

**Gordana Vilotijević Dautović<sup>1</sup>**  
Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet,  
Novi Sad, Srbija Zavod za zdravstvenu zaštitu dece  
i omladine Vojvodine, Novi Sad, Katedra  
za pedijatriju

**Milica Plazačić**

Zavod za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine,  
Novi Sad, Katedra za pedijatriju

**Bojana Marković**

Pedagoški fakultet u Somboru Univerziteta u Novom Sadu

Primljen: 13. 05. 2023. godine

Prihvaćen: 02. 06. 2023. godine

UDC: 613.84:613.955

DOI: 10.19090/ps.2023.1.30-41

Pregledni naučni rad

## EFEKTI PASIVNOG PUŠENJA NA ZDRAVLJE DECE – MERE PREVENCIJE I ETIČKA ANALIZA

### Apstrakt

*Iako postoji sve više dokaza o štetnim efektima duvanskog dima na zdravlje dece, oko 40% dece širom sveta je još uvek svakodnevno izloženo pasivnom pušenju. Izloženost dece pasivnom pušenju je značajan uzrok morbiditeta i mortaliteta od prenatalnog perioda i tokom celog života. Deca su izložena duvanskom dimu kako na javnim mestima, tako i u vlastitim domovima. Iako živimo u eri ekspanzije elektronskih tehnologija, čini se da roditelji, posebno nižeg socioekonomskog nivoa, nisu dovoljno informisani o posledicama izloženosti dece pasivnom pušenju. Tome u prilog govori činjenica da su deca najčešće izložena pasivnom pušenju od strane roditelja. Usvajanjem raznih zakona i regulativa o zabrani pušenja na javnim mestima smanjio se broj dece izložene duvanskom dimu, ali taj broj je i dalje značajan. Nasuprot tome, izloženost pasivnom pušenju u domovima, automobilima i javnom prevozu je još uvek neregulisan problem. Cilj našeg rada bio je da prikazemo štetne efekte pasivnog pušenja na zdravlje dece. Istakli smo moguće mere prevencije i analizirali problem primenom osnovnih etičkih postulata. Značajno je pojačati mere u obrazovnim ustanovama sa ciljem razvijanja svesti kod dece o zdravim stilovima života i štetnosti duvanskog dima. S obzirom da nedostaju informacije o sprovođenju preventivnih mera po pitanju izloženosti dece pasivnom pušenju, neophodno je sveobuhvatno sagledati ovaj problem i implementirati preventivne mere u sve nivoe društva. Nadamo se da ćemo ovim člankom uticati na podizanje svesti o štetnosti izloženosti dece duvanskom dimu i doprineti razvoju neophodnih preventivnih mera.*

*Ključne reči: pasivno pušenje, deca, izloženost, prevencija, etika*

---

<sup>1</sup> [gordana.vilotijevic-dautovic@mf.uns.ac.rs](mailto:gordana.vilotijevic-dautovic@mf.uns.ac.rs)

## Uvod

Izloženost pasivnom pušenju je poznat uzrok bolesti među nepušačima, koji doprinosi bolestima respiratornog i kardiovaskularnog sistema, sindromu iznenadne smrti odojčadi, kao i drugim bolestima. Kao odgovor na sve više naučnih dokaza o povezanosti izloženosti dece pasivnom pušenju sa razvojem ozbiljnih ili pogoršanjem već postojećih hroničnih bolesti, mnoge države su usvojile Zakon o zabrani pušenja na javnim mestima. Ipak, još uvek u mnogim državama, među kojima je i Srbija, ovaj zakon nije u potpunosti implementiran u svakodnevnoj praksi, te hiljade dece ostaje nezaštićeno od izloženosti pasivnom pušenju, posebno u kućama, stanovima, automobilima ili javnom prevozu (Best, 2020; López et al, 2018; Nadhiroh, Djokusujono & Utari, 2020; Wang et al, 2015).

Novе inicijative usmerene na ovaj problem, pokreću etička pitanja o nametanju ograničenja ponašanja deteta u privatnom prostoru, a sve češće se na naučnim skupovima polemische da li je izloženost deteta pasivnom pušenju roditelja jedan od vidova zlostavljanja deteta. Deca imaju pravo na bezbedno i pre svega zdravo okruženje, lišeno duvanskog dima (López et al, 2018; Jarvie, & Malone, 2008; Mbulo et al, 2016; Wang et al, 2015).

Duvanski dim pušača predstavlja mešavinu dima koji se oslobađa sagorevanjem duvana, cigarete ili filter papira i izdahnutog vazduha pušača. Sadrži mnoštvo otrovnih supstanci poput nikotina, ugljen-monoksida, amonijaka, formaldehida, cijanida, fenola, oksida azota, sumpor-dioskida i drugih (Jarvie & Malone, 2008; López et al, 2018; Mbulo et al, 2016). Smatra se da je izdahnuti vazduh pušača 4 puta toksičniji od izdahnutog vazduha nepušača. Još 1986. godine je dokazano da pasivno pušenje izaziva razne bolesti među nepušačima, a deca su sigurno vulnerabilna grupa (Best, 2020). Izloženost duvanu i pojava zavisnosti od nikotina je proces koji može da počne od momenta začeća i da se nastavi tokom celog života. Većina pušača (80%) počinje sa upotrebom duvana pre navršениh 18 godina, podstaknuti izlaganjem pušenju roditelja, vršnjačkim, medijskim ili drugim faktorima (Best, 2020; Jarvie & Malone, 2008; Mbulo et al, 2016).

Više od 126 miliona nepušača izloženo je pasivnom pušenju u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), a najčešće mesto izloženosti je dom. Procenjuje se da 22% dece mlađe od 18 godina i 40% dece mlađe od 5 godina u SAD živi sa osobom koja je pušač (Ahn et al, 2015; Best, 2020; Mbulo et al, 2016). Novorođenčad i mala deca su više izložena pasivnom pušenju u kućama ili stanovima, nego na drugim mestima, jer više vremena provode kod kuće u odnosu na stariju decu (Ahn et al, 2015; Best, 2020; Hajizadeh & Nandi, 2016; Mbulo et al, 2016). Deca su takođe posebno osetljiva na štetne efekte duvana imajući u vidu da se njihovi organi razvijaju. Izloženost dece pasivnom pušenju može dovesti do sporijeg razvoja pluća i većeg rizika od infekcija donjeg respiratornog trakta (Ahn et al, 2015; Carreras et al, 2021; Hajizadeh & Nandi, 2016; Pyle et al, 2015; Subramanyam et al, 2020). Studija koja je procenji-

vala funkciju pluća kod 20 000 školske dece u 9 zemalja Evrope i SAD otkrila je da je pušenje tokom trudnoće, ali i postnatalno izlaganje dece pušenju imalo štetno dejstvo na razvoj pluća kod dece (Best, 2020)

Direktni medicinski troškovi zbog zdravstvenih posledica dece usled izlaganja duvanskom dimu pušača u SAD iznose približno 4,6 milijardi dolara godišnje. Troškovi zdravstvene zaštite samo za respiratorne bolesti povećani su za 120 dolara godišnje za decu mlađu od 5 godina i za 175 dolara godišnje za decu mlađu od 2 godine (Best, 2020; Mason, Wheeler & Brown, 2015). Deca iz vulnerabilnog socioekonomskog miljea su u većem riziku od izloženosti pasivnom pušenju. Veća je verovatnoća da deca crne rase žive sa pušačem, nego deca bele rase. Oko 68% dece u SAD u porodicama sa mesečnim prihodima nižim od 10 000 dolara doživljavaju redovnu izloženost pasivnom pušenju, u poređenju sa 36% dece u porodicama sa prihodima višim od 40 000 dolara. Slično tome, veća je verovatnoća da će deca manje obrazovanih roditelja biti izložena pasivnom pušenju nego deca obrazovanih roditelja, posebno majki. Ovo sugeruje da izloženost pasivnom pušenju doprinosi i zdravstvenim disparitetima (Best, 2020; Mason et al, 2015).

### **Posledice izlaganja pasivnom pušenju**

Danas postoje brojni naučni dokazi koji potvrđuju povezanost izloženosti dece pasivnom pušenju i razvoja brojnih oboljenja ili pogoršanja već postojećih hroničnih bolesti. Jedna od značajnijih posledica prenatalne izloženosti duvanu jeste senzibilizacija mozga fetusa na nikotin, što rezultira povećanom verovatnoćom zavisnosti od nikotina u adultnom dobu. Prenatalna izloženost povećava rizik od prevremenog porođaja i rođenja deteta sa malom telesnom masom za termin. Osim toga, prenatalna i postnatalna izloženost povećavaju rizik od malignih bolesti dece, poput leukemije, limfoma ili tumora mozga (Ahn et al, 2015; Best, 2020; Carreras et al, 2021).

Jaki dokazi potkrepljuju povezanost pasivnog pušenja i bolesti respiratornog trakta. Posledice na razvoj pluća su višestruke, počevši od fetalnog, pa sve do adolescentnog doba. Epidemiološke i eksperimentalne studije su dokazale značajnu supresiju razvoja alveola, funkcionalnog rezidualnog kapaciteta i Tidalovog volumena kod dece izložene duvanskom dimu. Dakle, izlaganje duvanskom dimu prenatalno i u ranom postnatalnom periodu može dovesti do dugotrajnih strukturnih i funkcionalnih poremećaja pluća. Zabeležena je veća incidenca bolesti donjeg respiratornog trakta, upala srednjeg uha, hroničnog kašlja, astme i egzacerbacija astme, sindroma iznenadne smrti odojčeta, tonziloadenoidne hipertrofije, kao i povećan broj hospitalizacija kod dece izložene duvanskom dimu (Ahn et al, 2015; Carreras et al, 2021; Diver, Jacobs & Gapsstur, 2018; Hajizadeh & Nandi, 2016; Pyle et al, 2015; Subramanyam et al, 2020; Wang et al, 2015). Procenjeno je da izloženost pasivnom pušenju izaziva egzacerbaciju astme u 200 000 do 1 milion dece, kao i da doprinosi pojavi 8000 do 26000 novih slučajeva astme godišnje. Među decom mlađom od 18 meseci, 150 000 do 300 000

razvije bronhitis i pneumoniju na godišnjem nivou, a više od 200 000 epizoda egzacerbacije astme godišnje direktno se pripisuje izloženosti pušenju roditelja. Takođe je povećan rizik od infektivnih bolesti koje zahtevaju hospitalizaciju, poput invazivnog meningitisa, tuberkuloze, *Helicobacter pylori* infekcije. Povećana učestalost abdominalnih kolika i gastroezofagealnog refluksa uočena je u ovoj grupi pacijenata (Andrews et al, 2015; Jarvie & Malone, 2008; Merianos, Dixon & Mahabee-Gittens, 2017).

Izlaganje pasivnom pušenju takođe doprinosi pogoršanju drugih hroničnih bolesti. Deca sa bolešću srpastih ćelija imaju veći rizik od pogoršanja koje bi zahtevalo hospitalizaciju u poređenju sa neekspoziranim decom. Povećan rizik od gojaznosti, komplikacija dijabetesa melitusa tip 1, neurokognitivnih i bihevioralnih poremećaja je prisutan kod dece pušača. Mnoge bolesti nisu zvanično prijavljene i nisu uvek prijavljeni slučajevi povezani sa izloženošću pasivnom pušenju, tako da navedene brojke sigurno potcenjuju stvarni broj dece i zdravstvenih posledica povezanih sa pasivnim pušenjem (Andrews, et al, 2015; Jarvie & Malone, 2008; Merianos et al, 2017).

Nije iznenađujuće da deca koja su izložena duvanskom dimu u domaćinstvu propuštaju više školskih dana godišnje nego deca koja žive u domovima bez duvanskog dima, što predstavlja dodatni teret za decu koja imaju tegobe sa pohađanjem škole iz drugih socioekonomskih razloga. Prema podacima jedne studije, deca pušača su imala dvostruko veću šansu da propuste 6 ili više školskih dana u godini u odnosu na decu nepušača (Best, 2020; Jarvie & Malone, 2008). To svakako može uticati na njihov školski uspeh ali i na socijalne odnose sa vršnjacima. Nije retkost da deca koja su izložena duvanskom dimu u svojim kućama, upijaju mirise na garderobi i koži, zbog čega mogu biti predmet podsmeha njihovih vršnjaka.

Deca i stari takođe čine veliki udeo žrtava požara, a poznato je da su materijali za pušenje cigareta jedan od najčešćih izvora smrtonosnih stambenih požara. Procenjeno je da izloženost pasivnom pušenju uzrokuje oko 30% smrti u SAD od ukupnog broja poginulih u požarima, a najmanje 100 000 požara su izazvala deca igranjem zapaljivim materijalima. (Best, 2020)

## **Mere prevencije izloženosti pasivnom pušenju**

Iako su mnoge države usvojile Zakon o zabrani pušenja na javnim mestima, čini se da ovaj zakon nije adekvatno primenjen te hiljade dece ostaje nezaštićeno od izloženosti pasivnom pušenju, posebno u privatnim kućama ili stanovima, automobilima i javnom prevozu. Stvaranje javnih prostora bez dima je identifikovano kao efikasan način za smanjenje izloženosti pasivnom pušenju i njegovim posledicama. Stoga su ograničenja pušenja na radnim mestima i javnim prostorima primenjena širom Severne Amerike. Trenutno 15 država ima sveobuhvatne zakone „bez pušenja“, a 26 država ima zakone „bez pušenja“ u nekim gradovima i okruzima (Makadia, Roper, Andrews, & Tingen, 2017; Parks, Kingsbury, Boyle, & Evered, 2019; Yao, Sung, Wang, Lightwood, & Max, 2019).

Iako naučni dokazi pružaju snažno obrazloženje za zaštitu dece od pasivnog pušenja u privatnim prostorima, tradicije individualizma i autonomije predstavljaju ogromne prepreke za efikasno smanjenje izloženosti dece duvanskom dimu u privatnim kućama i automobilima (Parks et al, 2019; Yao et al, 2019). Regulatoriva može nadjačati zone individualne privatnosti radi zaštite zdravlja i blagostanja. Sa pravne tačke gledišta, roditelji imaju pravo da odgajaju decu bez mešanja vlade, osim kada postoji radnja ili nečinjenje koje decu izlaže stvarnom riziku od ozbiljne povrede. Etičari sugerišu da roditelji ili staratelji imaju moralnu i zakonsku odgovornost da deluju u najboljem interesu deteta. Kada se pojave pitanja u vezi sa sukobom interesa ili mudrošću izbora roditelja ili staratelja, obim njihovih ovlašćenja može zahtevati zakonsko ograničenje (Makadia et al, 2017; Parks et al, 2019; Yao et al, 2019).

Izloženost dece duvanskom dimu u automobilima je takođe aktuelan problem. Studija za merenje pasivnog pušenja u automobilima u stvarnim uslovima vožnje pokazala je da pušenje jedne cigarete u trajanju od samo 5 minuta može biti štetno za ugrožene grupe, uključujući decu. (Makadia et al, 2017; Parks et al, 2019; Yao et al, 2019) Zakon o zabrani pušenja u automobilima sa malom decom usvojen je u Arkanzasu, Luizijani i Kaliforniji. Ovaj zakon je uveden u još nekim državama SAD, ali još uvek nije konačno usvojen ili potpisan (Jarvie & Malone, 2008; Parks et al, 2019; Yao et al, 2019).

Primarno mesto gde se i dalje dešava nevoljna izloženost dece duvanskom dimu je domaćinstvo. Za razliku od pasivnog pušenja u javnim prostorima, problem izloženosti dece u privatnim kućama ostaje uglavnom neregulisan. U stvari, deci se i dalje pruža manja zakonska zaštita od izlaganja pasivnom pušenju roditelja, nego javnog izlaganja duvanskom dimu. Studije potvrđuju da većina odraslih osoba može uspešno da se odvikne od nikotinske zavisnosti, spontano ili uz pomoć farmakoterapije, stručnog savetovanja i podrške. Intenzivno savetovanje roditelja pušača o rizicima za decu preko pedijatrijskih službi ili medija je značajno (Andrews et al, 2015; Jarvie & Malone, 2008; Makadia et al, 2017) Uloga primarne zdravstvene zaštite u prevenciji izlaganja dece pasivnom pušenju mogla bi biti ključna. Ipak, iako se beleži uspeh u nastojanjima da se smanji rasprostranjenost, odnosno posledice izlaganja duvanskom dimu, čini se da pedijatrijska praska u ovom cilju zaostaje u odnosu na grane interne ili porodične medicine. Edukacija zdravstvenih radnika mora biti adekvatna i kontinuirana kako bi svi posedovali veštine savetovanja o sprečavanju upotrebe duvana, izloženosti pasivnom pušenju i odvikavanju od pušenja. (Andrews et al, 2015; Makadia et al, 2017; Merianos et al, 2017; Yao et al, 2019).

Potrebna je kontinuirana inicijativa u okviru obrazovnih ustanova ali i van njih, koja će uključivati akcije u zajednici koje imaju za cilj predočavanje rizika pušenja i pasivnog pušenja na zdravlje dece. Brojne edukacije, tribine, savetovališta, radionice, su ono što u svakoj školi može da se realizuje. Ono što ne smemo zaboraviti, kao jedan od glavnih resursa je učenje po modelu. Kako se mi ponašamo, model je po kome će se sutra ponašati naša deca. Ne možemo propagirati jedno u teoriji, a u praksi ih izla-

gati duvanskom dimu svuda gde je to moguće. Nije dovoljno o prevenciji pušenja govoriti samo za Svetski dan bez duvanskog dima koji se obeležava 31. maja, potrebno je mladima svakodnevno predočiti štetnosti i posledice pasivnog i aktivnog pušenja.

Istraživanja pokazuju da je za efikasnost školskih intervencija potrebno da budu sveobuhvatne, interaktivne, da otpočnu u ranom uzrastu, da uključuju adekvatan broj časova, kao i da budu integrisane u šire pristupe kontroli duvana u zajednici (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health, 2012).

Mera prevencije može biti kao u Hrvatskoj, a to je upotreba priručnika za edukacije za osnovnu i srednju školu pod nazivom – “Zdravstveni odgoj” koji ima modul Prevenciju zavisnosti, koji doprinosi usvajanju pozitivnih stavova dece vezanih za različite oblike zavisnosti. U modulu se akcenat stavlja i na prevenciju pušenja i na brojna druga rizična ponašanja. Cilj edukacija je usvojiti pojam rizičnog ponašanja i posledice koje rizična ponašanja ostavljaju na zdravlje dece ali i razviti kritičko mišljenje o vlastitom ponašanju, kao i shvatiti važnost zdravih stilova života i lične odgovornosti za sopstveno zdravlje (Mihaljević, Martinis, Fajdetić i Tot, 2013).

Primer uspešno sprovedenog trogodišnjeg programa prevencije u Helsinkiju, koji je obuhvatao preko 2745 učenika, adolescenata, sastojao se od informativnih predavanja o veštinama odbijanja pušenja, vođenih kroz dramsku grupu. Adolescenti su program pohađali pet časova godišnje tokom prve i druge godine i četiri časa tokom treće godine. Prevencija pušenja je takođe integrisana u redovne predmete kao što su matematika, finski jezik i geografija. U trećoj godini, školske medicinske sestre održale su jedan čas odvikavanja od pušenja. Učenici su tokom programa pravili plakate protiv pušenja i delili biltene u kojima su mladi opisivali svoje načine odbijanja pušenja. Organizovana su i takmičenja i kampovi na ovu temu. Uključeni su bili i zubari koji su govorili o štetnosti pušenja po zdravlje zuba i desni. Program je značajno sprečio početak pušenja među učesnicima koji nisu nikada pušili. Pušenje roditelja je bilo u direktnoj vezi sa pušenjem adolescenata, posebno pušenje majke je imao jači uticaj od pušačkih navika oca. Pozitivni rezultati su se pokazali i kod učenika koji su bili rizična grupa. Ovakvi primeri nam pokazuju da ove vrste prevencije mogu doprineti sprečavanju pušenja kod adolescenata (Vartiainen et al, 2007).

### **Etička analiza**

Principijalizam je etički okvir za donošenje odluka koji naglašava analizu etičkih pitanja u skladu sa principima autonomije, nezlonamernosti, dobročinstva i pravde. Beauchamp i Childress opisuju principijalizam kao model izveden iz zajedničkog morala koji usmerava akciju, ali ostavlja prostor za prosuđivanje u određenim slučajevima. Iako je većina izloženosti dece pasivnom pušenju posledica pušenja roditelja, većina roditelja želi da zaštiti svoje dete i da mu svesno ne nanese štetu. U vezi izloženosti dece pasivnom pušenju moguće su najmanje 3 alternativne politike: 1) ograniča-

vanje pušenja odraslih u prisustvu dece, 2) insistiranje na odvikavanju roditelja od pušenja, 3) nepreduzimanje nikakvih mera za smanjenje izloženosti dece pasivnom pušenju. Koristeći metod principijalizma, razmotrili smo navedene opcije (Best, 2020; Beauchamp & Childress, 2019; Childress & Beauchamp, 2022; Buchanan, 2008).

Beauchamp i saradnici opisuju autonomiju kao posedovanje slobode i ličnog izbora. Nezlonamernost je princip neškodljivosti. Pitanje izloženosti dece pasivnom pušenju postavlja autonomiju odraslih da puše protiv njihove dužnosti da deluju iz nezlonamernosti prema deci. Dok se autonomija fokusira na individualna prava i argumente protiv mešanja, nezlonamernost zahteva od odraslih da zaštite decu od povrede. Ako odrasla osoba koja puši u prisustvu deteta postupa sa namerom i bez kontrole, te ako se ista odrasla osoba smatra autonomnom, onda se pušenje u okolini deteta može protumačiti kao zlonamerni izbor odrasle osobe da se upusti u delo štetno za dete. Ovakvo korišćenje autonomije može se razumno poništiti propisima u interesu zaštite deteta. Ograničavanje pušenja odraslih u prisustvu dece ograničava autonomiju pojedinca povremeno, dok efekti izloženosti pasivnom pušenju mogu trajati ceo život. Na osnovu toga, nemarnost i dobročinstvo prema deci nadmašuje poštovanje autonomije odraslih. Međutim, ako odrasla osoba nije dovoljno upoznata sa posledicama izlaganja deteta pasivnom pušenju, onda se može posmatrati kao neko kome je potrebna pomoć društva. Kriterijum koji definiše autonomiju kao delovanje bez uticaja kontrolnog agenta, ovde je posebno relevantan. Moguće je da osoba zavisna od nikotina nije slobodna od kontrolnog uticaja (iako je ovaj uticaj lek koji izaziva zavisnost, a ne ljudski agens) i, prema tome, nije zaista autonomna. Intervencije koje pomažu direktno ili indirektno povećanjem znanja ili lečenjem zavisnosti, bilo putem propisa vlade, zdravstvenog obrazovanja ili podsticajnih programa, mogu pomoći pojedincu u uspostavljanju ili oporavku autonomije. Imajući u vidu da izloženost pasivnom pušenju dovodi decu u povećan rizik od obolevanja i maligniteta koje se može sprečiti, ograničavanje pušenja odraslih u privatnim prostorijama u kojima su deca prisutna može se smatrati činom nezlonamernosti (Beauchamp & Childress, 2019; Childress & Beauchamp, 2022).

Princip pravde je takođe značajan za ovaj problem. Politika zabrane pušenja na javnim mestima postala je uobičajena, ali je veća verovatnoća da će zaštititi odrasle koji posećuju ova mesta, nego decu. S druge strane, sve veća zastupljenost i zavisnost od duvana među siromašnijom i manje obrazovanom populacijom i nesrazmerni nivoi marketinga sa kojima se suočavaju, sugerišu da je veća verovatnoća da će siromašna deca biti izloženija duvanskom dimu pušača. Načelo pravde nas poziva da se pozabavimo svim nivoima i oblicima socijalnih i zdravstvenih nedostataka. Politika zaštite dece izložene pasivnom pušenju se može stoga posmatrati kao rešavanje nepravde na najmanje dva načina: 1) rešavanjem nejednakosti između odraslih i dece u postojećem zdravstvenom sistemu i 2) rešavanjem izloženosti među decom koja svakodnevno doživljavaju razne oblike socijalno nepovoljnog položaja (Beauchamp & Childress, 2019; Childress & Beauchamp, 2022).

Moglo bi se smatrati da bi uspostavljanje politike ograničavanja pušenja odraslih u privatnim prostorima predstavljalo neopravdani paternalizam od strane države. Centralno za koncept paternalizma je ko odlučuje šta je dobro. Prema tome, jedna stranka, bilo zbog većeg znanja u određenoj oblasti ili boljeg osećaja šta je dobro, smatra se “stručnjakom”. Ova stručnost dovodi do moći donošenja odluka u situacijama koje uključuju ishod za nekog drugog. Država, kao i odrasle osobe imaju određeni nivo obaveze da deluju iz paternalizma kada je potrebno da zaštite dete (Beauchamp & Childress, 2019; Childress & Beauchamp, 2022; Buchanan, 2008).

Paternalizam i dobročinstvo su tradicionalno posmatrani kao slični postulati, posebno na polju medicine. Prema ovoj analizi, čak i ako se odrasla osoba koja puši u blizini dece smatra autonomnom, privremeno i povremeno ograničavanje autonomije je opravdano, jer je šteta od ograničavanja pušačkog ponašanja odrasle osobe manja od štete koju pasivno pušenje može naneti detetu. Ograničenje predstavlja čin dobročinstva za zaštitu deteta. Ako se smatra da odrasla osoba nije potpuno autonomna zbog nedostatka znanja ili zbog zavisnosti, onda je ograničenje takođe opravdano, a argument da je autonomija narušena nije validan. Pored toga, propis koji ograničava pušenje može poslužiti kao podsticaj odrasloj osobi da poveća svoje znanje o pasivnom pušenju i da krene ka prestanku pušenja, što predstavlja obnavljanje istinske autonomije (Beauchamp & Childress, 2019; Childress & Beauchamp, 2022; Buchanan, 2008; Varkey, 2021).

Kreatori politike, službenici javnog zdravlja i drugi uključeni u pitanja pasivnog pušenja treba da obezbede da se politike i programi usmereni na zaštitu dece u privatnim prostorima fokusiraju na blagotvoran ishod smanjene izloženosti pasivnom pušenju, a ne na paternalističko insistiranje na prestanku pušenja odraslih. Ograničavanje pušenja odraslih u automobilima ili domovima u kojima su deca prisutna je etički najopravdaniji stav, minimizirajući paternalizam, uz poštovanje autonomije i naglašavanje nezlonamernosti prema deci. (Best, 2020; Childress & Beauchamp, 2022; Hodges & Sulmasy 2013; Varkey, 2021).

## Zaključak

Pitanje pušenja roditelja u privatnim domenima je etički složeno i može se analizirati sa nekoliko različitih etičkih okvira. Narativna etička analiza, mogla bi bolje da ilustruje slučajeve. Analogno procesu regulisanja javnog izlaganja pasivnom pušenju, politika za privatne prostore može najefikasnije da posluži za unapređenje promena društvenih normi. Stvaranje norme neprihvatljivosti za izlaganje pasivnom pušenju u detinjstvu ne predstavlja pretnju za autonomiju odraslih. Slično postojećim politikama pušenja na javnim mestima, takve politike bi bile u velikoj meri samosprovdljive, oslanjajući se na promenu normi zajednice. Zapravo, studije sugerišu da u zemljama u kojima su javna mesta “bez dima”, postoji snažna podrška javnosti za regulisanje pušenja u automobilima u kojima se nalaze deca.



Izlaganje duvanskom dimu u detinjstvu u privatnim prostorima takođe treba smatrati prioritetom intervencije u pedijatrijskom i javnom zdravstvu, uprkos etičkim složenostima. Roditelji treba da budu edukovani kako u zdravstvenim tako i u edukativnim ustanovama sa ciljem smanjivanja izloženosti dece duvanskom dimu. Treba ukinuti promovisanje duvana i pušenja u filmovima, predstavama i sl. Nedopustivo je da deca svuda budu okružena duvanskim dimom. Narativ u medijima treba da ide u korak sa preventivnim merama. Korišćenje pristupa podrške koji maksimizira urođenu želju roditelja za nezlonamernošću prema svojoj deci, može pomoći roditeljima u obnavljanju autonomije, motivisati prestanak i na taj način smanjiti ili eliminisati izloženost dece duvanskom dimu. U meri u kojoj država ima interes da zaštiti zdravlje i dobrobit dece, privremeno ograničavanje autonomije odraslih kroz ograničenja izloženosti pasivnom pušenju za zaštitu dece u privatnim prostorima je jasno opravdano prema principima dobročinstva i nezlonamernosti. Takve politike bi bile etički slične drugima koje imaju za cilj zaštitu dece, kao što su zakoni o sigurnosnim pojasevima i automobilskim sedištima. Dakle, postoji etička podrška da se prestane sa pušenjem u privatnim prostorima u kojima deca borave.

Statistički podaci moraju biti prikupljeni koristeći standardizovane mehanizme prikupljanja podataka. Dopunska naučna istraživanja efekata nikotina, posledica izlaganja dece pasivnom pušenju i farmakoterapije nikotinske zavisnosti kod dece, uz kontinuirano usavršavanje zdravstvenog osoblja je neophodan deo preventivnih mera. Uloga zdravstvenog sistema je ključna u kontroli i prevenciji izlaganja dece pasivnom pušenju, no podrška obrazovnog sistema je takođe važna. Samo zajedničkim snagama zdravstvenog i obrazovnog sistema, uz podršku medija, možemo očekivati pozitivne promene.

## EFFECTS OF PASSIVE SMOKING ON CHILDREN'S HEALTH - PREVENTION MEASURES AND ETHICAL ANALYSIS

### *Summary*

*Although there is growing evidence that tobacco smoke exposure has harmful effects on child health, 40% of children are still exposed to secondhand smoke worldwide. Secondhand tobacco smoke exposure of children is a significant cause of morbidity and mortality in the prenatal period and throughout life. Children are exposed to secondhand tobacco smoke both in public places and in their own homes. Given the fact that we live in an era of rapid technological advancement, it appears that parents, particularly those from lower socioeconomic backgrounds, are not adequately informed on the risks of their children's exposure to secondhand smoke. Furthermore, children are frequently exposed to passive smoking by their parents. With the adoption of various laws and regulations on the prohibition of smoking in public places, the*

*number of children exposed to tobacco smoke has decreased, but that number is still significant. In contrast, exposure to secondhand smoke in homes, cars, and public transportation is still an unregulated problem. The aim of our manuscript was to show the harmful effects of passive smoking on the health of children. We highlighted possible prevention measures and analyzed the problem by applying basic ethical postulates. Because there is a lack of information on the implementation of preventive measures regarding children's passive smoking exposure, it is necessary to look at this problem comprehensively and implement preventive measures to society. We hope that with this article we will influence the raising of awareness about the harmfulness of children's secondhand tobacco smoke exposure and contribute to the development of the necessary preventive measures.*

*Keywords: secondhand smoke, children, exposure, prevention, ethics*

## **Literatura**

- Nadhiroh, S. R., Djokosujono, K., & Utari, D. M. (2020). The association between secondhand smoke exposure and growth outcomes of children: A systematic literature review. *Tobacco Induced Diseases*, 18.
- Best, D., Committee on Environmental Health, Committee on Native American Child Health, & Committee on Adolescence (2009). From the American Academy of Pediatrics: Technical report--Secondhand and prenatal tobacco smoke exposure. *Pediatrics*, 124(5), e1017–e1044.
- Wang, Z., May, S. M., Charoenlap, S., Pyle, R., Ott, N. L., Mohammed, K., & Joshi, A. Y. (2015). Effects of secondhand smoke exposure on asthma morbidity and health care utilization in children: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 115(5), 396-401.
- López, M. J., Arechavala, T., Continente, X., Schiaffino, A., Pérez-Ríos, M., & Fernández, E. (2018). Social inequalities in secondhand smoke exposure in children in Spain. *Tobacco Induced Diseases*, 16.
- Jarvie, J. A., & Malone, R. E. (2008). Children's secondhand smoke exposure in private homes and cars: an ethical analysis. *American Journal of Public Health*, 98(12), 2140-2145.
- Mbulu, L., Palipudi, K. M., Andes, L., Morton, J., Bashir, R., et al. GATS Collaborative Group. (2016). Secondhand smoke exposure at home among one billion children in 21 countries: findings from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). *Tobacco control*, 25(e2), e95-e100.
- Ahn, A., Edwards, K. M., Grijalva, C. G., Self, W. H., Zhu, Y., et al. (2015). Secondhand smoke exposure and illness severity among children hospitalized with pneumonia. *The Journal of pediatrics*, 167(4), 869-874.

- Hajizadeh, M., & Nandi, A. (2016). The socioeconomic gradient of secondhand smoke exposure in children: evidence from 26 low-income and middle-income countries. *Tobacco control*, 25(e2), e146-e155.
- Subramanyam, R., Tapia, I. E., Zhang, B., Mensinger, J. L., Garcia-Marcinkiewicz, A., Jablonka, et al. (2020). Secondhand smoke exposure and risk of obstructive sleep apnea in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 130, 109807.
- Carreras, G., Lachi, A., Cortini, B., Gallus, S., López, M. J., López-Nicolás, et al. (2021). Burden of disease from exposure to secondhand smoke in children in Europe. *Pediatric research*, 90(1), 216-222.
- Pyle, R. C., Divekar, R., May, S. M., Narla, N., Pianosi, P. T., et al. (2015). Asthma-associated comorbidities in children with and without secondhand smoke exposure. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 115(3), 205-210.
- Diver, W. R., Jacobs, E. J., & Gapstur, S. M. (2018). Secondhand smoke exposure in childhood and adulthood in relation to adult mortality among never smokers. *American journal of preventive medicine*, 55(3), 345-352.
- Mason, J., Wheeler, W., & Brown, M. J. (2015). The economic burden of exposure to secondhand smoke for child and adult never smokers residing in US public housing. *Public Health Reports*, 130(3), 230-244.
- Andrews, A. L., Shirley, N., Ojukwu, E., Robinson, M., Torok, M., & Wilson, K. M. (2015). Is secondhand smoke exposure associated with increased exacerbation severity among children hospitalized for asthma? *Hospital pediatrics*, 5(5), 249-255.
- Merianos, A. L., Dixon, C. A., & Mahabee-Gittens, E. M. (2017). Secondhand smoke exposure, illness severity, and resource utilization in pediatric emergency department patients with respiratory illnesses. *Journal of Asthma*, 54(8), 798-806.
- Yao, T., Sung, H. Y., Wang, Y., Lightwood, J., & Max, W. (2019). Healthcare Costs of Secondhand Smoke Exposure at Home for U.S. Children. *American journal of preventive medicine*, 56(2), 281-287.
- Parks, M. J., Kingsbury, J. H., Boyle, R. G., & Evered, S. (2019). Household implementation of smoke-free rules in homes and cars: a focus on adolescent smoking behavior and secondhand smoke exposure. *American Journal of Health Promotion*, 33(1), 70-78.
- Makadia, L. D., Roper, P. J., Andrews, J. O., & Tinggen, M. S. (2017). Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes. *Current allergy and asthma reports*, 17(8), 55.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2012). *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention (US).

- Mihaljević Š., Martinis O., Fajdetić M., Tot D., & Ništ M. (2013). *Zdravstveni odgoj*. Zagreb: MZOS.
- Vartiainen, E., Pennanen, M., Haukkala, A., Dijk, F., Lehtovuori, R., & De Vries, H. (2007). The effects of a three-year smoking prevention programme in secondary schools in Helsinki. *European journal of public health, 17*(3), 249–256.
- Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice, 30*(1), 17-28.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American journal of bioethics : AJOB, 19*(11), 9–12.
- Childress, J. F., & Beauchamp, T. L. (2022). Common Morality Principles in Biomedical Ethics: Responses to Critics. *Cambridge quarterly of healthcare ethics : CQ : the international journal of healthcare ethics committees, 31*(2), 164–176.
- Buchanan D. R. (2008). Autonomy, paternalism, and justice: ethical priorities in public health. *American journal of public health, 98*(1), 15–21.
- Hodges, K. E., & Sulmasy, D. P. (2013). Moral status, justice, and the common morality: challenges for the principlist account of moral change. *Kennedy Institute of Ethics journal, 23*(3), 275–296