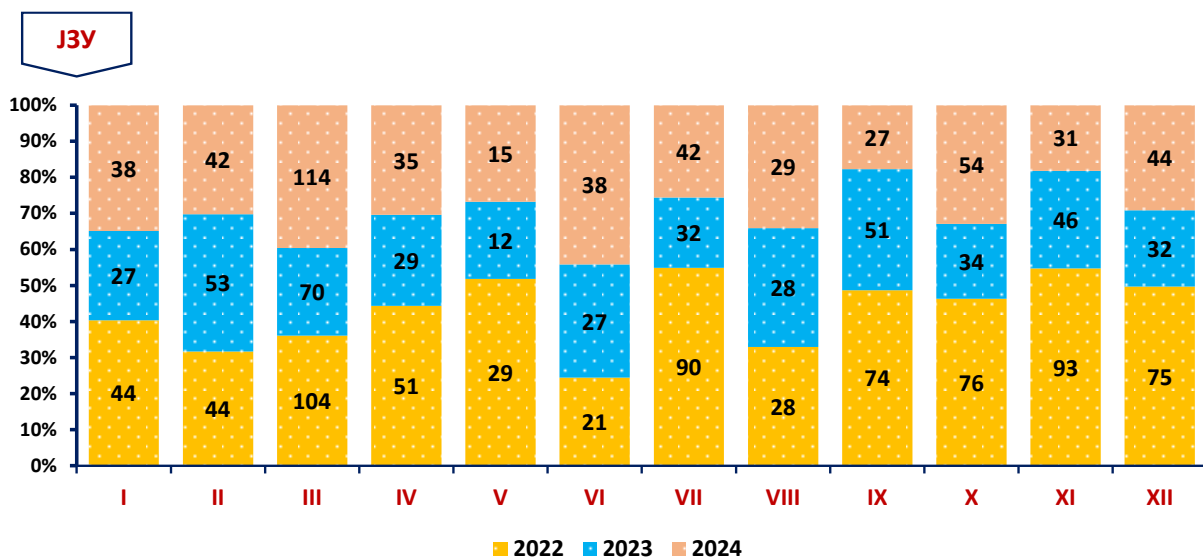
Направена беше анализа на направените надзори за спроведување на ЗЗП во приватните здравствени установи (ПЗУ) според месеци (2022-2024) (Табела 6 и График 11).

Табела 6. Надзор за спроведување на ЗЗП според месеци во ПЗУ (2022-2024)

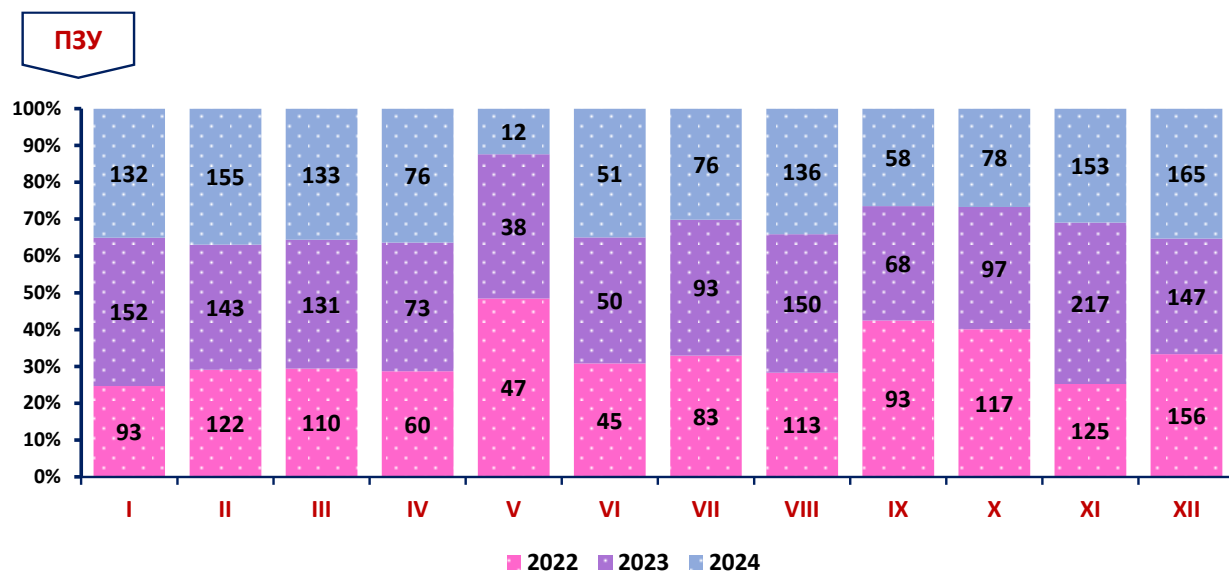
Параметри	Законот за заштита од пушење во здравствени установи - ПЗУ			
	2022	2023	2024	p
Надзори за спроведување во ПЗУ ¹ (2022-2024)				
Јануари	93 (7,99%)	152 (11,18%)	132 (10,78%)	2022/2023 X ² =120,000; df=110; p=0,2421;
Февруари	122 (10,48%)	143 (10,52%)	155 (12,65%)	
Март	110 (9,45%)	131 (9,64%)	133 (10,86%)	
Април	60 (5,15%)	73 (5,37%)	76 (6,20%)	
Мај	47 (4,04%)	38 (2,80%)	12 (0,98%)	
Јуни	45 (3,87%)	50 (3,68%)	51 (4,16%)	2022/2024 X ² =108,000; df=100; p=0,2749;
Јули	83 (7,13%)	93 (6,84%)	76 (6,20%)	
Август	113 (9,71%)	150 (11,04%)	136 (11,10%)	
Септември	93 (7,99%)	68 (5,00%)	58 (4,73%)	2023/2024 X ² =120,001; df=110; p=0,2421;
Октомври	117 (10,05%)	97 (7,14%)	78 (6,37%)	
Ноември	125 (10,74%)	217 (15,97%)	153 (12,49%)	
Декември	156 (13,40%)	147 (10,82%)	165 (13,47%)	
Вкупно	1164 (61,49%)	1359 (75,50%)	1225 (70,65%)	
¹ПЗУ – Приватна здравствена установа; Pearson Chi-square test; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; *сигнификантно за p<0,05				

Утврдено беше дека (Табела 6 и График 11):

- нема сигнификантна асоцијација на месецот кога е направен надзорот на ПЗУ и годината кога тој е направен – 2022/2023 (Pearson Chi-square test=120,000; df=110; p=0,2421. Ниедна од двете години (2022/2023) не укажа на сигнификантна асоцираност за спроведување на поголем/помал надзор на ПЗУ во одреден месец;



I - Јануари; II - Февруари; III - Март; IV - Април; V - Мај; VI - Јуни; VII - Јули; VIII - Август; IX - Септември;
X - Октомври; XI - Ноември; XII - Декември



I - Јануари; II - Февруари; III - Март; IV - Април; V - Мај; VI - Јуни; VII - Јули; VIII - Август; IX - Септември;
X - Октомври; XI - Ноември; XII - Декември

График 11. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ и ПЗУ според месеци (2022-2024)

- нема сигнификантна асоцијација на месецот кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2024 (Pearson Chi-square test=108,000; df=100; p=0,2749. Ниедна од двете години (2022/2024) не укажа на сигнификантна асоцираност за спроведување на поголем/помал надзор на ПЗУ во одреден месец;
- нема сигнификантна асоцијација на месецот кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2023/2024 (Pearson Chi-square test=120,001; df=110; p=0,2421. Ниедна од двете години (2023/2024) не укажа на сигнификантна асоцираност за спроведување на поголем/помал надзор на ПЗУ во одреден месец;

Графичкиот приказ на надзорот за спроведување на ЗЗП според месеци во јавните здравствени установи (ЈЗУ) односно приватните здравствени установи (ПЗУ) за периодот 2022-2024 е даден на График 11.

6.4. Подрачни одделенија - надзор за спроведување на ЗЗП

Направена беше анализа на спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи според подрачни одделенија и месеци за секоја година од периодот (2022-2024).

6.4.1. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија 2022 година

Годишниот надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи за периодот на 2022 година беше обработен според 11 подрачни одделенија и тоа вкупно и од аспект на поединечниот опфат на ЈЗУ односно ПЗУ како и нивниот меѓусебен однос на застапеност (Табела 8 и График 12-14).

Табела 7. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ и ПЗУ и вкупно според подрачни одделенија – 2022 година

Параметри	Надзор за спроведување на ЗЗП – 2022 година						
	ЈЗУ ¹		ПЗУ ²		Однос	Вкупно	
	N	%	N	%		N	%
Подрачни одделенија							
Скопје	205	28,12%	386	33,16%	0,53:1	591	31,22%
Куманово	41	5,62%	106	9,11%	0,39:1	147	7,77%
Битола	84	11,52%	144	12,37%	0,58:1	228	12,04%
Штип	75	10,29%	100	8,59%	0,75:1	175	9,24%
Тетово	98	13,44%	129	11,08%	0,76:1	227	11,99%
Гостивар	18	2,47%	39	3,35%	0,46:1	57	3,01%
Охрид	33	4,53%	59	5,07%	0,56:1	92	4,86%
Гевгелија	30	4,12%	35	3,01%	0,86:1	65	3,43%
Струмица	37	5,08%	44	3,78%	0,84:1	81	4,28%
Велес	40	5,49%	58	4,98%	0,69:1	98	5,18%
Прилеп	68	9,33%	64	5,50%	1,06:1	132	6,97%
Вкупно	729	38,51%	1164	61,49%	0,63:1	1893	100%
Р	ЈЗУ/ПЗУ: X²=110,000; df=100; p=0,2322						
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05							

2022: Вкупно – Во 2022 година дистрибуцијата според еднаесет подрачни одделенија кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во подрачната единица Скопје – 591 (31,22%) следено со слична пропорција во подрачните одделенија на Битола и Тетово за консеквентно 228 (12,04%) и Тетово – 227 (11,99%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП имаше во подрачните одделенија Гостивар – 1857 (3,01%) и Гевгелија - 65 (3,43%) (Табела 7 и График 12).

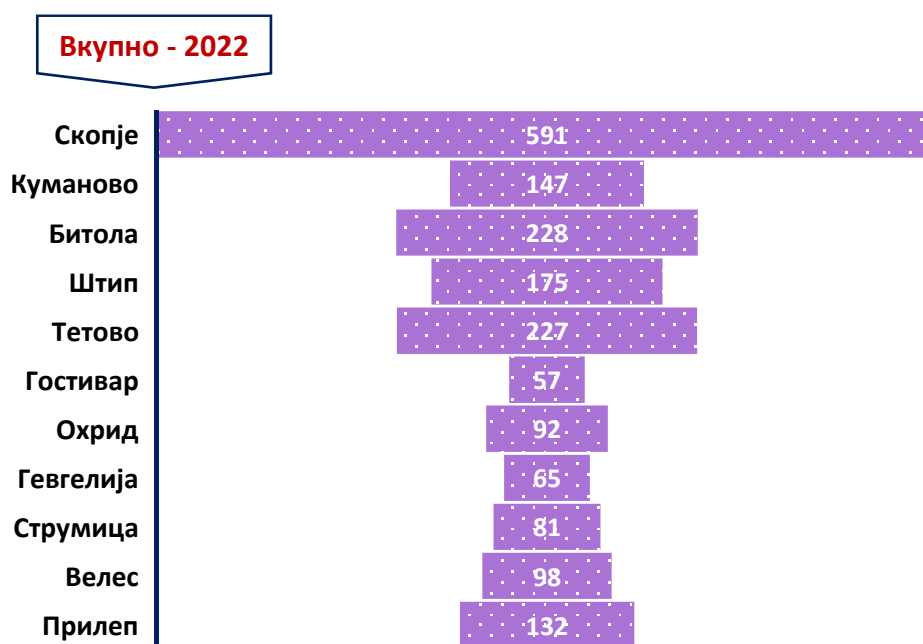


График 12. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според подрачни одделенија - 2022

2022: ЈЗУ – Во 2022 година дистрибуцијата според еднаесет подрачни одделенија кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во подрачната единица Скопје – 205 (28,12%) следено со приближно двојно помала пропорција во Тетово – 98 (13,44%), Битола – 84 (11,52%) и Штип – 75 (10,29%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ имаше во подрачната единица Гостивар – 18 (2,47%) следено со Охрид и Гевгелија за консеквентно 33 (4,53%) vs. 30 (4,12%) (Табела 7 и График 13).

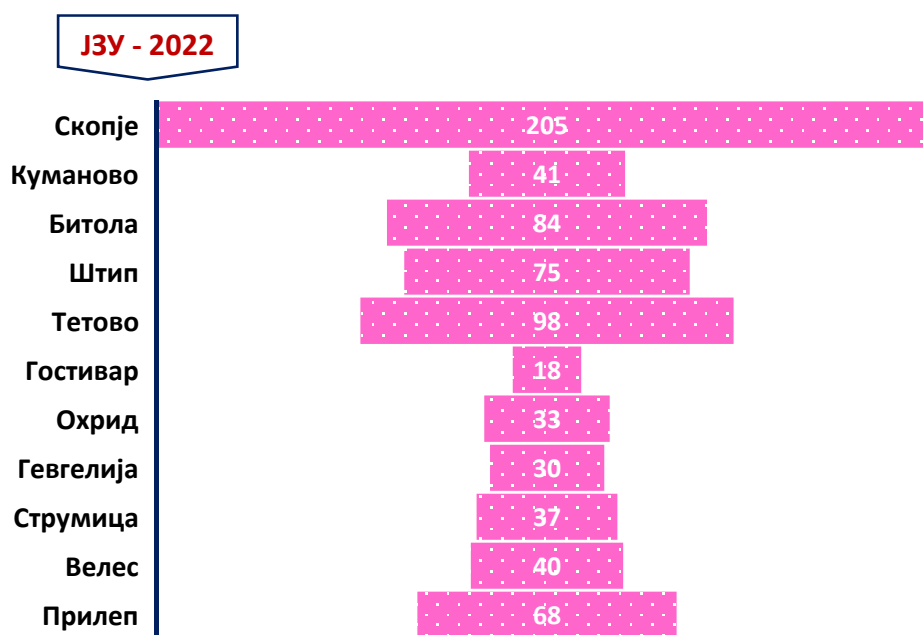


График 13. Дистрибуција на надзор за спроведување на 33П според ЈЗУ и подрачни одделенија - 2022

2022: ПЗУ – Во 2022 година дистрибуцијата на направен надзор за спроведување на 33П во ПЗУ според подрачни одделенија укажа на најголема пропорција во подрачна единица Скопје - 386 (33,16%) следено со скоро тројно помала пропорција во подрачна единица Битола - 144 (12,37%) и Тетово - 129 (11,08%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на 33П во ПЗУ имаше во подрачната единица Гевгелија - 35 (3,01%) и Гостивар - 39 (3,35%) (Табела 7 и График 13)

За 2022 година не беше утврдена сигнификантна асоцијација на типот на установата (ЈЗУ/ПЗУ) и подрачната единица каде е направен надзорот за спроведување на 33П (Pearson Chi-square test=110,000; df=100; p=0,2322). Нема регистрирано отстапувања во надзорот за спроведување на 33П во 2022 година во прилог на ЈЗУ/ ПЗУ на ниво на подрчни одделенија (Табела 7).

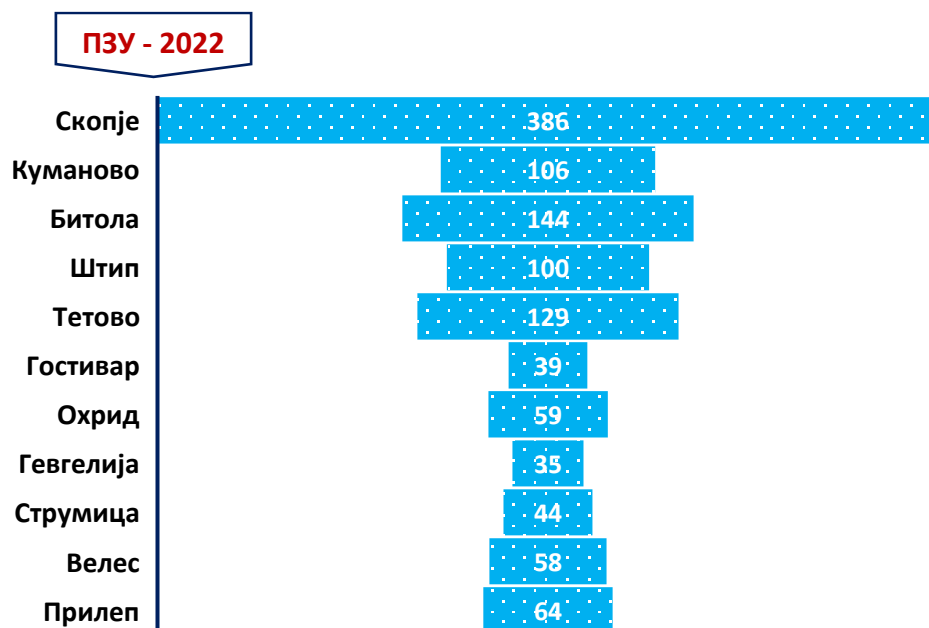


График 14. Дистрибуција на надзор за спроведување на 33П според ПЗУ и подрачни одделенија - 2022

6.4.2. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија 2023 година

За периодот на 2023 година годишниот надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи беше обработен според 11 подрачни одделенија и тоа вкупно и од аспект на поединечниот опфат на ЈЗУ односно ПЗУ како и нивниот меѓусебен однос на застапеност (Табела 8 и График 15-17).

Табела 8. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ и ПЗУ и вкупно според подрачни одделенија – 2023 година

Параметри	Надзор за спроведување на ЗЗП – 2023 година						
	ЈЗУ ¹		ПЗУ ²		Однос	Вкупно	
	N	%	N	%		N	%
Подрачни одделенија							
Скопје	170	38,55%	383	28,18%	0,44:1	553	30,72%
Куманово	17	3,85%	87	6,40%	0,20:1	104	5,78%
Битола	50	11,34%	144	10,60%	0,35:1	194	10,78%
Штип	37	8,39%	78	5,74%	0,47:1	115	6,39%
Тетово	35	7,94%	165	12,14%	0,21:1	200	11,11%
Гостивар	10	2,27%	100	7,36%	0,10:1	110	6,11%
Охрид	19	4,31%	87	6,40%	0,22:1	106	5,89%
Гевгелија	13	2,95%	89	6,55%	0,15:1	102	5,67%
Струмица	11	2,49%	56	4,12%	0,20:1	67	3,72%
Велес	64	14,51%	70	5,15%	0,91:1	134	7,44%
Прилеп	15	3,40%	100	7,36%	0,15:1	115	6,39%
Вкупно	441	24,50%	1359	75,50%	0,32:1	1800	100%
p	ЈЗУ/ПЗУ: X²=88,000; df=80; p=0,2531						
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05							

2023: Вкупно – Дистрибуцијата според единаесет подрачни одделенија кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП во здравствени установи укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во подрачната единица Скопје – 553 (30,72%) следено со подрачните одделенија Тетово – 200 (11,11%) и Битола – 104 (10,78%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во 2023 година имаше во подрачните одделенија Струмица – 67 (3,72%) следено со Гевгелија – 102 (5,67%), Куманово – 104 (5,78%) и Охрид – 106 (5,89%) (Табела 8 и График 15).

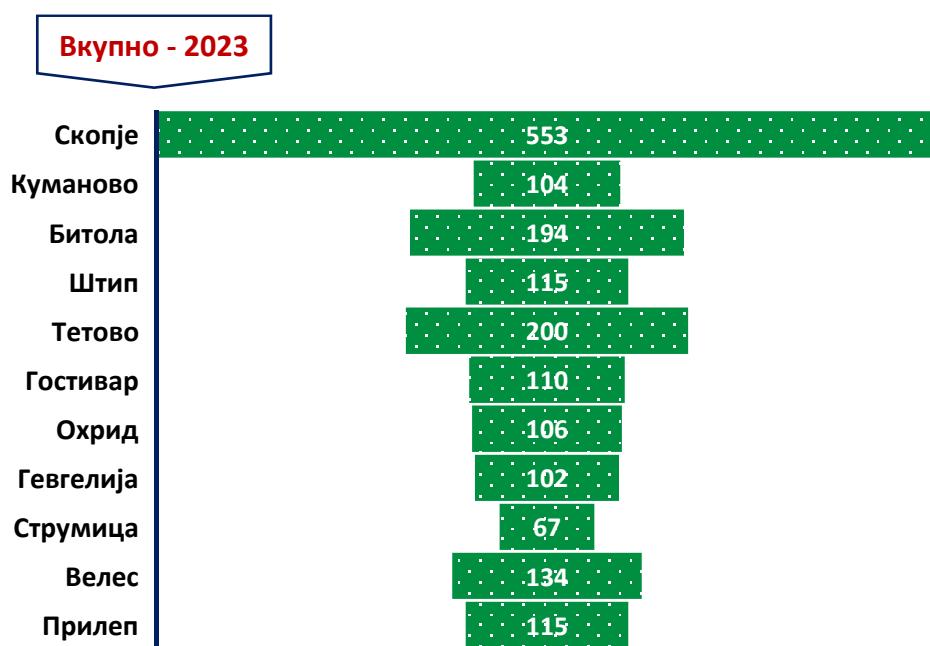


График 15. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според подрачни одделенија - 2023

2023: ЈЗУ – Во 2023 година дистрибуцијата според единаесет подрачни одделенија каде е направен надзор во ЈЗУ за спроведување на ЗЗП укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во подрачната единица Скопје – 170 (38,55%) следено со подрачните одделенија Велес 64 (14,51%) и Штип – 37 (8,39%). Најмала пропорција на надзори во ЈЗУ за спроведување на ЗЗП во 2023 година имаше во подрачните одделенија Гостивар – 10 (2,27%), Струмица – 11 (2,49%) и Прилеп – 15 (3,40%) (Табела 8 и График 16).

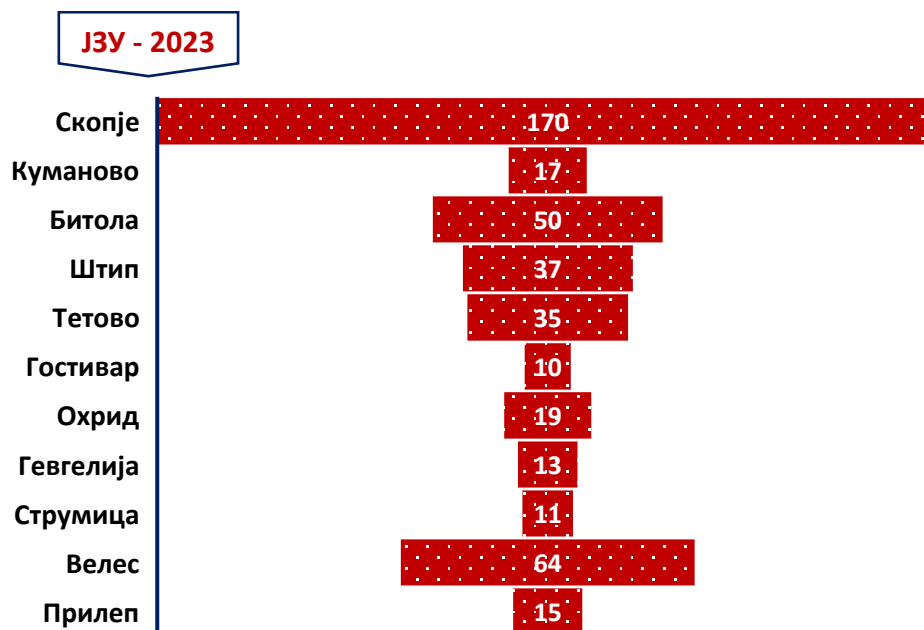


График 16. Дистрибуција на надзор за спроведување на 33П според ЈЗУ и подрачни одделенија - 2023

2023: ПЗУ – Во 2023 година дистрибуцијата на направен надзор во ПЗУ за спроведување на 33П според подрачни одделенија беше најголема во подрачна единица Скопје - 383 (28,18%) следено со скоро тројно помала пропорција во подрачна единица Битола - 144 (10,60%) и Тетово - 165 (12,14%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на 33П во ПЗУ имаше во подрачната единица Струмица - 56 (4,12%), Велес - 70 (5,15%) и Штип – 78 (5,74) (Табела 8 и График 16).

За 2023 година не беше утврдена сигнификантна асоцијација на типот на установата (ЈЗУ/ПЗУ) и подрачната единица каде е направен надзор за спроведување на 33П (Pearson Chi-square test=88,000; df=80; p=0,2531). Нема регистрирано отстапувања во надзорот за спроведување на 33П во 2023 година во прилог на ЈЗУ/ ПЗУ на ниво на подрачни одделенија (Табела 8).

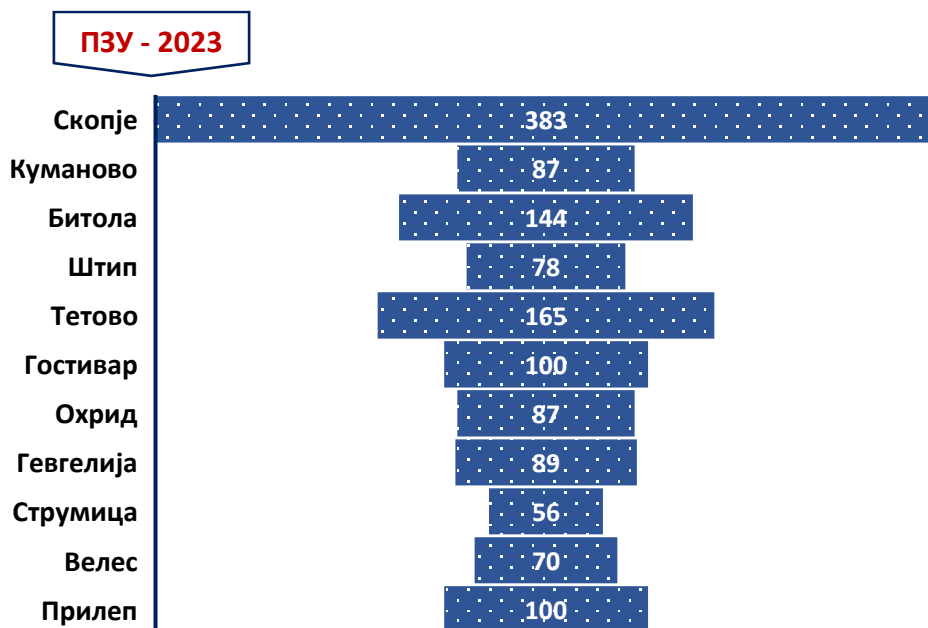


График 17. Дистрибуција на надзор за спроведување на 33П според ПЗУ и подрачни одделенија - 2023

6.4.3. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија 2024 година

Годишниот надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи за 2024 година беше обработен според 11 подрачни одделенија и тоа вкупно и од аспект на поединечниот опфат на ЈЗУ односно ПЗУ како и нивниот меѓусебен однос на застапеност (Табела 9 и График 18-20).

Табела 9. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ и ПЗУ и вкупно според подрачни одделенија – 2024 година

Параметри	Надзор за спроведување на ЗЗП – 2024 година						
	ЈЗУ ¹		ПЗУ ²		Однос	Вкупно	
	N	%	N	%		N	%
Подрачни одделенија							
Скопје	155	30,45%	364	29,71%	0,43:1	519	29,93%
Куманово	23	4,52%	76	6,20%	0,30:1	99	5,71%
Битола	51	10,02%	152	12,41%	0,34:1	203	11,71%
Штип	37	7,27%	102	8,33%	0,36:1	139	8,02%
Тетово	63	12,38%	140	11,43%	0,45:1	203	11,71%
Гостивар	12	2,36%	78	6,37%	0,15:1	90	5,19%
Охрид	20	3,93%	65	5,31%	0,31:1	85	4,90%
Гевгелија	24	4,72%	58	4,73%	0,41:1	82	4,73%
Струмица	32	6,29%	51	4,16%	0,63:1	83	4,79%
Велес	47	9,23%	51	4,16%	0,92:1	98	5,65%
Прилеп	45	8,84%	88	7,18%	0,51:1	133	7,67%
Вкупно	509	29,35%	1225	70,65%	0,41:1	1734	100%
p	ЈЗУ/ПЗУ: X ² =99,000; df=90; p=0,2423						
¹ ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ² ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05							

2024: Вкупно – Дистрибуцијата според единаесет подрачни одделенија кога е направен надзор за спроведување на ЗЗП во здравствени установи укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во подрачната единица Скопје – 519 (29,93%). Во 2024 година впечатливо помали беа пропорциите на направен надзор во подрачните одделенија Битола и Тетово кои беа еднакви и изнесуваа по 203 (11,71%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП имаше во подрачните одделенија Гевгелија – 82 (4,73%), Струмица - 83 (4,79%) и Охрид – 85 (4,90%) (Табела 9 и График 18).

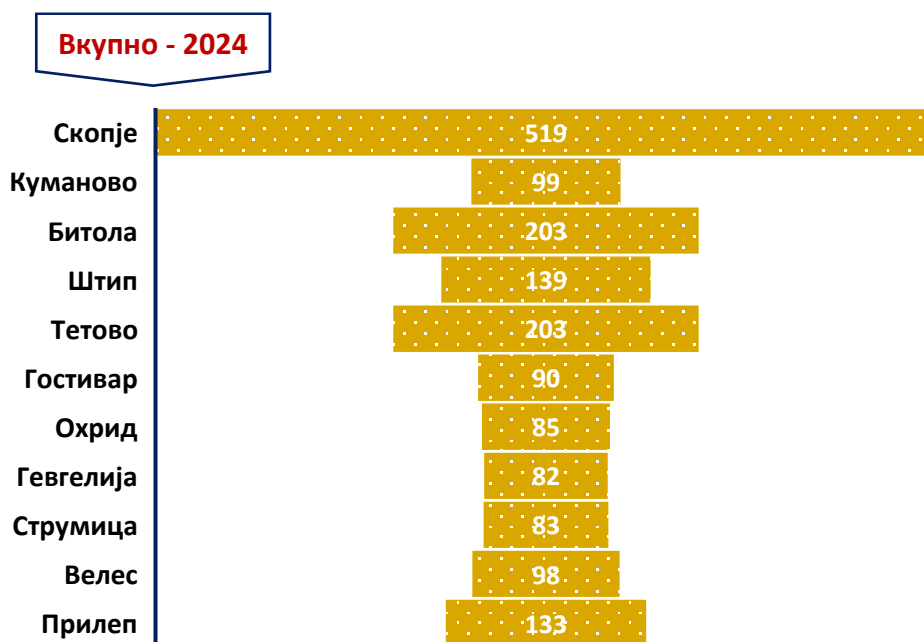


График 18. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според подрачни одделенија - 2024

2024: ЈЗУ – Дистрибуцијата според единаесет подрачни одделенија каде е направен надзор во ЈЗУ за спроведување на ЗЗП во 2024 година укажа дека пропорцијата на надзори е најголема во подрачната единица Скопје – 155 (30,45%) следено со подрачните одделенија Тетово - 63 (12,38%) и Штип Битола – 51 (10,02%). Најмала пропорција на надзори во ЈЗУ за спроведување на ЗЗП во 2024 година имаше во подрачните одделенија Гевгелија – 24 (4,72%) следено со Куманово – 23 (4,52%) (Табела 9 и График 19).

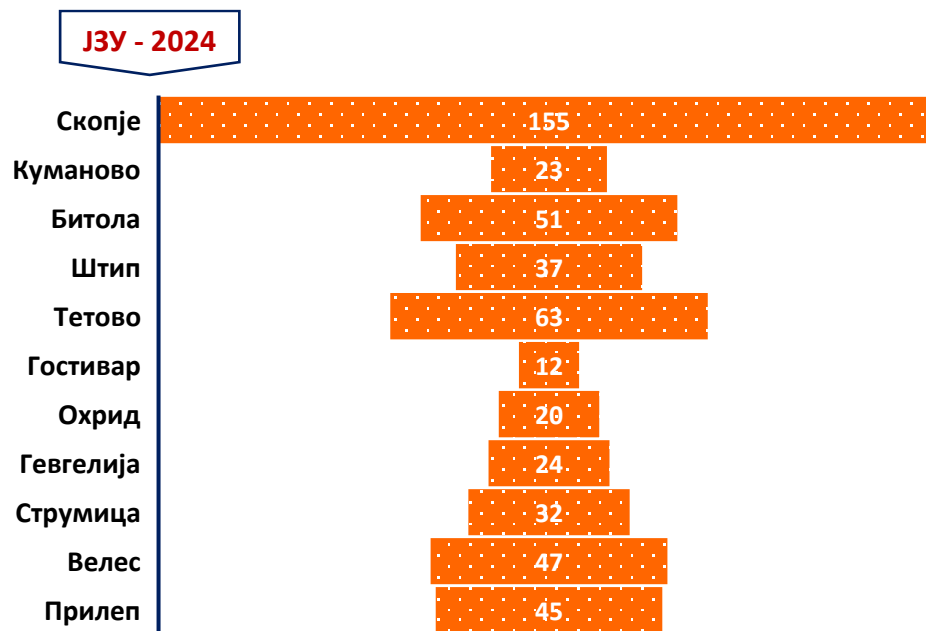


График 19. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според ЈЗУ и подрачни одделенија - 2024

2024: ПЗУ – Во 2024 година дистрибуцијата на направен надзор во ПЗУ за спроведување на ЗЗП според подрачни одделенија беше најголема во подрачна единица Скопје - 364 (29,71%) следено со двојно помала пропорција во подрачна единица Битола - 152 (12,41%) и Тетово - 140 (11,43%). Најмала пропорција на надзори за спроведување на ЗЗП во ПЗУ во 2024 година имаше во подрачните одделенија Струмица и Велес со еднаква застапеност од 51 (4,16%) и Гевгелија – 58 (4,74) (Табела 9 и График 20).

За 2024 година не беше утврдена сигнификантна асоцијација на типот на установата (ЈЗУ/ПЗУ) и подрачната единица каде е направен надзор за спроведување на ЗЗП (Pearson Chi-square test= $X^2=99,000$; $df=90$; $p=0,2423$). Нема регистрирано отстапувања во надзорот за спроведување на ЗЗП во 2024 година во прилог на ЈЗУ/ ПЗУ на ниво на подрачни одделенија (Табела 9).

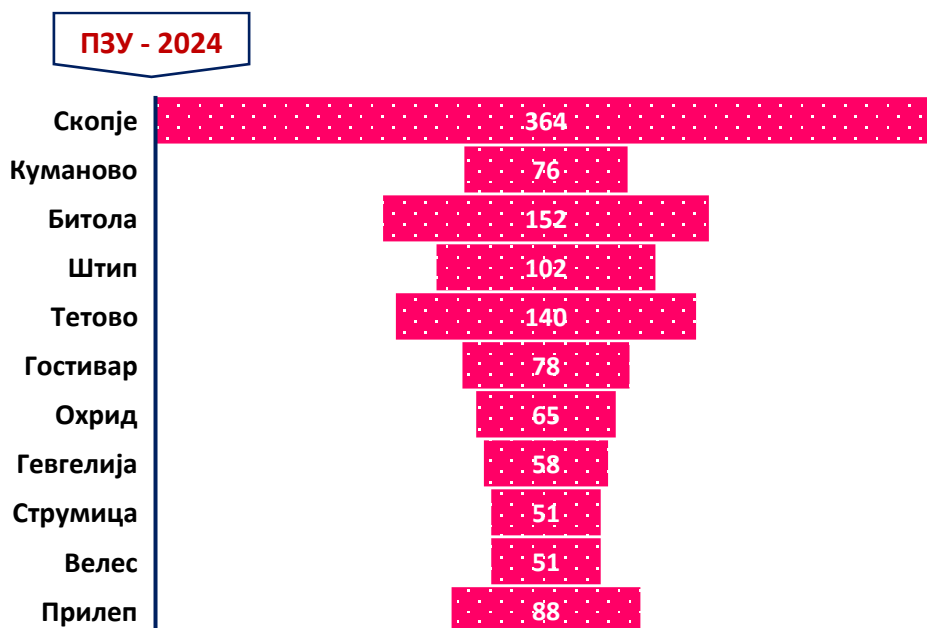


График 20. Дистрибуција на надзор за спроведување на ЗЗП според ПЗУ и подрачни одделенија - 2024

6.5. Остварен надзор 2022-2024 - подрачни одделенија

Истражувањето за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи опфати и анализа за остварен (Табела 10-12 и График 10-12):

- вкупени надзор за секоја година (2022 – 2024) според подрачни одделенија;
- надзор на ЈЗУ за секоја година (2022 – 2024) според подрачни одделенија;
- надзор на ПЗУ за секоја година (2022 – 2024) според подрачни одделенија;

Табела 10. Надзор за вкупно спроведување на ЗЗП според подрачни одделенија (2022-2024)

Параметри	Надзор за спроведување на ЗЗП (2022-2024)						
	2022		2023		2024		Вкупно
	N	%	N	%	N	%	N
Подрачни одделенија (2022-2024)							
Скопје	591	31,22%	553	30,72%	519	29,93%	2022/2023 - $X^2=99,00$; $df=90$; $p=0,2423$;
Куманово	147	7,77%	104	5,78%	99	5,71%	
Битола	228	12,04%	194	10,78%	203	11,71%	
Штип	175	9,24%	115	6,39%	139	8,02%	
Тетово	227	11,99%	200	11,11%	203	11,71%	
Гостивар	57	3,01%	110	6,11%	90	5,19%	2022/2024 - $X^2=99,00$; $df=90$; $p=0,2422$;
Охрид	92	4,86%	106	5,89%	85	4,90%	
Гевгелија	65	3,43%	102	5,67%	82	4,73%	
Струмица	81	4,28%	67	3,72%	83	4,79%	2023/2024 - $X^2=88,00$; $df=81$; $p=0,2786$;
Велес	98	5,18%	134	7,44%	98	5,65%	
Прилеп	132	6,97%	115	6,39%	133	7,67%	
Вкупно	1893	100%	1800	100%	1734	100%	
¹ ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ² ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за $p<0,05$							

Направена беше анализа на направените надзори за спроведување на ЗЗП вкупно во здравствени установи според подрачни одделенија (2022-2024).

Утврдено беше дека (Табела 10 и График 21):

- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2023 (Pearson Chi-square test=99,00; df=90; p=0,2423.
- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2024 (Pearson Chi-square test=99,00; df=90; p=0,2422.
- нема сигнификантна асоцијација на $X^2=99,00$; df=90; p=0,2422 кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2023/2024 (Pearson Chi-square test=88,00; df=81; p=0,2786.

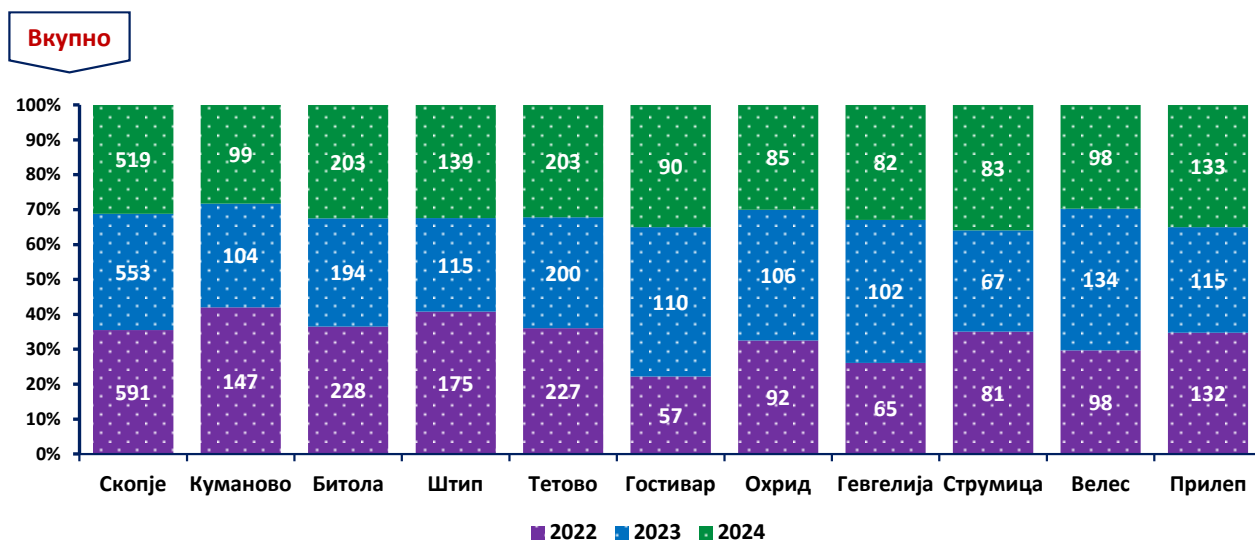


График 21. Надзор за вкупно спроведување на ЗЗП според подрачни одделенија (2022-2024)

Направена беше анализа на направените надзори за спроведување на ЗЗП во јавните здравствени установи (ЈЗУ) според подрачните одделенија за периодот 2022-2024. Утврдено беше дека (Табела 11 и График 11):

- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2023 (Pearson Chi-square test=110,00; df=100; p=0,2322.
- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2024 (Pearson Chi-square test=111,00; df=100; p=0,2311.
- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2023/2024 (Pearson Chi-square test=114,00; df=100; p=0,2132.

Табела 11. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ според подрачни одделенија (2022-2024)

Параметри	Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ (2022-2024)						
	2022		2023		2024		Вкупно
	N	%	N	%	N	%	N
ЈЗУ во подрачни одделенија (2022-2024)							
Скопје	205	28,12%	170	38,55%	155	30,45%	2022/2023 - X²=110,00; df=100; p=0,2322;
Куманово	41	5,62%	17	3,85%	23	4,52%	
Битола	84	11,52%	50	11,34%	51	10,02%	
Штип	75	10,29%	37	8,39%	37	7,27%	
Тетово	98	13,44%	35	7,94%	63	12,38%	2022/2024 – X²=111,00; df=100; p=0,2311;
Гостивар	18	2,47%	10	2,27%	12	2,36%	
Охрид	33	4,53%	19	4,31%	20	3,93%	
Гевгелија	30	4,12%	13	2,95%	24	4,72%	2022/2024 – X²=114,00; df=100; p=0,2132;
Струмица	37	5,08%	11	2,49%	32	6,29%	
Велес	40	5,49%	64	14,51%	47	9,23%	
Прилеп	68	9,33%	15	3,40%	45	8,84%	
Вкупно	729	38,51%	441	24,50%	509	29,35%	
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05							

Направена беше анализа на направените надзори за спроведување на ЗЗП во приватните здравствени установи (ПЗУ) според подрачните одделенија (2022-2024). Утврдено беше дека (Табела 12 и График 21):

Табела 12. Надзор за спроведување на ЗЗП во ПЗУ според подрачни одделенија (2022-2024)

Параметри	Надзор за спроведување на ЗЗП во ПЗУ (2022-2024)						
	2022		2023		2024		Вкупно
	N	%	N	%	N	%	N
ПЗУ во подрачни одделенија (2022-2024)							
Скопје	386	33,16%	383	28,18%	364	29,71%	2022/2023 - X²=88,00; df=80; p=0,2531;
Куманово	106	9,11%	87	6,40%	76	6,20%	
Битола	144	12,37%	144	10,60%	152	12,41%	
Штип	100	8,59%	78	5,74%	102	8,33%	
Тетово	129	11,08%	165	12,14%	140	11,43%	
Гостивар	39	3,35%	100	7,36%	78	6,37%	2022/2024 – X²=99,00; df=90; p=0,2423;
Охрид	59	5,07%	87	6,40%	65	5,31%	
Гевгелија	35	3,01%	89	6,55%	58	4,73%	
Струмица	44	3,78%	56	4,12%	51	4,16%	2023/2024 - X²=77,00; df=72; p=0,3218;
Велес	58	4,98%	70	5,15%	51	4,16%	
Прилеп	64	5,50%	100	7,36%	88	7,18%	
Вкупно	1164	61,49%	1359	75,50%	1225	70,65%	
¹ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ²ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење; Pearson Chi-square test; *сигнификантно за p<0,05							

- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2023 (Pearson Chi-square test=88,00; $df=80$; $p=0,2531$).
- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2022/2024 (Pearson Chi-square test=99,00; $df=90$; $p=0,2423$).

- нема сигнификантна асоцијација на подрачните одделенија кога е направен надзорот и годината кога тој е направен – 2023/2024 (Pearson Chi-square test=77,00; df=72; p=0,3218).

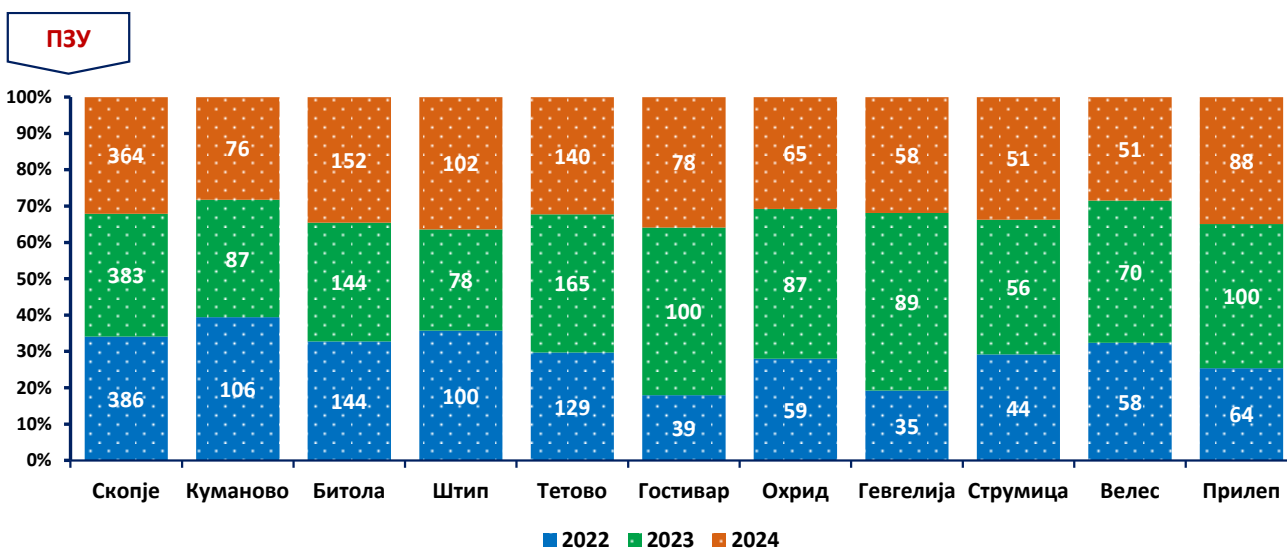
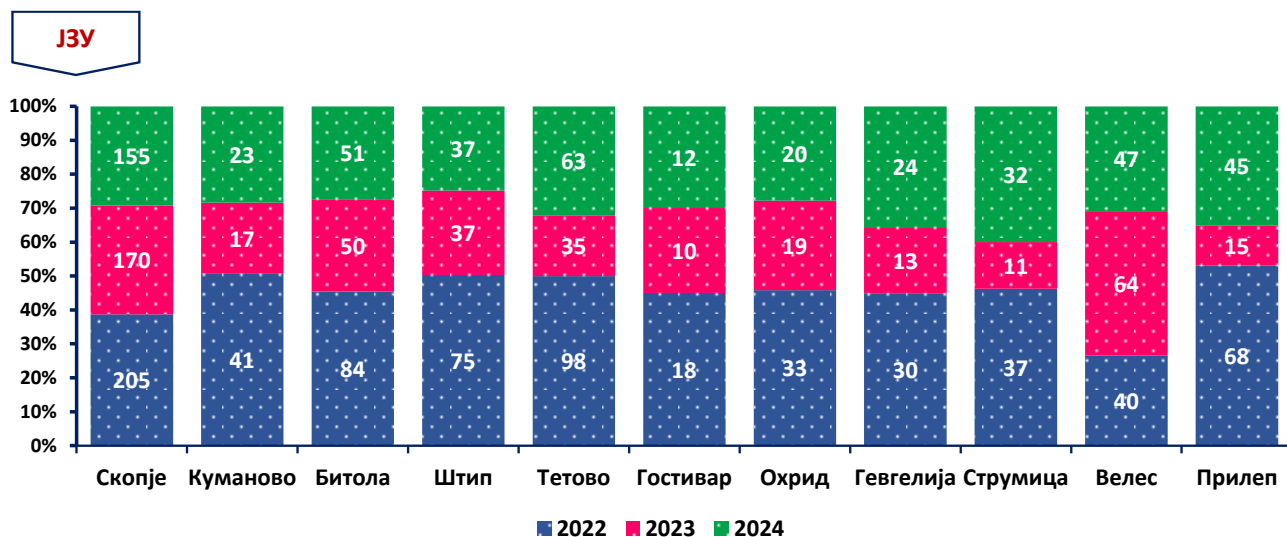


График 22. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ и ПЗУ според подрачни одделенија (2022-2024)

6.5.1. Надзор на ЗЗП – подрачни одделенија/ месеци

Направена беше анализа на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ и ПЗУ според подрачни одделенија и месеци за секоја година поединечно за периодот од 2022-2024.

Табела 13. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ/ ПЗУ според подрачни одделенија и месеци– 2022 година

Параметри	Спроведување на ЗЗП во ЈЗУ / ПЗУ - 2022											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Подрачни единици - ЈЗУ												
Скопје	11	11	29	12	12	7	34	10	18	17	28	16
Куманово	3	3	8	4	2	0	6	3	3	2	5	2
Битола	6	4	13	7	3	1	9	2	8	9	13	9
Штип	4	6	12	6	2	2	5	2	8	9	10	9
Тетово	7	7	14	6	2	3	9	2	12	13	10	13
Гостивар	1	1	4	1	0	0	1	2	2	2	2	2
Охрид	3	3	5	5	1	1	3	0	3	3	3	3
Гевгелија	2	2	2	2	2	1	3	0	3	5	3	5
Струмица	2	2	3	3	0	2	4	2	6	4	5	4
Велес	3	3	5	3	0	2	4	1	3	6	4	6
Прилеп	2	2	9	2	5	2	12	4	8	6	10	6
Вкупно	44	44	104	51	29	21	90	28	74	76	93	75
Подрачни единици - ПЗУ												
Скопје	32	42	31	18	20	22	42	33	20	44	44	38
Куманово	9	11	10	6	5	5	5	10	13	8	10	14
Битола	15	17	13	8	7	8	7	12	0	15	17	25
Штип	8	8	10	6	3	3	5	10	23	9	7	8
Тетово	6	13	15	7	1	1	6	16	13	18	16	17
Гостивар	3	5	4	0	0	1	3	4	5	4	6	4
Охрид	5	5	5	4	3	2	2	5	5	4	5	14
Гевгелија	3	4	2	4	0	0	1	3	3	4	5	6
Струмица	5	5	4	2	1	1	2	4	3	0	4	13
Велес	4	8	8	0	2	1	4	7	0	4	7	13
Прилеп	3	4	8	5	5	1	6	9	8	7	4	4
Вкупно	93	122	110	60	47	45	83	113	93	117	125	156
ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење;												

Во 2022 година, анализата според месеци во секое од подрачните одделенија поединечно укажа дека најголем просечен број на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ имаше во Скопје за $17,0 \pm 8,7$ следено со Тетово за $8,2 \pm 4,4$, а најмал во Гостивар за $1,5 \pm 1,1$, Гевгелија за $2,5 \pm 1,4$ и Охрид за $2,8 \pm 1,5$ (Табела 13 и График 23).

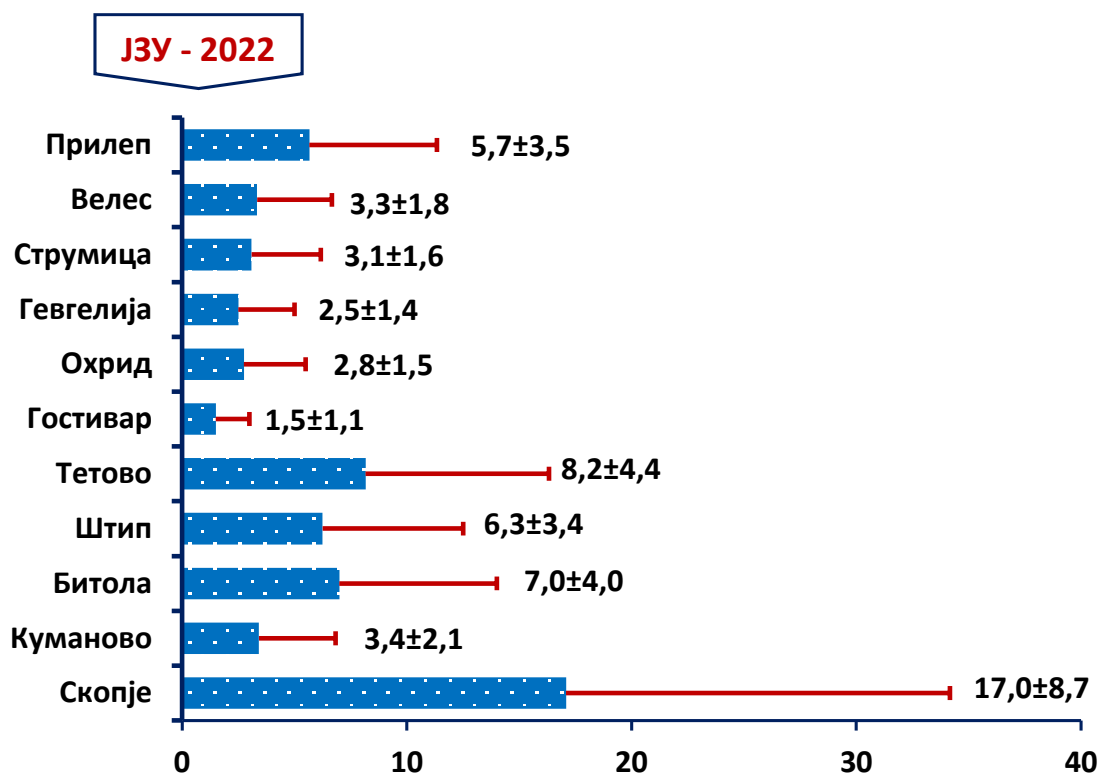


График 23. Просечен број на месечни надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ според подрачни одделенија - 2022

Вкупно во периодот на 2022 година во 6 (54,54%) од 11 подрачни одделенија имало месеци кога немало надзори во ЈЗУ за спроведување на ЗЗП и тоа најмногу во Гостивар во 2 месеци (мај и јуни) и по еден месец во Куманово (јуни), Охрид и Гевгелија (август) и Струмица и Велес (мај) (Табела 13 и График 23).

Во однос на надзорот за спроведување на ЗЗП во ПЗУ во 2022 година беше согледано дека најголем просечен број на месечни посети имало во подрачно одделение Скопје за $32,17 \pm 10,0$ следено со Битола за $12,0 \pm 6,5$ и Тетово за $10,75 \pm 6,2$. Најмал просечен месечен број на надзори имало во подрачно одделение Гевгелија за $2,9 \pm 1,9$ и Гостивар за $3,2 \pm 2,0$,

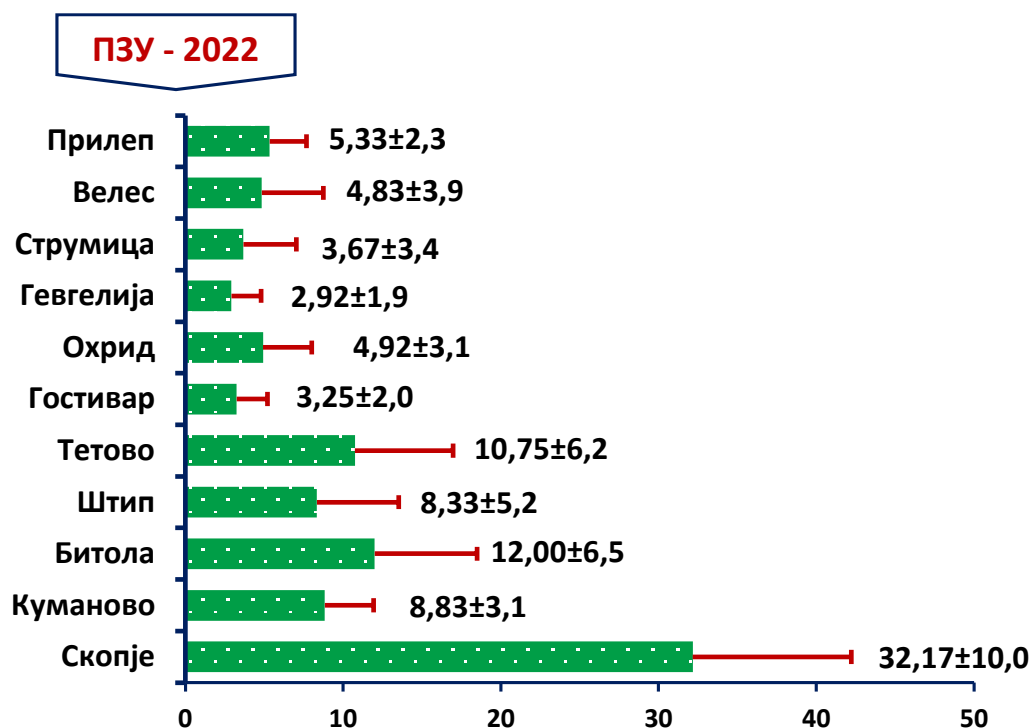


График 24. Просечен број на месечни надзори за спроведување на ЗЗП во ПЗУ според подрачни одделенија - 2022

За ПЗУ, вкупно во периодот на 2022 година во 4 (54,54%) од 11 подрачни одделенија имало месеци без надзори во ПЗУ за спроведување на ЗЗП и тоа по 2 во Гостивар (април и мај) и Куманово (мај и јуни) и по еден во Битола и Велес (септемвриј) (Табела 13 и График 243).

Дополнително, во рамките на истражувањето, направена беше анализа на надзори за спроведување на ЗЗП поединечно во ЈЗУ како и во ПЗУ според подрачни одделенија и месеци за 2023 (Табела 14 и График 25-26).

Табела 14. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ/ ПЗУ според подрачни одделенија и месеци – 2023 година

Параметри	Спроведување на ЗЗП во ЈЗУ / ПЗУ - 2023											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Подрачни единици - ЈЗУ												
Скопје	3	22	37	9	4	18	12	11	17	8	10	19
Куманово	0	0	3	1	0	0	0	3	5	2	2	1
Битола	7	4	7	9	0	0	7	2	2	3	6	3
Штип	3	3	3	3	2	3	2	5	7	3	0	3
Тетово	2	5	1	1	2	0	2	0	8	8	6	0
Гостивар	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Охрид	2	3	2	0	1	1	2	0	2	1	5	0
Гевгелија	0	1	2	0	0	0	0	0	4	4	0	2
Струмица	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0
Велес	0	11	12	4	3	4	3	6	4	4	8	5
Прилеп	5	1	1	1	0	0	4	0	0	2	0	1
Вкупно	27	53	70	29	12	27	32	28	51	36	42	34
Подрачни единици - ПЗУ												
Скопје	44	42	35	13	19	14	29	42	20	42	49	32
Куманово	12	11	11	6	4	4	6	7	4	7	10	5
Битола	14	4	16	5	0	6	8	20	11	16	23	21
Штип	6	5	3	3	0	5	8	12	3	5	19	9
Тетово	17	15	16	15	0	0	20	22	5	5	25	23
Гостивар	9	8	9	10	8	7	7	8	6	8	11	9
Охрид	9	12	11	6	7	4	2	8	5	4	7	12
Гевгелија	16	9	8	3	0	0	6	9	0	0	28	12
Струмица	4	18	6	1	0	0	0	0	1	0	18	8
Велес	16	4	2	0	0	8	3	12	4	3	10	10
Прилеп	5	15	14	11	0	2	4	10	9	7	17	6
Вкупно	152	143	131	73	38	50	93	150	68	97	217	147
ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење;												

Анализата според месеци во секое од подрачните одделенија поединечно во 2023 година укажа дека најголем просечен број на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ имаше во Скопје за $14,17 \pm 9,3$ следено со Велес за $5,33 \pm 1,6$, а најмал во Гостивар за $0,83 \pm 0,71$, Струмица за $0,92 \pm 3,0$, Гевгелија за $1,08 \pm 1,6$ и Охрид за $2,8 \pm 1,5$ (Табела 14 и График 25).

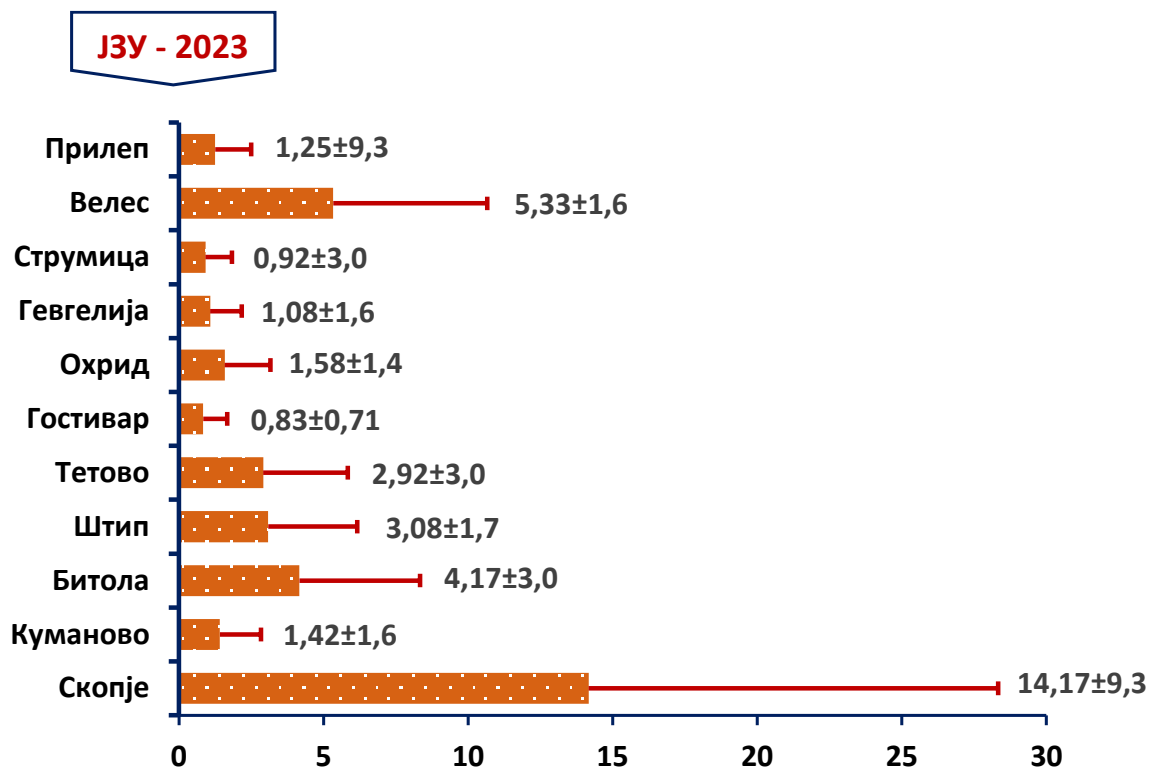


График 25. Просечен број на месечни надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ според подрачни одделенија - 2023

Вкупно во периодот на 2023 година во 8 (72,73%) од 11 подрачни одделенија имало месеци кога немало надзори во ЈЗУ за спроведување на ЗЗП и тоа најмногу во Гевгелија и Струмица во по 7 месеци, следено со Куманово и Прилеп во по 5 месеци, Гостивар 4 месеци, Тетово 3 месеци, Охрид 3, Битола 2 месеци и Велес 1 месец. Само во подрачните одделенија во Скопје и Штип надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ бил спроведуван секој месец (Табела 14 и График 25).

Во однос на надзорот за спроведување на ЗЗП во ПЗУ во 2023 година беше согледано дека најголем просечен број на месечни посети имало во подрачно одделение Скопје за $31,75 \pm 12,6$ следено со Тетово за $13,58 \pm 8,9$ и Битола за $12,00 \pm 7,5$. Најмал просечен месечен број на надзори имало во подрачно одделение во Струмица за $4,67 \pm 6,8$ и Велес за $6,00 \pm 5,1$ (Табела 14 и График 26).

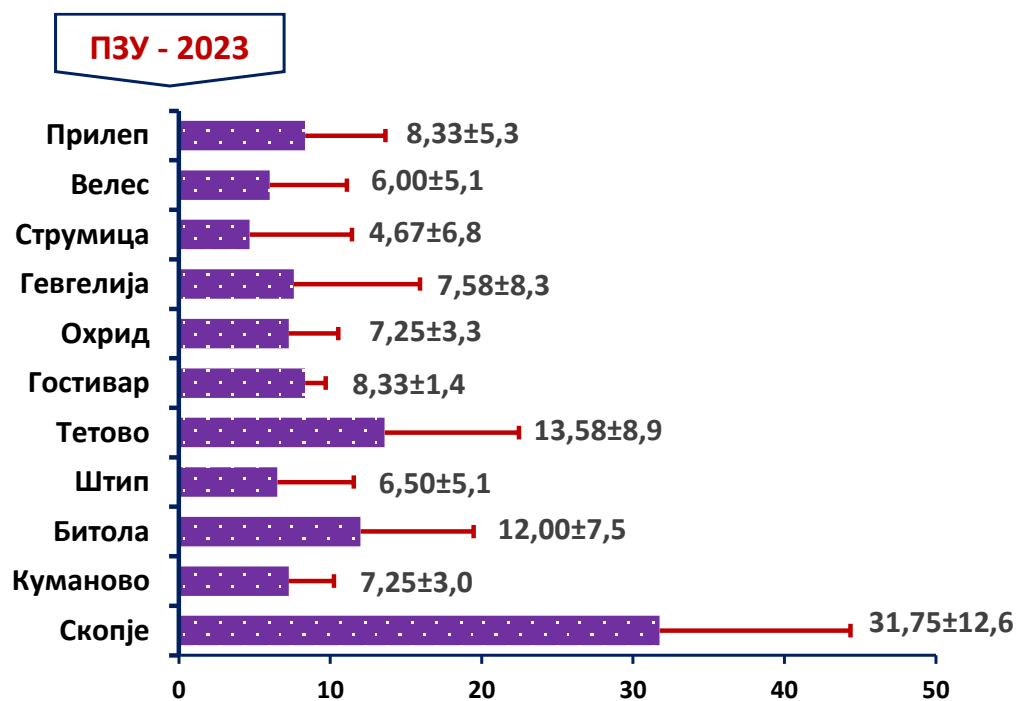


График 26. Просечен број на месечни надзори за спроведување на ЗЗП во ПЗУ според подрачни одделенија - 2023

Во периодот на 2023 година во 7 (63,63%) од 11 подрачни одделенија имало месеци без надзори во ПЗУ за спроведување на ЗЗП и тоа најмногу во Струмица 5 месеци, Гевгелија 4 месеци, Тетово и Велес по 2 месеци и по еден месец во Битола Штип и Прилеп. Само во 4 подрачни одделенија (Скопје, Куманово, Гостивар и Охрид) надзорот за спроведувањето на ЗЗП во ПЗУ во 2023 година се обавувал секој месец (Табела 14 и График 26).

За 2024 година, направена беше анализа на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ и во ПЗУ според подрачни одделенија и месеци (Табела 15 и График 27-28).

Табела 15. Надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ/ ПЗУ според подрачни одделенија и месеци – 2024 година

Параметри	Спроведување на ЗЗП во ЈЗУ / ПЗУ - 2024											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Подрачни единици - ЈЗУ												
Скопје	8	18	51	3	6	24	9	6	6	10	6	8
Куманово	2	3	3	0	0	0	2	0	0	8	1	4
Битола	8	3	13	6	0	1	4	2	2	6	2	4
Штип	5	1	6	3	7	3	2	1	0	7	0	2
Тетово	3	5	16	10	1	1	6	4	2	3	6	6
Гостивар	0	1	2	1	0	0	1	0	1	3	1	2
Охрид	1	2	5	4	1	2	2	1	0	0	0	2
Гевгелија	2	0	5	1	0	2	3	1	3	2	1	4
Струмица	4	2	4	2	0	0	4	3	3	2	5	3
Велес	0	5	8	2	0	5	3	5	5	5	3	6
Прилеп	5	2	1	3	0	0	6	6	5	8	6	3
Вкупно	38	42	114	35	15	38	42	29	27	54	31	44
Подрачни единици - ПЗУ												
Скопје	39	40	31	22	6	24	27	39	19	29	38	50
Куманово	7	5	9	2	0	3	7	8	8	6	10	11
Битола	11	23	18	15	0	5	10	15	7	8	18	22
Штип	14	10	8	3	0	2	8	7	6	10	17	17
Тетово	15	18	17	7	2	4	10	22	7	8	9	21
Гостивар	8	8	8	9	2	5	5	7	3	5	10	8
Охрид	6	10	7	5	2	7	3	6	0	5	8	6
Гевгелија	7	15	12	1	0	0	3	5	2	3	6	4
Струмица	4	8	7	4	0	0	1	8	4	1	12	2
Велес	14	6	5	0	0	0	0	8	0	0	9	9
Прилеп	7	12	11	8	0	1	2	11	2	3	16	15
Вкупно	132	155	133	76	12	51	76	136	58	78	153	165
ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење;												

Во 2023 година анализата според месеци во секое од подрачните одделенија поединечно укажа дека најголем просечен број на надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ имало во Скопје за $12,92 \pm 13,3$ следено со Тетово за $5,25 \pm 4,2$, а најмал во Гостивар за $1,00 \pm 0,9$, Охрид за $1,67 \pm 1,5$ и Куманово за $1,92 \pm 2,4$ (Табела 15 и График 27).

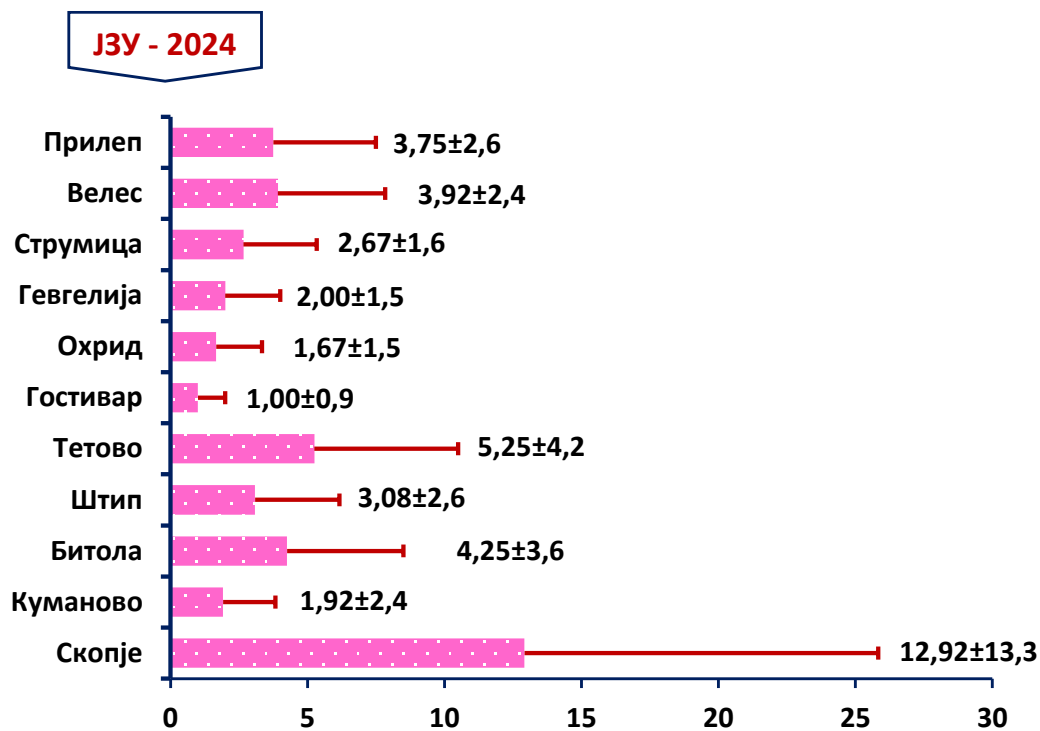


График 27. Просечен број на месечни надзори за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ според подрачни одделенија - 2024

Вкупно во периодот на 2024 година во 9 (81,82%) од 11 подрачни одделенија имало месеци кога немало надзори во ЈЗУ за спроведување на ЗЗП и тоа најмногу во Куманово во 5 месеци, следено со Гостивар и Охрид во по 3 месеци. Во подрачните одделенија во Штип, Гевгелија, Струмица и Велес надзори немало во по 2 месеци во годината, а во Прилеп и Битола во по 1 месец годишно. Само во подрачните одделенија во Скопје и Тетово надзор за спроведување на ЗЗП во ЈЗУ во периодот на 2024 година бил спроведуван секој месец (Табела 15 и График 27).

Во однос на надзорот за спроведување на ЗЗП во ПЗУ во 2024 година беше согледано дека најголем просечен број на месечни посети имало во подрачно одделение Скопје за $30,33 \pm 12,6$ следено со Битола за $12,67 \pm 7,5$ и Тетово за $11,67 \pm 8,9$. Најмал просечен месечен број на надзори во 2024 година имало во подрачно одделение во Велес и Струмица за консеквентно $4,25 \pm 5,1$ vs. $4,25 \pm 6,8$ (Табела 15 и График 28).

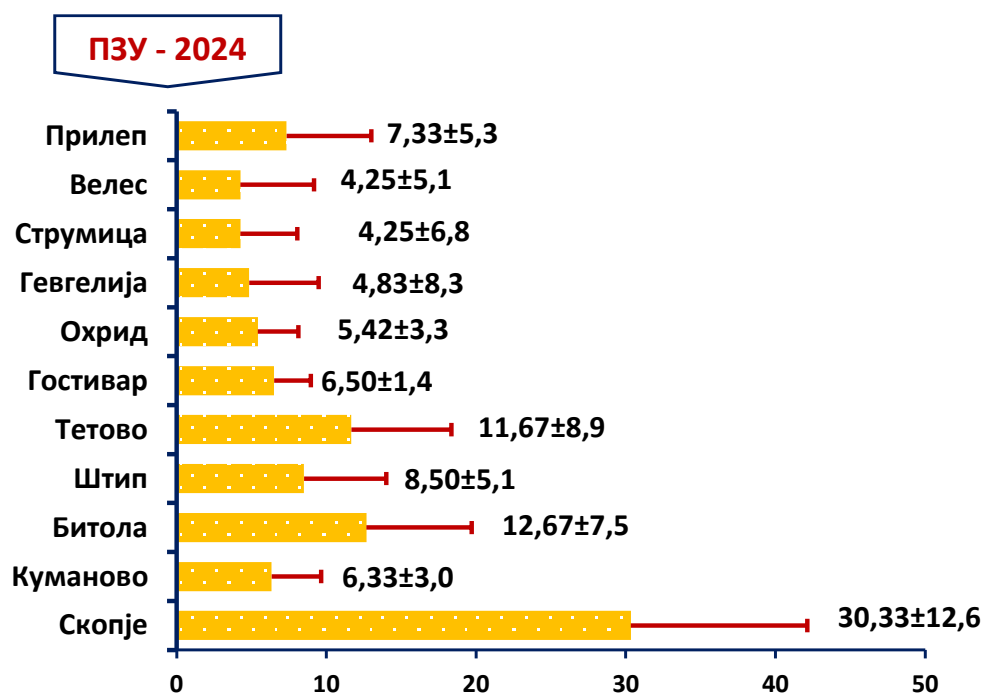


График 28. Просечен број на месечни надзори за спроведување на ЗЗП во ПЗУ според подрачни одделенија - 2024

Во периодот на 2022 година во 8 (72,73%) од 11 подрачни одделенија имало месеци без надзори во ПЗУ за спроведување на ЗЗП и тоа најмногу во Велес во 6 месеци, а во Гевгелија и Струмица по 2 месеци. По 1 месец без надзор во ПЗУ за спроведување на ЗЗП имало во Куманово, Битола, Штип, Охрид и Прилеп. Само во 3 подрачни одделенија (Скопје, Тетово, и Гостивар) надзорот за спроведувањето на ЗЗП во ПЗУ во 2024 година се обавувал секој месец (Табела 15 и График 28).

6.6. Неправилности во спроведување на ЗЗП - 2022-2024

Согласно направениот надзор за спроведување на законот за заштита од пушење (ЗЗП) во здравствените установи (ПЗУ и ЈЗУ) во периодот 2022-2024 година N=5427 (100%) констатирани беа само 7 (0,13%) неправилности од кои 6 (85,715) во ЈЗУ и 1 (14,29%) во ПЗУ (Табела 16 и График 29).

Табела 16. Неправилности во спроведување на ЗЗП според ЈЗУ и ПЗУ (2022-2024)

Параметри	Неправилност во спроведување на ЗЗП		
	ЈЗУ ¹	ПЗУ ²	Вкупно
Неправилности			
2022	4 (100%)	0 (0%)	4 (57,14%)
2023	1 (50%)	1 (50%)	2 (28,57%)
2024	1 (100%)	0 (0%)	1 (14,29%)
Вкупно	6 (85,71%)	1 (14,29%)	7 (100%)
¹ ЈЗУ – Јавна здравствена установа; ² ПЗУ – Приватна здравствена установа; ЗЗП – Закон за заштита од пушење;			

Дистрибуцијата на неправилностите во спроведувањето на ЗЗП укажа дека (Табела 16 и График 29):

- во 2022 година имало вкупно 4 неправилности од кои сите во ЈЗУ;
- во 2023 година имало вкупно 2 неправилности од кои по 1 во ЈЗУ/ ПЗУ;
- во 2024 година имало вкупно 1 неправилност и тоа во ЈЗУ.

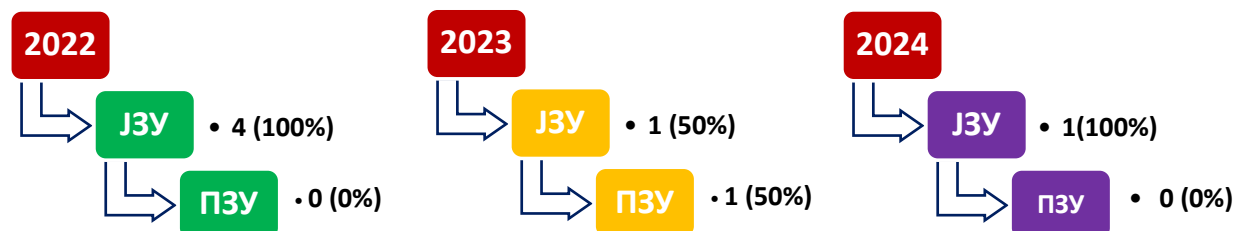


График 29. Неправилности во спроведување на ЗЗП (2022-2024)

7. ДИСКУСИЈА

Студијата како прва од овој вид во нашата држава овозможи да се согледат состојби во превенцијата на употребата на тутунот и тутунските производи во рамки на здравствениот сектор, а преку работата на Државен санитарен и здравствен инспекторат и спроведување на законската регулатива.

Во обработениот три годишен период (2022-2024) обработени се податоци за исвршени надзори со цел за проверка на имплементација на ЗЗП во здравствените установи во РСМ.

Анализата на податоци од подрачните оделенија потоа анализата според вид на здравствените установи ЈЗУ и ПЗУ, реализирани надзори на месечно ниво за секоја година посебно, даде значајни информации кои треба да имаат во предвид во нареден период.

Имено, утврдено е дека во тригодишниот период направени се вкупно 5427 надзори но евидентен е трендот на намалување на бројот на надзори. Исто така бројот на реализирани надзори е двојно поголем во ПЗУ во однос на ЈЗУ. Тоа произлегува од фактичката состојба во здравствениот систем во кој во рамки на примарната здравствена заштита функционираат околу 1500 приватни здравствени установи по општа или семејна медицина, потоа стоматолошки ординации, специјалистички ординации, поликлиники, приватни болници, лаборатории и други (37).

По однос на надзорите на месечно ниво, се согледува дека во сите 3 години, најмалку надзори се направени во месеците април, мај и јуни. За разлика од тоа, најголем број надзори се направени во зимскиот период од годината, поточно во периодот Ноември – Март.

Намалениот обем на надзори во периодот Април-Јуни произлегува од потребата за доискористување на годишните одмори на инспекторите од минатата година, како и потребата од спроведување на надзори во градинки и

училишта за степенот на одржување на хигиената, што претставува истотака обврска на ДСЗИ.

Според податоците добиени од подрачните оделенија се согледува дека најмал број на надзори е вршен во Гевгелија,Струмица,Охрид и Гостивар. Веројатно тоа е последица на недоволниот број на инспектори во однос на бројот на здравствените установи.

Во однос на неправилности во спроведување на ЗЗП согледано е дека во периодот 2022-2024 година,се издадени 7 прекршоци или глоби од кои 6 во ЈЗУ и еден во ПЗУ. Според Закон за инспекциски надзор редовните надзори се најавуваат пред да се спроведе надзорот, една од главните причини за малиот број на утврдени неправилности и издадени глоби.

Според ЗЗП предвидени се глоби од 150 до 300 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на физичко лице ако пуши во просторија каде што е забрането пушењето а доколку се плати казната во рок од 8 дена ,казната изнесува 75 евра во денарска противвредност

Глоба во износ од 2.000 до 4.500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на правно лице ако постапи спротивно од овој закон. За прекршокот и на одговорното лице во правното лице, ќе му се изрече глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност.

Агресивната кампања на тутунската индустрија за промоција на старите и новите производи(цигари,пури,наргиле,е-цигари,несогорлив тутун,цигарилоси и др) има силно влијание врз бројот на жители во РСМ кои истите ги употребуваат. Во однос на здравствените работници и другиот персонал во здравствените установи кои употребуваат тутун и тутунски производи,со последна студија изработена во 2023 година е констатирано дека поголемиот процент од нив, нема намера да се откаже од користење на тутунот,сметајќи дека новите проиводисе помалку штетни за здравјето на луѓето. Исто така,докторите од ПЗЗ сметаат дека немаат големо влијание над пушачите да престанат да пушат.

8. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

1. Од наодите во ова истражување, се потврдува главната хипотеза а тоа е дека мерките од Законот за заштита од пушење не се применуваат целосно во здравствени установи
2. Ефективен и ефикасен санитарен и здравствен надзор во сите области за кои е надлежен Државен санитарен и здравствен инспекторат исклучително игра важна улога во обезбедување на соодветно ниво на заштита на здравјето и безбедноста на луѓето во Република Северна Македонија
3. Поддршка за зголемување на листата на места каде што пушењето е забрането во обид да се намали бројот на смртни случаи од рак.
4. Да се забрани пушење во јавни простори на отворено каде децата или другите ранливи групи се собираат, како игралишта, забавни паркови, јавни базени, надворешни делови од ресторани и јавен транспорт.
5. Да се намали изложеност на чад од цигари и аеросоли што би значело и подобра заштита за непушачите.
6. Да се ревидираат постојните правила бидејќи секоја година многу луѓе го губат животот поради употребата на тутун.
7. Значајно покачување на цената на тутунот и поврзаните производи би придонело кон намалување на пушењето, бидејќи покрај здравствените причини, финансиските причини се најважниот фактор за луѓето да се откажат од цигарите.

8. Да се предложат измени на постојниот закон против тутун. Измените имаат за цел да воведат построги казни за оние кои продаваат или нудат тутун на лица под 18 години и да ја забранат продажбата на електронски цигари, наргиле и други производи на лица под 18.
9. Се препорачува забрана за пушење на терасите на кафулињата, автобуските постојки и зоолошките градини.
10. Формирање на работна група, со претставници од повеќе засегнати институции за утврдување на индикатори и изготвување на акциони планови на определен рок кои треба да придонесат со конкретни превентивни мерки за справување на употребата на тутун кај нас особено кај маргинализирани групи во државата.
11. Да се укине одредбата од член на Закон за инспекциски надзор каде при редовните надзори во здравствените установи три дена треба да се извести странката за надзорот.
12. Да се зголеми бројот на инспектори во ДСЗИ согласно потребите во следење на спроведувањето на законската регулатива во областа на здравството.

9. ЛИТЕРАТУРА

1. Noncommunicable diseases: Risk factors and conditions. The Global Health Observatory. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>
2. Noncommunicable diseases. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. United Nations. Department of Economic and Social Affairs Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
4. WHO. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2005.
5. Влада на РСМакедонија. Национална стратегија за тутун 2021-2027. Влада на РСМакедонија, 2020
6. Hristovska Mijovic, B., Spasova Mijovic, T., Trenovski, B., et al.. Tobacco consumption in North Macedonia. Analytica, Skopje, 2020.
7. Onceva S., Kiosevska E., Stefanovska Velikj V., Ivanovska Zafirova B. Use of psychoactive substances among the general population in the Republic of Macedonia:2017, Skopje, Institute of public health of the Republic of Macedonia, 2017.
8. Државен завод за статистика. Жените и мажите во Северна Македонија во 2022. Државен завод за статистика, 2023. Достапно на: <https://www.stat.gov.mk>
9. World Health Organization. Fact sheet on tobacco taxation;Tobacco Control in Practice Article 6: Price and tax measures to reduce the demand for tobacco; World NoTobacco Day 2014 – Raise taxes on tobacco.Copenhagen. WHORegionalOffice for Europe, 2014. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/key-policy-documents/who-framework-convention-on-tobacco-control-who-fctc/key-areas-of-tobacco-control-policy/taxation>
10. The world tobacco atlas. Available from: <https://tobaccoatlas.org/>
11. Global Burden of Disease [database].Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019.

12. Завод за јавно здравље Дубровачко-Неретванске жупаније. Реците да непушењу. Достапно на: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/projekti/recite-da-nepusenu>
13. CDC. Nicotine pouches. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/nicotine-pouches/>
14. CDC. Other tobacco products.. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/other-tobacco-products/cigars.html>
15. CDC.Low nicotine cigarettes. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/other-tobacco-products/low-nicotine-cigarettes.html>
16. CDC.E-cigarettes. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/about.html>
17. WHO. Quit tobacco to be a winner. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/quit-tobacco-to-be-a-winner>
18. WHO. MPOWER. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/mpower-package-of-data-driven-tobacco-control-measures-helps-protect-up-to-5-billion-lives>
19. Камбовски В и сор. Правни, економски и медицински согледувања кон концептот за намалување штети од користење тутун. Центар за правни истражувања и анализи. Скопје, 2023
20. Leone A. Toxics of Tobacco Smoke and Cardiovascular System: From Functional to Cellular Damage. Curr Pharm Des. 2015;21(30):4370-9. doi: 10.2174/1381612821666150803145149. PMID: 26234797.
21. Hristovska, B. M., Spasova, T.M., Trenovski, B., Kozheski, K., Trpkova-Nestorovska, M., & Najdovska, N.T. (2020). Tobacco Consumption in North Macedonia [Fact Sheet]. Analytica. Available from: <https://www.tobacconomics.org/files/research/645/237-fact-sheet-nmk-stc-see-2019-v4-1.pdf>
22. Министерство за здравство. Национална стратегија за контрола и превенција на незаразни болести. Министерството за здравство, 2009
23. Министерството за здравство. Нацрт-Акциски план за превенција на незаразни болести до 2025 година. Министерството за здравство, 2009
24. Warsaw Declaration for a Tobacco-free Europe. WHO European Ministerial Conference for a Tobacco-free Europe (Warsaw, 18–19 February 2002). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (document EUR/01/5020906/6).

25. European Strategy for Tobacco Control, WHO Regional Office for Europe Copenhagen, September 2002, (document EU 02/50), Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/68101/E77976.pdf
26. WHO. Tobacco as a risk factor. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
27. Law on protection against smoking (Official Gazette of the Republic of Macedonia Nos. 36/95, 70/2004); and the changes and additions to the law for protection against smoking (Official Gazette of the R. Macedonia No 70/2003, 29/04, 37/05, 2007, 103/08, 140/08, 35/10, 100/11, 157/13, 51/18)
28. Министерство за финансии. Тутунски добра. Акцизи. Достапно на: <https://finance.gov.mk>
29. Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за здравјето на населението во РСМакедонија. Институт за јавно здравје на РСМ, Скопје, 2021
30. ESPAD Group, ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020.
31. Kjosevska E, Lekovska Stoicovska T. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in 2016. Skopje, Institute of public health of the Republic of Macedonia, 2016.
32. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S et al., Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1 and Volume 2. Key findings. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2020.
33. Kjosevska E, Prosheva S, Shakiri J. Research Report for the causes of lack motivation of patients to quit smoking, within the Program "Health for All" in the Republic of North Macedonia in 2021. Skopje, Institute of Public Health, 2021.
34. Shaban Memeti, Elena Kjosevska, Sanja Prosheva, Martin Petrovski. "Assessment of the motivation for smoking cessation among the citizens of the Republic of North Macedonia" International Journal of Health Sciences and Research. Vol. 12 Issue 4, 2022 Impact factor 6.64
35. Закон за прекршоци ("Службен весник на Република Македонија" број 62/2006).
36. Организација и улога на Државниот санитарен и здравствен инспекторат. Достапно на: www.dszi.gov.mk
37. Министерство за здравство. Закони. Достапно на: www.zdravstvo.mk

38. NCD Alliance. Risk factors Prevention. Available from:
<https://ncdalliance.org/why-nceds/risk-factors-prevention>
39. Health promotion and disease prevention, a handbook for teachers , Researchers, Health professionals and Decision makers, D. Donev, G.Pavlekov, L.Z.Kragelj et al., Skopje 2007, page 22
40. PAHO. NCD surveillance steps. Available from:
<https://www.paho.org/en/documents/pahowho-step-wise-approach-noncommunicable-disease-ncd-risk-factor-surveillance-steps>
41. Toolkit for Parties to Implement Article 5.1 of the WHO FCTC. Available from: <https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/national-tobacco-control-strategies>
42. Tobacco Control Policy Strategies: Lessons from Western Developed Countries. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK233392/>
43. Државен управен инспекторат. Закон за инспекциски надзор. Достапно на: <https://duinspektorat.mioa.gov.mk/sites/default/files/documents2019.pdf>
44. Закон за тутун, производи од тутун и сродни производи. Службен весник на Република Северна Македонија Бр.27/20. Редакциски пречистен текст.
45. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија. Извештај за здравје на населението во РСМ во 2020. Институт за јавно здравје на РСМ, Скопје, 2021.
46. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија. Извештај за здравје на населението во РСМ во 2021. Институт за јавно здравје на РСМ, Скопје, 2022.
47. Using the COM-B Model to examine the barriers and enablers to smoking cessation among adults in North Macedonia. WHO Regional Office for Europe, Ministry of Health of the Republic of North Macedonia, Institute of Public Health of the Republic of North Macedonia, Skopje, 2023
48. Tobacco consumption and cessation in North Macedonia. WHO Regional Office for Europe, Ministry of Health of the Republic of North Macedonia, Institute of Public Health of the Republic of North Macedonia, Skopje, 2023
49. Актуелно – Портал. Австралија ќе ја контролира продажбата на електронски цигари. Мај 2023. Достапно на: <https://aktuelno.mk>
50. Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за резултати од бихевиорални студии за употреба на тутун, тутунски и сродни производи во Република Северна Македонија, Скопје, 2023