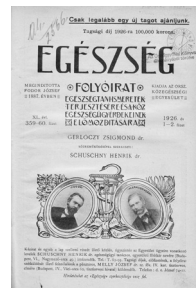


Az „Egészség” című folyóirat (Egészségtani ismeretek terjesztésére s a közegészségügy érdekeinek előmozdítására, szerkesztő: Dr. Fodor József, kiadó: Országos Közegészségügyi Egyesület) 1887–1942 között megjelent példányait a közelmúltban az Országos Egészségfejlesztési Intézetnek ajándékozták. (A példányok tartalomjegyzéke az OEFI honlapján megtekinthető, betekintés személyes egyeztetés után lehetséges.) Folyóiratunk visszatekint a múltba, s az akkori szemléletmód – a mai állásponttal párhuzamos – bemutatásával új cikksorozatot indít el. Időutazásra invitálunk mindenkit az 1800-as és 1900-as évekbe, és ezzel párhuzamosan bemutatjuk a témával kapcsolatos aktuális adatokat, álláspontokat is.



A dohányzás visszaszorításának aktuális kérdései

Demjén Tibor,
Koncz Barbara,
Bóti Edina

Országos Egészségfejlesztési Intézet, Dohányzás Fókuszpont

Anno, 79 évvel ezelőtt idejétmúlt megállapítások is megjelentek az *Egészség* folyóiratban. Erre jó példa az alábbi rövid közlemény:

„Dohányzás és a rák. A dohányosok bizonyonnyal örömmel fogják olvasni az angol rákkutató bizottság jelentését, mely 10.000 orvos statisztikája alapján készült a rák elterjedéséről. Ennek a kitűnő munkának egyik következtetése az, hogy a dohányzásnak a rákkal semmi összefüggése nincs.”

K. f.

EGÉSZSÉG folyóirat, 1933. április
Rövid közlések, 104. oldal

A nemdohányzók védelméről szóló törvénymódosítás 2012. január 1-i hatálybalépése külön aktualitást is ad ennek a témának. Tekintsük át a tényeket, amelyek a közel nyolcvanéves eredményeket ugyancsak más színben tüntetik fel!

Az *Egészségügyi Világszervezet (WHO)* szerint napjainkban a világon a megelőzhető halálokok között első helyen a dohányzás áll. Évente több mint ötmillió embert veszítünk el a dohányzás hatásai miatt, többet, mint HIV/AIDS, malária és tuberkulózis következtében

együttesen. A dohányzók több mint fele szenvedélyükkel összefüggő betegségekben hal meg.

Markos Kyprianou egészségügyi és fogyasztóvédelmi európai biztos nyilatkozata szerint az *Európai Unióban* évente mintegy 650 000 ember hal meg a dohányzással összefüggő betegségekben. Az *Európai Parlament* 2009. november 26-i állásfoglalása szerint az *Európai Unióban* a rák okozta halálozások 25 százalékáért, illetve a bekövetkező halálozások 15 százalékáért a dohányzás felelős. Óvatos becslések szerint 2002-ben az *Európai Unióban* 7 300 felnőtt – köztük 2 800 nemdohányzó – halt meg a környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség következtében. További 72 000 felnőtt, köztük 16 400 nemdohányzó halála vezethető vissza a környezeti dohányfüstnek való otthoni kitettségre.

A dohányzással összefüggő betegségek következtében Magyarországon közel harmincezer ember hal meg, ez minden ötödik hazai halálesetet jelenti.

A dohányzás egészségkárosító hatásait könyvtárnyi szakirodalom rögzíti. A dohányzás hatására jelentősen fokozódik a kardiovaszkuláris megbetegedések (hiper-

tónia, érlemeszesedés, trombózis, angina, szívinfarktus, agyvérzés, agyi érelzáródás), egyes daganatok (tüdőrák, szájrégi daganatok, gégerák, nyelőcsőrak és hólyagrak) és az idült hörgőhurut-tüdőtágulás (COPD) kockázata. A dohányzás szerepet játszik a csontritkulás, a szürkehályog és a makuladegeneráció megjelenésében is. Jelentős szövödménye a dohányzásnak a fertilitás csökkenése és az impotencia. A terhes anyák dohányzása nem csak az anya, de a magzat egészségét, életkilátásait is rontja.

A dohányzás okozta betegségek megoszlása: kardiovaszkuláris megbetegedések (41%); tüdőrák (21%); COPD (13%); egyéb daganatok (13%); egyéb légzőszer- vi betegségek (6%); egyéb betegségek (7%).

A tüdőrák halálozását tekintve Magyarország vilá- gelső, s ennek a betegségnek a 90 százaléka a dohán- yzás számlájára írható. Az idült hörgőhurut-tüdőtágu- lás (COPD) előfordulásának 80 százaléka függ össze a dohányzással. A szív- és érrendszeri betegségek miatti halálesetek egynegyede is a dohányzás következménye- nek tekinthető. A dohányzás nem csak számos beteg- ség gyakoriságát növeli, de a lefolyásukat is súlyosbítja. Annak a valószínűsége, hogy egy dohányos szívinfark- tusban meghaljon, két-háromszoros a nemdohányzók kockázatához képest. A rendszeresen napi 20 szál ciga- rettát elszívók körében 15-ször gyakoribb a tüdőrák és 12-szer gyakoribb a COPD, mint a nemdohányzóknál. A kockázat értelemszerűen növekszik a dohányzással töltött évek és a naponta elszívott cigaretták számával.

Népegészségügyi és gazdasági hatások

A dohányos és családja költségei egyrészt a cigarettára fordított összeg, amit másra, fontosabb dologra, például élelmiszerre, iskoláztatásra, ruhára lehetett volna költe- ni. Mivel a dohányzás az összes dohányos egynegyedé- nek halálát aktív évei alatt okozza, ezzel a dohányosok családjukat egzisztenciális bizonytalanságnak teszik ki. A betegségek szintén jövedelemkiesést okoznak, hisz a beteg ápolása (akár a dohányzó, akár a passzív dohányzásnak kitett családtag, különösen gyermek) akár több hétbe/hónapba is beletelhet. Vannak olyan orszá- gok, ahol a dohányosnak magasabb egészség- és lakás- biztosítási összeget kell fizetnie.

A dohányzás következményeként a morbiditási és mortalitási mutatók kedvezőtlenek, és ez az országok gazdasági fejlődését is negatívan befolyásolja.

A dohányipar rendszeresen hangoztatott érvei szerint a cigarettafogyasztás – a dohánytermékekre rótt jöve- déki adók miatt – az egyes államok gazdasági bevéte- leinek jelentős részét teszi ki. Munkahelyeket teremt és tart fent, segítve ezzel a gazdaság fejlődését. Ezen érvek között viszont nem szerepel a dohányzás okozta negatív hatások kevésbé ismert költségvonzata. A dohányter-

mesztéshez elfoglalják az élelmiszer-termelésre alkal- mas termőföldet. A gondatlan dohányzás tüzeseteket okoz. A dohányipar hozzájárul az erdőirtáshoz, hisz a cigarettagyártáshoz is szükség van papírra. A gyakori betegségek miatt csökken a munkaképesség.

Az *Európai Unió* országaiban a dohányzás költsé- gei eléri az évi 98–130 milliárd eurót, ami az *Unió* 2000. évi GDP-jének 1,04–1,39 százaléka.

Az *Európai Bizottság* által 2003 februárjában rende- zett „*Dohányzásellenes és fejlesztéspolitikai magas szín- tűkerekasztal*” résztvevői arra a következtetésre jutottak, hogy az országok gazdasági teljesítőképességének egyik alapvető befolyásoló tényezője az, hogy az illető ország mennyire sikeres a dohányzás visszaszorításában.

Egy 2006-ban a *GKI Gazdaságkutató Zrt.* által vég- zett kutatás, nemzetközileg elfogadott módszertant alkal- mazva, a 2004-es megbetegedési és halálozási ada- tok felhasználásával kiszámította a dohányzás társa- dalmi káraitra vonatkozó adatokat. Eszerint 2004-ben Magyarországon körülbelül 23 ezer 35 év feletti állam- polgár halt meg a dohányzás következtében. Majdnem minden harmadik 35 év feletti férfi (30%) a dohányzás miatt hal meg. A költségek körülbelül fele-fele arányban közvetlen és közvetett költségek. Jelentős tétel a gyógy- szerkiadás, a rokkantnyugdíj és a fekvőbeteg-ellátás költsége, valamint a betegség miatti jövedelemkiesés.

Ez azt jelenti, hogy 2004-ben Magyarország nemze- ti össztermékének (GDP) 1,7%-a veszett el a dohányzás miatt.

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

2004-ben az aktív és passzív dohányzás közel 350 milliárd forint kiadást okozott a költségvetésnek. Ugyanebben az évben az állam a dohánytermékek jöve- déki 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.

Mérföldkövek a dohányzás visszaszorításában

A dohányzás visszaszorítása magyarországi folyamatá- nak fontos állomásaként az *Országgyűlés az Egészség- ügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keret- egyezményét (WHO FCTC)* a 2005. évi III. törvénnyel kihirdette, ami 2005. február 27-én lépett hatályba.

A több mint 160 ország által aláírt egyezmény célja, hogy a dohányzást minimális szintre szorítsa vissza, gátat vessen a dohányzás járványszerű terjedésének, mérsékelje az egészségre káros hatásokat, és elfogadha-

tó mértékre csökkentse a társadalomra rótt, dohányzással összefüggő költségeket.

A keretegyezmény egyes cikkeivel kapcsolatos alapelveket és teendőket a tagállamok megtárgyalják és konszenzus esetén az egyes témákhoz kapcsolódó irányelveket alkotnak, amelyek segítik a tagországokban a megfelelő jogalkotást, intézkedések meghozatalát és azok érvényesítését.

2009-ig a tagállamok összesen négy irányelvet fogadtak el, amelyek magyar nyelvre lefordítva az interneten is megtalálhatók:

1. A dohányfüst-expozíció elleni védelemről szóló 8. irányelvet Résztes Felek második konferenciája (COP 2) fogadta el 2007-ben: A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye dohányfüst-expozíció elleni védelemről szóló 8. cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek.

2. A dohányzás visszaszorításával kapcsolatos politikák dohányipari érdekekkel szembeni védelméről szóló 5.3 irányelvet a Résztes Felek harmadik konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban: A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikáknak a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltsegeivel szembeni védelméről szóló 5.3 cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek.

3. A dohánytermékek csomagolásáról és címkézéséről szóló 11. irányelvet a Résztes Felek harmadik konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban: A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 11. cikkének (Dohánytermékek csomagolása, címkézése) végrehajtására vonatkozó irányelvek.

4. A dohányreklámról és a dohányipari szponzorációról szóló 13. irányelvet a Résztes Felek 3. konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban: A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 13. cikkének (Dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás) végrehajtására vonatkozó irányelvek.

A tagországok jelentésekben számolnak be a megva-

lósításról. Ezekben a következő területekről találhatóak adatok:

- demográfia,
- a dohányzás gyakorisága nem és életkor szerinti bontásban,
- törvényalkotás,
- adózás,
- a dohányzás visszaszorítását szolgáló programok,
- együttműködések.

A jelentéseket a hat hivatalos ENSZ-nyelv valamelyikén kell benyújtani, amelyek alapján a titkárság elemzi a keretegyezmény megvalósításának folyamatát, összefoglalókat, elemzéseket készít és tesz hozzáférhetővé internetes adatbázis segítségével (<http://apps.who.int/ftc/reporting/database>).

A jelentéseket Magyarországnak a ratifikálást követő két, illetve öt éven belül, azaz 2007., illetve 2010. február 27-ig kellett eljuttatnia az egyezmény titkárságára. Jelenleg már a 2012-es jelentés is elkészült, jóváhagyása, elküldése folyamatban van.

Fontos előrelépés, hogy az Országgyűlés 2011. április 26-án elfogadta a nemdohányzók védelméről szóló törvény módosítását. A tilalom vonatkozik valamennyi zárt légtérű közforgalmú helyiségre, azaz valamennyi munkahelyre, egészségügyi szolgáltatóra, vendéglátóipari egységre, beleértve a közintézményeket, szórakozóhelyeket, kocsmákat, bárakat, tömegközlekedési eszközöket, buszmegállókat, a gyalogosok által használt aluljárókat, játszótereket és azok 5 méteres körzetét is. Kivételt csak a hotelek szivarszobái, illetve a börtönök és pszichiátriai intézetek jelentenek. A törvénymódosítás 2012. január 1-jén lépett hatályba, de bírságot csak 2012. április 1-jétől, három hónap türelmi idő után szab ki a hatóság. A törvény szigorításával Magyarország is megfelel az Európai Unió és a WHO egészségpolitikai, szakmai elvárásainak, és egyben jelentős mértékben csökkentheti a dohányzás okozta népegészségügyi és gazdasági károkat is.

IRODALOM

WHO World No Tobacco Day 2009.

http://www.who.int/tobacco/wntd/2009/questions_answers/en/index.html

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/05/1013&format=HTML&aged=1&language=HU&guiLanguage=en>

Tobacco or health in European Union: Past, present and future. Report of the ASPECT consortium. European Commission, October 2004.

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf

Az Európai Parlament 2009. november 26-i állásfoglalása a dohányfüstmentes környezetről.

P7_TA(2009)0100 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2009-0100+0+DOC+XML+V0//HU>

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm

The Smoke Free Partnership (2006). Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe Brussels. Belgium: European Respiratory Society.

Kovács G.–Manchin R. (szerk.): *Dohányzás vagy egészséges életmód.* Budapest, Medicina, 2006

Tobacco or health in European Union: Past, present and future.

Report of the ASPECT consortium. European Commission, October 2004.

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf

High level round table on tobacco control and development policy. Brussels, 4 February 2003.

Barta J.–Szilágyi T.–Tompai T.: *A dohányzás társadalmi költsége, a dohányadók hatása.*

2005. évi III. törvény az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének kihirdetéséről

Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke.

http://www.who.int/fctc/cop/art_8_guidelines_english.pdf

Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry.

http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf

Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products).

http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf

Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Tobacco advertising, promotion and sponsorship).

http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf

First (two-year) implementation report, WHO FCTC.

<http://www.who.int/fctc/reporting/hun/en/index.html>

Second (five-year) implementation report, WHO FCTC.

<http://www.who.int/fctc/reporting/hun/en/index.html>

www.dohanyzasvisszaszoritasa.hu

www.leteszemacigit.hu