

IRÁNYELVEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (WHO) DOHÁNYZÁS-ELLENŐRZÉSI KERETEGYZMÉNYE 14. CIKKÉNEK VÉGREHAJTÁSÁHOZ (A DOHÁNYFÜGGŐSÉGET ÉS DOHÁNYZÁS ABBAHAGYÁSÁT ÉRINTŐ KERESLETCSÖKKENTÉSI INRÉZKEDÉSEK

BEVEZETÉS

1. A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyzménye (WHO FCTC) 14. cikke kimondja, hogy „a Részes Felek tudományos bizonyítékokra és a legjobb gyakorlatra alapuló, célirányos, átfogó és integrált irányelveket dolgoznak ki és terjesztenek el, figyelembe véve a nemzeti körülményeiket és prioritásaikat, valamint hatékony intézkedéseket hoznak a dohányzásról leszokás elősegítésére és a dohányfüggőség megfelelő kezelésének a biztosítására”.

2. A dohányfüggőség kezelése más módon van meghatározva a különböző kultúrákban és a különböző nyelveken. A fogalom néhány esetben magában foglalja a lakosság egészében a dohányhasználat csökkentésére irányuló intézkedéseket, de gyakran csak az egyén szintjén végrehajtott beavatkozásokra utal. A jelen irányelvek mindkét fogalom-értelmezésre kiterjednek és ezért a „dohányzásról leszokás elősegítése” és a „dohányfüggőség kezelése” kifejezéseket alkalmazzák. A dohányzásról leszokást elősegítő további hatékony intézkedések találhatóak a WHO FCTC más cikkeiben és az azok végrehajtását segítő irányelvekben.

3. A Részes Feleket bátorítjuk a jelen irányelvek felhasználására, hogy segítse őket a WHO FCTC alapján fennálló kötelezettségeik teljesítésében és a közegészség védelmében. Bátorítjuk őket továbbá arra, hogy az irányelvekben ajánlott intézkedéseken túlmutató intézkedéseket valósítsanak meg, az Egyezmény 2.1 cikkének rendelkezéseivel összhangban.¹

Cél

4. A jelen irányelvek célja, hogy segítse a Részes Feleket a WHO FCTC 14. cikke alapján fennálló kötelezettségeik teljesítésében a legjobb rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok alapján, figyelembe véve nemzeti körülményeiket és prioritásaikat, az Egyezmény más rendelkezései alapján fennálló kötelezettségeikkel, valamint a Részes Felek Konferenciájának szándékaival összhangban.

5. E célból az irányelvek:

(i) bátorítják a Részes Feleket fenntartható infrastruktúra létrehozására vagy megerősítésére, amely motiválja a leszokási kísérleteket, széles körű hozzáférést biztosít a támogatáshoz a leszokni kívánó dohányosok számára, és fenntartható erőforrásokat biztosít a támogatás rendelkezésre állásának biztosításához;

(ii) azonosítják a kulcsfontosságú, hatékony intézkedéseket, amelyek a dohányzásról leszokás elősegítéséhez és a dohányfüggőség kezelésének nemzeti dohányzás-ellenőrzési programokba és egészségügyi ellátó rendszerekbe történő beépítéséhez szükségesek;

(iii) felszólítják a Részes Feleket, hogy osszák meg egymással tapasztalataikat és működjenek együtt a dohányzásról leszokás és a dohányfüggőség kezelését segítő támogatás kidolgozásának vagy megerősítésének megkönnyítése érdekében.

¹ A Részes Felek figyelmét felhívjuk a WHO FCTC weboldalára (<http://www.who.int/fctc/>), ahol a jelen irányelvek által felölelt témákról további információ-források állnak rendelkezésre.

Szóhasználat

6. A jelen irányelvek alkalmazásában az alábbi fogalom-meghatározások alkalmazandók:
- „Dohányhasználó”: olyan személy, aki bármilyen dohányterméket fogyaszt.
 - „Dohányfüggőség/addikció”: viselkedési, kognitív és fiziológias jelenségek halmaza, amely ismételt dohányhasználat után alakul ki és jellemzően magában foglalja a következő megnyilvánulásokat: erős vágy a dohányfogyasztás iránt, nehézségek a dohányhasználat ellenőrzés alatt tartásában, a dohányhasználat kitartó folytatása a káros következmények ellenére is, a dohányfogyasztó magasabb prioritást tulajdonít a dohányhasználatnak, mint más tevékenységeknek és kötelezettségeknek; megnövekedett tolerancia, néha fizikai megvonási állapot.¹
 - „Dohányzásról leszokás”: bármely dohánytermék használatának abbahagyási folyamata, akár segítséggel, akár a nélkül történik.
 - „Dohányzásról leszokás elősegítése”: az egész lakosságra kiterjedő intézkedések és megközelítések, amelyek hozzájárulnak a dohányzásról leszokáshoz, beleértve a dohányfüggőség kezelését is.
 - „Dohányfüggőség kezelése”: viselkedésbeli támogatás nyújtása, vagy gyógyszerek adása, vagy mindkettő, a dohányfelhasználók részére, a dohányzásról leszokás elősegítése érdekében.²
 - „Viselkedésbeli támogatás”: a gyógyszerektől különböző segítségnyújtás, amelynek célja az emberek segítése a dohányzásról leszokásban. Magában foglalhatja a leszokáshoz nyújtott támogatás összes fajtáját, amely tudást ad át a dohányhasználatról és a leszokásról, segítséget nyújt, továbbá a viselkedés megváltoztatására irányuló készségeket és stratégiákat tanít meg.
 - „Rövid tanácsadás”: tanácsadás a dohányzásról leszokása vonatkozóan, általában csak néhány percet vesz igénybe, az összes dohányhasználónak nyújtják, általában rutinszerű konzultáció vagy interakció során.

ALAPVETŐ MEGFONTOLÁSOK

7. **A dohányhasználat erős függőséget alakít ki.**^{3,4} A dohányhasználat és a dohányfüst-expozíció súlyos negatív egészségügyi, gazdasági, környezeti és társadalmi következményekkel jár, és az embereket fel kell világosítani e negatív következményekről és a dohányzásról leszokás előnyeiről.⁵ E káros következmények ismerete nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy a legtöbb dohányhasználóban kialakul a motiváció a dohányzásról leszokásra, ezért fontos annak biztosítása, hogy e következményeket a közvélemény és a politikai döntéshozók teljes mértékben megértsék.

8. **Fontos a dohányfüggőség kezelésére irányuló intézkedéseket más dohányzás-ellenőrzési intézkedésekkel történő szinergiában megvalósítani.** A dohányzásról leszokás elősegítése és a dohányfüggőség kezelése egy átfogó, integrált dohányzás-ellenőrzési program kulcsfontosságú elemei. A dohányhasználók részére a leszokási erőfeszítéseik támogatására nyújtott segítség és dohányfüggőségük sikeres kezelése a számukra nyújtott társadalmi támogatás és elfogadottságuk növelésével erősíti a többi dohányzás-ellenőrzési politikát is. A dohányzásról leszokásnak elősegítésére és a függőség kezelésére irányuló intézkedéseknek a WHO FCTC többi cikkében ajánlott egyéb, az egész lakosság szintjén végrehajtandó

¹ A fogalom-meghatározás a következő dokumentumból került adaptálásra: *International statistical classification of diseases and related health problems*, tizedik átdolgozás (ICD-10). Genf, Egészségügyi Világszervezet, 2007.

² E dokumentumban néhol „leszokási támogatásként” nevezük.

³ Lásd: *International statistical classification of diseases and related health problems*, tizedik átdolgozás (ICD-10). Genf, Egészségügyi Világszervezet, 2007.

⁴ Az addikció és függőség kifejezéseket a jelen irányelvekben egymással felcserélhető fogalmakként használjuk, a WHO FCTC Preambulumában, valamint 4. és 5. cikkeiben alkalmazott szóhasználat szerint.

⁵ A WHO FCTC 12. cikkében vázoltak szerint.

beavatkozásokkal együtt történő megvalósítása szinergiákat eredményez, és ezáltal maximalizálja ezen intézkedések hatását.

9. **A dohányzásról leszokásra és a dohányfüggőség kezelésére irányuló stratégiáknak a hatékonyságra vonatkozóan rendelkezésre álló legjobb bizonyítékokon kell alapulniuk.** Egyértelmű tudományos bizonyítékok igazolják, hogy a dohányfüggőség kezelése hatásos, költség-hatékony egészségügyi beavatkozás, és ennél fogva kifizetődő befektetés az egészségügyi ellátó rendszerek számára.

10. **A kezelésnek hozzáférhetőnek és megfizethetőnek kell lennie.** A dohányfüggőség kezelésének széles körben kell rendelkezésre állnia, hozzáférhetőnek és megfizethetőnek kell lennie, és magában kell foglalnia a rendelkezésre álló leszokási lehetőségek skálájáról szóló tájékoztatást¹ is.

11. **A dohányzásról leszokást segítő intézkedéseknek és a dohányfüggőség-kezelésnek átfogónak kell lennie.** A dohányzásról leszokásra irányuló stratégiáknak és a dohányfüggőség kezelésének figyelembe kell venniük olyan tényezőket, mint a dohányhasználó neme, kultúrája, vallása, kora, képzettségi háttere, műveltsége, társadalmi-gazdasági helyzete, fogyatékosága, valamint a dohányhasználat magas mértékével jellemezhető csoportok szükségletei. A dohányzásról leszokást segítő stratégiáknak minél átfogóbbnak kell lenniük, továbbá amennyiben szükséges, azokat az egyes dohányhasználók igényeihez kell igazítani.

12. **A folyamatos figyelemmel kísérés és az értékelés alapvetően fontos.** A folyamatos figyelemmel kísérés és az értékelés a sikeres dohányzásról leszokást segítő és dohányfüggőség-kezelő programok alapvető alkotóelemei.

13. **Aktív partnerség a civil társadalommal.** A WHO FCTC Preambulumában, valamint 4.7 cikkében meghatározottak szerint a civil társadalom aktív részvétele és a civil társadalommal kialakított partnerség alapvetően fontos a jelen irányelvek hatékony megvalósításához.

14. **Védelem a kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségekkel szemben.** A WHO FCTC 14. cikkének megvalósítását szolgáló stratégiák kidolgozása során az Egyezmény 5.3 cikkével, valamint az 5.3 cikk végrehajtását segítő irányelvekkel összhangban védeni kell az ilyen stratégiákat a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeivel, valamint minden más tényleges és potenciális összeférhetlenséggel szemben.

15. **A tapasztalatok megosztásának értéke.** A tapasztalatok megosztása és az egymással való együttműködés nagymértékben növelik a Részes Felek jelen irányelvek végrehajtására irányuló képességeit.

16. **Az egészségügyi ellátó rendszerek központi szerepe.** A meglévő egészségügyi ellátó rendszerek megerősítése alapvető fontosságú, hogy elősegítsék a dohányzásról leszokást és a dohányfüggőség kezelését.

¹ Az oktatásról további iránymutatást a WHO FCTC 12. cikkének végrehajtását segítő irányelvek tartalmazzák, amelyek az FCTC/COP/4(7) határozattal kerültek elfogadásra.

INFRASTRUKTÚRA KIÉPÍTÉSE A DOHÁNYZÁSRÓL LESZOKÁSNAK ÉS A DOHÁNYFÜGGŐSÉG KEZELÉSÉNEK TÁMOGATÁSÁRA

Háttér

17. Bizonyos infrastrukturális elemek szükségesek lesznek a dohányzásról leszokásnak elősegítéséhez és hatékony dohányfüggőség-kezelés nyújtásához. Ezen infrastruktúra nagy része már sok országban megvan (így az egészségügyi alapellátó rendszer). Ahhoz, hogy a dohányhasználat abbahagyását elősegítsék és a dohányfüggőség kezelését a lehető leggyorsabban és a legalacsonyabb költséggel ki tudják dolgozni, a Részes Feleknek a lehető legnagyobb mértékben fel kell használniuk a meglévő erőforrásokat és infrastruktúrát, és biztosítaniuk kell, hogy a dohányhasználók legalább rövid tanácsadásban részesüljenek. Ha ezt már elérték, más, dohányfüggőség-kezelést nyújtó mechanizmusokat is bevezethetnek, beleértve a specializáltabb megközelítéseket is (lásd: „A leszokási támogatás kidolgozása: megközelítés lépésről lépésre” alábbi alcímet).

18. A szükséges infrastruktúra megtervezésének és kidolgozásának korai szakaszába be kell vonni a szakmai egyesületeket és az e területen szakértelemmel rendelkező más csoportokat, azonban a folyamatot védeni kell minden tényleges és potenciális összeférhetlenséggel szemben.

Ajánlás

19. A Részes Feleknek nemzeti körülményeik és prioritásaik figyelembe vételével meg kell valósítaniuk az alább felsorolt intézkedéseket olyan infrastruktúra megerősítése vagy létrehozása céljából, amely a dohányzásról leszokás hatékony elősegítése és a dohányfüggőség megfelelő kezelése érdekében szükséges.

Intézkedések

Nemzeti helyzetelemzés elvégzése

20. A helyénvaló esetekben elemezzék: (1) az országban alkalmazott minden dohányzás-ellenőrzési politika helyzetét, valamint azok hatását a dohányhasználók leszokásra történő motiválására, valamint az igény felkeltésére a kezeléssel történő támogatás iránt; (2) a dohányzásról leszokást elősegítő és a dohányfüggőségre kezelést nyújtó politikákat; (3) a meglévő dohányfüggőség-kezelési szolgáltatásokat, és azok hatását; (4) a dohányzásról leszokást segítő és a dohányfüggőség kezelésére szolgáló szolgáltatások megerősítésére rendelkezésre álló erőforrásokat (vagy hozzanak létre ilyen szolgáltatásokat, ha még nem léteznek), beleértve a képzési kapacitást¹, az egészségügyi infrastruktúrát, és bármely más infrastruktúrát, amely hasznos lehet; (5) bármely rendelkezésre álló monitoring adatot (lásd azt alábbi „Monitoring és értékelés” alcímet). Ha helyénvaló, használják fel ezt a helyzetelemzést stratégiai terv készítéséhez.

Nemzeti koordináció létrehozása vagy megerősítése

21. Biztosítsák, hogy a nemzeti koordinációs mechanizmus vagy fókuszpont előmozdítsa a dohányzásról leszokást és dohányfüggőség-kezelés nyújtását elősegítő program megerősítését vagy létrehozását.

22. Tartsanak fenn, vagy fontolják meg naprakész, könnyen hozzáférhető információs rendszer létrehozását a dohányhasználók számára a dohányzásról leszokást segítő, rendelkezésre álló szolgáltatásokról, és szakképzett szolgáltatókról.

¹ A képzésről további iránymutatást a WHO FCTC 12. cikkének végrehajtásáról szóló, FCTC/COP4(7) határozattal elfogadott irányelvek adnak.

Átfogó irányelvek kidolgozása és terjesztése

23. A Részes Felek tudományos bizonyítékokon és a legjobb gyakorlatokon alapuló, célirányos, átfogó irányelveket dolgoznak ki és terjesztenek el, figyelembe véve a nemzeti körülményeiket és prioritásaikat, a dohányfüggőség megfelelő kezelésének a biztosítására. Ezen irányelveknek két főbb alkotóelemet kell magukban foglalniuk: **(1) nemzeti dohányzásról leszokást segítő stratégiát** a dohányzásról leszokás elősegítésére és dohányfüggőség-kezelések biztosítására, elsősorban azok számára, akik a politikák és programok finanszírozásáért és megvalósításáért felelősek; valamint **(2) nemzeti kezelési irányelveket¹**, elsősorban azok számára, akik a leszokási támogatást kidolgozzák, irányítják és biztosítják a dohányhasználók számára.

24. A nemzeti dohányzásról leszokást segítő stratégiának és a nemzeti dohányfüggőség-kezelési irányelveknek a következő főbb jellemzőkkel kell rendelkezniük:

- bizonyítékokon kell alapulniuk;
- kidolgozásuk során védeni kell őket mindennemű tényleges és potenciális összeférhetlenséggel (érdeklődéssel) szemben;
- a főbb érdekelttekkel együttműködésben kell kidolgozni őket, beleértve többek között az egészségügy területén működő tudósokat, egészségügyi szakmai szervezeteket, egészségügyi ellátásban dolgozókat; oktatókat; ifjúsággal foglalkozó szakembereket és e területen szakértelemmel rendelkező nem kormányzati szervezeteket;
- a kormánynak kell kineveznie, vagy irányítania, aktív partnerségben és konzultálva más érdekelttekkel; ugyanakkor, ha a kezelési irányelvek kidolgozási folyamatát más szervezetek kezdeményezik, azt a kormánnyal aktív együttműködésben kell megtenniük;
- terjesztési és megvalósítási tervet kell tartalmazniuk, rá kell világítaniuk annak jelentőségére, hogy minden (egészségügyi ágazaton belüli és kívüli) szolgáltatónak példát kell mutatnia azzal, hogy nem fogyaszt dohánytermékeket, az irányelveket időről időre felül kell vizsgálni és frissíteni kell a tudományos bizonyítékok fejlődésének megfelelően és a WHO FCTC 5.1 cikkében megállapított kötelezettségekkel összhangban.

25. A nemzeti kezelési irányelvek további főbb jellemzői:

- nemzeti szinten széleskörű egyetértésnek kell kísérnie, beleértve az egészségügyi szakmai szervezetek és/vagy egyesületek egyetértését is;
- a beavatkozások lehető legszélesebb skáláját kell tartalmazniuk, így például azon személyek rendszeres azonosítását, akik dohányterméket fogyasztanak, rövid tanácsadás nyújtását, útmutatást a leszokáshoz, személyes viselkedés megváltoztatására irányuló támogatást az erre a célra képzett szakembertől, a gyógyszerek hozzáférhetővé, ingyenessé vagy megfizethetővé tételére irányuló rendszereket, az emberek dohányzásról leszokásban való segítése kulcsfontosságú lépéseinek támogatására szolgáló rendszereket, beleértve a dohányzási státuszra utaló bejegyzést minden orvosi dokumentációban;
- le kell fedniük minden létesítményt és az összes szolgáltatás-nyújtót, mind az egészségügyi ágazaton belül, mind azon kívül.

¹ A kezelési irányelvek következetesen kidolgozott iránymutatások a szolgálatok vezetői, a gyakorló orvosok és a betegek számára, a dohányfüggőség és a leszokás megfelelő kezelésére vonatkozó döntéseik megkönnyítése érdekében.

Az egészségügyi dolgozók és a dohányzásról leszokásban segítő más szereplők dohányzása

26. Az egészségügyi dolgozóknak kerülniük kell a dohányzást, mert:
- ők szerepmo­dellek, és a do­hányhasználat­al aláássák a do­hányzás eg­észségre gyako­rolt káros hatásai­ról szó­ló népeg­észség­ügyi üze­neteket;
 - fontos a do­hányhasználat társadalmi elfogadottságának csökkentése, és az eg­észség­ügyi dolgozóknak különös felelősségük van, hogy ebben a tekintetben jó példát mutassanak.
27. Ezért a leszokást elősegítő és a do­hányfüggőség kezelésére irányuló sajátos programokat kell nyújtani az eg­észség­ügyi dolgozók és minden olyan csoport számára, akik részt vesznek a do­hányfogyasztók leszokásban való segítésében.

A képzési kapacitás fejlesztése¹

28. A legtöbb országban az eg­észség­ügyi rendszernek² és az eg­észség­ügyi dolgozóknak központi szerepet kell betölteniük a do­hányzásról leszokás elősegítésében és támogatás felajánlásában azon do­hányhaszná­lók szá­mára, akik le akarnak szokni. Ugyanakkor a helyénvaló esetekben más csoportokat is be kell vonni ebbe a munkába.
29. Minden eg­észség­ügyi dolgozót ki kell képezni a do­hányhasználat feljegyzésére, a rövid tanácsadás nyújtására, a leszokási kísérlet bátorítására, valamint a do­hányhaszná­lók do­hányfüggőség-kezelésre szakosodott szol­gálatokhoz irányítására a helyénvaló esetekben.
30. Az eg­észség­ügyi intézményeken kívül más személyek is kiképezhetők a rövid tanácsadás nyújtására, a leszokási kísérlet bátorítására, valamint a helyénvaló esetekben a do­hányhaszná­lók do­hányfüggőség-kezelésre szakosodott szol­gálatokhoz irányítására, ezért nekik is szerep jut a do­hányzásról leszokás elősegítésében és a do­hányfüggőség kezelésében.
31. Mind az eg­észség­ügyi dolgozókat, mind az eg­észség­ügyi intézményeken kívüli azon dolgozókat, akik intenzív szaktámogatást nyújtanak (lásd az alábbi: „A do­hányhaszná­lók a leszokásban segítő rendszer kulcsfontosságú alkotóelemei” alcímet) a lehető legmagasabb szakmai normák alapján kell kiképezni és folyamatos képzésben kell részesülniük.
32. A do­hányzás-ellenőrzést és a do­hányzásról leszokás elősegítését be kell építeni minden eg­észség­ügyi szakember és más érintett foglalkozás szakmai tananyagába mind a diplomát megelőző, mind azt követő szinteken, valamint a folyamatos szakmai továbbképzésbe. A képzésnek információkat kell tartalmaznia a do­hányhasználatról és annak káros hatásairól, a leszokás előnyeiről, valamint arról, hogy a képzett dolgozók milyen befolyást tudnak gyakorolni a do­hányosok leszokásának elősegítésére.
33. A képzési színvonalat nemzeti szinten, az illetékes hatóságoknak kell meghatározniuk.

Meglévő rendszerek és erőforrások felhasználása a szolgáltatásokhoz való legnagyobb mértékű hozzáférés biztosítása érdekében

34. A Rész­es Feleknek fel kell használniuk a meglévő in­fra­struktúrát mind az eg­észség­ügyi, mind más környezetben, annak érdekében, hogy valamennyi do­hányhaszná­ló azonosításra kerüljön és részesüljön legalább rövid tanácsadásban.
35. A Rész­es Feleknek fel kell használniuk a meglévő in­fra­struktúrát do­hányfüggőség-kezelés nyújtására olyan emberek számára, akik abba akarják hagyni a do­hányhasználatot. Az ilyen kezelésnek széles körben hozzáférhetőnek, bizonyítékokon alapuló­nak és megfizethetőnek kell lennie.

¹ A képzésről további irány­mu­tatást nyújtanak a WHO FCTC 12. cikk végrehajtását elősegítő, FCTC/COP4(7) határozattal elfogadott irányelvek.

² Beleértve többek között a kormány­szerveket, az állami és magán eg­észség­ügyi létesítményeket és a finanszírozó szervezeteket.

36. A Részes Feleknek mérlegelniük kell azon meglévő infrastruktúra felhasználását, amely a lehető legnagyobb mértékben hozzáférést nyújtana a dohányhasználók számára, beleértve többek között az elsődleges egészségügyi ellátó és egyéb szolgálatokat, így például a tuberkulózis vagy a HIV/AIDS betegségek ellen kezelést nyújtó szolgálatokat.

A dohányhasználat orvosi adminisztrációban történő feljegyzésének kötelezővé tétele

37. A Részes Feleknek biztosítaniuk kell, hogy a dohányhasználatra vonatkozó státusz minden orvosi és egyéb idevonatkozó adminisztrációban kötelezően feljegyzésre kerüljön, és bátorítaniuk kell a dohányhasználat feljegyzését a halotti bizonyítványokban.

Az együttműködésen alapuló munka bátorítása

38. Alapvetően fontos, hogy a kormányzati és nem kormányzati szervezetek a jelen irányelvek alapvető megfontolásainak szellemével összhangban egymással partnerségben dolgozzanak, hogy gyors előrehaladást érjenek el a WHO FCTC 14. cikke rendelkezéseinek végrehajtásában.

Fenntartható finanszírozási forrás létrehozása a dohányzásról leszokás segítésére

39. A dohányzásról leszokás elősegítésére és a dohányfüggőség kezelésére szolgáló nemzeti infrastruktúra megerősítése vagy létrehozása pénzügyi és technikai erőforrásokat egyaránt megkíván, ezért alapvető fontosságú ezen infrastruktúra finanszírozási forrásának meghatározása, a WHO FCTC 26. cikkével összhangban.

40. A kormányzati költségvetésre nehezedő nyomás enyhítése érdekében a Részes Feleknek mérlegelniük kell azt, hogy a dohányzásról leszokás támogatási költségét áthárítják a dohányiparra és a kiskereskedőkre; olyan intézkedéseken keresztül, mint: célzott dohányadók; dohánygyártási és/vagy behozatali engedélyek díjai; dohánytermékek regisztrációs díjai; dohányárusítási engedélyek forgalmazóknak és kiskereskedőknek; a dohányiparra és a kiskereskedőkre szabályok be nem tartása miatt kirótt díjak, így például közigazgatási pénzbírságok; és éves dohányfelügyeleti/ellenőrzési díjak kirovása a dohányiparra és a kiskereskedőkre. A dohánytermékek illegális kereskedelmének visszaszorítására irányuló sikeres fellépés (a WHO FCTC 15. cikkében vázoltak szerint) is jelentősen növelheti a kormány bevételeit.

A DOHÁNYHASZNÁLÓK LESZOKÁSBAN SEGÍTŐ RENDSZERÉNEK KULCSFONTOSÁGÚ ALKOTÓELEMEI

Háttér

41. A dohányhasználók az előző részben leírtak szerint különböző keretek között, a szolgáltatás-nyújtók széles köre által ajánlható fel támogatás, és a segítségnyújtás számos lehetőséget foglalhat magában a kevésbé intenzív, az egész lakosságra kiterjedő megközelítésetől a képzett specialisták által nyújtott intenzívebb megközelítésekig, amelynek fejében pénzbeli ellenszolgáltatás is fizethető. A dohányhasználókat a leszokásban segítő rendszer kulcsfontosságú elemei közé tartoznak a széles elérést biztosító megközelítések, mint a rövid tanácsadás és a leszokást segítő telefonvonalak¹, intenzívebb megközelítések, mint a képzett specialisták által nyújtott viselkedésbeli támogatás, valamint hatékony gyógyszerek. Bőségesen rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok igazolják, hogy a viselkedés megváltoztatására irányuló támogatás és a gyógyszerek alkalmazása külön-külön és együttesen is hatásos és költséghatékony, valamint azt, hogy együttesen alkalmazva hatékonyabb.

¹ A leszokást segítő telefonvonal olyan telefonos tanácsadást nyújtó szolgáltatás, amely mind reaktív, mind proaktív tanácsadást tud nyújtani. A reaktív leszokást segítő telefonvonal a dohányhasználó által kezdeményezett hívásra ad azonnali választ, de csak a bejövő hívásokra reagál. A proaktív leszokást segítő telefonvonal magában foglalja a dohányhasználó felhívására irányuló tervezett hívások ütemezését is.

Ajánlások

42. A nemzeti dohányzásról leszokást segítő és terápiás rendszerek egészségügyi és egyéb színtereken történő megvalósításának tervezése során a Részcs Feleknek nemzeti körülményeik és prioritásaik figyelembe vételével az alábbiakban felsorolt elemeket kell megvalósítaniuk.

43. A Részcs Feleknek a dohányzásról leszokást segítő támogatást és terápiát minden egészségügyi környezetben és az összes egészségügyi szolgáltató bevonásával kell nyújtaniuk. A Részcs Feleknek továbbá mérlegelniük kell a dohányzásról leszokás segítésére irányuló támogatás és terápia nem egészségügyi intézményekben, megfelelően képzett, nem egészségügyi szolgáltatók által történő megvalósítását, különösen azokban az esetekben, amikor a tudományos bizonyítékok azt mutatják, hogy a dohányhasználók bizonyos rétegei¹ ily módon jobban kiszolgálhatók.

Intézkedések

Lakosság-szintű megközelítések létrehozása

44. **Tömegkommunikáció.** A tömegkommunikációs és –oktatási programok alapvető fontosságúak a dohányzásról leszokásra bátorításban, a dohányzásról leszokás támogatásának elősegítésében, valamint a dohányhasználók e támogatás igénybevételére történő bátorításában.² Az ilyen programok magukban foglalhatják mind fizetett, mind nem fizetett médiaüzenetek megjelentetését.

45. **Rövid tanácsadás.** A rövid tanácsadást be kell építeni valamennyi egészségügyi rendszerbe. Minden egészségügyi dolgozót fel kell készíteni a dohányhasználatra történő rákérdezés gyakorlatára, az adminisztrációban történő feljegyzésére, a dohányzásról leszokásra vonatkozó rövid tanácsadás nyújtására, valamint a dohányhasználók helyileg rendelkezésre álló legmegfelelőbb és leghatékonyabb kezelésre történő irányítására. A rövid tanácsadást a szokásos gyakorlat alapvető részeként kell megvalósítani és végrehajtását rendszeresen figyelemmel kell kísérni.

46. **Dohányzásról leszokást segítő telefonvonalak.** Valamennyi Részcs Félnek biztosítani kell leszokást segítő telefonos szolgálatot, ahol a hívók a dohányzásról leszokásban képzett szakemberektől kaphatnak tanácsot. Ideális esetben az ilyen telefonvonalak hívásának ingyenesnek kell lennie és proaktív támogatást kell nyújtania. A dohányzásról leszokást segítő telefonos szolgálatokat széles körben népszerűsíteni és reklámozni kell, megfelelő személyzettel kell ellátni annak érdekében, hogy a dohányhasználók mindig egyéni támogatást kaphassanak. Bátorítjuk a Részcs Feleket arra, hogy a leszokást segítő telefonvonalak hívószámát a dohánytermékek csomagolásán feltüntessék.

Intenzívebb egyéni megközelítések létrehozása

47. **A dohányfüggőség kezelésére szakosodott szolgálatok.** A dohányzásról leszokás támogatását igénylő dohányhasználók számára – ha az erőforrások megengedik – külön erre a célra képzett gyakorló orvosok által nyújtott, intenzív szaktámogatást kell nyújtani. Az ilyen szolgálatoknak viselkedés megváltoztatására irányuló támogatást, és a helyénvaló esetekben gyógyszereket, vagy a gyógyszerek alkalmazására vonatkozó tanácsadást kell nyújtaniuk. A szolgáltatásokat egészségügyi vagy más képzett dolgozók széles köre, így orvosok, nővérek, szülésznők, gyógyszerészek, pszichológusok, és mások nyújthatják, a nemzeti körülményektől függően. E szolgáltatások különböző létesítményekben nyújthatók és a dohányhasználók számára könnyen hozzáférhetőnek kell lenniük. Amikor csak lehetséges, a szolgáltatásoknak ingyenesnek, vagy megfizethető költségűnek kell lenniük. A speciális kezelési szolgáltatásoknak eleget kell tenniük a nemzeti vagy alkalmazandó ellátási normáknak.

¹ Az ilyen rétegekbe tartozhatnak többek között a fiatalok, a szülők, és az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú emberek.

² Lásd az FCTC/COP/4(7) határozatával elfogadott, a WHO FCTC 12. cikkének végrehajtására vonatkozó irányelveket.

A gyógyszerek hozzáférhetőségének biztosítása

48. Azokat a gyógyszereket, amelyekről a tudományos bizonyítékok egyértelműen igazolták, hogy növelik a dohányzásról leszokás esélyét, a leszokni kívánó dohányosok számára hozzáférhetővé kell tenni, és azokban az esetekben, amikor ez lehetséges, térítésmentesen, vagy megfizethető áron kell biztosítani.

49. A vonatkozó jogszabályok figyelembevételével bizonyos gyógyszerek kevesebb korlátozással a lakosság egésze részére hozzáférhetővé tehetők. Egyes országokban a tapasztalatok azt mutatták, hogy bizonyos gyógyszerek hozzáférhetőségének és rendelkezésre állásának javítása növelheti a dohányzásról történő leszokásra tett kísérletek számát.

50. A kormányok vagy regionális gazdasági szervezetek által folytatott kollektív tárgyalásokat fel kell használni a nagy tételben történő vásárlásra vagy más rendelkezésre álló eszközzel a gyógyszerárak csökkentésére, annak érdekében, hogy a leszokással kapcsolatos kezelés nem rójon aránytalanul nagy költséget azokra, akik abbahagyják a dohányhasználatot. Olyan esetekben, ahol alacsony költségű és hatásos¹ gyógyszerek léteznek, ezek a szokásos kezelés részének tekinthetők.

A felmerülő tudományos bizonyítékok, újszerű megközelítések és a média figyelembe vétele

51. A Részes Feleknek folyamatosan figyelemmel kell kísérniük a dohányzásról leszokást elősegítő és a dohányfüggőség-kezelés új megközelítéseire vonatkozó, megjelenő tudományos bizonyítékokat.

52. A Részes Feleknek nyitottnak kell lenniük a dohányzásról leszokást elősegítő és a dohányfüggőség-kezeléssel kapcsolatos új és újító jellegű megközelítések iránt, ugyanakkor prioritást kell adniuk a nagyobb mértékben a tudományos bizonyítékokra épülő megközelítéseknek.

53. Bizonyos országokból rendelkezésre álló bizonyítékok azt mutatják, hogy az esetenként a Dohányzásmentes Világnapon tartott nemzeti Dohányzásmentes Napok hatásos, alacsony költségű beavatkozások lehetnek, amelyek motiválják a dohányhasználókat a leszokás megpróbálására. A mobiltelefonra küldött szöveges üzenetek és az Internet-alapú viselkedés megváltoztatására irányuló támogatás különösen azon országokban lehet hasznos, ahol magas a telefon- és Internet-használat aránya. Ezek és más megközelítések jelenleg is tudományos vizsgálat alatt állnak, egyelőre nem elegendőek a tudományos bizonyítékok ahhoz, hogy ezeket a megközelítéseket a kezelés nyújtásának alapelemeként javasoljuk. Az olyan elektronikus médiumok, mint a rádió, leszokási üzenetek és tanácsadás közvetítésére irányuló potenciálja is feltárható, mivel számos országban a rádió a legelterjedtebb, alacsony költségű tömegkommunikációs médium. Bizonyos országokban vannak helyi és népi médiumok is, amelyek széleskörű elérést biztosítanak a társadalom alap szerveződési szintjein, és ezek felhasználása a dohányzásról leszokásra rendelkezésre álló eszközökről szóló információk terjesztésére is mérlegelhető, a kezelés más, kulturálisan elfogadható megközelítéseivel együtt.

A LESZOKÁSI TÁMOGATÁS KIDOLGOZÁSA: MEGKÖZELÍTÉS LÉPÉSRŐL LÉPÉSRE

Háttér

54. A WHO FCTC más cikkeiben² leírt, a dohánykereslet csökkentésére irányuló dohányzásellenőrzési politikák a dohányzásról t a leszokás bátorítása és a leszokást segítő intézkedések megvalósítását támogató környezet kialakítása révén segítik elő. A dohányzásról leszokás segítésére és a dohányfüggőség kezelésére irányuló intézkedések fent említett politikákkal együttes megvalósítása szinergikus hatással jár, ezáltal maximalizálja a lakosság egészségére gyakorolt hatást.

55. Még az olyan országokban is, ahol a dohányhasználók kis százaléka kíván leszokni és igényel ehhez segítséget, nagy lehet az igény az leszokást segítő támogatás iránt, ha a dohányhasználók abszolút száma magas.

56. Az egyes Felek körülményeitől és prioritásaitól függően a dohányzásról leszokást elősegítő és a dohányfüggőség kezelésére irányuló átfogó, integrált rendszer különböző alkotóelemeinek bevezetése történhet egymással párhuzamosan, vagy lépésről lépésre. Egyes Részes Felek már átfogó kezelési rendszerekkel

¹ A tudományos bizonyítékok alapján (lásd az alábbi „Monitoring és értékelés” alcímet).

² Beleértve többek között a 6., 8., 11., 12. és 13. cikkeket.

rendelkeznek, és valamennyi Részes Félnek törekednie kell a dohányzásról leszokást és a dohányfüggőség kezelését szolgáló beavatkozások teljes körének nyújtására.

57. Az erőforrások azonban végesek, ezért ez a rész a dohányfüggőség-kezelés kidolgozásának lépésről lépésre történő megközelítésének alkotóelemeire tesz javaslatot, ha egy ilyen megközelítés megfelelőnek minősül.

Ajánlások

58. Azon Részes Feleknek, akik nem tették ezt még meg, a dohányzásról leszokás elősegítésére és a dohányfüggőség kezelése iránti kereslet növelésére irányuló intézkedéseket kell megvalósítaniuk, a WHO FCTC egyéb cikkeiben¹ foglaltak szerint.

59. A Részes Feleknek fel kell használniuk a mind az egészségügyi, mind más környezetben rendelkezésre álló infrastruktúrát annak biztosítására, hogy valamennyi dohányhasználó azonosításra kerüljön és legalább rövid tanácsadásban részesüljön.

60. A Részes Feleknek nemzeti körülményeik és prioritásaik figyelembe vételével meg kell valósítaniuk az alábbi intézkedéseket.

Intézkedések

Az alapvető infrastruktúrát és a leszokási kísérleteket bátorító környezetet létrehozó intézkedések

A rendszer alkotóelemeinek létrehozása

- Biztosítsák, hogy a lakosság jól tájékozott legyen a dohánytermékek káros hatásairól.
- Erősítsék meg vagy hozzák létre – és finanszírozzák – a nemzeti dohányzásellenőrzési terv részeként a dohányzásról leszokás és a dohányfüggőség kezelésének nemzeti koordinációját.
- Dolgozzanak ki és terjesszenek egy nemzeti dohányzásról leszokást segítő stratégiát és nemzeti dohányfüggőség-kezelési irányelveket.
- Azonosítsanak és allokáljanak fenntartható finanszírozási forrásokat a dohányzásról leszokást segítő és dohányfüggőség-kezelési programok céljaira.
- Azokban az esetekben, amikor helyénvaló, biztosítsák, hogy az egészségbiztosítási és más támogatott egészségügyi rendszerek a dohányfüggőséget mint betegséget vagy rendellenességet vegyék nyilvántartásba, és kezelését foglalják bele az e rendszerek által finanszírozott szolgáltatások körébe.

A téma megközelítése az egészségügyi dolgozók esetében

- A dohányfüggőségről és a leszokásról szóló ismereteket foglalják bele az orvosi, fogászati, nővéri, gyógyszerészeti, és más releváns diploma előtti és posztgraduális képzések és szakmai továbbképzések, valamint a képesítést és végzettséget nyújtó vizsgák alaptananyagába.
- Képezzék ki az egészségügyi dolgozókat a rövid tanácsadás egyszerű formában történő nyújtására.
- Azokban az esetekben, amikor helyénvaló, képezzék ki az egészségügyi ágazaton kívüli dolgozókat és szolgáltatás-nyújtókat a dohányzásról leszokást és a dohányfüggőség-kezelést segítő képességek elsajátítására.
- A dohányhasználó egészségügyi dolgozók és szolgáltatás-nyújtók körében bátorítsák a dohányzásról leszokást, és ha igénylik, nyújtsanak számukra segítséget a leszokáshoz.

¹ Beleértve többek között a 6., 8., 11., 12. és 13. cikkeket.

A rövid tanácsadás beépítése a meglévő egészségügyi rendszerekbe

- Biztosítsák, hogy a dohányhasználat az orvosi adminisztrációban, valamint az ellátás minden szintjén minden vonatkozó adminisztrációban feljegyzésre kerüljön.
- Építsék be a rövid tanácsadást a meglévő elsődleges egészségügyi ellátó rendszerbe.
- Az ország egészségügyi ellátó rendszerének valamennyi érintett ágazatát vonják be a rövid tanácsadás nyújtásába.
- Integrálják a rövid tanácsadást az egészségügyi ágazaton kívüli más, kulturálisan érintett környezetekbe, amikor ennek lehetősége vagy szükségessége felmerül.
- Az egészségügyi dolgozók által a dohányzásról leszokással kapcsolatos tanácsadásra fordított idő díjazása, valamint a gyógyszerek költségének megtérítése ajánlott a helyénvaló esetekben.

Intézkedések, amelyek növelik a leszokási kísérletek sikerességének valószínűségét

Kapacitás létrehozása a dohányzásról leszokás támogatására és a dohányfüggőség kezelésére

- Biztosítsák, hogy a lakosság jól tájékozott legyen a dohányfüggőség-kezelési szolgáltatások rendelkezésre állásáról és hozzáférhetőségéről és bátorítsák őket arra, hogy vegyék igénybe ezeket a szolgáltatásokat.
- Hozzanak létre ingyenes, proaktív leszokást segítő telefonvonalat, amely tanácsadást nyújt a leszokás módjáról, vagy ha szűkösek az erőforrások, először ingyenes reaktív leszokást segítő telefonvonalat hozzanak létre.
- Biztosítsák, hogy hatékony gyógyszerek könnyen rendelkezésre álljanak, és ingyenesen vagy megfizethető áron hozzáférhetők legyenek.
- Hozzák létre a dohányfüggőség-kezelésre szakosodott átfogó szolgáltatások hálózatát, amelyek eleget tesznek a nemzeti vagy az alkalmazandó ellátási normáknak.

MONITORING ÉS ÉRTÉKELÉS

Háttér

61. A monitoring és értékelési tevékenységek egy beavatkozás vagy program előrehaladását vagy hatását mérik olyan adatok/információk gyűjtésével, amelyek változást, vagy annak hiányát mutatják. Ez magában foglalja a beavatkozások és programok időről időre történő felülvizsgálatát is. A tudományos bizonyíték tudományos vizsgálódás – rendszerint kutatás – révén nyert bizonyíték és magában foglalja a monitoring és értékelés során nyert bizonyítékokat is.¹

62. A monitoring és értékelés alapvetően szükségesek annak biztosításához, hogy a legjobb eszközöket alkalmazzák a dohányhasználók számára nyújtott hatékony kezelés kidolgozása és nyújtása során. Nemzeti szinten a monitoring és az értékelés biztosítja az előrehaladás mérését, hogy a beavatkozások szükség szerint módosíthatók és javíthatók legyenek, elősegítve a korlátozott erőforrások leghatékonyabb felhasználásának biztosítását. Nemzetközi vonatkozásban a tapasztalatok megosztása segíti majd a Részes Feleket stratégiáik adaptálásában és javításában.

63. Nemzeti és nemzetközi adatgyűjtési rendszerek állnak rendelkezésre, amelyek felhasználhatók a tájékoztatásra és a monitoring és értékelési adatok gyűjtésének támogatására.

¹ A kutatáson alapuló bizonyíték meghatározásáért, lásd a WHO FCTC 12. cikkének végrehajtását segítő, a FCTC/COP4(7) határozattal elfogadott irányelveket.

Ajánlás

64. A Részes Feleknek folyamatosan figyelemmel kell kísérniük és értékelniük kell valamennyi, a dohányzásról leszokást és a dohányfüggőség kezelését segítő stratégia és program alakulását, beleértve a folyamat és az eredmény mérését is, a tendenciák megfigyelése érdekében. Az információcserének köszönhetően ajánlatos felhasználniuk más országok tapasztalatainak tanulságait is, a WHO FCTC 20., 21. és 22. cikkei rendelkezéseivel összhangban.

Intézkedések

65. Fogalmazzanak meg mérhető célkitűzéseket, határozzák meg a szükséges erőforrásokat, és határozzanak meg mutatókat az egyes célkitűzések elérése felé tett előrehaladás mérésének lehetővé tétele érdekében.

66. Bátorítsák az egészségügyi dolgozókat és a szolgáltatás-nyújtókat arra, hogy vegyenek részt a szolgáltatás-teljesítés világosan meghatározott mutatók révén történő folyamatos figyelemmel kísérésében, szem előtt tartva a nemzeti körülményeket és prioritásokat.

67. Alkalmazzanak gyakorlati és hatékony, jól kidolgozott módszertanra épülő adatgyűjtési rendszereket, amelyek megfelelnek a helyi körülményeknek.

NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS

Háttér

68. A Részes Felek közötti nemzetközi együttműködés a WHO FCTC 22. cikke értelmében szerződéses kötelezettség. A dohányzásról leszokás és a dohányfüggőség kezelése terén kifejtett nemzetközi együttműködés egyúttal az Egyezmény végrehajtása támogatásának és erősítésének eszköze is.

Ajánlás

69. A Részes Feleknek nemzetközi szinten kell együttműködniük annak biztosítása érdekében, hogy képesek legyenek a dohányzásról leszokást célzó leghatékonyabb intézkedéseket megvalósítani a WHO FCTC 20., 21. és 22. cikkei rendelkezéseivel összhangban.

Intézkedések

70. Osszák meg a dohányzásról leszokással és a dohányfüggőség kezelésével kapcsolatos tapasztalataikat más Részes Felekkel, beleértve a dohányzásról leszokásra irányuló támogatás, nemzeti kezelési irányelvek, képzési stratégiák kidolgozását és finanszírozását, valamint a dohányfüggőség-kezelési rendszerek értékeléséből nyert adatokat és jelentéseket.

71. A helyénvaló esetekben alkalmazzanak nemzetközi beszámolási mechanizmusokat, mint például a WHO FCTC végrehajtásáról nyújtott rendszeres jelentéseket és használják ki a kétoldalú és többoldalú kapcsolatokat és megállapodások előnyeit.

72. Időről időre vizsgálják felül és dolgozzák át a jelen irányelveket annak biztosítása érdekében, hogy azok továbbra is hatékony iránymutatást és segítséget nyújtsanak a Részes Felek számára.