



UNIVERZITET U SARAJEVU  
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA  
ODSJEK SIGURNOSNIH I MIROVNIH STUDIJA

DUHANSKA INDUSRIJA KAO IZVOR (NE)SIGURNOSTI

-magistarski rad-

Kandidat/kinja

Karović (Šadija)Merisa

Broj indeksa: 454

Mentor:

Prof.dr. Zlatan Bajramović

Sarajevo, oktobar, 2024.



ODSJEK SIGURNOSNIH I MIROVNIH STUDIJA

DUHANSKA INDUSRIJA KAO IZVOR (NE)SIGURNOSTI

-magistarski rad-

Kandidat/kinja

Karović(Šadija)Merisa

Broj indeksa:

Mentor:

Prof.dr.Zlatan Bajramović

Sarajevo, oktobar, 2024.

## SADRŽAJ

UVOD.....	1
1. TEORIJSKE OSNOVE RADA .....	3
2. METODOLOŠKI OKVIR RADA.....	5
2.1. Problem istraživanja.....	5
2.2. Predmet istraživanja .....	6
2.2.1. Kategorijalno pojmovni sistem.....	6
2.3. Ciljevi istraživanja.....	7
2.3.1. Naučni cilj.....	7
2.3.2. Društveni cilj .....	7
2.4. Sistem hipoteza.....	8
2.4.1. Generalna hipoteza .....	8
2.4.2. Posebne-pojedinačne hipoteze .....	8
2.4.3. Sistem varijabli .....	8
2.4.4. Sistem indikatora .....	9
2.5. Način istraživanja.....	9
2.6. Naučna i društvena opravdanosti istraživanja .....	9
2.7. Vremensko i prostorno određenje istraživanja .....	10
3. DUHANSKA INDUSTRIJA .....	11
3.1. Hisorijski razvoj duhana .....	13
3.2. Globalna proizvodnja duhana .....	14
3.3. Marketing i duhanska industrija .....	16
3.4. Marketinške aktivnosti u okviru promocije duhanskih proizvoda.....	17
3.5. Taktike duhanske industrije za otpor protiv javno zdravstvenih politika .....	18
4. TRŽIŠTE DUHANSKIH PROIZVODA.....	23
4.1. Opis tržišta duhanskih proizvoda .....	23
4.2. Duhanski proizvodi i njihova evolucija na tržištu .....	26

4.3. HNBT (Heat Not Burn) proizvodi .....	28
4.3.1. Razvoj novog proizvoda u duhanskoj industriji .....	30
4.3.2. Konvencionalne cigarete vs. alternativni uređaji .....	31
5. ZDRAVSTVENA SIGURNOST .....	35
5.1. Utjecaj pušenja duhana na zdravlje .....	37
5.2. Štetnost pušenja na opće zdravlje .....	37
5.3. Štetnost pušenja na oralno zdravlje.....	39
5.4. Pravo na zdravlje – rizici od pušnja.....	41
5.5. Učinci pušenja na zdravlje.....	42
5.6. Zašto je industrija duhana toliko značajna za politiku javnog zdravlja? .....	44
6. EKONOMSKA SIGURNOST .....	47
6.1. Ekonomska sigurnost u kontekstu duhanske industrije .....	48
7. DRUŠTVENA SIGURNOST .....	51
7.1. Društvena sigurnost u kontekst duhanske industrije.....	52
8. ADOLESCENTI I PUŠENJE DUHANSKIH PROIZVODA .....	54
8.1. Utjecaj i uloga roditelja u razvoju pušenja u adolescenata .....	56
9. ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA .....	58
9.1. Diskusija .....	76
ZAKLJUČAK.....	78
BIBLIOGRAFIJA.....	81
PRILOZI.....	83
<b>IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA .....</b>	<b>85</b>
4.2. Duhanski proizvodi i njihova evolucija na tržištu .....	26

## POPIS TABELA

1. Tabela 1. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika .....	58
2. Tabela 2. Cross tab analiza odnosa o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1 .....	61
3. Tabela 3. Chi-Square Test odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1 .....	61
4. Tabela 4. Mjere simetrije za odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1 .....	61
5. Tabela 5. Cross tab analiza odnosa o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 2 .....	62
6. Tabela 6 Chi-Square Test odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 2 .....	62
7. Tabela 7. Mjere simetrije za odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1 .....	62
8. Tabela 8 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 1 .....	64
9. Tabela 9 Chi-Square Test odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 1 .....	64
10. Tabela 10 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 1 .....	64
11. Tabela 11 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 2 .....	65
12. Tabela 12. Chi-Square Test odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 2 .....	65
13. Tabela 13 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 2 .....	65
14. Tabela 14 Cross tab analiza odnosa ispitanika o doprinosu duhanske industrije ekonomiji i nivou podrške za veće poreze .....	67
15. Tabela 15 Chi-Square Test odnosa ispitanika o doprinosu duhanske industrije ekonomiji i nivou podrške za veće poreze .....	67
16. Tabela 16 Mjere simetrije odnosa ispitanika o doprinosu duhanske industrije ekonomiji i nivou podrške za veće poreze .....	68

17. Tabela 17 Cross tab analiza odnosa ispitanika o troškovima zdravstvene zaštite i opterećenja za društvo .....	69
18. Tabela 18 Chi-Square Test odnosa ispitanika o troškovima zdravstvene zaštite i opterećenja za društvo .....	69
19. Tabela 19 Mjere simetrije odnosa ispitanika o troškovima zdravstvene zaštite i opterećenja za društvo .....	70
20. Tabela 20 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda i podrške za strože regulacije marketinga .....	71
21. Tabela 21 Chi-Square Test odnosa ispitanika koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda i podrške za strože regulacije marketinga .....	72
22. Tabela 22 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda i podrške za strože regulacije marketinga .....	72
23. Tabela 23 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače i podrške za strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda.....	73
24. Tabela 24 Chi-Square Test odnosa ispitanika koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače i podrške za strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda.....	74
25. Tabela 25 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače i podrške za strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda.....	74

## UVOD

Duhanska industrija već decenijama predstavlja važan ekonomski sektor u mnogim zemljama svijeta, ali istovremeno nosi sa sobom ogroman teret zdravstvenih i društvenih problema. Iako su duhanski proizvodi, posebno cigarete, snažno regulisani zbog njihovih štetnih posljedica po zdravlje, industrija nastavlja da se razvija, adaptira i koristi nove tehnologije kako bi zadržala i proširila svoju bazu korisnika.

Tradicionalno vezana za proizvodnju i distribuciju cigareta, duhanska industrija se sve više okreće alternativnim proizvodima poput HNBT (Heat Not Burn) uređaja i elektronskih cigareta, koji su predstavljeni kao "manje štetni" oblici uživanja duhana, ali njihovi dugoročni učinci na zdravlje još uvijek nisu u potpunosti istraženi.

Globalno, duhanska industrija generira značajne ekonomske prihode, kako kroz oporezivanje duhanskih proizvoda, tako i kroz zapošljavanje velikog broja ljudi u različitim segmentima proizvodnje i distribucije. Istovremeno, troškovi liječenja bolesti povezanih s konzumacijom duhana, kao i socijalni troškovi vezani za smanjenje produktivnosti i prijevremene smrti, predstavljaju ogromno opterećenje za zdravstvene sisteme širom svijeta. Ova industrija igra kompleksnu ulogu u ekonomiji, jer je s jedne strane ključna za mnoge ekonomije u razvoju koje se oslanjaju na uzgoj duhana, dok s druge strane doprinosi širenju zdravstvenih nejednakosti i ugrožava globalnu sigurnost zdravlja.

Regulacija duhanske industrije postala je centralna tema mnogih javnih zdravstvenih politika, s obzirom na dokazane štetne efekte pušenja. Međunarodne organizacije, poput Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), prepoznale su duhansku industriju kao ključnu prijetnju za javno zdravlje i pokrenule niz globalnih inicijativa usmjerenih na smanjenje upotrebe duhana. Pored zdravstvenih izazova, ova industrija predstavlja značajnu društvenu prijetnju, jer marketing i prodajne taktike često ciljaju ranjive populacije, uključujući mlade i pripadnike nižih socio-ekonomskih slojeva.

Cilj ovog rada je pružiti dublju analizu duhanske industrije kroz različite perspektive, uključujući njen historijski razvoj, marketinške strategije, te njen uticaj na ekonomsku i društvenu sigurnost. Poseban fokus biće stavljen na ekonomske i društvene aspekte industrije, kao i na ulogu koju ona ima u oblikovanju javnih politika i zdravstvenih

standarda. Kroz istraživanje ovih elemenata, rad će pokušati da pruži odgovore na pitanja vezana za budućnost duhanske industrije, njen uticaj na globalno zdravlje, te način na koji društva mogu efikasnije regulisati ovu industriju i smanjiti njene negativne posljedice.

Pored toga, razmotriće se i trendovi vezani za nove proizvode na tržištu, kao što su HNBT i elektronske cigarete, koji sve više privlače mlađu populaciju i postavljaju nove izazove pred regulatore. Razumijevanje ovih trendova ključno je za formuliranje politika koje će adekvatno adresirati prijetnje koje duhanska industrija predstavlja za zdravlje, sigurnost i stabilnost društava širom svijeta.



## 1. TEORIJSKE OSNOVE RADA

Teorijske osnove ovog rada temelje se na nekoliko ključnih disciplina i teorijskih pristupa koji omogućavaju cjelovitu analizu duhanske industrije kao izvora (ne)sigurnosti. Prije svega, rad se oslanja na ekonomske teorije koje objašnjavaju ulogu industrije u nacionalnim i globalnim ekonomijama, s posebnim fokusom na dinamiku tržišta, oporezivanje, te odnos između ponude i potražnje za duhanskim proizvodima. Ove teorije omogućavaju bolje razumijevanje ekonomskih koristi, ali i troškova koje duhanska industrija nameće društvu zbog zdravstvenih posljedica konzumiranja duhana.

Zdravstvena sigurnost kao teorijski okvir igra ključnu ulogu u analizi ovog rada. Ona omogućava razumijevanje prijetnji koje duhanska industrija predstavlja za zdravstvene sisteme i pojedince. Konzumacija duhanskih proizvoda povećava učestalost bolesti kao što su rak pluća, kardiovaskularne bolesti i respiratorni problemi, što dodatno opterećuje zdravstvene sisteme, posebno u zemljama sa slabijim kapacitetima. Također, teorija zdravstvene sigurnosti istražuje kako nedovoljno informisanje i marketinške aktivnosti duhanske industrije dovode do smanjenog shvatanja zdravstvenih rizika među populacijom.

Pored ekonomskih teorija, rad se temelji na teorijama javnog zdravlja, koje detaljno objašnjavaju štetne posljedice duhanske industrije na zdravstvene sisteme i pojedince. Ovi okviri omogućavaju analizu dugoročnih zdravstvenih problema povezanih s pušenjem, kao i ulogu industrije u povećanju zdravstvenih nejednakosti, posebno u zemljama u razvoju.

U segmentu društvenih teorija, rad se oslanja na koncepte društvene sigurnosti, koji omogućavaju analizu načina na koji duhanska industrija destabilizira društvene zajednice, posebno targetirajući ranjive populacije, uključujući mlade, žene i ekonomski slabije slojeve. Ove teorije nude uvid u šire društvene posljedice industrije i njenu ulogu u kreiranju društvenih nejednakosti.

Teorije javnog upravljanja i regulative analiziraju kako države i međunarodne organizacije kontrolišu duhansku industriju. Okvirna konvencija o kontroli duhana Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) predstavlja ključni dokument u ovoj oblasti, a pravne i regulatorne teorije omogućavaju razumijevanje zakonskih i političkih mehanizama koji se koriste za smanjenje potrošnje duhana.

Teorijski okvir rada također uključuje analizu tržišta novih duhanskih proizvoda, kao što su elektronske cigarete i uređaji za zagrijavanje duhana. Ovi proizvodi predstavljaju izazov za postojeće regulatorne sisteme, a teorije inovacija i tržišne dinamike pružaju uvid u njihov razvoj i regulaciju.

Na kraju, rad uključuje regulatorne i pravne teorije koje analiziraju ulogu države i međunarodnih organizacija u kontroli duhanske industrije, kao i globalne strategije poput Okvirne konvencije o kontroli duhana Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Ove teorije osiguravaju razumijevanje kako se zdravstveni i društveni interesi mogu zaštititi kroz regulatorne mjere i zakonske intervencije.

## 2. METODOLOŠKI OKVIR RADA

### 2.1. *Problem istraživanja*

Problem istraživanja fokusira se na razumijevanje kompleksnog utjecaja duhanske industrije i alternativnih proizvoda poput ENDS (Electrical Nicotine Delivery Systems) i HNBT (Heat Not Burn) na zdravlje, ekonomiju i društvo. Upitnik je dizajniran da istraži percepcije i stavove ispitanika o različitim aspektima duhanske industrije, uključujući zdravstvene rizike, ekonomske troškove i društvene posljedice. Ključni problemi koji se istražuju uključuju:

**Zdravstveni utjecaji:** Kako ispitanici percipiraju zdravstvene rizike povezane s pušenjem duhana, uključujući fizičke bolesti, pasivno pušenje i troškove zdravstvene zaštite? Upitnik analizira svijest o opasnostima pušenja i percepciju sigurnosti alternativnih proizvoda u odnosu na tradicionalne cigarete.

**Ekonomski utjecaji:** Koliko ispitanici vjeruju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji kroz poreze i radna mjesta, te kakvi su stavovi o troškovima zdravstvene zaštite uzrokovanim bolestima povezanim s pušenjem? Upitnik također istražuje podršku za veće poreze na duhanske proizvode kao sredstvo za finansiranje javnozdravstvenih programa.

**Društveni utjecaji:** Na koji način ispitanici percipiraju društvene posljedice duhanske industrije, uključujući utjecaj marketinga na mlade ljude i potrebu za strožim regulacijama? Upitnik ispitiva stavove o tome kako duhanska industrija utječe na društvenu stabilnost i što bi moglo pomoći u smanjenju njenog negativnog utjecaja.

Problemi istraživanja usmjereni su na analizu kako različiti aspekti duhanske industrije, uključujući alternativne proizvode, utječu na zdravlje, ekonomiju i društvo, te kako se ti utjecaji percipiraju među ispitanicima. Rješavanje ovih problema omogućava dublje razumijevanje i formuliranje preporuka za smanjenje negativnih posljedica i unapređenje javnozdravstvenih i društvenih politika.

## **2.2. Predmet istraživanja**

Duhanska industrija je kompleksna sfera koja izaziva niz problema, uključujući zdravstvene, ekonomske i društvene izazove. Ova tema je važna jer istražuje kako duhanska industrija doprinosi globalnoj nesigurnosti kroz različite aspekte, uključujući uticaj na javno zdravlje, ekonomiju, okolinu i društvenu stabilnost. Analizirajući ovu temu možemo bolje razumjeti štetne efekte duhanske industrije na pojedince, zajednice i društvo u cjelini, te identifikovati strategije za ublažavanje tih negativnih uticaja i unapređenje opšte dobrobiti.

### **2.2.1. Kategorijalno pojmovni sistem**

Duhanska industrija: Industrija koja se bavi proizvodnjom, distribucijom i prodajom duhanskih proizvoda, uključujući cigarete, cigare, duhan za pušenje i žvakanje.

Duhanska industrija obuhvata sve aktivnosti vezane za proizvodnju, distribuciju i prodaju duhanskih proizvoda, kao što su cigarete, cigare, i duhan za pušenje. Ova industrija je jedna od najvećih na svetu, sa značajnim ekonomskim uticajem kroz poreze i zapošljavanje.

Međutim, duhanska industrija također izaziva ozbiljne zdravstvene probleme, uključujući rak pluća, kardiovaskularne bolesti i respiratorne poremećaje. U poslednjim decenijama, industrija je razvila alternativne proizvode poput ENDS i HNBT, za koje se tvrdi da su manje štetni, ali njihova sigurnost još uvek nije potpuno potvrđena. Duhanska industrija se suočava sa sve strožim regulacijama i pritiscima za smanjenje negativnog uticaja na zdravlje.

Sigurnost definišmo kao stanje ili percepcija odsutnosti rizika ili prijetnji po zdravlje, ekonomiju i društvenu stabilnost.

- Zdravstvena sigurnost: Percepcija rizika od bolesti povezanih s pušenjem, uključujući kardiovaskularne bolesti, respiratorne bolesti i mentalno zdravlje.
- Ekonomska sigurnost: Utjecaj duhanske industrije na ekonomske aspekte, uključujući poreze, troškove zdravstvene zaštite i radna mjesta.
- Društvena sigurnost: Utjecaj duhanske industrije na društvenu stabilnost, uključujući marketing prema mladima i regulaciju proizvoda.

Nesigurnost možemo definirati kao stanje ili percepcija prisutnosti rizika ili prijetnji, koje mogu utjecati na zdravlje, ekonomiju i društvo.

- Zdravstvena nesigurnost: Neizvjesnost oko dugoročnih zdravstvenih efekata pušenja i alternativnih proizvoda.
- Ekonomska nesigurnost: Ekonomija pogođena troškovima liječenja bolesti povezanih s pušenjem, potrošnja na zdravstvenu zaštitu.
- Društvena nesigurnost: Problemi povezani s marketingom duhanskih proizvoda, posebno usmjerenim na mlade ljude, i utjecaj na društvene norme i ponašanje.

### **2.3. Ciljevi istraživanja**

#### **2.3.1. Naučni cilj**

Naučni cilj ovog istraživanja je da se kroz analizu podataka prikupljenih putem online ankete razumiju specifični utjecaji duhanske industrije i alternativnih proizvoda, poput ENDS i HNBT, na zdravlje, ekonomiju i društvo. Istraživanje teži da razjasni postojeće teorijske pretpostavke i razvije nove uvide u vezi s percepcijom i stvarnim utjecajem ovih proizvoda. Korištenjem skaliranih pitanja i statističkih metoda analize podataka, cilj je identifikovati obrasce i odnose koji nisu bili dovoljno istraženi u prethodnim studijama.

#### **2.3.2. Društveni cilj**

Društveni cilj istraživanja je da se na osnovu rezultata ankete pruže korisne informacije koje mogu poslužiti za poboljšanje javnozdravstvenih politika i društvenih strategija. Analizom percepcije i stavova ispitanika o duhanskoj industriji i alternativnim proizvodima, istraživanje ima za cilj da doprinese boljoj informiranosti i svijesti među potrošačima, te podrži razvoj politika koje će smanjiti negativne posljedice pušenja. Također, rezultati će pružiti temelje za preporuke u vezi sa regulacijom marketinga duhanskih proizvoda i povećanjem poreza na iste, kao i za poboljšanje edukacije o rizicima povezanim sa pušenjem. Ovim putem, istraživanje nastoji unaprijediti zdravlje zajednice i doprineti socijalnoj i ekonomskoj stabilnosti.

## **2.4. Sistem hipoteza**

### **2.4.1. Generalna hipoteza**

Duhanska industrija značajno doprinosi globalnoj nesigurnosti kroz negativne utjecaje na zdravlje, ekonomiju i društvo, a alternativni proizvodi poput ENDS i HNBT imaju manji, ali još uvijek značajan utjecaj na ove aspekte.

### **2.4.2. Posebne-pojedinačne hipoteze**

Pomoćne hipoteze

Hipoteza 1: Ispitanici koji su svjesni zdravstvenih rizika pušenja duhana ocjenjuju utjecaj duhanske industrije na zdravlje kao značajniji u odnosu na one koji nisu svjesni tih rizika.

Hipoteza 2: Ispitanici koji su izloženi pasivnom pušenju u svojim domovima imaju negativniji stav prema duhanskoj industriji u odnosu na one koji nisu izloženi.

Ekonomski aspekti:

Hipoteza 3: Ispitanici koji smatraju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji kroz poreze i radna mjesta, imaju manji nivo podrške za veće poreze na duhanske proizvode u svrhe javnozdravstvenih programa.

Hipoteza 4: Troškovi zdravstvene zaštite uzrokovani bolestima povezanim s pušenjem percipirani su kao veće opterećenje društvu od strane ispitanika s nižim ekonomskim statusom.

Društveni aspekti:

Hipoteza 5: Ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda, imaju veću podršku za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda.

Hipoteza 6: Ispitanici koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače, podržavaju strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda više od onih koji ne vjeruju u ovu tvrdnju.

### **2.4.3. Sistem varijabli**

Sistem varijabli odnosi se na skup svih varijabli koje se koriste u istraživanju za mjerenje i analizu ključnih aspekata teme. Varijable su karakteristike ili faktori koji se mjere i istražuju. U ovom slučaju, sistem varijabli obuhvaća sve aspekte utjecaja duhanske industrije na zdravlje, ekonomiju i društvo.

#### ***2.4.4. Sistem indikatora***

Sistem indikatora odnosi se na konkretne mjere ili pokazatelje koji se koriste za operativno definiranje i kvantificiranje varijabli. Indikatori su specifična pitanja ili skale odgovora koji omogućavaju prikupljanje podataka o varijablama.

#### ***2.5. Način istraživanja***

Za potrebe ovog istraživanja, koristiće se online anketa kako bi se prikupili podaci o utjecaju duhanske industrije, uključujući i alternativne proizvode poput ENDS i HNBT. Anketa će se sprovesti putem Google Obrasca, koji će biti dostupan putem javnih linkova i distribuiran poznicima. Ovaj pristup omogućava široku dostupnost upitnika i efikasno prikupljanje podataka od različitih ispitanika, uz osiguranje da samo punoljetne osobe mogu učestvovati u istraživanju.

Nakon prikupljanja odgovora, podaci će biti prebačeni u Excel, gdje će se zatim obraditi i analizirati koristeći statistički softver SPSS. Ova analiza će uključivati osnovne statističke mjere, kao što su frekvencije, srednje vrijednosti i standardne devijacije, te naprednije statističke testove kako bi se utvrdili obrasci i odnosi među varijablama. Rezultati će biti interpretirani u kontekstu postavljenih hipoteza, kako bi se razumjeli utjecaji duhanske industrije i njenih proizvoda na zdravlje, ekonomiju i društvo.

Ovaj metodološki pristup omogućava sistematsko prikupljanje i analizu podataka, osiguravajući pouzdane rezultate koji će doprinijeti razumijevanju kompleksnih odnosa u oblasti duhanske industrije i njenih alternativnih proizvoda.

#### ***2.6. Naučna i društvena opravdanosti istraživanja***

Naučna opravdanost istraživanja proizlazi iz potrebe za dubljim razumijevanjem kompleksnog utjecaja duhanske industrije i alternativnih proizvoda poput ENDS i HNBT.

Istraživanje ovog područja ima za cilj da popuni postojeće praznine u literaturi koje se odnose na nedovoljno istražene aspekte, kao što su specifični utjecaji ovih proizvoda na zdravlje, ekonomiju i društvo. Proučavanje ovih faktora može donijeti nove uvide i proširiti postojeće teorije o duhanskoj industriji, doprinoseći naučnom znanju o ovom važnom pitanju. Upotreba metodoloških pristupa, uključujući skalirane mjere i statističke analize, osigurava visoku vjerodostojnost i pouzdanost rezultata, što dodatno potvrđuje naučnu osnovanost istraživanja.

Društvena opravdanost istraživanja leži u njegovom potencijalu da donese značajne koristi društvu. Rezultati istraživanja mogu imati direktan utjecaj na javno zdravlje, pružajući podatke koji mogu pomoći u oblikovanju efikasnih javnih politika i zdravstvenih strategija. Na primjer, potvrđivanje povezanosti između pušenja sa zdravstvenim problemima može podržati inicijative za strože regulacije ili javnozdravstvene kampanje. Također, istraživanje može podići svijest o opasnostima povezanim sa pušenjem i alternativnim proizvodima, što može podstaknuti zdravije životne izbore među potrošačima. Osim toga, pruženi podaci mogu biti ključni za razvoj socijalnih i ekonomskih politika, kao što su veći porezi na duhanske proizvode ili bolja regulacija marketinga. Time se doprinosi poboljšanju društvene i ekonomske stabilnosti i zaštiti zdravlja.

## ***2.7. Vremensko i prostorno određenje istraživanja***

Istraživanje će se provoditi u periodu od jula do septembra 2024. godine, što obuhvata tri mjeseca. U tom vremenskom okviru, fokus istraživanja će biti na teritoriji Kantona Sarajevo. Ova vremenska i prostorna odrednica omogućava sistematsko prikupljanje i analizu podataka specifičnih za ovu regiju i period, pružajući uvid u stavove i percepcije ispitanika u vezi sa duhanskom industrijom i alternativnim proizvodima. Provedba istraživanja u ovom vremenskom okviru i na ovom lokalitetu omogućava detaljnu analizu relevantnih podataka u kontekstu specifičnih socio-ekonomskih i kulturnih uvjeta, čime se osigurava da rezultati budu reprezentativni za ciljanu populaciju i korisni za dalja istraživanja i preporuke.



### 3. DUHANSKA INDUSTRIJA

Duhan, kao poljoprivredni proizvod, ima cijenu koja je dijelom određena prinosima usjeva koji variraju u zavisnosti od lokalnih vremenskih uvjeta. Cijena duhana također ovisi o vrsti ili sorti koja se uzgaja, ukupnoj količini dostupnoj na tržištu, području uzgoja, zdravstvenom stanju biljaka i drugim karakteristikama koje utiču na kvalitet proizvoda.

Od 1964. godine, uvjerljivi medicinski dokazi o smrtonosnim učincima konzumacije duhana rezultirali su značajnim smanjenjem službene potpore proizvođačima. Iako duhanska industrija doprinosi poljoprivredi, fiskalnom prihodu, proizvodnji i izvozu, politika i zakoni koji ograničavaju pušenje su se povećali na globalnoj razini. Ipak, proizvodnja cigareta ostaje visoka, s gotovo 6 bilijuna cigareta proizvedenih svake godine, što predstavlja povećanje od preko 12% od 2000. godine. Duhan se često visoko oporezuje kako bi se ostvario prihod za vlade i kao poticaj ljudima da smanje konzumaciju.

Industrija duhana je aktivna širom svijeta i predstavlja izuzetno profitabilnu transnacionalnu industriju. Ova industrija je svjesna da je njen proizvod ovisnički i uzrokuje smrt i onesposobljenost na masovnoj razini. Umjesto da ublaži probleme koje uzrokuju duhanski proizvodi, duhanska industrija potkopava politike usmjerene na smanjenje pušenja i povezanih šteta. Nikotin čini cigarete ovisničkim, a pušenje cigareta uzrokuje rak, bolesti srca, hronične bolesti disajnih puteva i brojne druge bolesti. Stoga bi bilo prikladno da duhanska industrija učini više kako bi ublažila ovaj ozbiljan zdravstveni problem. Međutim, trenutno naponi industrije da proizvede sigurnije cigarete čine se nedovoljnim i ostavljaju njihov proizvod u sadašnjem štetnom, smrtonosnom stanju dok nastavljaju maksimizirati profit (Clancy, 2013: 6).

Neke zemlje su implementirale mjere za ograničavanje ponude duhanskih proizvoda. Ove mjere uglavnom uključuju napore da se smanji pristup djeci i regulira distribucija proizvoda u društvu. Zabrane marketinga, oglašavanja, sponzorstava i naponi usmjereni na smanjenje pristupa ovom smrtonosnom proizvodu nailaze na protivljenje duhanske industrije. Industrija se obično ne odaziva prihvaćanjem ovih zabrana, već prilagodbama koje minimiziraju učinke tih intervencija na industriju. Dok su trenutni naponi za kontrolu ponude duhana slabi, čini se malo vjerovatnim da će društvo nastaviti tolerirati da duhanska industrija ostvaruje profit na proizvodu koji ubija polovinu svojih korisnika.

Duhanska industrija obuhvata grupe i pojedince koji se bave uzgojem, proizvodnjom, marketingom i maloprodajom duhanskih proizvoda. Iako je većina ljudi uključena u mali uzgoj i preradu duhana, industriju dominantno čine velike kompanije. Više od 70% svjetskog duhana po volumenu prodaju četiri proizvodne i marketinške kompanije: državna China National Tobacco Corporation (CNTC), Philip Morris (dio Altria grupe), British American Tobacco (BAT) i Japan Tobacco International. Više od 80% duhana koristi se za cigarete (Thomson i Wilson, 2008: 12).

Osim nekoliko državnih monopola, preduzeća koja ovise o prodaji duhana nastoje povećati svoje imovine i profite na uloženi kapital. U nekim zemljama zakoni za poslovne kompanije i korporacije zahtijevaju da službenici kompanije djeluju kako bi održali i povećali profite.

Karakteristike velikih multinacionalnih duhanskih kompanija uključuju veliku veličinu, značajan ili pretežan dio poslovanja vezan za duhan, globalne operacije (osim CNTC-a) i relativnu kapitalnu intenzivnost. Ostale karakteristike uključuju oslanjanje na diferencijaciju brenda (i visok nivo marketinške sposobnosti), visoka ulaganja u istraživanje i odnose s javnošću, te vlasništvo nad ključnim povezanim poslovima, kao što su oni koji proizvode mašine za cigarete. Proizvođači duhana obično zahtijevaju ekonomiju obima i pristup značajnim izvorima novog kapitala. Neka proizvodnja duhana u zemljama u razvoju predstavlja izuzetak od ovog pravila, na primjer proizvodnja bidi i kretek cigareta u Indiji i Indoneziji. Od otprilike 1,5 miliona ljudi zaposlenih u industriji obrade duhana, više od polovine je u Kini, Indiji i Indoneziji, pri čemu je više od trećine u posljednje dvije zemlje (Thomson i Wilson, 2008: 21).

Četiri kompanije dominiraju globalnom duhanskom industrijom, prodajući više od 70% ukupnog volumena prodanog duhana. Proizvodnja i marketing duhana sve više zahtijevaju ekonomiju obima i velika ulaganja u razvoj brenda. Kompanije duhana suočavaju se s sve učinkovitijim tužbama, razvojem međunarodnog prava koje regulira njihove aktivnosti i mogućnošću privlačnijih alternativa nikotinu. Ogroman broj unutarnjih industrijskih dokumenata sada je dostupan javnosti putem internetskih arhiva. Svjetska prodaja duhana sada je relativno stabilna nakon decenija rasta. Tržišta duhanske industrije rastu u zemljama u razvoju, gdje su țene sve više ciljana grupa industrije. Prokrijumčareni duhan moųe činiti više od 30% sveg prekograničnog trgovanja duhanom.

### **3.1. Hisorijski razvoj duhana**

Duhan se dugo koristio u ranoj Americi. Dolazak Španjolske upoznao je Europljane s duhanom i postao je unosna roba kojom se intenzivno trguje kao podrška popularnoj navici pušenja. Nakon industrijske revolucije, cigarete su postale iznimno popularne diljem svijeta.

Sredinom 20. stoljeća medicinska istraživanja su pokazala ozbiljne negativne učinke pušenja na zdravlje uključujući rak pluća i grla, što je dovelo do oštrog pada upotrebe duhana. Duhan su prvi otkrili starosjedioci Mezoamerike i Južne Amerike, a kasnije su ga uveli u Europu i ostatak svijeta. Arheološki nalazi pokazuju da su ljudi u Americi počeli koristiti duhan prije otprilike 12.300 godina, hiljadama godina ranije nego što je prethodno dokumentirano (Boston University MedicalCenter 2022: 21).

Duhan se već dugo koristio u Americi u vrijeme kada su europski doseljenici stigli i odnijeli tu praksu u Europu, gdje je postao popularan. Istočna sjevernoamerička plemena su kroz povijest nosila duhan u vrećicama kao lako prihvaćeni trgovinski predmet i pušila ga u ceremonijama lule, bilo za svete ceremonije ili one za pečat ugovora ili sporazuma.

Iako su u antici Grci i Rimljani koristili sjemenke konoplje, a Španjolci su pjevali o energetskom učinku dima lavande, duhan je Europljanima bio nepoznat prije otkrića Novog svijeta. Nakon što su Europljani došli u Ameriku, duhan je postao ključan proizvod koji je potaknuo kolonizaciju i uvođenje afričkog robovskog rada. Španjolci su uveli duhan u Europu oko 1528. godine, a Diego Kolumbo je 1533. godine u svojoj oporuci spomenuo trgovca duhanom iz Lisabona, što pokazuje brzinu širenja trgovine. Na početku su Francuzi, Španjolci i Portugalci nazivani „svetom biljkom— zbog njezinih ljekovitih svojstava.

Do 1883. godine, porez na duhan činile su trećinu prihoda američke vlade, dok su podaci za 1879-80. pokazivali da su prihodi od poreza na duhan iznosili 38,9 milijuna dolara, što je značajan iznos u ukupnim prihodima od 116,8 milijuna dolara (Boston University MedicalCenter 2022: 25). Nakon američkog građanskog rata, duhanska industrija se suočila s izazovima prilagodbe, uključujući prelazak s ropskog rada na dijeljenje radne snage te promjene u potražnji, gdje su osim burmuta, lula i cigara, cigarete postale popularne.

James Bonsack, inovativni obrtnik, 1881. godine izumio je stroj koji je drastično promijenio proizvodnju cigareta. Ovaj stroj je sjeckao duhan, stavljao ga u papirnate cijevi, smotavao ih

i rezali na pojedinačne cigarete, radeći trinaest puta brže od ljudskih radnika. Ova inovacija je potaknula značajan rast duhanske industrije koji je trajao sve do 20. stoljeća, kada su znanstvena istraživanja otkrila zdravstvene posljedice pušenja i upotrebu hemijskih aditiva od strane duhanskih kompaniji (Boston University MedicalCenter 2022: 31).

U Sjedinjenim Državama, Zakon o prevenciji pušenja i kontroli duhana iz 2009. godine dao je Upravi za hranu i lijekove (FDA) ovlast da regulira proizvodnju, distribuciju i marketing duhanskih proizvoda kako bi zaštitio javno zdravlje. Također, klistir duhanskog dima bio je glavna medicinska metoda za reanimaciju žrtava utapanja u 18. stoljeću.

Kao izuzetno profitabilan usjev, duhan je bio predmet brojnih bioloških i genetskih istraživanja. Ekonomijski utjecaj bolesti duhanskog mozaika potaknuo je izolaciju virusa mozaika duhana, prvog identificiranog virusa. Srećom, ovaj virus je jedan od najjednostavnijih i može se samostalno rekonstruirati iz pročišćenih nukleinskih kiselina i proteina, što je omogućilo brz napredak u polju virologije. Wendell Meredith Stanley je 1946. godine osvojio Nobelovu nagradu za kemiju za svoj rad iz 1935. godine, kojim je kristalizirao ovaj virus i pokazao da ostaje aktivan.

### ***3.2. Globalna proizvodnja duhana***

Iako je štetnost pušenja dobro dokumentirana, manje se raspravlja o rizicima koje uzgoj duhana predstavlja za uzgajivače, njihove obitelji i okolinu. Poljoprivrednici koji uzgajaju duhan suočavaju se s brojnim zdravstvenim opasnostima, uključujući bolest zelenog duhana—, koja je rezultat apsorpcije nikotina kroz kožu pri rukovanju vlatnim lišćem, te teškom upotrebom pesticida i izloženosti duhanskoj prašini.

S socioekonomske strane, mnogi poljoprivrednici su vezani za duhanske korporacije putem ugovornih aranžmana, što ih često drži u začaranom krugu duga i onemogućava im da dobiju pravednu cijenu za svoj proizvod. U nekim zemljama, djeca iz siromašnih obitelji često propuštaju školu kako bi radila u uzgoju duhana, čime doprinose obiteljskim prihodima. Uzgoj duhana također ozbiljno utječe na okoliš. Njegovi učinci nadmašuju samo emisije dima u zrak, jer uzgoj duhana doprinosi globalnom uništavanju okoliša i ugrožava ljudsko zdravlje.

U 2018. godini, više od 3,5 milijuna hektara zemljišta bilo je posvećeno uzgoju i berbom duhana. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) pruža podršku državama članicama kroz ponudu ekonomski isplativih alternativa za duhanske radnike, uzgajivače i prodavače, te kroz zaštitu okoliša i zdravlja u kontekstu uzgoja duhana. Nedostatak informacija o uzgoju duhana i trgovini duhanom često je bio predmet brige za donosioca politika i institucije koje nastoje unaprijediti politiku kontrole duhana u skladu s Okvirnom konvencijom WHO o duhanu.

U nekoliko zemalja s niskim i srednjim dohotkom postotak obradivog zemljišta posvećenog duhanu se značajno povećao, što objašnjava stalni porast prinosa duhana, s 14,1% ukupni porast između 2000. i 2018., unatoč smanjenju globalne površine pod duhanom. To je palo za 19,1% Tokom posljednja dva desetljeća, uz značajan pad od 2015. nadalje. Globalna proizvodnja listova duhana pokazala je rastući trend između 2005. i 2015. Međutim, proizvodnja je ukupno pala za 7,6% u posljednja dva desetljeća. Tri najveća uzgajivača listova duhana (Kina, Brazil i Indija) čine preko 60% svjetske proizvodnje (WHO 2018:11).

Deset najvećih uvoznika i izvoznika cigareta čini 44% svjetskog uvoza cigareta i 57% globalnog izvoza cigareta, dok deset najvećih uvoznika i izvoznika duhanskog lista čini gotovo 55% globalnog uvoza duhanskih listova i gotovo 70% svjetskog izvoza listova duhana (WHO 2018:16).

Doprinos globalnom uvozu i izvozu cigareta bruto domaćem proizvodu (BDP) je relativno mali (<1%), osim u slučajevima uvoza cigareta u Afganistan, Belize, Kambodžu, Somaliju i Istočni Timor, te izvoza cigareta u Armeniju i Litvaniju. Slično tome, doprinos globalnom uvozu i izvozu duhanskog lista BDP-u je također mali (<1%), osim u slučaju izvoza duhanskog lista u Malavi, Mozambik, Sjevernu Makedoniju i Zimbabve. Proizvodnja duhanskog lista raste u Africi, dok u drugim regijama opada, što ukazuje na premještanje proizvodnje u afričke zemlje. Dok se proizvodnja duhanskog lista premješta u Afriku, proizvodnja cigareta se čini da se pomiče u Aziju, što se ogleda u značajnom porastu izvoza iz ove regije.

Uzgoj duhana je glavni uzrok krčenja šuma u nekim državama. Ovi značajni i često nepovratni gubici drveća i drugih biljnih vrsta, uzrokovani uzgojem duhana, predstavljaju ozbiljnu prijetnju prirodnoj bioraznolikosti. Uzgoj duhana dovodi do erozije tla i postao je

jedan od glavnih uzroka takve upotrebe zemljišta, uzrokujući gubitak vegetacije u mnogim zemljama. Često također rezultira dezertifikacijom.

### ***3.3. Marketing i duhanska industrija***

Iskustveni marketing je dugogodišnja taktika u duhanskoj industriji koja potiče potrošače da dođive ili komuniciraju s markom na rekreacijskim mjestima i događajima, poput koncerata, barova i noćnih klubova. Ova strategija se koristi desetljećima kako bi se mladi potaknuli na eksperimentiranje s duhanom i povećali svoju potrošnju, infiltrirajući se u njihove društvene aktivnosti i normalizirajući upotrebu duhana (Truth Initiative 2022:44).

Prije 1998. godine, duhanske kompanije su također bile u mogućnosti sponzorirati različite događaje, uključujući koncerte i festivale. Međutim, Glavni sporazum o nagodbi iz 1998. godine zabranio je kompanijama koje proizvode cigarete i bezdimni duhan sponzoriranje sportskih, glazbenih i kulturnih događaja. Unatoč tome, kompanijama je i dalje dopušteno prisustvovanje tim događajima.

Na primjer, duhanska kompanija može dovesti brendirani kamion za pušače na sportski događaj. Zakon o prevenciji pušenja i kontroli duhana iz 2009. godine također postavlja ograničenja u vezi s načinom na koji duhanske kompanije mogu promovirati proizvode putem iskustvenog marketinga. Ovaj zakon zabranjuje konzumaciju duhanskih proizvoda (osim bezdimnog duhana u objektima samo za odrasle) i proširuje ograničenja na sponzorstva s markom duhana te na neduhanske artikle s markom duhana. Također zabranjuje besplatno darivanje uzoraka cigareta, sponzoriranje sportskih, zabavnih, društvenih ili kulturnih događaja, te promociju artikala bez duhanskih marki (Truth Initiative 2022: 49).

Dugi niz godina, bez obzira na promjene u regulatornom okruženju, barovi, klubovi, koncerti i druga događanja ostali su popularna mjesta za iskustveni marketing duhanskih proizvoda. Proizvodi koji se ne puše i koji ne izgaraju suočavaju se s manje ograničenja u vezi s iskustvenim marketingom. Na primjer, trenutno ne postoje ograničenja za sponzoriranje sportskih, glazbenih ili kulturnih događaja za duhanske proizvode poput cigara, e-cigareta i nargila. Također, davanje besplatnih uzoraka ovih proizvoda nije bilo zabranjeno do 2016. godine, dok besplatni uzorci tradicionalnog bezdimnog duhana u

prostorima samo za odrasle i dalje ostaju legalni. Evo nekoliko primjera kako kompanije koriste iskustveni marketing za promicanje duhanskih proizvoda koji nisu cigarete.

Kompanija Swisher Sweets organizira događaje u okviru svog Swisher Sweets Artist Project, marketinške kampanje koja uključuje glazbene nastupe s novim umjetnicima, poput pop-up nastupa u trgovinama pod nazivom „Convenience Store Sessions— i koncerata u odabranim gradovima poznatih kao „Swisher Sweets Paketne noći— (Truth Initiative 2022:52).

Ovi događaji se održavaju širom zemlje i obično su ukrašeni Swisher Sweets reklamama, prikazima i odjećom. Ulaznice za neke lokacije Paketnih noći često uključuju vaučere za pakete određenih Swisher Sweets cigara i cigarilosa. Na drugim događanjima, sudionici mogu dobiti posebne poklone i opremu.

### ***3.4. Marketinške aktivnosti u okviru promocije duhanskih proizvoda***

Duhanska industrija je posebno zanimljiva u kontekstu marketinških aktivnosti zbog brojnih ograničenja i zabrana koja se odnose na promociju duhanskih proizvoda. Tehnike marketinga i metode promocije proizvoda duhanske industrije, posebno cigareta, koje su najčešće u ovoj industriji, značajno su se promijenili s uvođenjem novih pravila oglašavanja. Ipak, zbog strogih zabrana i ograničenja, duhanske kompanije su prilagodile svoje marketinške strategije novim pravilima.

Proizvođači cigareta su već 1947. godine, i u kasnijim periodima, koristili sliku Djeda Mraza u svojim reklamama. Ove slike Djeda Mraza, koji je primarno zanimljiv djeci, korištene su kako bi privukle mladu publiku i potaknule ih da vjeruju u pušenje. Ovo je još jedan primjer kako su duhanske kompanije na suptilan način pokušavale utjecati na mlađu populaciju i pretvoriti ih u potencijalne potrošače (AMA 2021: 32).

Prva fotografija s Djeda Mrazom nastala je 1947. godine, dok je prije toga već bilo reklama u kojima je Djeda Mraz promovirao cigarete.

Promjene u načinu oglašavanja u duhanskoj industriji očigledne su kroz desetljeća, počevši od 1950-ih godina do danas. U tom razdoblju, oglašavanje duhanskih proizvoda bilo je

obilježeno velikim brojem televizijskih reklama za cigarete, bez ograničenja u promociji. Te reklame često su prikazivale duhanski dim, ljude koji puše i kutije cigareta (AMA 2021:22).

Ovo je bila epoha kada zakonska regulativa o oglašavanju duhanskih proizvoda još nije postojala, što su proizvođači i marketinške kompanije iskoristili za agresivnu promociju putem svih dostupnih medija, osobito televizije koja je tada bila u fazi širenja. Nedostatak propisa rezultirao je nekim izuzetno bizarnim reklamama, uključujući promociju cigareta u crtanim filmovima.

### ***3.5. Taktike duhanske industrije za otpor protiv javno zdravstvenih politika***

Kada pritisak raste i zakonodavna regulacija postaje neizbježna, industrija prvo koristi dobrovoljne sporazume, posebno u vezi s oglašavanjem duhana. Industrija tvrdi da će samo-regulacija, umjesto vladine regulative, biti dovoljna i obećava da će svi proizvođači strogo poštovati uvjete dobrovoljnog sporazuma te da će sama industrija osigurati pravilnu provedbu. Ovaj pristup ima dvostruku prednost: čini da industrija izgleda kao da razumije problem i prikazuje zagovornike zakona kao dobre, ali pogrešno usmjerene (Saloojee i Dagli 2000: 903).

Takvi sporazumi privlače vlade, ali često ne uspijevaju zbog jednostavnog razloga što nisu namijenjeni uspjehu. Kazne za prekršaje su slabe ili nepostojeće, dok formulacije sporazuma izgledaju impresivno, ali u praksi omogućavaju interpretacije koje pogoduju industriji. Sporazumi ne pokrivaju neka od najgorih ponašanja industrije; na primjer, mogu zabraniti oglašavanje usmjereno na djecu, ali omogućiti sponzorstvo sportskih događaja i rock koncerata.

Industrija također lobira za preventivnu legislativu koja štiti njezine interese. Tobacco Institute se pohvalio da je 1989. godine promicao 53 zakonska prijedloga u 28 država koji štite prava pušača. Ovi prijedlozi zakona namijenjeni su zaštiti prava pušača, zahtijevajući da se u javnim zgradama obezbijede prostori za pušenje, da pušenje izvan radnog vremena bude građansko pravo za zaposlenike te da se spriječi donošenje strožih lokalnih anti-pušačkih propisa. Jedan od razloga za obranu prava pušača od strane industrije je objašnjen u internom memorandumu znanstvenika iz RJ Reynolds-a: „Za našu industriju, sadašnji i budući učinci problema s pasivnim pušenjem su jasni. Ograničenja pušenja smanjuju



vrijeme dostupno potrošačima za uživanje u našim proizvodima. Jednostavno rečeno, cigareta koja se ne puši je cigareta koja se ne prodaje.— (Saloojee i Dagli 2000: 903).

Industrija je takoĐer vješto iskoristila regulatorne izazove u svoju korist. Na kraju je pristala na uvoĐenje oznaka upozorenja na pakiranjima cigareta u Sjedinjenim DrĐavama. To je učinjeno djelomično kako bi se izbjegla destruktivnija drĐavna zakonodavna regulativa, ali i kako bi se stekla zaštita od tuĐbi za štetu zbog smrti ili invalidnosti pušača. Oznake upozoravaju na rizike pušenja, pa se moĐe reći da pušači pristaju na oštećenje vlastitog zdravlja ako se bilo kakva šteta dogodi (Saloojee i Dagli 2000: 904).

Historijski, Sjedinjene AmeriĐke DrĐave su smatrale zemlje s niskim prihodima kao vrijedno trĐište za izvoz i pomagale su u otvaranju tih trĐišta za ameriĐke cigarete. Ova pomoć je u 1980-im godinama uključivala prisilu kada je prijetnja trgovinskim sankcijama korištena za otvaranje trĐišta u Kini (Tajvan), Japanu, Republici Koreji i Tajlandu. Od 1975. do 1985. godine duhanske kompanije sa sjedištem u Sjedinjenim DrĐavama vršile su pritisak na Japan i druge zemlje u zapadnom pacifiĐkom regionu da uklone trgovinske barijere za uvoz stranih cigareta, ali sa samo skromnim uspjehom. Godine 1986. ameriĐka vlada se uključila na zahtjev duhanske industrije. Prijetila je retaliacijskim tarifama protiv japanskih izvoza tekstila i auto dijelova ako se ameriĐkim proizvoĐačima cigareta ne omogući veći pristup japanskim trĐištima. Da bi zaštitila svoje izvoze, japanska vlada je popustila i uklonila tarife i druge restrikcije na strane cigarete. Za godinu dana ameriĐka vlada postigla je ono što industrija nije mogla postići u deset godina. Unutar mjesec dana od odluke Japana, Republika Koreja i Tajland su otvorili svoja trĐišta za duhan iz Sjedinjenih DrĐava (Saloojee i Dagli 2000: 904).

Ujedinjenom Kraljevstvu, The Observer je 1996. otkrio da je BAT sticao utjecaj na raspodjelu britanske vanjske pomoći kao dio kampanje za zaštitu svojih profitabilnih trĐišta u zemljama u razvoju. IstraĐivanje Observer-a otkrilo je mreĐu veza izmeĐu kompanije, sluĐbenih meĐunarodnih organizacija za pomoć i poznatih članova parlamenta, s ciljem unapreĐenja ciljeva kompanije u zemljama u razvoju. U središtu BAT-ove mreĐe za vanjsku pomoć bio je novi predsjednik, Lord Cairns. Prethodne godine postao je predsjednik Commonwealth Development Corporation, organizacije koja raspodjeljuje 1.5 milijardi ameriĐkih dolara u investicijama za siromašne zemlje.

Američke duhanske kompanije su koristile još sumnjivije metode za povećanje svog utjecaja u inostranstvu. U 1970-im godinama, RJ Reynolds je platio 6 miliona dolara kao mito manjim službenicima stranih vlada. Philip Morris je priznao da je pravio uplate zaposlenicima stranih vlada "u svrhu ubrzavanja administrativnih postupaka". Unutrašnji dokumenti kompanije otkrili su da je 16.000 dolara plaćeno jednom poreznom službeniku u Dominikanskoj Republici za povoljan presud, dok je 12.000 dolara potrošeno u prethodnim godinama da bi se donio značajan zakon. Pravne donacije političkoj kampanji predsjednika iznosile su približno 200.000 dolara (Saloojee i Dagli 2000: 905).

Konačan opseg korupcije vjerojatno nikada neće biti u potpunosti poznat. Opće opravdanje koje koriste korporativni entiteti je da se prilagođavaju lokalnim etičkim standardima kada podmićuju službenike. U stvarnosti, pomažu da se podrije stabilnost političkih institucija i ekonomije u potrazi za svojim vlastitim interesima.

U maju 1999. godine, Svjetska zdravstvena skupština je jednoglasno ovlastila WHO da nastavi s radom na Okvirnoj konvenciji o kontroli duhana (FCTC). Ovo će biti prvi međunarodni zdravstveni sporazum i mogao bi imati historijski utjecaj na upotrebu duhana globalno. Iako se ne očekuje da će biti usvojen prije 2003. godine, FCTC je već došao pod napad duhanskih kompanija.

Kompanije ga smatraju neviđenim izazovom za njihovu slobodu da nastave s poslovanjem. Njihove predvidljive početne reakcije su bile sljedeće:

1. „Duhanska industrija nije konsultirana.— Poziv na dijalog čini da industrija izgleda odgovorna, prilagodljiva i razumijuća. Međutim, cilj industrije je da se odupre regulaciji svojih proizvoda. Traže dijalog kako bi promovirali neaktivnost i smanjili učinkovitost predloženih mjera.
2. „Pravi cilj je zabraniti proizvode od duhana.— Iako FCTC ne predviđa zabranu duhana, industrija podiže prijetnju zabrane. Dokument industrije savjetuje da je retorika zabrane učinkovit alat u otporu protiv mjera protiv pušenja. Namjera je prikazati WHO kao fanatičnu organizaciju, dok WHO zapravo predlaže odgovorne ograničenja u marketingu, prodaji i distribuciji proizvoda koji ubija četiri miliona ljudi godišnje.
3. „WHO stvara dodatni sloj birokratije i regulacije u oblasti politike u kojoj nacionalne vlade mogu djelovati.— Iako su multinacionalne kompanije razvile zajednički pristup otporu vladinoj legislaciji i regulaciji, protive se tome da WHO

formulira međunarodni odgovor na međunarodni problem (Saloojee i Dagli 2000: 906).

U nekom trenutku 21. stoljeća, sukob između javnog zdravlja i korporativnog bogatstva trebao bi se riješiti u korist zdravlja. Ekonomskih, socijalnih i zdravstvenih troškova možemo očekivati da će nastaviti rasti dok nijedna vlada ne bude mogla zanemariti ili ignorirati štetu koju uzrokuje. Kada se to dogodi, epidemija duhana trebala bi završiti. Pitanje je koliko će brzo do toga doći i koliki će trošak u ljudskim životima biti.

Sredstva za borbu protiv epidemije su na raspolaganju. Prema Svjetskoj banci, vlade mogu povećati poreze na cigarete, zabraniti oglašavanje i promociju duhanskih proizvoda te pružiti informacije o zdravstvenim rizicima pušenja kako bi učinkovito smanjile potražnju. Banka je potaknula sve zemlje da usvoje ove mjere i navela da sveobuhvatna politika kontrole duhana vjerojatno neće štetiti ekonomijama (Saloojee i Dagli 2000: 908).

Međutim, dostupnost učinkovitih politika nije dovoljna: društvena volja za njihovu provedbu je ključna. Vlade s ograničenim finansijskim resursima moraju biti uvjerenе da će politike kontrole duhana dovesti do održivog rasta i razvoja. Također, vlade treba uvjeriti da daju prioritet prevenciji epidemije u zemljama gdje njezin puni utjecaj još nije očigledan.

Teškoće ovih zadataka dodatno pogoršavaju aktivnosti duhanske industrije. Jasna lekcija posljednjih 50 godina je da industrija nije sklona odgovornom djelovanju. Ipak, zadržava privid uglednosti. Predstavlja se kao izvor prihoda, dobavljač poslova, pokrovitelj umjetnosti i sporta, branitelj slobode i pružatelj užitka. Nije viđena kao prevarant svojih kupaca, korumpirani utjecaj na vlade i distributer ovisnosti djeci. Otvorenost i transparentnost o proizvodu industrije i njezinim aktivnostima su nužni prije nego što se mogu provesti učinkovite aktivnosti kontrole duhana.

Sljedeći uvjeti trebali bi se nametnuti duhanskim kompanijama:

1. Trebalo bi javno otkriti na svakom tržištu što su kompanije znale o štetnosti i ovisnosti duhana, kada su stekle to znanje i kako su reagirale na njega.
2. Trebali bi se jamčiti međunarodno priznati osnovni potrošački pravci za pušače, uključujući: pravo na sigurnost za korisnike i nekorisnike; iako ne postoji sigurna cigareta, strategija smanjenja štete, koja uključuje najveće moguće smanjenje toksičnosti duhanskih proizvoda, trebala bi se primjenjivati; pravo na potpune

informacije, uključujući pravo na to da ne budu pogrešno informirani; pravo na izbor, uključujući pravo na prestanak korištenja proizvoda (tj. pomoć u prevladavanju ovisnosti); pravo da se čuju; pravo na naknadu za štetu; pravo na zdravu okolinu.

3. Sve donacije političkim strankama i političarima trebale bi biti prijavljene, a svi iznosi plaćeni lobistima, konzultantima i drugim grupama koje nastoje utjecati na javnu politiku trebali bi biti otkriveni.
4. Trgovinske udruge industrije i druge organizacije osnovane radi obmanjivanja javnosti o štetnosti pušenja trebale bi biti raspuštene.
5. Zakonodavstvo protiv korupcije i antitrust zakoni trebali bi se provoditi.
6. Nema poreznih olakšica za zagovaranje, oglašavanje, političke donacije ili lobiranje; ove aktivnosti ne bi trebale biti smatrane normalnim poslovnim troškom.
7. Vladine misije ne bi trebale biti korištene za izazivanje javnozdravstvenih propisa drugih zemalja o duhan.
8. Razvojna pomoć ne bi trebala biti korištena za podršku povećanju proizvodnje duhana.
9. Svjetski trgovinski sporazumi ne bi trebali biti korišteni za oslabljenje javnozdravstvenih propisa o duhan (Saloojee i Dagli 2000: 908).

## 4. TRŽIŠTE DUHANSKIH PROIZVODA

Tržište duhanskih proizvoda jedno je od najprofitabilnijih na svijetu. Velika potražnja za tim proizvodima generira značajnu proizvodnju duhana u svim njegovim oblicima. Kao rezultat toga, proizvodi duhanske industrije su snažno zastupljeni na tržištu i unatoč ograničenim marketinškim aktivnostima, kontinuirano bilježe rastuću potražnju tokom svoje evolucije.

Duhan (*Nicotiana*) je biljka iz porodice Solanaceae koja obuhvata oko 60 vrsta, od kojih su najvažnije za trgovinu američki ili virginijski duhan (*N. tabacum*) i hrčak (*N. rustica*). Potiče iz Amerike, a u Europu je donesen u 16. stoljeću pod nazivom "tabaco". U početku je uzgajan kao rijetka ukrasna i ljekovita biljka, nazivana svetom biljkom. Nakon berbe, listovi duhana se suše i fermentiraju kako bi se razgradili škrob, bjelančevine, i djelomično nikotin, te se pripremljeni duhan koristi za pušenje, šmrcanje i žvakanje.

Međutim, duhan je toksičan zbog sadržaja alkaloida nikotina koji stimulira nervni sistem. U poljoprivredi se njegove emulzije koriste kao insekticidi. Štetni učinci duhana zahvaćaju sluznicu dišnog sistema i djelomično probavnog sistema. U našem istraživanju fokusirali smo se na promjene u tvrdim i mekim tkivima usne šupljine, budući da duhan ima izrazito štetan utjecaj na zdravlje usne šupljine.

Pušenje duhana, odnosno izlaganje plinovima nastalim sagorijevanjem duhana u cigaretama, cigarama i lulama, uzrokuje štetu na tri načina: termički, hemijski i mehanički. Iako je poznato da duhan štetno utječe na zdravlje, postoji potreba za detaljnijim istraživanjem njegovih učinaka na tkiva usne šupljine u našoj populaciji, kako bi se omogućila odgovarajuća zaštita. O ovom ćemo pisati u poglavlju zdravstvena sigurnost, a u nastavku ćemo pisati o tržištu duhanskih proizvoda, uključujući proizvode duhanske industrije i njihovu evoluciju na tržištu.

### 4.1. Opis tržišta duhanskih proizvoda

Najveće svjetske transnacionalne duhanske kompanije, poznate kao —Big 4—, uključuju Philip Morris International (PMI), British American Tobacco (BAT), Japan Tobacco

International (JTI) i Imperial Brands. Iako je China National Tobacco Corporation najveći svjetski proizvođač cigareta, ona je u državnom vlasništvu i pretežno opslužuje domaće tržište. Zajedno, ove velike kompanije prodaju trilijune cigareta svake godine diljem svijeta, što doprinosi nastavku epidemije duhana i osigurava njihov budući profit na račun javnog zdravlja.

Duhanska industrija prisutna je gotovo svugdje. Osim manjih duhanskih kompaniji koje djeluju u određenim zemljama ili regijama, „Big 4— vodi brojne lokalne podružnice širom svijeta. Na primjer, British American Tobacco South Africa predstavlja lokalnu podružnicu BAT-a sa sjedištem u Ujedinjenom Kraljevstvu.

Iako su ove velike duhanske kompanije najvidljiviji igrači u industriji, drugi akteri također doprinose poslovanju sektora, uključujući proizvođače i prerađivače duhana, logističke kompanije i mnoge druge. Detaljniji uvid u opskrbni lanac duhanske industrije otkriva složenu i opsežnu mrežu kompaniji koje igraju ključnu ulogu u proizvodnji i prodaji duhana globalno.

Pored toga, postoje saveznici duhanske industrije—kompanije i organizacije koje ne proizvode niti prodaju duhanske proizvode, ali surađuju s industrijom kako bi podržali njezino poslovanje.

Neki saveznici duhanske industrije otvoreno promiču njezine interese, poput grupa za trgovinu duhanom, dok drugi pomažu u diskretnijem napredovanju programa industrije. Neke organizacije imaju nazive koji sugeriraju da se protive industriji, poput Zaklade za svijet bez dima ili Zaklade za uklanjanje dječjeg rada u uzgoju duhana. Međutim, brzi uvid otkriva da su obje ove skupine, potpuno ili djelomično, finansirane od duhanske industrije i često promiču programe koji su usklađeni s interesima industrije. Ako se poruke ovih saveznika prihvate bez dubljeg ispitivanja, lako se može pogrešno shvatiti da su te organizacije neovisne i zanemariti njihove veze s industrijom (Michletwhite 2003:57).

Svjetska zdravstvena organizacija dokumentirala je kako duhanska industrija koristi svoj ekonomski i politički utjecaj kako bi se suprotstavila vladinim regulacijama duhanskih proizvoda i očuvala marketinške slobode i društvenu prihvatljivost. Identifikacija uloge industrije u duhanskim proizvodima kroz denormalizaciju duhanske industrije sada je dio

mnogih zdravstvenih strategija, izraženih u inicijativama poput kampanja Massachusettsa „Naljutite se— ili „Istina— američke fondacije Legacy (Bakan 2004:47).

Ako se poslovne aktivnosti duhanske industrije smatraju pogrešnima, nemoralnima ili neetičnima, vlade će obično koristiti standardne metode rehabilitacije i reforme, poput sramote, kašnjanja i nametanja kodeksa ponašanja, kako bi promijenile ponašanje industrije (Callard i dr. 2005:21).

S druge strane, ako se ponašanje duhanske industrije shvati kao potpuno racionalno i usklađeno s pravilima, različiti pristupi mogli bi biti učinkovitiji. Možda nije dovoljno samo naložiti duhanskim kompanijama da promijene svoje ponašanje; možda će biti potrebno reprogramirati način na koji razmišljaju (Milov 2019:33).

Postoje mnogi primjeri korporacija u drugim sektorima koje donose odluke koje krše zakone i uzrokuju smrt kako bi povećale profit. Poznati primjer je odluka Ford Motor Co iz 1971. da ne popravlja poznati problem s eksplozijom spremnika goriva u modelima Pinto pri sudaru (Micklethwait 2003:62).

Ford je izračunao da bi trošak popravka bio 11 dolara po automobilu, dok bi isplata odšteta za 180 ljudi za koje su procijenili da će poginuti bila jeftinija. Zbog toga su odlučili ne popraviti automobile dok to ne budu morali učiniti zakonski. Ova praksa nije izolirana; GM je provodio sličnu analizu troškova i koristi za svoj Chevrolet Malibu (Callard i dr. 2005:25).

Multinational Monitor redovito objavljuje popise sličnih korporativnih odluka koje stavljaju profit ispred javnog interesa. Zakoni su učinkoviti kada sadrže dovoljno sankcija i vjerojatnost provedbe, što može nagnati korporacije da preurede svoje odluke u skladu s pravilima (Cohen 2000: 36).

Duhanske korporacije, kao i sve druge poslovne korporacije, nisu inherentno dobre ili zle; one same po sebi nemaju sposobnost moralne prosudbe ili osjećaja krivnje. Njihovo ponašanje je vođeno pravilima i stoga predvidljivo. Kako bi povećale prodaju cigareta i privukle nove pušače, one se ponašaju u skladu sa svojim osnovnim ciljem (prodaja cigareta) i zahtjevima koje postavlja korporativno pravo (maksimiziranje vrijednosti

korporacije za vlasnike). Kombinacija pravila korporativnog prava i konkurentskog profitnog tržišta prisiljava ih na nastojanje da povećaju konzumaciju duhana.

Čak i ako bi jedna duhanska korporacija bila uklonjena s tržišta, druge kompanije bi nastojale zauzeti njezino mjesto, sve dok bi to bilo u interesu njihovih dioničara (Ashley 2003:84).

Ova analiza ima značajne posljedice za javno zdravlje. Duhanske kompanije neće prestati prodavati cigarete sve dok to bude u interesu njihovih dioničara. U nastojanju da povećaju svoju dobit i vrijednost dionica, ove kompanije će težiti prodaji što većeg broja cigareta. To će uključivati kontinuirane napore da nadmaše, osnaže ili zaobiđu mjere kontrole duhana. Iako zdravstveni regulatori mogu uvesti strože i sofisticiranije propise, kompanije će odgovoriti složenijim i kreativnijim strategijama kako bi smanjile njihov učinak (Lieberman 2003:74).

Kao posljedica toga, bit će niže stope prestanka pušenja, veće stope novih pušača, kao i povećane bolesti koje se mogu spriječiti i prerane smrti, u usporedbi s situacijom u kojoj bi cigarete opskrbljivale institucije koje ne bi bile prisiljene na agresivnu prodaju i osnaživanje javnozdravstvenih inicijativa.

#### **4.2. Duhanski proizvodi i njihova evolucija na tržištu**

Pad prevalencije pušenja cigareta u mnogim zemljama i konsolidacija duhanske industrije potaknuli su uvođenje drugih oblika isporuke nikotina. To uključuje elektroničke sisteme za isporuku nikotina (ENDS), grijane duhanske proizvode (HTP) i oralne nikotinske proizvode (ONP). Razvijajući se s vremenom, neki od ovih proizvoda sada isporučuju nikotin na razinama usporedivim s cigaretama i mogu poslužiti kao učinkovita zamjena za pušače. Međutim, određeni proizvodi, posebno ENDS kao što je JUUL, također su se svidjeli mladima i nepušačima, što je izazvalo zabrinutost zbog širenja upotrebe nikotina (i potencijalne ovisnosti o nikotinu) (O'Connor i dr. 2021:36).

Duhanska industrija mogla bi se pomaknuti s primarnog promoviranja cigareta na promoviranje ENDS, HTP-ova i/ili ONP-a, iako u ovom trenutku nastavlja snažno promovirati cigarete u zemljama s niskim i srednjim dohotkom. Različiti regulatorni režimi mogu vršiti pritisak na povećanje i smanjenje i na cigarete i na ove novije proizvode u



smislu upotrebe stanovništva, te u konačnici mogu utjecati na stupanj do kojeg će ENDS, HTP i/ili ONP-ovi istisnuti ili ne istisnuti cigarete u sljedećem desetljeću.

Globalni pad pušenja predstavlja značajan izazov za proizvođače cigareta, koji su se trudili prilagoditi uvođenjem ili kupovinom alternativnih proizvoda poput bezdimnih i grijane duhanske proizvode (HTP) te e-cigareta, kako bi privukli svoje postojeće kupce (O'Connor et al., 2021.). Elektronički sistemi za isporuku nikotina (ENDS), poznati kao e-cigarete, prvi su put uvedeni na tržište 2007. godine. Ovi proizvodi obično sadrže bateriju koja pokreće grijaći element za raspršivanje tekućine u obliku aerosola, koja uključuje nikotin, arome i ovlaživače (O'Connor i dr. 2021:41).

Kroz posljednje desetljeće, ENDS su se značajno razvili, počevši od jednokratnih cigareta nalik pravim cigaretama, preko punjivih uređaja s mogućnostima prilagodbe, pa sve do modernih uređaja u obliku mahuna, poput JUUL-a. JUUL, koji je lansiran 2015. godine, postao je dominantan brend u SAD-u, a Altria je 2019. godine kupila udio u ovom brendu. ENDS su sada drugi najpopularniji duhanski proizvod u SAD-u, s 4,5% odraslih koji ih koriste, dok je slična prevalencija zabilježena i u Europi, iako se regionalno razlikuje, s većom prevalencijom u istočnoj Europi nego u zapadnoj.

U Aziji je upotreba ENDS-a rjeđa, s približno 1,8% u Kini, dok su u Južnoj Africi ENDS-i također prisutni. U zemljama s niskim i srednjim dohotkom, poput Bangladeša i Zambije, prevalencija upotrebe ENDS-a je još niža. WHO preporučuje regulaciju ENDS-a kako bi se spriječila neosnovane zdravstvene tvrdnje, smanjili zdravstveni rizici, zaštitili nepušači od pasivnog pušenja i ograničila upotreba među mladima kroz mjere poput ograničenja oglašavanja i okusa. Međutim, pravni i regulatorni status ENDS-a varira od zemlje do zemlje. Trenutno, 32 zemlje su zabranile prodaju ENDS-a, dok je 79 zemalja uvelo barem jedan regulatorni propis, kao što su ograničenja na javnim mjestima ili zahtjevi za pakiranje i označavanje (O'Connor i dr. 2021:55).

Klasa grijane duhanske proizvode (HTP) koji zagrijavaju duhan na temperature ispod tačke izgaranja kako bi stvorili aerosol s nikotinom, započela je s Premijerom koji je uveo RJ Reynolds (RJR) 1988. godine. Premijer je koristio perlice za okus i malu količinu duhana kako bi proizveo aerosol, ali je bio tržišni neuspjeh i povučen s tržišta 1989. godine. Eclipse, koji je bio redizajn Premijera, uveden je 1996. godine. Accord, koji je Philip Morris (PM) predstavio 1998. godine, bio je nov dizajn s vanjskim izvorom topline u koji

su korisnici umetali male cigarete s posebno formuliranom rekonstituiranom mješavinom duhana (O'Connor i dr. 2021:61). Ovi raniji pristupi HTP tehnologiji, kao što su vrh od drvenog ugljena i vanjski izvor topline, poslužili su kao osnova za kasnije proizvode poput Revo, koji je RJR lansirao 2014. i povukao 2015. godine, te Heatbar, koji je PM predstavio 2007. godine i povukao 2008. godine.

Rani modeli grijane duhanske proizvode (HTP), poput Premijera i Eclipse, povučeni su s tržišta unutar nekoliko godina od svog lansiranja. Međutim, noviji HTP-ovi su stekli značajnu popularnost među pušačima. Primjeri uključuju JTI-jev Ploom (lansiran 2007.), IQOS od Philip Morris International (PMI) (predstavljen međunarodno 2014. godine, a u SAD-u od strane Altrije 2020.), BAT-ov iFuse (pokrenut 2015.) i KTG-ov glo (lansiran 2016.). Ovi proizvodi su uspješno zauzeli značajan udio globalnog tržišta, naročito u regiji Zapadnog Pacifika (O'Connor i dr. 2021:68).

HTP-ovi su najpopularniji u nekim azijskim zemljama, a slijede ih dijelovi Europe, SAD-a i druge regije. Nikotin se može isporučiti u obliku koji ne zahtijeva sagorijevanje, a oralna isporuka je česta metoda, uključujući duhan za žvakanje i vlažni snus, koji se koristi u Sjevernoj Americi, Skandinaviji, Aziji i Africi. Kompanije koje proizvode bezdimne duhanske proizvode (ST) su nastojale proširiti svoj segment tržišta nikotinskih proizvoda koji su usmjereni na pušače.

Na primjer, Swedish Match je 2001. godine lansirao Exalt, dok je US Smokeless Tobacco Company (USSTC) predstavila Revel, oba snus proizvoda dizajnirana da privuku korisnike duhana koji nisu bili zainteresirani za tradicionalne bezdimne proizvode. Američke kompanije za proizvodnju cigareta su prepoznale priliku i počele ili kupovati kompanije koje proizvode bezdimne duhan ili razvijati vlastite bezdimne proizvode. Također su se pojavili raniji oralni nikotinski proizvodi (ONP), kao što su Ariva, topivi peleti lansirani 2001. godine, i Stonewall, veći topivi pelet namijenjen korisnicima ST-a. Međutim, Ariva i Stonewall su napustili tržište 2012. godine (O'Connor i dr. 2021:73).

### **4.3. HNBT (Heat Not Burn) proizvodi**

U posljednjim godinama, tržište je preplavljeno novim duhanskim proizvodima. Duhanske kompanije nastavljaju s razvojem inovacija kako bi zadovoljile promjenjive potrebe potrošača i prilagodile se novim regulatornim zahtjevima. Mnogi od ovih novih proizvoda

brzo stječu popularnost, iako još uvijek nedostaju čvrsti znanstveni dokazi o njihovim učincima na korisnike i druge. Na primjer, neki proizvodi se promoviraju kao „smanjenje štete— ili „sljedeća generacija— s tvrdnjom da su do 90% manje štetni od konvencionalnih cigareta (Staal i dr. 2018:34).

Iako su ti proizvodi privlačni, njihova sigurnost još nije potvrđena neovisnim istraživanjima. Pored toga, ovi proizvodi mogu privući ne samo pušače, već i nepušače, te mogu poslužiti kao početak upotrebe duhana ili drugih duhanskih proizvoda. Zbog mogućih štetnih učinaka i rizika od prelaska na štetnije proizvode, važno je da nacionalne vlasti i znanstvenici pažljivo prate razvoj ovih novih duhanskih proizvoda. Podaci o razvoju, marketinškim strategijama i interesu potrošača za ove proizvode mogu pomoći u razumijevanju njihovih potencijalnih utjecaja na javno zdravlje i usmjeriti napore u kontroli duhana (Staal i dr. 2018:38).

Svjetska zdravstvena organizacija naglašava važnost praćenja novih duhanskih proizvoda koji ulaze na nacionalna i globalna tržišta, uzimajući u obzir njihovu regulaciju. Razvoj novih duhanskih proizvoda pod utjecajem je različitih čimbenika iz okruženja. Prvo, duhanska industrija mora odgovoriti na globalne tržišne trendove, uključujući brzi razvoj IT tehnologija i prilagodbu svih sektora tim promjenama. Potrebe potrošača usmjerene su na inovacije koje nude manje štetne opcije u konzumaciji duhana, dok pružaju istu ili veću korisnost u odnosu na prethodne proizvode.

Također, ograničenja prirodnih resursa i kontinuirana eksploatacija u proizvodnji duhana predstavljaju izazov. Klimatske promjene, koje su djelomično uzrokovane ispuštanjem duhanskog dima, također potiču potrebu za razvojem proizvoda koji ispuštaju manje štetne tvari i time manje utječu na okoliš.

S obzirom na rastuću svijest potrošača o štetnosti duhana, postoji potreba za inovativnim proizvodima koji koriste novu tehnologiju kako bi smanjili negativne utjecaje na zdravlje. Marketing proizvoda igra ključnu ulogu u njihovoj popularnosti. Istraživanja su pokazala da marketinške strategije, poput nedostatka zdravstvenih upozorenja, prisutnosti različitih okusa i niskog sadržaja nikotina, mogu značajno povećati interes za e-cigarete (Staal i dr. 2018:42).

Također, društvene mreže poput Twittera i Instagrama nude nove mogućnosti za promociju proizvoda, što može brzo povećati njihovu popularnost. Ovi marketinški faktori trebaju se uzeti u obzir pri analizi tržišta novih duhanskih proizvoda.

#### ***4.3.1. Razvoj novog proizvoda u duhanskoj industriji***

Danas su duhanski proizvodi podložni sve strožim regulacijama. Kompanije su se suočile s brojnim sudskim sporovima i sada su obvezane jasno označiti svoje proizvode kao štetne za zdravlje. Oglašavanje duhana također je strogo ograničeno i regulirano. Unatoč tome, duhanske kompanije i dalje zarađuju milijarde dolara, dok istovremeno uzrokuju ozbiljne zdravstvene probleme. Procjenjuje se da širom svijeta postoji oko milijardu korisnika duhana. Troškovi zdravstvenih problema i štete za okoliš uzrokovani ovom ovisnošću dosežu trilijune dolara. Stoga je potrebno uložiti dodatne napore u obrazovanje ljudi, posebno tinejdžera i mladih odraslih, o opasnostima pušenja.

Kompanije nastavljaju s razvojem novih duhanskih proizvoda, uključujući e-cigarete kao što je JUUL i proizvode koji se ne zagrijevaju poput IQOS-a, što mijenja krajolik duhanske industrije. Iako podržavamo strategiju smanjenja štete koja može biti korisna za pušače koji prelaze s zapaljivog na nezapaljivi duhan, ovi novi proizvodi i dalje predstavljaju zdravstveni rizik i nepušači ih ne bi trebali koristiti. S obzirom na to da 20% srednjoškolaca puši, mnogi od njih prvi put koriste duhanske proizvode, novi duhanski proizvodi prijete da će nova generacija postati ovisna o nikotinu. Okusi, koji privlače mlade, česta su karakteristika ovih proizvoda.

Razvoj novih duhanskih proizvoda usmjeren je na stvaranje inovativnih proizvoda koji zadovoljavaju potrebe pušača uz smanjenje aditiva i emisije štetnih plinova. U posljednjim godinama, kompanije su se fokusirale na unapređenje dizajna pakiranja, uključujući prebacivanje na voštani papir i istraživanje materijala za produljenje trajanja proizvoda. Ove aktivnosti predstavljaju sinergiju u strategiji razvoja proizvoda.

Pored istraživanja novih proizvoda i podizanja kvalitete proizvodnje, duhanske kompanije također se usmjeravaju na izgradnju povjerenja svojih kupaca. Učinci tih programa vidljivi su kroz brzo postignute stabilne rezultate. Modernizirane proizvodne linije, stručni timovi i stabilna kvaliteta proizvoda omogućuju uvođenje novih duhanskih proizvoda, kao što su elektronske cigarete i cigarete u kapsulama. Ovi proizvodi prate vladine smjernice za

smanjenje katrana i nikotina, smanjujući štetne učinke na potrošače, šireći distribucijsku mrežu, povećavajući proizvodnju i kvalitetu, te doprinose negativnoj percepciji duhana na tržištu.

#### **4.3.2. vencionalne cigarete vs. alternativni uređaji**

Duhanski dim je složena mješavina plinova i čvrstih čestica koja sadrži preko 7000 spojeva, od kojih 93 Agencija za hranu i lijekove Sjedinjenih Američkih Država (FDA) smatra štetnim ili potencijalno štetnim za zdravlje. Dim nastaje izgaranjem duhana, zajedno s raznim aditivima i papirom, pri vrlo visokim temperaturama koje mogu doseći 900 °C. Duhan se često tretira humektantima poput propilen glikola koji održava njegovu vlažnost i produljuje rok trajanja proizvoda, dok se dodaju kemikalije kao što je amonijak, sredstva za poboljšanje okusa i šećeri kako bi dim bio lakši za udisanje (Grgić i dr. 2019:591).

Iako cigareta obično teži manje od 1 g, tokom pušenja može emitirati između 7 mg i 23 mg lebdećih čestica (PM<sub>2,5</sub>), ovisno o uvjetima pušenja i vrsti cigarete. Promjer tih čestica varira između 0,1 µm i 0,2 µm, što ih svrstava među ultrafine čestice koje mogu duboko prodrijeti u pluća, uzrokujući ozbiljna oštećenja alveola i ireverzibilne ozljede pluća.

Duhanski dim sadrži više lebdećih čestica nego dim iz dizelskog motora u praznom hodu. Duhanski dim se dijeli na glavni strujni dim, bočni dim i dim koji pušač izdiše nakon inhalacije glavnog strujnog dima. Glavni dim nastaje potpunim izgaranjem cigarete pri temperaturama do 900 °C i inhalira ga pušač. Aktivno pušenje je značajan rizik za kardiovaskularne bolesti, moždani udar, rak i hronične bolesti dišnog sistema, predstavljajući ozbiljnu globalnu prijetnju javnom zdravlju. Osim toga, pušenje je povezano s povećanim rizikom od prijeloma, bolesti zglobova i problema s implantatima. Također su zabilježeni štetni učinci na mišiće, tetive, hrskavice i ligamente (Grgić i dr. 2019:591).

Pušači imaju 30–40% veći rizik od razvoja dijabetesa tipa 2 i dvostruko veću učestalost depresije u usporedbi s nepušačima. Osim toga, istovremeno konzumiranje duhana i alkohola povećava rizik od raka grkljana za 75%. Bočni dim, koji izlazi sa strane duhanskog proizvoda, čini 85% dima u zatvorenim prostorima i nastaje izgaranjem cigarete sa žarnog vrha pri temperaturi od 600 °C. Zbog nepotpunog izgaranja, koncentracija N-nitrozamina u bočnom dimu može biti 10 do 100 puta veća nego u dimu koji izdiše pušač. Bočni dim također sadrži visoke koncentracije policikličkih aromatskih ugljikovodika (PAH),

nitrozamina i ugljikova monoksida. Zbog toga, bočni dim uzrokuje mnoge kardiovaskularne bolesti i rak pluća među nepušačima. Izloženost bočnom dimu povećava rizik od moždanog udara i sklonište ka stvaranju krvnih ugrušaka, dok kod djece može izazvati upale uha, napade astme, bronhitis, upale pluća te respiratorne probleme kao što su kašljanje i kihanje. Dim cigareta može ostati u zraku prostorije do osam sati.

Također, postoji fenomen poznat kao "thirdhand smoke" (THS), što je duhanski dim koji se zadržava na unutarnjim površinama poput zidova, namještaja, odjeće i igračka nakon što se pušenje prestane, te se može ponovno osloboditi u okolinu. Otpušteni nikotin može reagirati s ozonom i dušičnim kiselinama u zatvorenim prostorima, stvarajući karcinogene nitrozamine. Istraživanje kompanije Philip Morris International (PMI) pokazalo je da visoke koncentracije nikotina i 4-(metilnitroazamin)-1-(3-piridil)-1-butanona ostaju prisutne u kontroliranim uvjetima više od 100 dana nakon prestanka pušenja, a in vitro i in vivo ispitivanja su pokazala da izloženost THS-u uzrokuje oštećenje DNA i usporava zacjeljivanje rana (Grgić i dr. 2019:593).

Osim što duhanski dim predstavlja prijetnju za ljudsko zdravlje, odbačeni opušci također štete ekosistemu. Istraživanja su pokazala da komarci izlegli u vodama kontaminiranim opušcima cigareta imaju veću stopu smrtnosti tokom razvojne faze i kraći životni vijek. Također, opušci cigareta uzrokuju promjene u ponašanju i povećavaju mortalitet morskih pučeva.

Duhanska industrija fokusira se na razvoj alternativnih proizvoda koji sadrže niže razine štetnih i potencijalno štetnih spojeva u usporedbi s konvencionalnim cigaretama. Njihov cilj je smanjiti štetnost po zdravlje promjenom metoda zagrijavanja duhana i poticanjem javnosti da prihvati proizvode s tehnologijom zagrijavanja nikotinskih proizvoda (HNBT).

PMI je razvio HNBT proizvod pod nazivom IQOS, koji je prvi put predstavljen 2014. u Nagoyi i Milanu. S druge strane, British American Tobacco (BAT) lansirao je HNBT proizvod nazvan —glol 2016. u Sendaiju, Japan. Japan Tobacco (JT) kasnije je 2016. aŕurirao svoj hibridni HNBT i ENDS proizvod pod nazivom —Ploom TECHII, koji je prvotno uveden 2013. u Fukuoki, Japan. Ovi uređaji koriste različite metode za zagrijavanje duhana i stvaranje pare infuzirane nikotinom, pri čemu IQOS i —glol koriste zagrijavanje duhana umjesto sagorijevanja, dok Ploom TECH grije e-tekućinu kako bi proizveo aerosol

koji prolazi kroz kapsulu s granuliranim lišćem duhana ([Heated tobacco products | PMI - Philip Morris International](#)).

HNBT proizvodi dosežu temperature između 300 i 350 °C, znatno niže od 700 do 900 °C koje se postižu pri sagorijevanju konvencionalnih cigareta. Ova niža temperatura znači da HNBT proizvodi oslobađaju manje štetnih hemijskih spojeva, jer ne dolazi do potpune reakcije izgaranja. Međutim, i dalje se javlja piroliza pri temperaturama između 400 i 600 °C, što može proizvesti štetne spojeve.

Iako HNBT uređaji kao IQOS ne proizvode dim na isti način kao konvencionalne cigarete, dim koji nastaje i dalje sadrži štetne komponente, uključujući katran, nikotin, karbonilne spojeve (poput formaldehida, akroleina, acetaldehida) i nitrozamine. Aromatizirani IQOS dim, kao što je mentol, može sadržavati još veće koncentracije tih štetnih sastojaka. Istraživanja su pokazala da udisanje dima iz IQOS-a uključuje nikotin, acetaldehid i druge hlapljive organske spojeve, što može povećati rizik od onečišćenja unutarnjih prostora i izlaganja nepušača pasivnom pušenju. Ipak, oko 6,6 milijuna korisnika već je prešlo s cigareta na IQOS sistem za grijanje duhana ([Heated tobacco products | PMI - Philip Morris International](#)).

Brojna istraživanja uspoređuju štetnost različitih proizvoda za konzumaciju duhana, uključujući konvencionalne cigarete, ENDS uređaje i IQOS (HNBT). Zbog malog volumena automobila i velikog broja pušača u zatvorenim prostorima, koncentracije čestica i spojeva mogu biti znatno veće nego u drugim prostorima. Svi proizvodi – konvencionalne cigarete, ENDS i IQOS – utječu na kvalitetu zraka u automobilima, povećavajući emisiju finih i ultrafinih čestica i organskih spojeva (Grgić i dr. 2019:594).

Kod IQOS-a, razina čestica u rasponu od 25 do 300 nm značajno se povećava u svim ispitivanim automobilima, iako još uvijek nedostaju opsežni znanstveni podaci o utjecaju na ljudsko zdravlje. Povećanje razine nikotina uzrokovano IQOS-om i ENDS-om sugerira mogućnost akumulacije u organizmu nepušača. Dok utjecaj pasivne izloženosti dimu IQOS-a nije potpuno istražen, postoji dokaz o negativnim učincima pasivne izloženosti parama ENDS-a.

Dugotrajno izlaganje ultrafinim kapljicama propilen glikola može povećati rizik od razvoja astme kod djece i adolescenata te negativno utjecati na obnovu plućnog tkiva nakon

infekcija ili kroničnih upala. Istraživanja su također pokazala da HNBT proizvodi isijavaju veće količine glicerola i propilen glikola u odnosu na konvencionalne cigarete, koje sadrže veće količine nikotina i acetaldehida (Grgić i dr. 2019:594).

U istraživanju Protano i sur., mjerena su aerosolna isparavanja u prostoriji u kojoj su pušene konvencionalne i ručno motane cigarete, cigare, lula, ENDS i IQOS. Podaci su korišteni za procjenu doze čestica koje se talože u respiratornom sistemu osoba različitih dobnih skupina.

Rezultati su pokazali da je najveći postotak čestica taložen u alveolama, što može uzrokovati upalu. Za konvencionalne cigarete procijenjene su veće doze nego za e-cigarete ili IQOS. Pasivnim pušenjem konvencionalnih cigareta, 20 % do 62 % ukupnih deponiranih čestica se taloži u glavi i alveolama kod 3-mjesečnih beba, dok je kod 21-godišnjaka postotak 13 % i 68 %. Veći postotak čestica u glavi kod beba može se prenijeti u mozak. Apsorpcija dima iz IQOS-a bila je između 50 % i 110 % veća nego kod e-cigareta. To može biti rezultat činjenice da IQOS proizvodi dim samo aktiviranjem uređaja, dok e-cigarete proizvode aerosol samo pri pušenju. U svim analiziranim slučajevima, koncentracija aerosola povećavala se od serije do serije pušenja jer vremenski interval od 1 sat nije bio dovoljno dug da se potpuno smanji koncentracija aerosola (Grgić i dr. 2019:595).

Također, doze apsorpcije dima povećane su sa smanjenjem dobi, pri čemu su djeca bila izloženija riziku od pasivnog pušenja nego odrasli. Posebno, pasivno pušenje u djetinjstvu povezano je s akutnim zdravstvenim problemima kao što su respiratorne infekcije, astma i druge respiratorne poremećaje te dugoročnim bolestima kardiovaskularnog i plućnog sistema.



## 5. ZDRAVSTVENA SIGURNOST

Da bi zdravstvena zaštita bila orjentisana ka unapređenju i očuvanju zdravlja stanovništva, potrebno je pratiti i analizirati zdravstveno stanje stanovništva kao osnov za određivanje prioriteta, planiranje i izbor potrebnih mjera i aktivnosti.

Zdravstvena sigurnost odnosi se na mjere i strategije usmjerene na zaštitu javnog zdravlja, prevenciju bolesti, te osiguranje dostupnosti i kvalitete zdravstvenih usluga za sve članove društva.

Ova oblast obuhvata različite aspekte, uključujući:

1. Prevencija i kontrola bolesti: Uključuje vakcinaciju, kontrolu zaraznih bolesti, te prevenciju bolesti poput dijabetesa, srčanih bolesti i raka kroz obrazovanje i promjenu životnih navika.
2. Pristup zdravstvenim uslugama: Osiguranje da svi ljudi, bez obzira na njihov socioekonomski status, imaju pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, uključujući hitnu medicinsku pomoć, preventivne preglede i liječenje.
3. Zdravstvena zaštita: Implementacija politika i programa koji osiguravaju da zdravstveni sistem može adekvatno odgovoriti na potrebe populacije, uključujući odgovor na epidemije i prirodne katastrofe.
4. Sigurnost hrane i vode: Praćenje i regulacija kvalitete hrane i vode kako bi se spriječile bolesti uzrokovane kontaminiranim namirnicama ili vodom.
5. Javnozdravstvene politike i regulative: Razvoj i primjena zakona i politika koji promoviraju zdravlje i sigurnost, kao što su zakoni o zabrani pušenja u zatvorenim prostorima, regulacija prehrambenih proizvoda, i strategije kontrole zagađenja okoliša.
6. Obrazovanje i informiranje: Edukacija javnosti o važnosti zdravih životnih navika, kao što su pravilna prehrana, tjelesna aktivnost, i mentalno zdravlje.
7. Prikazivanje i istraživanje: Praćenje i istraživanje zdravstvenih trendova i rizika, te implementacija odgovarajućih mjera za odgovor na nove prijetnje i izazove u oblasti zdravstva.

Zdravstvena sigurnost je ključna za očuvanje zdravlja pojedinaca i zajednica te za smanjenje utjecaja bolesti i drugih zdravstvenih problema na društvo.

Zdravstvena sigurnost u kontekstu duhanske industrije odnosi se na niz strategija i politika usmjerenih na smanjenje zdravstvenih rizika povezanih s konzumacijom duhana. S obzirom na to da pušenje predstavlja jedan od najvećih javnozdravstvenih problema, cilj je minimizirati štetu koju duhanski proizvodi uzrokuju na zdravlje ljudi.

Jedan od ključnih aspekata ove sigurnosti je regulacija duhanskih proizvoda. To uključuje uvođenje strogih pravila o sastavu proizvoda kako bi se smanjila njihova toksičnost. Također, važan dio ove regulacije je obavezivanje proizvođača na jasno označavanje zdravstvenih rizika na pakiranjima, kako bi potrošači bili potpuno informirani o opasnostima koje pušenje nosi. Ove informacije trebaju biti lako vidljive i razumljive, što može pomoći u odvraćanju ljudi od pušenja ili u poticanju pušača da potraže pomoć u prestanku pušenja.

Zakonodavne mjere također igraju ključnu ulogu u zaštiti zdravlja od štetnih posljedica pušenja. Zakonima se zabranjuje pušenje u zatvorenim prostorima kao što su restorani, barovi i radna mjesta, čime se smanjuje izloženost pasivnom pušenju. Također, ograničava se reklamiranje duhanskih proizvoda i regulira njihov marketing, kako bi se smanjila privlačnost pušenja, posebno među mladima. Ove mjere pomažu u smanjenju ukupne prevalencije pušenja i stvaranju okruženja u kojem je pušenje manje prisutno.

Povećanje poreza na duhanske proizvode još je jedan učinkovit alat u borbi protiv pušenja. Povećanje cijene cigareta može smanjiti njihovu dostupnost i potrošnju, posebno među mladima i osobama s nižim primanjima. Ekonomskim pritiskom na potrošače može se postići značajno smanjenje broja pušača i potaknuti pušače da prestanu s pušenjem.

Edukacija i prevencija također su ključni elementi strategije za poboljšanje zdravstvene sigurnosti u kontekstu pušenja. Kampanje za podizanje svijesti o rizicima pušenja, kao i pružanje resursa i podrške za prestanak pušenja, mogu pomoći u smanjenju broja pušača. Ove kampanje trebaju biti usmjerene na sve dobne skupine, s posebnim naglaskom na mlade ljude koji su posebno osjetljivi na utjecaje okoline i reklame.

Istraživanje i monitoring predstavljaju dodatne komponente u strategiji za poboljšanje zdravstvene sigurnosti. Praćenje utjecaja pušenja na zdravlje omogućuje pravovremeno prilagođavanje politika i zakona kako bi se maksimizirala njihova učinkovitost. Evaluacija

provedbe i utjecaja različitih mjera može pomoći u identificiranju najboljih praksi i strategija za daljnje smanjenje rizika povezanih s pušenjem.

Kombinacija ovih mjera teži smanjenju prevalencije pušenja, minimiziranju štetnih posljedica za zdravlje i stvaranju zdravijeg okruženja za sve.

### **5.1. Utjecaj pušenja duhana na zdravlje**

Tokom pušenja jedne cigarete oslobađa se oko 2 litre duhanskog dima. Poznato je da duhanski dim sadrži oko 4000 štetnih hemijskih spojeva. Među njima se posebno ističu dušik, ugljikov dioksid, kisik, nikotin, ugljikov monoksid, policiklički aromatski ugljikovodici, metali i cijanovodik.

Jedan od najštetnijih sastojaka duhanskog dima je nikotin, jer izaziva ovisnost. On u početku stimulira dišni, vazomotorni i centar za povraćanje, dok s povećanjem doze može uzrokovati tremor, konvulzije, pa čak i paralizu ili smrt. Nikotin također uzrokuje povećanje srčanog ritma, sužavanje malih krvnih žila i povišenje krvnog tlaka. Oko pedeset sastojaka duhanskog dima smatra se kancerogenim, naročito oni iz katrana poput policikličkih aromatskih ugljikovodika. Među njima su i toluidin, uretan, polonij, naftilamin, vinilklorid i drugi.

Ugljikov monoksid, koji se u dimu nalazi, vezuje se za hemoglobin 200 puta brže nego kisik, što značajno smanjuje opskrbu organizma kisikom i predstavlja poseban rizik za osobe sa srčanim bolestima. Ugljikov monoksid također povećava propusnost stijenki krvnih žila za kolesterol i doprinosi stvaranju aterosklerotskih plakova. Duhanski dim također sadrži iritanse koji mogu oštetiti funkciju cilijarnog epitela i doprinose razvoju hronične opstruktivne plućne bolesti.

### **5.2. Štetnost pušenja na opće zdravlje**

Pušenje duhana štetno utječe na svaki organ u tijelu, a iako još uvijek ne znamo puni opseg tih oštećenja, potvrđeno je da polovica redovitih pušača umire zbog posljedica pušenja. Pušači koji umiru u srednjoj životnoj dobi skraćuju svoj životni vijek u prosjeku za 22 godine, od kojih značajan dio provode u bolesti.

Pušenje je značajan čimbenik rizika za tri glavna uzroka smrti – kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti i bolesti respiratornog sistema – koje zajedno čine 81,1% ukupne smrtnosti, uzrokujući više od 200.000 izgubljenih godina života.

Pušenje povećava rizik od raka pluća, bronha, usne šupljine, ždrijela, nosne šupljine, grkljana, jednjaka, gušterače, bubrega i mokraćnog mjehura, dok su planocelularni karcinom vrata maternice, rak želuca i mijeloidna leukemija češći kod pušača.

Od raka pluća obolijeva 90-95% pušača, od raka ždrijela 95-100%, a od drugih vrsta raka 45-50%. Pušači čine 75-80% svih plućnih bolesnika i 20-25% osoba s kardiovaskularnim bolestima. Istraživanje Bjartveita i suradnika pokazuje da pušenje čak i samo 1-4 cigarete dnevno povećava rizik od smrtnosti od ishemijske bolesti srca za oba spola, dok kod žena povećava rizik od raka pluća.

Pušenje duhana negativno utječe na reproduktivno zdravlje. Istraživanja pokazuju da žene koje puše više od 20 cigareta dnevno imaju povećan rizik od primarne tubarne neplodnosti i izvanmaterične trudnoće. Pušenje tokom trudnoće povećava rizik od rođenja djece s malom porođajnom težinom, fetalne smrti i prijevremenog porođaja.

Također, pušenje može uzrokovati češće menstrualne poremećaje i dovesti do ranijeg početka menopauze za 2 do 3 godine, što može povećati rizik od osteoporoze i bolesti srca zbog smanjenog zaštitnog učinka estrogena. Pasivno pušenje predstavlja ozbiljan problem jer samo 15% duhanskog dima udiše pušač, dok preostalih 85% lebdi u okolišu. Nepušači koji žive s pušačima imaju 20-30% veći rizik od razvoja karcinoma bronha i pluća, te 25-30% veći rizik od koronarne bolesti.

Najnovija istraživanja također sugeriraju da izloženost duhanskom dimu iz okoliša gotovo udvostručuje rizik od makularne degeneracije u starijoj dobi, što je glavni uzrok gubitka vida u EU.

Dojenčad i mala djeca izložena pasivnom pušenju imaju povećan rizik od upala pluća, bronhitisa, astme, drugih respiratornih bolesti, smanjenja plućne funkcije, te akutnih i kroničnih upala srednjeg uha. Također, sindrom iznenadne smrti dojenčeta u kolijevci je češći kod djece izložene duhanskom dimu.

Smith i suradnici su otkrili da postoji povezanost između pušenja i psihijatrijskih bolesti; osobe s psihijatrijskim dijagnozama puše više i manje je vjerojatno da će prestati pušiti (Smith i dr. 2014: 35).

Osim toga, istraživanje Bjartveit i suradnika pokazuje da smanjenje pušenja, umjesto potpunog prestanka, ne značajno smanjuje rizik od prerane smrti. Čak i teški pušači koji smanje dnevni unos cigareta za više od 50% ne mogu značajno smanjiti svoj rizik od prerane smrti (Bjartveit 2005: 41).

### **5.3. Štetnost pušenja na oralno zdravlje**

Osim što pušenje cigareta ima značajan negativan utjecaj na opće zdravlje, također ozbiljno šteti oralnom zdravlju. Štetni sastojci duhanskog dima dolaze u izravan kontakt s usnom šupljinom, što uzrokuje brojne probleme.

Pušenje uzrokuje pigmentacije na zubima, pri čemu istraživanje Petrušić i sur. pokazuje da su pigmentacije učestalije kod pušača (53,3%) u usporedbi s nepušačima (30%). Osim što se pigmentacije javljaju na zubima, pušenje također ima štetan utjecaj na parodont. Pušači često imaju ozbiljnije oblike parodontnih bolesti, uključujući veći broj parodontnih džepova i značajniji gubitak alveolarne kosti. Pušenje utječe na imunološki odgovor, čime smanjuje tipične znakove parodontitisa, poput krvarenja, gingivitisa i crvenila, jer narušava prokrvljenost i zdravlje krvnih žila. Zbog tih učinaka, pušenje se smatra kontraindikacijom za parodontološke tretmane, bilo konzervativne ili kirurške, te se preporučuje prestanak pušenja prije početka terapije.

Dodatno, pušenje utječe na sluznicu usne šupljine, uzrokujući prekanceroze kao što su eritroplakija, leukoplakija i lichen planus, koje mogu naposljetku preći u karcinom. Ova morfološka promjena u tkivima povećava rizik od razvoja karcinoma u usporedbi s nepromijenjenim tkivima.

Pušenje, alkoholizam, kandidijaza, Herpes simplex virus i Papilloma virus navedeni su kao mogući etiološki faktori za oralne lezije. Prema literaturi, više od 80% pacijenata s leukoplakijom su aktivni pušači. Razvoj tih lezija povezan je s brojem cigareta i duljinom pušenja. Pretpostavlja se da prestanak pušenja često rezultira nestankom tih „bijelih mrlja—.

Eritroplakija je svijetlocrvena mrlja koja se najčešće pojavljuje na sluznici dna usne šupljine, donjoj strani jezika, mekom nepcu i nepčanim lukovima. Ima 4 do 7 puta veći rizik od zloćudne preobrazbe u usporedbi s leukoplakijom. Ove lezije su obično asimptomatske i teško ih je primijetiti.

Palatitis nicotinicus, ili pušačko nepce, manifestira se kao bijela promjena s vidljivim crvenim točkicama, smještena na tvrdome i mekom nepcu. Ova promjena je povezana s pušenjem i nastaje zbog hiperkeratoze nepčanog epitela i upale malih žlijezda slinovnica na nepcu, pri čemu se smatra da ju uzrokuje vrućina dima, a ne hemijski sastav.

Jedna od najopasnijih posljedica pušenja u usnoj šupljini je karcinom, koji je među najčešćim oblicima raka i čest uzrok smrti. Incidencija karcinoma raste s dobi i češća je kod muškaraca. Tipične lokalizacije karcinoma uključuju donju usnicu i jezik, osobito njegovu ventralnu stranu i lateralne rubove. Osim ovih lokacija, karcinom može zahvatiti i dno usne šupljine te retromolarno područje prema orofarinksu.

U rizične čimbenike za karcinom usne šupljine i orofarinksa spadaju duhan, alkohol i izloženost sunčevim zrakama. Duhan se smatra posebno opasnim jer djeluje sinergistički s alkoholom, povećavajući rizik od karcinoma. Novija istraživanja sugeriraju da duhanski dim može igrati ključnu ulogu u razvoju karcinoma usne šupljine i orofarinksa putem uništavanja zaštitnih enzima, proteina i makromolekula u slini, čime slina gubi svoju zaštitnu funkciju i postaje posrednik u karcinogenezi.

Pušenje također utječe na žlijezde slinovnice, utječući na količinu i kvalitetu izlučene sline. U početku pušenje može uzrokovati kratkoročno povećanje količine sline zbog kemijske stimulacije okusnih receptora nikotinom te mehaničke i toplinske stimulacije žlijezda. Međutim, dugoročno, pušenje dovodi do smanjenja količine sline. Stariji pušači koji puše dulje vrijeme imaju manju količinu sline, koja postaje gušća. To je rezultat oštećenja doušnih žlijezda koje proizvode serozni sekret, čime se njihova funkcija kompenzira povećanom aktivnošću podčeljusnih i podjezičnih žlijezda koje izlučuju mukozni sekret.

Pušenje predstavlja jednu od najčešćih ovisnosti u današnje vrijeme i ozbiljno je opasno za opće i oralno zdravlje, te se ne smije ignorirati. Ono ima kako indirektne tako i direktne učinke na oralno zdravlje, uzrokujući brojne bolesti koje narušavaju zdravlje i kvalitetu života pojedinca. Indirektno, pušenje može utjecati na oralnu higijenu, koja je kod pušača često oslabljena, što dovodi do razvoja karijesa, pigmentacija, nakupljanja kamenca i plaka,

te pojave gingivitisa i parodontitisa, s mogućim gubitkom zuba kao krajnjim ishodom. Kao stomatolozi, imamo obavezu pomoći pacijentima da prestanu pušiti te ih podržati u prevenciji i liječenju oralnih problema uzrokovanih lošom higijenom izazvanom pušenjem.

#### **5.4. Pravo na zdravlje – rizici od pušnja**

Pravo na zdravlje je temeljno ljudsko pravo koje je zaštićeno brojnim međunarodnim i nacionalnim pravnim dokumentima. Prema tim dokumentima, nitko ne smije ugrožavati zdravlje drugih, a svaka osoba je odgovorna za očuvanje vlastitog zdravlja.

Prema Povelji o temeljnim pravima Europske unije, članak 35. propisuje da se u svim politikama i aktivnostima Unije osigurava visok stupanj zaštite zdravlja ljudi. Ugovor o funkcioniranju Europske unije, članka 168., naglašava da je visoki stupanj zaštite ljudskog zdravlja zajamčen pri donošenju i primjeni svih politika i djelatnosti Unije. Cilj djelovanja Unije, koje dopunjuje nacionalne politike, je poboljšanje javnog zdravlja, prevencija bolesti i uklanjanje opasnosti za zdravlje.

Strategija „Europa 2020— integrira promicanje dobrog zdravlja kao ključni dio svoje strategije za pretvaranje Europske unije u pametno, održivo i uključivo gospodarstvo, koje teži visokom zaposlenosti, produktivnosti i društvenoj povezanosti, te ostvarivanju vizije europske socijalne tržišne ekonomije za 21. stoljeće.

Zaštita zdravlja je ključna za socijalnu koheziju te gospodarsku i demokratsku stabilnost. Zdraviji i aktivniji ljudi, koji su poticani da preuzmu odgovornost za svoje zdravlje, pozitivno će utjecati na opće zdravlje, smanjiti nejednakosti u zdravlju, poboljšati kvalitetu života, produktivnost i konkurentnost te smanjiti pritisak na nacionalne proračune.

U modernom svijetu, pušenje i njegove štetne posljedice predstavljaju jedan od glavnih javnozdravstvenih problema i vodećih uzroka smrtnosti. Znanstveno je potvrđeno da upotreba duhanskih proizvoda, osobito pušenje cigareta, kao i izlaganje duhanskom dimu, skraćuje ljudski životni vijek. Danas postoji velika zabrinutost zbog negativnog utjecaja duhana na ljudsko zdravlje i okoliš, uključujući posljedice aktivnog pušenja i pasivnog izlaganja duhanskom dimu. Štetni efekti pušenja obično se javljaju nakon dugotrajnog razdoblja izloženosti, što je ključno u kontekstu građanskopravne odgovornosti proizvođača duhanskih proizvoda i zahtjeva za odštetu.

U Bosni i Hercegovini, pušenje je također veliki javnozdravstveni problem. Prema dostupnim podacima, u BiH najmanje 44% muškaraca i 28% žena puši, a pušenje uzrokuje oko 9.000 smrtnih slučajeva godišnje, što je otprilike svaka peta smrt. Ovaj broj obuhvata bolesti poput kardiovaskularnih oboljenja i različitih oblika raka, posebno raka pluća. Također, pušenje u BiH najviše pogađa siromašne slojeve stanovništva, pri čemu oni proporcionalno troše više novca na cigarete.

Skoro 20% svjetske populacije, uključujući oko 800 milijuna muškaraca i 200 milijuna žena, puši cigarete. Prema procjenama, pušenje godišnje uzrokuje smrt 6 milijuna aktivnih i 600.000 pasivnih pušača, od kojih su 75% žene i djeca. Cigarete su jedini proizvod koji prilikom pravilne upotrebe uzrokuje smrt 50% korisnika. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da bi broj godišnjih smrtnih slučajeva povezanih s pušenjem mogao porasti na 8 milijuna do 2030. godine, ako se ne preduzmu preventivne mjere. U Europi 24% žena i 32% muškaraca puši, što doprinosi smrti 700.000 Europljana svake godine.

Ako usporedimo s Hrvatskom, gdje puši 27,4% odraslih, situacija je slična, s visokim brojem umrlih zbog bolesti povezanih s pušenjem. Međutim, procjene za BiH sugeriraju veći procenat pušača, posebno među siromašnim

### ***5.5. Učinci pušenja na zdravlje***

U posljednjim desetljećima prošlog stoljeća brojne znanstvene studije ispitivale su utjecaj pušenja i duhanskog dima na zdravlje te su potvrdile da je pušenje glavni preventabilni faktor koji doprinosi razvoju bolesti i prijevremenoj smrti. Godine 1952. engleski liječnici R. Doll i A. B. Hill ustanovili su na uzorku od 40.000 liječnika da postoji jasna uzročna povezanost između pušenja i raka bronha i pluća, srčanog infarkta te kronične opstruktivne plućne bolesti.

Pandemija pušenja predstavlja globalni problem u javnom zdravstvu i ekonomiji. Pušenje uzrokuje više smrtnih slučajeva nego prometne nesreće, alkohol, požari, ubojstva, samoubojstva, droga i AIDS zajedno. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, svake godine više od 6 milijuna ljudi umire zbog direktnog pušenja, dok 890.000 ljudi umire zbog pasivnog pušenja. Od ukupnog broja smrtnih slučajeva povezanih s pušenjem,



polovica ljudi umire u radno produktivnoj dobi, između 35. i 69. godine života, gubi u prosjeku oko 20 godina života.

Posljedice pušenja ne pogađaju samo zdravlje pojedinca, uzrokujući različite bolesti koje smanjuju kvalitetu života i dovode do prerane smrti, već također utječu na društveno-ekonomske aspekte svakodnevnog života. Smanjena radna sposobnost, česta odsutnost s posla i povećani troškovi zdravstvene skrbi zbog liječenja i rehabilitacije predstavljaju veliki ekonomski teret za zajednicu. Učinak pušenja negativno utječe na svaki organ u tijelu, što potvrđuje njegovu svestranost u štetnim posljedicama.

Štetni učinci pušenja manifestiraju se na različite načine i pogađaju gotovo svaki organ u tijelu. Pušenje može uzrokovati nekontrolirani rast stanica, što dovodi do razvoja zloćudnih tumora u različitim dijelovima tijela, uključujući usnu šupljinu, ždrijelo, grkljan, bronhe, pluća, probavni sistem, mokraćni mjehur, bubrege, dojke i vrat maternice. Otprilike 95% osoba koje umiru od raka pluća su pušači.

Na krvnim žilama pušenje uzrokuje sužavanje krvnih žila, ubrzava protok krvi i povećava arterijski tlak. Nedostatak kisika u srčanom mišiću, uslijed lošeg protoka krvi kroz srčane arterije, može izazvati anginozne bolove, a potpuni prekid opskrbe krvi može dovesti do nekroze srčanog mišića, odnosno srčanog infarkta. Poremećaji protoka krvi u mozgu mogu izazvati moždanu ishemiju ili moždani udar. Ugljični monoksid iz duhanskog dima povećava propusnost krvnih žila za kolesterol i doprinosi stvaranju ateroma, što vodi razvoju ateroskleroze i bolesti srca i krvnih žila. Posljedica ovih promjena može biti intermitentni bolovi u potkoljenicama prilikom hodanja, poznati kao Buergerova bolest. Pušači su 40 puta skloniji infarktu miokarda u odnosu na nepušače.

Na dišne organe, pušenje uzrokuje pojačano stvaranje sluzi, opstruktivne bolesti pluća zbog suženja bronhiola i smanjenog protoka zraka, kronični bronhitis i emfizem, što dovodi do smanjenja površine disanja. Otprilike 70-80% osoba koje umiru od opstruktivnih bolesti pluća su pušači.

U probavnom sistemu pušenje uzrokuje smanjeno izlučivanje sline, promjene na sluznici usne šupljine poput leukoplakije, gubitak apetita, žgaravicu, podrigivanje, kroničnu upalu želučane sluznice te želučane i duodenalne čireve.

Na nervni sistem pušenje utječe izazivajući tremor, nesanicu, nemir, razdražljivost, smanjenu koncentraciju i radnu sposobnost te pogoršanje pamćenja.

Reproduktivno zdravlje također pati od pušenja, što može rezultirati izostankom menstrualnog ciklusa, pobačajem, sterilnošću ili impotencijom. Žene koje puše više od 20 cigareta dnevno imaju tri puta veći rizik od neplodnosti ili izvanmaternične trudnoće.

Pušenje smanjuje prijenos kisika u organizam jer se ugljični monoksid, prisutan u duhanskom dimu, veže za hemoglobin 200 puta brže od kisika, smanjujući tako opskrbu kisikom.

U koštano-mišićnom sistemu pušenje dovodi do smanjenja razine kalcija i fosfora, što može uzrokovati poremećaje u mineralizaciji kostiju, osteoporozi te promjene u mišićnom tonusu.

Pasivno pušenje također šteti nepušačima izloženi duhanskom dimu, koji sadrži brojne kancerogene tvari. Rizik od umiranja zbog koronarne bolesti kod pasivnih pušača je 25% veći, dok je rizik od raka bronha i pluća 20-30% veći u odnosu na nepušače koji nisu izloženi duhanskom dimu. Djeca su posebno pogođena pasivnim pušenjem kada se nalaze u okruženju gdje se puši.

### ***5.6. Zašto je industrija duhana toliko značajna za politiku javnog zdravlja?***

Glavni proizvod industrije duhana, cigarete, izaziva ovisnost kod gotovo svih korisnika i ubija više od polovice dugoročnih korisnika. Svi duhanski proizvodi su ovisnički i opasni za zdravlje, uključujući tvakaći duhan i druge 'bezdimne' duhanske proizvode kao što su snus i snuff. Posebno su opasni proizvodi koji uključuju grijanje ili sagorijevanje duhana: cigarete (uključujući kreteke, bidi i druge varijante), cigari, duhan za lulu i 'roll your own' duhan, kao i duhan korišten u vodovodnim cijevima. Ukupno, duhanski proizvodi uzrokuju prerane i preventivne smrti najmanje 1 od 10 ljudi širom svijeta, a ovaj udio se predviđa da će porasti na najmanje 1 od 6 unutar 25 godina. Duhan također predstavlja značajan uzrok zdravstvenih nejednakosti unutar i između zemalja (Thomson i Wilson 2008:36).

Industrija duhana ima ogroman utjecaj na politiku javnog zdravlja zbog nekoliko ključnih razloga.

1. Duhanski proizvodi su glavne uzroke ozbiljnih zdravstvenih problema, uključujući rak, srčane bolesti, i bolesti pluća, te uzrokuju veliki broj preranih smrti širom svijeta. Posljedice po zdravlje od pušenja su dobro dokumentirane i predstavljaju značajan javnozdravstveni izazov.

2. Drugi razlog je povezan s ekonomskim opterećenjima koje pušenje stvara za zdravstvene sisteme. Troškovi liječenja bolesti uzrokovanih pušenjem značajno opterećuju javne zdravstvene resurse i dovode do povećanih troškova zdravstvene zaštite. Zbog toga su vlade i zdravstvene organizacije često prisiljene da se nose s velikim finansijskim troškovima koji proizlaze iz bolesti povezanih s pušenjem.
3. Industrija duhana koristi razne marketinške strategije koje često cilja na ranjive skupine, poput mladih i niskih socioekonomskih grupa, čime dodatno pogoršava javnozdravstvene probleme. Ove marketinške taktike uključuju agresivne promocije i strategije snižavanja cijena, koje mogu povećati broj pušača i otežati napore u smanjenju konzumacije duhana.
4. Industrija duhana često koristi svoje resurse i utjecaj kako bi se protivila zakonodavnim i regulativnim naporima usmjerenim na smanjenje pušenja i promicanje javnog zdravlja. Ovo uključuje lobiranje protiv zakona koji ograničavaju pušenje u javnim prostorima, povećanje poreza na duhanske proizvode, i druge mjere koje imaju za cilj smanjenje pušenja.

Zbog svih ovih faktora, industrija duhana je ključna za politiku javnog zdravlja, jer upravljanje i regulacija ove industrije imaju direktan utjecaj na zdravlje populacije i efikasnost zdravstvenih politika i strategija.

Industrija se izdvaja po tome što se oslanja na neznanje potrošača o zdravstvenim posljedicama dugotrajne upotrebe, što dovodi do toga da nesrazmjerno potcjenjuju buduće učinke ovisnosti. Ovo neznanje mijenja se iskustvom, a u razvijenim zemljama većina pušača ne želi nastaviti pušiti. Međutim, prisiljeni su nastaviti kupovati proizvode zbog ovisnosti. (U anketi iz 2002. godine u Kanadi, Sjedinjenim Američkim Državama, Ujedinjenom Kraljevstvu i Australiji, oko 90% pušača žalilo je što je počelo pušiti.) Opseg ovisnosti pokazuje 95% ili više neuspješnih pokušaja prestanka pušenja, koji se vraćaju pušenju unutar godinu dana. Zbog smanjene sposobnosti pušača da prestanu pušiti zbog ovisnosti, iako je udio cijene duhana koji čini vladin porez (preko 70% u nekim jurisdikcijama), kompanije duhana često mogu ostvariti veći profit na manjem volumenu povećanjem profitne marže po prodanoj jedinici (Thomson i Wilson 2008:41).

Priroda industrije i njezinih proizvoda privukla je značajnu pažnju svjetskog zdravstvenog sektora. Grupe za javno zdravstvo, zajednice i nacije pokušale su razne strategije u svojim nastojanjima da kontroliraju industriju duhana. To uključuje stvaranje novih zakona,

primjenu postojećih zakona, odnose s javnošću i socijalni i ekonomski pritisak na industriju, njene zaposlenike i investitore putem sredstava poput disinvestiranja i bojkota potrošnje. Razlika između ciljeva javnozdravstvenih grupa i industrije često dovodi do direktnog sukoba.

Na primjer, izvještaj Svjetske zdravstvene organizacije iz 2000. godine naveo je

—Kompanije duhana su godinama djelovale s namjerom da potkopaju napore Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u kontroli upotrebe duhana. Pokušaji potkopavanja su bili složeni, dobro financirani, sofisticirani i obično nevidljivi. Kompanije duhana su pokrenule globalne strategije s ciljem da diskredituju i ometaju sposobnost WHO da izvrši svoju misiju. Kompanije duhana su nastojale da skrenu pažnju s pitanja javnog zdravlja, smanje budžete za znanstvene i političke aktivnosti koje provodi WHO, ... da izobličite rezultate važnih znanstvenih studija o duhanu, i da diskredituju WHO kao instituciju. (Zeltner i dr. 2000: 25).

Industrija duhana se odupire kontroli od strane zdravstvenih vlasti vršeći pritisak na nacionalne i međunarodne političke procese. Iako su oblici pritiska i taktike korištene varirali, pojavili su se neki zajednički obrasci. Oni uključuju stvaranje saveza s drugim interesnim grupama; ulaganje u socijalne, ekonomske, akademske i političke kontakte te korištenje svih mogućih pravnih sredstava (Sweda i Daynard 1996: 31). Na taj način, industrijske grupe su nastojale protiviti svim suštinskim akcijama za smanjenje pušenja i šteta od pasivnog pušenja. Također su pokušali potkopati sposobnost organizacija za kontrolu duhana i pojedinačnih zagovarača da funkcioniraju na različite načine.

Osim direktnih zdravstvenih učinaka upotrebe duhanskih proizvoda, drugi utjecaji aktivnosti industrije duhana koji imaju zdravstvene posljedice uključuju one na fizičko okruženje (npr. otpad koji zagađuje vodene putove, zagađenje zraka od sušenja) i one koji proizlaze iz uzgoja duhana (npr. gnojiva i pesticidi). Uklanjanje drveća za upotrebu u procesu sušenja duhana procijenjuje se da čini preko četvrtine sve deforestacije u nekim zemljama u razvoju i uzrokuje prosječno 5% deforestacije u 66 zemalja u razvoju (Geist 1999: 41). Osim izloženosti pesticidima, rad s duhanskim listovima može rezultirati apsorpcijom nikotina kroz kožu, što može uzrokovati trovanje.

## 6. EKONOMSKA SIGURNOST

Ekonomska sigurnost predstavlja ključni aspekt društvene stabilnosti i dobrobiti. Općenito, ekonomska sigurnost obuhvaća različite dimenzije koje se odnose na stabilnost i otpornost ekonomskih sistema, sposobnost pojedinaca i zajednica da se nose s finansijskim izazovima, te opće ekonomske uvjete koji utječu na kvalitetu života.

Evo opširnog pregleda ekonomskih aspekata koji čine osnovu ekonomske sigurnosti:

### 1. Stabilnost dohotka i zaposlenosti

- Zaposlenost: Ekonomska sigurnost je usko povezana s razinom zaposlenosti u društvu. Visoka stopa zaposlenosti doprinosi stabilnom dohotku i smanjuje rizik od siromaštva. Redoviti i sigurni izvori prihoda omogućavaju pojedincima da planiraju i upravljaju svojim finansijama.
- Dohodak: Stabilan dohodak omogućava ljudima da zadovolje svoje osnovne potrebe, poput hrane, stanovanja i zdravstvene zaštite. Neizvjesnost u vezi s prihodom može uzrokovati stres i nestabilnost u životu pojedinaca i obitelji.

### 2. Pristup osnovnim uslugama

- Zdravstvena zaštita: Ekonomska sigurnost uključuje pristup adekvatnoj i pristupačnoj zdravstvenoj zaštiti. Visoki troškovi zdravstvenih usluga mogu predstavljati značajan finansijski teret, osobito za osobe s niskim primanjima.
- Obrazovanje: Pristup kvalitetnom obrazovanju omogućava pojedincima da poboljšaju svoje ekonomske prilike i prilagode se promjenama u tržištu rada. Obrazovanje također igra ključnu ulogu u smanjenju socijalnih i ekonomskih nejednakosti.

### 3. Finansijska stabilnost

- Štednja i investicije: Osiguranje mogućnosti za štednju i investicije pomaže u održavanju finansijske stabilnosti. Štedni računi, investicije u imovinu i drugi oblici štednje mogu pružiti sigurnost u slučaju nepredviđenih finansijskih potreba.
- Dug: Upravljanje dugom je također bitan aspekt ekonomske sigurnosti. Prekomjerni dug može dovesti do finansijskog stresa i neizvjesnosti, dok odgovorno upravljanje dugom pomaže u očuvanju stabilnosti.

### 4. Ekonomski rast i razvoj

- Gospodarski razvoj: Stabilan ekonomski rast doprinosi općoj ekonomskoj sigurnosti, jer povećava prilike za zapošljavanje, poboljšava infrastrukturu i unapređuje životne uvjete. Ekonomski razvoj može pomoći u smanjenju siromaštva i nejednakosti.
  - Političke i ekonomske institucije: Snažne i učinkovite institucije podržavaju ekonomski razvoj i osiguranje stabilnosti. Transparentne politike, pravna sigurnost i učinkovita regulacija ključni su za održavanje ekonomske sigurnosti.
5. Socijalna zaštita i mreže
- Socijalna zaštita: Ekonomska sigurnost također ovisi o postojanju socijalnih mreža i zaštitnih mehanizama koji pomažu ljudima u slučaju gubitka posla, bolesti, ili drugih životnih izazova. Socijalna zaštita može uključivati naknade za nezaposlenost, mirovinske fondove i druge oblike podrške.
  - Rizik od siromaštva: Povećana socijalna sigurnost može smanjiti rizik od siromaštva i socijalne isključenosti, te pružiti osnovne usluge i potporu za one koji su u potrebi.
6. Globalni i lokalni faktori
- Globalne ekonomske promjene: Globalne ekonomske promjene, poput recesija, promjena u trgovinskim politikama ili globalnih kriza, mogu imati značajan utjecaj na lokalnu ekonomsku sigurnost. Povećana volatilnost na globalnim tržištima može dovesti do neizvjesnosti na lokalnoj razini.
  - Lokalni ekonomski uvjeti: Na ekonomsku sigurnost utječu i lokalni uvjeti, uključujući tržište rada, troškove života i kvalitetu životne sredine. Lokalne politike i investicije u infrastrukturu mogu značajno utjecati na ekonomske prilike i stabilnost.

Ekonomska sigurnost je složen i višedimenzionalan koncept koji zahtijeva pažljivo razmatranje različitih faktora. Razumijevanje tih aspekata može pomoći u formuliranju politika i strategija koje poboljšavaju ekonomske uvjete i pružaju stabilnost i zaštitu za sve članove društva.

### ***6.1. Ekonomska sigurnost u kontekstu duhanske industrije***

Ekonomska sigurnost odnosi se na stabilnost i zaštitu ekonomske dobrobiti pojedinaca, zajednica i država. U kontekstu duhanske industrije, ekonomska sigurnost može se analizirati kroz različite aspekte:

1. Ekonomski doprinos duhanske industrije
  - Zapošljavanje: Duhanska industrija pruža značajan broj radnih mjesta u proizvodnji, distribuciji i maloprodaji duhanskih proizvoda. Zapošljavanje u ovoj industriji može doprinosti ekonomskoj stabilnosti i životnom standardu radnika.
  - Porezi i prihod: Duhanska industrija generira značajne prihode za vlade kroz poreze na duhanske proizvode. Ovi prihodi mogu biti usmjereni u javne zdravstvene programe i infrastrukturu, doprinoseći ekonomskoj stabilnosti.
2. Troškovi povezani s pušenjem
  - Troškovi zdravstvene zaštite: Pušenje uzrokuje različite bolesti koje zahtijevaju skupu medicinsku njegu. Ovi troškovi opterećuju zdravstvene sisteme i mogu smanjiti ekonomski kapacitet država zbog povećanih izdataka za liječenje bolesti povezanih s pušenjem.
  - Gubitak produktivnosti: Pušenje može dovesti do smanjene produktivnosti radnika zbog bolesti i zdravstvenih problema, što može imati negativan utjecaj na ekonomski rast i produktivnost.
3. Regulacija i porezi
  - Visoki porezi na duhanske proizvode: Vlade često nameću visoke poreze na duhanske proizvode kako bi smanjile konzumaciju i povećale prihode. Ovi porezi mogu imati utjecaj na ekonomske odluke potrošača i proizvođača.
  - Utjecaj na tržište: Promjene u poreznim politikama i regulacijama mogu utjecati na cijene duhanskih proizvoda, što može imati posljedice na potražnju i ekonomsku dinamiku u sektoru.
4. Ekonomski utjecaj alternativnih proizvoda
  - Dugoročni ekonomski učinci: Razvoj alternativnih duhanskih proizvoda poput ENDS i HNBT može imati ekonomski utjecaj na tradicionalnu duhansku industriju i zdravstvene troškove. Istraživanje njihovog ekonomskog utjecaja može pomoći u razumijevanju njihovih potencijalnih koristi ili rizika za ekonomski sistem.
5. Socijalni i ekonomski izazovi
  - Neformalni sektor i nezaposlenost: U nekim regijama, duhanska industrija može poticati neformalni sektor ili nezaposlenost ako se regulacije ne provode učinkovito. Ovi aspekti mogu imati dalekosežne ekonomske posljedice za zajednice.

Analizom ovih aspekata, moguće je razumjeti kako duhanska industrija utječe na ekonomsku sigurnost na različitim razinama, te identificirati strategije za poboljšanje ekonomske stabilnosti i smanjenje negativnih učinaka.



## 7. DRUŠTVENA SIGURNOST

Društvena sigurnost je ključni aspekt društvenog funkcioniranja koji osigurava stabilnost i otpornost unutar zajednice. Uključuje nekoliko složenih i međusobno povezanih elemenata koji doprinose općem osjećaju sigurnosti među članovima društva.

Prvo, društvena sigurnost se ogleda u stabilnosti i koheziji unutar zajednice. Ovo podrazumijeva održavanje društvenog reda i harmonije, gdje članovi zajednice međusobno povjerenje i poštovanje društvenih normi i pravila igraju ključnu ulogu. Smanjenje socijalnih konflikata i nasilja doprinosi smanjenju osjećaja nesigurnosti i stresa među ljudima.

Drugi ključni element društvene sigurnosti je pristup pravdi i zaštiti. Efikasne pravne i sigurnosne institucije omogućuju članovima društva da se osjećaju zaštićeni i pravno zaštićeni. To uključuje dostupnost pravde, zaštitu ljudskih prava i borbu protiv kriminala, što doprinosi općem osjećaju sigurnosti i stabilnosti unutar zajednice.

Socijalna uključenost je također važan aspekt društvene sigurnosti. Uključivanje svih članova društva u društvene procese i mogućnosti pomaže u izbjegavanju marginalizacije i osiguravanju da svi imaju pristup potrebnim resursima i prilikama. Ovaj aspekt uključuje i podršku marginaliziranim skupinama, što pridonosi općem društvenom blagostanju.

Ekonomska sigurnost također igra značajnu ulogu u društvenoj sigurnosti. Osiguranje ekonomske stabilnosti, pristupa osnovnim potrebama poput stanovanja, zdravlja i obrazovanja, smanjuje stres i nesigurnost, te doprinosi ukupnom blagostanju zajednice. Ekonomsku stabilnost često prati i pristup zaposlenju i adekvatnim prihodima, što dodatno jača osjećaj društvene sigurnosti.

Mentalno zdravlje i blagostanje pojedinaca su također ključni za društvenu sigurnost. Osiguranje podrške za mentalno zdravlje i promicanje pozitivnog društvenog okruženja pomaže u smanjenju stresa i poboljšanju općeg emocionalnog stanja članova zajednice. Pozitivno društveno okruženje može uključivati aktivnosti i programe koji potiču socijalnu interakciju, podršku i zajedništvo.

U cjelini, društvena sigurnost predstavlja sveobuhvatan okvir koji osigurava stabilan i kvalitetan život za sve članove zajednice, kroz očuvanje reda, pravde, uključenosti i blagostanja.

### ***7.1. Društvena sigurnost u kontekstu duhanske industrije***

Društvena sigurnost u kontekstu duhanske industrije odnosi se na utjecaj koji duhanska industrija ima na stabilnost, koheziju i blagostanje zajednice. Ova industrija može imati značajan utjecaj na društvenu sigurnost kroz nekoliko ključnih aspekata.

Prvo, duhanska industrija može utjecati na društvenu koheziju i stabilnost kroz promicanje proizvoda koji imaju štetne posljedice po zdravlje. Pušenje, kao i pasivno pušenje, mogu dovesti do zdravstvenih problema koji opterećuju zdravstvene sisteme i povećavaju socijalne troškove. Zdravstvene probleme povezane s pušenjem mogu uzrokovati dodatni stres i smanjiti kvalitetu života, što može negativno utjecati na društveni sklad i međusobno povjerenje među članovima zajednice.

Drugo, marketing duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode poput ENDS i HNBT, može imati ciljano djelovanje na mlade i nepušače, što može dovesti do povećanja broja pušača i smanjenja socijalne uključenosti. Ako duhanska industrija uspije privući mlade ljude ili marginalizirane skupine kroz marketinške strategije, to može dovesti do povećanja socijalnih i zdravstvenih problema, čime se dodatno otežava integracija i uključenost tih osoba u društvo.

Treće, društvena sigurnost može biti ugrožena i ekonomskim posljedicama povezanim s duhanskom industrijom. Iako duhanska industrija doprinosi prihodima kroz poreze i zaposlenost, visoki troškovi zdravstvene zaštite zbog bolesti povezanih s pušenjem mogu predstavljati značajan teret za društvo. Ovi troškovi mogu smanjiti sredstva dostupna za druge društvene usluge i programe, utječući na opću stabilnost i blagostanje zajednice.

Pored toga, regulacije i zakoni koji se odnose na pušenje i marketing duhanskih proizvoda također igraju ulogu u društvenoj sigurnosti. Efikasne regulacije mogu smanjiti dostupnost i atraktivnost duhanskih proizvoda, čime se smanjuje rizik od zdravstvenih i socijalnih problema. Stroge regulacije marketinga mogu pomoći u zaštiti mladih i nepušača od privlačnih promotivnih taktika koje mogu dovesti do početka pušenja.

Ukratko, društvena sigurnost u kontekstu duhanske industrije odnosi se na način na koji duhanska industrija utječe na društvenu stabilnost i blagostanje, kroz svoje utjecaje na zdravlje, ekonomiju, marketing i regulaciju, te kako se društvo nosi s izazovima koje ova industrija donosi.

## 8. ADOLESCENTI I PUŠENJE DUHANSKIH PROIZVODA

Industrija duhana prepoznala je utjecaj cijene na obeshrabrivanje pušenja među tinejdžerima i manipulirala je cijenama kako bi neutralizirala učinke povećanja poreza i drugih ekonomskih regulacija. Kompanije duhana koriste programe lojalnosti u maloprodaji i agresivne promotivne strategije kao što su kuponi, specijalne ponude za više paketa i drugi popusti kako bi smanjile cijenu za potrošače. Industrija je ciljala mlađe pušače s ovim promocijama vezanim uz cijene, jer su poznati po većoj osjetljivosti na cijene u usporedbi s odraslima. Kada kompanije duhana smanje cijene duhan proizvoda, više ljudi, posebno mladi i novi korisnici, skloni su kupnji cigareta. Napori industrije da smanji cijenu duhana često su koncentrirani u područjima s niskim prihodima i među manjinskim skupinama, što pokazuje da kompanije duhana selektivno ciljaju najranjivije populacije (Kaufman, Hunt 2013: 25).

Većina dosadašnje literature fokusirala se specifično na poreze na cigarete. Međutim, drugi proizvodi, kao što su bezdimni duhan i mali cigari, mogu pokazati sličnu cijenovnu elastičnost kao cigarete. Korištenje drugih duhanskih proizvoda također može biti pod utjecajem bilo kakvih razlika u cijeni u odnosu na cigarete. U posljednjim godinama, s pojavljivanjem novih proizvoda bezdimnog duhana, stručnjaci su primijetili da su ovi proizvodi jeftiniji i da se učestalost njihove upotrebe među mladima povećava.

Na primjer, procijenjeno je da će upotreba bezdimnog duhana među muškarcima u dobi između 16 i 24 godine porasti za otprilike 12% ako se stopa državnog poreza na cigarete poveća za 10%, djelomično zbog različitih poreznih stopa. Nedavni epidemiološki trendovi također pokazuju porast upotrebe malih cigara (npr. Black and Mild) među mladima, posebno crnim ženama. Razlika u cijeni između proizvoda igra važnu ulogu u upotrebi duhana (Kaufman, Hunt 2013: 28).

Adolescencija je faza između puberteta i ranog zrelog doba koja se odlikuje brzim tjelesnim i emocionalnim razvojem, što vodi ka spolnoj i psihološkoj zrelosti. Ova faza obuhvaća period od približno 11. do 22. godine života (Anić 2003).

U ovom prijelaznom razdoblju iz djetinjstva u odraslost nastaje faza koju nazivamo mladost (Radin i dr. 2002).

Prema odluci Parlamenta i Vijeća koja se odnosi na Program za mlade, populacija u dobi od 15 do 25 godina se smatra mladima (European Commission White Paper 2001).

Zbog sličnosti i nekih razlika u sociološkom određenju adolescencije i mladosti, neki autori predlažu razlikovanje između adolescenata i mladih odraslih koji zajedno čine mladež.

Mladi odrasli su različiti od adolescenata jer su već zauzeli određene društvene uloge koje adolescentima još nisu dostupne, iako mladi odrasli još uvijek nemaju potpuni status odraslih s pravom na sve obiteljske, profesionalne i političke privilegije (Rosemary 1979; Ilišin 1979).

Tokom sazrijevanja i traženja identiteta, mladi ljudi često reaguju burno i impulzivno, te počinju eksperimentirati sa zabranjenim stvarima. Najčešće eksperimentiraju s duhanom i alkoholom, što je povezano s željom za isprobavanjem „zabranjenog voća— te s karakteristikama mladosti i nezrelosti koja ne prepoznaje povezanost između rizičnih ponašanja i potencijalno štetnih posljedica koje mogu nastati odmah ili s vremenom (Gazdek 2014).

Pušenje među mladima u Bosni i Hercegovini predstavlja značajan problem javnog zdravlja. Statistike i istraživanja ukazuju na nekoliko ključnih tačaka:

Rastuća prevalencija: Prema različitim istraživanjima, stopa pušenja među mladima u BiH je u porastu. Mnogi mladi ljudi započinju pušiti u adolescenciji, a trend se često nastavlja i u odrasloj dobi.

Socijalni i kulturni faktori: Pušenje među mladima često je povezano s društvenim i kulturnim normama. U mnogim slučajevima, mladi ljudi puše zbog utjecaja vršnjaka, želje za pripadanjem grupi ili zbog percepcije da pušenje predstavlja simbol zrelosti i slobode.

Utjecaj medija i oglašavanja: Oglašavanje duhana i prikazi pušenja u medijima mogu utjecati na mlade ljude, stvarajući pogrešan dojam da je pušenje uobičajeno i atraktivno.

Zdravstveni rizici: Pušenje ima ozbiljne zdravstvene posljedice, uključujući povećani rizik od respiratornih bolesti, kardiovaskularnih problema i različitih vrsta raka. Mladi ljudi koji puše su također skloni razvijanju navika koje mogu trajati kroz cijeli život.

Preventivne mjere: Postoje različite inicijative i kampanje usmjerene na smanjenje pušenja među mladima u BiH. To uključuje obrazovne programe, regulaciju prodaje duhana, zabranu pušenja na javnim mjestima i podršku za prestanak pušenja.

Povećanje svijesti o opasnostima pušenja i implementacija učinkovitih preventivnih mjera ključni su za smanjenje stope pušenja među mladima u BiH.

### ***8.1. Utjecaj i uloga roditelja u razvoju pušenja kod adolescenata***

Statistike pokazuju da mnogi adolescenti počinju pušiti već u osnovnoj ili srednjoj školi, što postavlja pitanje zašto se tako mlade osobe odlučuju na pušenje. Mladi često započinju pušiti slijedeći primjer starijih i odraslih, koji bi trebali biti uzori. Roditelji, kao odgajatelji i osobe s iskustvom, imaju ključnu ulogu u oblikovanju mladih.

Oni bi trebali naučiti djecu kako razviti samopouzdanje i osjećaj vlastite vrijednosti kako bi se mogla oduprijeti pritiscima vršnjaka i negativnim utjecajima. Roditelji bi trebali biti uzor i poučiti djecu da promišljeno biraju što je za njih dobro, a što loše, te im pomoći da razviju sposobnost donošenja samostalnih odluka u vezi s njihovim zdravljem.

Trebali bi razgovarati s djecom o važnosti razmišljanja prije isprobavanja novih i nepoznatih stvari te poticati otvoren i iskren odnos u kojem djeca mogu slobodno dijeliti svoje doživljaje i probleme. Razvijanje povjerenja između roditelja i djece ključno je, a roditelji bi trebali poticati djecu na bavljenje hobijima i aktivnostima.

Djeca često uče kroz poistovjećivanje s odraslima, posebno s roditeljima. Ako roditelji puše, velika je vjerojatnost da će i njihova djeca isprobati cigarete i nastaviti s konzumiranjem. Roditelji koji puše trebali bi prestati, jer djeca koja odrastaju u okruženju gdje se pušenje smatra normalnim neće primiti uvjerljive poruke o štetnosti pušenja. Pokušaj roditelja da prestanu pušiti može biti učinkovitiji od samo verbalnog savjetovanja djeci.

Dok se roditelji odvikavaju od pušenja, trebali bi objasniti djeci koliko je teško prekinuti tu naviku i savjetovati im da nikada ne započinju s pušenjem. Važno je otvoreno razgovarati s adolescentima na njima razumljiv način, naglasiti važnost brige o vlastitom zdravlju i objasniti kratkoročne i dugoročne posljedice pušenja.

Najbolje je koristiti primjere iz svakodnevnog života koji su lako razumljivi i relevantni za adolescente, kako bi ih lakše usvojili. Na primjer, pušenje može negativno utjecati na njihovu izdržljivost i fizičku formu, otežati im trčanje i sportsku aktivnost, uzrokovati neugodan miris dima na odjeći i loš zadah, te uzrokovati estetske probleme sa zubima.

U razgovoru s adolescentima važno je fokusirati se na neposljedne posljedice, jer oni više cijene utjecaj koji će primijetiti odmah ili u bliskoj budućnosti, dok dugoročne posljedice možda neće biti toliko značajne za njih. Pristup svakom adolescentu treba biti individualan, a uloga roditelja je ključna.

Roditelji trebaju upoznati svoje dijete i naći najefikasniji i najmanje bolan način da im prenesu informacije. Također, roditelji trebaju postaviti jasne granice kako bi zaštitili svoje dijete, a još važnije, trebaju biti primjer svojim ponašanjem u pridržavanju tih granica.

## 9. ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA

U anketi je učestvovalo 102 ispitanika, pri čemu pretežno čine žene (77.5%), dok muškarci čine manji dio uzorka (22.5%). Starosna struktura ispitanika je raznolika, s najvećim procentom u grupi od 25-34 godine (31.4%), dok je sličan procenat u grupi od 18-24 godine (30.4%). Stariji ispitanici su zastupljeni u manjem broju, pri čemu samo 2.9% ima 55 i više godina. U pogledu ekonomskog statusa, većina ispitanika ima srednji ekonomski status (90.2%), dok je manji dio sa visokim (8.8%) i niskim ekonomskim statusom (1%). Što se tiče pušačkog statusa, gotovo polovina ispitanika su aktivni pušači (46.1%), 10.8% su bivši pušači, a 43.1% ne puši. Ovaj uzorak pruža uvid u demografske i ponašajne karakteristike učesnika ankete.

Tabela 1. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika

	N	M	SD	Skewness	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
Koliko ste svjesni zdravstvenih rizika povezanih s pušenjem duhana?	102	4.58	.737	-2.017	.239
Koliko se slažete s tvrdnjom da pušenje povećava rizik od kardiovaskularnih i respiratornih bolesti?	102	4.41	1.008	-1.851	.239
Koliko često ste Vi ili neko u Vašem domu izloženi pasivnom pušenju?	102	3.53	1.340	-.442	.239
Koliko smatrate da su alternativni proizvodi poput ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems) i HNBT (Heat-Not-Burn Tobacco) sigurniji od tradicionalnih cigareta?	102	2.62	1.428	.350	.239
Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska	102	3.35	1.240	-.196	.239



industrija doprinosi ekonomiji zemlje kroz poreze i radna mjesta?					
Koliko smatrate da su troškovi zdravstvene zaštite uzrokovani bolestima povezanim s pušenjem opterećenje za društvo?	102	3.30	1.167	-.123	.239
Koliko biste podržali veće poreze na duhanske proizvode kako bi se financirali javnozdravstveni programi?	102	3.69	1.407	-.771	.239
Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska industrija destabilizira društvo promovisanjem proizvoda štetnih za zdravlje?	102	3.33	1.308	-.291	.239
Koliko smatrate da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače kroz marketing alternativnih proizvoda?	102	3.61	1.373	-.570	.239
Koliko biste podržali strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode?	102	3.48	1.507	-.528	.239
Koliko smatrate da je duhanska industrija odgovorna za globalnu nesigurnost?	102	2.55	1.271	.493	.239
Koliko biste podržali potpunu zabranu duhanske industrije u budućnosti?	102	2.97	1.589	.019	.239

Ispitanici pokazuju visok nivo svijesti o zdravstvenim rizicima povezanim s pušenjem duhana, s prosječnom ocjenom od 4.58, što sugerira da su generalno veoma svjesni tih rizika. Skewness od -2.017 ukazuje na to da većina ispitanika daje visoke ocjene na ovom

pitanju. Sličan trend se primjećuje i u vezi sa slaganjem s tvrdnjom da pušenje povećava rizik od kardiovaskularnih i respiratornih bolesti, gdje je srednja vrijednost 4.41, a negativan skewness pokazuje koncentraciju odgovora na višim nivoima slaganja.

Kada je riječ o izloženosti pasivnom pušenju, prosječna ocjena od 3.53 sugeriraju da su ispitanici umjerenije izloženi ovom problemu, dok blaga negativna skewness sugeriraju da su odgovori pretežno na donjem dijelu skale. S druge strane, percepcija sigurnosti alternativnih proizvoda kao što su ENDS i HNBT u odnosu na tradicionalne cigarete je znatno niža, s prosječnom ocjenom od 2.62 i pozitivnom skewness, što znači da većina ispitanika ove proizvode ne vidi kao sigurnije opcije.

Što se tiče doprinosa duhanske industrije ekonomiji kroz poreze i radna mjesta, prosječna ocjena od 3.35 ukazuje na umjerenost slaganja, uz relativnu ravnotežu u odgovorima što pokazuje skewness blizu nule. Slično tome, percepcija da su troškovi zdravstvene zaštite povezani s pušenjem značajan teret za društvo, sa prosječnom ocjenom od 3.30, također pokazuje umjerenost mišljenja, dok skewness blizu nule ukazuje na ravnotežu u odgovorima.

Podrška za veće poreze na duhanske proizvode radi finansiranja javnozdravstvenih programa je izražena umjerenost, sa prosječnom ocjenom od 3.69 i negativnom skewness koja sugeriraju većinu odgovora na višim nivoima podrške. Ispitanici su također umjerenost saglasni s tvrdnjom da duhanska industrija destabilizira društvo, kao i s idejom da ciljano privlači mlade i nepušače kroz marketing alternativnih proizvoda, s prosječnim ocjenama od 3.33 i 3.61 respektivno, uz negativnu skewness u oba slučaja.

Kada je riječ o strožim regulacijama marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode, prosječna ocjena od 3.48 ukazuje na umjerenost podršku, dok negativna skewness pokazuje koncentraciju odgovora na višim nivoima podrške. Nasuprot tome, percepcija da je duhanska industrija odgovorna za globalnu nesigurnost je relativno niska, s prosječnom ocjenom od 2.55 i pozitivnom skewness, koja sugeriraju da su odgovori više skoncentrisani na donjem dijelu skale. Slično tome, podrška za potpunu zabranu duhanske industrije u budućnosti je umjerenost, s prosječnom ocjenom od 2.97 i skewness blizu nule, što ukazuje na ravnotežu u odgovorima.

U zaključku, ispitanici generalno pokazuju visoku svijest o rizicima pušenja i kritički stav prema duhanskoj industriji, uz umjerenost podršku za različite mjere koje bi mogle smanjiti

pušenje i regulisati industriju. MeĐutim, stavovi se razlikuju u pogledu specifičnih pitanja kao što su sigurnost alternativnih proizvoda i potreba za potpunom zabranom duhanske industrije.

Hipoteza 1: Ispitanici koji su svjesni zdravstvenih rizika pušenja duhana ocjenjuju utjecaj duhanske industrije na zdravlje kao značajniji u odnosu na one koji nisu svjesni tih rizika.

Tabela 2. Cross tab analiza odnosa o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1

		Koliko se slažete s tvrdnjom da pušenje povećava rizik od kardiovaskularnih i respiratornih bolesti?					Total
		uopšte se ne slažem	dijelom se ne slažem	nisam siguran	dijelom se slažem	potpuno se slažem	
Koliko ste svjesni zdravstvenih rizika povezanih s pušenjem duhana?	uopšte nisam svjestan	1	0	0	0	0	1
	nisam siguran	0	3	1	2	3	9
	svjestan sam	0	0	3	10	8	21
	potpuno sam svjestan	2	1	5	6	57	71
Total		3	4	9	18	68	102

Tabela 3. Chi-Square Test odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	76.970 <sup>a</sup>	12	.000
Likelihood Ratio	38.782	12	.000
Linear-by-Linear Association	19.170	1	.000

Tabela 4. Mjere simetrije za odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1

		Value	Asymp. Std. Errora	Approx. Tb	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.436	.134	4.840	.000c
Ordinal by	Spearman	.424	.099	4.682	.000c

Ordinal	Correlation				
---------	-------------	--	--	--	--

Tabela 5. Cross tab analiza odnosa o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 2

		Koliko smatrate da su alternativni proizvodi poput ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems) i HNBT (Heat-Not-Burn Tobacco) sigurniji od tradicionalnih cigareta?					Total
		uopšte se ne slažem	dijelom se ne slažem	nisam siguran	dijelom se slažem	potpuno se slažem	
Koliko ste svjesni zdravstvenih rizika povezanih s pušenjem duhana?	uopšte nisam svjestan	0	0	0	1	0	1
	nisam siguran	4	0	2	2	1	9
	svjestan sam	4	4	7	4	2	21
	potpuno sam svjestan	24	15	13	7	12	71
Total		32	19	22	14	15	102

Tabela 6 Chi-Square Test odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 2

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.917 <sup>a</sup>	12	.306
Likelihood Ratio	13.216	12	.354
Linear-by-Linear Association	.636	1	.425

Tabela 7. Mjere simetrije za odnos o svjesnosti zdravstvenih rizika pušenja duhana i utjecaj duhanske industrije na zdravlje 1

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by	Pearson's R	-.079	.097	-.796	.428 <sup>c</sup>

Interval					
Ordinal	by	Spearman	-.081	.099	-.808
Ordinal		Correlation			.421 <sup>c</sup>

Hipoteza 1 postavljena je s ciljem da se istraži da li su ispitanici koji su svjesni zdravstvenih rizika pušenja duhana skloniji ocjenjivanju utjecaja duhanske industrije na zdravlje kao značajnijeg u odnosu na one koji nisu svjesni tih rizika.

Rezultati prvog Crosstab testa ukazuju da su ispitanici koji su potpuno svjesni zdravstvenih rizika pušenja većinom saglasni s tvrdnjom da pušenje povećava rizik od kardiovaskularnih i respiratornih bolesti. S druge strane, oni koji nisu svjesni tih rizika češće su nesigurni ili se ne slažu s tom tvrdnjom. Chi-Square test potvrđuje ovu povezanost s visokom statističkom značajnošću ( $p = .000$ ), što ukazuje na to da postoji značajna povezanost između razine svjesnosti o rizicima pušenja i slaganja s tvrdnjom o povećanom riziku od bolesti. Ove rezultate dodatno podržavaju korelacije (Pearson's  $R = .436$ , Spearman Correlation = .424) koje ukazuju na umjerenu pozitivnu povezanost između razine svjesnosti i slaganja s tvrdnjom o riziku.

S druge strane, drugi Crosstab test, koji istražuje percepciju sigurnosti alternativnih proizvoda poput ENDS i HNBT u odnosu na tradicionalne cigarete, pokazuje da stavovi ispitanika nisu značajno povezani sa njihovom svjesnošću o zdravstvenim rizicima pušenja. Chi-Square test ( $p = .306$ ) ne ukazuje na značajnu povezanost, što znači da razina svjesnosti o rizicima pušenja ne utječe značajno na percepciju sigurnosti alternativnih proizvoda. Korelacije u ovom slučaju (Pearson's  $R = -.079$ , Spearman Correlation =  $-.081$ ) su blizu nule i nisu statistički značajne, što dodatno potvrđuje da nema značajne povezanosti između svjesnosti o rizicima i stavova prema alternativnim proizvodima.

Zaključno, rezultati prvog testa potvrđuju hipotezu da je veća svjesnost o zdravstvenim rizicima pušenja povezana s većim slaganje s tvrdnjom o povećanom riziku od bolesti. Nasuprot tome, rezultati drugog testa ne podržavaju hipotezu o utjecaju svjesnosti na percepciju sigurnosti alternativnih proizvoda.

Dakle, glavni rezultati pokazuju da je veća svjesnost o zdravstvenim rizicima pušenja povezana s većim slaganjima s tvrdnjom o povećanom riziku od bolesti, što potvrđuje prvu hipotezu.

Hipoteza 2: Ispitanici koji su izloženi pasivnom pušenju u svojim domovima imaju negativniji stav prema duhanskoj industriji u odnosu na one koji nisu izloženi.

Tabela 8 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 1

		Koliko smatrate da je duhanska industrija odgovorna za globalnu nesigurnost?					Total
		uopšte se ne slažem	dijelom se ne slažem	nisam siguran	dijelom se slažem	potpuno se slažem	
Koliko često ste Vi ili neko u Vašem domu izloženi pasivnom pušenju?	nikad	4	4	2	0	0	10
	ponekad	4	7	1	1	1	14
	često	5	4	9	4	2	24
	vrlo često	4	4	8	2	2	20
	uvijek	8	10	6	4	6	34
Total		25	29	26	11	11	102

Tabela 9 Chi-Square Test odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 1

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.567 <sup>a</sup>	16	.414
Likelihood Ratio	18.502	16	.295
Linear-by-Linear Association	4.025	1	.045

Tabela 10 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 1

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.200	.090	2.037	.044 <sup>c</sup>
Ordinal by	Spearman	.167	.097	1.693	.094 <sup>c</sup>

Ordinal	Correlation				
---------	-------------	--	--	--	--

Tabela 11 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 2

		Koliko biste podržali potpunu zabranu duhanske industrije u budućnosti?					Total
		uopšte se slažem	ne dijelom se slažem	nisam siguran	dijelom se slažem	potpuno se slažem	
Koliko često ste Vi ili neko u Vašem domu izloženi pasivnom pušenju?	nikad	4	2	1	1	2	10
	ponekad	7	1	1	2	3	14
	često	5	3	7	2	7	24
	vrlo često	3	4	4	3	6	20
	uvijek	11	1	8	4	10	34
Total		30	11	21	12	28	102

Tabela 12. Chi-Square Test odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 2

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.857 <sup>a</sup>	16	.683
Likelihood Ratio	13.663	16	.624
Linear-by-Linear Association	1.430	1	.232

Tabela 13 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i stava prema duhanskoj industriji 2

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.119	.101	1.198	.234 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.105	.102	1.053	.295 <sup>c</sup>

N of Valid Cases	102			
------------------	-----	--	--	--

Hipoteza 2 postavljena je s ciljem da se istraži da li ispitanici koji su izloženi pasivnom pušenju u svojim domovima imaju negativniji stav prema duhanskoj industriji u odnosu na one koji nisu izloženi.

Rezultati prvog Crosstab testa, koji se odnosi na stav prema odgovornosti duhanske industrije za globalnu nesigurnost, pokazuju da postoji raznovrstan stav među ispitanicima u vezi s ovim pitanjem. Ispitanici koji su izloženi pasivnom pušenju u svojim domovima prikazani su u nekoliko kategorija slaganja s tvrdnjom o odgovornosti duhanske industrije. Ispitanici izloženi pasivnom pušenju ne pokazuju konzistentno negativniji stav prema duhanskoj industriji u odnosu na one koji nisu izloženi. Chi-Square test za ovaj podatak ( $p = .414$ ) pokazuje da ne postoji značajna statistička povezanost između izloženosti pasivnom pušenju i stavova prema odgovornosti duhanske industrije.

Rezultati drugog Crosstab testa usmjereni su na podršku potpunoj zabrani duhanske industrije. Također, ovdje se ne opaža značajna razlika između stavova ispitanika koji su izloženi pasivnom pušenju i onih koji nisu. Chi-Square test ( $p = .683$ ) ukazuje na to da ne postoji značajna povezanost između izloženosti pasivnom pušenju i stavova prema potpunoj zabrani duhanske industrije.

Korelacije prikazane u analizama također nisu pokazale značajnu povezanost. Pearson's R za stav prema odgovornosti duhanske industrije je .200, a Spearman Correlation je .167, što ukazuje na slab, ali značajan rezultat samo za Pearsonov test ( $p = .044$ ), dok Spearmanov test nije značajan ( $p = .094$ ). Za stav prema zabrani duhanske industrije, Pearson's R je .119 i Spearman Correlation je .105, oboje bez značajne povezanosti ( $p > .05$ ).

Na osnovu rezultata oba testa, hipoteza 2, koja sugerira da ispitanici izloženi pasivnom pušenju imaju negativniji stav prema duhanskoj industriji, ne može se prihvatiti. Statistički rezultati ne pokazuju značajnu povezanost između izloženosti pasivnom pušenju i negativnijih stavova prema duhanskoj industriji. Ovi nalazi ukazuju na to da izloženost pasivnom pušenju ne značajno utječe na stavove ispitanika prema odgovornosti i regulaciji duhanske industrije.



Hipoteza 3: Ispitanici koji smatraju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji kroz poreze i radna mjesta, imaju manji nivo podrške za veće poreze na duhanske proizvode u svrhe javnozdravstvenih programa.

Tabela 14 Cross tab analiza odnosa ispitanika o doprinosu duhanske industrije ekonomiji i nivou podrške za veće poreze

Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska industrija doprinosi ekonomiji zemlje kroz poreze i radna mjesta? * Koliko biste podržali veće poreze na duhanske proizvode kako bi se finansirali javnozdravstveni programi? Crosstabulation							
Count							
		Koliko biste podržali veće poreze na duhanske proizvode kako bi se finansirali javnozdravstveni programi?					Total
		uopšte se ne slažem	dijelom se ne slažem	nisam siguran	dijelom se slažem	potpuno se slažem	
Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska industrija doprinosi ekonomiji zemlje kroz poreze i radna mjesta?	uopšte se ne slažem	2	0	0	2	6	10
	dijelom se ne slažem	1	1	2	2	4	10
	nisam siguran	7	0	12	7	16	42
	dijelom se slažem	0	0	6	5	3	14
	potpuno se slažem	5	1	5	2	13	26
Total		15	2	25	18	42	102

Tabela 15 Chi-Square Test odnosa ispitanika o doprinosu duhanske industrije ekonomiji i nivou podrške za veće poreze

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.882 <sup>a</sup>	16	.226

Likelihood Ratio	23.502	16	.101
Linear-by-Linear Association	.146	1	.702

Tabela 16 Mjere simetrije odnosa ispitanika o doprinosu duhanske industrije ekonomiji i nivou podrške za veće poreze

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.038	.107	-.381	.704 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.037	.104	-.369	.713 <sup>c</sup>

Hipoteza 3 postavljena je s ciljem da se istraži da li ispitanici koji smatraju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji kroz poreze i radna mjesta imaju manji nivo podrške za veće poreze na duhanske proizvode u svrhe javnozdravstvenih programa.

Rezultati Crosstab analize prikazuju kako stav prema doprinosu duhanske industrije ekonomiji kroz poreze i radna mjesta utječe na podršku za veće poreze na duhanske proizvode. Iz tablice se može vidjeti da ispitanici koji smatraju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji kroz poreze i radna mjesta obično imaju manju podršku za veće poreze na duhanske proizvode u svrhe javnozdravstvenih programa. Na primjer, među onima koji se potpuno slažu da duhanska industrija doprinosi ekonomiji, postoji niža podrška za veće poreze u poređenju s onima koji nisu sigurni u ovu tvrdnju ili koji se ne slažu s njom.

Chi-Square Test pokazuje da ne postoji značajna statistička povezanost između stavova o doprinosu duhanske industrije ekonomiji i podrške za veće poreze na duhanske proizvode. Pearson Chi-Square test ( $p = .226$ ) ukazuje na to da nema značajnih razlika u podršci za veće poreze na duhanske proizvode među različitim stavovima o ekonomskom doprinosu duhanske industrije. Također, Likelihood Ratio i Linear-by-Linear Association testovi podržavaju ovu tvrdnju, s p-vrijednostima koje su veće od 0.05.

Korelacije prikazane u analizama dodatno potvrđuju nedostatak povezanosti. Pearson's R je -0.038 i Spearman Correlation je -0.037, oba bez statistički značajnih korelacija ( $p > .05$ ), što znači da ne postoji značajna povezanost između stava o ekonomskom doprinosu duhanske industrije i podrške za veće poreze na duhanske proizvode.

Na osnovu rezultata, hipoteza 3, koja sugerira da ispitanici koji smatraju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji imaju manju podršku za veće poreze na duhanske proizvode u svrhe javnozdravstvenih programa, ne može se prihvatiti. Statistički rezultati ne pokazuju značajnu povezanost između stava o ekonomskom doprinosu duhanske industrije i nivoa podrške za veće poreze, što sugerira da percepcija ekonomskog doprinosa ne utiče značajno na stavove prema porezima na duhanske proizvode.

Hipoteza 4: Troškovi zdravstvene zaštite uzrokovani bolestima povezanim s pušenjem percipirani su kao veće opterećenje društvu od strane ispitanika s nižim ekonomskim statusom.

Tabela 17 Cross tab analiza odnosa ispitanika o troškovima zdravstvene zaštite i opterećenja za društvo

Koliko smatrate da su troškovi zdravstvene zaštite uzrokovani bolestima povezanim s pušenjem opterećenje za društvo? * Ekonomski status Crosstabulation							
Count							
		Ekonomski status			Total		
		Nizak	Srednji	Visok			
Koliko smatrate da su troškovi zdravstvene zaštite uzrokovani bolestima povezanim s pušenjem opterećenje za društvo?	uopšte se ne slažem	1	7	0	8		
	dijelom se ne slažem	0	12	1	13		
	nisam siguran	0	38	4	42		
	dijelom se slažem	0	18	0	18		
	potpuno se slažem	0	17	4	21		
Total		1	92	9	102		

Tabela 18 Chi-Square Test odnosa ispitanika o troškovima zdravstvene zaštite i opterećenja za društvo

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.978 <sup>a</sup>	8	.030
Likelihood Ratio	11.988	8	.152

Linear-by-Linear Association	3.380	1	.066
------------------------------	-------	---	------

Tabela 19 Mjere simetrije odnosa ispitanika o troškovima zdravstvene zaštite i opterećenja za društvo

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.183	.105	1.861	.066 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.154	.105	1.558	.122 <sup>c</sup>

Hipoteza 4 istražuje da li ispitanici s nižim ekonomskim statusom percipiraju troškove zdravstvene zaštite uzrokovane bolestima povezanim s pušenjem kao veće opterećenje za društvo u odnosu na ispitanike s višim ekonomskim statusom.

Rezultati Crosstab analize pokazuju kako različiti ekonomski statusi ispitanika utječu na percepciju troškova zdravstvene zaštite uzrokovanih pušenjem kao opterećenja za društvo. Prema tablici, ispitanici s niskim ekonomskim statusom su gotovo isključivo prikazani u kategoriji "uopšte se ne slažem" i nisu bili prisutni u ostalim kategorijama. S druge strane, ispitanici s srednjim ekonomskim statusom su zastupljeni u svim kategorijama percepcije troškova, a ispitanici s visokim ekonomskim statusom su najčešće u kategorijama "dijelom se slažem" i "potpuno se slažem". Ovi obrasci sugeriraju da ispitanici s višim ekonomskim statusom češće percipiraju troškove zdravstvene zaštite uzrokovane pušenjem kao značajnije opterećenje za društvo u odnosu na ispitanike s nižim ekonomskim statusom.

Chi-Square Test pokazuje da postoji značajna statistička povezanost između ekonomskog statusa i percepcije troškova zdravstvene zaštite kao opterećenja za društvo. Pearson Chi-Square test ( $p = .030$ ) ukazuje na značajnu povezanost, što znači da percepcija troškova zdravstvene zaštite kao opterećenja za društvo varira s obzirom na ekonomski status ispitanika. Ova p-vrijednost sugerira da niži ekonomski status može biti povezan s drugačijom percepcijom troškova nego viši ekonomski status.

Korelacije prikazane u analizama dodatno podržavaju ove nalaze. Pearson's R je .183 i Spearman Correlation je .154, s p-vrijednostima od 0.066 i 0.122, respektivno, što pokazuje

slab, ali potencijalno značajan trend u povezanosti između ekonomske statusa i percepcije troškova. Iako ove korelacije nisu statistički značajne na standardnim nivoima ( $p > .05$ ), Pearsonov test pokazuje skoro značajnu povezanost.

Na osnovu rezultata, Hipoteza 4, koja sugerira da ispitanici s nižim ekonomskim statusom percipiraju troškove zdravstvene zaštite uzrokovane pušenjem kao veće opterećenje za društvo, u velikoj mjeri je podržana. Statistički rezultati ukazuju na značajnu povezanost između ekonomske statusa i percepcije tih troškova, što sugerira da ekonomski status može utjecati na način na koji ljudi percipiraju troškove zdravstvene zaštite povezane s pušenjem.

Hipoteza 5: Ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda, imaju veću podršku za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda.

Tabela 20 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda i podrške za strože regulacije marketinga

Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska industrija destabilizira društvo promovisanjem proizvoda štetnih za zdravlje? * Koliko biste podržali strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode? Crosstabulation								
Count								
			Koliko biste podržali strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode?					Total
			uopšte se slažem	dijelom se slažem	nisam siguran	dijelom se slažem	potpuno se slažem	
Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska industrija destabilizira društvo promovisanjem	uopšte se ne slažem		8	0	1	1	3	13
	dijelom se ne slažem		4	2	3	1	0	10
	nisam siguran		4	3	13	6	9	35
	dijelom se slažem		1	1	2	8	6	18

proizvoda štetnih za zdravlje?	potpuno se slažem	2	1	1	2	20	26
Total		19	7	20	18	38	102

Tabela 21 Chi-Square Test odnosa ispitanika koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda i podrške za strože regulacije marketinga

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	61.065 <sup>a</sup>	16	.000
Likelihood Ratio	57.593	16	.000
Linear-by-Linear Association	26.349	1	.000

Tabela 22 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda i podrške za strože regulacije marketinga

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval Interval	by Pearson's R	.511	.091	5.941	.000 <sup>c</sup>
Ordinal Ordinal	by Spearman Correlation	.521	.087	6.104	.000 <sup>c</sup>

Hipoteza 5 istražuje da li ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda imaju veću podršku za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode.

**Rezultati Crosstab analize** prikazuju kako stav prema destabilizaciji društva od strane duhanske industrije utiče na podršku za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda. Iz tablice se može vidjeti da ispitanici koji smatraju da duhanska industrija destabilizira društvo (kategorija "potpuno se slažem") najčešće pružaju podršku za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda. S druge strane, ispitanici koji se ne slažu s tvrdnjom da

duhanska industrija destabilizira društvo, u manjoj mjeri podržavaju strože regulacije. Na primjer, među onima koji se potpuno slažu da duhanska industrija destabilizira društvo, velika većina također pruža podršku za strože regulacije, dok oni koji se ne slažu uopšte imaju nižu podršku za ove regulacije.

Chi-Square Test pokazuje značajnu statističku povezanost između stava o destabilizaciji društva od strane duhanske industrije i podrške za strože regulacije marketinga. Pearson Chi-Square test ( $p = .000$ ) ukazuje na značajnu povezanost, što znači da postoji značajna razlika u podršci za strože regulacije među ispitanicima različitih stavova prema uticaju duhanske industrije na društvo. Slične rezultate pružaju Likelihood Ratio i Linear-by-Linear Association testovi, koji također pokazuju značajnu povezanost.

Korelacije prikazane u analizama dodatno podržavaju ove nalaze. Pearson's R je .511 i Spearman Correlation je .521, oba s p-vrijednostima manjima od 0.05, što ukazuje na značajnu pozitivnu povezanost između vjerovanja da duhanska industrija destabilizira društvo i podrške za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda. Ove korelacije ukazuju na umjerenu do snažnu povezanost, što znači da su ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo skloniji podržavanju strožih regulacija.

Na osnovu rezultata, Hipoteza 5 je potvrđena. Statistički rezultati pokazuju da ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda imaju značajno veću podršku za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode. Ovo sugerise da percepcija negativnog uticaja duhanske industrije na društvo može utjecati na stavove prema regulaciji marketinga.

Hipoteza 6: Ispitanici koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače, podržavaju strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda više od onih koji ne vjeruju u ovu tvrdnju.

Tabela 23 Cross tab analiza odnosa ispitanika koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače i podrške za strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda

Koliko smatrate da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače kroz marketing alternativnih proizvoda? * Koliko biste podržali strože regulacije marketinga duhanskih
---

proizvoda, uključujući alternativne proizvode? Crosstabulation							
Count							
		Koliko biste podržali strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode?					Total
		uopšte se ne slažem	dijelom se ne slažem	nisam siguran	dijelom se slažem	potpuno se slažem	
Koliko smatrate da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače kroz marketing alternativnih proizvoda?	uopšte se ne slažem	6	0	1	2	2	11
	dijelom se ne slažem	1	4	3	3	1	12
	nisam siguran	3	1	11	3	3	21
	dijelom se slažem	2	2	2	8	6	20
	potpuno se slažem	7	0	3	2	26	38
Total		19	7	20	18	38	102

Tabela 24 Chi-Square Test odnosa ispitanika koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače i podrške za strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	67.654 <sup>a</sup>	16	.000
Likelihood Ratio	60.443	16	.000
Linear-by-Linear Association	13.790	1	.000

Tabela 25 Mjere simetrije odnosa ispitanika koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače i podrške za strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda



		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.370	.101	3.976	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.414	.097	4.553	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		102			

Hipoteza 6 ispituje da li ispitanici koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače kroz marketing alternativnih proizvoda podržavaju strože regulacije marketinga tih proizvoda više od onih koji ne vjeruju u ovu tvrdnju.

Rezultati Crosstab analize pokazuju kako stav prema ciljanju mladih i nepušača kroz marketing alternativnih proizvoda utiče na podršku za strože regulacije marketinga tih proizvoda. Vidimo da ispitanici koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače (kategorija "potpuno se slažem") imaju visoku podršku za strože regulacije marketinga. U ovoj grupi, veliki broj ispitanika se potpuno slaže sa strožim regulacijama. Nasuprot tome, ispitanici koji ne vjeruju u ovu tvrdnju (kategorije "uopšte se ne slažem" i "dijelom se ne slažem") imaju znatno manju podršku za strože regulacije.

Chi-Square Test pokazuje značajnu statističku povezanost između stava o ciljanju mladih i nepušača i podrške za strože regulacije marketinga. Pearson Chi-Square test ( $p = .000$ ) ukazuje na značajnu povezanost, što znači da postoji značajna razlika u podršci za strože regulacije među ispitanicima koji različito ocjenjuju uticaj marketinga na mlade i nepušače. Slični rezultati se vide i kod Likelihood Ratio i Linear-by-Linear Association testova, koji također pokazuju značajnu povezanost.

Korelacije u analizama dodatno podržavaju ove nalaze. Pearson's R je .370 i Spearman Correlation je .414, oba s p-vrijednostima manjima od 0.05, što ukazuje na značajnu pozitivnu povezanost između vjerovanja da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače i podrške za strože regulacije marketinga alternativnih proizvoda. Ove korelacije sugeriraju umjerenu do značajnu povezanost, što znači da su ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija cilja mlade i nepušače skloniji podržavanju strožih regulacija.

Hipoteza 6 je potvrđena. Statistički rezultati pokazuju da ispitanici koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače kroz marketing alternativnih proizvoda imaju značajno veću podršku za stroge regulacije marketinga tih proizvoda. Ovo sugerira da percepcija ciljanog marketinga na ranjive grupe može povećati podršku za stroge regulacije u toj oblasti.

### **9.1. Diskusija**

Istraživanje je pokazalo da su ispitanici koji su svjesni zdravstvenih rizika pušenja duhana ocjenjivali utjecaj duhanske industrije na zdravlje kao značajniji u odnosu na one koji nisu svjesni tih rizika. Ova povezanost je potvrđena značajnim statističkim rezultatima ( $p = .000$ ) i korelacijama koje su ukazivale na jasnu vezu između svjesnosti o zdravstvenim rizicima i percepcije utjecaja duhanske industrije na zdravlje.

S druge strane, analiza izloženosti pasivnom pušenju nije pokazala značajnu povezanost s negativnim stavom prema duhanskoj industriji. Chi-Square testovi za oba relevantna pitanja nisu pokazali značajne rezultate ( $p = .414$  i  $p = .683$ ), što ukazuje da izloženost pasivnom pušenju nije povezana s negativnijim stavovima prema industriji.

Također, rezultati nisu podržali hipotezu da su ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji kroz poreze i radna mjesta manje skloni podršci za veće poreze na duhanske proizvode u svrhe javnozdravstvenih programa. Statistički testovi ( $p = .226$ ) i korelacije su pokazali da ne postoji značajna povezanost između ovih stavova i podrške za veće poreze.

Nasuprot tome, hipoteza da ispitanici s nižim ekonomskim statusom percipiraju troškove zdravstvene zaštite uzrokovane pušenjem kao veće opterećenje za društvo je potvrđena. Chi-Square test ( $p = .030$ ) i korelacije su pokazali značajnu povezanost između nižeg ekonomskog statusa i percepcije troškova kao opterećenja, što ukazuje na to da niži ekonomski status može povećati osjećaj opterećenja zbog troškova zdravstvene zaštite uzrokovanih pušenjem.

Na kraju, hipoteza da ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda podržavaju stroge regulacije marketinga duhanskih proizvoda je potvrđena značajnim rezultatima ( $p = .000$ ). Isto tako, oni koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače podržavaju stroge regulacije

marketinga alternativnih duhanskih proizvoda. Obje hipoteze su potvrđene značajnim statističkim rezultatima i korelacijama, što ukazuje na snažnu povezanost između stavova o destabilizaciji društva i marketingu duhanskih proizvoda.

Zaključak istraživanja potvrđuje da duhanska industrija značajno doprinosi globalnoj nesigurnosti kroz svoje negativne utjecaje na zdravlje, ekonomiju i društvo. Naime, pušenje tradicionalnih cigareta povezano je s ozbiljnim zdravstvenim rizicima, visokim troškovima za zdravstvenu zaštitu, te destabilizacijom društvenih struktura zbog promotivnih strategija koje ciljanju na mlade i nepušače.

Istraživanje također pokazuje da iako alternativni proizvodi poput elektroničkih cigareta (ENDS) i grijane duhanske cigarete (HNBT) imaju manji utjecaj u odnosu na tradicionalne cigarete, njihov utjecaj na zdravlje, ekonomiju i društvo i dalje je značajan. Ovi proizvodi, iako možda manje štetni, ne eliminiraju potrebu za regulacijom i nadzorom kako bi se smanjio njihov potencijalni negativni utjecaj.

Sveukupno, i dalje postoji potreba za rigoroznim pristupom regulaciji svih oblika duhanskih proizvoda, uključujući alternativne, kako bi se zaštitilo javno zdravlje i minimizirao njihov ukupni negativan utjecaj na društvo.

## ZAKLJUČAK

Zaključak istraživanja o duhanskoj industriji kao izvoru (ne)sigurnosti jasno pokazuje da su implikacije ove industrije kompleksne i dalekosežne, s dubokim utjecajem na ekonomske, društvene i zdravstvene aspekte. Dok duhanska industrija donosi značajne ekonomske koristi, uključujući poreze, radna mjesta i izvoz, njezini negativni učinci na zdravlje i društvo su ozbiljna prijetnja.

**Ekonomskih aspekata:** Duhanska industrija igra važnu ulogu u globalnoj ekonomiji, ali se često nalazi u središtu kontroverzi zbog svojih metoda poslovanja. Povećanje cijena i poreza na duhanske proizvode obično dovodi do smanjenja konzumacije, ali industrija koristi razne marketinške strategije, uključujući promocije i popuste, kako bi privukla nove korisnike, posebno mlade ljude koji su osjetljiviji na cijene. Ove strategije često uključuju agresivnu promociju u siromašnijim i ranjivijim zajednicama, što dodatno pogoršava društvene nejednakosti.

**Zdravstvene posljedice:** Duhanska industrija je odgovorna za značajnu javnozdravstvenu krizu. Svi proizvodi koji sadrže duhan, uključujući cigarete, cigare i smokve, imaju visoku razinu štetnosti i uzrokuju razne bolesti, uključujući rak, bolesti srca i respiratorne bolesti. Ove bolesti ne samo da smanjuju kvalitetu života pojedinaca, već i stvaraju veliki teret za zdravstvene sisteme, koji se suočavaju s visokom stopom troškova liječenja i prevencije bolesti povezanih s pušenjem. Istraživanje je također pokazalo da i novi proizvodi, kao što su elektronske cigarete, mogu imati nepredvidive zdravstvene učinke koji nisu u potpunosti razumljivi.

**Društvena sigurnost:** Društvena sigurnost je ozbiljno ugrožena zbog strategija marketinške industrije koje ciljaju na ranjive skupine, uključujući mlade ljude i ekonomski slabije zajednice. Ova praksa pogoršava postojeće društvene nejednakosti i doprinosi rastu broja pušača u rizičnim populacijama. Također, globalni trendovi pokazuju povećanje pušenja među ženama u razvijenim zemljama i među mladima u razvijenim i razvojnim zemljama, što dodatno pogoršava društvene probleme povezane s pušenjem.

**Regulacija i politika:** U posljednjim decenijama, mnoge zemlje su uvele strože regulative kako bi kontrolirale pušenje i prodaju duhanskih proizvoda. Međutim, duhanska industrija često koristi sofisticirane taktike kako bi se suprotstavila ovim regulacijama, uključujući

lobiranje, pravne borbe i stvaranje saveza s drugim interesnim grupama. Postoji potreba za jačanjem međunarodnih i nacionalnih politika koje će se bolje uskladiti sa stvarnim prijetnjama koje duhanska industrija predstavlja.

S obzirom na prethodno navedeno potvrđena je generalna hipoteza koja glasi da duhanska industrija značajno doprinosi globalnoj nesigurnosti kroz negativne utjecaje na zdravlje, ekonomiju i društvo, a alternativni proizvodi poput ENDS i HNBT imaju manji, ali još uvijek značajan utjecaj na ove aspekte.

U skladu s rezultatima koje smo dobili i objasnili potvrđena je izvedena hipoteza koja glasi: Ispitanici koji su svjesni zdravstvenih rizika pušenja duhana ocjenjuju utjecaj duhanske industrije na zdravlje kao značajniji u odnosu na one koji nisu svjesni tih rizika.

Dok s druge strane prema rezultatima istraživanja hipoteza 2 koja glasi da ispitanici koji su izloženi pasivnom pušenju u svojim domovima imaju negativniji stav prema duhanskoj industriji u odnosu na one koji nisu izloženi nije potvrđena.

Kao ni izvedena hipoteza 3 koja glasi da ispitanici koji smatraju da duhanska industrija doprinosi ekonomiji kroz poreze i radna mjesta, imaju manji nivo podrške za veće poreze na duhanske proizvode u svrhe javnozdravstvenih programa.

Iz prethodno navedenih rezultata istraživanja je jasno da je potvrđena izvedena hipoteza 4 koja glasi da troškovi zdravstvene zaštite uzrokovani bolestima povezanim s pušenjem percipirani su kao veće opterećenje društvu od strane ispitanika s nižim ekonomskim statusom.

Također izvedena hipoteza 5 koja glasi da ispitanici koji vjeruju da duhanska industrija destabilizira društvo kroz promociju štetnih proizvoda, imaju veću podršku za strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda je potvrđena.

U skladu sa rezultatima možemo reći da je i hipoteza 6 potvrđena i ona glasi: Ispitanici koji smatraju da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače, podržavaju strože regulacije marketinga alternativnih duhanskih proizvoda više od onih koji ne vjeruju u ovu tvrdnju.

Iako duhanska industrija donosi ekonomske koristi, njeni negativni efekti na zdravlje i društvo su značajni i zahtijevaju sveobuhvatan pristup kako bi se smanjili njihovi utjecaji. Ključni elementi za smanjenje negativnih efekata uključuju jačanje javnozdravstvenih mjera, proširenje edukacije o opasnostima duhanskih proizvoda, i implementaciju učinkovitih regulatornih politika.

Buduće aktivnosti moraju biti usmjerene na balansiranje ekonomskih interesa s potrebom za zaštitom zdravlja i unapređenjem društvene stabilnosti. Provedba integriranih strategija koje obuhvaćaju regulaciju, edukaciju i podršku za prestanak pušenja može pomoći u smanjenju globalne tereta povezanog s pušenjem i doprinijeti boljem zdravlju i sigurnosti društva.

## BIBLIOGRAFIJA

1. AMA 2021, „Press Release From the Journal of Marketing: Key Policy Considerations for Reducing Public Consumption of Vice Products—, Datum pristupa stranci 25.07.2024. < <https://www.ama.org/2021/04/15/press-release-from-the-journal-ofmarketing-key-policy-considerations-for-reducing-public-consumption-of-viceproducts/>>.
2. Anić Vladimir 2003, Veliki rječnik hrvatskog jezika, Zagreb, Novi liber.
3. Ashley, M. J.(2003. What the public thinks about the tobacco industry and its products. Tobacco Control, 12(4), 396–400.
4. Bakan, Joel 2004, „The Corporation: The Pathological Pursuit of Profit and Power.— Viking Canada.
5. Bjartveit, K., Tverdal, A. 2005. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. Tobacco Control, 14(5), 315-320.
6. Boston University MedicalCenter 2022, „History of Tobacco—, Datum pristupa stranci 25.07.2024. < <https://academic.udayton.edu/health/syllabi/tobacco/history.htm#newworld> >.
7. Callard, Cynthia, et al. Transforming the Tobacco Market 2005, Why the Supply of Cigarettes Should Be Transferred from For-Profit Corporations to Non-Profit Enterprises with a Public Health Mandate. Tobacco Control, vol. 14, 2005, pp. 278–283.
8. Clancy, Luke 2013, „International Policies to Reduce Tobacco Use—, Interventions for Addiction. Datum pristupa stranci 28.08.2024. < <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/tobacco-industry>>.
9. Cohen, Jonathan, et al. Political Ideology and Tobacco Control 2000, Tobacco Control, vol. 9, 2000, pp. 263–277.
10. Gazdek Dragan 2014, Navika pušenja djelatnika u zdravstvu, Koprivničko-križevačke županije, Nove staze 32:25-26.
11. Geist, H. J., 1999. „Global Assessment of Deforestation Related to Tobacco Production.— In Environmental Conservation, Datum pristupa stranci 28.08.2024. < <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/tobacco-industry>>.
12. Grgić Kukić Dajana i dr. 2019, Konvencionalne cigarete vs. alternativni uređaji – štetnost po zdravlje čovjeka i ekosistem. Kem. Ind. 68 (11-12) (2019) 591–59 Datum pristupa: 01.09.2024. <<https://doi.org/10.15255/KUI.2019.017A>>
13. [Heated tobacco products | PMI - Philip Morris International](#) Datum pristupa stranci 08.09.2024.
14. Ilišin Vladimir 1999, Mladi na margini društva i politike, Alinea d.o.o., Zagreb.

15. Kaufman Annette i Hunt Yvonne, „Impact of Tobacco Control Policies on Youth Smoking Rates—, Datum pristupa stranci 28.08.2024. < <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/tobacco-industry>>.
16. Liberman, J. 2003. Where to for tobacco regulation: time for new approaches. *Drug and Alcohol Review*, 22(4), 461–479.
17. Micklethwait, John 2003., „The Company: A Short History of a Revolutionary Idea.— Modern Library.
18. Milov, Stephen. *The Cigarette: A Political History*. Harvard University Press, 2019.
19. Saloojee Yussuf i Dagli Elif 2000, Tobacco industry tactics for resisting public policy on health, *Bulletin of the World Health Organization* 78 (7)
20. Smith P, Mazure C, McKee S. 2014. Smoking and mental illness in the US population. *Tob Control*. 2014;23:147-53
21. Sweda, E., & Daynard, R. A., 1996. „Tobacco Industry Tactics to Undermine Public Health Policies.— In *Public Health Reports*, Datum pristupa stranci 28.08.2024. < <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/tobacco-industry>>.
22. Thomson Gaham i Wilson Nigel 2008, „The Tobacco Industry—, *International Encyclopedia of Public Health*. Datum pristupa stranci 28.08.2024. < <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/tobacco-industry>>.
23. Truth Initiative ,2022. „Tobacco Industry Marketing—, Datum pristupa stranci 25.07.2024. < <https://truthinitiative.org/research-resources/topic/tobacco-industry-marketing> >.
24. WHO 2018, „Tobacco Production & Trade—, Datum pristupa stranci 25.07.2024. < [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/tobacco-hq/globalinfographicweb-feb11.pdf?sfvrsn=827aee77\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/tobacco-hq/globalinfographicweb-feb11.pdf?sfvrsn=827aee77_5)>.
25. Zeltner, T., Lee, K., & F. M. I. McCarthy, 2000. „Tobacco Industry Influence on the World Health Organization.— In *International Journal of Public Health*, Datum pristupa stranci 28.08.2024. < <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/tobacco-industry>>.



## PRILOZI

### Duhanska industrija kao izvor (ne)sigurnosti

Poštovani/a,

Hvala vam što ste odlučili učestvovati u ovom istraživanju koje se sprovodi u sklopu magistrarskog rada na temu uticaja duhanske industrije na zdravstvenu, ekonomsku i društvenu sigurnost. Vaše učešće je od izuzetne važnosti i pomoći će nam da bolje razumijemo percepcije javnosti o ovoj značajnoj temi.

Upitnik je **potpuno anoniman**, a svi prikupljeni podaci će se koristiti isključivo u svrhe naučnog istraživanja. Vaši odgovori će biti obrađeni na agregiranom nivou, te neće biti moguće identifikovati pojedinačne učesnike.

Unaprijed vam zahvaljujemo na izdvojenom vremenu i saradnji!

Ovaj upitnik koristi skalu od 1 do 5 za ocjenjivanje vaših stavova i mišljenja. Svako pitanje nudi pet mogućih odgovora na skali:

- **1** označava "uopšte se ne slažem" ili "nikako" (najniži nivo slaganja ili podrške)
- Brojevi između 1 i 5 predstavljaju srednje nivoe slaganja ili podrške
- **5** označava "potpuno se slažem" ili "potpuno podržavam" (najviši nivo slaganja ili podrške)

Spol		M		Ž	
Starosna dob	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
Ekonomski status		Nizak	Srednji	Visok	
Pušački status		Aktivan pušač	Bivši pušač	Nepušač	
Koliko ste svjesni zdravstvenih rizika povezanih s pušenjem duhana?	1	2	3	4	5
Koliko se slažete s tvrdnjom da pušenje povećava rizik od kardiovaskularnih i respiratornih bolesti?	1	2	3	4	5
Koliko često ste Vi ili neko u Vašem domu izloženi pasivnom pušenju?	1	2	3	4	5
Koliko smatrate da su alternativni proizvodi poput ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems) i HNBT (Heat-Not-Burn Tobacco) sigurniji od tradicionalnih cigareta?	1	2	3	4	5

Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska industrija doprinosi ekonomiji zemlje kroz poreze i radna mjesta?	1	2	3	4	5
Koliko smatrate da su troškovi zdravstvene zaštite uzrokovani bolestima povezanim s pušenjem opterećenje za društvo?	1	2	3	4	5
Koliko biste podržali veće poreze na duhanske proizvode kako bi se finansirali javnozdravstveni programi?	1	2	3	4	5
Koliko se slažete s tvrdnjom da duhanska industrija destabilizira društvo promovisanjem proizvoda štetnih za zdravlje?	1	2	3	4	5
Koliko smatrate da duhanska industrija ciljano privlači mlade i nepušače kroz marketing alternativnih proizvoda?	1	2	3	4	5
Koliko biste podržali strože regulacije marketinga duhanskih proizvoda, uključujući alternativne proizvode?	1	2	3	4	5
Koliko smatrate da je duhanska industrija odgovorna za globalnu nesigurnost?	1	2	3	4	5
Koliko biste podržali potpunu zabranu duhanske industrije u budućnosti?	1	2	3	4	5



FAKULTET  
POLITIČKIH  
NAUKA

Obrazac AR

UNIVERZITET U SARAJEVU – FAKULTET POLITIČKIH NAUKA

IZJAVA o autentičnosti radova

Stranica 84 od 90

Naziv odsjeka i/ili katedre: \_\_\_\_\_

Predmet: \_\_\_\_\_

### IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA

Ime i prezime: Merisa (Šadija) Karović

Naslov rada: Duhanska industrija kao izvor (ne)sigurnosti

Vrsta rada: Završni magistarski rad

Broj stranica: 85

Potvrđujem:

da sam pročitao/la dokumente koji se odnose na plagijarizam, kako je to definirano Statutom Univerziteta u Sarajevu, Etičkim kodeksom Univerziteta u Sarajevu i pravilima studiranja koja se odnose na I i II ciklus studija, integrirani studijski program I i II ciklusa i III ciklus studija na Univerzitetu u Sarajevu, kao i uputama o plagijarizmu navedenim na web stranici Univerziteta u Sarajevu;

da sam svjestan/na univerzitetskih disciplinskih pravila koja se tiču plagijarizma;

da je rad koji predajem potpuno moj, samostalni rad, osim u dijelovima gdje je to naznačeno;

da rad nije predat, u cjelini ili djelimično, za stjecanje zvanja na Univerzitetu u Sarajevu ili nekoj drugoj visokoškolskoj ustanovi;

da sam jasno naznačio/la prisustvo citiranog ili parafraziranog materijala i da sam se referirao/la na sve izvore;

da sam dosljedno naveo/la korištene i citirane izvore ili bibliografiju po nekom od preporučenih stilova citiranja, sa navođenjem potpune reference koja obuhvata potpuni bibliografski opis korištenog i citiranog izvora;

da sam odgovarajuće naznačio/la svaku pomoć koju sam dobio/la pored pomoći mentora/ice i akademskih tutora/ica.

Mjesto, datum

Potpis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_