

A nemdohányzók fokozottabb védelme érdekében tervezett jogszabályváltoztatások lehetséges hatásainak vizsgálata

**a javasolt intézkedések figyelembevételével,
a nemzetközi tapasztalatok alapján**

Demjén Tibor, Bóti Edina, Dr. Nagy Erika

Országos Egészségfejlesztési Intézet

A passzív dohányzás egészségkárosító és nincs minimális szint, amely alatt biztonságosnak mondható

A környezeti dohányfüstöt az Egyesült Államok Környezetvédelmi Ügynöksége 1993-ban, az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Rákkutató Ügynöksége 2002-ben ismert emberi rákkeltő anyagnak minősítette. Ennek kiegészítéseként a Finn kormány 2000-ben, a Német Kormány pedig 2001-ben munkahelyi rákkeltő anyagként határozta meg. Az USA Környezetvédelmi Hivatala¹ mérgező légszennyező anyagnak, Kalifornia Környezetvédelmi Hivatala rákkeltőnek minősítette,² az USA Közegészségügyi Szolgálatának Tisztai főorvosa pedig 1986-ban és 2006-ban külön jelentésben írta le az egészségre gyakorolt ártalmas hatásait.³

Több kutatás is bizonyította, hogy a ventiláción, különböző légcserét biztosító eszközökön alapuló megoldások nem alkalmasak a káros anyagok eltávolítására.⁴ Laboratóriumi vizsgálatok eredményei alapján megállapítást nyert, hogy akkor lenne lehetséges elszívó-, illetve füstszűrő berendezésekkel biztosítani a levegőben a káros anyagok koncentrációjának nagyon alacsony szinten tartását a zárt helyiségek

légtérében, ha a létrehozott levegőáramlás erőssége a helységet szélcsatorna jellegűvé tenné.⁵ Az olyan elképzelések, amelyek bármilyen módon eltérnek a 100%-ban füstmentes környezettől, beleértve a szellőztetést, a levegőszűrést, illetve kijelölt dohányzóhelyek alkalmazását (elkülönített szellőztető berendezésekkel vagy anélkül), ismételt vizsgálatok alapján hatástalannak bizonyultak. Tudományos bizonyítékok vannak arra nézve, hogy a műszaki megközelítések alkalmazása nem biztosít védelmet a dohányfüst expozíciótól.⁶

A dohányfüst mentes környezethez mindenkinek joga van, ez következik a testi és szellemi egészség lehető legmagasabb elérhető színvonalához való jogból, mint alapvető emberi jogból.⁷ A kormány kötelessége az egyének védelme, a dohánytermék-fogyasztás és a dohányfüst-expozíció pusztító egészségi, szociális, környezeti és gazdasági következményeinek visszaszorítása. A lakosság dohányfüst-expozíciójának hatékony csökkentése, a nemdohányzók egészségének védelme és mindezek eredményeként a dohányzással összefüggő megbetegedés és halálozás arányának csökkentése kizárólag teljes körű dohányzási tilalom bevezetésével érhető el, és országos, regionális és nemzetközi szinten megvalósítandó integrált dohányzásellenes intézkedéseket követel meg.

A nemdohányzók védelmét támogató nemzetközi szervezetek

Egészségügyi Világszervezet

Az Egészségügyi Világszervezet (EVSz) szerint a dohányzási epidémia terjedése komoly közegészségügyi következményekkel járó olyan globális probléma, amely szükségessé teszi a lehető legszélesebb nemzetközi együttműködést, illetve minden ország részvételét egy hatékony, célirányos és átfogó nemzetközi reagálásban. A felismerés következményeként az EVSz irányításával létrejött a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény,⁸ amelyet a mai napig 168 ország írt alá és közülük 147 ratifikált,⁹ köztük Magyarország és az Európai Közösség is.

Az EVSz tagországai közül az európai régióban a dohányzás zárt nyilvános helyeken történő szabályozása egyre elterjedtebb. Ez a trend a speciális intézményekben (pl. iskolák és kórházak) alkalmazott korlátozásokkal kezdődött, majd ezt követte a többi közösségi helyen a dohányzók és a nemdohányzók elkülönítése, s végül a zárt közterületeken, beleértve a munkahelyeket is, a dohányzás korlátozása, illetve tiltása.

E fejlődési folyamatnak a legfőbb oka volt egyrészt az egyre nyilvánvalóbb bizonyítékok megjelenése a passzív dohányzás kockázatairól, másrészt a szigorító jellegű szabályozásokkal kapcsolatban a lakosság – mind a nemdohányzók, mind a dohányzók – növekvő támogatása. Általánosan megfigyelt jelenség a lakossági támogatás növekedése az ilyen jellegű tiltások bevezetése után.

A keretegyezmény egyik fontos területe a nemdohányzók védelme a passzív dohányzástól. A dohányfüst-expozíció elleni védelemről irányelv tervezet készült,¹⁰ amelyet a részes felek második konferenciája 2007. júliusában elfogadott.

Az irányelv a tagállamokat segíti a 8. cikkben meghatározott kötelezettségük teljesítésében. Meghatározza a 8. cikk végrehajtása során figyelembe veendő elveket, a hatékony szabályozás hatályát, a végrehajtásra, az intézkedések monitorozására és értékelésére vonatkozó előírásokat, illetve minszabályozásokra vonatkozó referenciákat is tartalmaz.

A tervezet hangsúlyozza a nyilvánosság tájékoztatásának, információs kampányok indításának szükségességét a dohányfüstnek kitétség kockázataira vonatkozóan. A hatékony szabályozásnak a létesítményekre és magánszemélyekre vonatkozó kötelezettségeket kell tartalmaznia, amelyek be nem tartása esetén a jogszabályban részletezett pénzbeli és adminisztratív büntetéseket kell kilátásba helyezni. A büntetőjogi büntetés megfontolandó azon Részes Felek számára, akiknek joga ezt lehetővé teszi.

A hatékony szabályozásnak meg kell határoznia a végrehajtásáért felelős hatóságokat is.

Európai Unió

Az Európai Unió és 27 tagállamból 25 tagállam már aláírta és megerősítette a WHO dohányfogyasztás megfékezéséről szóló keretegyezményét (*Framework Convention on Tobacco Control, FCTC*), amelynek preambuluma hivatkozik a WHO Alkotmányára, amely kimondja, hogy az egészség elérhető legmagasabb szintjének élvezete alapvető emberi jog, és amelynek 8. cikke a dohányfüst elleni védelemre vonatkozó kötelezettségvállalást fogalmaz meg.

Az Unió a dohányfüst mentes környezet kérdésével nem kötelező érvényű határozatok és ajánlások keretében foglalkozott, amelyek a tagállamokat arra ösztönözték, hogy megfelelő védelmet biztosítsanak a környezeti dohányfüst ellen. A Tanács 1989. évi 89/C 189/01, a nyilvános helyeken folytatott dohányzás tilalmára vonatkozó állásfoglalásában például felkérte a tagállamokat, hogy hozzanak rendelkezéseket a dohányzás megszüntetéséről a zárt nyilvános helyeken és a tömegközlekedés egészében. 2003-ban ajánlást¹¹ tett közzé, amelyben ösztönzi a tagállamokat jogi intézkedések meghozatalára a nemdohányzók védelme érdekében, nyújtsanak védelmet a környezeti dohányfüst ellen a munkahelyek, zárt légtérű nyilvános helyek, tömegközlekedési eszközök vonatkozásában.

Noha a dohányfüstre kifejezetten nem hivatkozik, a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó keretirányelv (*89/391/EGK*) a munkavállalók egészségét és biztonságát fenyegető összes kockázatra kiterjed. Minden munkáltatótól megköveteli, hogy mérje fel a munkahelyi kockázatokot és vezessen be megfelelő megelőzési és védelmi intézkedéseket. Ezen kívül számos munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó egyedi irányelv állapít meg „minimális követelményeket” valamely konkrét kockázatra nézve, így ezek tartalmazznak egyes rendelkezéseket a környezeti dohányfüst elleni védelemre vonatkozóan is.

Ezeket az irányelveket a tagállamoknak át kell ültetniük nemzeti jogszabályaikba és megfelelően érvényesíteniük kell. A Szerződés értelmében a tagállamok hozhatnak szigorúbb rendelkezéseket is.

Az Európai Bizottság a jövőbeni további szabályozás sikeres megtervezése és bevezetése érdekében „*Dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei*”¹² címmel szakmai háttéranyagot, úgynevezett 'Zöld Könyvet' bocsátott az uniós intézmények, a tagállamok, a civil szféra rendelkezésére. A dokumentum részletesen ismerteti a passzív dohányzás egészségkárosító hatásait, a dohányfüsttel összefüggésbe hozható gazdasági károkat. A 2006-os *Eurobarometer* vizsgálat szerint magas társadalmi támogatottsága van az erőteljes dohányzéspolitikáknak, az uniós tagállamok lakosságának több mint 80%-a támogatja a dohányzás betiltását a zárt nyilvános helyeken.

A nemdohányzók védelmében élenjáró országok tapasztalatai, társadalmi és gazdasági hatások

Írország

Írország 2004. március 29-én, Európában elsőként vezetett be átfogó dohányzási tilalmat a zárt nyilvános helyiségekben, azaz minden zárt közterületen és minden munkahelyen, beleértve a vendéglátóipari egységeket: sörözőket, bárakat, éttermeket is.

A kormány adatai szerint a dohányzástiltalom nagy sikert aratott. Az ottani tapasztalatok, vizsgálatok eredményei alapján bebizonyosodott, hogy az átfogó tiltás működik, mert:

Betartható és betartatható – Az Írországban működő Dohányellenőrzési Hivatal szerint a tilalom bevezetése után egy évvel a vizsgált munkahelyek 97%-a, a vendéglátóipari egységek 96%-a betartotta a dohányzás tilalomra vonatkozó szabályokat.

Kedvező a fogadtatása – Írországban az emberek 96%-a értékelte az átfogó tiltást sikeresnek, 93%-uk jó ötletnek tartotta.

Egészségesebb munkahelyek, boldogabb alkalmazottak – Az írek 98%-a gondolta úgy, hogy a munkahelye egészségesebbé vált. A sörözők, bárók, éttermek alkalmazottai egyértelműen örömeiket fejezték ki, hogy végre füstmentes környezetben dolgozhatnak és nincsenek kitéve a passzív dohányzás ártalmainak.

Segíti a dohányosokat a leszokásban – A dohányfüst mentes munkahelyek hatékonyságát vizsgáló 26 tanulmány eredményei alapján a munkahelyi dohányzás tilalom összefüggésben van a dohányzás gyakoriságának kb. 3.8%-os csökkenésével, illetve a rendszeresen dohányzók napi cigaretta fogyasztásának 3.1 szállal való csökkenésével. A kutatásokból az is kiderült, hogy a dohányosok kb. egyötöde nem gyújt rá, ha ehhez el kell hagynia a társadalmi élet színhelyét.

Jelentősen csökkent a levegőszennyezés – A helyiségek levegője érzékelhetően megváltozott a vendégek számára. Amíg az embereket egész ideig ahhoz szoktatták, hogy

viseljük el a füstöt azokon a helyeken, ahol ételt vagy italt szeretnének fogyasztani, a tilalom következtében őket fogadó füstmentes környezet sokszerűen hatott rájuk.

Csökken a környezetszennyezés – Tapasztalatok szerint a sörözők bejáratán kívül az épület falán, illetve az utcákon több helyen elhelyezett rozsdamentes acél tartályok arra készítették a dohányosokat, hogy a csikket ezekbe dobják, ne a járdára vagy az ereszesatornába.

Nem okozott veszteséget a vendéglátóipari helyiségek üzemeltetői számára annak ellenére, hogy a tilalom bevezetése előtt sokan tartották a forgalom visszaesésétől és ezáltal a csökkenő bevételtől, a tapasztalatok szerint nemhogy a dohányzó vendégek száma nem csökkent, de enyhén növekedett a nemdohányzó vendégek száma a sörözőkben, bárókban és éttermekben.

Források

Total bans really work. http://www.euro.who.int/features/2006/featurewntd06/20060530_3

Experiencing a smoke-free city. Dublin, Ireland: http://www.euro.who.int/features/2006/featurewntd06/20060530_4

Ireland: One year review. http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf

Norvégia

Norvégia volt Írország után a második (2004. június 1-jén), ahol bevezették a teljes dohányzási tilalmat a zárt közterületeken, válaszul az éttermi dolgozók egyesületének nyomására, amelynek lényege az volt, hogy bejelentették: tagjaik között más dolgozókkal ellentétben magasabb a passzív dohányzás következtében kialakuló tüdőrákos esetek száma. A minisztérium adatai szerint 300–500 ember hal meg passzív dohányzás következtében évente. A szabályozás fő célja az volt, hogy az éttermekben és bárókban dolgozók dohányfüst mentes környezetben dolgozhassanak.

A kezdeményezéssel párhuzamosan beindult egy lakossági tájékoztató kampány poszterekkel, a médián keresztül, illetve az általános iskolákban és óvodákban történő felvilágosítással. A kampány azzal célozta meg a fiatal gyerekeket, hogy felvilágosítást nyújtott a passzív dohányzás veszélyeiről és bátorította őket arra, hogy rávegyék a szüleiket, hogy ne dohányozzanak, vagy csak nyílt külterületen tegyék azt. A szigorítás eredményeképpen a dohányzók aránya a 2002-ben mért 29%-ról, 2005-re 25%-ra csökkent. Kevesebb fiatal kezdett el dohányozni. Kiderült az is, hogy sokkal hatékonyabb és betarthatóbb ez a szabályozás, mint az elkülönített dohányzóhelyek alkalmazása. Az alkalmazottak 90%-a tartotta be a teljes tilalmat magában foglaló szabályozást a korábbi 51%-kal szemben, amely az elkülönített dohányzóhelyek alkalmazására vonatkozott.

A szabályozás pozitívan hatott az alkalmazottak egészségi állapotára, csökkentek a passzív dohányzás miatti tünetek és a leszokási hajlandóságuk is nőtt. Gazdasági hátrányt nem lehetett kimutatni, az éttermek és bárók tulajdonosai nem számoltak be forgalomcsökkenésről.

A norvég tapasztalatok is azt mutatják, hogy a teljes dohányzási tilalom bevezetése sikeresen kivitelezhető, könnyebben betartható, mint az elkülönített dohányzó helyek alkalmazása és annak bevezetését követően erősödik a jogszabály közvéleményi támogatása.

Források

Norway's ban on smoking in bars and restaurants – A review of the first year. http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00003/Norway_s_ban_on_smoking_3413a.pdf

http://www.shdir.no/tobakk/english/tobacco_control_in_norway/review_of_the_first_year_of_norway_s_ban_on_smoking_in_bars_and_restaurants_22156

The European Tobacco Control Report 2007. <http://www.euro.who.int/document/e89842.pdf>

Olaszország

Olaszország volt a negyedik európai ország Írország, Norvégia és Málta után, amely bevezette a teljes dohányzási tilalmat. 2005 januárjában az olasz kormány betiltotta a dohányzást minden zárt közterületen, beleértve a kávézókat, éttermeket (kivéve azt a néhányat, ahol elkülönített és kijelölt dohányzó helyek vannak), a repülőtereken, pályaudvarokon, illetve minden munkahelyen, beleértve a köz és magánintézményeket egyaránt.

A kezdeti aggodalmak ellenére az olasz lakosság azonnal elfogadta az új szabályokat. A tiltás drámai változásokat okozott az emberek zárt nyilvános helyen történő dohányzási szokásait illetően, a dohányzás tiltása majdnem univerzálisan elfogadott volt. Széles körben ellenőrizték az új szabályok betartását kocsmákban, kávézóknak és éttermekben.

A tiltás nem érintette kritikusan a zárt nyilvános helyek gazdasági helyzetét, beleértve azokat a helyiségeket is, amelyek nem voltak felszerelve légtechnikai berendezéssel, illetve a helyiség előterében elhelyezett fűtőlámpákkal.

A dohányzás teljes tiltása bevezetésének legerősebb indoka az egészségre gyakorolt pozitív hatás. Olaszországban a dohányzás prevalencia adatok relatíve magasabbak a többi fejlett országhoz, pl. USA-hoz viszonyítva. Ezért több kutatást is végeztek a dohányzási tilalom hatásának vizsgálatára Olaszországban. Az eredmények azt mutatták, hogy a zárt nyilvános helyeken való tiltás 8%-kal csökkentette az összes dohánytermék fogyasztást. A 15–24 éves korosztálynál a 2004-ről 2005-re történő fogyasztás csökkenés figyelemre méltó 23%-os értéket mutatott!

Olaszországban, mint más országokban, is a dohánytermékek eladásából származó hiányt kiegyenlítették az adó emelésével, a bevételek egyensúlyban tartása céljából. Amíg a dohányzéspolitikai intézkedések befolyásolják az állam bevételeit hosszú távon, ez a hatás kompenzálható azzal a kedvező gazdasági változással, amely az egészségi állapotot érintő egyenlőtlenségek csökkentése és a gyógykezelések terén bekövetkeztetett megtakarítások mentén keletkezik. Egy 2006 februárjában készített felmérés szerint a cigaretta eladás 6 millió kg-mal esett vissza 2005-ben, amelyből

3,5% kizárólag a dohányzás visszaszorító intézkedéseknek köszönhető. Az olasz kormány az eladás csökkenésének hatásait 3,5%-os adóemeléssel ellensúlyozta.

Források

The Smoking Ban: What Lessons from Italy? <http://www.scottishcouncilfoundation.org/page.php?id=24>

Anglia

Angliában 2007. július 1-jén lépett életbe az új törvény, amely minden zárt nyilvános helyen és minden munkahelyen biztosítja a füstmentességet. A törvény bevezetésekor az Egészségügyi Minisztérium saját honlapjához kapcsolódóan létrehozott egy külön honlapot „Smokefree”¹³ címmel. A honlapon a munkaadók, munkavállalók, az egyéb közösségek, valamint az egyének külön célcsoportos bontásban tájékozódhatnak az új jogszabállyal kapcsolatos tudnivalókról, letölthető útmutatók, a dohányzás tiltását jelölő emblémák, illetve az új szabályokat megsértők esetében alkalmazandó eljárást jelölő, szintén letölthető folyamatábra formájában. A honlapon a témával kapcsolatos legújabb közvélemény kutatások eredményei, leszokásra vonatkozó tanácsok, valamint a törvény be nem tartása eseteinek bejelentésére szolgáló telefonvonal (*Smokefree Compliance Line*) elérhetősége szintén megtalálható. 2007. áprilisában, az országos adatbázisban (*Companies House*) regisztrált kereskedő cégek nyomtatott formában is megkapták a teljes útmutató csomagot.

Források

Partial Regulatory Impact Assessment – Smokefree Aspects of the Health Bill. http://www.dh.gov.uk/dr_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4121931.pdf.
http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/HealthImprovement/Tobacco/DH_076227; <http://www.smokefreeengland.co.uk>

USA – Kalifornia, Új-Zéland

Az USA több államában, pl. Kaliforniában, illetve más országokban, pl. Új-Zélandon is a munkahelyi dohányzás tilalmat bevezető jogszabály megvalósításának kezdetétől folyik azok hatásának értékelése. Az alábbi tanulmány a munkahelyek füstmentessé válását összefüggésbe hozza a dohányzás otthonokban történő csökkenésével is.

Pl. Kaliforniában 1995-ben tiltották be a munkahelyi dohányzást, az éttermekben, bárókban pedig 1998-ban. Ennek eredményeként azoknak az aránya, akiknek volt gyermekük és nem engedélyezték az otthonukban való dohányzást 63%-ról (1994.) 78%-ra emelkedett 2001-re.

Források

The Smoke is Clearing Anniversary Report 2005. Initial Data on the Impact of the Smoke-free Environments Law Change Since 10 December 2004.

A magyarországi jogszabályváltoztatás lehetséges hatásainak vizsgálata

A dohányzásellenes jogszabályok támogatottsága

A szabályozások betartásával és érvényesülésével kapcsolatosan az európai régióban több kérdőíves felmérés történt.¹⁴ A zárt nyilvános helyeken való dohányzási tilalommal a tagországok 55%-ban nagyfokú volt az egyetértés, 30%-ban közepes, míg 15%-ban alacsony. Az elfogadottság és az együttműködés különösen a régió nyugati országaiban mondható erősnek, ott ahol nemrég vezették be a szabályozást és komoly büntetések vannak a jogszabályok megsértőivel szemben. A szabályozások elfogadása azok törvényi bevezetése után erősödik egy személyes belátáson alapuló mechanizmusnak köszönhetően.

Az Eurobarométer¹⁵ közelmúltban végzett felmérése (*Attitudes of Europeans towards Tobacco*) szerint az EU polgárainak több mint 80%-a ért egyet a dohányzás zárt nyilvános helyeken történő tiltásával (beleértve a munkahelyeket és minden egyéb zárt nyilvános helyet). A többség egyetért az éttermekben és bárókban történő tiltással.

A felmérés magyar adatait tekintve a dohányzás zárt nyilvános helyeken való tiltásával a soha nem dohányzók 91%-a, a korábban dohányzott, de már leszokott lakosság 88%-a, a jelenleg is dohányzóknak pedig 73%-a értett egyet.¹⁶

A legutóbbi dohányzási magatartással kapcsolatos toleranciát vizsgáló magyarországi felmérések (*ODE-GALLUP Monitor 2004–2006–2007*) szerint a különböző zárt nyilvános helyeken történő dohányzás tekintetében tovább szigorított az általános közvélekedés.

Az különösen figyelemre méltó, hogy a lakosság többsége a nyitott nyilvános helyeken is támogatná, a dohányzás betiltását. Mind a munkahelyek, mind a szabadidős tevékenységeket érintő területek vonatkozásában megfigyelhető az idő előrehaladásával a dohányzásról alkotott közvélemény egyre szigorúbbá válása: a középületek és irodaházak bejáratának 10 m-es körzetében 2004-ben 43, 2006-ban 51, 2007-ben már 57%-os a tiltással egyetértők aránya. Az állatkert és a játszótérek vonatkozásában a kutatás éveiben 68, 78, majd 80%-os volt az egyetértés. Ugyanez a tendencia mutatkozik a szabadban rendezett rendezvényeken történő tiltással kapcsolatban: az egyetértők aránya 34, 38, majd 39% volt. A dohányzásnak, mint problémának a megítélése, illetve a passzív dohányzásról alkotott vélemény is érzékelhetően változott a korábbi évekhez képest. 2004-ben és 2006-ban is a megkérdezettek több mint a fele (56–58%) teljes mértékben egyetértett azzal, hogy „az embereket óvni kell a passzív dohányfüsttől”, és ha nem is teljes mértékben, de a lakosság további harmada is egyetértett ezzel az állítással mindkét méréskor (38–37%). Így összességében szinte a teljes lakosság a passzív dohányzás ellenzői közé tartozik (93–95%).

A hazai hatályos törvény a dohányzási korlátozással érintett helyiségekben (közforgalmú intézménynek a szolgáltatást igénybevevők számára nyitva álló zárt légtérű helyisé-

geiben, tömegközlekedési eszközön, zárt térben megtartott rendezvényen és munkahelyen) csak az arra kijelölt helyeken engedi meg a dohányzást. Ezen általános szabálytól eltérően az életkoruknál, egészségi állapotuknál vagy az igénybevett szolgáltatás jellegénél fogva különös védelmet igénylő személyek védelme érdekében egyes helyeken (pl. az óvodákban) a törvény a dohányzóhelyek kijelölésének tilalmával teljesen megtiltotta a dohányzást.¹⁷

A dohányfogyasztásra gyakorolt hatás

A dohányzásellenes politikák egyik fontos közvetett haszna, hogy növelik az emberek tudatosságát az aktív és a passzív dohányzás veszélyeiről, és így hozzájárulnak ahhoz, hogy a társadalom ne tartsa „természetes dolognak” a dohányzást. Ez a szemléletváltozás várhatóan maga után vonja majd a dohányzással kapcsolatos viselkedésformák módosulását is többek között, megkönnyíti a dohányzók számára az elhatározást, hogy leszokjanak, vagy fogyasztásukat korlátozzák, és támogatja őket döntésük megvalósításában. Emellett a gyermekeket és fiatalokat visszatartja attól, hogy rászokjanak a dohányzásra.

A legnagyobb hatása várhatóan a szórakozóhelyeken bevezetett dohányzási tilalomnak lesz, hiszen a fiatalok leggyakrabban itt próbálják ki a cigarettázást. A dohányzókat jobban visszatartja attól, hogy nem dohányzók, különösen gyermekek és várandós nők társaságában rágyújtsanak, még akkor is, ha ezt szabályozás nem tiltja (pl. otthon vagy magánjárműveken). Ez azért fontos, mert a legnagyobb veszély a lakásokban passzív dohányzásnak kitett gyermekeket fenyegeti, ezt a területet ugyanis nem lehet szabályozni.

A szociális méltányosságra gyakorolt hatás

Tekintettel arra a tényre, hogy az egészségügyi rendszerek dohányfogyasztás okozta költségeit a teljes lakosság, és nem az okozók viselik, a terhek csökkentését szolgáló intézkedések bevezetésére minden alkalmat fel kell használni.

A dohányzásellenes politika ezen kívül az egészségügy területén fennálló társadalmi gazdasági egyenlőtlenségek csökkentéséhez is hozzájárulhat. Mivel az alacsonyabb végzettségű és jövedelmű emberek általában jóval nagyobb valószínűséggel dohányoznak és vannak kitéve mások füstjének, a füstmentes környezet megteremtésére irányuló lépések várhatóan a társadalom lelegezetesebb tagjainak hozzátartoznak a legnagyobb hasznot.

A dohányzás és a passzív dohányzás költségei

A dohányzás betegséget és halált okoz, ennél fogva az országok gazdasági fejlődését is károsítja. Az Európai Unió országaiban a dohányzás költségei elérik az évi 98-130 milliárd eurót, ami az Unió 2000. évi GDP-jének 1,04–1,39 százalékának felelt meg.¹⁸

Az Európai Bizottság által 2003. februárjában rendezett „Dohányzásellenes és fejlesztéspolitikai magas szintű

kerekasztal” 19 résztvevői arra a következtetésre jutottak, hogy az országok gazdasági teljesítőképességének egyik alapvető befolyásoló tényezője az, hogy az illető ország mennyire sikeres a dohányzás visszaszorításában.

Magyarországon a GKI Gazdaságkutató Zrt. legutóbb 2006 szeptemberében, a 2004-es megbetegedési és halálzási adatok felhasználásával tette közzé a dohányzás társadalmi káraitra vonatkozó adatait²⁰.

Eszerint 2004-ben Magyarországon körülbelül 23 ezer 35 év feletti állampolgár halt meg dohányzás következtében. Majdnem minden harmadik 35 év feletti férfi (30%) dohányzás miatt hal meg. A költségek körülbelül fele-fele arányban közvetlen és közvetett költségek. Jelentős tétel a gyógyszerkiadás, a rokkantnyugdíj és fekvőbeteg-ellátás költsége, valamint a betegség miatti jövedelem-kiesés. Ez azt jelenti, hogy 2004-ben Magyarország nemzeti össztermékének (GDP) 1,7%-a veszett el dohányzás miatt.

A passzív dohányzás 2004-ben 2300 halálesetet okozott a 35 év feletti korcsoportban, és – bár költségei „csak” a GDP 0,1%-át teszik ki – a 17 milliárd forintos okozott kár szintén jelentős 21.

2004-ben az aktív és passzív dohányzás közel 350 milliárd forint kiadást okozott a költségvetésnek. Ugyanabban az évben az állam a dohánytermékek jövedéki adójából (183,9 milliárd) és áfájából (70,3 milliárd) összesen 254 milliárd forint bevételre tett szert, azaz majdnem 100 milliárddal kevesebbet, mint amennyit állampolgárai dohányzása miatt elköltött.

A vendéglátó-ipari egységek a dohányzók és nemdohányzók által elszedett passzív dohányzás legjelentősebb helyszínei, a munkavállalók gyakorlatilag a teljes munkaidejüket dohányfüstben töltik. A tagállamok azon vendéglátóipari egységeiben, ahol átfogó dohányzási tilalmat vezettek be, forgalomcsökkenés nem mutatható ki.²²

A magyar vendéglátóipar fejlődése dinamikus, a nemdohányzók védelméről szóló törvény éttermekre vonatkozó szabályozása (2001. január 1.) sem változtatott ezen.²³

A dohányzás szabályozása vagy tilalma sehol a világon nem tette tönkre a vendéglátóipart, ez Magyarországon sem várható.²⁴

Irodalom

1. *Respiratory health effects of passive smoking: Lung cancer and other disorders*. U.S. Environmental Protection Agency (1992), Washington, DC. [EPA Fact Sheet: Respiratory Health Effects of Passive Smoking (January, 1993)]
2. *Environmental Tobacco Smoke: A Toxic Air Contaminant*. California Environmental Protection Agency
3. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Public Health Service June 27, 2006
4. *Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Second-hand Smoke*. Centers for Disease Control and Prevention. USA Department of Health and Human Services
5. *Activity Report 2003 Physical and Chemical Exposure, PCE (created in 2002)*. Institute for Health and Consumer Protection

6. *Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 8. Cikke*
7. Az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által 1966. december 16-án elfogadott „Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának” 12. Cikke, amely rendelkezik minden embernek a testi és szellemi egészség lehető legmagasabb elérhető színvonalához való jogáról
8. *Dohányzásellenőrzési keretegyezmény*. EVSZ
9. <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/>
10. *Guidelines for the Implementation of WHO FCTC Article 8 – Protection from Exposure to Tobacco Smoke*
11. Council Recommendation 2003/54/EC of 2 December 2002 on the prevention of smoking and on initiatives to improve tobacco control [Official Journal, L 22 of 25.01.2003].
12. *Zöld Könyv a dohányfüstmentes Európáért – Az Európai Unió politikai lehetőségei*. Az Európai Közösségek Bizottsága, Brüsszel
13. <http://www.smokefreeengland.co.uk/>
14. *Special Eurobarometer 2005 – Attitudes of Europeans towards tobacco; Special Eurobarometer 2006 – Attitudes of Europeans towards tobacco*
15. *Attitudes of Europeans towards Tobacco* – Eurobarometer felmérés az európaiak dohányzással kapcsolatos véleményéről
16. *Attitudes of Europeans towards tobacco, Eurobarometer*, 2006. január
17. *A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény*
18. *Tobacco or health in European Union: Past, present and future. Report of the ASPECT consortium*. European Commission, October, 2004.
19. *High Level Round Table on Tobacco Control and Development Policy*, Brussels, 4 February 2003
20. Barta J.–Szilágyi T.–Tompá T.: *A dohányzás társadalmi költsége, a dohányadók hatása*.
21. Barta J.–Szilágyi T.–Tompá T.: *A passzív dohányzás társadalmi költségei*.
22. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0471+0+DOC+XML+V0//HU>
23. Dr. Szilágyi T.: *Passzív dohányzás és a vendéglátóipari egységek*. 2007
24. *Zöld Könyv a dohányfüstmentes Európáért – Az Európai Unió politikai lehetőségei*. Az Európai Közösségek Bizottsága, Brüsszel