



Република Македонија
Министерство за здравство



World Health
Organization



Институт за јавно здравје
на Република Македонија



**Глобално истражување за употребата
на тутун кај младите во 2008 година (GYTS)**

**Hulumtim global për përdorimin e duhanit tek
të rinjtë në vitin 2008 (GYTS)**

2008 Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

ИЗДАВАЧ: ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ - СКОПЈЕ

ВД ДИРЕКТОР: **ас. д-р Шабан Мемети**

Сектор за промоција, анализа и следење на незаразни болести

Автор: проф. д-р Елена Ќосевска, национален соработник со СЗО за Глобалното истражување за употребата на тутун кај младите (GYTS) во Република Македонија

Во соработка со:

Коавтор: д-р Сандра Петличковска, Институт за социјална медицина,
Медицински факултет - Скопје

Лектура:

М-р Ленче Даневска

Компјутерски дизајн и обработка:

Борче Андоновски

Сузана Дунгевска

Техничка обработка:

Виолета Петреска

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека „Св.Климент Охридски“, Скопје

613.84-053.6(100) "2000"

ЌОСЕВСКА, Елена

Глобално истражување за употребата на тутун кај младите во 2008 година (GYTS)/(Елена Ќосевска во соработка со Сандра Петличковска), - Скопје : Институт за јавно здравје на Република Македонија, 2010. - 27, 27, 27 стр. : табели ; 21 см

Текст на мак., алб. и англ. јазик. - Библиографија: стр. 27, 27, 27. - Содржи и: Hulumtimin global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë në vitin 2008 (GYTS) ; 2008 global youth tobacco survey (GYTS)

isbn 978-608-4623-01-4

1. Петличковска, Сандра (автор). - I. Qosevska, Elena vidi Ќосевска, Елена. - II. Kosevska, Elena vidi Ќосевска, Елена

а) Тутун - Млади - Свет - 2008

COBISS.MK-ID 85256202

Министерство за здравство на Република Македонија

Институт за јавно здравје - Скопје

Сектор за промоција, анализа и следење на незаразни болести

Одделение за здравствена едукација и здравствена промоција

Извештај за Република Македонија

**Глобално истражување за употребата на
тутунот кај младите во 2008 година (GYTS)**

јуни, 2010

БЛАГОДАРНОСТ ДО:

Д-р Бујар Османи, министер за здравство

Г-дин Никола Тодоров, министер за образование и наука

Ас. м-р д-р Марија Кишман, директор на Канцеларија на СЗО во Р Македонија

Г-ѓа Нада Стојменова, Советник во Министерството за образование и наука

Ас. д-р Шабан Мемети, директор на Институт за јавно здравје на Република Македонија-Скопје

Проф. д-р Драган Ѓоргеv, поранешен директор на Институтот за јавно здравје на Република Македонија-Скопје

Д-р Азис Положани, поранешен директор на Институтот за јавно здравје на Република Македонија - Скопје

Dr. Agis Tsouros, WHO, Regional Office for Europa, Copenhagen

Dr. Wick Woren, CDC, USA, Atlanta

Miss. Michelle M. Carlberg, CDC, USA, Atlanta

Miss. Veronica Lea, CDC, USA, Atlanta

Проф. д-р Моме Спасовски, национален соработник со СЗО за контрола на тутунот

Проф. д-р Фимка Тозија, шеф на Катедрата за социјална медицина, Медицински факултет Скопје

Д-р Ѓевѓет Шаќири, директор на Центар за јавно здравје Скопје

Д-р Шеваљ Мемиши, поранешен директор на центарот во Скопје

Прим. д-р Ратка Ветеровска, директор на Центар за јавно здравје Тетово

Прим. д-р Велик Ѓрков, директор на Центар за јавно здравје Штип

Прим. д-р Владо Трајковски, директор на Центар за јавно здравје Битола

Прим. д-р Ѓорѓи Пециров, директор на Центар за јавно здравје Струмица

Г-ѓа Флорентина Ристевска, директор на Центар за јавно здравје Велес

Г-ѓа Славица Ивановска, директор на Центар за јавно здравје Кочани

Д-р Гоце Ингилизов, директор на Центар за јавно здравје Прилеп

Д-р Атанас Михајлов, директор на Центар за јавно здравје Охрид

Д-р Глигор Манов, директор на Центар за јавно здравје Куманово

ИСТРАЖУВАЧИ ВО АНКЕТАТА

Прим. д-р Стефанка Перева, Институт за јавно здравје

Д-р Вјоса Речица, Институт за јавно здравје

М-р Бисера Рахиќ, Институт за јавно здравје

Д-р сци Персида Малинска, Центар за јавно здравје Скопје

Д-р Марија Алексоски, Центар за јавно здравје Скопје

Прим. д-р Зоран Живков, Центар за јавно здравје Штип

Д-р Марица Угриновска, Центар за јавно здравје Тетово

Прим. д-р Тода Крстевска, Центар за јавно здравје Тетово во Гостивар

Д-р Соња Трипуновска, Центар за јавно здравје Тетово

Д-р Марјан Денковски, Центар за јавно здравје Куманово

Д-р Радмила Симоновска-Максимовиќ, Центар за јавно здравје Куманово

Д-р Марија Врчковска, Центар за јавно здравје Битола

Прим. д-р Васил Тунев, Центар за јавно здравје Струмица

Прим. д-р Марика Пејоска, Центар за јавно здравје Велес

Д-р Слободанка Крстевска, Центар за јавно здравје Охрид

Д-р Горан Кузевски, Центар за јавно здравје Прилеп

СОДРЖИНА

Резиме	7
1. ВОВЕД	9
1.1 Употреба на тутун и законска регулатива во Република Македонија	10
2. ГЛОБАЛНО ИСТРАЖУВАЊЕ ЗА УПОТРЕБАТА НА ТУТУНОТ КАЈ МЛАДИТЕ - ЦЕЛИ	11
3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ	12
3.1. Дизајн на студијата	12
3.2. Прибирање на податоците	14
3.3. Анализа на податоците	14
3.4. Прашалник	15
3.5. Дефиниции за индикатори	16
3.6. Ограничувања	16
4. РЕЗУЛТАТИ	17
4.1. Преваленција на употребата на тутунот во 2002 и 2008 година	17
4.2. Чад од цигари во околината (секундарна експозиција на чад од цигари)	19
4.3. Пристап и достапност - сегашни пушачи	20
4.4. Училишен курикулум-наставна програма	21
4.5. Медиуми и рекламирање	21
4.6. Прекинување - сегашни пушачи	22
5. ДИСКУСИЈА	23
5.1. Преваленција на употребата на тутунот	23
5.2. Чад од тутун од околината (секундарна експозиција на чад)	24
5.3. Пристап и достапност - сегашни пушачи	24
5.4. Училишен курикулум - наставна програма	25
5.5. Медиуми и рекламирање	25
5.6. Прекинување - сегашни пушачи	25
6. ЗАКЛУЧОК И ПРЕПОРАКИ	26
7. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА	27

Резиме

Вовег: Свејската здравствена организација и центриите за контрола и превенција на заболувања од Атлантска, САД, сироведоа Глобално истражување за употреба на тубуно кај младите во училиштата со цел да се следи користењето тубун помеѓу младите (13-15 години) и со намера да се зајакне капацитетот на земјите за креирање програми за контрола на тубуно. Во Република Македонија истражувањето беше реализирано во 2002 и 2008 година.

Извештајот има за цел да се прејстават и потврдат податоциите за преваленцијата на пушењето помеѓу младите во Република Македонија. Главната цел на истражувањето беше одредување на големината на проблемот, причините и карактеристиките на пушењето помеѓу учениците во Република Македонија на национално и регионално ниво - урбано, рурално подрачје и Скопје и да се предложат мерки за подобрување на контролата на тубуно.

Материјал и методи: во Глобалното истражување за употребата на тубуно кај младите во 2008 година користена е вообичаена методологија. Беа комплетирани 5824 прашалници во 75 училишта. Секојната стапка на одговор беше 90.09%.

Резултати и дискусија: податоциите покажаа дека 9.8% од учениците во моментот на истражувањето пушеа цигари. Дваесет и шест проценти некогаш пушеле цигари во текот на 2008 година. Најважно е дека преваленцијата на пушење помеѓу женските се зголемила од 6.8 на 9.8%. Приближно 5% од нив се секојдневни пушачи. Стапката на сегашни пушачи е највисока во Скопје (13.6%) и најниска во руралните подрачја (6.8%). 16.3% од учениците зајочнале да пушат под 10-годишна возраст, споредено со 20% во 2002 година. Повеќе од 2/3 од учениците се изложени на чад од цигари во нивните домови и 66% на јавни места. 86.4% од учениците во сите региони сметале дека пушењето треба да се забрани на сите јавни места.

Заклучок: државата треба да заземе позитивен јавно-здравствен став за здрав животен стил и зајакнување и имплементација на законската регулатива во праксата.

Клучни зборови: истражување, ученици, преваленција на пушење, Република Македонија

1. ВОБЕД

Во многу земји во светот, користењето на тутунот, како и високата преваленција на заболувања и морталитет предизвикани од тутунот, предизвикуваат сериозни здравствени и економски проблеми. Неодамнешните трендови покажуваат зголемување на стапките на преваленција на пушењето помеѓу децата и адолесцентите, како и рано почнување со пушењето. Во последниве години, Светската здравствена организација, United Nations Children's Organization (UNICEF), министрите на Г8 за животна средина, министрите одговорни за младината и многу национални здравствени агенции повикаа на заедничка акција против користењето тутун помеѓу младите.

Во повеќето земји во развој не се достапни опсежни информации за превенција и контрола на пушењето поврзани со младите. Со цел да се надмине овој проблем, во консултација со голем број земји кои ги претставуваат шестте региони на СЗО, Одделот за контрола на тутунот (Tobacco Free Initiative) и Канцеларијата за пушење и здравје на Американскиот центар за контрола и превенција на болестите го создале Глобалното истражување за употреба на тутунот кај младите ⁽¹⁾. Ова истражување сега претставува важен дел од глобалниот систем за контрола на тутунот. Република Македонија се приклучи кон ова истражување во 2002 ⁽²⁾ и во 2008 година.

Глобалното истражување за употреба на тутунот кај младите обезбедува механизам со кој земјите може да го мониторираат користењето тутун помеѓу младите луѓе на возраст од 13 до 15 години, и претставува водич за имплементација и евалуација на програмите за превенција и контрола на пушењето. Неговата цел е да се разберат и оценат ставовите, знаењето и однесувањето на учениците поврзани со користењето тутун и неговото влијание врз здравјето, прекинувањето со пушење, чадот од тутун во околината, медиумите и рекламирањето, пристапот до тутун на малолетните лица и училишниот курикулум.

Глобалното истражување за употреба на тутунот кај младите има за цел да посочи на:

- одредување на нивото на користење тутун, вклучувајќи ги цигарите како еден вид производ од тутун;
- проценка на возраста на почнување на користење цигари;
- проценка на нивоата на подложност на младите луѓе за почнување со пушење цигари;
- изложеноста на рекламирањето тутун;
- идентификација на клучните интервентни варијабли, како ставови кон и верувања за бихевиоралните норми со поглед кон користењето на тутунот помеѓу младите луѓе, што би можело да се користи во програмите за превенција;
- проценка на опсегот во кој поголемите превентивни програми ја опфаќаат училишната популација и согледување на субјективните мислења на оваа популација кои се однесуваат на таквите интервенции.

1.1 Употреба на тутун и законска регулатива во Република Македонија

Тутунот во Република Македонија се одгледува во големи размери. Преработката на продукти од тутунот претставува стара и постојна традиција. Освен тоа, тутунот е достапен во големи размери и како резултат од увозот на продуктот. Законските акти во врска со оваа проблематика се:

- Закон за тутун (Службен весник на Република Македонија бр.15/1998)⁽³⁾;
- Закон за заштита од пушење (Службен весник на Република Македонија бр.36/95, 70/2003, 20/04, 27/05)⁽⁴⁾;
- Закон за радиодифузија (Службен весник на Република Македонија бр.20/1997)⁽⁵⁾;
- Закон за безбедност на храна и производи и метријали кои доаѓаат во контакт со храна (Службен весник на Република Македонија бр.54/2002)⁽⁶⁾.

Постои проблем на непотполно почитување на законите.

Во Министерството за здравство на Република Македонија постои Национално координативно тело за контрола на тутунот. Според Националната стратегија за контрола на тутунот заради обезбедување и унапредување на заштита на здравјето на населението во Република Македонија 2005-2010⁽⁷⁾, 75% од сите умирања се должат на кардиоваскуларни болести и малигни неоплазми. Затоа, водечките причини за смрт во земјата се поврзани со пушењето. Пушењето цигари претставува еден од најважните фактори на ризик за нарушување на здравјето на голем број од населението. Тоа претставува причина за нарушено здравје и предвремена смрт за многу луѓе.

Глобалното истражување за употреба на тутун кај младите во РМ во 2002 покажа дека 1 од 5 (23,6%) од сите ученици (13-15 години) некогаш пушеле цигари. Термините “непушачи” и “некогашни пушачи” се однесуваат на учениците кои никогаш не пушеле или на оние кои пушеле во некој период од својот живот. Не постоела сигнификантна разлика помеѓу машки (26.3%) и женски (21.0%). Еден од 5 (20%) од овие ученици прв пат пушеле на возраст помала од 10 години: 7.7% беа сегашни пушачи на цигари (пушеле барем еднаш во претходните 30 дена), без сигнификантна разлика по пол и регион, и 89.1% пушеле фабрички произведени цигари. Девет од 10 и од оние кои никогаш не пушеле, како и сегашните пушачи биле експонирани на чад од цигари во нивните домови. 63.8% од сегашните пушачи биле експонирани на чад од цигари од страна на нивните најдобри пријатели во нивните домови, повеќе од двојно од оние кои никогаш не пушеле (14.7%). Не постоела значителна разлика по пол и регион. Слично на ова, 77.9% од оние кои никогаш не пушеле и 85.2% од сегашните пушачи биле експонирани на чад од цигари на јавни места.

Проектот градење на јавно-здравствени капацитети за зајакнување на контролата на тутунот во земјите на Југоисточна Европа започна во 2005 година⁽⁸⁾.

Негови главни достигнувања се:

- Легални мерки синхронизирани со европските закони за тутун⁽⁹⁾, како и Рамковната конвенција на СЗО за контрола на тутунот;
- Потпишување на Рамковна конвенција на СЗО за контрола на тутунот⁽¹⁰⁾;

- Забрана за директно и индиректно рекламирање на производи од тутунот, забрана за дистрибуција на производи од тутунот, забрана за пушење во здравствени институции, едукативни установи, владини установи, ресторани, кафетерии, канцеларии, театри и кина, како и забрана за пушење во јавен транспорт;
- Зајакнување на економските мерки од аспект на продукција и тргување со производи на тутун, покачување на цените и таксите на производите на тутунот;
- Преземање пошироки и поинтензивни активности за идентификување на легалната и илегалната трговија со тутун и негови производи;
- Посилна контрола на користењето даночни такси;
- Зајакнување на борбата против шверцот на тутун;
- Наложување на одделни такси за тутунот наменет за јавно-здравствениот сектор (0.08 ЕУР или 5 ДЕН по кутија цигари);
- Создавање регистар за тутун, производи од тутунот, преработувачи, дистрибутери, брендови на тутун и производи од тутун;
- Поголема контрола на увоз и извоз на тутун;
- Имплементација на активности за здравствена промоција.

Интерсекторскиот пристап придонесува за координативен одговор за превенција на користење на тутунот и зголемување на контролата на тутунот. Невладините организации се многу активни во контролата на тутунот преку интервенции за промоција на здравје и превенција на започнување со пушење кај децата. Земјата учествува во Мрежата на СЗО за здравствена промоција во училиштата, Еуро фарм форумот и Европскиот форум за медицински асоцијации и ги имплементира нивните цели и препораки ⁽¹¹⁾.

2. ГЛОБАЛНО ИСТРАЖУВАЊЕ ЗА УПОТРЕБАТА НА ТУТУНОТ КАЈ МЛАДИТЕ - ЦЕЛИ

Целта на Извештајот е да ги презентира податоците за преваленцијата на пушењето тутун кај младите во Република Македонија. Целта на истражувањето беше да се соберат податоци кои ќе ја опишат големината, причините и карактеристиките на пушењето кај младите во Република Македонија на национално и регионално ниво - урбано подрачје, рурално подрачје и Скопје, користејќи притоа стандардна методологија на СЗО и Центарот за контрола на болести.

За да се постигне оваа главна цел, потребно беше да се дефинираат следниве специфични цели:

- да се соберат податоци за преваленцијата на пушењето и да се споредат со податоците од претходното Глобално истражување за употреба на тутун кај младите спроведено во 2002 година;

- да се идентификува чадот од тутун во околината како сигнификантен фактор на ризик за здравјето на учениците;
- да се оцени мислењето на учениците за забраната за пушење на јавни места;
- да се предложат одредени превентивни мерки.

Информациите од ова истражување ќе се користат за донесување одлуки, првенствено од страна на здравствените работници и наставниците од министерствата и ќе помогнат да се олесни капацитетот на земјата за креирање, имплементирање и евалуирање на програмите за контрола и превенција на тутунот со цел да се намали преваленцијата на пушење кај учениците, како и нивната експозиција на чад од тутун во околината.

3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

3.1. Дизајн на студијата

Глобалното истражување за употребата на тутун кај младите претставува истражување кај ученици во седмо и осмо одделение и прва и втора година во средно училиште. Користи стандардизирана методологија за конструирање рамки на примероци, селекција на училишта и одделенија, подготвување прашалници и водење теренско истражување во училиштата, како и обработување на податоците. Примероците се добиваат со помош на стандардни протоколи и софтвери креирани од страна на Центарот за контрола и превенција на заболувањата.

Сџагум 1: Селекција на училишта

Целната популација на Глобалното истражување за употреба на тутун кај младите се млади луѓе во одделенија на возраст од 13 до 15 години. Секоја земја подготвува листа на училишта која вклучува одделенија (форми, нивоа, или стандарди) асоцирани со соодветните возрасти. Училиштата се селектирани врз основа на пропорционални величини. Ова значи дека поверојатно е дека ќе бидат избрани големи училишта во однос на мали.

Бројот на училишта кој ќе биде избран зависи од статистички, но и од практични размислувања. Статистички, на прецизноста може да влијае бројот на училишта кој ќе биде селектиран. Со помош на поголеми примероци на ученици, како и селектирање поголем број на училишта, генерално ќе се добие попрецизна проценка. Зошто? Со поголем број училишта просечниот број ученици селектирани по училиште ќе биде намален, со што ќе се намали ефектот на “кластер”.

Практичните размислувања се:

- 1) Време на истражувањето - одредување на “најдобро” време за водење на истражувањето кое може да биде различно од земја до земја. Глобалното истражување за употребата на тутун кај младите се изведува во многу земји на јужната и северната хемисфера.

- 2) Ресурси за теренско истражување - поради тоа што работата на терен трае повеќе од два месеца, бројот на достапен персонал ќе помогне за одредување на бројот на селектирани училишта
- 3) Други извори - колку е поголем примерокот, поголеми се трошоците за печатење на прашалници и за други потреби.

Колкав примерок беше селектиран за Глобалното истражување за употребата на тутун кај младите? Најчесто се одбираат 25, 50 или 100 училишта, во зависност од потребната статистичка прецизност, временската рамка за изведување, како и достапните извори за водење на истражувањето.

Не е дозволена замена или надоместување за училиштата кои не се сложуваат да учествуваат!

Сџагиум 2: Селекција на одделенијата и учениците

Одделенијата се избрани од одредени училишта по случаен избор. Сите ученици во избраните одделенија пожелно е да учествуваат во истражувањето. Бројот на интервјуирани ученици, во најголем број на истражувања кои се реализираат во училишта, се движи од 1,500 до 20,000+ ученици. Зошто голем опсег и кои фактори го одредуваат бројот на селектирани? Имено, статистички, примерок од 1,500 ученици ќе даде прецизна репрезентативна проценка на доволно прецизно ниво ($\pm 5\%$) за која било големина на популација. Големината на примероците се зголемува врз основа на одредена стратификација или поголем примерок потребен за дадената студија (на пр. ако студијата има потреба од одделна проценка за урбани/рурални средини или проценка по региони). Зголемувањето на големината на примерокот на ученици лесно може да се постигне со зголемување на бројот на одделенија селектирани од секое училиште. На пример, во примерок од 100 училишта со 1,500 ученици, ќе има потреба од зголемување за 1 до 2 одделенија од секое училиште (просечно).

Што направивме за Глобалното истражување за употребата на тутун кај младите? Откако ќе се комплетира примерокот, следи следниот процес. За примерок од 3,000 комплетирани интервјуа со ученици со опфатеност од 80%, потребен е примерок од 3,750 ученици. Ако се одбрани 100 училишта со 80% учество, тогаш 80 ќе се согласат да партиципираат. Значи, $3,750/80 = 47$ ученици (во просек) ќе бидат селектирани од едно училиште. Тоа значи 2 или 3 одделенија од училиште.

Селектирањето на учениците по одделенија претставува поедноставен процес за училиштата отколку селектирањето по случаен избор. За да се истражува по одделенија, треба да се одлучи кои одделенија ќе бидат прифатливи за истражувањето. Тие одделенија мора да бидат оние во кои соодветните ученици од тоа училиште ќе бидат вклучени само по еднаш. Одделенијата се селектираат од последователна листа на одделенија за секое училиште селектирано за истражувањето. Секој ученик треба да има еднаква можност за селекција.

Центарот за контрола и превенција на заболувања/Кацеларијата за пушење и здравје препорачува одвивање на истражувањето во тек на средината на утрото. Рано наутро, на почеток на училишниот ден, ќе ги елиминира оние ученици кои пристигнуваат доцна на училиште. Времето за ручек треба да се избегнува. Периодот подоцна во тек на денот не е соодветен избор поради тоа што учениците може да ја напуштат зградата порано.

Центарот за контрола и превенција на заболувања/Кацеларијата за пушење и здравје обезбедува податоци за случајниот број одделенија на посебен образец кој тие го доставуваат до координаторите на истражувањето.

Беше користен дизајн на студија во два стадиума, со цел да се обезбедат репрезентативни податоци за целата земја. Во првиот стадиум беа одбрани училишта со веројатност пропорционална на пропишаната големина. Седумдесет и пет училишта беа одбрани од три региони: главниот град (Скопје) и урбани и рурални подрачја. Во втората фаза беа одбрани одделенија по случаен избор и сите ученици (6465) во сите селектирани одделенија (258) беа прифатливи да учествуваат во истражувањето.

3.2. Прибирање на податоците

Соработката меѓу Министерството за здравство и Министерството за образование и наука беше суштествена за успехот а истражувањето. Министерството за образование и наука обезбеди листа на сите државни училишта во земјата. Институтот за јавно здравје на Република Македонија - Скопје беше одговорен за селектирање, тренинг и надгледување на истражувачкиот тим: членови на националниот институт и регионалните центри за јавно здравје (специјалисти по социјална медицина).

Во декември 2008 година беше реализирана една работилница за тренинг, по која полето за работа беше спремно. Процедурите на истражувањето беа дизајнирани со цел да се заштити приватноста преку обезбедување анонимно и доброволно учество.

Прашалникот за пополнување на податоците беше поделен во училишните. Учениците ги забележаа своите одговори директно на образец за одговори кој може да се скенира со читач на оптички податоци. Членовите на сите тимови поднесуваа секојдневни извештаи до националниот координатор проф. д-р Елена Косевска, а бараа и помош во случај на неодговорање, логистика и комплетирање на работата.

Истражувачкиот тим ја презеде одговорноста за конечното уредување и пакување на обрасците (образецот за одговори, образецот за податоци за училиштето со сите одделенија од примерокот, образецот за податоци на ниво на одделение со вкупен број на ученици, и од нив, бројот на вклучени ученици во истражувањето). Спакуваните документи беа испратени во Центарот за контрола на болестите во Атланта во февруари 2009 година, каде податоците беа скенирани и обработени.

3.3. Анализа на податоците

Применет беше тежински коефициент за секој запис на учениците со цел да се приспособи за оние кои не одговориле на прашалникот и за променливата веројатност за селекција. Во 75 училишта беа комплетирани 5824 прашалници. Опфатот на училишта беше 100%, а стапката на одговор на учениците беше 90.09%. Севкупниот опфат изнесуваше 90.09%. За Скопје стапката на одговор изнесуваше 89.02%, 89.68% за урбаното и 91.53% за руралното подрачје. Вкупно 4388 ученици беа на возраст од 13 до 15 години.

Одредување на тежината на истражувањето

Тежината беше одредувана за секој прашалник за да рефлектира репрезентативност и за да се намали јазот со компензација на различните рамки на неодговорање. Формулата за калкулација на тежинскиот коефициент беше:

$$W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3 * f4$$

$W1$ = инверзија на веројатност за селекција на училиштето

$W2$ = инверзија на веројатност за селекција на паралелката

$f1$ = фактор за приспособување за неодговорените на ниво на училиште, пресметано според големината на училиштето (мало, средно, големо)

$f2$ = фактор за приспособување на паралелка пресметана според училиште

$f3$ = фактор за приспособување за неодговорените на ниво на ученици пресметано според паралелка

$f4$ = фактор на приспособување по стратификацијата, пресметано според пол и степен на образованието

Софтверските пакети EPI INFO и SUDAAN беа користени за статистичка анализа на корелации, потоа процентите на преваленција и 95% интервал на доверба. Сигнификантноста на разликите на одговорите беше одредена за $p \leq 0.05$.

3.4. Прашалник

Прашалникот се состоеше од 67 прашања со можност за избор на повеќе одговори. Тој беше преведен од англиски јазик на македонски и албански јазик. Клучните прашања беа фокусирани на 7 теми:

- Преваленција на пушење;
- Пристап и достапност на продукти од тутун;
- Глобално прекинување на користење на тутун кај младите;
- Знаења и ставови;
- Училишен курикулум поврзан со тутунот, свесноста на младите за штетноста на тутунот;
- Медиуми и рекламирање, индиректно рекламирање во корист на тутунот;
- Експозиција на чад од тутун во околината - индиректна експозиција на тутун.

3.5. Дефиниции за индикатори

Сегашни пушачи	Ученици кои пушеле цигари барем еднаш во тек на претходните 30 дена
Сегашно користење на продукти од тутун, различни од цигари	Ученици кои користеле продукти од тутун, различни од цигари, барем 1 ден во месецот кој му претходел на истражувањето
Секојдневни пушачи	Ученици кои пушеле цигари во тек на сите претходни 20 или 30 дена во месецот кој му претходел на истражувањето
Непушачи и некогашни пушачи	Ученици кои никогаш не пушеле или оние кои пушеле некогаш во тек на својот живот
Секундарна експозиција на чад од цигари и поддршка за забрана на пушење на јавни места. Секундарен чад од цигари или чад од цигари во околината претставува комбинација од чад од запалена цигара и издуван чад од пушач. Оваа супстанција е несакана инхалирана мешавина од состојки кои предизвикуваат или придонесуваат за појава на широк спектар различни ефекти врз здравјето, вклучувајќи рак, кардиоваскуларни болести, респираторни инфекции, несакани ефекти врз репродуктивниот систем, како и астма. ^(16,17)	<ul style="list-style-type: none">• Ученици кои се изјаснија дека биле експонирани на секундарна експозиција на чад од цигари во своите домови во тек на 7 дена пред истражувањето• Ученици кои се изјаснија дека биле експонирани на секундарна експозиција на чад од цигари на јавни места 7 дена пред истражувањето• Ученици кои се изјаснија дека ја поддржуваат забраната за пушење на јавни места
Подложни на започнување на употреба на тутун	Ученици кои никогаш не пушеле, а кои на следните две прашања одговориле секако, само не со “дефинитивно не”: <ul style="list-style-type: none">• Ако Вашиот најдобар другар Ви понуди цигара, дали ќе ја испушите?• Дали мислите дека ќе пробате цигара во текот на следната година?

3.6 Ограничувања

Резултатите од ова истражување се субјективни во однос на најмалку 3 ограничувања. Прво, истражувањето не ги опфаќа сите млади на возраст од 13-15 години, поради тоа што беа вклучени

само ученици кои посетуваа редовни државни училишта. Второ, податоците се однесуваат само на младите кои беа на училиште на денот на истражувањето и кои пополнија прашалник. Но, стапката на одговор беше висока, што укажува дека јазот поради отсуство или неодговорање беше ограничен. Конечно, податоците се базираа на одговорите на самите ученици кои можеа да ги пренагласат или прикријат своите однесувања или ставови.

4. РЕЗУЛТАТИ

Во рамките на Глобалното истражување за употребата на тутун кај младите на Република Македонија учествуваа вкупно 5824 ученици: 2984 или 51,6% беа момчиња и 2773 или 48,4% од учениците беа девојчиња. Шеесет и седум од испитаниците не го декларираа својот пол. 1833 од партиципантите беа од Скопје, додека 2034 од урбаните, а 1957 од руралните региони. 24,7% од учениците беа на возраст од 13 години, 24,8% на возраст од 14 години и 24,0% на возраст од 15 години. Преостанатите беа на возраст од 12 години или помлади и 16 години или постари. Испитаниците беа распоредени скоро еднакво низ четирите одделенија и класови.

4.1. Преваленција на употребата на тутунот во 2002 и 2008 година

Еден на 4 (26%) од сите ученици некогаш пушеле цигари (табела 1). Не постои сигнификантна разлика помеѓу машки (27.7%) и женски (24.2%) кои некогаш пушеле цигари. За жал, преваленцијата на сегашни пушачи на цигари се зголемила од 7.7% во 2002 година на 9.8% во 2008 година, иако оваа разлика не е сигнификантна. Но, најважно е дека преваленцијата на пушење се зголемила кај женските, и тоа од 6.8% во 2002 година на 9.8% во 2008 година. Во 2008 година не постоеше сигнификантна разлика по пол. 11.8% во моментот користеле некој од продуктите на тутунот. 16.3% од овие ученици прв пат пробале цигара на возраст помала од 10 години (19.6% во 2002 година).

Табела 1: Преваленција на пушење цигари во 2002 и 2008 (само 13-15 години)

Преваленција	2002			2008		
	Вкупно	Машки	Женски	Вкупно	Машки	Женски
Некогаш пушеле цигари	23.6 (18.5-29.5)	26.3 (21.2-32.1)	21.0 (15.4-28.0)	26.0 (21.6-30.8)	27.7 (23.3-32.5)	24.2 (19.2-29.9)
Некогашни пушачи, прв пат пушеле цигара на возраст под 10 години	19.6 (14.8-25.5)	22.3 (15.9-30.5)	16.7 (11.3-23.9)	16.3 (12.8-20.5)	19.7 (14.7-25.7)	12.6 (8.9-17.5)
Сегашни пушачи на цигари	7.7 (5.1-11.4)	8.5 (5.3-13.2)	6.8 (4.2-10.6)	9.8 (7.4-12.7)	9.7 (7.3-12.9)	9.8 (7.2- 3.1)
Оние кои тековно користат други продукти од тутунот	3.6 (2.6-5.0)	4.3 (3.2-5.7)	3.0 (1.8-5.0)	4.9 (4.0-6.0)	5.2 (4.0-6.7)	4.6 (3.4-6.1)
Непушачи (подложни) кои можеби би пропушиле во тек на следната година	16.3 (13.2-19.9)	14.4 (11.2-18.3)	17.7 (13.5-23.0)	16.7 (15.0-18.5)	15.4 (13.4-17.7)	17.9 (15.5-20.5)

Процентот на сегашни пушачи помеѓу учениците не се разликуваше по региони, но стапката беше највисока во Скопје (13.6%), а најниска во руралните подрачја (6.8%) (табела 2).

Табела 2. Ученици кои сега, или некогаш, пушеле цигари во 2008 година (%) (само 13-15 години)

Категорија	Ученици кои некогаш пушеле цигари, дури и само 1 или 2 вовлекувања	Ученици кои некогаш пушеле цигари кои започнале на возраст помала од 10 години	Сегашни пушачи на цигари (вкупно)
Вкупно	26.0 (21.6 - 30.8)	16.3 (12.8 - 20.5)	9.8 (7.4 - 12.7)
Пол			
Машки	27.7 (23.3 - 32.5)	19.7 (14.7 - 25.7)	9.7 (7.3 - 12.9)
Женски	24.2 (19.2 - 29.9)	12.6 (8.9 - 17.5)	9.8 (7.2 - 13.1)
Регион			
Урбан	23.8 (16.6 - 33.0)	15.7 (9.4 - 25.0)	9.4 (5.5 - 15.6)
Рурален	22.4 (16.3 - 30.1)	19.8 (16.0 - 24.2)	6.8 (4.4 - 10.5)
Скопје	34.5 (28.9 - 40.6)	15.1 (11.5 - 19.7)	13.6(10.4 - 17.5)

Скоро 1 од 5 (16.5%) од сегашните пушачи се изјасниле дека првото нешто што го помислуваат и прават кога ќе станат наутро било пушење цигара или пак би сакале да запалат цигара, додека 16.7% од оние кои никогаш не пушеле биле подложни да започнат со пушење во следната година. Не постои било каква важна промена во однос на 2002 година (16.3%) (табела 1).

Не постоеја разлики по пол. Учениците од Скопје и урбаните подрачја беа информирани за зависноста од пушење многу повеќе од учениците во руралните подрачја. 18.8% од учениците кои никогаш не пушеле од Скопје се подложни да започнат со пушење во тек на следната година (табела 3).

Табела 3. Ученици подложни и осетливи на пушење цигари, 2008 (%) (само 13-15 години)

Категорија	Сегашни пушачи кои секогаш наутро прво пушеле цигара или, пак, би сакале да запалат цигара	Непушачи (подложни) кои можеби би пропушиле во тек на следната година
Вкупно	16.5 (12.7 - 21.1)	16.7 (15.0 - 18.5)
Пол		
Машки	18.0 (13.0 - 24.4)	15.4 (13.4 - 17.7)
Женски	15.0 (9.1 - 23.7)	17.9 (15.5 - 20.5)
Регион		
Урбан	19.0 (12.4 - 28.0)	16.3 (14.0 - 19.0)
Рурален	10.2 (3.5 - 26.3)	15.8 (11.9 - 20.5)
Скопје	15.2 (11.1 - 20.6)	18.8 (15.7 - 22.3)

4.2. Чад од цигари во околината (секундарна експозиција на чад од цигари)

Вкупно 91.9% од учениците живееле во домови каде што други пушеле во нивно присуство и 80.2% биле во близина на други кои пушеле на места надвор од нивните домови во 2002 година (табела 4). Во 2008 година, скоро 7 од 10 ученици биле изложени на чад од цигари во своите домови, што претставува сигнификантно намалување од повеќе од 9 од 10 експонирани во 2002 година. 66% биле експонирани на пушење на јавни места. Ова претставува доста сигнификантно намалување во однос на 80.2% од учениците кои се декларирале дека биле изложени на чад на јавни места во 2002 година. Намалувањето на експозицијата на чад на јавни места беше исто така сигнификантна помеѓу машките (79.8% на 63.7%) и женските (80.6% на 68.3%). Експозицијата на секундарен чад од цигари претставува сигнификантен ризик како за непушачите, така и за пушачите, па поради тоа редукцијата на експонирањето на секундарен чад од цигари треба да биде примарна компонента на севкупните национални програми за контрола на тутунот.

Табела 4: Фактори кои влијаат на користењето тутун во 2002 и 2008 година (само 13-15 години)

Фактори	2002			2008		
	Вкупно	Машки	Женски	Вкупно	Машки	Женски
Изложеност на чад од пушење цигари	65.9 (62.2 - 69.4)	62.0 (58.4 - 65.5)	69.6 (64.8 - 74.0)	58.8 (55.7 - 61.9)	58.4 (55.1 - 61.7)	59.3 (55.4 - 63.0)
Сите или повеќето најдобри пријатели пушат	13.1 (10.0 - 16.9)	12.8 (9.2 - 17.6)	13.3 (9.9 - 17.6)	14.6 (11.9 - 17.8)	14.4 (11.6 - 17.8)	14.8 (11.7 - 18.4)
Експонирани на чад во домот	91.9 (90.2 - 93.2)	90.7 (88.1 - 92.7)	92.9 (90.7 - 94.6)	67.5 (64.9 - 70.1)	64.7 (61.6 - 67.6)	70.5 (67.1 - 73.6)
Експонирани на чад на јавни места	80.2 (76.9 - 83.0)	79.8 (76.0 - 83.1)	80.6 (76.9 - 83.8)	66.0 (62.3 - 69.5)	63.7 (59.5 - 67.7)	68.3 (63.9 - 72.4)
Фаворизираат забрана за пушење на јавни места	86.7 (82.8 - 89.7)	85.1 (80.8 - 88.6)	88.1 (84.0 - 91.3)	86.4 (84.1 - 88.5)	85.4 (82.0 - 88.2)	87.6 (85.5 - 89.4)

Вкупно 71% од учениците од Скопје биле експонирани на чад од страна на други во нивните домови (табела 5). Скоро 9 од 10 ученици мислеле дека треба да се забрани пушењето на јавни места. Од оние кои живеат во рурални средини, 91% сметаат дека пушењето на јавни места треба да се забрани, за разлика од учениците кои живеат во главниот град (81.8%). Не постоела сигнификантна разлика по пол. Приближно 73.7% од учениците мислеле дека чадот од другите кои пушат може да им наштети. Не постоела сигнификантна разлика по регион.

Табела 5. Учениците и чадот од цигари од околината, 2008 (%) (само 13-15 години)

Категорија	Ученици кои:			
	Биле експонирани на чад од други		Мислеле дека пушењето на јавни места треба да се забрани	Дефинитивно мислеле дека чадот од другите е штетен за нив
	дома	на јавни места		
Вкупно	67.5 (64.9 - 70.1)	66.0 (62.3 - 69.5)	86.4 (84.1 - 88.5)	73.7(72.0-75.3)
Регион				
Урбан	66.8 (61.6 - 71.6)	66.1 (59.0 - 72.5)	86.4 (82.0 - 89.9)	74.2(71.4-76.9)
Рурален	65.4 (62.5 - 68.2)	60.7 (57.3 - 64.0)	90.9 (89.1 - 92.4)	73.4(70.0-76.5)
Скопје	71.4 (68.9 - 73.8)	71.1 (66.2 - 75.6)	81.8 (77.3 - 85.7)	72.8(70.5-75.0)

4.3. Пристап и достапност - сегашни пушачи

Некои пушачи (40.8%) пушат на социјални настани, додека други (20.8%) пушат на улица, во кафетерии, паркови и трговски центри (табела 6). 61.5% од сегашните пушачи купуваат цигари во продавница. Од нив, 81.4% не биле одбиени поради возраста (табела 7). Не постои промена во смисла на понуда на бесплатни цигари од страна на претставниците на компаниите за цигари.

Табела 6. Одредени однесувања на сегашни пушачи во 2008 (само 13-15 години)

	Процент на сегашни пушачи кои обично пушат на социјални настани	Процент на сегашни пушачи кои обично пушат на јавни места (пр. паркови, трговски центри, на улици)	Процент на сегашни пушачи кои обично ги купуваат своите цигари (тутун) во продавници
Вкупно	40.8 (32.8 - 49.4)	20.8 (15.4 - 27.4)	65.1 (57.8 - 71.7)
Машки	36.7 (24.2 - 51.3)	25.1 (18.1 - 33.7)	72.9 (62.8 - 81.1)
Женски	44.7 (35.5 - 54.3)	16.6 (10.9 - 24.3)	57.5 (47.1 - 67.2)

Табела 7. Пристап на учениците до цигари во 2002 и 2008 година (само 13-15 години)

Фактори	2002			2008		
	Вкупно	Машки	Женски	Вкупно	Машки	Женски
Сегашни пушачи кои обично ги купуваат своите цигари во продавници каде не биле одбиени поради возраста	73.0 (59.8 - 83.0)	67.0 (50.9 - 80.0)	*	81.4 (72.2 - 88.1)	77.6 (66.5 - 85.8)	85.9 (71.2 - 93.7)
Ученици на кои им била понудена бесплатна цигара од претставник на компанија за цигари	9.7 (8.1 - 11.6)	11.0 (8.5 - 14.1)	8.2 (6.6 - 10.2)	10.4 (8.7 - 12.4)	12.2 (10.0 - 15.0)	8.4 (6.7 - 10.5)

4.4. Училишен курикулум-наставна програма

Постои сигнификантно намалување за скоро 10% од процентот на учениците кои размислувале за опасностите од пушењето за време на школската година, од 55.6% во 2002 година на 44% во 2008 година (табела 8).

Исто така постои значително намалување на процентите помеѓу 2002 година и 2008 година и за машките (од 55.3% на 43.5%) и за женските (од 55.8% на 44.6%).

Табела 8. Пушењето и училишната наставна програма во 2002 и 2008 (само 13-15 години)

Фактори	2002			2008		
	Вкупно	Машки	Женски	Вкупно	Машки	Женски
УЧИЛИШТЕ						
За време на школската година, на кој било час им било кажано за опасностите од пушењето	55.6 (51.7 - 59.4)	55.3 (50.7 - 59.9)	55.8 (51.4 - 60.2)	44.0 (39.7 - 48.4)	43.5 (39.4 - 47.8)	44.6 (39.5 - 49.9)

4.5. Медиуми и рекламирање

Преку 9 од 10 испитаници виделе пораки против пушењето на телевизија, но постои значително намалување на бројот на ученици, од 74.5% во 2002 година на 58.4% во 2008 година, кои виделе каква било реклама за цигари на билборди во тек на претходниот месец (табела 9). Процентот на ученици кои виделе реклама за цигари на билборди се намалил од 2002 година до 2008 година за машки (од 74.4% на 58.1%) и женски (од 74.5% на 58.1%). Процентот на ученици кои виделе реклама или промоција на цигари во весници и списанија во претходниот месец се намалил од 2002 година до 2008 година меѓу машки (од 82.4% на 63.4%) и женски (од 82.1% на 67.0%). Вкупно 24.1% од учениците имале предмет (маица, пенкало, ранец итн.) со лого од одредена фирма на цигари на него во 2008 година, што претставува значително намалување во однос на 31.8% во 2002 година. Процентот на ученици кои имале предмет со лого од одредена фирма на цигари на него се намалил и кај машките од 32.3% на 26.5% и кај женските (од 31.3% на 21.5%).

Табела 9. Медиуми и рекламирање во 2002 и 2008 година (само 13-15 години)

Фактори	2002			2008		
	Вкупно	Машки	Женски	Вкупно	Машки	Женски
Во тек на претходниот месец виделе пораки против пушење во медиумите	94.7 (93.3 - 95.8)	94.3 (92.0 - 95.9)	95.0 (92.8 - 96.6)	92.4 (91.0 - 93.5)	92.5 (90.7 - 93.9)	92.3 (90.4 - 93.8)
Во тек на претходниот месец виделе било каква реклама за цигари на билборди	74.5 (72.1 - 76.7)	74.4 (71.2 - 77.3)	74.5 (71.0 - 77.7)	58.4 (56.0 - 60.7)	58.1 (55.6 - 60.6)	58.6 (54.8 - 62.3)
Во тек на претходниот месец виделе било каква реклама или промоција на цигари во весници или списанија	82.3 (79.9 - 84.4)	82.4 (78.7 - 85.5)	82.1 (79.0 - 84.9)	65.2 (63.2 - 67.2)	63.4 (60.9 - 65.9)	67.0 (63.8 - 70.0)
Имаат предмет (маица, пенкало, ранец итн.) кој има лого на цигари	31.8 (28.7 - 35.2)	32.3 (28.2 - 36.8)	31.3 (27.6 - 35.4)	24.1 (22.5 - 25.7)	26.5 (24.2 - 28.9)	21.5 (19.5 - 23.6)

4.6. Прекинување - сегашни пушачи

Во 2008 година две третини од сегашните пушачи се изјасниле дека сакаат да прекинат со пушење и скоро 8 од 10 од сегашните пушачи се обиделе да престанат со пушење во тек на претходната година (табела 9). Не постоела значителна разлика помеѓу машки и женски во однос на желбата за престанување со пушење. Машките полесно ги менуваат своите ставови. Процентот на машки кои сакале да престанат да пушат се зголемил, иако ова зголемување не беше значително.

Табела 10. Прекинување - сегашни пушачи, 2002 и 2008 година (само 13-15 години)

Фактори	2002			2008		
	Вкупно	Машки	Женски	Вкупно	Машки	Женски
ПРЕКИНУВАЊЕ						
Сегашни пушачи кои сакаат да престанат да пушат сега	63.5 (54.4 - 71.8)	58.6 (48.3 - 68.1)	71.1 (52.9 - 84.3)	66.2 (58.4 - 73.1)	65.7 (57.0 - 73.4)	66.7 (55.3 - 76.4)
Сегашни пушачи кои секогаш наутро прво пушеле цигара или, пак, би сакале да запалат цигара	8.9 (5.2 - 14.9)	10.8 (7.0 - 16.3)	7.2 (2.3 - 20.3)	16.5 (12.7 - 21.1)	18.0 (13.0 - 24.4)	15.0 (9.1 - 23.7)

5. ДИСКУСИЈА

5.1. Преваленција на употребата на тутунот

Резултатите од Глобалното истражување за употребата на тутунот кај младите покажаа дека начините, формите на ризично однесување помеѓу младите се слични во сите три региони во кои се водеше истражувањето. Не постоеше сигнификантна статистичка разлика помеѓу машки и женски во преваленцијата на сегашни пушачи. Вкупно 9.5% од учениците во светот се сегашни пушачи на цигари. Стапката е највисока во европскиот регион (19.2%), а најниска во источниот медитерански регион (4.9%). Претходните проценки за двојно зголемување на бројот на умирања од пушење (од 5 милиони годишно на приближно 10 милиони годишно до 2020 година) може да биде потценето поради високата преваленција на пушењето помеѓу младите девојчиња во споредба со возрасните жени, високата подложност за пушење меѓу непушачите, како и високото ниво на секундарната експозиција на чад од цигари.⁽¹²⁾

Извештајот покажа дека пушењето во Р. Македонија е раширено помеѓу адолесцентите (13-15 години). Приближно еден од 10, и машки и женски, се сегашни пушачи, па сериозноста на овие наоди е зајакната со фактот дека некои од сегашните пушачи се веќе зависници од тутун. Преваленцијата на пушење цигари помеѓу сегашните пушачи се зголемила, со 9.8% во 2008 година, што е повисока од 7.7% од во 2002 година и 10.5% од учениците кои потврдиле дека пушат цигари во GSHS2007 (Global School-Based Students Health Survey).⁽¹³⁾ 9.9% од учениците на возраст од 16 години пушеле во повеќе од 40 ситуации, покажале резултатите од ESPAD Report 2008 (European Survey for Alcohol and Other Drugs Use).⁽¹⁴⁾ На пример, преваленцијата на сегашни пушачи е слична на онаа во Косово во 2004 година (13%).⁽¹⁵⁾ Освен тоа, 16% од оние кои никогаш не пушеле цигари веројатно ќе започнат во наредната година.

Овие наоди може да придонесат во промената на културните традиции и социјални влијанија, при што рекламите на индустријата за тутун покажуваат дека пушењето повеќе го прифаќаат младите девојчиња и тоа се поврзува со: независност, стил, контрола на телесна тежина, моќ, софистицираност и посебност. Ова е поспецифично во Скопје, каде учениците доаѓаат од други региони и се без контрола од родителите или некој друг. Исто така, тие се под стрес поради новото место и услови на живеење, како и новиот град со многу предизвици. Од друга страна, пак, постојат и други социјални фактори какви што се сиромаштијата, недостатокот од здравствена едукација и информации за ризиците од адолесцентно здравствено однесување за време на часовите во училиштата.

Ова повикува на одредена акција за превенција на пушењето цигари преку имплементација на мерки кои се докажале како ефикасни (зголемување на таксите и цените на продуктите од тутун, наметнување севкупна забрана за пушење на јавни места, зајакнување на постојните закони кои забрануваат рекламирање на тутун), како и промоција на прекинувањето на пушењето помеѓу сегашните пушачи.

Глобалното истражување за користењето на тутун кај младите во светот и кај нас, исто така, ги прикажа и новите начини на користење тутун помеѓу учениците. Освен пушењето цигари, тие

почнаа со користење пури, цвакање тутун, шмркање и пушење лулиња. Земајќи ја предвид оваа нова информација, сега е добар момент за донесувачите на одлуки да преземат соодветни мерки за превенција на ширење на другите форми на користење.

5.2. Чад од тутун од околината (секундарна експозиција на чад)

Овој труд покажува дека повеќе од две третини од сите ученици кои учествуваа во истражувањето биле изложени на чад. Изложувањето на чад од околината е многу застапено во домовите на учениците, како и на различни јавни места. Овие наоди ја зголемија потребата од дополнување на планот за контрола на тутунот со константен и задолжителен мониторинг на имплементација на законот. Комплетна имплементација на принципите и обврските кои се содржани во Рамковната конвенција за контрола на тутунот на СЗО веројатно ќе ги ограничи употребата на тутунот, почнувањето со пушење и експозицијата на секундарен чад од цигари, а ќе промовира и прекинување на пушењето. Одредбата 8 од Конвенцијата го идентификува пушењето тутун како штетно за јавното здравје и ги повикува договорните страни да ја заштитат својата популација од експозиција.

Податоците покажаа позитивно влијание на средината без чад врз младите луѓе, и поддршка во развојот на програми за родители и деца кои ќе го намалат пасивното пушење дома. Исто така во оваа насока треба да помогне и реег едукацијата, односно меѓу врсниците едукацијата каде ученици едукатори би ја вршеле обуката за превенција или откажување од пушење цигари.

Позитивниот тренд на намалување на бројот на деца кои искажале дека се подложни на пасивно пушење во домот и на јавни места во 2008 година во однос на 2002 година, се должи на преземените мерки од страна на државата која со указ донесе измени и дополнувања на Законот за заштита од пушењето, објавен во Службен весник на Р. Македонија, бр. 70 од октомври 2003 година, потоа, Сл. весник на РМ бр. 29/04 и Сл. весник на РМ бр. 37 од 2005 година.

5.3. Пристап и достапност - сегашни пушачи

Изгледа дека младите имаат лесен достап до продукти на тутунот, при што повеќе од половина од сегашните пушачи изјавиле дека биле во можност да купат цигари во продавниците, а повеќе од 4 од 5 од оние кои купувале цигари не биле одбиени поради тоа што не биле доволно возрасни. Во Скопје достапноста е значително повисока отколку во другите подрачја на земјата, и покрај фактот дека продавањето продукти од тутун на малолетни (под 16 години) е забрането со закон, што претставува добра можност за адолесцентите да пушат и покрај возраста. И ќе повториме, постои потреба за соодветно зајакнување на законот и наоѓање механизми за мониторирање на продажбата на тутун на малолетни лица.

5.4. Училишен курикулум - наставна програма

Сегашното истражување покажа дека во Република Македонија треба да се подобрат содржината на курикулумот и стиловите на учење. Само околу 40% од учениците имале часови на кои им било кажано за ефектите и ризиците од пушењето и на кои дискутирале за причините поради кои луѓето на нивна возраст пушат, и покрај фактот дека таквите часови се вклучени во училишните курикулуми и се задолжителни за сите ученици. Затоа наставниците во рамките на едукативниот процес треба да ги охрабрат и поддржат (со помош на тренинг и стимулација) учениците во борбата против употребата на тутунот.

5.5. Медиуми и рекламирање

Процентот на ученици кои виделе реклами за цигари на билборди, весници и списанија се намалил помеѓу 2002 и 2008 година. Но, и покрај севкупната забрана за рекламирање на тутунот, скоро 65% од учениците виделе реклами и промоции на тутун во весници и списанија и 58% виделе реклами за цигари на билборди. Сликите создадени со рекламирање и познати лица-пушачи ги охрабруваат децата да пушат. Истовремено, 92% од нив виделе реклами против тутунот. Овде исто така сме соочени со рекламирањето на државно ниво, кое не може да се контролира на национално ниво, но може да се координира преку интернационални спогодби каква што е Рамковната конвенција за контрола на тутунот на СЗО. Што се однесува до рекламните кампањи против употребата на тутунот, постои потреба за зголемување на квантитетот, но уште повеќе на квалитетот на рекламирањето. Резултатите од Глобалното истражување за употребата на тутунот кај младите ја покажуваат потребата од подлабока анализа на влијанието на рекламните против употребата на тутунот промовирани до сега.

Младите, исто така, се експонирани на индиректно рекламирање. 25% од учениците имаат објект со лого од цигари на него и им биле бесплатно понудени цигари од претставник на компанија за тутун иако законот забранува секакви форми на рекламирање.

5.6. Прекинување - сегашни пушачи

Во Република Македонија голем број од сегашните пушачи - ученици (две третини од нив) покажале желба да престанат со пушење и три четвртини се обиделе да престанат во годината која му претходеше на истражувањето. Скоро 9 од 10 добиле помош или совет за прекинување на пушењето, но исто така искусиле непријатности, како што спомнавме претходно, скоро сите се веќе зависници. Ова може да се должи на непостоење професионален систем за помош при престанување со пушење на младите во Република Македонија, исто така и необученост на професионалци во програми за прекинување со пушење кај младите. Постои јасна потреба од проширување на редовните професионални програми за прекинување за деца и младина, покриени од здравственото осигурување, кои ќе профитираат од политичката поддршка на донесувачите на одлуки.

6. ЗАКЛУЧОК И ПРЕПОРАКИ

Истражувањето покажа дека постои зголемено користење на цигари и други продукти од тутунот помеѓу младите луѓе во Република Македонија, и покрај напорите на Владата да направи важен напредок во политиката и законите за забрана на пушење на јавни места, особено болници, училишта, јавен транспорт, работни места, ресторани и барови. Оваа состојба има потреба од многу препораки, особено специфични програми за интервенција. Глобалното истражување за употребата на тутун кај младите треба да стане составен дел од системот за надгледување и мониторинг на користењето тутун и евалуација на ефективност на имплементација на Рамковната конвенција на СЗО за контрола на тутунот во земјата. Следните препораки треба да бидат корисни:

- Едукација на јавноста за опасностите од пушењето и секундарната експозиција на чад од цигари преку **публикување и дистрибуција на материјали за здравствена промоција**;
- Целото општество треба да биде вклучено во националната коалиција против пушењето преку **дебати и кампањи во медиуми** кои вклучуваат јавни личности од културата, спортот, музиката, здравството, образованието како и невладини организации;
- **Имплементацијата на законот и рестрикциите за пушење на јавни места** треба да бидат редовно следени од одговорни владини институции - министерства и инспекции;
- Треба да се подобри професионалниот квалитет на **советувањето за прекинување** преку развивање и дисеминација на соодветни, сеопфатни и интегрирани водичи базирани на научна евиденција и најдобри практики;
- Младите пушачи треба да имаат поголем достап до програмите за прекинување на користење на тутунот преку промоција на прекинувањето на користење тутун и **адекватен третман за зависност од тутун**. Институтот за јавно здравје на Република Македонија треба да биде одговорна институција за подготвување и имплементација на ваквите програми заедно со центрите за јавно здравје и центрите за превенција на користење дроги;
- **Зголемување на мрежата на училишта за здравствена промоција во земјата преку развивање специфичен курикулум против пушење во основните училишта; организирање натпревари во знаење или во цртање слики со содржини против пушењето за време на школската година, како и други мерки за здравствена промоција и здравствена едукација.**

7. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Глобално истражување за употреба на тутун кај младите (GYTS). Центри за контрола и превенција на заболувања http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/GYTS_intro.htm, (пристапено на 25 мај 2009);
2. GYTS Report, Macedonia, 2002, Скопје, Ministry of Health of the Republic of Macedonia, Republic institute for health protection, Скопје, 2003;
3. Закон за тутун (Службен весник на Република Македонија Бр. 15/1998);
4. Закон за заштита од пушењето (Службен весник на Република Македонија Бр 36/95, 70/2003, 29/04, 37/05);
5. Закон за радиодифузија (Службен весник на Република Македонија Бр. 20/1997);
6. Закон за безбедност на храната и продукти и материјали кои доаѓаат во контакт со храната (Службен весник на Република Македонија Бр. 54/2002);
7. Национална стратегија за контрола на тутунот заради обезбедување и унапредување на заштита на здравјето на населението во Република Македонија 2005-2010. Скопје. Министерство за здравство, 2004.
8. WHO Europe, Norwegian Ministry of Foreign Affairs and Ministry of Health and Care Services: South-Eastern Europe Health Network. Reversing the Tobacco Epidemic, Saving lives in South-eastern Europe. WHO, 2008;
9. European strategy for tobacco control. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002(documentEUR/RC52/11+EUR/RC52?Conf.Doc./8). <http://www.euro.who.int/Document/E77976.pdf>, (accessed 28 July 2005).
10. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization, 2005.
11. The European report on tobacco control policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe,2002 (documentEUR/01/5020906/8. Available from: <http://www.euro.who.int/Document/E74573.pdf>), (accessed 6 June 2005).
12. The GTSS Collaborative Group. Across country comparison of exposure to secondhand smoke among youth (Research paper). In The Global Tobacco Surveillance System: Linking data to tobacco control programmes and policy. BMJ. 2006; 15 (Suppl. II): ii4-19.
13. Резултати од Глобално истражување за употреба на тутун кај младите во училиштата во Република Македонија, Републички завод за здравствена заштита - Скопје. Скопје, 2008
14. ЕСПАД , извештај, 2008 Невладина организација Контакт, Институт за социјална медицина, Универзитет “Св. Кирил и Методиј”, Скопје. Скопје, 2009
15. Ramadani N. The Global Youth Tobacco Survey in Kosovo. Prishtine, 2005
16. WHO Tobacco Free Initiative. Tobacco: deadly in any form or disguise. WHO, 2006
17. WHO Regional Office for Europe: Highlights on Health, Country health profiles. Available from <http://www.euro.who.int/highlights>.
18. CDC,Department of Health and Human Services: Global Youth Tobacco Surveillance,2000-2007. MMWR, Surveillance Summaries,Jan.25,2008/vol 57/No.SS-1



Република Македонија
Министерство за здравство



World Health
Organization



Институт за јавно здравје
на Република Македонија



Hulumtim global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë në vitin 2008 (GYTS)

BOTUES: INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK - SHKUP

DREJTOR: **Ass. Dr. Shaban Memeti**

Departamenti për promovim, analizë dhe parandalim të sëmundjeve jo ngjitëse

Autor: Prof. dr. Elena Qosevska, bashkëpunëtor kombëtar i OBSH-së për Hulumtimin global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë (GYTS) në Republikën e Maqedonisë

Në bashkëpunim me:

Bashkë-autore: Dr. Sandra Petliçkovska, Instituti i mjekësisë sociale, Fakulteti i mjekësisë, Shkup

Përktheu:

Marta Ziba Rashidi

Dizajni kompjuterik dhe përpunimi:

Borçe Andonovski

Suzana Dungevska

Përpunimi teknik:

Violeta Petreska

Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Maqedonisë

Instituti i Shëndetit Publik - Shkup

Departamenti për promovim, analizë dhe parandalim të sëmundjeve jo ngjitëse

Departamenti për edukim shëndetësor dhe promovim të shëndetit

Raporti për Republikën e Maqedonisë

**Hulumtim global për përdorimin e duhanit
tek të rinjtë në vitin 2008 (GYTS)**

qershor, 2010

FALËNDERIM PËR:

Dr. Bujar Osmani, ministër i shëndetësisë
Z. Nikolla Todorov, ministër i arsimit dhe shkencës
Ass. mr. dr. Marija Kishman, drejtor i përfaqësisë së OBSH-së për Republikën e Maqedonisë
Z-nja Nada Stojmenova, këshilltare në ministrinë e arsimit dhe shkencës
Ass. dr. Shaban Memeti, drejtor i Institutit të shëndetit publik të Republikës së Maqedonisë
Prof. dr. Dragan Gjorgjev, ish drejtor i Institutit të shëndetit publik të Republikës së Maqedonisë
Dr. Azis Pollozhani, ish drejtor i Institutit të shëndetit publik të Republikës së Maqedonisë
Dr. Agis Tsouros, WHO, Regional Office for Europa, Copenhagen
Dr. Wick Woren, CDC, USA, Atlanta
Miss. Michelle M. Calberg, CDC, USA, Atlanta
Miss. Veronica Lea, CDC, USA, Atlanta
Prof. dr. Mome Spasovski bashkëpunëtor nacional i OBSH-së për kontrollin e duhanit
Prof. dr. Fimka Tozija, shef i katedrës të mjekësisë sociale, Fakulteti i mjekësisë Shkup
Dr. Xhevhez Shaqiri, drejtor i Qendrës së shëndetit publik Shkup
Dr. Sheval Memishi, ish drejtor i qendrës në Shkup
Prim. dr. Ratka Veterovska, drejtoreshë e Qendrës së shëndetit publik Tetovë
Prim. dr. Velik Grkov drejtor i Qendrës së shëndetit publik Shtip
Prim. dr. Vllado Trajkovski drejtor i Qendrës së shëndetit publik Manastir
Prim. dr. Gjorgji Pecirov drejtor i Qendrës së shëndetit publik Strumicë
Z-nja Florentina Ristevska drejtoreshë e Qendrës së shëndetit publik Veles
Z-nja Sllavica Ivanovska drejtoreshë e Qendrës së shëndetit publik Koçan
Dr. Goce Ingilizov drejtor i Qendrës së shëndetit publik Prilep
Dr. Atanas Mihajllor drejtor i Qendrës së shëndetit publik Ohër
Dr. Gligor Manov, drejtor i Qendrës së shëndetit publik Kumanovë

REALIZUES TË ANKETIMIT

Prim. dr. Stefanka Pereva, Instituti i shëndetit publik
Dr. Vjosa Reçica, Instituti i shëndetit publik
M-r Bisera Rahiq, Instituti i shëndetit publik
Dr. sci. Persida Malinka, Qendra e shëndetit publik Shkup
Dr. Marija Aleksoski, Qendra e shëndetit publik Shkup
Prim. dr. Zoran Zhivkov, Qendra e shëndetit publik Shtip
Dr. Marica Ugrinovska, Qendra e shëndetit publik Tetovë
Prim. dr. Toda Kërstevska, Qendra e shëndetit publik Gostivar
Dr. Sonja Tripunovska, Qendra e shëndetit publik Tetovë
Dr. Marjan Denkovski, Qendra e shëndetit publik Kumanovë
Dr. Radmilla Simonovska-Maksimoviq, Qendra e shëndetit publik Kumanovë
Dr. Marija Vërçakovska, Qendra e shëndetit publik Manastir
Prim. dr. Vasil Tunev, Qendra e shëndetit publik Strumicë
Prim. dr. Marika Pejaska Qendra e shëndetit publik Veles
Dr. Sllobodanka Kërstevska Qendra e shëndetit publik Ohër
Dr. Goran Kuzevski, Qendra e shëndetit publik Prilep

PËRMBAJTJA

Vështrim i përgjithshëm	7
1. HYRJE	9
1.1 Përdorimi i duhanit dhe legjislacioni në Republikën e Maqedonisë	10
2. HULUMTIMI GLOBAL PËR PËRDORIMIN E DUHANIT TEK TË RINJTË - QËLLIMET	11
3. MATERIALET DHE METODAT	12
3.1. Projektimi i studimit	12
3.2. Grumbullimi i të dhënave	14
3.3. Analiza e të dhënave	14
3.4. Pyetësor	15
3.5. Përkufizimet e treguesve	16
3.6. Kufizimet	16
4. REZULTATET	17
4.1. Prevalenca e përdorimit të duhanit në vitin 2002 dhe vitin 2008	17
4.2. Tymi i duhanit në mjedis (Ekspozimi sekondar ndaj tymit të duhanit)	19
4.3. Qasja dhe disponueshmëria - duhanpirësit aktual	20
4.4. Programi shkollor-programi mësimor	21
4.5. Mediat dhe reklamimi	21
4.6. Ndërprerja - duhanpirësit aktual	22
5. DISKUTIM	23
5.1. Prevalenca e përdorimit të duhanit	23
5.2. Tymi i duhanit nga mjedisi (Ekspozimi sekondar ndaj tymit të duhanit)	24
5.3. Qasja dhe disponueshmëria - duhanpirësit aktual	24
5.4. Programi shkollor – programi arsimor	24
5.5. Mediat dhe reklamimi	25
5.6. Ndërprerja - duhanpirësit aktual	25
6. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME	26
7. LITERATURA E PËRDORUR	27

Vështrim i përgjithshëm

Hyrje: Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe qendrat për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve, nga Atlanta, SHBA, realizuan Hulumtimin global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë në shkolla për të monitoruar përdorimin e duhanit nga të rinjtë (nga 13-15 vjet) dhe për të përforcuar kapacitetin e vendeve për krijimin e programeve për kontrollin e duhanit. Në Republikën e Maqedonisë hulumtimi është realizuar në vitin 2002 dhe në vitin 2008.

Punimi ka për qëllim të prezantojë dhe të konfirmojë të dhënat mbi prevalencën e pirjes së duhanit në mesin e të rinjve në Republikën e Maqedonisë. Qëllimi kryesor i hulumtimit ishte përcaktimi i madhësisë së problemit, shkaqet dhe karakteristikat e pirjes së duhanit tek nxënësit në Republikën e Maqedonisë në nivel kombëtar dhe rajonal – në zonat urbane, rurale dhe në Shkup dhe të propozohen masa për të përmirësuar kontrollin e duhanit.

Materiallet dhe metodat: gjatë Hulumtimit global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë në vitin 2008 është përdorur një metodologji e zakonshme. Janë plotësuar gjithsej 5824 pyetësorë në 75 shkolla. Shkalla e përgjithshme e përgjigjeve ishte 90,09%.

Rezultate dhe diskutim: të dhënat treguan se për momentin 9,8% e nxënësve pinin duhan. Njëzet e gjashtë për qind kanë pirë ndonjëherë duhan gjatë hulumtimit në vitin 2008. Gjëja më e rëndësishme është se prevalenca e pirjes së duhanit në mesin e femrave është rritur nga 6,8 në 9,8%. Pothuajse 5% e tyre janë duhanpirës të rregullt.

Shkallë më të lartë e duhanpirësve aktual ka në Shkup (13,6%) dhe më të ulët në zonat rurale (6,8%). 16,3% e nxënësve kanë filluar të pinë duhan nën moshën 10 vjeçare, krahasuar me 20% në vitin 2002. Më shumë se 2/3 e nxënësve janë të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në shtëpitë e tyre dhe 66% prej tyre në vendet publike. 86,4% e nxënësve në të gjitha rajonet mendonin se pirja e duhanit duhet të ndalohet në të gjitha vendet publike. Përfundim: Shteti duhet të marrë një qëndrim pozitiv shëndetësor-publik për një stil të shëndetshëm të jetesës dhe përforcimin dhe zbatimin e legjislacionit në praktikë.

Fjalët kyçe: hulumtim, nxënës, prevalenca e pirjes së duhanit, Republika e Maqedonisë.

1. HYRJE

Përdorimi i duhanit dhe prevalenca e lartë e sëmundjeve dhe vdekshmërisë të shkaktuar nga duhani shkaktojnë probleme të rënda shëndetësore dhe ekonomike në shumë vende të botës. Tendencat e fundit tregojnë rritje të shkallëve të prevalencës së pirjes të duhanit në mesin e fëmijëve dhe adoleshentëve, si dhe fillim të pirjes së duhanit në moshë shumë të re. Në vitet e fundit Organizata Botërore e Shëndetësisë, United Nations Children's Organization (UNICEF), ministrat e mjedisit jetësor të G8-ës, ministrat përgjegjës për të rinjtë dhe shumë agjenci shëndetësore kombëtare kanë bërë thirrje për veprim të përbashkët kundër përdorimit të duhanit nga të rinjtë.

Në numrin më të madh të vendeve në zhvillim njerëzit nuk kanë në dispozicion dhe qasje në informacionet më të gjëra mbi parandalimin dhe kontrollin e pirjes së duhanit tek të rinjtë. Për ta kapërcyer këtë problem, në konsultim me një numër të madh të vendeve që përfaqësojnë gjashtë rajonet e OBSH-së, Departamenti për kontrollin e duhanit (Tobacco Free Initiative) dhe Zyra për pirjen e duhanit dhe shëndetin e Qendrës Amerikane për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve kanë krijuar Hulumtimin global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë (1). Ky hulumtim tani është një pjesë e rëndësishme e sistemit global për kontrollin e duhanit. Maqedonia iu bashkëngjiti këtij hulumtimi në vitin 2002(2) dhe në vitin 2008.

Hulumtim global mbi përdorimin e duhanit tek të rinjtë siguron një mekanizëm me të cilin vendet mund të monitorojnë përdorimin e duhanit nga të rinjtë nga moshë 13 deri 15 vjet dhe paraqet një udhëzues për zbatimin dhe vlerësimin e programeve për parandalimin dhe kontrollin e pirjes së duhanit. Ai ka për qëllim të kuptohen dhe vlerësohen qëndrimet, njohuritë dhe sjelljet e nxënësve në lidhje me përdorimin e duhanit dhe ndikimi i tij mbi shëndetin, ndërprerjen e pirjes së duhanit, tymi i duhanit në mjedis, media dhe reklamat, qasje e të miturve ndaj duhanit dhe programet mësimore shkollore.

Hulumtimi global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë ka për qëllim të kthejë vëmendjen në:

- përcaktimin e nivelit të përdorimit të duhanit përfshirë këtu cigaret si një lloj i prodhimeve të duhanit;
- përcaktimin e moshës së fillimit të përdorimit të cigareve;
- përcaktimin e niveleve të sensibilitetit tek të rinjtë për të fillimin e pirjes së cigareve;
- ekspozimi ndaj reklamave për duhanin;
- identifikimin e variablave kryesore të përfshira, të tilla si qëndrimet dhe besimet në lidhje me normat e sjelljes sa i përket përdorimit të duhanit tek të rinjtë të cilat mund të përdoren në programet preventive;
- vlerësimin e shtrirjes në të cilën programet e mëdha parandaluese përfshijnë popullatën shkollore dhe krijimin e mendimeve subjektive për këtë popullatë në lidhje me intervenimet e tilla.

1.1 Përdorimi i duhanit dhe legjislacioni në Republikën e Maqedonisë

Në Republikën e Maqedonisë duhani kultivohet në shkallë të gjerë. Përpunimi i produkteve nga duhani është një nga traditat më të vjetra. Për më tepër, duhani është në dispozicion në shkallë të gjerë dhe si rezultat i importimit të produkteve të tij. Korniza ligjore i përfshin ligjet në vijim:

- Ligji për duhanin (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë nr.15/1998)⁽³⁾;
- Ligji për mbrojtjen nga pirja e duhanit (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë nr.36/95, 70/2003, 29/04, 37/05)⁽⁴⁾;
- Ligji për radiodifuzionin (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë nr.20/1997)⁽⁵⁾;
- Ligji për sigurinë e ushqimit dhe produkteve dhe materialeve që vijnë në kontakt me ushqimin (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë nr.54/2002)⁽⁶⁾.

Ekziston problemi i mos respektimit të plotë të ligjit.

Në Ministrinë e Shëndetësisë të Republikës së Maqedonisë ekziston një Organ koordinues kombëtar për kontrollin e duhanit. Sipas Strategjisë kombëtare për kontrollin e duhanit, për sigurimin dhe përmirësimin e mbrojtjes së shëndetit të popullatës në Republikën e Maqedonisë 2005-2010 (7), 75% të të gjitha vdekjeve janë si pasojë e sëmundjeve kardiovaskulare dhe tumoreve malinj. Për këtë arsye, shkaqet kryesore të vdekjes në vend lidhen me pirjen e duhanit. Pirja e duhanit është një nga faktorët më të rëndësishëm të rrezikut për çrregullimin e shëndetit të një numri të madh të popullatës.

Ky është një shkak i çrregullimit të shëndetit dhe vdekjes së parakohshme të shumë njerëzve. Hulumtimi global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë në Republikën e Maqedonisë në vitin 2002 tregoi se 1 në 5 (23,6%) nga të gjithë nxënësit (nga 13-15 vjet) ndonjëherë kanë pirë cigare. Termat “jo-duhanpirës” dhe “duhanpirës të mëparshëm” u referohen nxënësve të cilët kurrë nuk kanë pirë duhan ose atyre të cilët kanë pirë duhan në një periudhë të caktuar të jetës së tyre. Nuk ka pasur ndonjë ndryshim të rëndësishëm midis meshkujve (26,3%) dhe femrave (21,0%). Një nga pesë (20%) e këtyre nxënësve për herë të parë kanë pirë duhan para moshës 10 vjet: 7,7% ishin duhanpirës aktual (kanë pirë duhan së paku një herë në 30 ditët e fundit), pa ndonjë ndryshim të rëndësishëm sipas gjinisë dhe rajonit dhe 89,1% kanë pirë cigare të prodhuara në fabrikë. Nëntë nga 10 nga ata që kurrë nuk kanë pirë duhan, si dhe duhanpirësit aktual kanë qenë të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në shtëpitë e tyre. 63,8% e duhanpirësve aktual kanë qenë të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në shtëpitë e tyre nga miqtë e tyre më të ngushtë, më shumë se dyfishi i atyre që kurrë nuk kanë pirë duhan (14,7%). Nuk ka pasur ndonjë ndryshim të rëndësishëm sipas gjinisë dhe rajonit. Në mënyrë të ngjashme me këtë, 77,9% e atyre që kurrë nuk kanë pirë duhan dhe 85,2% e duhanpirësve aktual janë ekspozuar ndaj tymit të duhanit në vende publike.

Projekti për ndërtimin e kapaciteteve të shëndetit publik për përforcimin e kontrollit të duhanit në vendet e Evropës Juglindore filloi në vitin 2005⁽⁸⁾.

Arritjet e tij kryesore janë:

- Masat ligjore të sinkronizuara me ligjet evropiane për duhanin⁽⁹⁾, si dhe Konventa kornizë e OBSH-së për kontrollin e duhanit;
- Nënshkrimi i Konventës kornizë të OBSH-së për kontrollin e duhanit⁽¹⁰⁾;

- Ndalimi i reklamave direkte dhe indirekte të produkteve të duhanit, ndalimi i distribuimit të produkteve të duhanit, ndalimi i pirjes së duhanit në institucionet shëndetësore, institucionet arsimore, objektet qeveritare, restorantet, kafenetë, zyrat, teatrot dhe kinematë, si dhe ndalimi i pirjes së duhanit në mjetet e transportit publik.
- Përforcimi i masave ekonomike sa i përket kushteve të prodhimit dhe tregtisë të produkteve të duhanit, rritje e çmimeve dhe taksave për produktet e duhanit.
- Ndërmarrja e aktiviteteve të gjera e më intensive për të identifikuar tregtinë legale dhe ilegale të duhanit dhe produkteve të tij;
- Kontroll më i rreptë i shfrytëzimit të taksave tatimore;
- Përforcim i luftës kundër kontrabandës së duhanit;
- Vendosja e disa taksave për duhanin e destinuar për sektorin e shëndetit publik (0,08 euro ose 5 den) për një paketë cigare;
- Krijimi i një regjistri për duhanin, produktet e duhanit, përpunuesit, shpërndarësit, markat e duhanit dhe produkteve të duhanit;
- Kontroll më i mirë i importeve dhe eksporteve të duhanit dhe
- Zbatimi i aktiviteteve për promovimin e shëndetit.

Qasja Intersektorale kontribuon për një reagim të koordinuar për parandalimin e pirjes së duhanit dhe për të rritur kontrollin e duhanit. OJQ-të janë shumë aktive në kontrollin e duhanit nëpërmjet aktiviteteve për promovimin e shëndetit dhe parandalimin fillimit të pirjes së duhanit nga fëmijët. Vendi ynë merr pjesë në rrjetin e OBSH-së për promovimin e shëndetit në shkolla, forumin Euro Farm dhe Forumin Evropian të shoqatave mjekësore dhe zbaton qëllimet dhe rekomandimet e tyre ⁽¹¹⁾.

2. HULUMTIMI GLOBAL PËR PËRDORIMIN E DUHANIT TEK TË RINJTË - QËLLIMET

Qëllimi i këtij punimi është përcaktimi dhe paraqitja e të dhënave për prevalencën e pirjes së duhanit tek të rinjtë në Republikën e Maqedonisë. Qëllimi kryesor i hulumtimit ishte përcaktimi i madhësisë së problemit, shtrirjes dhe karakteristikave të pirjes së duhanit në mesin e nxënësve në Republikën e Maqedonisë në nivel kombëtar dhe rajonal – zonat urbane, rurale dhe në Shkup, sipas metodologjive standarde të Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe Qendrës për kontrollin e sëmundjeve.

Për të arritur këtë qëllim kryesor, ishte e nevojshme të përcaktohen qëllimet e veçanta vijuese:

- të mblidhen të dhëna për prevalencën e pirjes së duhanit dhe të krahasohen me të dhënat nga Hulumtimi global i mëparshëm për përdorimin e duhanit tek të rinjtë të realizuar në vitin 2002.

- tymi i duhanit në mjedis të identifikohet si një faktor i rëndësishëm rreziku për shëndetin e nxënësve.
- të vlerësohet mendimi i nxënësve sa i përket ndalimit të pirjes së duhanit në vendet publike.
- të sugjerohen masa të veçanta parandaluese.

Të dhënat nga ky studim do të përdoren për marrjen e vendimeve, kryesisht nga punonjësit e shëndetësisë dhe mësuesit nga ministritë dhe do të kontribuojnë për lehtësimin e kapaciteteve të vendit për krijimin, zbatimin dhe vlerësimin e programeve për kontrollin dhe parandalimin e pirjes së duhanit me qëllim që të zvogëlojë prevalencën e pirjes së duhanit në mesin e nxënësve, si dhe ekspozimin e tyre ndaj tymit të duhanit në mjedis.

3. MATERIALET DHE METODAT

3.1. Projektimi i studimit

Hulumtimi global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë është një hulumtim i realizuar te nxënësit e klasës së shtatë dhe të tetë dhe të vitit të parë dhe të dytë në shkollën e mesme. Është përdorur një metodologji e standardizuar për ndërtimin e kornizës së mostrave, përzgjedhjen e shkollave dhe klasave, përgatitjen e pyetësorëve dhe realizimin e hulumtimeve në terren nëpër shkolla dhe përpunimin e të dhënave. Mostrat janë marrë duke përdorur protokollet standarde dhe software të zhvilluar nga Qendra për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve.

Faza 1: Përzgjedhja e shkollave

Popullata e synuar për Hulumtimin global për pirjen e duhanit tek të rinjtë janë të rinjtë nga mosha 13 deri në 15 vjet. Çdo vend përgatit një listë të shkollave që përfshijnë klasat (forma, nivelet, ose standardet) në lidhje me moshat përkatëse. Shkollat janë përzgjedhur në bazë të madhësive proporcionale. Kjo do të thotë që ka më shumë gjasa që do të përzgjidhen shkolla të mëdha se sa shkolla të vogla.

Numri i shkollave që do të përzgjidhen varet nga aspekti statistikor, por edhe nga ai praktik. Nga aspekti statistikor saktësia e rezultateve mund të ndikohet nga numri i shkollave që do të përzgjidhen. Duke përdorur mostra më të mëdha të nxënësve, si dhe me përzgjedhjen e një numri më të madh të shkollave do të fitohet një vlerësim më i saktë. Përse? Me një numër më të madh të shkollave numri mesatar i nxënësve të përzgjedhur në një shkollë do të reduktohet, duke reduktuar kështu efektet e “akumulimit”.

Aspektet praktike:

- 1) kohëzgjatja e hulumtimit – përcaktimi i “kohës më të mirë” për realizimin e hulumtimit që mund të ndryshojë nga vendi në vend. Hulumtimi global për pirjen e duhanit tek të rinjtë është realizuar në shumë vende të hemisferës jugore dhe veriore.

- 2) burimet për hulumtimet në terren - për shkak se puna në terren zgjat më shumë se dy muaj, numri i stafit në dispozicion do të ndihmojë për përcaktimin e numrit të shkollave të përzgjedhura
- 3) burime të tjera – sa më e madhe të jetë mostra, aq më të mëdha do të jenë shpenzimet për shtypjen e pyetësorëve dhe nevojave të tjera.

Sa e madhe ishte mostra për Hulumtimin global për pirjen e duhanit tek të rinjtë? Zakonisht përzgjidhen 25, 50 apo 100 shkolla, varësisht nga saktësia statistikore e kërkuar, kohëzgjatja e realizimit të punëve, si dhe burimet në dispozicion për kryerjen e hulumtimit.

Nuk lejohet zëvendësimi apo rimbursimi për shkollat që nuk janë pajtuar të marrin pjesë!

Faza 2: Përzgjedhja e klasave dhe nxënësve

Klasat janë përzgjedhur nga shkolla të caktuara me përzgjedhje të rastësishme. Është e dëshirueshme që të gjithë nxënësit në klasat e përzgjedhura të marrin pjesë në hulumtim. Në hulumtimet që kryhen në shkolla numri i nxënësve të intervistuar sillet nga 1,500-20,000+ nxënës. Përse është e nevojshme një shtrirje kaq e madhe dhe cilët janë faktorët që e përcaktojnë numrin e nxënësve të përzgjedhur? Nga aspekti statistikor një mostër prej 1,500 nxënësish do të japë një vlerësim përfaqësues të saktë në një nivel të saktësisë prej (+ 5%) për çdo madhësi të popullatës. Madhësia e mostrave rritet në bazë të një stratifikimi mostër ose një mostre më të madhe për nevojat e hulumtimit të caktuar (p.sh. nëse hulumtimi ka nevojë për një vlerësim të veçantë për zonat urbane/rurale ose rajonale). Rritja e madhësisë së mostrës së nxënësve mund të arrihet lehtë me rritjen e numrit të klasave të përzgjedhura nga çdo shkollë. Për shembull, në një mostër të përbërë prej 100 shkollave me 1,500 nxënës do të ketë nevojë për një rritje prej 1-2 klasash nga çdo shkollë (mesatarisht).

Çfarë bëme për Hulumtimin global për pirjen e duhanit tek të rinjtë? Pasi të kompletohet mostra, vazhdohet me hapat vijuese. Për një mostër të përbërë nga 3000 intervista të plotësuara nga nxënësit me një mbulimin prej 80% nevojitet një mostër e përbërë nga 3,750 nxënës. Nëse janë përzgjedhur 100 shkolla me një pjesëmarrje prej 80%, atëherë 80 nxënës do të pajtohen për të marrë pjesë. Pra, $3,750 / 80 = 47$ nxënës (mesatarisht) do të përzgjidhen nga shkolla. Kjo do të thotë dy ose tre klasa nga një shkollë.

Përzgjedhja e nxënësve nga klasat për shkollat është një proces më i thjeshtë se sa përzgjedhja e rastit. Që të hulumtohet sipas klasave më parë duhet të vendoset se cilat klasa do jenë të përshtatshme për hulumtim. Këto klasa duhet të jenë klasa në të cilët nxënësit përkatës nga ajo shkollë do të përfshihen në hulumtim vetëm nga një herë. Klasat përzgjidhen nga lista e klasave të cilat secila shkollë i ka përzgjedhur për hulumtimin. Çdo nxënës duhet të ketë të drejtë të barabartë për të marrë pjesë në hulumtim.

Qendra për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve /Zyra për duhanin dhe shëndetin rekomandojnë që realizimi i hulumtimit të bëhet nga orët e paradites. Nëse realizohet në orët e mëngjesit do të mund të eliminohen ata nxënës që arrijnë me vonesë në shkollë. Koha e drekës duket të evitohet. Periudha më vonë gjatë ditës nuk është një zgjedhje e përshtatshme për shkak se nxënësit mund të largohen nga shkolla më herët.

Qendra për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve / Zyra për duhanin dhe shëndetin sigurojnë të dhëna për numrin e rastësishëm të klasave në një formular të veçantë të cilin ua dorëzojnë koordinatorëve të hulumtimit.

Është përdorur dizajn i hulumtimit i ndërtuar nga dy faza, për të siguruar të dhëna përfaqësuese për të gjithë vendin. Në fazën e parë, janë zgjedhur shkollat me probabilitet proporcional me madhësinë e caktuar. Janë përzgjedhur shtatëdhjetë e pesë shkolla nga tre rajone: kryeqytet (Shkup) dhe zonat urbane dhe rurale. Në fazën e dytë janë përzgjedhur klasat me zgjidhje të rastësishme dhe të gjithë nxënësit (6465) në të gjitha klasat e përzgjedhura (258) kanë qenë të përshtatshëm për të marrë pjesë në hulumtim. Pjesëmarrja e nxënësve ishte vullnetare dhe anonime me përdorimin e procedurave për grumbullimin e të dhënave.

3.2. Grumbullimi i të dhënave

Bashkëpunimi mes Ministrisë së shëndetësisë dhe Ministrisë së arsimit dhe shkencës ishte qenësor për suksesin e hulumtimit. Ministria e arsimit dhe shkencës siguroi një listë të të gjitha shkollave shtetërore në vend. Instituti kombëtar i shëndetit publik ishte përgjegjës për përzgjedhjen, trajnimin dhe mbikëqyrjen e ekipit hulumtues: anëtarë të institutit kombëtar dhe qendrat rajonale të shëndetit publik - Shkup (specialistë të mjekësisë sociale).

Në dhjetor të vitit 2008 u organizua një punëtori për trajnim pas së cilit fusha e punës ishte gati për punë. Procedurat e hulumtimit janë dizajnuar në atë mënyrë që mbrojnë privatësinë, duke siguruar kështu pjesëmarrjen anonime dhe vullnetare.

Pyetësi në të cilin duhej të plotësoheshin të dhënat është shpërndarë nëpër klasa. Nxënësit i shënuan përgjigjet e tyre direkt në formularin për përgjigje i cili mund të skanohej nga lexuesit optik të të dhënave. Anëtarët e të gjitha ekipeve dorëzonin raportet ditore te koordinatori kombëtar – Prof. Dr. Elena Qosevska që ofronte ndihmë në rast të mospërgjigjes, ndihmë logjistike dhe kompletim të punës.

Ekipi hulumtues mori përgjegjësinë për redaktimin përfundimtar dhe paketimin e pyetësorëve dhe formularëve (formularët për përgjigjet, formularët për të dhënat për shkollën dhe të gjitha klasat e mostrës, formularët për të dhënat për numrin e përgjithshëm të nxënësve në nivel të klasës dhe numrit të nxënësve të përfshirë në hulumtim). Dokumentet e kompletuara janë postuar në Qendrën për kontrollin e sëmundjeve në Atlanta në shkurt të vitit 2009, ku këto të dhëna janë skanuar dhe përpunuar.

3.3. Analiza e të dhënave

Është aplikuar koeficienti i vështirësisë për çdo pyetësor të nxënësve me qëllim për t'ju përshtatur atyre që nuk janë përgjigjur dhe për probabilitetin e mundshëm të përzgjedhjes. Në 75 shkolla u plotësuan 5824 pyetësorë. Përfshirja e shkollave ishte 100% ndërsa shkalla e përgjigjeve nga nxënësit 90,09%. Mbulimi i përgjithshëm ishte 90,09%. Për qytetin e Shkupit shkalla e përgjigjeve ishte 89,02%, 89,68% për zonat urbane dhe 91,53% për zonat rurale. 4388 nxënës ishin të moshës nga 13-15 vjeç.

Përcaktimi i vështirësisë së hulumtimit

Vështirësia ishte e përcaktuar për çdo pyetësor me qëllim që të jetë sa më përfaqësues dhe të zvogëlojë hendekun me kompensim të formave të ndryshme të mospërgjigjes. Formula për llogaritjen e koeficientit të vështirësisë është si vijon:

$$W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3 * f4$$

$W1$ = Inverzioni i probabilitetit për përzgjedhjen e shkollës

$W2$ = Inverzioni i probabilitetit për përzgjedhjen e klasës

$f1$ = faktori për përshtatjen e përgjigjeve të paplotësuara në nivel të shkollës, i llogaritur sipas madhësisë së shkollës (e vogël, e mesme, e madhe)

$f2$ = faktori për përshtatjen e klasës i llogaritur sipas madhësisë së shkollës

$f3$ = faktori për përshtatjen për pyetjet e pa përgjigjura në nivel të nxënësve llogaritur sipas klasës

$f4$ = faktori për përshtatjen sipas stratifikimit, llogaritur sipas gjinisë dhe nivelit arsimor

Pakot softverike EPI INFO 2000 dhe SUDAAN janë përdorur për analizën statistikore të korelateve, pastaj vlerësimet e prevalencës dhe 95% e intervalit të besueshmërisë. Rëndësia e dallimeve në përgjigjet e dhëna ishte përcaktuar për $p(Z_{\text{nak}})$ 0.05.

3.4. Pyetësor

Pyetësori ishte i përbërë nga 67 pyetje me mundësi për përzgjedhje të më shumë përgjigjeve. Ai ishte përkthyer nga anglishtja në gjuhën maqedonase dhe në gjuhën shqipe. Pyetjet kryesore ishin përqendruar në shtatë tema:

- Prevalenca e pirjes së duhanit
- Qasja dhe disponueshmëria e produkteve të duhanit
- Ndërprerja globale e përdorimit të duhanit tek të rinjtë
- Njohuritë dhe qëndrimet
- Programi shkollor sa i përket duhanit, ndërgjegjësimit të të rinjve për dëmet që shkakton duhani
- Mediat dhe reklamat, reklama indirekte në favor të pirjes së duhanit dhe
- Ekspozimi ndaj tymit të duhanit në mjedis - ekspozimi sekondar ndaj duhanit.

3.5. Përkufizimet e treguesve

Duhanpirës aktual	Nxënës të cilët kanë pirë cigare të paktën një herë gjatë 30 ditëve të fundit
Përdorimi aktual i prodhimeve të duhanit, që dallojnë nga cigaret	Nxënës që kanë përdorur produkte të duhanit, ndryshe nga cigaret, të paktën një ditë gjatë muajit para realizimit të hulumtimit
Duhanpirës të përditshëm	Nxënës të cilët kanë pirë cigare gjatë gjithë 20 ose 30 ditëve të muajit para realizimit të hulumtimit
Jo duhanpirës dhe duhanpirës të dikurshëm	Nxënës që kurrë nuk kanë pirë cigare ose ato që gjatë jetës së tyre kanë pirë ndonjëherë cigare
Ekspozimi sekondar ndaj tymit të cigareve dhe mbështetje për ndalimin e pirjes së duhanit në vendet publike. Tym sekondar nga cigaret ose tym nga cigaret në mjedis është një kombinim i tymit nga djegia e cigareve dhe tymi i nxjerrë nga mushkëritë e duhanpirësve gjatë pirjes së duhanit. Kjo substancë është një përzierje e përbërësve e thithur pa dëshirë që shkaktojnë ose kontribuojnë për shfaqjen e një game të gjerë të efekteve të ndryshme shëndetësore, duke përfshirë kancerin, sëmundjet kardiovaskulare, infeksionet e rrugëve të frymëmarrjes, efektet negative ndaj sistemit riprodhues dhe astmën. ^(16,17)	<ul style="list-style-type: none">• Nxënës të cilët kanë deklaruar se kanë qenë të ekspozuar ndaj ekspozimit sekondar ndaj tymit të cigareve në shtëpitë e tyre gjatë 7 ditëve të fundit para realizimit të hulumtimit• Nxënës të cilët kanë deklaruar se kanë qenë të ekspozuar ndaj ekspozimit sekondar ndaj tymit të cigareve në vende publike gjatë 7 ditëve të fundit para realizimit të hulumtimit• Nxënës të cilët kanë deklaruar se mbështesin ndalimin e pirjes së duhanit në vendet publike
Të prirur për të filluar përdorimin e duhanit	Nxënësit të cilët kurrë nuk kanë pirë duhan e që në dy pyetjet në vijim janë përgjigjur natyrisht, por jo me “definitivisht jo” : <ul style="list-style-type: none">• A do ta pinit një cigare nëse atë Jua ofron shoku juaj më i ngushtë?• A mendoni se do të provoni cigare gjatë vitit të ardhshëm?

3.6. Kufizimet

Rezultatet e këtij hulumtimi janë subjektive sa i përket të paktën tre kufizimeve. Së pari, anketa nuk i përfshin të gjithë të rinjtë e moshës 13-15 vjet, por përfshin vetëm nxënësit që ndjekin

shkollat e rregullta publike. Së dyti, të dhënat u referohen vetëm të rinjve që ishin në shkollë ditën e realizimit të anketimit dhe të cilët plotësuan pyetësonin. Shkalla e përgjigjes ishte e lartë. Së fundi, të dhënat janë bazuar në përgjigjet e vetë nxënësve të cilët mund t'i theksonin apo t'i fshihnin sjelljet apo qëndrimet e tyre.

4. REZULTATET

Në kuadër të Hulumtimit global për pirjen e duhanit tek të rinjtë në Republikën e Maqedonisë morën pjesë gjithsej 5824 studentë: 2984 ose 51,6% ishin djem dhe 2.773 ose 48,4% të nxënësve ishin vajza. Gjashtëdhjetë e shtatë nga të anketuarit nuk u deklaruan për përkatësinë gjinore të tyre. 1833 pjesëmarrës ishin nga Shkupi, ndërsa 2034 nga zonat urbane dhe 1957 nga zonat rurale. 24,7% e nxënësve ishin të moshës 13 vjeç, 24,8% të moshës 14 vjeç dhe 24,0% të moshës 15 vjeç. Të tjerët ishin të moshës 12 vjeç ose më të rinj dhe 16 vjeç e sipër. Të anketuarit ishin shpërndarë pothuajse njëjtë nëpër katër klasa.

4.1. Prevalenca e përdorimit të duhanit në vitin 2002 dhe vitin 2008

Një në katër (26%) nga të gjithë nxënësit kurrë nuk ka pirë cigare (tabela 1). Nuk ka asnjë ndryshim të rëndësishëm midis meshkujve (27,7%) dhe femrave (24,2%) që ndonjëherë kanë pirë cigare. Për fat të keq, prevalenca e duhanpirësve aktual ka pësuar rritje nga 7,7% në vitin 2002 në 9,8% në vitin 2008, edhe pse ky ndryshim nuk është ndonjë ndryshim i madh. Por, më e rëndësishme është se prevalenca e pirjes së duhanit është rritur tek femrat, nga 6,8% në vitin 2002 në 9,8% në vitin 2008. Në vitin 2008 nuk kishte ndonjë dallim të rëndësishëm sipas gjinisë. 11,8% prej tyre për momentin kanë përdorur ndonjë nga prodhimet e duhanit. 16,3% të këtyre nxënësve për herë të parë kanë provuar cigare para moshës 10 vjeç (19,6% në vitin 2002).

Tabela 1: Prevalenca e pirjes të duhanit në vitin 2002 dhe 2008 (nga 13-15 vjet)

Prevalenca	2002			2008		
	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra
Dikur kanë pirë duhan	23.6 (18.5-29.5)	26.3 (21.2-32.1)	21.0 (15.4-28.0)	26.0 (21.6-30.8)	27.7 (23.3-32.5)	24.2 (19.2-29.9)
Duhanpirës të dikurshëm, për herë të parë kanë pirë duhan në moshën në 10 vjet	19.6 (14.8-25.5)	22.3 (15.9-30.5)	16.7 (11.3-23.9)	16.3 (12.8-20.5)	19.7 (14.7-25.7)	12.6 (8.9-17.5)
Duhanpirës aktual	7.7 (5.1-11.4)	8.5 (5.3-13.2)	6.8 (4.2-10.6)	9.8 (7.4-12.7)	9.7 (7.3-12.9)	9.8 (7.2- 3.1)
Ata që përdorin prodhime të tjera të duhanit	3.6 (2.6-5.0)	4.3 (3.2-5.7)	3.0 (1.8-5.0)	4.9 (4.0-6.0)	5.2 (4.0-6.7)	4.6 (3.4-6.1)
Njerëz që nuk pinë duhan por që mund të fillojnë të pinë duhan gjatë vitit të ardhshëm	16.3 (13.2-19.9)	14.4 (11.2-18.3)	17.7 (13.5-23.0)	16.7 (15.0-18.5)	15.4 (13.4-17.7)	17.9 (15.5-20.5)

Përqindja e duhanpirësve aktual mes nxënësve nuk dallonte sipas rajoneve, por shkalla më e lartë ishte në Shkup (13.6%), ndërsa më e ulët në rajonet rurale (6.8%) (tabela 2).

Tabela 2. Nxënës të cilët për momentin, ose më parë kanë pirë duhan gjatë vitit 2008 (%) (nga 13-15 vjet)

Kategoria	Nxënës të cilët dikur kanë pirë duhan, qoftë edhe vetëm 1 ose 2 thithje	Nxënës të cilët dikur kanë pirë duhan e që kanë filluar në moshë më të vogël se 10 vjet	Duhanpirës aktual (gjithsej)
Gjithsej	26.0 (21.6 - 30.8)	16.3 (12.8 - 20.5)	9.8 (7.4 - 12.7)
Gjinia			
Meshkuj	27.7 (23.3 - 32.5)	19.7 (14.7 - 25.7)	9.7 (7.3 - 12.9)
Femra	24.2 (19.2 - 29.9)	12.6 (8.9 - 17.5)	9.8 (7.2 - 13.1)
Rajoni			
Urban	23.8 (16.6 - 33.0)	15.7 (9.4 - 25.0)	9.4 (5.5 - 15.6)
Rural	22.4 (16.3 - 30.1)	19.8 (16.0 - 24.2)	6.8 (4.4 - 10.5)
Shkup	34.5 (28.9 - 40.6)	15.1 (11.5 - 19.7)	13.6(10.4 - 17.5)

Pothuajse 1 në 5 (16,5%) nga duhanpirësit aktual kanë deklaruar se gjëja e parë që ata e mendojnë dhe e bëjnë kur zgjohen në mëngjes është pirja e një cigareje ose do kishin dashur të pinë një cigare, përderisa 16,7% e atyre që kurrë nuk kishin pirë duhan ishin të prirur për të filluar pirjen e duhanit gjatë vitit të ardhshëm. Nuk ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në raport me vitin 2002 (16,3%) (tabela 1).

Nuk ka pasur dallime as sipas gjinisë. Nxënësit nga Shkupi dhe zonat urbane ishin më të informuar për varësinë që shkakton pirja e duhanit se sa nxënësit në zonat rurale. 18,8% e nxënësve nga Shkupi të cilët kurrë nuk kanë pirë duhan janë të prirur për të filluar pirjen e duhanit gjatë vitit të ardhshëm (tabela 3).

Tabela 3. Nxënës të prirur ndaj pirjes të cigareve, 2008 (%) (nga 13-15 vjet)

Kategoria	Duhanpirës aktual të cilët në mëngjes gjithmonë kanë pirë cigare ose të cilët do donin përsëri të pinin cigare	Jo duhanpirës (të prirur) të cilët mbase do fillonin të pinin duhan gjatë vitit të ardhshëm
Gjithsej	16.5 (12.7 - 21.1)	16.7 (15.0 - 18.5)
Gjinia		
Meshkuj	18.0 (13.0 - 24.4)	15.4 (13.4 - 17.7)
Femra	15.0 (9.1 - 23.7)	17.9 (15.5 - 20.5)
Rajoni		
Urban	19.0 (12.4 - 28.0)	16.3 (14.0 - 19.0)
Rural	10.2 (3.5 - 26.3)	15.8 (11.9 - 20.5)
Shkup	15.2 (11.1 - 20.6)	18.8 (15.7 - 22.3)

4.2. Tymi i duhanit në mjedis (Ekspozimi sekondar ndaj tymit të duhanit)

Në vitin 2002 gjithsej 91,9% e nxënësve jetojnë në shtëpi ku të tjerët pinë duhan në prani të tyre dhe 80,2% kanë qenë në afërsi të tjerëve që pinë duhan në vende jashtë shtëpive të tyre (tabela 4). Në vitin 2008, pothuajse 7 nga 10 nxënës kanë qenë të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në shtëpitë e tyre, që paraqet një zvogëlim të ndjeshëm krahasuar me 9 nga 10 ekspozuar në vitin 2002. 66% janë ekspozuar ndaj tymit të duhanit në vende publike. Zvogëlimi i ekspozimit ndaj tymit të duhanit në vende publike ishte i dukshëm edhe sa i përket gjinisë, mes meshkujve (nga 79,8% në 63,7%) dhe femrave (nga 80,6% në 68,3%). Ekspozimi sekondar ndaj tymit të duhanit paraqet një rrezik të rëndësishëm si për ata që nuk pinë duhan ashtu edhe për duhanpirësit, prandaj zvogëlimi i ekspozimit sekondar ndaj tymit të cigareve duhet të jetë element kryesor i programeve të përgjithshme kombëtare për kontrollin e duhanit.

Tabela 4: Faktorë që ndikojnë në përdorimin e duhanit në vitin 2002 dhe vitin 2008 (nga 13-15 vjet)

Faktorë	2002			2008		
	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra
	65.9 (62.2 - 69.4)	62.0 (58.4 - 65.5)	69.6 (64.8 - 74.0)	58.8 (55.7 - 61.9)	58.4 (55.1 - 61.7)	59.3 (55.4 - 63.0)
Të gjithë ose shumica e shokëve/shoqeve më të ngushtë/a pinë duhan	13.1 (10.0 - 16.9)	12.8 (9.2 - 17.6)	13.3 (9.9 - 17.6)	14.6 (11.9 - 17.8)	14.4 (11.6 - 17.8)	14.8 (11.7 - 18.4)
Të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në shtëpi	91.9 (90.2 - 93.2)	90.7 (88.1 - 92.7)	92.9 (90.7 - 94.6)	67.5 (64.9 - 70.1)	64.7 (61.6 - 67.6)	70.5 (67.1 - 73.6)
Të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në vende publike	80.2 (76.9 - 83.0)	79.8 (76.0 - 83.1)	80.6 (76.9 - 83.8)	66.0 (62.3 - 69.5)	63.7 (59.5 - 67.7)	68.3 (63.9 - 72.4)
Favorizojnë ndalimin e pirjes së duhanit në vende publike	86.7 (82.8 - 89.7)	85.1 (80.8 - 88.6)	88.1 (84.0 - 91.3)	86.4 (84.1 - 88.5)	85.4 (82.0 - 88.2)	87.6 (85.5 - 89.4)

Gjithsej 71% e nxënësve nga Shkupi, janë ekspozuar ndaj tymit nga të tjerët në shtëpitë e tyre (tabela 5). Pothuajse 9 nga 10 nxënës mendojnë se duhet të ndalohet pirja e duhanit në vendet publike. Nga ata që jetojnë në zonat rurale, 91% mendojnë se pirja e duhanit në vende publike duhet të ndalohet, për dallim nga nxënësit të cilët jetojnë në qytet (81,8%). Nuk ka pasur ndonjë ndryshim të rëndësishëm sa i përket gjinisë. Rreth 73,7% e nxënësve mendojnë tymi i cigareve që i pinë të tjerët mund të shkaktojë dëm. Nuk ka pasur ndonjë ndryshim të rëndësishëm shikuar sipas rajoneve.

Tabela 5. Nxënësit dhe tymi i duhanit nga mjedisi, 2008 (%) (nga 13-15 vjet)

Kategoria	Nxënës të cilët:			
	Kanë qenë të ekspozuar ndaj tymit të duhanit nga të tjerët		Kanë menduar se pirja e duhanit në vende publike duhet të ndalohet	Përfundimisht kanë menduar se tymi i duhanit të të tjerëve është i dëmshëm për ato
	në shtëpi	në vende publike		
Gjithsej	67.5 (64.9 - 70.1)	66.0 (62.3 - 69.5)	86.4 (84.1 - 88.5)	73.7(72.0-75.3)
Rajoni				
Urban	66.8 (61.6 - 71.6)	66.1 (59.0 - 72.5)	86.4 (82.0 - 89.9)	74.2(71.4-76.9)
Rural	65.4 (62.5 - 68.2)	60.7 (57.3 - 64.0)	90.9 (89.1 - 92.4)	73.4(70.0-76.5)
Shkup	71.4 (68.9 - 73.8)	71.1 (66.2 - 75.6)	81.8 (77.3 - 85.7)	72.8(70.5-75.0)

4.3. Qasja dhe disponueshmëria - duhanpirësit aktual

Disa duhanpirës (40,8%) pinë duhan në eventet shoqërore, ndërsa të tjerët (20,8%), pinë duhan në rrugë, në kafene, parqe dhe qendra tregtare (tabela 6). 61,5% e duhanpirësve aktual cigare i blejnë në dyqan. Nga këto, 81,4% janë refuzuar për shkak të moshës së tyre (tabela 7). Nuk ka asnjë ndryshim në lidhje me ofertën e cigareve falas nga përfaqësues të kompanive të duhanit.

Tabela 6. Sjellje të caktuara të duhanpirësve aktual në vitin 2008 (nga 13-15 vjet)

	Përqindja e duhanpirësve aktual të cilët zakonisht pinë duhan në evente shoqërore	Përqindja e duhanpirësve aktual të cilët zakonisht pinë duhan në vende publike (për shembull. parqe, qendra tregtare, rrugë)	Përqindja e duhanpirësve aktual të cilët zakonisht i blejnë cigare (duhanin) e tyre në dyqan
Gjithsej	40.8 (32.8 - 49.4)	20.8 (15.4 - 27.4)	65.1 (57.8 - 71.7)
Meshkuj	36.7 (24.2 - 51.3)	25.1 (18.1 - 33.7)	72.9 (62.8 - 81.1)
Femra	44.7 (35.5 - 54.3)	16.6 (10.9 - 24.3)	57.5 (47.1 - 67.2)

Tabela 7. Qasja e nxënësve ndaj cigareve në vitin 2002 dhe vitin 2008 (nga 13-15 vjet)

Faktorë	2002			2008		
	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra
Duhanpirës aktual të cilët zakonisht i blejnë cigare (duhanin) e tyre në dyqan ku nuk i kanë refuzuar për shkak të moshës së tyre	73.0 (59.8 - 83.0)	67.0 (50.9 - 80.0)	*	81.4 (72.2 - 88.1)	77.6 (66.5 - 85.8)	85.9 (71.2 - 93.7)
Nxënës të cilëve u është ofruar cigare falas nga përfaqësues i ndonjë kompanie për prodhimin e cigareve	9.7 (8.1 - 11.6)	11.0 (8.5 - 14.1)	8.2 (6.6 - 10.2)	10.4 (8.7 - 12.4)	12.2 (10.0 - 15.0)	8.4 (6.7 - 10.5)

4.4. Programi shkollor-programi mësimor

Është zvogëluar ndjeshëm për afër 10% përqindja e nxënësve që kanë menduar për rreziqet që sjell pirjes e duhanit gjatë vitit shkollor dhe atë nga 55,6% në vitin 2002 në 44% në vitin 2008 (tabela 8).

Gjithashtu, ekziston edhe në zvogëlim i të ndjeshëm në përqindjet nga viti 2002 deri në vitin 2008 edhe për meshkujt (nga 55,3% në 43,5%) edhe për femrat (nga 55,8% në 44,6%).

Tabela 8. Pirja e duhanit dhe programi mësimor në vitin 2002 dhe vitin 2008 (nga 13-15 vjet)

Faktorë	2002			2008		
	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra
SHKOLLË						
Gjatë vitit shkollor në ndonjë nga orët e mësimi u është ligjëruar për rreziqet që sjell pirja e duhanit	55.6 (51.7 - 59.4)	55.3 (50.7 - 59.9)	55.8 (51.4 - 60.2)	44.0 (39.7 - 48.4)	43.5 (39.4 - 47.8)	44.6 (39.5 - 49.9)

4.5. Mediat dhe reklamimi

Më shumë se 9 nga 10 të anketuar në televizion kanë parë mesazhe kundër pirjes së duhanit, por ka një rënie të dukshme në numrin e nxënësve, nga 74,5% në vitin 2002 në 58,4% në vitin 2008, të cilat kanë parë çfarëdo reklame për cigare nëpër bilborde gjatë muajit të kaluar (tabela 9). Përqindja e nxënësve që kanë parë reklama për cigare në bilborde ka pësuar një ulje nga viti 2002 deri në vitin 2008, dhe atë për meshkujt (nga 74,4% në 58,1%) ndërsa për femrat (nga 74,5% në 58,1%). Përqindja e nxënësve që kanë parë reklama apo promovim të cigareve në gazeta dhe revista gjatë muajit të kaluar ka pësuar një ulje nga viti 2002 deri në vitin 2008 dhe atë te meshkujt (nga 82,4% në 63,4%) dhe te femrat (nga 82,1% në 67,0%). Gjatë vitit 2008 gjithsej 24,1% e nxënësve kanë pasur gjësend (bluze, stilolaps, çantë, etj.) me logo të ndonjë kompanie të cigareve, që tregon për një rënie të konsiderueshme në krahasim me 31,8% në vitin 2002. Përqindja e nxënësve që kanë pasur gjësend me logon e një kompanie të cigareve ka pësuar rënie edhe te meshkujt (nga 32,3% në 26,5%) edhe te femrat (nga 31,3% në 21,5%).

Tabela 9. Mediat dhe reklamimi në vitin 2002 dhe vitin 2008 (nga 13-15 vjet)

Faktorë	2002			2008		
	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra
Gjatë muajit të kaluar në media kanë parë mesazh kundër pirjes së duhanit	94.7 (93.3 - 95.8)	94.3 (92.0 - 95.9)	95.0 (92.8 - 96.6)	92.4 (91.0 - 93.5)	92.5 (90.7 - 93.9)	92.3 (90.4 - 93.8)
Gjatë muajit të kaluar në bilborde kanë parë çfarëdo reklame për cigare	74.5 (72.1 - 76.7)	74.4 (71.2 - 77.3)	74.5 (71.0 - 77.7)	58.4 (56.0 - 60.7)	58.1 (55.6 - 60.6)	58.6 (54.8 - 62.3)
Gjatë muajit të kaluar në gazeta kanë parë çfarëdo reklame apo promovimi të cigareve	82.3 (79.9 - 84.4)	82.4 (78.7 - 85.5)	82.1 (79.0 - 84.9)	65.2 (63.2 - 67.2)	63.4 (60.9 - 65.9)	67.0 (63.8 - 70.0)
Kanë gjësënd (bluzë, stilolaps, çantë etj.) që ka logo lloji të cigareve	31.8 (28.7 - 35.2)	32.3 (28.2 - 36.8)	31.3 (27.6 - 35.4)	24.1 (22.5 - 25.7)	26.5 (24.2 - 28.9)	21.5 (19.5 - 23.6)

4.6. Ndërprerja - duhanpirësit aktual

Në vitin 2008, dy të tretat e duhanpirësve aktual kanë deklaruar se duan të ndërpresin pirjen e duhanit dhe pothuajse 8 nga 10 duhanpirës aktual kanë tentuar të ndërpresin pirjen e duhanit gjatë vitit të kaluar (tabela 9). Nuk ka pasur ndonjë ndryshim domethënës rëndësishëm midis femrave dhe meshkujve sa i përket dëshirës për ndërprerjen e pirjes së duhanit. Meshkujt më lehtë i ndryshojë qëndrimet e tyre. Përqindja e meshkujve të cilët kanë dashur të ndërpresin me pirjen e duhanit ka shënuar rritje, edhe pse kjo rritje nuk ishte e madhe.

Tabela 9. Ndërprerja – duhanpirës aktual, viti 2002 dhe 2008 (nga 13-15 vje)

Faktorë	2002			2008		
	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra
Ndërprerja						
Duhanpirës aktual të cilët duan të ndërpresin pirjen e duhanit	63.5 (54.4 - 71.8)	58.6 (48.3 - 68.1)	71.1 (52.9 - 84.3)	66.2 (58.4 - 73.1)	65.7 (57.0 - 73.4)	66.7 (55.3 - 76.4)
Duhanpirës aktual të cilët në mëngjes gjithmonë kanë pirë cigare ose të cilët përsëri do donin të pinin cigare	8.9 (5.2 - 14.9)	10.8 (7.0 - 16.3)	7.2 (2.3 - 20.3)	16.5 (12.7 - 21.1)	18.0 (13.0 - 24.4)	15.0 (9.1 - 23.7)

5. DISKUTIM

5.1. Prevalenca e përdorimit të duhanit

Rezultatet e Hulumtimit global mbi përdorimin e duhanit në mesin e të rinjve nxorën në pah se mënyrat, format e sjelljes të rrezikshme tek të rinjtë janë të ngjashme në të tri rajonet në të cilat u realizua hulumtimi. Nuk ka pasur ndonjë ndryshim statistikor domethënës në mes meshkujve dhe femrave sa i përket prevalencës së pirjes së duhanit. Gjithsej, 9,5% e nxënësve në botë janë duhanpirës aktual të cigareve. Shkalla është më e lartë në rajonin Evropian (19,2%) dhe më e ulët në rajonin e Mesdheut lindor (4,9%). Vlerësimet e mëparshme për dyfishimin e numrit të vdekjeve nga duhani (nga 5 milion në vit të deri më afër 10.000.000 në vit deri në vitin 2020) mund të jenë nënvlerësuar për shkak të prevalencës së lartë të pirjes së duhanit në mesin e vajzave të reja në krahasim me gratë e rritura, sensibilitetit të lartë ndaj pirjes së duhanit mes personave që nuk pinë duhan, si dhe niveleve të larta ekspozimit sekondar ndaj tymit të cigareve ⁽¹²⁾.

Raporti tregoi se pirja e duhanit në Republikën e Maqedonisë është e përhapur midis të rinjve (nga 13-15 vjet). Pothuajse një në 10, edhe meshkuj edhe femra, janë duhanpirës aktual, kështu që pesha e këtyre rezultateve përforcohet edhe nga fakti se disa nga duhanpirësit aktual tashmë janë të varur nga duhani. Prevalenca e pirjes të duhanit mes duhanpirësve aktual ka shënuar rritje dhe atë me 9,8% në vitin 2008, që është më e lartë se 7,7% në vitin 2002 dhe 10,5% e nxënësve në GSHS2007 (Global School-Based Students Health Survey) ⁽¹³⁾ kanë konfirmuar se pinë cigare. 9,9% e nxënësve të moshës 16 vjeç kanë pirë cigare në më shumë se 40 raste – gjë që e vërtetojnë rezultatet e ESPAD Raport 2008 European Survey for Alcohol and Other Drugs Use) ⁽¹⁴⁾. Për shembull, prevalenca e duhanpirësve aktual është e ngjashme me atë në Kosovë në vitin 2004 (13%) ⁽¹⁵⁾. Përveç kësaj, 16% e atyre që kurrë nuk kanë pirë cigare ndoshta do të fillojnë të pinë gjatë vitit të ardhshëm..

Këto rezultate mund të kontribuojë në ndryshimin e traditave kulturore dhe ndikimeve sociale, me ç'rast reklamën e industrisë së duhanit tregojnë se pirja e duhanit është më e pranueshme te vajzat e reja dhe është e lidhur me pavarësinë, stilin, kontrollin e peshës trupore, energjinë dhe sofistikimin, individualitetin. Kjo gjë është më specifike në Shkup ku nxënësit vijnë nga rajone të tjera me ç'rast nuk kanë kontroll nga prindërit, janë edhe nën stres për shkak të vendit dhe kushteve të reja të jetesës, si dhe qyteti i ri me shumë sfida. Nga ana tjetër, ka faktorë të tjerë shoqërorë si varfëria, mungesa e edukimit shëndetësor dhe informatave gjatë orëve të mësimi për rreziqet e sjelljes së adoleshentit.

Kjo kërkon një veprim të veçantë për parandalimin e pirjes së cigareve përmes zbatimit të masave që kanë janë vërtetuar si efektive (rritja e taksave dhe çmimeve të produkteve të duhanit, imponimi i ndalimit të plotë të pirjes së duhanit në vende publike, përforcimi i ligjeve ekzistuese që ndalojnë reklamën e duhanit) dhe promovimin e ndalimit të pirjes së duhanit mes duhanpirësve aktual.

Hulumtimit global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë në botë dhe tek ne gjithashtu tregoi edhe për format e reja të përdorimit të duhanit në mesin e nxënësve. Përveç pirjes së cigareve, ata kanë filluar të përdorin edhe puro, të përtypin duhan, dip dhe të pinë duhan prej në lullë. Duke marrë parasysh këto informata të reja, tani është rast i mirë për vendim-marrësit për të marrë masat e duhura për parandalimin e zgjerimit të llojeve të tjera të produkteve të duhanit.

5.2. Tymi i duhanit nga mjedisi (Ekspozimi sekondar ndaj tymit të duhanit)

Ky punim nxjerr në pah se më shumë se dy të tretat e të gjithë nxënësve që morën pjesë në hulumtimin në fjalë kanë qenë të ekspozuar ndaj tymit të duhanit. Niveli i ekspozimit ndaj tymit të duhanit në mjedis në shtëpitë e nxënësve është i lartë, si edhe vende të ndryshme publike. Këto rezultate kanë rritur nevojën për ndryshimin e planit për kontrollin e duhanit përmes një monitorimi të vazhdueshëm të zbatimit të ligjit. Zbatimi i plotë i parimeve dhe detyrimet e përfshira në Konventën kornizë të OBSH-së për kontrollin e duhanit mbase do të kufizojë përdorimin e duhanit, fillimin e pirjes së duhanit dhe ekspozimin sekondar ndaj tymit të duhanit dhe njëkohësisht do të promovojë edhe ndalimin e pirjes së duhanit. Dispozita 8 e Konventës identifikon pirjen e duhanit si të dëmshme për shëndetin publik dhe u bën thirrje palëve kontraktuese për të mbrojtur popullsitë e tyre nga ekspozimi.

Të dhënat treguan një ndikim pozitiv te të rinjtë të mjedisit pa tym duhani dhe një mbështetje për zhvillimin e programeve për prindërit dhe fëmijët të cilët do të reduktojnë pirjen pasive të duhanit në shtëpitë e tyre. Gjithashtu në këtë drejtim duhet të ndihmojë edhe edukimi nga moshatarët, ku vetë nxënësit trajnues do të realizonin trajnimin për parandalimin ose ndërprerjen e pirjes së duhanit.

Tendencat pozitive të zvogëlimit të numrit të fëmijëve të cilët janë treguar se janë ekspozuar ndaj pirjes pasive të duhanit në shtëpitë e tyre dhe në vendet publike në vitin 2008 krahasuar me vitin 2002, janë si rezultat i masave të marra nga shteti i cili më dekret të miratuar bëri ndryshime dhe plotësime të Ligjit për mbrojtjen nga pirja e duhanit, botuar në Gazetën Zyrtare të Republikës së Maqedonisë, nr. 70 të muajit tetor në vitin 2003, si dhe Gazetën zyrtare e Republikës së Maqedonisë nr. 20/04 dhe Gazetën Zyrtare të Republikës së Maqedonisë nr. 37 të vitit 2005.

5.3. Qasja dhe disponueshmëria - duhanpirësit aktual

Me sa duket të rinjtë kanë qasje të lehtë te prodhimet e duhanit, me ç'rast më shumë se gjysma e duhanpirësve aktual kanë deklaruar se kanë mundur të blejnë cigare nëpër dyqane dhe më shumë se 4 nga 5 nga ata që kanë blerë cigare kanë qenë të refuzuar për shkak të moshës. Pavarësisht faktit që shitja e produkteve të duhanit për të miturit (nën 16 vjet) është e ndaluar me ligj, në Shkup qasja është dukshëm më e lartë se në zonat e tjera të vendit, që përsëri paraqet një mundësi të mirë që të rinjtë të pinë duhan pavarësisht moshës së tyre. Përsëri ekziston nevoja për përforcimin e duhur të ligjit dhe për gjetjen e mekanizmave për monitorimin e shitjes së duhanit të miturve.

5.4. Programi shkollor – programi arsimor

Ky studim tregoi se në Republikën e Maqedonisë duhet të përmirësohet përmbajtja e programit mësimor dhe stilet e të mësuarit. Edhe pse leksionet për efektet dhe rreziqet që sjell pirja e duhanit janë pjesë e programit shkollor të çdo shkolle dhe të detyrueshme për të gjithë nxënësit, vetëm rreth 40% e nxënësve kanë marrë pjesë në leksione ku u është folur për efektet dhe rreziqet që sjell pirja e duhanit

dhe në të cilat është diskutuar arsyet pse njerëzit e moshës së tyre pinë duhan. Prandaj, në kuadër të procesit arsimor mësuesit duhet t'i inkurajojnë dhe mbështesin të rinjtë (përmes trajnimit dhe stimulimit) në luftën kundër konsumit të duhanit

5.5. Mediat dhe reklamimi

Përqindja e nxënësve të cilët kanë parë reklama për cigare në bilborde, gazeta dhe revista nga viti 2002 deri në vitin 2008 ka shënuar rënie. Por, edhe krahas ndalimit të përgjithshëm për reklamimin e duhanit, pothuajse 65% e nxënësve kanë parë reklama dhe promovime të duhanit në gazeta dhe revista dhe 58% të nxënësve kanë parë reklama për cigare në bilborde. Imazhet që krijojnë reklamën për duhanin dhe personat e njohur që pinë duhan i inkurajojnë fëmijët që të pinë duhan. Në të njëjtën kohë, 92% e tyre kanë parë reklama kundër pirjes së duhanit. Gjithashtu, këtu po përballemi edhe me reklamimin në nivel shtetëror, i cili nuk mund të kontrollohet në nivel kombëtar, por mund të koordinohet përmes marrëveshjeve ndërkombëtare siç është Konventa kornizë e OBSH-së për kontrollin e duhanit. Sa i përket reklamave kundër duhanit, ekziston nevoja për të rritur sasinë, por më shumë edhe cilësinë e reklamave. Rezultatet e Hulumtimit global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë tregojnë nevojën për një analizë më të thellë të ndikimit të reklamave kundër pirjes së duhanit të promovuara deri më tani.

Të rinjtë gjithashtu janë të ekspozuar edhe ndaj reklamave indirekte. 25% e nxënësve kanë gjësënd me logon e cigareve në të dhe u janë ofruar cigare falas nga ndonjë përfaqësues i kompanisë për prodhimin e cigareve, edhe pse ligji ndalon të gjitha format e reklamimit.

5.6. Ndërprerja - duhanpirësit aktual

Në Republikën e Maqedonisë, një përqindje e madhe e nxënësve që pinë duhan (dy të tretat e tyre) kanë shprehur dëshirë për të ndërprerë pirjen e duhanit dhe tre të katërtat janë përpjekur për të ndërprerë pirjen e duhanit gjatë vitit para realizimit të hulumtimit. Pothuajse 9 nga 10 kanë pranuar ndihmë apo këshilla për ndërprerjen e pirjes së duhanit, por kanë përjetuar edhe pakënaqësi për shkak se, siç thamë më parë, ata që të gjithë tashmë janë të varur nga duhani. Shpjegimi për këtë mund të jetë se në Republikën e Maqedonisë nuk ekziston asnjë sistem profesional për ndihmesë gjatë ndërprerjes së pirjes së duhanit nga të rinjtë dhe se profesionistët shëndetësor nuk janë të trajnuar sipas programeve për ndërprerjen e pirjes së duhanit tek të rinjtë. Ekziston një nevojë e qartë për zgjerimin e programeve të rregullta profesionale për ndërprerjen e pirjes së duhanit, për fëmijët dhe të rinjtë, programe të mbuluara nga sigurimi shëndetësor të cilat do të përfitojnë mbështetje politike nga vendim-marrësit.

6. PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

Edhe krahas përpjekjeve të qeverisë për të bërë një përparim të rëndësishëm në politikën dhe ligjet për ndalimin e pirjes së duhanit në vende publike, veçanërisht në spitale, shkolla, mjetet e transportit publik, vendet e punës, restorantet dhe baret, hulumtimi nxori në pah se në Republikën e Maqedonisë ka një rritje të përdorimit të cigareve dhe produkteve të tjera të duhanit në mesin e të rinjve. Kjo gjendje ka nevojë për shumë rekomandime, e sidomos për programe specifike për intervenim. Hulumtimi global për përdorimin e duhanit tek të rinjtë duhet të bëhet një pjesë integrale e sistemit për mbikëqyrjen dhe monitorimin e përdorimit të duhanit dhe vlerësimit të efektivitetit të zbatimit të Konventës kornizë të OBSH-së për kontrollin e duhanit në vend. Rekomandimet e mëposhtme duhet të jenë të dobishme:

- Edukim i popullatës për rreziqet që sjell pirja e duhanit dhe ekspozimit sekondar ndaj tymit të cigareve nëpërmjet **publikimit dhe shpërndarjes së materialeve për promovimin e shëndetit;**
- E gjithë shoqëria duhet të përfshihet në koalicionin kombëtar kundër pirjes së duhanit, përmes **debateve dhe fushatave në media** që përfshijnë figura publike nga kultura, sporti, muzika, shëndetësia, arsimi dhe OJQ-të;
- Zbatimi i ligjit dhe kufizimet e pirjes së duhanit në vende publike duhet të mbikëqyren rregullisht nga institucionet përgjegjëse të Qeverisë - ministritë dhe inspektoratet;
- Duhet të përmirësohet cilësia profesionale e **këshillimeve për ndërprerjen e pirjes së duhanit** përmes zhvillimit dhe diseminimit të udhëzuesve përkatës, gjithëpërfshirës dhe të integruar të bazuar në dokumentime shkencore dhe praktika më të mira;
- Duhanpirësit e rinj duhet të kenë qasje më të madhe në programet për ndërprerjen e përdorimit të duhanit, përmes promovimit të ndërprerjes së pirjes së duhanit dhe **trajtimit adekuat të varësisë nga duhani**. Instituti i Shëndetit Publik i Republikës së Maqedonisë bashkë me Qendrat e Shëndetit Publik dhe Qendrat për parandalimin e përdorimit të drogës duhet të jetë një institucion përgjegjës për përgatitjen dhe zbatimin e programeve të tilla.
- **Rritja e rrjetit të shkollave për promovimin e shëndetit në vend përmes zhvillimit të një programi të veçantë kundër pirjes së duhanit në shkollat fillore, organizimin e garave gjatë vitit shkollor për krijimin e vizatimeve kundër pirjes së duhanit, si dhe masa të tjera për promovimin e shëndetit dhe edukim shëndetësor.**

7. LITERATURA E PËRDORUR

1. Глобално истражување за употреба на тутун кај младите (GYTS). Центри за контрола и превенција на заболувања http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/GYTS_intro.htm, (пристапено на 25 мај 2009);
2. GYTS Report, Macedonia, 2002, Скопје, Ministry of Health of the Republic of Macedonia, Republic institute for health protection, Скопје, 2003;
3. Закон за тутун (Службен весник на Република Македонија Бр. 15/1998);
4. Закон за заштита од пушењето (Службен весник на Република Македонија Бр 36/95, 70/2003, 29/04, 37/05);
5. Закон за радиодифузија (Службен весник на Република Македонија Бр. 20/1997);
6. Закон за безбедност на храната и продукти и материјали кои доаѓаат во контакт со храната (Службен весник на Република Македонија Бр. 54/2002);
7. Национална стратегија за контрола на тутунот заради обезбедување и унапредување на заштита на здравјето на населението во Република Македонија 2005-2010. Скопје. Министерство за здравство, 2004.
8. WHO Europe, Norwegian Ministry of Foreign Affairs and Ministry of Health and Care Services: South-Eastern Europe Health Network. Reversing the Tobacco Epidemic, Saving lives in South-eastern Europe. WHO, 2008;
9. European strategy for tobacco control. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002(documentEUR/RC52/11+EUR/RC52?Conf.Doc./8). <http://www.euro.who.int/Document/E77976.pdf>, (accessed 28 July 2005).
10. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization, 2005.
11. The European report on tobacco control policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe,2002 (documentEUR/01/5020906/8. Available from: <http://www.euro.who.int/Document/E74573.pdf>), (accessed 6 June 2005).
12. The GTSS Collaborative Group. Across country comparison of exposure to secondhand smoke among youth (Research paper). In The Global Tobacco Surveillance System: Linking data to tobacco control programmes and policy. BMJ. 2006; 15 (Suppl. II): ii4-19.
13. Резултати од Глобално истражување за употреба на тутун кај младите во училиштата во Република Македонија, Републички завод за здравствена заштита - Скопје. Скопје, 2008
14. ЕСПАД , извештај, 2008 Невладина организација Контакт, Институт за социјална медицина, Универзитет “Св. Кирил и Методиј”, Скопје. Скопје, 2009
15. Ramadani N. The Global Youth Tobacco Survey in Kosova. Prishtinë, 2005
16. WHO Tobacco Free Initiative. Tobacco: deadly in any form or disguise. WHO, 2006
17. WHO Regional Office for Europe: Highlights on Health, Country health profiles. Available from <http://www.euro.who.int/highlights>.
18. CDC,Department of Health and Human Services: Global Youth Tobacco Surveillance,2000-2007. MMWR, Surveillance Summaries,Jan.25,2008/vol 57/No.SS-1



Република Македонија
Министерство за здравство



World Health
Organization



Институт за јавно здравје
на Република Македонија



2008 Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

Publisher: Institute for Public Health, Skopje

Director: Assis. Dr Shaban Memeti

Department for promotion, analysis and NCD prevention

Editor and author: Prof. Elena Kosevska, MD PhD. National counterpart of WHO for Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in the Republic of Macedonia

Co-author: Dr Sandra Petlichkovska, Institute for Social Medicine, Medical Faculty, Skopje

Technical design of the text:

Borce Andonovski and Suzana Dungevska

Technical support:

Violeta Petrevska

Ministry of Health

Institute for Public Health - Skopje

Department for promotion, analysis and NCD prevention

Unit for Health Education and Health Promotion

The Republic of Macedonia Report

2008 Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

June 2010

Acknowledgements:

Dr. Bujar Osmani, minister for health
Mr. Nikola Todorov, minister for education and science
Assis. Prof. Marija Kishman Hristovska, director of WHO Office in Macedonia
Prof. Dragan Gjorgjev, the formal director of the Institute for Public Health
Dr. Azis Polozhani, the formal director of the Institute for Public Health
Asis. Prof. Shaban Memeti, the present director of the Institute for Public Health
Dr. Agis Tsouros, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen
Dr. Wick Woren, CDC, USA, Atlanta
Miss. Michelle M. Carlberg, CDC, USA, Atlanta
Miss. Veronica Lea, CDC, USA, Atlanta
Prof. Mome Spasovski, national counterpart with WHO for tobacco control
Prof. Fimka Tozija, chief of the Department for social medicine, Medical faculty Skopje
Dr. Gjevgjet Sakiri, director of the Center for public health, Skopje
Dr. Sevalj Memisi, the formal director of the Center for public health, Skopje
Prim. Dr. Ratka Veterova, director of the Center for public health, Tetovo
Prim. Dr. Velik Grkov, director of the Center for public health, Stip
Prim. Dr. Vlado Trajkovski, director of the Center for public health, Bitola
Prim. Dr. Gjorgji Pecirov, director of the Center for public health, Strumica
Mrs. Florentina Ristevska, director of the Center for public health, Veles
Mrs. Slavica Ivanovska, director of the Center for public health, Kocani
Dr. Goce Ingilizov, director of the Center for public health, Prilep
Dr. Atanas Mihajlov, director of the Center for public health, Ohrid
Dr. Gligor Manov, director of the Center for public health, Kumanovo

Survey administrators

Prim. Dr. Stefanka Pereva, Institute for public health
Dr. Vjosa Recica, Institute for public health
M-r sci Bisera Rahic, Institute for public health
Dr. sci Persida Malinska, Center for public health, Skopje
Dr. Marija Aleksoski, Center for public health, Skopje
Prim. Dr. Zoran Zivkov, Center for public health, Stip
Dr. Marica Ugrinovska, Center for public health, Tetovo
Prim. Dr. Toda Krsteska, Center for public health, Tetovo in Gostivar
Dr. Sonja Tripunovska, Center for public health, Tetovo
Dr. Marjan Denkovski, Center for public health, Kumanovo
Dr. Radmila Simonovska-Maksimovik, Center for public health, Kumanovo
Dr. Marija Vrckovska, Center for public health, Bitola
Prim. Dr. Vasil Tunev, Center for public health, Strumica
Prim. Dr. Marika Pejaska, Center for public health, Veles
Dr. Slobodanka Kocevska, Center for public health, Ohrid
Dr. Goran Kuzevski, Center for public health, Prilep

CONTENTS

Executive summary	7
1. INTRODUCTION	9
1.1 Tobacco use and legislation in the Republic of Macedonia	10
2. THE GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY – OBJECTIVES AND GOALS	11
3. MATERIAL AND METHODS	12
3.1. Sample Design	12
3.2. Data Collection	14
3.3. Data Analysis	14
3.4. Questionnaire	15
3.5. Definitions of Indicators	16
3.6. Limitations	16
4. RESULTS	17
4.1. Tobacco use prevalence in 2002 and 2008	17
4.2. Environmental tobacco smoke (Second-hand smoke – SHS)	19
4.3. Access and Availability – Current Smokers	20
4.4. School curriculum	21
4.5. Media and Advertising	21
4.6. Cessation – Current Smokers	22
5. DISCUSSION	23
5.1. Tobacco use prevalence	23
5.2. Environmental tobacco smoke (Second-hand smoke – SHS)	24
5.3. Access and Availability – Current Smokers	24
5.4. School curriculum	24
5.5. Media and Advertising	25
5.6. Cessation – Current Smokers	25
6. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS	26
7. REFERENCES	27

Executive summary

Introduction: The WHO and CDC have developed school-based Global Youth Tobacco Survey (GYTS) to track tobacco use among young people (13-15), intended to enhance the capacity of countries to design tobacco control programmes. It was undertaken in the Republic of Macedonia in 2002 and 2008.

The purpose of this report is to present and to ascertain data on young people's smoking prevalence in the Republic of Macedonia. The principal goal of the survey was to collect data to determine the magnitude, scope and characteristics of smoking among students in the Republic of Macedonia at national level and regional-urban, rural and Skopje, and to propose measures for improvement of tobacco control.

Material and methods: A common methodology was used in GYTS 2008. Some 5824 questionnaires were completed in 75 schools. The overall response rate was 90.09%.

Results and discussion: Data indicate that 9,8% of students currently smoke cigarettes. Twenty six percent had ever smoked cigarettes in 2008. The most important thing is that the smoking prevalence increased among girls from 6.8 to 9.8%. Approximately 5% of them are daily smokers. Current smoking is highest in Skopje (13,6%) and lowest in rural areas (6,8%). 16.3% of students started smoking under the age of 10, compared to 20% in 2002. More than two thirds of students are exposed to ETS at home and 66% in public places. 86,4% of students in all regions thought smoking should be banned in all public places.

Conclusion: The Country should engage positive public health attitude, healthy life-style and enforcement of law regulations in practice.

Key words: Survey, students, smoking prevalence, Republic of Macedonia.

1. INTRODUCTION

In many countries around the world, tobacco use and the high prevalence of diseases and mortality caused by tobacco are posing serious health and economic problems. Recent trends indicate rising smoking prevalence rates among children and adolescents and an earlier start of smoking. In recent years, the World Health Organization (WHO), the United Nations Children's Organization (UNICEF), the G8 ministers of the environment, ministers responsible for youth and many national health agencies have called for common action against tobacco use by young people.

Comprehensive information on tobacco prevention and control relating to young people is not, however, available for most developing countries. To address this data gap, the WHO Tobacco Free Initiative and the Office on Smoking and Health of the US Centres for Disease Control and Prevention (OSH/CDC) have developed the Global Youth Tobacco Survey(1), in consultation with a range of countries representing the six WHO regions. This investigation now is an important part of a global tobacco surveillance system. The Republic of Macedonia joined the survey in 2002(2) and 2008.

The GYTS provides a mechanism by which countries can monitor tobacco use among young people aged 13–15 years and guide the implementation and evaluation of tobacco use prevention and control programmes. It aims at understanding and assessing students' attitudes, knowledge and behaviour related to tobacco use and its health impact on cessation, environmental tobacco smoke, media and advertising, access to tobacco for minors and school curriculum.

The GYTS aims to address the following issues:

- determination of the level of tobacco use;
- estimation of the age of initiation of cigarette use;
- estimation of levels of susceptibility for young people to start smoking cigarettes;
- exposure to tobacco advertising;
- identification of key intervening variables, such as attitudes to and beliefs about behavioural norms with regard to tobacco use among young people, which can be used in prevention programmes;
- assessment of the extent to which major prevention programmes are reaching school-based populations and establishment of the subjective opinions of those populations regarding such interventions.

1.1 Tobacco use and legislation in the Republic of Macedonia

Tobacco is cultivated extensively in the Republic of Macedonia. The production of tobacco products is an old and existing tradition. In addition, tobacco is highly available due to substantial import of the product. Legislation includes the following laws:

- Law on tobacco (*Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 15/1998*)⁽³⁾;
- Law on protection against smoking (*Official Gazette of the Republic of Macedonia Nos. 36/95, 70/2004, 29/04, 37/05*)⁽⁴⁾;
- Law on broadcasting (*Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 20/1997*)⁽⁵⁾;
- Law on food safety and safety of products and materials that come into contact with food (*Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 54/2002*)⁽⁶⁾.

The problem is that observance of the laws is not being enforced.

There is a National Coordinating Body for Tobacco Control in the Macedonian Ministry of Health. According to the National Tobacco Control Strategy for Provision and Promotion of Health Protection of the Population in the Republic of Macedonia 2005-2010⁽⁷⁾, 75% of all deaths are due to cardiovascular diseases and malignant neoplasms. Thus, the leading cause of death in the country is associated with smoking. Cigarette smoking is one of the most important risk factors for the health disturbances of a significant segment of the population. It is a cause of poor health and premature death for many people.

GYTS RM 2002 showed that one in 5 (23.6%) of all students (13-15 years) had ever smoked cigarettes. The terms “never smokers” and “ever smokers” refer, respectively, to students who have never smoked or those who have smoked at some time in their lives. There were no significant differences between boys (26.3%) and girls (21.0%). One in 5 (20%) of these students had first tried smoking at less than 10 years of age: 7.7% were current users of cigarettes (they had smoked at least once in the previous 30 days), without significant difference by gender and region, and 89.1% smoked manufactured cigarettes. Nine in 10 of those who never smoked and current smokers were exposed to smoking in their homes. Some 63.8% of current smokers were exposed to smoke from their best friends in their homes, more than twice of those who never smoked (14.7%). There were no significant differences by gender and region. Similarly, 77.9% of those who never smoked and 85.2% of the current smokers were exposed to environmental tobacco smoke in public places.

The project Public Health Capacity Building for Strengthening Tobacco Control in South-Eastern Europe started in 2005⁽⁸⁾.

The main achievements are:

- Legal measures synchronized with the laws governing tobacco in Europe⁽⁹⁾ as well as the WHO Framework Convention on Tobacco Control;
- Signing of the WHO Framework Convention on Tobacco Control⁽¹⁰⁾;

- A ban on direct and indirect advertising of tobacco products, a ban on distribution of tobacco products, a ban on smoking in health institutions, educational facilities, government facilities, restaurants, cafeterias, offices, theatres and cinemas, and a ban on smoking in the means of public transportation;
- Strengthening of economic measures in the aspects of production and trading of tobacco products, raising prices and taxes on tobacco products;
- Undertaking broader and more intensive activities towards identifying the legal and illegal trade of tobacco and tobacco products;
- Stricter control of the use of revenue stamps;
- Strengthening the fight against tobacco smuggling;
- Imposing separate taxes on tobacco intended for the public health sector (0.08 EUR or 5 DEN) per pack of cigarettes;
- Introducing a registry for tobacco, tobacco products, manufacturers, distributors, tobacco brands and tobacco products;
- More strict control of tobacco import and export and
- Implementation of health promotion activities.

The intersectoral approach contributes to a coordinated response to prevent tobacco consumption and to enhance tobacco control. Nongovernmental organizations are very active in tobacco control through interventions to promote health and to prevent children from starting to smoke. The country participates in the WHO Network of Health Promoting Schools, the Euro-Pharm Forum and the European Forum of Medical Associations and implements their aims and recommendations ⁽¹¹⁾.

2. THE GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY – OBJECTIVES AND GOALS

The purpose of this paper is to present and to ascertain data on young people's smoking prevalence in the Republic of Macedonia. The principal goal of the survey was to collect data that could determine the magnitude, causes and characteristics of smoking among students in the Republic of Macedonia at national level and regional-urban, rural and Skopje, applying the WHO and CDC standard methodology.

To achieve this main objective, the following specific objectives have been defined:

- to collect data on prevalence of smoking and to compare them with data from the previous GYTS survey in 2002;

- to identify the ETS as a significant risk factor for youth health;
- to assess students' opinion about the ban on smoking in from public places;
- to recommend some preventive measures.

The information from this survey will be used for decision-making primarily by health and educational workers from ministries and will help to enhance the capacity of the country to design, implement and evaluate tobacco control and prevention programmes in order to decrease the prevalence of smoking among students and their exposure to ETS.

3. MATERIAL AND METHODS

3.1. Sample Design

The GYTS is a school-based survey of students in grades 7 and 8 and the 1st and the 2nd year of high school. GYTS uses a standardized methodology for constructing sampling frames, selecting schools and classes, preparing questionnaires, conducting field procedures and processing data. The samples are drawn using a standard protocol and software developed by CDC.

Stage 1: Selection of Schools

The target population for the GYTS is the youth in grades associated with ages 13-15 years. Each country compiles a list of schools which includes grades (forms, levels or standards) associated with these ages. The schools are selected with probability proportional to enrollment size (PPE). This means that large schools are more likely to be selected than small schools.

The number of schools to select is dependent on both statistical and practical considerations. Statistically, the precision of the estimates can be affected by the number of schools selected. Given the same sample size of students, selecting a large number of schools, generally, yields more precise estimates than a sample of fewer schools. Why? With the larger number of schools the average number of students selected per school is reduced; thus reducing the school “cluster” effect.

Practical considerations include:

- 1) timing of the survey - determining the “best” time for conducting the GYTS will vary by country. The GYTS is now being conducted in countries in both the northern and southern hemispheres;
- 2) fieldwork resources - because fieldwork will last less than two months, the number of available field staff will help determine how many schools can be selected;
- 3) other resources - the larger the sample size, the greater the cost in terms of printing of questionnaires and other supplies.

What was the size of the sample selected for the GYTS? Most GYTS select 25, 50 or 100 schools, de-

pending on the statistical precision required, timeframe for the fieldwork, and resources available for conducting the survey.

NO replacement or substitution is allowed for schools that do not agree to participate!

Stage 2: Selection of Classes (Sections) and Students

Classes (Sections) are randomly selected from the selected schools. All students in the selected classes (sections) are eligible for participation in the survey. The number of students interviewed in most school-based surveys, ranges between 1,500 to 20,000+ students. Why the wide range in size and what factors determine the number to select? Statistically a sample of 1,500 students will yield a representative estimate at a fairly precise level (+ 5%) for any population enrollment size. Sample sizes are increased based on any stratification or over-sampling required for a given study (for example, if the study requires separate urban/rural or region estimates). Increasing the student sample size can be easily accomplished by increasing the number of classes (sections) selected from each school. For example, a sample of 100 schools with 1,500 students would require 1 or 2 classes (sections) from each school (on average). A sample of 100 schools with 3,000 students would require 2 or 3 classes (sections) from each school (on average).

What have we done for the GYTS? Once the sample size is set, the following process is followed. For a student sample of 3,000 completed student interviews with an 80% student response rate, a sample of 3,750 students is required. If 100 schools are selected with 80% participation, then 80 will agree to participate. Thus, $3,750/80 = 47$ students (on average) will be selected per school. This probably means 2 or 3 classes (sections) per school.

Selecting students by class (section) is generally less disruptive to the school than selecting students randomly throughout the school. To survey classes (sections) of students, decide which classes (sections) will be eligible for the survey. These classes (sections) must be classes (sections) in which eligible students in the school are enrolled one and only one time. Classes (sections) are selected from a sequentially numbered list of all classes (sections) for each school selected for the survey. Each student must have an equal opportunity of selection.

CDC/OSH recommends conducting the GYTS during the middle of the morning. Home room or the early part of the school-day could eliminate those students who arrive at school late. Lunch time should be avoided. Later times of the day become poorer choices as students may leave the building early.

CDC/OSH provide the random numbers for class selection on the School-Level Form.

A two-stage cluster sample design was used to produce representative data for the whole country. At the first stage, schools were selected with probability proportional to enrolment size. Seventy-five schools were selected from three regions: the capital city (Skopje) and urban and rural areas. At the second stage, classes were randomly selected and all students (6465) in the selected classes (258) were eligible to participate in the survey. Student participation is voluntary and anonymous using self-administered data collection procedures. The GYTS sample design produces independent, cross-sectional estimates that are representative of each site.

3.2. Data Collection

The close collaboration between the Ministry of Health and the Ministry of Education and Science was crucial to the success of the survey. The latter provided a list of all public schools in the country. The National Institute for Public Health was responsible for selecting, training and supervising the research team: members of national and regional institutes for public health (specialists in Social Medicine).

One training workshop was conducted in December 2008 and after that the fieldwork was done. Survey procedures were designed to protect the students' privacy by allowing anonymous and voluntary participation.

The self-administered questionnaire was distributed in the classrooms. Students recorded their responses directly on to an answer sheet that could be scanned by an optical data reader. All members of the teams reported back to the national coordinator - Assoc. Prof. Elena Kosevska, MD, PHD, daily, and asked for assistance in cases of non-response, logistics and job completion.

The research team undertook the responsibility for the final editing and packaging of the answer sheets, header sheets, the classroom-level forms and the school-level forms. The packaged documents were sent to the CDC in February 2009, where the data scanning and data-file compilation were carried out.

3.3. Data Analysis

A weighting factor was applied to each student record to adjust for non-response and for the varying probabilities of selection. Some 5824 questionnaires were completed in 75 schools. The school response rate was 100.00%, and the student response rate was 90.09%. The overall response rate was 90.09%. Overall response rate for Skopje was 89.02%, 89.68% for urban and 91.53% for rural site. A total of 4388 students were aged 13 to 15 years.

Weighting

A weight has been associated with each questionnaire to reflect the likelihood of sampling each student and to reduce bias by compensating for different patterns of non-response. The weight used for estimation is given by:

$$W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3 * f4$$

$W1$ = the inverse of the probability of selecting the school

$W2$ = the inverse of the probability of selecting the classroom within the school

$f1$ = a school-level non-response adjustment factor calculated by school size category (small, medium, large)

$f2$ = a class adjustment factor calculated by school

$f3$ = a student-level non-response adjustment factor calculated by class

$f4$ = a post-stratification adjustment factor calculated by gender and grade

EPI INFO 2000 and SUDAAN software packages for statistical analysis of correlated data were used to calculate weighted prevalence estimates and standard errors (SE) of the estimates (95% confidence intervals [CI] were calculated from SEs). Differences in proportions are considered statistically significant at the $p < 0.05$ level.

3.4. Questionnaire

The questionnaire contains 67 multiple-choice questions. The questionnaire was translated from English into Macedonian and Albanian. The core questions focused on seven topics:

- Smoking prevalence
- Access and availability to tobacco products
- Global youth tobacco cessation
- Knowledge and attitudes
- Tobacco-related school curriculum, youth anti-tobacco awareness
- Media and advertising, indirect pro-tobacco advertising, and
- Environmental tobacco smoke – Second-hand Smoke Exposure.

3.5. Definitions of Indicators

Current cigarette smoking	Students who smoked cigarettes at least once in the previous 30 days
Current use of tobacco products other than cigarettes	Students who used tobacco products other than cigarettes at least 1 day during the month preceding the survey
Daily smokers	Students who smoked cigarettes for 20 or 30 days during the month preceding the survey
Never smokers and ever smokers	Students who have never smoked or those who have smoked at some time in their lives
Exposure to second-hand smoke (SHS) and support for ban on smoking in public places. Second-hand smoke or environmental tobacco smoke is a combination of smoke from a burning cigarette and exhaled smoke from a smoker. This substance is an involuntarily inhaled mix of compounds that causes or contributes to a wide range of adverse health effects, including cancer, cardiovascular diseases, respiratory infections, adverse reproductive effects, and asthma. ^(16,17)	<ul style="list-style-type: none">• Students who reported being exposed to SHS at home in the period of 7 days preceding the survey• Students who reported being exposed to SHS in public places in the period of 7 days preceding the survey• Students who reported that they support a ban on smoking in public places
Susceptible to tobacco use initiation	Students who have never smoked and whose response was anything but “definitely no” to both of the following questions: <ul style="list-style-type: none">• If your best friend offered you a cigarette, would you smoke it?• Do you think you will try smoking a cigarette in the next year?

3.6. Limitations

The findings in this report are subject to at least three limitations. First, the survey is not representative of all youths aged 13-15 years, because only students who attend regular public schools were involved. Second, these data apply only to youths who were in school on the day of the survey and who completed the survey. However, students’ response rate was high, suggesting that bias attributable to absence

or non-response was limited. Finally, data were based on the self-report of students, who might under-report or overreport their behaviors or attitudes.

4. RESULTS

A total of 5824 students participated in the R. Macedonia GYTS: 2984 or 51.6% were boys and 2773 or 48.4% of students were girls. Sixty seven respondents did not declare their gender. 1833 students were participants from Skopje, 2034 from urban and 1957 from rural region. 24.7% of students were 13 years old, 24.8% were 14 years old and 24.0% were 15 years old the others were 12 years or younger and 16 years old or older. Respondents were spread almost equally across the four grades and classes.

4.1. Tobacco use prevalence in 2002 and 2008

One in 4 (26%) of all students had ever smoked cigarettes (Table 1). There is no significant difference between boys (27.7%) and girls (24.2%) who ever smoked cigarettes. Unfortunately, the prevalence of current cigarette smokers since 2002 increased from 7.7% to 9.8% in 2008, although this difference was not significant. The most important thing is that the smoking prevalence increased, although not significantly, among girls from 6.8% in 2002 to 9.8% in 2008. In 2008 there was no significant difference by gender. 11.8% currently used any tobacco product. 16.3% of these students had first tried smoking at less than 10 years of age (19.6% in 2002).

Table 1: Prevalence – Macedonia 2003 and 2008 (13-15 years ONLY)

Prevalence	2002			2008		
	Total	Boys	Girls	Total	Boys	Girls
Ever smoked cigarettes	23.6 (18.5-29.5)	26.3 (21.2-32.1)	21.0 (15.4-28.0)	26.0 (21.6-30.8)	27.7 (23.3-32.5)	24.2 (19.2-29.9)
Ever smokers, first smoked cigarettes before age 10	19.6 (14.8-25.5)	22.3 (15.9-30.5)	16.7 (11.3-23.9)	16.3 (12.8-20.5)	19.7 (14.7-25.7)	12.6 (8.9-17.5)
Current cigarette smokers	7.7 (5.1-11.4)	8.5 (5.3-13.2)	6.8 (4.2-10.6)	9.8 (7.4-12.7)	9.7 (7.3-12.9)	9.8 (7.2- 3.1)
Current users of other tobacco products	3.6 (2.6-5.0)	4.3 (3.2-5.7)	3.0 (1.8-5.0)	4.9 (4.0-6.0)	5.2 (4.0-6.7)	4.6 (3.4-6.1)
Never smokers, likely to initiate smoking in the next year	16.3 (13.2-19.9)	14.4 (11.2-18.3)	17.7 (13.5-23.0)	16.7 (15.0-18.5)	15.4 (13.4-17.7)	17.9 (15.5-20.5)

Current smoking among students did not differ by region, but was highest in Skopje (13.6%) and lowest in rural areas (6.8%) (Table 2).

Table 2. Students who currently, or had ever, smoked cigarettes, 2008 (%) (13-15 years ONLY)

Category	Students who had ever smoked cigarettes, even one or two puffs	Students who had ever smoked cigarettes who started under the age of 10 years	Current cigarette-smokers (total)
Total	26.0 (21.6 - 30.8)	16.3 (12.8 - 20.5)	9.8 (7.4 - 12.7)
Sex			
Boys	27.7 (23.3 - 32.5)	19.7 (14.7 - 25.7)	9.7 (7.3 - 12.9)
Girls	24.2 (19.2 - 29.9)	12.6 (8.9 - 17.5)	9.8 (7.2 - 13.1)
Region			
Urban	23.8 (16.6 - 33.0)	15.7 (9.4 - 25.0)	9.4 (5.5 - 15.6)
Rural	22.4 (16.3 - 30.1)	19.8 (16.0 - 24.2)	6.8 (4.4 - 10.5)
Skopje	34.5 (28.9 - 40.6)	15.1 (11.5 - 19.7)	13.6 (10.4 - 17.5)

Almost 1 in 5 (16.5%) of the current smokers said that always had or felt like having a cigarette first thing in the morning, while 16.7% of those who never smoked were susceptible to start smoking during the following year. There was no significant/substantial change from 2002 (16.3%) (Table 1).

There were no differences by gender. Students from Skopje and urban region were informed for smoking dependency much more than students in rural region. 18,8% of students, never smokers from Skopje, are susceptible to start smoking during the following year (Table 3).

Table 3. Students reporting smoking dependency and susceptibility, 2008 (%) (13-15 years ONLY)

Category	Current smokers who always had or felt like having a cigarette first thing in the morning	Never smokers likely to start smoking during the following year
Total	16.5 (12.7 - 21.1)	16.7 (15.0 - 18.5)
Sex		
Boys	18.0 (13.0 - 24.4)	15.4 (13.4 - 17.7)
Girls	15.0 (9.1 - 23.7)	17.9 (15.5 - 20.5)
Region		
Urban	19.0 (12.4 - 28.0)	16.3 (14.0 - 19.0)
Rural	10.2 (3.5 - 26.3)	15.8 (11.9 - 20.5)
Skopje	15.2 (11.1 - 20.6)	18.8 (15.7 - 22.3)

4.2. Environmental tobacco smoke (Second-hand smoke – SHS)

A total of 91.9% of students lived in homes where others had smoked in their presence and 80.2% were around others who had smoked in places outside their home in 2002 (Table 4). In 2008, almost seven in 10 were exposed to smoking in their homes, a significant decrease from more than nine in 10 exposed in 2002. 66% were exposed to smoking in public places. This is a very significant decrease in relation with the 80.2% of students declaring that were exposed to smoke in public place in 2002. The decline in exposure to smoke in public places was also significant among boys (79.8% to 63.7%) and girls (80.6% to 68.3%). Exposure to SHS is a significant health risk for non-smokers and smokers; thus reduction of SHS exposure should be a primary component of national comprehensive tobacco control programmes.

Table 4: Factors influencing tobacco use – MACEDONIA 2002 and 2008 (13-15 years ONLY)

Factors	2002			2008		
	Total	Boy	Girl	Total	Boy	Girl
EXPOSURE TO SMOKE						
One or more parents smoke	65.9 (62.2 - 69.4)	62.0 (58.4 - 65.5)	69.6 (64.8 - 74.0)	58.8 (55.7 - 61.9)	58.4 (55.1 - 61.7)	59.3 (55.4 - 63.0)
All or most of the best friends smoke	13.1 (10.0 - 16.9)	12.8 (9.2 - 17.6)	13.3 (9.9 - 17.6)	14.6 (11.9 - 17.8)	14.4 (11.6 - 17.8)	14.8 (11.7 - 18.4)
Exposed to smoke at home	91.9 (90.2 - 93.2)	90.7 (88.1 - 92.7)	92.9 (90.7 - 94.6)	67.5 (64.9 - 70.1)	64.7 (61.6 - 67.6)	70.5 (67.1 - 73.6)
Exposed to smoke in public places	80.2 (76.9 - 83.0)	79.8 (76.0 - 83.1)	80.6 (76.9 - 83.8)	66.0 (62.3 - 69.5)	63.7 (59.5 - 67.7)	68.3 (63.9 - 72.4)
In favor of ban on smoking in public places	86.7 (82.8 - 89.7)	85.1 (80.8 - 88.6)	88.1 (84.0 - 91.3)	86.4 (84.1 - 88.5)	85.4 (82.0 - 88.2)	87.6 (85.5 - 89.4)

Overall 71% of students from Skopje were exposed to smoke from others at home (Table 5). Almost nine in 10 of students thought that smoking should be banned in public places. Of those living in rural places, 91% thought smoking should be banned in public places, which is different from the student's opinion living in the capital of the country (81.8%). There were no significant differences by gender. Approximately three quarters of the students (73.7%) thought that smoke from others was harmful to them. There were no significant differences by region.

Table 5. Students and environmental tobacco smoke, 2008 (%) (13-15 years ONLY)

Category	Students who:			
	were exposed to smoke from others		thought smoking should be banned in public places	definitely thought smoke from others was harmful to them
	at home	In public places		
Total	67.5 (64.9 - 70.1)	66.0 (62.3 - 69.5)	86.4 (84.1 - 88.5)	73.7 (72.0 - 75.3)
Region				
Urban	66.8 (61.6 - 71.6)	66.1 (59.0 - 72.5)	86.4 (82.0 - 89.9)	74.2 (71.4 - 76.9)
Rural	65.4 (62.5 - 68.2)	60.7 (57.3 - 64.0)	90.9 (89.1 - 92.4)	73.4 (70.0 - 76.5)
Skopje	71.4 (68.9 - 73.8)	71.1 (66.2 - 75.6)	81.8 (77.3 - 85.7)	72.8 (70.5 - 75.0)

4.3. Access and Availability – Current Smokers

Some smokers (40.8%) smoke at social events, while other smokers (20.8%) smoke on the streets, in cafes, parks, and shopping malls (Table 6). Of current smokers, 65.1% buy cigarettes in a store. Of those who bought cigarettes in a store 81.4% were not refused purchase because of their age (Table 7). There was no change in terms of offering free cigarettes by a cigarette company representative.

Table 6. Some selected behaviours of current smokers – MACEDONIA 2008 (13-15 years ONLY)

State	Percent of current smokers who usually smoke at social events	Percent of current smokers who usually smoke in public places (e.g. parks, shopping centers, street corners)	Percent of current smokers who usually buy their cigarettes in a store
MACEDONIA - NATIONAL	40.8 (32.8 - 49.4)	20.8 (15.4 - 27.4)	65.1 (57.8 - 71.7)
Boys	36.7 (24.2 - 51.3)	25.1 (18.1 - 33.7)	72.9 (62.8 - 81.1)
Girls	44.7 (35.5 - 54.3)	16.6 (10.9 - 24.3)	57.5 (47.1 - 67.2)

Table 7. Student's access to cigarettes – MACEDONIA 2002 and 2008 (13-15 years ONLY)

Factors	2002			2008		
	Total	Boys	Girls	Total	Boys	Girls
Current smokers who usually buy their cigarettes in a store were not refused purchase because of their age	73.0 (59.8 - 83.0)	67.0 (50.9 - 80.0)	*	81.4 (72.2 - 88.1)	77.6 (66.5 - 85.8)	85.9 (71.2 - 93.7)
Ever offered a "free" cigarette by a cigarette company representative	9.7 (8.1 - 11.6)	11.0 (8.5 - 14.1)	8.2 (6.6 - 10.2)	10.4 (8.7 - 12.4)	12.2 (10.0 - 15.0)	8.4 (6.7 - 10.5)

4.4. School curriculum

There is a significant decrease of almost 10% from 55.6% in 2002 to 44% in 2008 in the percentage of students that were taught about the dangers of smoking during the school year (Table 8).

There is a significant decrease between 2002 and 2008 for both boys (55.3% to 43.5%) and girls (55.8% to 44.6%).

Table 8. Smoking and the school curriculum, MACEDONIA, 2002 and 2008 (13-15 years ONLY)

Factors	2002			2008		
	Total	Boys	Girls	Total	Boys	Girls
SCHOOL						
During the school year, were taught at any classes about the dangers of smoking	55.6 (51.7 - 59.4)	55.3 (50.7 - 59.9)	55.8 (51.4 - 60.2)	44.0 (39.7 - 48.4)	43.5 (39.4 - 47.8)	44.6 (39.5 - 49.9)

4.5. Media and Advertising

Over 9 in 10 of the respondents had seen antismoking messages on television, but there is a significant decrease in students that saw any advertisements for cigarettes on billboards during the past month from 74.5% in 2002 to 58.4% in 2008 (Table 9). The percentage of students who saw advertisements for cigarettes on billboards decreased between 2002 and 2008 for boys (74.4% to 58.1%) and girls (74.5% to 58.6%). The percentage of students who saw advertisements or promotions for cigarettes in newspapers and magazines in the past month decreased from 2002 to 2008 among boys (82.4% to 63.4%) and girls (82.1% to 67.0%). Overall 24.1% of students had an object (t-shirt, pen, backpack, etc) with a cigarette brand logo on it in 2008, which was a significant decrease from 31.8% in 2002. Percentage of students having an object with the cigarette brand logo on it decreased among boys (32.3% to 26.5%) and girls (31.3% to 21.5%).

Table 9. Media and advertising, MACEDONIA, 2002 and 2008 (13-15 years ONLY)

Factors	2002			2008		
	Total	Boy	Girl	Total	Boy	Girl
During the past month saw any anti-smoking media messages	94.7 (93.3 - 95.8)	94.3 (92.0 - 95.9)	95.0 (92.8 - 96.6)	92.4 (91.0 - 93.5)	92.5 (90.7 - 93.9)	92.3 (90.4 - 93.8)
During the past month saw any advertisements for cigarettes on billboards	74.5 (72.1 - 76.7)	74.4 (71.2 - 77.3)	74.5 (71.0 - 77.7)	58.4 (56.0 - 60.7)	58.1 (55.6 - 60.6)	58.6 (54.8 - 62.3)
During the past month saw any advertisements or promotions for cigarettes in newspapers or magazines	82.3 (79.9 - 84.4)	82.4 (78.7 - 85.5)	82.1 (79.0 - 84.9)	65.2 (63.2 - 67.2)	63.4 (60.9 - 65.9)	67.0 (63.8 - 70.0)
Have an object (t-shirt, pen, backpack, etc) with a cigarette brand logo on it	31.8 (28.7 - 35.2)	32.3 (28.2 - 36.8)	31.3 (27.6 - 35.4)	24.1 (22.5 - 25.7)	26.5 (24.2 - 28.9)	21.5 (19.5 - 23.6)

4.6. Cessation – Current Smokers

In 2008, two thirds of the current smokers said that they wanted to stop smoking and almost 8 in 10 of current cigarette smokers tried to stop smoking during the past year (Table 9). There was no significant difference between boys and girls in their desire to stop smoking. The percentage of boys who wanted to stop smoking increased, although this increase was not significant. 84.8% of students said that they had received help to stop smoking.

Table 9. Cessation – Current Smokers, MACEDONIA, 2002 and 2008 (13-15 years ONLY)

Factors	2002			2008		
	Total	Boys	Girls	Total	Boys	Girls
CESSATION						
Current smokers who want to stop smoking now	63.5 (54.4 - 71.8)	58.6 (48.3 - 68.1)	71.1 (52.9 - 84.3)	66.2 (58.4 - 73.1)	65.7 (57.0 - 73.4)	66.7 (55.3 - 76.4)
Current smokers who always feel like having a cigarette first thing in the morning	8.9 (5.2 - 14.9)	10.8 (7.0 - 16.3)	7.2 (2.3 - 20.3)	16.5 (12.7 - 21.1)	18.0 (13.0 - 24.4)	15.0 (9.1 - 23.7)

5. DISCUSSION

5.1. Tobacco use prevalence

The results of the Global Youth Tobacco Survey have shown that patterns of risk behaviour among young people are similar across the three regions surveyed. There is no statistical difference between boys and girls in current smoking prevalence. Overall, 9.5% of students in the world currently smoke cigarettes. The rate is highest in the European Region (19.2%) and lowest in the Eastern Mediterranean Region (4.9%). Previous estimates of a doubling of deaths from smoking (from 5 million per year to approximately 10 million per year by 2020) might be underestimated because of the high prevalence of smoking among young girls compared with adult females, the high susceptibility of smoking among never smokers, and high level of exposure to second-hand smoke.⁽¹²⁾

The report showed that smoking in R. Macedonia is widespread among adolescents (13–15-year-olds). Nearly one in 10 of both boys and girls are current smokers, and the gravity of these findings is strengthened by the fact that some of the current smokers are already addicted to tobacco. Prevalence of smoking cigarettes among current smokers has increased, with 9, 8% in 2008, which is higher than 7,7% in 2002 (Figure 2) and 10,5% of students who confirmed smoking cigarettes in GSHS2007 (Global School-Based Students Health Survey).⁽¹³⁾ 9.9% of students at the age of 16 smoke on more than 40 occasions, showed the results from ESPAD Report 2008 (European Survey for Alcohol and Other Drugs Use).⁽¹⁴⁾ For example, the prevalence of current smokers is similar as in Kosovo in 2004 (13%)⁽¹⁵⁾. Moreover, 16% of those who never smoked were likely to start smoking the following year.

These findings might contribute to a change in cultural traditions and social influences. Advertisements from tobacco industry have shown that smoking among young girls is more acceptable and it is associated with independence, stylishness, weight control, power and sophistication. This is more specific for Skopje, where students come from other regions and they are without parent's and other control; they are also under stress regarding the new place and conditions of living as well as the pressure of the big city with lot of challenges. On the other side, there are another social factors such as poverty, low income, lack of health education and information about the risks of adolescents' health behavior, during the classes in the schools.

This calls for determined action to prevent cigarette-smoking through implementation of measures that have been proved efficient (increased taxes and prices for tobacco products, imposition of a comprehensive ban on smoking in public places, enforcement of existing laws banning tobacco advertising) as well as promotion of cessation among current smokers.

The GYTS also revealed a new pattern of tobacco use among students. Along with smoking cigarettes, they have also started to use cigars, to chew tobacco, snuff, dip and pipes. Considering the novelty of this information, it is a good moment for decision-makers to take appropriate measures to prevent the spread of other types of tobacco products.

5.2. Environmental tobacco smoke (Second-hand smoke – SHS)

This paper has shown that more than two thirds of all students surveyed were exposed to smoke. Environmental tobacco smoke exposure is high in the student's homes and in different public places. These findings reinforce the need to complement the tobacco control plan with constant and committed monitoring of the implementation of the law. Full implementation of the principles and obligations contained in the WHO-FCTC will likely limit tobacco use, initiation of smoking, and exposure to second-hand smoke, and will promote cessation. Article 8 from the Convention (WHO-FCTC) identifies tobacco smoke as harmful to public health and calls for parties to protect their population from exposure.

The data show the positive impact of smoke-free environments on young people, and support the need to develop and expand programmes, targeting both parents and young people, that address the problem of passive smoking among youngsters in the home. In this sense, peer education could play an important role.

The positive trend in reduction of the number of children who said that they were subjected to passive smoking in their homes and public places in 2008 in relation with the number in 2002 was a result of the measures taken by the Government in 2003, 2004 and 2005. There were three additions to the law regarding smoking (Official Gazette of the Republic of Macedonia, No. 70/2003, 29/2004 and 37/2005).

5.3. Access and Availability – Current Smokers

Youngsters seem to have easy access to tobacco products, more than half of the current smokers declared they were able to purchase cigarettes in stores and more than four in five of the ones who bought were not refused because they were underage. In Skopje the availability is significantly higher than in other areas of the country, despite the fact that the selling of tobacco products to minors (under 16-year old) is prohibited by law, offering thus to adolescents good possibilities to smoke despite their age. Again, there is a need of appropriate enforce of the law to find mechanisms to monitor selling tobacco to minors.

5.4. School curriculum

Current survey showed that the content of curriculum and teaching styles need to be improved in the Republic of Macedonia. Only around 40% of students had classes where they were taught about the effects and dangers of smoking and discussed reasons why people of their age smoke, despite the fact that such classes are included in the school curricula and are compulsory for all students. Therefore, teachers should be encouraged and supported (by trainings and incentives) to tackle more tobacco consumption within the health education process.

5.5. Media and Advertising

The percentage of students who saw advertisement for cigarettes on billboards, newspapers and magazines decreased between 2002 and 2008. But, despite the total ban on pro-tobacco advertising, almost 65% of students saw pro-tobacco advertising or promotions in newspapers and magazines and 58% saw ads for cigarettes on billboards. Images created by advertising and role models encourage children to smoke. At the same time, 92% of them saw anti-tobacco advertising. We are also confronted here, of course, with cross country advertising, that cannot be controlled at national level, but that could be coordinated through international treaties like the Framework Convention on Tobacco Control. Regarding the anti-tobacco advertising, there is a need to increase the quantity but even more important the quality of this advertising. The results of GYTS call for a deeper analysis of the impact of the anti-tobacco advertising promoted until now.

Youngsters are also exposed to indirect advertising. 25% of students had an object with a cigarette logo on it and were offered free cigarettes by a tobacco company representative. Law bans none of these forms of advertising.

5.6. Cessation – Current Smokers

In the Republic of Macedonia a large proportion of current smokers-students (two thirds of them) expressed their desire to quit smoking and three-quarters tried to stop during the year preceding the survey. Almost nine in 10 received help or advice to stop smoking, but they are experiencing difficulties because, as mentioned earlier, almost all of them are already addicted. The explanation could be that in the Republic of Macedonia there is no professional quit-help system for youngsters and that health professionals are not trained in cessation programs addressed to youngsters. There is a clear necessity of expanding regular professional cessation programmes for children and youth covered by medical insurance that should benefit from the political support of the decision makers.

6. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The survey has shown that there is an increased use of cigarettes and other tobacco products by young people in the Republic of Macedonia, in spite of the Governmental efforts to make important policy and legislative advancement to ban smoking in public places, especially in hospitals, schools, public transportation, workplaces, restaurants and bars. This situation calls for many recommendations, especially specific intervention programmes. The GYTS should become an integral part of the surveillance system for monitoring tobacco use and for evaluating the effectiveness of the in-country implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. The following recommendations could be found useful:

- Educating the public about the dangers of smoking and the SHS through **publishing and distribution of health promotion materials**;
- The whole community should be involved in a nationwide antismoking coalition through **debates and media campaigns** involving public figures from culture, sport, music, health, education and non-governmental organizations;
- **Implementation of law and smoking restrictions in public places** should be observed by the responsible Governmental institutions – ministries and inspection services;
- The professional quality of **cessation counselling** should be improved through developing and dissemination of appropriate, comprehensive and integrated guidelines based on scientific evidence and best practices;
- Young smokers should have greater access to cessation programmes through promotion of cessation of tobacco use and **adequate treatment for tobacco dependence**. The Institute for Public Health of the Republic of Macedonia should be a responsible institution for preparing and implementation of these kind of programmes together with the Centres for Public Health and Centres for Drug Abuse Prevention.
- **Enhance the network of health promoting schools in the country through developing specific anti-smoking curriculum in the elementary schools; organising competitions in knowledge or drawing anti-smoking pictures during the school year and other measures of health promotion and health education.**

7. REFERENCES

1. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Center for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/GYTS_intro.htm , (accessed 25 May 2009);
2. GYTS Report, Macedonia, 2002, Ministry of Health of the Republic of Macedonia, Republic Institute for Health Protection: , Skopje, 2003;
3. Law on tobacco (*Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 15/1998*);
4. Law on protection against smoking (*Official Gazette of the Republic of Macedonia Nos. 36/95, 70/2003, 29/04, 37/05*);
5. Law on broadcasting (*Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 20/1997*);
6. Law on food safety and safety of products and materials that come into contact with food (*Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 54/2002*);
7. The National Tobacco Control Strategy for Provision and Promotion of Health Protection of the Population in The Republic of Macedonia 2005-2010, Ministry of Health, Republic of Macedonia, Skopje, 2004;
8. WHO Europe, Norwegian Ministry of Foreign Affairs and Ministry of Health and Care Services: South-Eastern Europe Health Network. Reversing the Tobacco Epidemic, Saving lives in South-eastern Europe. WHO, 2008;
9. European strategy for tobacco control. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002(documentEUR/RC52/11+EUR/RC52?Conf.Doc./8)<http://www.euro.who.int/Document/E77976.pdf>, (accessed 28 July 2005).
10. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2005.
11. The European report on tobacco control policy. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe,2002 (documentEUR/01/5020906/8; <http://www.euro.who.int/Document/E74573.pdf>), (accessed 6 June 2005);
12. The GTSS Collaborative Group. Across country comparison of exposure to secondhand smoke among youth (Research paper). In The Global Tobacco Surveillance System: Linking data to tobacco control programmes and policy. BMJ, 2006,Vol 15, Supplement II, ii4-19.
13. Global School Based Student Health Survey Results Macedonia. Republic Institute for Health Protection – Skopje. Skopje, 2008
14. ESPAD Report,2008. NGO Contact, Institute for Social Medicine, Medical Faculty, University “St. Cyril and Methodius”, Skopje. Skopje, 2009
15. Ramadani N. The Global Youth Tobacco Survey in Kosova. Monograph, Prishtine, 2005
16. WHO Tobacco Free Initiative. Tobacco: deadly in any form or disguise. WHO, 2006
17. WHO Regional Office for Europe: Highlights on Health, Country health profiles. Available on <http://www.euro.who.int/highlights>.
18. CDC,Department of Health and Human Services: Global Youth Tobacco Surveillance,2000-2007. MMWR, Surveillance Summaries,Jan.25,2008/vol 57/No.SS-1

