Newsletter

fundația ROMTENS

Promovarea Sănătăţii la Locul de Muncă

Performanţă Succes Loialitate Motivaţie

Numărul 10, 15 octombrie 2012

Din acest număr:

Adolescenţii şi fumatul – Editorial	1
Pentru fumători și nefumători—informații despre efectele și consecințele fumatului	2
Intervenție pentru renunțarea la fumat în cadrul unui proiect	3
Publicații recente	3
Proiecte europene aflate în derulare	4
Proiecte românești finanțate prin POSDRU	7
Știri și evenimente	8

Puncte de interes:

- Fumatul—model social acceptat şi pericolul pe care îl prezintă pentru adolescenți și preadolescenți (categorie cu risc crescut)
- Informații de ordin general despre efectele fumatului și despre cum putem renunța la fumat
- Date îngrijorătoare legate de fumat în rândul adolescenților și tinerilor din Europa (Eurobarometru 2012)
- Rezultate parțiale ale unui studiu efectuat în cadrul unui proiect european, ca urmare a desfășurării unei intervenții pilot privind renunțarea la fumat în rândul adolescenților și a familiilor acestora
- Cateva informații relevante despre proiecte de PSLM aflate in desfășurare
- Știri și evenimente

IMPORTANT! - ENSP anunță lansarea unui ***Ghid european pentru renunțarea la fumat***

Adolescenţii şi fumatul

Florin Mihălţan, Ioana Munteanu

Institutul de Pneumologie "Marius Nasta" - Bucureşti

Fumatul la adolescenţi şi la tineri este un subiect controversat. În contextul social actual mereu în schimbare, în care scala valorilor nu este încă definită, societatea traversând o criză profundă, reţelele de informare oferind informaţii contradictorii, tânărul adolescent şi mai ales preadolescentul (11-12 ani), care acum se conturează ca viitor individ adult, este cea mai sigură victimă a companiilor de tutun. Iniţierea fumatului se realizează de cele mai multe ori prin combinarea influenţelor sociale (prieteni fumători, părinţi fumători, mass media) cu personalitatea tânărului (căutător de senzaţii, răzvrătit cu performanţe şcolare minime). Influenţele multiple şi cauzele diverse merită să fie discutate. Astfel, un element de bază îl reprezintă la ora actuală în primul rând cercul de prieteni.

Oscilaţiile în crearea grupului de prieteni, deoarece nu au criterii clar definite de selecţionare, fac ca adesea şi cercetările privind identificarea factorilor de iniţiere a fumatului să fie dificile. Un adolescent nu va recunoaşte că a aderat la un grup doar pentru socializare, că a început să fumeze sub presiunea acestuia sau pentru că i s-au oferit ţigări. Ei au tendinţa de a face din "ţânţar armăsar" şi după părerea lor toată lumea fumează, deci a fuma este un lucru normal.

Dacă asupra grupei de vârstă cea mai vulnerabilă nu există un consens, influenţa sexului şi faptul că fetele sunt cele mai influenţabile este un element unanim acceptat. Aerul de rebele, preocuparea pentru socializare, greutate corporală şi aspect fizic este atent analizat şi prezentat de companiile de tutun în filme, reviste şi alte programe pentru tineri cu scopul atragerii acestora. În felul acesta, tinerele adolescente cad uşor în această capcană.

Sursă imagine: http://smoking-quit.info/the-usual-package-prevent-teen-lured-into-smoking

În anul 2007, în România, prevalenţa consumului de tutun în ultimele 30 de zile, în rândul adolescenţilor de 16 ani a fost de 25% (conform *Studiului naţional privind consumul de tutun, alcool şi droguri* – România, 2007). După aceeaşi sursă, băieţii fumează mai mult decât fetele, respectiv 26% versus 23%. Dacă în 1999 diferenţa dintre cele două sexe era de 11%, aceasta s-a redus la 6% în anul 2003, ajungând la 3% în anul 2007. Astfel şi adolescentele din România s-au înscris în acelaşi trend ascendent de la nivel mondial.

Momentul debutului este la fel de important, el dictând viitoarele grade de dependenţă. Din datele „**Global Adult Tobacco Survey**" (GATS), un studiu coordonat de Ministerul Sănătăţii în 2011, cei mai mulţi dintre fumători au început să fumeze zilnic la vârsta de 17-19 ani (43,1%), iar 17% au început să fumeze chiar înainte de 15 ani, majoritatea fiind din mediul rural; acest fapt nu mai miră în contextul în care acelaşi studiu raportează că fumatul este încă prezent, în ciuda unei legislaţii cu fisuri legată de spaţiile publice, într-o serie de instituţii ale statului (20,7% în clădiri guvernamentale, 10,4% în instituţii medicale, 25,1% în şcoli şi 47,5% în universităţi).

Pericolul cel mai mare îl poate reprezenta însă pentru adolescenţi reţelele de socializare. În general, tinerii cu tendinţă la izolare sunt mai frecvent adepţii acestui gen de comunicare. Astfel ei devin victime ale dependenţei de fumat. Izolarea socială este acceptată ca factor important de iniţiere a fumatului. Aceasta determină stres şi însingurare care va contribui la menţinerea fumatului mai ales dacă şi prietenul din cadru reţelei este fumător.

Să nu uităm de un alt accesoriu la modă în prezent - ţigara elec-tronică. Acesta poate fi procurată prin intermediul internetului, în marile mall-uri deoarece nu există reglementări privind vânzările către minori. Este un accesoriu "cool", deoarece poţi să ai un idol, un actor preferat care o utilizează, fără a ne gândi că ea eliberează de fapt un drog, nicotina, ce va precipita instalarea unei dependenţe atât fizice cât şi comportamentale, de gest, netezind în mod indirect calea fumatului de ţigarete.

Tinerii şi debutul precoce al fumatului la aceştia este încurajat de o politică şi o strategie bine pusă la punct de industria tutunului. Aceasta ştie că orice deces prin fumat al unui adult trebuie înlocuit cu un adolescent care debutează şi iniţial cochetează cu ţigara, ca apoi să devină total dependent de nicotină şi, respectiv, de ţigară. Politicile concertate ale companiilor transnaţionale de tutun permit astfel eternizarea fumatului, iar cei mai fragili sunt şi vor rămâne generaţiile de adolescenţi şi adolescente care, dacă nu vor avea în contrapartidă un nivel educaţional crescut, nu vor merge decât într-o singură direcţie—rată de supravieţuire redusă şi cumulare de comorbidităţi care afectează masiv calitatea vieţii.

Fumatul, pasiv sau activ, este nociv!

Fumatul pasiv, involuntar, constă în respirarea fumului eliberat de consumul tutunului de către alte persoane!

Dintre nefumători, cei mai afectați sunt femeia gravidă, fătul, nou-născutul și copilul mic.

Fumatul pasiv are aceleași efecte ca și fumatul activ.

Fumatul pasiv în rândul copiilor poate conduce la moarte subită, crize de astm, otite medii și bronșite.

Știați că afecţiunile canceroase grave ...

Sunt provocate de fumat (plămân, laringe, gură)

Sunt agravate de fumat (stomac, ficat, rinichi, vezică)

CE PROBLEME ARE UN FUMĂTOR CÂND RENUNȚĂ LA FUMAT?

1. Crește în greutate - deoarece crește activitatea centrului foamei din creier
2. Are simptome date de lipsa ţigării
   - Amețeli, dureri de cap
   - Oboseală
   - Tuse
   - Tulburări ale somnului
   - Constipaţie
   - Foame, nevoia de dulce
   - Tulburări de concentrare
   - Iritabilitate
3. Simte o dorință subită de ţigară
4. Se simte trist (este depresiv)
5. Întâlnește capcane ascunse care-l îndeamnă să fumeze iar (tentația de a reîncepe să fumeze; riscul recidivei)

SPRIJIN PENTRU RENUNȚAREA LA FUMAT

Aici (***http://www.stopfumat.eu/***) puteţi găsi informaţii despre Centrul Național și Centrele județene pentru renunțarea la fumat

De asemenea este disponibil Tel Verde STOPFUMAT:

- 08008STOPFUMAT (0800878673) - apelabil gratuit doar din reţeaua ROMTELECOM

- 0213356920 - apelabil din orice reţea, cu tarif normal

Pentru mai multe informaţii puteţi contacta:

Centrul Național pentru Renunțarea la Fumat

Persoană de contact: CIOBANU Magdalena

Coordonator Program Național

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

E-mail: stopfumat@yahoo.com

Telefon: 021/335 69 10 int. 464

SURSA*: Programul Național STOP FUMAT*

Pentru fumători şi nefumători

Eurobarometru 2012

În fiecare an, mor prematur din cauze legate de tutun 695.000 de europeni. Se estimează că, din perspectiva impactului economic, fumatul costă țările UE cel puțin 100 de miliarde de euro. Multe cancere și boli cardiovasculare și respiratorii sunt legate de utilizarea tutunului. În Europa, este cel mai mare risc evitabil pentru sănătate, provocând mai multe probleme decât alcoolul, drogurile, tensiunea arterială mare, masa corporală în exces sau ratele ridicate ale colesterolului[1].

Sondajul prezent arată că, la data efectuării – martie 2012 – 28% din populația UE fumează, inclusiv 29% dintre tinerii europeni cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani.

Legislația UE privind controlul tutunului reglementează marketing-ul produselor din tutun, din motive legate de sănătatea publică, și asigură standarde armonizate și informații corespunzătoare pentru consumatori[2].

Măsura recentă care conduce la apariția a 14 noi avertizări pentru sănătate pe pachetele de ţigări a fost adoptată în data de 7 martie 2012[3].

În privința fumătorilor și ex-fumătorilor (n=13.159), iată câteva informații relevante pentru categoria de vârstă 15-24 de ani cuprinse de studiu:

În grupul celor mai tineri, vârsta la care aceștia declară că au început să fumeze este de 15,6 ani. Vârsta medie crește natural odată cu grupa de vârstă, deoarece respondenții care au început să fumeze mai târziu sunt incluși în grupe de vârstă mai mari (în România – 42% dintre respondenți au declarat că au început să fumeze între 15 și 18 ani).

Este mult mai probabil ca tinerii respondenți aflați în grupa de vârstă 15-24 de ani să menționeze faptul că părinții lor au fumat și acest lucru a jucat un rol semnificativ în a-i determina și pe ei să înceapă să fumeze. De altfel, este cu mult mai probabil ca reprezentanții din grupul celor mai tineri să menționeze gusturi specifice, cum ar fi mentolat, dulce, fructat sau cu aromă picantă.

În categoria de vârstă 15-24 de ani, 47% spun că au încercat să se lase de fumat, în vreme ce, dintre respondenții cu vârste cuprinse între 40 și 54 de ani, 66% au declarat ca au încercat să se lase de fumat.

Potrivit sondajului, prețul produselor din tutun este mai important pentru respondenții mai tineri decât pentru cei cu vârste de 55 și peste 55 de ani.

1 http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_en.htm

2 http://ec.europa.eu/health/tobacco/law/index_en.htm

3 http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:069:0015:0016:EN:PDF

Sursa: Eurobarometru 2012

Știți ce fumați?

Amoniac
Acetonă
Arsenic
DDT (insecticid)

Sursă imagine: http://marvelgulp.com/?page_id=39

Știați că organele afectate de fumat sunt:

Plămânul

Cancer pulmonar!

Bronșită cronică!

Emfizem pulmonar!

Astm bronșic!

Insuficiență respiratorie!

Inima

Infarct miocardic

Criza de angină

Ateromatoza (amputație de picior/ accident vascular cerebral)

Arterita

Creierul

Accident vascular cerebral (paralizie)

Ateroscleroza cerebrală (tulburări de memorie)

Pielea

Cancer de piele

Cancer de gură, buza

Cancer de esofag

Pielea îmbătrânește, îngălbenește și apar ridurile

Ficatul

Cancer de ficat

Metastaze ficat

Agravarea bolilor de ficat: hepatite, dischinezii biliare, icter

Rinichiul

Cancer de rinichi

Cancer de vezică urinară

Organele genitale

Impotență

Infertilitate

Ochiul

Orbire

Agravarea glaucomului și cataractei

Creșterea dioptriilor (schimbă mai des ochelarii)

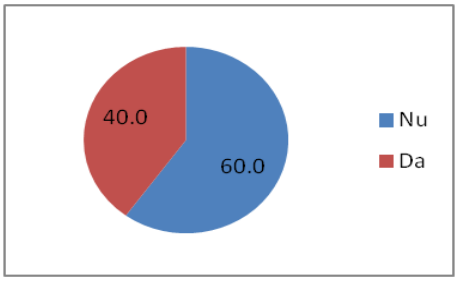
Scleroza vaselor care irigă ochiul

Intervenție pentru renunțarea la fumat în rândul adolescenților și a părinților acestora

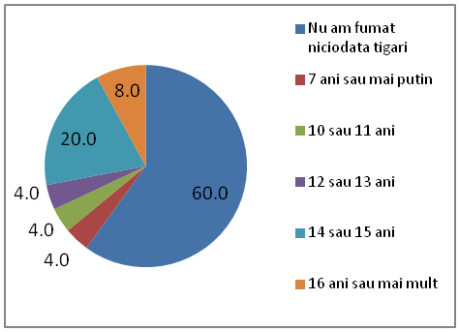
Articol scris de Livia Ştefănescu

În cadrul proiectului **euFAQT** (eu Families and Adolescents Quit Tobacco) – Familiile și Adolescenții din UE renunță la fumat, finanțat de Programul DG SANCO pentru sănătate Publică 2008-2013 și coordonat de *Institutul pentru Medicină Preventivă, Sănătate Ocupațională și Mediu – Prolepsis, Grecia*, Fundația Romtens fiind partener asociat, s-au desfășurat intervenții pilot pentru prevenirea și renunțarea la fumat. Acestea s-au concentrat asupra dezvoltării de abilități și asupra creșterii conștientizării adolescenților și a familiilor acestora, prin utilizarea unei abordări a participării familiei, în scopul promovării prevenirii și renunțării la fumat. Rezultatele acestor intervenții vor fi disponibile până la sfârșitul anului. Până atunci însă, vă prezentăm câteva detalii legate de intervenția desfășurată în România.

Întrebați fiind:
Ai încercat sau experimentat vreodată să fumezi țigări, fie și doar unul / două fumuri?
40% dintre adolescenţi au afirmat că au fumat cel puţin o dată:



Adolescenţii fumează prima ţigară în jurul vârstei de 14 sau 15 ani, existând şi tineri care fumează la vârsta de 7 ani.
Ce vârstă aveai când ai încercat prima dată să fumezi o ţigară?

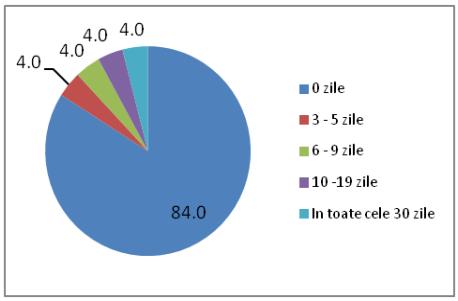


Intervenția din cadrul proiectului euFAQT (**F**amilies and **A**dolescents **Q**uit **T**obacco) s-a desfășurat în 7 state europene: Bulgaria, Cipru, Grecia, Polonia, România, Slovacia şi Ungaria. Scopul a fost conştientizarea riscurilor de sănătate cauzate de fumat. Intervenția a fost formată din două componente: una care a avut ca grup ţintă *adolescenţii*, informaţi în legătură cu problemele provocate de fumat şi referitoare la diverse mecanisme sociale şi psihologice asociate fumatului şi una care a avut ca grup ţintă *părinţii*, în scopul asimilării de cunoştinţe referitoare la fumat, precum şi privind modalităţile de comunicare cu adolescenţii, atât în general, cât şi în ceea ce priveşte fumatul în particular.

Pentru analiza rezultatelor obținute în urma implementării activităților din cadrul proiectului, s-au utilizat chestionare de evaluare aplicate înaintea intervenţiei şi după aceasta. Chestionarele post intervenţie au conţinut atât întrebările aplicate înaintea sesiunilor de informare, cât şi evaluări ale proiectului de către participanţii la acesta. Întrebările au fost structurate pe mai multe dimensiuni cum ar fi obiceiurile privind fumatul sau cunoştinţele subiecţilor despre fumat.

Astfel, materialul de față cuprinde doar câteva rezultate parţiale ale studiului efectuat în România pe adolescenţi, privind obiceiurile de fumat ale tinerilor, fiind prezentate exemple de întrebări şi răspunsurile primite din partea adolescenților.

Dintre adolescenţii intervievaţi, 4% au fumat în fiecare zi din ultimele 30 zile.
În ultimele 30 de zile (o lună), în câte zile ai fumat ţigări?



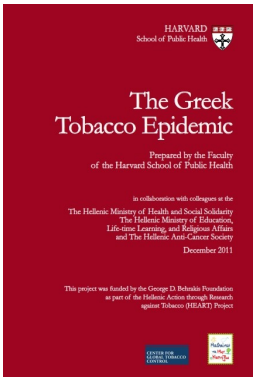
Adolescenţii sunt un grup de risc în ceea ce priveşte fumatul. De multe ori, aceştia sunt sub presiunea colegilor şi a prietenilor pentru a fuma. În cadrul proiectului, formatorii au insistat pe efectele negative ale fumatului pentru a îi face să conştientizeze pe adolescenţi că fumatul trebuie evitat. Participanţii au subliniat faptul că intervenţia a fost interesantă şi au sugerat ca programul să se desfăşoare şi în cadrul altor şcoli.

Publicații

The Greek Tobacco Epidemic (Epidemia Greacă a Tutunului)

Decembrie 2011

Publicația a apărut în decembrie 2011 și a fost pregătită de Faculty of the Harvard School of Public Health, în colaborare cu Ministerul Elen al Sănătății și Solidarității Sociale (Hellenic Ministry of Health and Social Solidarity), Ministerul Elen al Educației, Formării pe tot parcursul vieții și Cultelor (Hellenic Ministry of Education, Life-time Learning and Religious Affairs) și Societatea Elenă Anti-Cancer (Hellenic Anti-Cancer Society). Aceasta este disponibilă în format pdf pe website-ul ENSP.



Articol: Tobacco smoking in countries of the European Union (Fumatul de tutun în țări ale Uniunii Europene)

Autori: Witold Zatoński, Krzysztof Przewoźniak, Urszula Sulkowska, Robert West, Andrzej Wojtyła

Comparațiile existente privind prevalența fumatului între noile și vechile state membre ale Uniunii Europene oferă o imagine înșelătoare, din cauza diferențelor de metodologie. Un proiect UE important conceput să identifice modalități de a închide golul din domeniul sănătății existent la o comparație între statele membre, a inclus pentru prima dată o comparație între aceste țări privind prevalența fumatului, utilizând o metodologie care diminuează potențialele polarizări/biases. Pentru mai multe informații, vă rugăm să consultați website-ul ENSP, unde sunt disponibile atât rezumatul articolului, cât și textul complet al acestuia.

Articol de cercetare: Tendințe ale inegalităților socioeconomice în ceea ce privește prevalența fumatului, consumul, inițierea și renunțarea la fumat între anii 2001 și 2008 în Olanda

Articolul de față prezintă rezultate ale unui sondaj național al BMC Public Health 2012 12:303

În perioada 2001-2008, au avut loc în mod repetat studii transversale ale populației din Olanda, utilizate pentru a examina modificările în ceea ce privește prevalența fumatului și consumul de tutun (număr de țigări fumate pe zi), rate ale inițierii (rata acelora care au fumat vreodată față de totalul respondenților) și ratele renunțării la fumat (rata ex-fumătorilor față de cei care au fumat vreodată). Nivelul educației și nivelul veniturilor au fost utilizate ca indicatori ai statutului socio-economic, iar rezultatele au fost raportate separat pentru bărbați și femei. Textul integral al articolului este disponibil pe website-ul ENSP.

Proiecte europene

Autor: Maria Chiper

Focus pe sinucidere

În anul 2006, 59 000 de europeni din UE27 s-au sinucis.

Costurile implicite ale tulburărilor depresive asupra economiei şi sistemului social depăşesc pe cele generate de bolnavii de diabet.

Sursa: Wahlbeck K. & Mäkinen M. (Eds). (2008). Prevention of depression and suicide. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.

Proiectul EUREGENAS

European Regions Enforcing Actions Against Suicide

„Regiunile europene implementează acţiuni împotriva sinuciderii"

contract numărul 2010 1203, finanţat de Uniunea Europeană prin Programul pentru Sănătate Publică 2008 – 2013

Proiectul EUREGENAS reuneşte 14 parteneri din 11 regiuni europene, liderul de proiect fiind *Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona,* Italia (Spitalul Universitar Integrat Verona). Scopul principal al proiectului este de a contribui la prevenirea sinuciderii în Europa prin dezvoltarea, testarea pilot şi implementarea la nivel regional a unor strategii de prevenire a suicidului, dorindu-se astfel, într-un sens mai larg, destigmatizarea tulburărilor mintale şi promovarea sănătăţii mintale.

Tematica proiectului este abordată comprehensiv, incluzând activităţi de evaluarea a nevoilor la nivel regional, identificarea şi catalogarea bunelor practici existente deja în acest domeniu, identificarea părţilor interesate şi a actorilor relevanţi la nivel naţional, precum şi a reţelelor şi a resurselor folosite de aceştia şi a nevoilor acestora în materie de training. Astfel, sunt vizate 3 categorii principale de actori: profesionişti de sănătate mintală, societatea civilă (ONG-uri şi alţi actori sociali) şi decidenţi de politici publice.

Rezultatele preconizate ale proiectului sunt dezvoltarea unei baze de date a actorilor şi părţilor interesate din cele 14 ţări; identificarea unor proiecte / iniţiative care reprezintă bune practici relevante pentru scopul proiectului, în cele 14 ţări, precum şi a literaturii de specialitate din domeniu (de după anul 2000); crearea unor reţele locale de referinţă în domeniul prevenirii sinuciderii şi consolidarea acestora; dezvoltarea şi implementarea unui program de training pentru medici de medicină primară şi psihiatrii; identificarea, dezvoltarea şi consolidarea grupurilor locale/ regionale de supravieţuitori şi dezvoltarea unui concept de *e-mental health* – sănătatea mintală online: promovarea sănătăţii mintale prin tehnologii inovatoare.

România este reprezentată de Fundaţia Romtens care conduce pachetul de activităţi de evaluare internă a proiectului şi este partener activ în toate celelalte activităţi ale proiectului. Momentan, proiectul se află în etapa de evaluare a nevoilor actorilor regionali.

http://www.euregenas.eu/ (disponibil doar în limba engleză)

Proiectul EWA

European Workplaces and Alcohol

„Locul de muncă şi alcoolul în Europa"

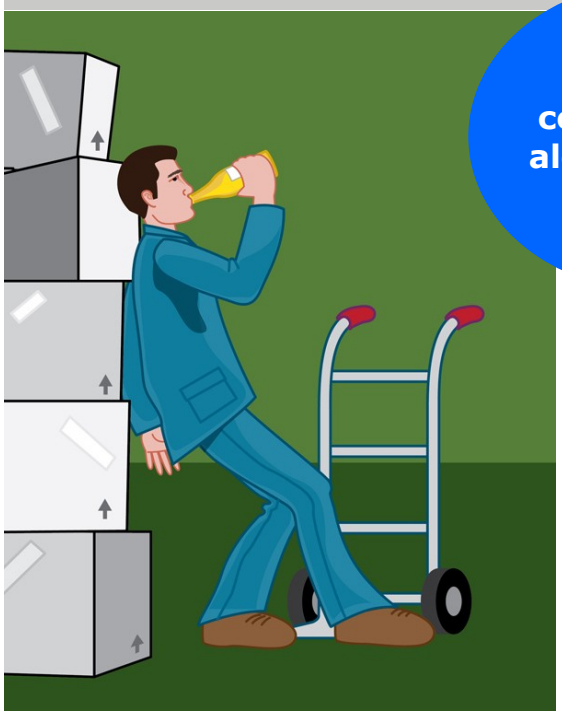
contract numărul 2009 12 24, finanţat de Uniunea Europeană prin Programul pentru Sănătate Publică 2008 – 2013

Focus pe consumul de alcool la locul de muncă

Consumul de alcool este al treilea factor de risc de boală şi mortalitate în Europa, după fumat şi tensiune arterială ridicată.

Uniunea Europeană reprezintă regiunea cu cel mai mare consum de alcool din lume. Consumul de alcool este în unele cazuri o boală cronică.

Sursa: Peter Anderson, Lars Møller and Gauden Galea (Eds.). (2011). "Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches". WHO Regional Office for Europe



Proiectul EWA reuneşte un consorţiu de peste 17 organizaţii europene – guvernamentale, neguvernamentale sau institute de cercetare, coordonatorul principal al proiectului fiind Departamentul de Sănătate al Guvernului Cataloniei.

Prin acest proiect se doreşte promovarea unui mediu de lucru sănătos, raportat la consumul de alcool, iar beneficiarii direcţi ai proiectului sunt angajatorii publici şi privaţi din Europa şi angajaţii acestora. Proiectul a demarat cu activităţi de cercetare, prin care s-au documentat şi compilat câte două cazuri naţionale de bune practici cu privire la politici de promovare şi consiliere în legătură cu consumul de alcool la locul de muncă. Spre sfârşitul proiectului, este preconizată redactarea unui set de recomandări pentru decidenţii politici şi alte părţi interesate.

De asemenea, proiectul include şi implicarea directă în organizaţii a partenerilor care fac parte din consorţiul proiectului. Astfel, sunt prevăzute intervenţii pilot în organizaţii din Europa, cuprinzând, după caz, campanii de educare şi conştientizare, programe de training pentru angajaţi şi manageri, precum şi evaluarea şi dezvoltarea politicii interne cu privire la consumul de alcool.

Fundaţia Romtens reprezintă România şi conduce pachetul de activităţi de evaluare internă a proiectului, fiind totodată şi un partener activ în toate activităţile proiectului. În prezent, au fost demarate intervenţiile pilot în companiile selectate la nivel naţional.

https://sites.google.com/site/europeanworkplaceandalcohol/home (disponibil doar în limba engleză)

• În UE, la nivelul anului 2008, între 10 şi 20% dintre copii şi adolescenţi sufereau de tulburări mintale.

Sursa: Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds). (2008) Mental Health in Youth and Education. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.

• În fiecare an, până la 10% din populaţia din UE dezvoltă tulburări depresive.
• Populaţia peste 65 de ani din UE va ajunge în 2050 la 30% din populaţia totală şi reprezintă în prezent categoria de vârstă cu cele mai mari rate de sinucidere din UE.

Sursa: Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.

Sursă imagine: http://www.therealsupermumblog.com/2012/10/world-mental-health-day/

Focus pe sănătatea mintală

Proiectul MHP-Hands

Mental Health Promotion Handbooks

"Manuale pentru promovarea sănătăţii mintale"

contract numărul 2009 12 13,
finanţat de Uniunea Europeană
prin Programul pentru Sănătate Publică 2008 – 2013

În spatele proiectului MHP Hands se află 8 parteneri din Europa, instituţii publice şi private, coordonate de către *Work Research Center* – Centrul de Cercetare a Politicilor legate de Locul de Muncă, Irlanda.

Proiectul îşi propune dezvoltarea unor manuale pentru practicienii lucrând în (a) instituţii de învăţământ, (b) în servicii de îngrijire a persoanelor în vârstă şi (c) pentru cei care lucrează în diferite organizaţii. Astfel, grupul ţintă direct al proiectului este compus din învăţători, profesori, asistenţi sociali, asistente şi personal medical, sau manageri. Împreună cu aceste manuale, se vor dezvolta şi programe de training pentru aceste 3 categorii de profesionişti, care vor dispune şi de o platformă de suport online. Materialele rezultate din acest proiect sunt preconizate a fi traduse în 7 limbi de circulaţie europeană.

În urma evaluării nevoilor profesioniştilor (focus grupuri), au fost dezvoltate şi testate primele variante ale manualelor şi programelor de training, urmând finalizarea conţinutului şi formatelor acestora.

Fundaţia Romtens conduce pachetul de evaluare internă a proiectului, participând astfel activ la evaluarea activităţilor de testare pilot a materialelor produse şi de revizuire finală a acestora.

http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about (disponibil doar în

Proiectul HProImmune

Promotion of Immunization of Health Professionals in Europe

"Promovarea imunizării profesioniştilor de sănătate din Europa"

contract numărul 2010 11 02, finanţat de Uniunea Europeană
prin Programul pentru Sănătate Publică 2008 – 2013

Reunind 10 parteneri sub conducerea Prolepsis, *Institutul de Medicină Preventivă şi Sănătate Ocupaţională,* Grecia, proiectul HProImmune îşi propune promovarea imunizării prin vaccinare în rândul personalului medical, prin dezvoltarea unui pachet de resurse de comunicare, spre a fi folosit în spitale şi alte instituţii medicale.

Astfel, în cadrul proiectului se vor documenta, evalua şi reuni într-o bază de date online informaţii, resurse, bune practici şi literatură de specialitate din domeniu. Pentru identificarea barierelor în calea imunizării (evaluare de nevoi), se vor organiza o serie de focus grupuri, vizând personalul medical, administratorii de spitale şi instituţii medicale dar şi profesionişti în sănătate publică. Rezultatele acestor activităţi vor fi coroborate cu rezultatele unui sondaj desfăşurat în diferite ţări din Europa. Se va dezvolta astfel un pachet de resurse pentru planificarea activităţilor de promovare a imunizării în rândul personalului medical, ce va fi testat prin activităţi pilot.

Proiectul se află în prezent în faza dezvoltării materialelor pentru evaluarea de nevoi. În cadrul proiectului, Fundaţia Romtens conduce pachetul de activităţi privind evaluarea internă.

http://www.hproimmune.eu/index.php/hproimmune/why (disponibil doar în limba engleză)

Doar în primele 8 luni ale anului 2011, au fost înregistrate peste 29.000 de cazuri de pojar, o treime implicând şi spitalizare şi în 8 cazuri conducând la deces.

Gust DA, Kennedy A, Shui I, Smith PJ, Nowak G, Pickering LK. : "Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of

Focus pe imunizarea personalului

HProImmune
Promotion of Immunization for Health Professionals in Europe

Un studiu din 2011 a arătat că persistă încă în rândul părinţilor şi personalului medical preconcepţia că pojarul este o boală uşoară.

"Surveillance Report: European monthly measles monitoring (EMMO)", Issue 8: 21.02.2012, European Center for Disease Prevention and Control

Proiectul PH-Work

Promoting Healthy Work for Employees with Chronic Illness - Public Health and Work

"Promovarea unui mediu de lucru sănătos pentru angajații cu boli cronice - Sănătatea Publică și Mediul de Lucru"

contract numărul 2010 12 08, finanţat de Uniunea Europeană prin Programul pentru Sănătate Publică 2008 – 2013

Proiectul PH-Work reprezintă cea de-a noua iniţiativă a Reţelei Europene de Promovare a Sănătăţii la Locul de Muncă (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP), şi implică un parteneriat între 19 organizaţii publice şi private din Europa, sub coordonarea Institutului pentru Sănătate şi Siguranţă Ocupaţională Prevent, Belgia.

Activităţile proiectului includ identificarea de nevoi prin desfăşurarea unor interviuri şi a unor focus grupuri, precum şi un sondaj calitativ pentru identificarea de către partenerii proiectului a unor cazuri de bune practici la nivel naţional, cu privire la practicile de reîntoarcere la locul de muncă şi de adaptare a mediului de lucru la nevoile angajaţilor cu boli cronice. Proiectul include şi dezvoltarea unui ghid european pentru angajatori, cu privire la principii şi etape de dezvoltare a unui program de reîntoarcere la locul de muncă pentru angajaţii cu boli cronice, a unui set de recomandări generale şi specifice pentru actorii şi părţile interesate şi dezvoltarea unor campanii naţionale de conştientizare.

Sursă imagine: http://pwerfelphd.com/expertise/chronic-illness/

În cadrul proiectului, Fundaţia Romtens conduce activităţile de evaluare internă a proiectului, fiind în acelaşi timp şi partener activ în toate activităţile proiectului.

Pentru informaţii despre proiect şi celelalte iniţiative ale ENWHP: http://www.enwhp.org/enwhp-

Focus pe angajaţii cu boli cronice

Fumatul, alimentaţia necorespunzătoare, alcoolul şi lipsa de activitate fizică sunt principalii factori ce contribuie la dezvoltarea

- La nivelul anului 2010, 23,5% din populaţia activă din UE raporta că suferă de o boală cronică iar 19% că suferă de probleme de sănătate de lungă durată.
- Locul de muncă are un impact major asupra sănătăţii angajaţilor iar în UE, există tendinţa de reducere şi îmbătrânire a forţei de muncă.

The Chronic Disease Alliance. (2010). A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare. The Chronic Disease Alliance; 2010. www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf, ultima accesare 17.10.2012

Proiectul SIWHP

Workplace Health Promotion: a means of increasing the professional knowledge of the Slovenian Occupational, traffic and sports medicine physicians

"Promovarea Sănătății la Locul de Muncă: o modalitate de a crește cunoștințele profesionale ale doctorilor sloveni de medicina muncii, medicină sportivă și de medicină legală a accidentelor rutiere"

finanţat de către Comisia Europeană prin programul Leonardo Da Vinci, Transfer of Innovation: Lifelong Learning Programme

Compus din 6 parteneri, consorţiul proiectului este coordonat de către Centrul Medical Universitar din Ljubljana, cu sprijinul organizaţiilor şi profesioniştilor din cadrul Reţelei Europene de Promovare a Sănătăţii la Locul de Muncă – European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP. Obiectivul principal al proiectului este transferul de cunoştinţe din cadrul proiectului ELWHP şi desfăşurarea unor sesiuni de training pentru medicii sloveni de medicina muncii, medicină sportivă şi medicină legală a accidentelor rutiere. S-a dezvoltat de asemenea şi o platformă de învăţare online, iar activităţile proiectului au fost şi sunt în continuare intens diseminate la nivel naţional.

Proiectul SIWHP: http://www.romtens.ro/page.php?idp=232
ELWHP - Translating Lisbon recommendations into an e-learning program for Occupational Safety & Health Specialists - Workplace Health Promotion as a mean for reaching enhanced competitiveness http://www.whp-training.eu/
Reţeaua Europeană de Promovare a Sănătăţii la Locul de Muncă - European Network for Workplace Health Promotion, http://www.enwhp.org/

Focus pe promovarea sănătăţii în Slovenia

- La nivelul anului 2005, în Slovenia principalele cazuri de mortalitate au fost boli ale sistemului circulator, suicidul, accidentele rutiere şi alte incidente
- Principalele cauze de morbiditate sunt reprezentate de bolile cardiovasculare şi de diferite tipuri de cancer.
- În aprilie 2007, Slovenia a trecut de la statutul de "ţară în curs de dezvoltare" la cel de "ţară dezvoltată", iar reforma sistemului de servicii publice, inclusiv medicale, a fost şi rămâne o prioritate.

Sursa: The Chronic Disease Alliance. (2010). A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare. The Chronic Disease Alliance; 2010. www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf, ultima accesare 17.10.2012

Proiecte românești

PROIECT - „*Îmbunătăţirea aptitudinilor şi know-how-ului profesioniştilor din domeniul sănătăţii privind importanţa unei mai bune organizări a muncii în cadrul serviciilor de recuperare a stărilor vegetative - STAVEG*"

cofinanţat din Fondul Social European prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, „Investeşte în oameni!"

Prin intermediul proiectului „***Îmbunătăţirea aptitudinilor şi know-how-ului profesioniştilor din domeniul sănătăţii privind importanţa unei mai bune organizări a muncii în cadrul serviciilor de recuperare a stărilor vegetative - STAVEG***", finanţat prin POSDRU 2007 – 2013, Fundaţia ROMTENS, în calitate de beneficiar, şi-a propus să ofere specialiştilor din România informaţii de ultimă oră în ceea ce priveşte îngrijirea pacienţilor aflaţi în comă, stare vegetativă sau în stare de minimă conştienţă. Acest domeniu de activitate, aproape necunoscut în România, este deja în mare măsură reglementat în alte ţări europene. Astfel, Romtens şi-a propus să ofere specialiştilor români acces la experienţa sistemului belgian de îngrijire a acestor pacienţi prin intermediul activităţilor desfăşurate în cadrul proiectului.

În perioada februarie – aprilie s-au derulat trei dintre cele patru cursurile de formare pentru specialiştii români care ar putea fi implicaţi pe viitor în tratarea şi îngrijirea pacienţilor aflaţi în comă, stare vegetativă sau stare de minimă conştienţă. La fiecare dintre aceste cursuri a participat un lector belgian care a descris sistemul de îngrijire al acestor pacienţi implementat în Belgia.

În continuare, în luna ianuarie a anului următor va avea loc vizita de studiu a 5 medici şi a 5 asistente medicale din România la Centrul Medical Universitar din Liege şi la Coma Science Group, organizaţia care studiază persoanele aflate în comă, stare vegetativă sau stare de minimă conştienţă.

Pentru pregătirea acestei vizite de studiu şi pentru discutarea structurii şi conţinutului broşurii de

Focus pe instruirea personalului

prezentare a sistemului medical belgian şi, în principal, a serviciilor oferite de acest sistem persoanelor aflate în comă, în stare vegetativă sau în stare de minimă conştienţă, în perioada 3-9 august 2012, a avut loc la Liege, în Belgia, întâlnirea dintre Fundaţia ROMTENS şi Coma Science Group.

Sursă imagine: Romtens

Proiectul „***Îmbunătăţirea aptitudinilor şi know-how-ului profesioniştilor din domeniul sănătăţii privind importanţa unei mai bune organizări a muncii în cadrul serviciilor de recuperare a stărilor vegetative - STAVEG***", este finanţat prin POSDRU 2007 – 2013, axa prioritară 3 – *Creşterea adaptabilităţii lucrătorilor şi întreprinderilor*, domeniul major de intervenţie 3.2. – *Formare profesională şi sprijin pentru întreprinderi şi angajaţi pentru promovarea adaptabilităţii*, și este implementat

Focus pe mediul rural

PROIECT

"Dezvoltarea Resurselor Umane în Comunități Rurale - PSCR"

cofinantat din Fondul Social European prin Programul Operational Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, „Investeste in oameni!"

Fundația Romtens, în colaborare cu partenerii săi din cadrul proiectului "**Dezvoltarea Resurselor Umane în Comunități Rurale - PSCR**" – Belfast Healthy Cities – Belfast, Irlanda de Nord, S.C. DAD Expertise S.R.L. – Alba-Iulia, S.C. Cardinal Jobs S.R.L. – Pitești, Asociatia C.I.D.I.E.D.D. – Brăila, a organizat în perioada aprilie-iunie 2012 o serie de evenimente menite să supună dezbaterii trei ghiduri de bună practică elaborate în cadrul proiectului, scopul organizatorilor fiind acela de a obține feedback-ul participanților cu privire la forma, conținutul și aplicabilitatea ghidurilor în context românesc, dar și de a prezenta câteva exemple practice de proiecte din Irlanda de Nord și România, cu accent pe comunitățile rurale.

Astfel, cele 3 workshop-uri organizate în cele 3 regiuni de dezvoltare ale proiectului – Centru, Sud-Est și Sud-Muntenia – au abordat fiecare o tematică diferită, în funcție de subiectele tratate de cele trei ghiduri, și anume:

- ***„Promovarea și Dezvoltarea de Locuri de Muncă Sănătoase în Mediul Rural"***

Workshop-ul, organizat în **Sibiu** în data de **26 aprilie 2012,** s-a adresat reprezentanților autorităților publice, reprezentaților autorităților locale, experților din domeniile sănătății (medicina muncii, sănătate publică, alte specialități medicale etc), specialiștilor de SSM, managerilor din întreprinderi din mediul rural, dar și instituțiilor și organizațiilor din mediul rural sau urban, potențiali beneficiari ai ghidului propus spre dezbatere. Acesta s-a bucurat de o largă participare. Printre informațiile cuprinse în ghidul elaborat se numără descrierea locului de muncă sănătos, impactul muncii asupra sănătății, procesul de dezvoltare a locului de muncă sănătos și mediul adecvat pentru locul de muncă sănătos. De asemenea, ghidul include o serie de resurse (informații și ghid pentru programele de PSLM, exemple de studii de caz). La acestea se vor adăuga exemple de activități din cadrul proiectului PSCR.

- ***„Sănătate și Bunăstare: Factori de influență și considerații ale politicilor publice"***

Workshop-ul a fost organizat în data de **23 mai 2012**, în **Brăila**. Tema sănătății în toate politicile a suscitat un viu interes, bucurându-se de prezența reprezentanților autorităților publice, ai autorității locale, dar și experți din domenii precum cel al sănătății, agriculturii, forță de muncă și ocupare etc. Ghidul include informații din sfera determinanților sociali ai sănătății, a instrumentelor de acțiune pentru sănătate și bunăstare, dar și aspecte legate de conlucrarea pentru promovarea sănătății și a bunăstării (i.e. dezvoltarea capacității instituționale pentru funcționarea parteneriatelor, considerații privind politicile publice, studii de caz, etc.).

- ***"Lucrul în parteneriat pentru promovarea sănătății"***

Workshop-ul, organizat în data de **28 iunie 2012**, în **Sinaia**, s-a adresat tuturor acelora care au format sau doresc sa formeze parteneriate pentru promovarea sănătății, care să vizeze în mod special mediul rural, fără a se limita însă la acesta. Ghidul supus dezbaterii descrie parteneriate și moduri de lucru în parteneriat, scopul, structura și viziunea unui parteneriat, subliniind principiile și valorile, beneficiile și provocările lucrului în parteneriat și incluzând în egală măsură lecții învățate din țări ale Uniunii Europene și din Irlanda de Nord, care constituie exemple de buna practică privind formarea și dezvoltarea parteneriatelor.

Potrivit opiniei organizatorilor, dar și conform părerilor participanților, workshop-urile au fost evenimente de succes, reprezentând o modalitate interesantă și plăcută de a transmite informații și experiențe de lucru în domeniul promovării sănătății, a sănătății la locul de muncă și dezvoltării de locuri de muncă sănătoase și de a face un schimb de idei, respectiv de a evalua utilitatea și aplicabilitatea metodelor și instrumentelor propuse în context românesc.

De îndată ce propunerile specialiștilor și a participanților la cele 3 workshop-uri vor fi integrate în publicații, acestea vor fi disponibile, atât participanților, cât și altor factori interesați.

Pentru mai multe informații despre proiectul care a făcut posibilă elaborarea celor trei ghiduri și organizarea workshop-urilor, vă rugăm să vizitați: www.pscr.romtens.ro

Proiectul este cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 -2013, „Investește în oameni!", prin contractul de finanțare cu numărul de identificare POSDRU/83/5.2/58325.

Știri, evenimente

ENSP anunță lansarea în luna octombrie a anului curent a *„Ghidului European pentru Renunțarea la Fumat”* (**EUROPEAN SMOKING CESSATION GUIDELINES**). Documentul este unul extrem de util și de cuprinzător, integrând informații detaliate, de la recunoașterea utilizării tutunului, până la formularea de recomandări privind instruirea profesioniștilor din domeniul sănătății. Ca dovadă a sferei extinse a informațiilor oferite, acesta poate fi consultat de o gamă largă de utilizatori – de la specialiștii din domeniul sănătății, până la obișnuiții utilizatori de tutun sau ex-fumători si, de ce nu, chiar și de către nefumători.

Ghidul este structurat în 3 părți, fiecare dedicată altui aspect al problemei și fiecare compusă din unul sau mai multe capitole.

Astfel, partea I tratează **Recunoașterea utilizării tutunului și recunoașterea dependenței de tutun în practica generală**, capitolele sale ocupându-se de 1. **Evaluarea / diagnosticarea utilizării și a dependenței de tutun,** 2. **Recomandări generale pentru tratamentul acordat în cazul utilizării și dependenței de tutun** și 3. **Sfaturi pe scurt privind oprirea utilizării tutunului.**

Autorii sunt de părere că elementele cheie ale renunțării cu succes la fumat / utilizarea tutunului sunt combinații ale educației terapeutice, suportului comportamental și medicația, dar că pregătirea și motivarea de a renunța, vârsta, comorbiditatea și numeroși factori de ordin personal afectează șansele de succes.

Pe lângă eforturile asociate renunțării la fumat, demne de enumerat sunt și eforturile depuse după renunțare, cum ar fi tratamentul dependenței de tutun după renunțarea la fumat și prevenirea recidivei.

De asemenea, ghidul include recomandări generale pentru medici, deoarece este științific probat faptul că sfatul medicului crește semnificativ rata abstinenței pe termen lung, dar și planuri de intervenții pentru personalul medical ce asistă fumătorii în renunțarea la fumat. Există recomandări specifice pentru medicii generaliști, pacienți spitalizați, femei însărcinate sau pacienți cu chirurgie electivă (nu este deloc de neglijat faptul că – fumatul dublează sau triplează riscul de complicații, cum ar fi vindecarea rănii, infectarea cicatricilor și alte efecte secundare; renunțarea la fumat cu 6-8 săptămâni înainte de o intervenție chirurgicală reduce acest risc).

Partea II a ghidului se ocupă de **Tratamentul în cazul dependenței de tutun.** Astfel, capitolul 4 include **Intervenții standard privind „tratarea” tutunului**, cu informații detaliate despre metodologii, strategii, intervenţii, terapii / planuri şi scheme de tratament, recoman-dări per grupuri cu risc (femei însărcinate, ado-lescenţi şi tineri sub 18 ani, persoane cu afecţiuni respiratorii, cardiovasculare, psihiatrice, can-cere şi alte morbidităţi), dar și aspecte legate de programe și training. Capitolul 5 se referă la **– Cercetări și recomandări științifice pentru evaluarea renunțării la fumat.**

Ultima parte a ghidului – Partea III – include **Standarde europene privind acreditarea serviciilor pentru renunțarea la fumat și a instruirii privind renunțarea la fumat**, cu un capitol 6 denumit **– Recomandări privind instruirea profesioniștilor din domeniul sănătății în ceea ce privește tratamentul acordat în cazul utilizării și a dependenței de tutun și standarde ale calității pentru specialiștii și serviciile din domeniul renunțării la tutun.**

Ghidul se ocupă, în acest fel, și de aspecte legate de legislația din domeniu, etică, instruirea profesioniștilor din domeniu, dar și de servicii și Autorii tratează, de altfel, în egală măsură resursele materiale și umane necesare, activitățile de îngrijire a sănătății și rolul serviciilor privind renunțarea la fumat în promovarea sănătății. Publicația se încheie printr-un scurt ghid ***Cum să tratăm dependența de tutun.***

EUROPEAN SMOKING CESSATION GUIDELINES
ISBN: 978-2-9600708-1-1
2012 European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP)

Sursa: European Network for Smoking & Tobacco Prevention

Sursă foto: http://www.helmsic.gr/en/projects/smokefree.php

Definiții:

· ***fumătorul zilnic*** este o persoană care a fumat zilnic pentru o perioada de cel puțin trei luni

· ***fumătorul ocazional*** este o persoană care fumează, dar nu zilnic

· ***nefumătorul*** este o persoană care nu a fumat mai mult de 100 de țigarete pe tot parcursul vieții (sau 100 g de tutun, în cazul altor produse din tutun, trabucuri, pipe).

· ***Ex-fumătorul*** este o persoană care a renunțat la fumat de cel puțin 3 luni.

Exemple de strategii comportamentale / sfaturi pentru evitarea fumatului
Învățați să refuzați prima țigară / țigaretă !
Aruncați setul de obiecte legate de fumat – brichetă, chibrituri, pachete de țigări, scrumiere
Schimbați-vă rutina zilnică !
Evitați consumul de cafea, coca-cola sau ceai !
Când simțiți nevoia de a fuma, beți un pahar mare de apă sau suc de fructe !
Serviți 3-5 mese pe zi !
Mic-dejun: sucuri naturale, produse din lapte, posibil carne, ouă; aveți grijă la țigara de neînlocuit de lângă cafeaua de dimineață !
Prânz și cină: de preferat fructe și legume în stare crudă, proaspete.
Înainte de culcare: un pahar de apă sau un ceai.
Trebuie să evitați: să mâncați între mese, să mâncați prea multe dulciuri – produse de patiserie/cofetărie, bomboane, ciocolată
Nu ezitați să consumați mai mult de 2 litri de apă pe zi.
Faceți exerciții fizice, plimbări în aer liber și învățați tehnici de relaxare !
Începeți să practicați un sport nou !
Evitați contactul cu fumătorii sau cu situații în care ați fi tentat să fumați !
Economisiți banii pe care i-ați fi cheltuit pe țigări și cumpărați-vă în schimb un cadou !

„**Ex-fumătorii sunt de neoprit**” (ExSmokers are Unstoppable) – este o campanie inițiată de către Comisia Europeană, care oferă ajutor gratuit în vederea renunțării la fumat prin iCoach – un instrument online gratuit de renunțare la fumat bazat pe cercetări științifice ample și pe experiența clinică a psihologilor și a experților în domeniul comunicării.

Platforma gratuită iCoach este disponibilă în 23 de limbi oficiale ale UE și s-a dovedit a fi eficace: peste 30% dintre cei care au folosit iCoach au renunțat la fumat.

Utilizatorul iCoach primește un scurt chestionar care îi determină poziția în cadrul celor cinci etape din procesul de renunțare la fumat:

Etapa 1 – Nu intenționez să renunț la fumat
Etapa 2 – Ar trebui să renunț la fumat, dar încă am îndoieli
Etapa 3 – Voi renunța la fumat în scurt timp
Etapa 4 – Tocmai am renunțat la fumat
Etapa 5 – Am renunțat la fumat de ceva vreme

Chestionarul evaluează comportamentul, atitudinea și motivația utilizatorului, platforma oferind feedback personalizat, recomandări, tehnici, teme, precum și mini-teste.

Cei interesați pot obține mai multe informații accesând site-ul:

http://www.exsmokers.eu/ro-ro/index

Sursă imagine: http://www.saatchi.be/post/ex-smokers-are-unstoppable/

Ucraina renunță la toate tipurile de publicitate pentru tutun, inclusiv publicitate la punctul de vânzare

Duminică, 16 Septembrie 2012, odată cu intrarea în vigoare a legii nr. 3778-IV, Ucraina interzice toate tipurile de publicitate pentru tutun. Legea menționată interzice publicitatea, sponsorizarea și promovarea produselor din tutun și extinde astfel lista interdicțiilor existente, deoarece începând cu data de 16 Septembrie, Ucraina nu numai că va avea o puternică interdicție a publicității difuzate la radio, televiziune și în presa scrisă, respectiv prin publicitate stradală, dar și pe internet sau la punctele de vânzare din magazine sau chioșcuri, interzicând de altfel și sponsorizarea și promovarea tutunului și marketing-ul evenimentelor legate de tutun.
Legea stabilește penalități stricte ce variază între 30.000 și 50.000 UAH (echivalentul a 2700-4600 euro) pentru fiecare caz de violare a legii.
Centrul „LIFE" și Coaliția „Smoke Free Ukraine", care cuprinde peste 100 de organizații, vor monitoriza respectarea legii, efectuând în următoarele luni o monitorizare publică în 7 orașe din Ucraina. Scopul acestei monitorizări publice este acela de a crește șansele de respectare a legii prin diseminarea de materiale informative și depunerea de plângeri la Inspectoratul de Stat pentru Protecția Consumatorului – agenție cu atribuții de control pentru această lege – pentru cazurile de violare majoră a legii.
Ucraina face astfel treptat pași către consolidarea legislației naționale de control al tutunului/fumatului. Începând cu data de 4 Octombrie 2012, Ucraina va introduce pe pachetele de țigări pictograme de 50% de avertizare privind sănătatea și, începând cu 16 Decembrie 2012, fumatul va fi interzis în toate locurile publice – locuri de muncă, cafenele, baruri și restaurante.

Pentru mai multe informații puteți consulta:
Regional Advocacy Center "LIFE", Ucraina

Petiție: Excluderea tutunului (nicotinei) din acordurile de comerț liber

Convenția Cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind Controlul Tutunului (WHO Framework Convention on Tobacco Control – FCTC) este subminată de industria tutunului prin acționarea în judecată a guvernelor pentru protejarea sănătății popoarelor lor. Guvernele au dorit să dea curs FCTC, care se aliniază recomandărilor Băncii Mondiale, dar cartelul tutunului luptă împotriva interdicțiilor cuprinzătoare privind publicitatea în favoarea produsului lor mortal (ex. pachete de țigări simple și restricții privind afișarea), prin contestații legate de acordurile de comerț liber. Produsele letale și care produc dependență nu trebuie să facă subiectul acestor tratate. Sănătății publice trebuie să i se acorde o mai mare prioritate decât comerțului liber!

Puteți semna această petiție la adresa:

http://www.avaaz.org/en/petition/exclude_tobacco_nicotine_from_free_trade_agreements

Sursa: http://www.ensp.org/

Restaurante și baruri fără tutun în Germania lui 2012

03 iulie 2012

Aprobarea publică a unei industrii de catering lipsite de tutun continuă să crească. Potrivit unui sondaj autorizat de Centrul German de Cercetare a Cancerului (German Cancer Research Centre – DKFZ), Heidelberg, mai mult de trei sferturi dintre germani (77,5%) sunt în favoarea interzicerii fumatului în restaurante și baruri. În 2005 – înainte de a intra în vigoare legile privind protecția nefumătorilor – rata celor care aprobau era de doar 53%.

Pentru mai multe informații puteți consulta:

DKFZ press release, 02.07.12

Sondaj: Rauchfreie Gaststätten in Deutschland 2012: Erstmals Mehrheit der Raucher für Rauchverbot

Sursa: http://www.ensp.org/

Sursă imagine: http://www.gazetanord-vest.ro/2012/04/29/cum-poti-renunta-la-tigari-fara-sa-te-ingrasi/

FORMULAR DE FEEDBACK

Trimiteţi prin fax la: +4 021 637 30 84 sau prin e-mail la: pslm@romtens.ro
Nume: ..... Organizaţie: ..... E-mail.....
Număr buletin "Promovarea Sănătăţii la Locul de Muncă": .....

1. Pe ansamblu, cum aţi nota acest număr al buletinului "Promovarea Sănătăţii la Locul de Muncă"? (pe o scară de la 1 la 4, 4 fiind cea mai mare notă):

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4

2. Ce subiecte aţi dori să includem în numerele viitoare?

.....

3. Aţi fi interesat să contribuiţi la realizarea unui număr viitor (editorial, opinia specialistului, bune practici, rapoarte, ştiri, evenimente, ghid practic, etc.)?

Buletinul electronic "Promovarea Sănătăţii la Locul de Muncă" este un serviciu gratuit oferit de către Fundaţia Romtens.
Pentru dezabonare este suficient să ne trimiteţi un mesaj cu subiectul: "Dezabonare newsletter" la adresa de e-mail pslm@romtens.ro

Promovarea Sănătăţii la Locul de Muncă; **ISSN 1843 – 584X**

Fundaţia Romtens, str. Alexandru Donici nr. 11, sector 2, Bucureşti

Director Executiv: Dr. Theodor Hărătău

Redactor-şef: Dr. Mihaela Hărătău

Comitet de Redacţie: Florin Mihălţan, Ioana Munteanu, Dr. Mihaela Hărătău, Dr. Theodor Hărătău, Maria Chiper, Simona Ştefănescu, Bogdan Barna

Coordonator tehnic: Bogdan Barna