

Rámcová úmluva o kontrole tabáku Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

Králíková E.

Motto: Tabáková pandemie vyžaduje globální obranu, respektive globální přístup ke kontrole tabáku. Letos je na světě tabák příčinou 5 milionů úmrtí, za deset let to bude dvojnásobek.

Praha, 15. 2. 2006 - **Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC – www.fctc.cz) je souhrnem minimálních pravidel kontroly tabáku. Byla přijata po pětiletém vyjednávání 192 členskými státy WHO v roce 2003. Přehled o současném stavu jejího podepisování a ratifikace je přiložen. Právě (tento a minulý týden) probíhá v Ženevě první konference členů FCTC o jejím praktickém naplňování, které se ale Česká republika může účastnit jen jako pozorovatel – FCTC jsme 23. 6. 2005 odmítli ratifikovat (v Senátu chyběl jeden hlas).**

FCTC obsahuje tyto základní body národní, regionální i mezinárodní strategie kontroly tabáku: cenová, daňová i necenová opatření ke snížení poptávky po tabáku, regulace obsahu tabákových výrobků, včetně vypracování nových směrnic pro jejich testování, balení a značení tabákových výrobků, včetně zdravotních varování, vzdělávání, informovanosti a veřejného povědomí, dále zákazu reklamy, propagace a sponzorování jménem tabákových výrobků, dostupné diagnostiky a léčby závislosti na tabákových výrobcích a kontroly nezákonného obchodu, včetně snížení dostupnosti tabákových výrobků pro mladistvé.

„To, že jsme ji dosud neratifikovali, považují za velkou ostudu. Včetně argumentů, které v té souvislosti od našich senátorů zazněly”, říká prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., předseda České lékařské společnosti JEP, a dodává: „Obrácíme se dnes proto v té věci s otevřeným dopisem na předsedu Senátu“.

Pokud jde konkrétně o ochranu před pasivním kouřením, článek 8 FCTC říká, že expozice tabákovému kouři byla jasně prokázána jako příčina smrti, nemocí a invalidity. Požaduje přijmout účinná opatření k ochraně nekuřáků před tabákovým kouřem na veřejných místech, včetně pracovišť, veřejné dopravy a uzavřených veřejných prostor. Důkazy jasně ukazují, že účinný je jen naprostý zákaz kouření.

„Překvapením byla loňská publikace, která uká-

zala, že pro kardiovaskulární onemocnění je riziko pasivního kouření téměř stejné (80-90 %) jako riziko kouření aktivního – American Heart Association to dokonce zařadila mezi deset největších objevů roku 2005”, říká prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., předseda České kardiologické společnosti. „Nejúčinnější opatření na kontrolu tabáku nic nestojí, stačí přijmout správnou legislativu – např. nekuřácké veřejné prostory. Navíc, servírky a vrchní jsou také lidé – proč by právě oni měli pracovat v kancerogenním, mutagenním i jinak škodlivém prostředí?”, říká MUDr. Eva Králíková, CSc., předsedkyně Pracovní skupiny pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při ČLS JEP.

KOUŘENÍ V RESTAURACÍCH Opakované mýty tabákového průmyslu:

- Vliv pasivního kouření na zdraví je nejasný (od roku 1981 jasně prokázáný).
- Nekuřácké restaurace budou finančně ztrátové (naopak, příjmy za jídlo a pití se všude zvýšily).
- Zákaz kouření v restauracích by vzbudil nevoli (také u nás zákaz kouření podporuje většina obyvatel, včetně části kuřáků).
- Dobrá ventilace umožní kuřácké sekce, aniž by byl vzduch znečištěn (bohužel, aby se vzduch dostatečně vyčistil, je rychlost proudění neslučitelná s pobytem v restauraci, investice do ventilace je zbytečná).

Expozice tabákovému kouři, i pasivní, je jasně prokázána příčina nemocí, invalidity a předčasných úmrtí. Dokonce i kočka nebo pes v domácnosti kuřáka zemře dřív než v domácnosti nekuřáka.

V New Yorku byl příjem z daní manhattanských restaurací za první nekuřácký rok (2004) o 12 % vyšší než rok předešlý, ve státě Rhode Island byl příjem z daní za jídlo a pití od března 2005 (odkdy jsou tam všechny uzavřené prostory nekuřácké) do listopadu 2005 o 8,5 % vyšší než za stejné období předchozího roku.

Nepravdivé argumenty o finančních ztrátách odvádějí pozornost od toho podstatného: práva všech zaměstnanců na pracovní prostředí bez kancerogenů a dalších škodlivin.

V USA jsou všechny uzavřené veřejné prostory nekuřácké v 11 státech: California, Delaware,

New York, Connecticut, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Montana, Vermont, Washington, New Jersey a navíc jako dvanáctý District of Columbia. Během nejbližších týdnů k nim přibudou Colorado, Utah, Puerto Rico, Hawaj, Maryland, Illinois, Minnesota a New Hampshire.

Dodáno redakci: 20. 2. 2006

V listopadu se bude hlasovat (referendum) v Ohio a Arizoně. Nekuřácké jsou tam již dnes i stovky měst v dalších státech. V EU je to Irsko, Norsko, Švédsko, Španělsko, Itálie a UK. EU plánuje veškeré uzavřené veřejné nekuřácké prostory do roku 2009.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

Lůžkové oddělení Centra pro poruchy příjmu potravy otevřeno po rekonstrukci

Papežová H.

Lůžkové oddělení Centra pro poruchy příjmu potravy při 1. LF UK a VFN v Praze bylo po mnoha letech částečně zrekonstruováno na konci roku 2005, aby více vyhovovalo dnešním požadavkům pacientů i personálu. Rekonstrukce se uskutečnila díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví ČR, na vybavení oddělení přispěla Asociace pro pacienty a jejich rodinné příslušníky založená už v roce 1992. Slavnostního otevření oddělení se účastnil ředitel Všeobecné fakultní nemocnice MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA, děkan 1. lékařské fakulty UK prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., dále PhDr. Vostřáková z Odboru zdravotně sociálních programů MZ ČR a řada novinářů. Byla zorganizována tisková konference a prohlídka oddělení a Denního stacionáře. Znovuotevření lůžkového zařízení bylo příležitostí k připomenutí dlouhodobé tradice jednotky. Byla založena už v roce 1983 doc. Faltusem na základě zkušeností Jednotky pro poruchy příjmu potravy v Kortenbergu, v Belgii. Byla první specializovanou jednotkou ve střední Evropě. Během 23 let trvání Jednotky (později Centra s Denním stacionářem z roku 2002 a dalšími klubovými aktivitami) stoupl několikanásobně počet hospitalizací i ambulantních kontaktů. V současné době jsou nejčastěji léčenými diagnózami mentální bulimie a anorexie, muži tvoří stále jen kolem 5–10 % hospitalizovaných, přibývají však atypické formy poruch příjmu potravy a formy s psychiatrickou či somatickou komorbiditou. Program je dlouhodobě založen na biopsychosociálním pojetí onemocnění a komplexním terapeutickým přístupem, ale přesto je možno sledovat další rozvoj terapeutických přístupů.

Stabilním prvkem léčby na oddělení i denním stacionáři je dodržování specializovaného režimu

(zaměřeného na patologické jídelní chování) a důraz kladený na týmovou práci specializovaného personálu. Psychoterapeutické přístupy se snažíme obohatit o nové prvky osvědčené ve světě (modifikovaná KBT, motivační terapie, prevence relapsu, doléčování). V indikovaných případech jsou užívána psychofarmaka. Zvláštní důraz je kladen na práci pacientů ve skupině, oddělení funguje na principu terapeutické komunity. Rozvíjíme spolupráci se specialisty různých profesí a zaměření (internisté, nutriční specialisté, praktičtí lékaři, gynekologové a porodníci). Při přijetí je s pacientkou uzavřena terapeutická smlouva, týkající se jídelního režimu a dodržování pravidel oddělení. Významnou součástí terapie je psychoedukace, o správném stravování a důsledcích hladovění. Nedílnou součástí programu je také autogenní trénink, relaxační cvičení, léčebná tělesná výchova, arteterapie a ergoterapie. Pobyt na jednotce trvá většinou šest až osm týdnů. Důležitá je spolupráce s příbuznými a blízkými osobami, pro které je k dispozici klub 1krát měsíčně. Po propuštění je většinou nutná adekvátní následná péče.

Od roku 2004 je na oddělení zavedena pro hospitalizované i ambulantní pacientky i vicerodinná terapie (multifamily treatment) pod supervizí dr. Eislera z Maudsley hospital v Londýně.

Pacienty doporučuje většinou lékař nebo terapeut při selhání ambulantní léčby k zařazení do poradníku na léčbu. Během čekací doby může terapeutický tým pozvat pacientku k projednání její motivace k nástupu do léčby. Přijímáme převážně pacientky starší 18 let v kompenzovaném somatickém stavu. Stav bezprostředního ohrožení života jsou řešeny na interních metabolických jednotkách (JIMP) podle místa bydliště. Pacientky se sebevra-