

A nemdohányzók fokozottabb védelme érdekében tervezett jogszabály változtatások lehetséges hatásainak vizsgálata és előzetes költség-haszon becslése a javasolt intézkedések figyelembevételével a nemzetközi tapasztalatok alapján

Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI)

2008. március

Demjén Tibor

Bóti Edina

dr.Nagy Erika

TARTALOMJEGYZÉK

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ	3
TANULMÁNY	5
<i>A passzív dohányzás egészségkárosító és nincs minimális szint, ami alatt biztonságosnak mondható</i>	5
<i>A nemdohányzók védelmét támogató nemzetközi szervezetek</i>	6
Egészségügyi Világszervezet	6
Európai Unió	7
<i>A nemdohányzók védelmében élenjáró országok tapasztalatai, társadalmi és gazdasági hatások</i>	8
Írország	8
Norvégia	10
Olaszország, Skócia	11
Anglia	13
Belgium	14
Dánia	15
Észtország	15
Finnország	15
Franciaország	15
Németország	16
Izland	16
Litvánia	16
Portugália	16
Egyesült Királyság	16
<i>A magyarországi jogszabály változtatás lehetséges hatásainak vizsgálata és előzetes költség-haszon becslése</i>	18
A dohányzásellenes jogszabályok támogatottsága	18
A dohányfogyasztásra gyakorolt hatás	20
A szociális méltányosságra gyakorolt hatás	22
A dohányzás és a passzív dohányzás költségei	22
<i>Javasolt intézkedések a lakossági attitűd formálása és a jogkövető magatartás elősegítése céljából</i>	25
Az Európai Parlament 2007. október 24-i állásfoglalása a dohányfüst mentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei című zöld könyvről:	25
Egészségügyi Világszervezet, Dohányzásmentes Kezdeményezés (Tobacco Free Initiative) a nemdohányzók védelme érdekében a dohányzás visszaszorítására szolgáló politikák javasolt elemei:	27
A Részes Felek 2. konferenciáján Bangkokban, 2007-ben elfogadott a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 8. cikke végrehajtását támogató irányelv	27

Vezetői Összefoglaló

- Tudományos bizonyítékok vannak arra nézve, hogy a műszaki megközelítések (ventilláció, szellőztetés stb.) alkalmazása nem biztosít védelmet a dohányfüst expozíciótól¹. **A passzív dohányzás egészségkárosító és nincs minimális szint, ami alatt biztonságosnak mondható.**
- A dohányfüst mentes környezethez mindenkinek joga van, ez következik a testi és szellemi egészség lehető legmagasabb elérhető színvonalához való jogból, mint alapvető emberi jogból². 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 a zárt nyilvános helyeken bevezetett teljes körű dohányzási tilalommal érhető el.**
- A tapasztalatok 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.
- A magyar lakosság véleménye a dohányzás zárt nyilvános helyeken való tiltásáról³:
 - a soha nem dohányzók 91%-a,
 - a korábban dohányzott, de már leszokott lakosoknak 88%-a,
 - a jelenleg is dohányzóknak pedig 73%-a ért egyet.
- A dohányzásellenes politikák egyik fontos közvetett haszna, hogy növelik az emberek tudatosságát az aktív és a passzív dohányzás veszélyeit illetően, és így hozzájárulnak ahhoz, hogy a társadalom ne tartsa "természetes dolognak" a dohányzást. Ez a szemléletváltozás többek között maga után vonja a dohányzással kapcsolatos viselkedésformák módosulását, ezáltal megkönnyíti a dohányzók számára az elhatározást, hogy leszokjanak, vagy fogyasztásukat korlátozzák, valamint a gyerekeket és fiatalokat visszatartja attól, hogy rászokjanak a dohányzásra.
- **A törvény hatályba lépését megelőzően és azt követően lakossági tájékoztató kampányt célszerű indítani óriásplakátokkal, poszterekkel, az írott és elektronikus médián keresztül, illetve a vendéglátó ipari létesítményekben, egészségügyi intézményekben, munkahelyeken, az általános iskolákban és óvodákban.**

¹ [Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 8. cikke](#)

² 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

³ Attitudes of Europeans towards tobacco, Eurobarometer, 2006. január

- A dohányzásellenes politikák támogatottsága a bevezetésüket megelőző időszakban általában emelkedik, és alkalmazásuk után tovább növekszik⁴.
- **A törvénymódosítás következményeként, a dohányosok aránya és az elszívott cigaretták mennyisége is néhány százalékkal várhatóan csökkeni fog.**
- A dohányzásellenes politika ezen kívül az egészségügy területén fennálló társadalmi gazdasági egyenlőtlenségek csökkentéséhez is hozzájárulhat. **Mivel az alacsonyabb végzettségű, jövedelmű és alacsonyabb szakmai kategóriába tartozó emberek általában jóval nagyobb valószínűséggel dohányoznak és vannak kitéve mások füstjének, a füstmentes környezet megteremtésére irányuló fellépések várhatóan a társadalom legelesettebb tagjainak hozhatják a legnagyobb hasznot.**
- **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 jelentős⁵.**
- **A dohányzás szabályozása vagy tilalma sehol a világon nem tette tönkre a vendéglátóipart, ez Magyarországon sem várható⁶.**
- **A javasolt intézkedések összeállítása az Európai Parlament által kiadott állásfoglalás és az EVSZ Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 8. cikke, valamint a Részes Felek által elfogadott Irányelvek alapján:**
 - **A fiatalokat megcélzó dohányzásellenes kampányok támogatása.**
 - **Leszokásban segítő terápiákhoz való fokozott hozzáférés biztosítása.**
 - **A törvény megfelelő végrehajtása és a betartás ellenőrzése, a végrehajtás és hatások monitorozása, nyomon követése és értékelése.**
 - **A közterületi dohányzásra vonatkozó jogszabályokkal kapcsolatos ismeretek, attitűdök és támogatás mértékének rendszeres vizsgálata a lakosság körében, illetve lehetőség szerint bizonyos fontosabb célcsoportokban is.**
 - **Az állampolgárok véleményformálása kampányok segítségével annak érdekében, hogy otthonaikban is legyenek tekintettel a nemdohányzókra.**
 - **Finanszírozási mechanizmuson keresztül folyamatos forrás biztosítása, a tervezési, megvalósítási és ellenőrzési folyamatok összehangolására.**

⁴ Attitudes of Europeans towards Tobacco, Eurobarometer, 2007. május

⁵Barta J, Szilágyi T, Tompa T: A passzív dohányzás társadalmi költségei

⁶ AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA Brüsszel, ZÖLD KÖNYV, [A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei](#)

Tanulmány

A passzív dohányzás egészségkárosító és nincs minimális szint, ami 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 Hivatala⁷ mérgező légszennyező anyagnak, Kalifornia Környezetvédelmi Hivatala rákkeltőnek minősítette⁸, az USA Közegészségügyi Szolgálatának Tiszti főorvosa pedig 1986-ban és 2006-ban külön jelentésben írta le az egészségre gyakorolt ártalmas hatásait⁹.

Több kutatás is bizonyította, hogy a ventiláció, különböző légcserét biztosító eszközökön alapuló megoldások nem alkalmasak a káros anyagok eltávolítására¹⁰. 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 légterében, ha a létrehozott levegőáramlás erőssége a helységet szélcsatorna jellegűvé tenné¹¹. 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 expozíciótól¹².

Tehát orkán erejű elszívás alacsony szintre szorítaná a káros anyagok szintjét, de ez sem jelentene megoldást, ugyanis a belélegzett levegőbe jutó dohányfüstnek nincs olyan minimális szintje, ami alatt az expozíció már biztonságosnak mondható! A dohányfüst mentes környezethez mindenkinek joga van, ez következik a testi és szellemi egészség lehető legmagasabb elérhető színvonalához való jogból, mint alapvető emberi jogból¹³. 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

⁷ [U.S. Environmental Protection Agency](#) (1992). *Respiratory health effects of passive smoking: Lung cancer and other disorders*. Washington, DC. [[EPA Fact Sheet: Respiratory Health Effects of Passive Smoking](#) (January 1993)]

⁸ [Environmental Tobacco Smoke: A Toxic Air Contaminant](#). California Environmental Protection Agency

⁹ [The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General](#), U.S. Public Health Service June 27, 2006

¹⁰ [Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Secondhand Smoke](#). Centers for Disease Control and Prevention, USA Department of Health and Human Services

¹¹ [INSTITUTE FOR HEALTH AND CONSUMER PROTECTION Activity Report](#) 2003 Physical and Chemical Exposure, PCE (created in 2002)

¹² [Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 8. cikke](#)

¹³ 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

megbetegedés és halálozás arányának csökkentése, **kizárólag a zárt nyilvános helyeken bevezetett teljes körű dohányzási tilalommal 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 és minden ország részvételét egy hatékony, célirányos és átfogó nemzetközi reagálásban. A felismerés következményeként az EVSz irányításával létrejött a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény¹⁴, melyet a mai napig 168 ország írt alá és közülük 147 ratifikált¹⁵, 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,¹⁶ melyet 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 mintaszabályozásokra vonatkozó referenciákat is tartalmaz.

A tervezet hangsúlyozza a nyilvánosság tájékoztatásának, információs kampányok indításának szükségességét a dohányfüstnek kitettség kockázataira vonatkozóan. A hatékony szabályozásnak a létesítményekre és magánszemélyekre vonatkozó kötelezettségeket kell tartalmazni, 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.

¹⁴ [Dohányzásellenőrzési keretegyezmény, EVSZ](#)

¹⁵ <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/>

¹⁶ [Guidelines for the Implementation of WHO FCTC Article 8 - Protection from Exposure to Tobacco Smoke](#)

Európai Unió

Az Európai Unió és 27 tagállamából 25 tagállam már aláírta és megerősítette a WHO dohányfogyasztás megfékezéséről szóló keretegyezményét (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC), melynek 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 ajánlást¹⁷ 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 kockázatokat 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. A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményekről szóló irányelv (89/654/EGK), valamint az időszakos vagy helyileg változó építkezésekre (92/57/EGK), az ásványi nyersanyagok fúrólukon keresztül történő kitermelésével foglalkozó iparágakra (92/57/EGK), és a nyersanyag kitermelő iparágakra

(92/91/EGK) vonatkozó irányelvek kötelezik a munkaadókat, hogy a zárt légtérű munkahelyeken biztosítsák a szellőzést és a kellő mennyiségű friss levegőt, és hogy a pihenőhelyiségekben és a pihenőhelyeken védjék a nemdohányzókat a dohányfüst okozta kellemetlenségektől.

A rákkeltő anyagokra és mutagénekre (2004/37/EK) és az azbesztre vonatkozó irányelv (83/477/EGK) tiltja a dohányzást azokon a helyeken, ahol vagy rákkeltő anyagokkal és mutagénekkel vagy azbeszttel dolgoznak. **A várandós munkavállalókról szóló irányelv (92/85/EGK) kötelezi a munkáltatókat, hogy a várandós és a szoptató anyákat intézkedésekkel védjék a szénmonoxid belélegzésétől.** A környezeti dohányfüst egyes összetevőit (így az arzént, a 1,3-butadiént, a benzolt és a propilénoxidot) a veszélyes anyagokról szóló irányelv (67/548/EGK) 1. melléklete a rákkeltő anyagok közé sorolja. A dohányfüst, mint olyan, nem tartozik az EU vegyi anyagokra vonatkozó

¹⁷ 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].

jogszabályainak hatálya alá, mivel ezek csak olyan anyagokra és készítményekre alkalmazandók, amelyeket a tagállamokban forgalomba hoznak.

2005 végéig a tagországok 80%-a vezetett be tiltást a buszokon, 70%-uk a taxiban, de kevesebb, mint 50%-uk a vonatokon. Általánosságban a tagországok magasabb szintű elfogadottságot jeleztek a tömegközlekedési eszközökkel kapcsolatban, mint más nyilvános helyeken való korlátozásokkal.

2002 óta a tagállamok közül 14 vezetett be teljes tiltást a taxikban, 13 a vonatokon és 12 a buszokon. Nem volt tapasztalható jelentős eltérés e tekintetben a régió nyugati és keleti országai között. Öt tagállam - főként a keleti régióból - vezetett be részleges korlátozást néhány helyen, különösen a vonatokon.

A tagállamokat érintő szabályozások összefoglaló adatai, az ezzel kapcsolatos táblázatok elérhetők az Európai Dohányzás Visszaszorításról szóló 2007-es jelentésben:

THE EUROPEAN TOBACCO CONTROL REPORT 2007

<http://www.euro.who.int/document/e89842.pdf>

Az Európai Bizottság a jövőbeni további szabályozás sikeres megtervezése és bevezetése érdekében "Dohányfüst mentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei"¹⁸ 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 dohányzáspolitikáknak, az uniós tagállamok lakosságának több mint 80%-a támogatja a dohányzás betiltását a zárt nyilvános helyeken. Az átfogó dohányfüst mentes szabályozással kapcsolatban lehetséges jövőbeni megoldások közül a status quo, önkéntes intézkedések a tagországokban, nyílt koordinációs mechanizmus, bizottsági vagy tanácsi ajánlás, illetve kötelező erejű szabályozás jöhet szóba. Ebben a fontos népegészségügyi kérdésben egy átfogó, az EU országaira kötelező érvényű jogszabály elfogadása – Uniós normaként - nagymértékben elősegítené és felgyorsítaná a dohányzás-ellenes tagállami folyamatokat.

A nemdohányzók védelmében élenjáró országok tapasztalatai, társadalmi és gazdasági hatások

Írország

Írország 2004. március 29-én, Európában elsőként vezetett be átfogó dohányzási tilalmat a 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:

¹⁸ [AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA Brüsszel ZÖLD KÖNYV A dohányfüstmentes Európáért-Az Európai Unió politikai lehetőségei](#)

Betartható és betartatható

Az Írorszáiban 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. Ez alatt az egy év alatt a vizsgált helyek közül mindössze 12-ben volt szükség feljelentésre a tilalom megszegése miatt.

Kedvező a fogadtatása

Írorszáiban 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 idáig ahhoz szoktatták, hogy viseljék el a füstöt azokon a helyeken, ahol ételt vagy italt szeretnének fogyasztani, a tilalom következtében őket fogadó füstmentes környezet sokszerűen hatott rájuk. A sörözőkben, éttermekben mérések útján is jelentős csökkenést tapasztaltak a légszennyezőanyagokat illetően, különösen a veszélyes kisméretű részecskék tekintetében, amelyekben 87,6%-os csökkenést mutattak. A nagyobb szennyező részecskék mennyisége 53%-kal csökkent.

Csökkent 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 ereszcatornába.

Nem okozott veszteséget a vendéglátóipari helyiségek üzemeltetői számára

Annak ellenére, hogy a tilalom bevezetése előtt sokan tartottak a forgalom visszaesésétől és ezáltal a csökkent bevételtől, a tapasztalatok szerint nemhogy a dohányzó vendégek száma nem csökkent, de enyhén növekedett a nemdohányzó vendégek száma a sörözőkben, bárókban és éttermekben.

Értékelés, monitorozás

A Dohányzás Ellenőrzési Iroda (Office of Tobacco Control) piackutatást végzett a munkahelyi dohányzási tilalmat előíró jogszabály lakossági betartásával, a lakosság attitűdjével kapcsolatban. 2004 márciusában a jogszabály bevezetése előtt készült egy előzetes felmérés, amelyet több hasonló kutatás követett. A 2005. februárban készült felmérés a 15 év feletti lakosság 1000 fős reprezentatív mintáján készült. Az eredmények szerint a jogszabállyal való egyetértés kezdettől fogva magas volt.

Az italboltba látogató dohányosok 99%-a vagy odakint dohányzott, vagy egyáltalán nem gyújtott rá. Öt dohányosból egy inkább egyáltalán nem dohányzott, amikor társaságban volt.

Forrás:

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 hogy 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 lényege 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. Azok, akik ellenálltak kezdetben az új szabályozásnak egyrészt egyéni jogukat féltették, másrészt a vendéglátóiparnak okozott károk miatt aggódtak. Mások azért aggódtak, hogy a több hónapig tartó hideg miatt télen nehéz lesz a dohányzókat rávenni arra, hogy nyitott külterületre korlátozzák a dohányzást. Az ellenzők véleménye és tiltakozása ellenére azonban a jogszabály végrehajtása sikeres volt a munkaadók, a munkavállalók és a vendégek körében egyaránt.

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 alkalmazásra vonatkozott. A lakosság is egyre elfogadóbb lett a szabályozással szemben, 2004-ben, a teljes tiltás bevezetésekor 54% 1 évvel később 68%, két évvel később már 78% volt a lakossági támogatottság.

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.

2005 májusában, egy évvel a törvény bevezetése után a Szociális és Egészségügyi Igazgatóság Dohányzás Ellenőrzési Osztálya (Directorate for Health and Social Affairs Tobacco Control Department) kutatást végzett a jogszabály betartásának monitorozására. A jelentésből egyértelműen megállapítható, hogy az átmenet rendkívül problémamentesen történt meg, és a jogszabály fő céljának számító jobb munkahelyi körülmények megvalósultak. A kutatást végző intézmény vezetője kiemeli a folyamatban részt vevő lakosság, valamint a vendéglátóhelyek tulajdonosainak és alkalmazottainak érdemeit, akik ezt a kihívást profi módon valósították meg.

Az evaluáció több helyszínen és többféle módon valósul meg, amelyben részt vesz az Alkohol és Drogkutató Intézet (Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research), az Egészségfejlesztési Kutató Intézet (Research Centre for Health Promotion), a Munkaegészségügyi Intézet (National Institute of Occupational Health), illetve a norvég Statisztikai Hivatal (Norwegian Statistics) is. Kutatást végeztek a jogszabály bevezetése előtt és után a fenti intézetek projektjeinek részeként a lakosság körében, a vendéglátóiparban dolgozók körében, a füstmentes bárók és éttermek gazdasági vonatkozásait, valamint a vendéglátóiparban dolgozók esetén a levegőminőséget, nikotin anyagcseretermék mérését, illetve a jogszabály bevezetését megelőző média kampány eredményességét illetően.

Kiterjedt együttműködés van az önkormányzatok és a Norvég Munkaegészségügyi Hatóság (Norwegian Labour Inspection Authority) között a jogszabály felügyeletét illetően.

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.

Forrás:

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_smoki_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, Skócia

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.

Az új szabályozás betartása

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, kávézókban és éttermekben. A rendőrség és más civil szervezetek által végzett 6000 ellenőrzésből kevesebb, mint 100 (1,5%) szabálytalanságot tapasztaltak. Általában a részleges korlátozásokat sokkal nehezebb kikényszeríteni, mint a teljes tiltást. Ezért nem okozott gondot az új szabályozás Írországban, illetve Olaszországban.

A szabályozás gazdasági hatása a vendéglátóiparra

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

Skóciában a teljes tilalmat ellenzők egyik érve volt a potenciális káros gazdasági hatás a szórakoztatóiparra, de az ezzel kapcsolatban készült tanulmányok nem igazolják az ilyen irányú feltevéseket. Olaszországban a kormány vezette Nemzeti Epidemiológiai Központ végzett egy kutatást, amely a tiltás bevezetése előtt és után monitorozta a helyzetet. Az egyik érdekes eredmény volt, hogy a bárók és éttermek tulajdonosainak többsége nem jelentett semmilyen bevétel kiesést, ugyanakkor a megkérdezettek 25%-a jelentett kismértékű bevétel kiesést.

Egészségi hatások és passzív dohányzás expozíció

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 nyilvános helyeken való tiltás 8%-kal csökkentette a dohánytermékek fogyasztását. A 15-24 éves korosztálynál a 2004-ről 2005-re történő fogyasztás csökkenés figyelemre méltó 23% értéket mutatott!

A szabályozással kapcsolatos attitűdök

Skóciában az egyik félelem az volt a teljes tiltást illetően, hogy „társadalmi kettészakadást” okozhat a nemdohányzó italfogyasztók és az ő dohányzó barátaik között, mivel a dohányzóknak ki kell menniük a helyiség előterébe, a nemdohányzók bent maradnak a vendéglátóipari egységekben. Ezen túl megfigyelhető hiányosság van a kocsmákban történő dohányzási tilalom támogatottságát illetően. E tekintetben az olaszországi tapasztalatok különleges jelentőséggel bírnak: amikor már bevezették a dohányzási tilalmat, bizonyítottan nőtt a dohányzás ellenes intézkedések közvéleményi támogatottsága. Egy felmérés szerint amíg 2001-ben a lakosság 83.3 %-a (beleértve a dohányosokat is) támogatta a dohányzási tilalom bevezetését nyilvános helyeken, ez az arány 90%-ra emelkedett miután bevezették a tilalmat. Olaszországban is megfigyelhető az a trend, ami a többi teljes tilalmat már bevezetett országban is megfigyelhető, amely szerint növekszik a nyilvános helyeken való dohányzási tilalom támogatottsága. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek a szabályozások sokkal tudatosabbá teszik az embereket a passzív dohányzás ártalmait illetően. A dohányzás tiltást bevezető szabályozás beigazolta népszerűségét a törvényhozás széles skáláján.

A kulturális és földrajzi különbségek nagy szerepet játszanak az aktuális dohányzás visszaszorítási intézkedések bevezetését és kimenetelét illetően. Pl. Olaszországban a tiltás jól működik a meleg időjárási viszonyok miatt, amely megengedi a kültéri szociális életet. Amíg pl. *Skóciában* az ilyen

jogszabályok bevezetése mindenképpen igényli a nemzetközi tapasztalatok igénybevételét, mindenekelőtt az írásos példát.

Dohányzási szokások változása

Olaszországban, mint, más országokban, is a dohánytermékek eladásából származó hiányt kiegyenlítették az adó emelésével, a bevételek egyensúlyban tartása céljából. Amíg a dohányzáspolitikai intézkedések befolyásolják az állam bevételeit hosszú távon, ez a hatás kompenzálható a kedvező gazdasági változással, amely az egészségi állapotot érintő egyenlőtlenségek csökkentése és a gyógykezelések terén bekövetkeztetett megtakarítások mentén keletkezik. 2006 februárban egy 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.

Forrás:

The Smoking Ban: What Lessons from Italy?

<http://www.scottishcouncilfoundation.org/page.php?id=24>

Anglia

A teljes dohányzási tilalom bevezetésének menete

1. 1998-ban a Kormány egy „A dohányzás öle” című fehér könyvben felvázolt egy intézkedéscsomagot az évente 120.000 halált okozó dohányzás okozta halálesetek csökkentésére és a passzív dohányzással kapcsolatos kockázatokról szóló lakossági tudatosság fokozására. A fehér könyv kiadását követően a lakossági tudatosság növelése a következő módokon történt: média és felvilágosító kampányok, pénz bevonása a füstmentes városok hálózatának fejlesztésére, a regionális dohányzáspolitikai menedzsereknek forrás biztosítása, akik helyi szinten a lakossági tudatosság növelésén dolgoztak, illetve az illetékesekkel együtt azon igyekeztek, hogy minél több létesítmény váljon füstmentessé. A „dohányzás öle” című fehér könyv eredményeként egy önkéntes egyezmény is létrejött a vendéglátóiparral, annak érdekében, hogy növeljék a nemdohányzó ellátó helyek számát és biztosítsák a tiszta, füstmentes levegőt. Ez később hivatalos formát is kapott „Public Places Charter” (Oklevél) formájában, amely a vendéglátóhelyeknek írásos bizonyítványt ad arról, hogy dohányzó vagy nem dohányzó, a nemdohányzó helyek meglétéről, a szellőztetéséről, a dohányzó, illetve nemdohányzó helyek jelöléséről, az ellenőrzésről, az alkalmazottak képzéséről és az alkalmazott gyakorlattal kapcsolatos tapasztalatok megosztásáról. A vendéglátóipar beleegyezett egy jelölésre vonatkozó séma alkalmazásába, amelynek eredményeként a kocsmák fele és az éttermi szövetség tagjainak fele számára kötelező volt írásos dohányzás politikával és jelölésre vonatkozó szabályokkal rendelkeznie. Ezen intézmények 35%-ának korlátozni kellett a dohányzást a kijelölt helyekre és a legjobb gyakorlat szerinti szellőztetési megoldást kellett alkalmaznia.

2. Egy 2003-ban végzett független felmérés azonban megállapította, hogy ezzel az akcióval a fő célt nem sikerült elérni. Az egészségügyi miniszter is kifejezte ezzel kapcsolatos csalódottságát, és nyilvánvalóvá vált, hogy sokkal többet kell tenni az emberek passzív dohányzás elleni védelme érdekében.
3. A „válaszd az egészséget” fehér könyv egy tájékoztató a Kormány által a passzív dohányzásra vonatkozóan tervezett szigorításról, amely a szigorítás lehetséges opcióit tartalmazza az azonosítható pénzügyi és egészségi hatásokkal. A 2004-ben történt első kiadás után 2005-ben az Egészségügyi Minisztérium által lebonyolított konzultáció után frissítették.
4. A tervezett szigorítás költségei több tételből tevődnek össze, amelyek összesítése céljából költség-haszon elemzést kell készíteni. A bevezetés és megvalósítás költségeibe beletartoznak pl. a csökkenő egészségügyi költségek (pl. betegség miatti munkahelyi hiányzások csökkenése, munkahelyi dohányzó szünetek megszűnése miatti nagyobb termelékenység, kevesebb tüzeset miatti megtakarítások, a csökkenő dohányzás prevalencia következtében csökkenő rokkantság és halálesetek). Emellett számolni kell a vendéglátóipar esetleges kieső bevételeivel, amely azonban az egyes országokban végzett vizsgálatok alapján nem bizonyosodott be, illetve a lakossági tájékoztatás, kommunikáció költségei (információs telefonvonal, média, kiadványok stb.), illetve az esetlegesen bekövetkező nem szándékos költségekkel (pl. helyi hatóságok költségei: takarítás, dohányosok növekvő antiszociális viselkedése miatti rendőri intézkedések, stb.)
5. 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”¹⁹ 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.

Forrás:

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/>

Belgium

2007. januárja óta az éttermekben és bárókban a dohányzás csak zárt, megfelelően szellőztetett helyiségekben lehetséges, ahol ételt nem szolgálnak fel. A bárók és kávézók jelenleg még kivételt

¹⁹ <http://www.smokefreeengland.co.uk/>

képeznek a tilalom alól, de megfelelő szellőztetéssel és nemdohányzó területtel ezeknek is rendelkezniük kell.

Forrás:

https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,805626&_dad=portal&_schema=PORTAL

Dánia

2007. augusztus 15-én lépett hatályba a közterületi dohányzás új szabályozása. Tilos a dohányzás többek között minden munkahelyen, iskolákban, tömegközlekedési eszközökön és vendéglátóipari egységekben. Ez utóbbi helyeken a tulajdonos létrehozhat lezárt dohányzósobákat, de ott felszolgálat nem engedhető meg.

Észtország

2007. június 5. óta tilos a dohányzás minden bárban, étteremben, kávézóban, éjszakai szórakozóhelyen és minden más ételmezési egységben. Zárt dohányzósobák létrehozása lehetséges, de nem kötelező. Szintén tilos a dohányzás aluljárókban, buszmegállóknak és tömegközlekedési eszközökön, beleértve a taxikat is.

Forrás:

<http://www.sm.ee/eng/pages/index.html>

Finnország

2007. június 5. óta tilos a dohányzás minden étteremben és bárban. Dohányzósobák létrehozhatók, de itt felszolgálat nincs.

Forrás:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/5821/index.htm>

Franciaország

Munkahelyeken tilos a dohányzás 2007. január 1. óta. A kávézók, bárók, éttermek, éjszakai mulatóhelyek és vízipipázást lehetővé tevő kávézóknak 2008. január 1-én lett teljesen mértékben tilos a dohányzás.

Forrás:

<http://www.tabac.gouv.fr/>

Németország

2007. szeptembere óta tilos a dohányzás a német kormányzati épületekben és tömegközlekedési eszközökön. A kormány és a vendéglátóipar között létrejött egyezménynek megfelelően valamennyi étterem, kávézó és cukrászda, amely legalább 75m² területtel és legalább 40 ülőhellyel rendelkezik, legalább az intézmény területének felét nemdohányzóvá kell, hogy nyilvánítsa 2008. március 1-ig. Az egyezmény nem vonatkozik azokra a vendéglátóhelyekre, ahol csak gyorséttermi ételt szolgálnak fel, illetve amelyeknek nincsenek asztalai és székei.

Forrás:

<http://www.smokefreeengland.co.uk./smokefreeworld/smokefreeworld-flash.html>

http://www.bmg.bund.de/cIn_040/nn_617014/EN/Health/two-years-in-government,param=Links.html#doc1193684bodyText2

Izland

2007. június 1. óta tilos a dohányzás minden étteremben, bárban, kávézóban, kocsmában és éjszakai szórakozóhelyen. Kivétel nincs.

Forrás:

<http://eng.heilbrigdisraduneyti.is/laws-and-regulations/laws/>

Litvánia

2007. január 1. óta tilos a dohányzás minden munkahelyen, beleértve az éttermeket, bárakat, kávézókat, diszkókat, éjszakai szórakozóhelyeket és más közterületeket.

Portugália

2008. január 1. óta tilos a dohányzás minden kormányzati épületben, munkahelyen, szállodákban, egészségügyi intézményekben, öregek otthonában, árvaházakban, minden oktatási és sport intézményben, múzeumokban, könyvtárakban, közétkeztetési intézményekben, reptereken, busz és vonatpályaudvarokon, zárt parkolóban és ATM készülékek zárt helyiségeiben. Jelenleg nincs átfogó, munkahelyekre vonatkozó szabályozás.

Forrás:

<http://www.smokefreeengland.co.uk./smokefreeworld/smokefreeworld-flash.html>

Egyesült Királyság

2007. július 1. óta tilos a dohányzás minden munkahelyen, étteremben, bárban, kocsmában. 2008. január 1. után az elmeógyógyintézetekben is tilos a dohányzás.

Wales

2007. április 2. óta tilos a dohányzás minden munkahelyen, éttermekben, bárokban, kocsmaokban is.

A 2006. évi Egészségügyi Törvény adott lehetőséget Walesnek arra, hogy a dohányzást minden nyilvános zárt helyen tiltó szabályozást hozzon. Az ezzel kapcsolatos tervezetről folytatott nyilvános konzultáció után 2007. január 30-án került a szabályozás elfogadásra. A törvény néhány kivételt tartalmaz: kijelölt dohányzóhelyeket engedélyez hotel szobákban, egyes kutatóintézményekben, felnőttek gondozó intézeteiben, valamint felnőttek hospice és mentálhigiénés bentlakásos intézményeiben.

Észak-Írországban 2007. április 30-án lépett hatályba teljes munkahelyi dohányzási tilalom, mely minden közterületre is kiterjed.

Forrás:

<http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Tobacco/index.htm>

http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Tobacco/DH_076227

<http://www.smokefreeengland.co.uk./smokefreeworld/smokefreeworld-flash.html>

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, bárokban pedig 1998-ban. Ennek eredményeként azoknak az aránya, akiknek volt gyerekük és nem engedélyezték az otthonukban való dohányzást 63%-ról (1994) 78%-ra emelkedett 2001-re.

Új Zélandon a saját otthonukban történő passzív dohányzás aránya több mint 5%-kal csökkent (20%-ról 14,7%-ra) a dohányzási tilalomra vonatkozó törvénymódosítást követően. (Waa and Gillespie 2005). Ezt a folyamatot persze más tényezők is segíthették, mint pl. „Füstmentes Otthonok” (Smoke-free Homes) és a „Tedd ki a füstöt” (Take the Smoke Outside) elnevezésű médiakampányok.

Forrás:

[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 jogszabály változtatás lehetséges hatásainak vizsgálata és előzetes költség-haszon becslése

A dohányzásellenes jogszabályok támogatottsága

A szabályozások betartásával és érvényesülésével kapcsolatosan az európai régióban több kérdőíves felmérés történt²⁰. 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 EU polgárainak közel 70%-a nem dohányzik, és a tanulmányok szerint a dohányzók többsége szeretne leszokni. Az Eurobarométer²¹ közelmúltban végzett felmérése ("Attitudes of Europeans towards Tobacco") szerint az európaiak háromnegyed része tudatában van annak, hogy a dohányfüst a nemdohányzókra nézve is veszélyes, míg 95%-uk tudja, hogy aki terhes nő társaságában dohányzik, súlyosan veszélyeztetheti a születendő csecsemőt. A felmérés eredményei azt igazolják, hogy az EU polgárai támogatják a dohányfüst korlátozására irányuló politikát. Érdekes, hogy a fiatalabb generációt jobban zavarja a dohányfüst, úgy tűnik érzékenyebbek a dohányzás kellemetlen elemeire, amíg az idősebb korosztály inkább a fizikai tüneteket, a dohányzás által okozott betegségeket emelte ki a dohányfüst expozícióval kapcsolatban. Az EU polgárainak több mint 80%-a ért egyet a dohányzás nyilvános helyeken történő tiltásával (beleértve a munkahelyeket és minden egyéb nyilvános zárt helyet). A többség egyetért az éttermekben és bárókban történő tiltással, bár itt igen vegyes a kép a különböző országok tekintetében. Összességében az étteremben történő tiltást sokkal inkább támogatják, mint a bárókban, kocsmákban történő tiltást. A diákok, illetve a fizikai munkások tűnnek ki leginkább e vélemény tekintetében.

A felmérés magyar adatait tekintve a dohányzás zárt nyilvános helyeken való tiltásával a soha nem dohányzók 91% értett egyet, a korábban dohányzott, de már leszokott lakosságnak 88%-a, a jelenleg is dohányzóknak pedig 73%-a²².

Az Eurobarometer egy évvel később 2006 novemberében végzett, 2007 májusban publikált eredményei szerint a 2005-ös adatokhoz viszonyítva enyhe (+2%) emelkedés figyelhető meg az irodákban és egyéb zárt munkahelyeken történő dohányzási tilalom támogatásával kapcsolatban (88%). Ugyancsak emelkedés (+4%) tapasztalható a bármely zárt nyilvános helyen történő tilalom tekintetében. Leginkább a tilalmat teljes mértékben támogatók körében volt nagy az emelkedés (+4, illetve +7%-os)

²⁰ Special Eurobarometer 2005-Attitudes of Europeans towards tobacco, Special Eurobarometer 2006-Attitudes of Europeans towards tobacco

²¹ - Attitudes of Europeans towards Tobacco - [Eurobarometer felmérés az európaiak dohányzással kapcsolatos véleményéről](#)

²² Attitudes of Europeans towards tobacco, Eurobarometer, 2006. január

A dohányzás éttermekben történő tiltásával leginkább a nemdohányzók értenek egyet (87%), őket követik azok, akik leszoktak a dohányzásról (83%), a ugyanakkor a dohányosok többsége is egyetért a tiltással (59%). Átlagosan az európai polgárok valamivel kevesebb, mint két harmada (62%) ért egyet a dohányzás bárokban és kocsmákban történő betiltásával.

Azok aránya, akik a tiltás mellett vannak a 2005-ös adatokhoz képest az EU országai közül a dohányzási tilalmat elsőként bevezetett Írországban nőtt leginkább (+13%)²³. Ez ismét azt igazolja, hogy a dohányzásellenes politikák támogatottsága a bevezetésüket megelőző időszakban általában emelkedik, és alkalmazásuk után tovább növekszik.

A hazai hatályos törvény a dohányzási korlátozással érintett helyiségekben (közforgalmú intézménynek a szolgáltatást igénybevevők számára nyitva álló zárt légterű helyiségeiben, 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 dohányzást²⁴.

Magyarországon a nemdohányzók védelmét szolgáló törvény bevezetése előtt, 1996-ban végzett közvélemény kutatás szerint²⁵ a nemdohányzók 82 százaléka érezte szükségét annak, hogy a törvény megszülessen, de még a dohányzóknak nem egészen kétharmada (62 százalék) is fontosnak tartotta a törvény létrehozását. Tehát a dohányosok körében is a többség a törvényi szabályozás pártján állt. A legutóbbi dohányzási magatartással kapcsolatos toleranciát vizsgáló felmérések²⁶ szerint a különböző zárt nyilvános helyeken történő dohányzás tekintetében tovább szigorodott az általános közvélekedés. A megkérdezettek az egészségügyi intézményekben és iskolákban a teljes dohányzás tilalom azonnali bevezetésével egyetértettek, míg a cukrászdák és éttermek esetén ezt egy hosszabb folyamat eredményeként ugyan, de megvalósíthatónak tartják. Az ODE Monitor több évet magában foglaló kutatási eredményei szerint 2004-ben a megkérdezettek 83% értett egyet azzal, hogy a dohányzást zárt éttermekben meg kellene tiltani, 2006-ban, illetve 2007-ben ez az arány már 89% volt. Sörözőkre, bárokra vonatkozóan az egyetértők arány 2004-ben 38, 2006-ban 39, 2007-ben 43%. 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.

²³ Attitudes of Europeans towards Tobacco, Eurobarometer, 2007. május

²⁴ A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény

²⁵ Dohányzás és passzív dohányzás (Közvélemény-kutatás az ország felnőtt lakossága körében) Szonda Ipsos 1996. augusztus DVEMA

²⁶ Eurobarometer 2006, Gallup: [ODE Monitor 2004, 2006, 2007](#), [Marketing Centrum 2005](#)

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”, 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%).

Az egyik gyakran hangoztatott ellenérv szerint, ha a dohányosok kiszorulnak minden területről, csupán az otthonukban tudnak majd rágyújtani. Ez pedig azt jelentené, hogy a lakásokban, a gyermekek közvetlen környezetében növekedne a füstben töltött idő.

A tapasztalatok ennek ellenkezőjét mutatják. Mivel a dohányzási tilalom elősegíti a leszokást, ezért, a dohányosok otthon is kevesebbet dohányoznak. Például az ír dohányos 20%-a kevesebbet dohányzik otthon is a dohányzási tilalom 2004. márciusi bevezetése óta egy olyan tanulmány szerint, melyben közel 2000 dohányost kérdeztek meg Írországból és Angliából²⁷. Az ír dohányosok 22%-a azt állítja, hogy otthonukban is szigorítottak a dohányzás lehetőségein a tilalom bevezetése óta. A dohányosok csak 6%-a mondta azt, hogy otthonában többet dohányzik a tilalom bevezetése óta. 71% nem változtatott az otthoni dohányzási szokásain.

A dohányfogyasztásra gyakorolt hatás

A dohányzásellenes politikák egyik fontos közvetett haszna, hogy növelik az emberek tudatosságát az aktív és a passzív dohányzás veszélyeit illetően, 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, valamint a gyerekeket és fiatalokat visszatartja attól, hogy rászokjanak a dohányzásra.

A legnagyobb hatása várhatóan a szórakozóhelyeken bevezetett dohányzási tilalomnak lesz, hiszen a fiatalok gyakorta itt próbálják ki a cigarettázást. A dohányzókat jobban visszatartja attól, hogy nem dohányzók, különösen gyerekek 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 gyerekeket fenyegeti, ezt a területet ugyanis nem lehet szabályozni.

Norvégiában a szigorítás eredményeképpen a dohányzók aránya 2002-ben mért 29%-ról, 2005-re 25%-ra csökkent. Olaszországban 2006 februárban egy felmérés szerint a cigaretta eladás 6 millió kg-mal esett vissza 2005-ben, amelyből 3,5% kizárólag a dohányzás visszaszorító intézkedéseknek köszönhető. Az eredmények azt mutatták, hogy a nyilvános helyeken való tiltás 8%-kal csökkentette a dohánytermékek fogyasztását, ugyanakkor 2004-ről 2005-re történő fogyasztás csökkenés figyelemre méltó 23% értéket mutatott a 15-24 éves korosztálynál. Olaszországban, mint, más országokban, is a dohánytermékek eladásából származó hiányt kiegyenlítették az adó emelésével, a bevételek egyensúlyban tartása céljából. Az olasz kormány az eladás csökkenésének

²⁷ [Az ír dohányosok otthon is kevesebbet dohányoznak](#) (The Publican, 2007. június 20.)

hatásait 3,5%-os adóemeléssel ellensúlyozta. 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. Írországban a munkahelyi dohányzás tilalommal összefüggésben van **a rendszeresen dohányzók napi cigaretta fogyasztásának 3.1 szállal való csökkenése** következett be.

A dohánytermékek fogyasztása Magyarországon elsősorban cigaretta fogyasztását jelenti.

A dohányfogyasztás mennyisége azonban a feketekereskedelem jelenléte miatt nem egyenlő a legális forgalomban eladott dohánytermék mennyiségével.

A dohányfogyasztás a lakossági felmérések alapján, a következő módon becsülhető. 2005. évben a felnőtt korú megkérdezettek 30%-a azt állította, hogy rendszeresen dohányzik és napi átlag 18 szál dohányterméket szív el, míg a megkérdezettek 6%-a alkalmanként dohányzó és naponta átlagban 6 szálát szív el²⁸. A felnőtt lakosságon belül tehát, a dohányosok 36%-os arányát figyelembe véve és a felnőtt népesség lélekszámát 8,5 milliónak tekintve, a dohányfogyasztás (cigaretta, szivar, szivarka, sodort cigaretta vagy akár pipadohány fogyasztása) 16.471 millió szál elszívását jelenti. Ezen felül a 10-19 évesek éves fogyasztása – a 2003. évi HBSC alapján megbecsülve – megközelítőleg 410 millió szál. A lakosság fogyasztása ezek alapján tehát megközelítőleg 16.881 millió szál²⁹.

Mint ahogy a legális forgalomban eladott dohánytermék maximum az adott évben az országban készleten lévő dohánytermék lehet, így amennyiben a cigaretta, szivar és szivarka, valamint a vágott dohány gyártás mennyiségéhez hozzáadjuk az importált mennyiséget és ebből kivonjuk az export mennyiségét, megkapjuk az adott évben megközelítően – legális forgalomban – eladott (eladható) dohánytermék mennyiségét.

Vagyis ha a 2005. évi hazai cigarettagyártáshoz, ami 8200 millió szál, hozzáadjuk az importált mennyiséget, amely 7017 millió szál, majd ebből kivonjuk az export mennyiségét, ami 1033 millió szál, akkor 14 184 millió szál marad.

Szivar és szivarka esetében ez azonos számítással 94.3 millió szál.

Ugyanez a vágott dohány esetében 1.37 millió kg, plusz 0.9 millió kg, mínusz 630 kg, vagyis 2.3 millió kg. Ezt a mennyiséget, ha csak sodort cigaretta készítéséhez használnák - és a dohánytartalomra vonatkozóan kb. 1g /szállal számolunk - akkor maximum 2300 millió szál sodorható belőle. Mindezek alapján az eladható dohánytermék mennyisége megközelítőleg 16.578 millió szálnak felel meg³⁰.

Az illegális kereskedelemben eladott dohánytermék mennyiségének becsléséhez a dohányfogyasztás ily módon becsült összegét össze kell vetnünk a legális forgalomban eladott dohánytermék mennyiségével. A két becsült mennyiség különbsége 275 millió szál. Az adóemeléseknek és a nemdohányzók védelméről szóló törvénynek köszönhetően körülbelül 10 milliárd szállal szívnak kevesebbet a magyar dohányosok a tíz évvel ezelőtti mennyiséghez képest.

Fentiek alapján a törvénymódosítás következményeként valószínűsíthető, hogy a dohányosok aránya és az elszívott cigaretták mennyisége is néhány százalékkal csökkeni fog.

²⁸ Marketing Centrum 2005

²⁹ [Dohányzás visszaszorítása 2007 - Országos Egészségfejlesztési Intézet](#)

³⁰ [WHO Framework Convention on Tobacco Control \(WHO FCTC\) Party Reports 2007 adatai alapján](#)

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, jövedelmű és alacsonyabb szakmai kategóriába tartozó emberek általában jóval nagyobb valószínűséggel dohányoznak és vannak kitéve mások füstjének, a füstmentes környezet megteremtésére irányuló fellépések várhatóan a társadalom legelesettebb tagjainak hozhatják a legnagyobb hasznot.

A dohányzás és a passzív dohányzás költségei

Egyes tagállamokból (Egyesült Királyság, Írország) és az EU-n kívülről származó adatok azt jelzik, hogy a környezeti dohányfüst ártalom óriási költségeket ró a magánszemélyekre és a társadalomra egyaránt, noha a 25 tagú EU-ra nehezedő teljes terhet még fel kell becsülni. A gazdaság egészére nehezedő terhek egyaránt magukban foglalják a dohányzással összefüggő betegségekből eredő megnövekedett egészségügyi kiadások jelentette közvetlen költségeket, és azokat a közvetett költségeket is, amelyek a dohányzóknak és a passzív dohányzás áldozatainak lecsökkent termelékenységéből, vagy a munkaviszonyban emiatt nem állók be nem folyt jövedelmi adójából és társadalombiztosítási járulékaiból származnak.

A gazdasági teher különösen magas a munkáltatók számára, a "cigarettaszünetek" következtében csökkenő produktivitás és megnövekedett betegszabadság, a dohányzásból eredő tűzkárok, valamint több takarítási és dekorációs költség miatt.

Kanadában az egy dohányzó alkalmazottra eső éves többletköltséget – egy hasonló, nem dohányzó alkalmazotthoz viszonyítva – 1995-ben \$2,565 kanadai dollárra becsülték. Kiszámították azt is, hogy a skóciai munkáltatók vesztesége a dohányzásból eredő csökkent produktivitás, nagyobb arányú hiányzás, és véletlenül okozott tűzkárok miatt 1997-ben a skót bruttó hazai termék (GDP) 0,51 – 0,77 %-át tette ki. Írországban az ilyen károk miatti veszteségeket 2000-ben a GDP 1,1 – 1,7%-ára becsülték.

Hosszabb távon a dohányzásellenes politikának köszönhető potenciális egészségjavulásnak jelentős gazdasági hatása lehet. Az Egyesült Királyság kormányának rendszeres hatásvizsgálatai az átfogó dohányzásellenes jogi szabályozás nettó hasznát hosszú távon évi 1 714 – 2 116 milliárd fontra becsülték. Skóciában, Walesben és Észak-Írországban a dohányzás betiltásából származó nettó hasznot 30 éves időszakra 387 illetve 096 milliárd, 20 évre pedig 1 101 milliárd fontra tették.

Mivel várhatóan a dohányzást tiltó politikák egyes dohányzókat leszokásra vagy a dohányzás mérséklésére készítetnek, a dohányiparban feltehetően nyereség visszaesés következik be, és ezért az ágazatban a munkahelyek száma is csökkenhet. A dohányiparhoz kapcsolódó munkahelyek azonban az EU összefoglalkoztatásának viszonylag csekély százalékát képviselik. 2000-ben ezek a foglalkozások (dohánytermesztés, -feldolgozás és -gyártás) az EU-15 összefoglalkoztatás 0,13%-át tették ki. A jelenleg a dohányzásra kiadott pénzt továbbá a lakosság valószínűleg más javakra és szolgáltatásokra

fogja költeni, és ezzel más gazdasági szektorokban keletkeznek majd munkahelyek. Az aktív dohányzás visszaszorulása a tagországok dohánytermékekre kivetett adóból származó bevételeinek csökkenését is maga után vonja. Megjegyzendő azonban, hogy a legtöbb EU ország költségvetésében a dohányárakra kivetett jövedéki adó nem játszik nagy szerepet, és a befolyó adók viszonylag kis részét képviseli (1 – 5%). A Cseh Köztársaság, Lengyelország és Görögország kivétel ez alól, ahol a dohányárakra kivetett adó az állami adóbevételnek 1999-ben 6, 7, illetve 9 százaléka volt. A dohányzási tilalom esetleges bevezetésével a dohányzó családokban a jövedelem egy része felszabadulna, és az ilyen családok egyéb befektetéseiből és kiadásaiból áfa formájában újabb bevételek keletkeznének. Számítani lehet arra, hogy némileg csökkenhet azoknak a termelékenysége, akiknek jelenleg szabad dohányozniuk a munkahelyükön, és akkor is dohányozni fognak, ha ezt az épületen kívül kell majd tenniük.

A dohányzás betegséget és halált okoz, ennél fogva az országok gazdasági fejlődését is károsítja. Az Európai Unió országaiban a dohányzás költségei eléri az évi 98-130 milliárd eurót, ami az Unió 2000. évi GDP-jének 1,04-1,39%-ának felelt meg³¹.

Az Európai Bizottság által 2003 februárjában rendezett "Dohányzásellenes és fejlesztéspolitikai magas szintű kerekasztal"³² 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 halálozási adatok felhasználásával tette közzé a dohányzás társadalmi káira vonatkozó adatait³³.

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 jelentős³⁴.

2004-ben az aktív és passzív dohányzás közel 350 milliárd forint kiadást okoztak 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.

³¹Tobacco or health in European Union: Past, present and future. Report of the ASPECT consortium. European Commission, October 2004.

³²HIGH LEVEL ROUND TABLE ON TOBACCO CONTROL AND DEVELOPMENT POLICY, BRUSSELS, 4 FEBRUARY 2003

³³Barta J, Szilágyi T, Tompa T: A dohányzás társadalmi költsége, a dohányadók hatása.

³⁴Barta J, Szilágyi T, Tompa T: A passzív dohányzás társadalmi költségei

A vendéglátó-ipari egységek a dohányzók és nemdohányzók által elszenvedett 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 ki³⁵.

A magyar vendéglátóipar fejlődése dinamikus, a nemdohányzók védelméről szóló törvény éttermekre vonatkozó szabályozása (2001. január 1. óta) sem változtatott ezen³⁶.

2000. december 31. és 2005. december 31. között a KSH adatai alapján:

- az éttermek és cukrászdák száma 7%-al, több mint 2200 egységgel emelkedett;
- Budapesten az éttermek és cukrászdák száma 18,1%-al, a báróké 8,8%-al, míg a munkahelyi vendéglátó egységek száma jelentősen, 36,4%-al emelkedett;
- az összes foglalkoztatottak száma a vendéglátó-ipari szektorban 6,7%-al emelkedett;
- az éttermekben és cukrászdákban dolgozók száma 22,8%-os, ezen belül a fizikai dolgozók száma 22,5%-os növekedést mutat;
- az éttermek és bárók bevételei 44%-al, 307 milliárd forintról 443 milliárd forintra emelkedtek (2000. december 31. és 2003. december 31. között)
- a Magyarországra érkező külföldiek száma majdnem egynegyedével, 23,8%-al nőtt.

A dohányzás szabályozása vagy tilalma sehol a világon nem tette tönkre a vendéglátóipart, ez Magyarországon sem várható.³⁷

³⁵ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0471+0+DOC+XML+V0//HU>

³⁶ Dr.Szilágyi Tibor: Passzív dohányzás és a vendéglátó-ipari egységek 2007

³⁷ AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA Brüsszel, ZÖLD KÖNYV, [A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei](#)

Javasolt intézkedések a lakossági attitűd formálása és a jogkövető magatartás elősegítése céljából

A javasolt intézkedések összeállítása az Európai Parlament által kiadott állásfoglalás és az EVSZ Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 8. cikke, valamint a Részes Felek által elfogadott Irányelvek alapján célszerű.

Évente 650 ezer halálos áldozatot szed a dohányzás az EU-ban. Az EP-képviselők ezért rendkívül szigorú intézkedéseket szeretnének elfogadtatni a füstölés visszaszorítása érdekében. Betiltanák a dohányzást minden munkahelyen, étteremben, közlekedési eszközön, valamint nem lenne szabad dohányozni az autóban, ha kiskorú is ül benne.

Az Európai Parlament 2007. október 24-i állásfoglalása a dohányfüst mentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei című zöld könyvről³⁸:

- Fontos a **meghatározott célcsoportra irányuló felvilágosítás** – különösen a fiatalok, a várandós anyák és a szülők körében – mivel hozzájárul a dohányfogyasztás mérsékléséhez.
- Az Európai Parlament felhívja a Bizottságot, hogy sorolja fel és számszerűsítse a tagállamokban a fiatalok dohányzásának konkrét ártalmas hatásait abból a célból, hogy ezt követően a dohányzás elkezdesse csökkenni és a dohányfogyasztásnak a fiatalok körében való megfékezésére irányuló európai célkitűzéseket fogalmazzon meg a tagállamok számára, **a tagállamok pedig vállalják, hogy 2025-re legalább 50%-kal csökkentik a dohányzást a fiatalok körében.**
- Az Európai Parlament felszólítja a Bizottságot, hogy támogasson egy átfogó dohányzás-ellenőrzési és dohányzásról való leszoktatásra irányuló stratégiát és fontoljon meg további, az Unió egész területén érvényes intézkedéseket egy dohányfüst mentes Európáért, pl.
 - a dohány használatának az EU egész területére érvényes tilalma kiskorúak jelenlétében magánjárművekben,
 - a dohánykészítmények 18 év alatti fiatalok számára való árusításának az egész EU-ra érvényes tilalma,
 - cigaretta automaták felállításának csak abban az esetben való engedélyezése, amennyiben azok kiskorúak számára nem hozzáférhetők,
 - az önkiszolgáló pultokra kirakott dohánykészítmények eltávolítása a kiskereskedelembe,
 - dohánykészítmények 18 év alatti fiatalok számára (pl. az interneten) történő távértékesítésének tilalma,
 - **a fiatalokat megcélzó preventív intézkedések és dohányzásellenes kampányok támogatása;**
 - a dohánytermékek internetes hirdetésének tilalma,

³⁸ [Az Európai Parlament 2007. október 24-i állásfoglalása a dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei című zöld könyvről](#)

- a tagállamok ösztönzése arra, hogy valamennyi dohánytermékre inflációt követő adót vezessenek be,
 - a dohánytermékek utáni adó egész EU-ra érvényes magas minimumszintjének megállapítása,
 - dohánycsempészet elleni erőteljesebb ellenőrzések.
- Az Európai Parlament a közösségi jogszabályok által előírt kötelezettségek sérelme nélkül hangsúlyozza, hogy a tagállamok szabadon határozzák meg a nemzeti szinten meghozandó intézkedések formáját, de a 2025-ben és a megszabott időszak félidejében és végén is **be kell számolniuk a Bizottságnak a fiatalok dohányzása által okozott káros hatások csökkentése terén elért előrehaladásról.**
 - Az Európai Parlament felhívja a Bizottságot, hogy vizsgálja meg, milyen fiskális intézkedések járulhatnak hozzá a különösen a fiatalok általi dohányfogyasztás csökkentéséhez, és felhívja a Bizottságot, hogy e vizsgálat alapján tegyen ajánlást a tagállamoknak.
 - Az Európai Parlament felhívja a Bizottságot, hogy **nyújtson be a 2001/37/EK irányelv módosítására irányuló javaslatokat az Európai Unióban eladott valamennyi dohányterméken kötelezően elhelyezendő nagyobb, nyomatékos képi figyelmeztetések megújított könyvtárának felvétele céljából, és hogy ezek a figyelmeztetések a dohánycsomagok mindkét oldalán megjelenjenek; úgy véli, hogy valamennyi figyelmeztetésnek világos elérhetőségi adatokat is tartalmaznia kell, hogy segítsen a dohányzóknak az abbahagyásban, például egy ingyenesen hívható telefonszámot vagy honlapot.**
 - Az Európai Parlament felszólítja a tagállamokat, hogy azon dohányosok számára, akik fel akarnak hagyni a dohányzással, azt támogató intézkedésekkel, pl. a dohányzásról való leszoktatásra irányuló beavatkozásokkal könnyítsék meg:
 - a leszoktató terápiákhoz – mind gyógyszeres (pl. nikotinpótló terápia), mind viselkedési (tanácsadás) – való fokozott hozzáférés a térítésen és az egészségügyi szolgáltatók beavatkozásain keresztül,
 - a dohányzásról való leszokást segítő termékek (pl. nikotinpótló termékek) megfizethetőségének javítása a csökkentett HÉA-kulcs révén.

Az Európai Parlament utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak.

Egészségügyi Világszervezet, Dohányzásmentes Kezdeményezés (Tobacco Free Initiative) a nemdohányzók védelme érdekében a dohányzás visszaszorítására szolgáló politikák javasolt elemei:³⁹

- 100%-ban füstmentes környezet, ventiláció nem megoldás
- mindenki részére védelmet csak törvény jelenthet
- a törvény megfelelő végrehajtása és a betartás ellenőrzése kulcsfontosságú
- az állampolgárok kampányokkal történő véleményformálása, annak érdekében, hogy otthonaikban is legyenek tekintettel a nemdohányzókra

A Részes Felek 2. konferenciáján Bangkokban, 2007-ben elfogadott a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 8. cikke végrehajtását támogató irányelv⁴⁰

Az irányelv szövege szó szerint ugyan nem kötelező a tagállamokra nézve, azonban a Keretegyezmény szövege igen. Az irányelv javaslatai a 8.cikk végrehajtását segítik a tagállamok döntéshozói részére adnak útmutatást. Megfontolások és a javasolt intézkedések a hazai viszonyokra adaptált kiegészítésekkel:

- Minden embernek védelmet kell biztosítani a dohányfüsttel szemben. Minden zárt térben levő munkahelynek és közterületnek füstmentesnek kell lennie.
- A civil szervezeteknek központi szerepe van a dohányzásellenes intézkedésekkel szembeni támogatás kialakításában, ezért ezeket a szervezeteket a jogszabályok kifejlesztése, végrehajtása és betartatása során aktív partnernek kell tekinteni.
- A dohányfüst mentes környezetet biztosító törvényt, annak végrehajtását és hatásait nyomon kell követni és értékelni kell.
- A lakosságot tájékoztatni kell a kialakítandó jogszabályról, és ki kell alakítani a konzultáció módját annak érdekében, hogy a társadalomban kellő támogatottság alakuljon ki a jogszabállyal szemben, és a végrehajtás zökkenőmentes legyen
- Egyértelmű jelzéseket kell elhelyezni a bejáratnál és egyéb megfelelő helyeken arról, hogy a dohányzás nem megengedett. Ezen jelzések formáját és tartalmát az egészségügyi hatóságoknak vagy más illetékeseknek kell meghatározniuk, és meg kell határozniuk egy olyan telefonszámot vagy más mechanizmust a lakosság számára, ahol a törvény be nem tartása jelenthető, illetve annak a felelősnek a neve az illető intézményben, akihez panasszal lehet fordulni

³⁹ [WHO policy recommendations: Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Geneva, World Health Organization, 2007.](#)

⁴⁰ [Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 8. cikke végrehajtását támogató irányelv](#)

- A törvényben meg kell határozni a büntetéseket, melyeket a törvény be nem tartása maga után von. A törvénynek meg kell határoznia a betartásért felelős hatóságokat, illetve a törvény betartása nyomán követésének és a törvényt megszegők felelősségre vonásának módját.
- Szükség van bizonyos forrásokra az üzleti élet szereplőinek a tájékoztatására, az ellenőrök kiképzésére, az ellenőrzési folyamatok összehangolására. Ezekre a célokra egy finanszírozási mechanizmust kell találni.
- A közterületi dohányzásra vonatkozó jogszabályokkal kapcsolatos ismeretek, attitűdök és támogatás mértékének rendszeres vizsgálata a lakosság körében, illetve lehetőség szerint bizonyos fontosabb csoportokban is. (vendéglátó iparban dolgozók, egészségügyi intézményekben dolgozók, pedagógusok, közterületen játszótéren előforduló gyermekes szülők, oktatási intézmények tanulói).