

A nemdohányzók védelméről szóló törvény (Nvt.) 2012. évi módosításaival összefüggő intézkedések és vizsgálatok rövid áttekintése, valamint a törvény hatásvizsgálatára vonatkozó javaslat (készült 2013.02.18.)

A NEMDOHÁNYZÓK VÉDELMEÉRŐL SZÓLÓ TÖRVÉNY (NVT.) 2012. ÉVI MÓDOSÍTÁSAIVAL ÖSSZEFÜGGŐ INTÉZKEDÉSEK ÉS VIZSGÁLATOK RÖVID ÁTTEKINTÉSE, VALAMINT A TÖRVÉNY HATÁSVIZSGÁLATÁRA VONATKOZÓ JAVASLAT (KÉSZÜLT 2013.02.18.)	1
AZ NVT. MÓDOSÍTÁSOK OKAI, HÁTTERE ÉS A VÁLTOZÁSOK ÁTTEKINTÉSE.....	2
AZ NVT. MÓDOSÍTÁSOK SORÁN FELLÉPŐ KIHÍVÁSOK.....	4
AZ NVT. MÓDOSÍTÁSAIVAL ÖSSZEFÜGGŐ INTÉZKEDÉSEK	5
<i>Médiakampány</i>	5
<i>Leszokásban segítő és az Nvt. vel kapcsolatos észrevételek fogadására kialakított telefonos szolgáltatás</i> ..	7
<i>Dohányzásra kijelölt illetve dohányzási korlátozás alá eső területek kijelölése</i>	7
<i>Képekkel kombinált figyelmeztetések a dohánytermékek csomagolásán</i>	7
AZ NVT. MÓDOSÍTÁSAIVAL ÖSSZEFÜGGŐ VIZSGÁLATOK RÖVID ÁTTEKINTÉSE	10
<i>A törvénymódosítást megelőző vizsgálatok</i>	10
<i>A nemdohányzók védelméről szóló törvény szigorításának hatása a zárt légtérű közösségi helyek levegőjének minőségére</i>	11
<i>Lakossági és ifjúsági felmérések</i>	12
Felnőtt Dohányzás Felmérés 2012 (17+).....	12
Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés 2012 Magyarország (13-15 éves korosztály)	14
A dohányzás társadalmi terhei Magyarországon.....	21
AZ NVT. TÖRVÉNYMÓDOSÍTÁSOK VALAMINT AZ INTÉZKEDÉSEK HATÁSVIZSGÁLATÁRA VONATKOZÓ JAVASLAT	21

Demjén Tibor
Tomka Zsuzsanna
Bóti Edina
Koncz Barbara

OEFI Dohányzás Fókuszpont 2013

Az Nvt. módosítások okai, háttere és a változások áttekintése

Az Országgyűlés 2011. április 26-án elfogadta a nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény (Nvt.) módosítását. A törvénymódosítás 2012. január 1-jén lépett hatályba három hónap türelmi idő biztosítása mellett. Ez azt jelenti, hogy a hatályba lépett új részek alapján bírságot csak 2012. április 1-jétől, a három hónap türelmi idő lejártá után szabott ki az ellenőrző hatóság.

A módosítás kezdeményezés célja a nemdohányzók és dohányzók fokozottabb védelme volt figyelembe véve a világban bekövetkezett változásokat. Az Európában és a világon is az elsők között 1999-ben meghozott magyarországi nemdohányzók védelméről szóló törvény és néhány apróbb módosítása már nem felelt meg az Európai Bizottság és a WHO szakmai ajánlásainak. A legújabb tudományos eredmények szerint a dohányfüstnek nincs biztonságos az egészséget már nem veszélyeztető minimális szintje, és zárt légtérben a műszaki megoldások nem képesek megvédeni az egészségkárosító hatásaival szemben. A törvényalkotók figyelemmel voltak az egészséghöz, az egészséges környezethez fűződő alkotmányos jogok érvényesülésének elősegítésére. A módosítás különös szükségességét indokolták a rendkívül kedvezőtlen magyar dohányzási szokásokra vonatkozó adatok, a dohányzással összefüggő katasztrofális mortalitási és morbiditási mutatók és az ezekből eredő a bevételeket messze meghaladó gazdasági teher.

A törvénymódosítással jelentős mértékben szigorodtak a dohányzás térbeli korlátozására vonatkozó törvényi rendelkezések. A jelenleg hatályos szabályozás szerint a kijelölt helyek kivételével nem szabad dohányozni közforgalmú intézmény nyilvánosság számára nyitva álló helyiségeiben, közösségi közlekedési eszközön, munkahelyen, a gyalogosforgalom számára nyitva álló aluljárókban és egyéb, zárt légtérű közforgalmú közlekedő, összekötő terekben, valamint közterületi játszótéren, továbbá a játszótérek külső határvonalától számított 5 méteres távolságon belül. Ugyancsak tilos rágyújtani a vasúti pályaudvarok utasok által használt területein, továbbá a busz-, villamos- és trolibuszmegállóknál, és várakozó helyeken, valamint azok külső határvonalától számított 5 méteres távolságán belül.

Nem lehet dohányzó helyet kijelölni közforgalmú intézmények és munkahelyek **zárt** légtérű helyiségeiben, helyi tömegközlekedési eszközökön, a HÉV-en, a távolsági buszon, valamint a menetrend szerint közlekedő személyszállító vonaton.

Közoktatási, gyermekjóléti, és gyermekvédelmi intézményben, továbbá az egészségügyi szolgáltatóknál még **nyílt** légtérben sem jelölhető ki dohányzóhely.

A büntetés-végrehajtási intézményekben, a rendőrségi előállító helyiségekben, fogdáknak és az őrzött szálláshelyeken a fogvatartottak – köztük a kóros elmeállapotúak – számára, a pszichiátriai intézetben a pszichiátriai betegek számára, azon munkavállalók részére, ahol a munkahelyi klíma zárttéri munkahelyen a korrigált effektív hőmérséklet a 24°-ot meghaladja, bizonyos feltételekkel a fokozottan tűz- és robbanásveszélyes, a tűz- és robbanásveszélyes, valamint tűzveszélyes munkahelyeken, létesítményekben is ki lehet jelölni **zárt** légtérben dohányzóhelyet.

A módosítás hatálybalépésekor a vendéglátóhelyeken, szállodákban már működő ún. szivarszobák amennyiben a hatóságnál kérvényezték, továbbra is működhetnek. Összesen 13 kérelem érkezett be az egész országban.

A közös használatú, **zárt** légtérű helyiségben való dohányzás tilalma a társasházakra, lakásszövetkezetekre is kiterjed, ha az összes tulajdonos, vagy lakásszövetkezeti tag legalább négyötöde másként nem dönt.

A 2011. áprilisában elfogadott törvényszöveghez képest többször módosult a törvény: a 2011. évi CLXVI. törvény a **zárt** légtérű kijelölés alóli kivételek közé emelte azokat a munkahelyeket, ahol a korrigált effektív hőmérséklet a 24°-ot meghaladja, a 2012. évi XXVI. törvény alapján a rendőrségi előállító helyiségekben, fogdáknban és az őrzött szálláshelyeken, illetve a tűz- és robbanásveszélyes munkahelyeken is ki lehet jelölni zárt légtérű dohányzóhelyet.

A módosítás indoka az volt, hogy a hőexpozíciós munkahelyek, valamint azon nemzetgazdasági érdekből jelentős vegyipari, olajipari és gyógyszeripari létesítmények esetében, ahol a **nyílt** légtérben történő dohányzás a munka törvénykönyvében biztosított munkaközi szünet keretében, a tűzvédelmi szabályokra és a folytatott tevékenységre tekintettel nem megvalósítható, a munkavállalók számára a **zárt** légtérű dohányzóhely ne a munkáltató egyedi mérlegelése alapján, hanem az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyével legyen kijelölhető. Az igazgatási szolgáltatási díjhoz kötött eljárás a jogkövető magatartást biztosítja. A módosítás emellett a büntetés-végrehajtási intézetek analógiájára tekintettel pontosította a zárt légtérű dohányzóhely kijelölésének lehetőségét a rendőrségi előállító helyiségekben, fogdáknban és az őrzött szálláshelyeken.

Az Nvt. 7. § szakasza rendelkezik a dohánytermékek fogyasztására vonatkozó tilalmak megszegése esetén teendő intézkedésekről. Az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzi a dohányzási tilalmak betartását és azok megsértése esetén a jogsértő természetes vagy jogi személlyel, illetve jogi személyiség nélküli szervezettel szemben egészségvédelmi bírságot szab ki. Az egészségvédelmi bírság összege

- a) A dohányzással összefüggő tilalmak, korlátozások megsértése esetén legalább 20 000, legfeljebb 50 000 Ft.
- b) A dohányzóhelyek kijelölésére vonatkozó kötelezettség nem vagy nem megfelelő teljesítése, valamint a dohányzást érintő tilalmak, korlátozások megtartására vonatkozó ellenőrzési kötelezettség elmulasztása esetén
 - ba) legalább 100 000 Ft, legfeljebb 250 000 Ft az ezen kötelezettségek betartásáért **felelős személy** tekintetében, illetve
 - bb) legalább 1 000 000, legfeljebb 2 500 000 Ft az intézmény, szervezet, **üzemeltető vagy gazdasági társaság** tekintetében.

Dohányzási tilalmak megszegésének észlelése esetén bejelentést lehet tenni az egészségügyi államigazgatási szervnél illetve észrevétel tehető 0-24 órában a 06 40 200 493-as telefonszámon.

Az Nvt. 8. § (5) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján megalkotott, a dohánytermékek jelöléséről, valamint az egészségvédelmi bírság alkalmazásának részletes szabályairól szóló 291/2011. (XII. 22.) Korm. rendelet tartalmazza a kombinált figyelmeztetésre vonatkozó előírásokat. A kormányrendelet 1. melléklete tartalmazza az Európai Bizottság által létrehozott könyvtár képeinek megfelelő kombinált figyelmeztetéseket. A képeket a cigaretta egyik főoldalán, az oldal legalább 40%-ot kitevő felületén kell feltüntetni. A képek egy része tartalmazza a leszokást segítő

www.leteszemacigit.hu weboldal címet és a leszokásban segítő és az Nvt. megsértése esetén észrevétel megtétele céljából hívható 06 40 200 493-as telefonszámot.

A törvény szigorításával Magyarország is megfelel az Európai Unió és a WHO egészségpolitikai, szakmai elvárásainak és egyben jelentős mértékben csökkentheti a dohányzás okozta népegészségügyi és gazdasági károkat is.

Az Nvt. módosítások során fellépő kihívások

A törvény bevezetését követő 2012.01.01-2012.04.01-ig terjedő türelmi időszakban szerzett tapasztalatok összegzésével újabb kérdések, megoldásra váró feladatok merültek fel, amelyek egyrészt az eltérő jogi értelmezésekből, a törvény által le nem fedett vagy nem egyértelműen meghatározott helyzetekből, illetve az ellenőrzés, valamint a törvény betartatásának nehézségeiből eredtek.

Például az Nvt. 2. § (4) bekezdése értelmében egészségügyi szolgáltatónál nyílt légtérben sem jelölhető ki dohányzóhely az intézmény területén. Az **egészségügyi szolgáltatást is nyújtó többcélú intézmény** esetén – például egy gyár területén üzemorvosi rendelő - nyílt légtérben sem volt kijelölhető dohányzóhely az intézmény területén.

Az ellenőrzések során tapasztaltak alapján, a fenti jogszabályhelyen foglaltak betarthatóságával kapcsolatban, a többcélú, egészségügyi szolgáltatást is nyújtó intézmények esetén kihívásként merült fel például, hogy a **szociális otthonokban** tartózkodó idős emberek hogyan kötelezhetőek az intézmény elhagyására.

Hasonló a helyzet az akár több ezer munkavállalót foglalkoztató, több hektárnyi területtel rendelkező **ipari létesítményeknél**, intézményeknél is, ahol az intézmény területének elhagyása dohányzás céljából jelentős munkaidő kieséssel jár.

Azon gyógyfürdők esetén, amelyeknél a gyógyászati rész teljesen önálló, fizikailag is elkülönülő egység, ugyanakkor külső, szezonálisan működő strandterülettel is rendelkezik, újragondolásra szorult a korlátozás a szezonálisan működő részlegen.

További kérdés merül fel az egészségügyi szolgáltatást is nyújtó többcélú intézmények esetén azok működési helye alapján való besorolás tekintetében, nevezetesen, ha pl. irodaházról, vagy társasházról van szó.

Fentiekre hozott megoldást a 2013. január 1-től hatályos módosítás, amely szerint olyan többcélú intézmény esetében, amelyben, vagy amelynek területén egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak dohányzóhely nyílt légtérben kijelölhető, de csak oly módon, ha az az egészségügyi szolgáltatást igénybevevők szokásos vagy szükségszerű útvonalától megfelelően elkülönül.

Az ellenőrzések során tapasztaltak, illetve a folyamatosan beérkező lakossági panaszok alapján kihívást jelent a közterületeken a lakóházak ablakai alatt, illetve a lakóház bejáratánál történő dohányzás.

A szórakozóhelyek éttermek, kocsmák zárt légtérű helyiségeiből az utcára dohányozni kijáró olykor ittás vendégekre a környékbeli lakók panaszkodnak a dohányfüst és az okozott lárma miatt.

Számos panasz érkezik a társasházakban a magántulajdont képező lakásokban történő, de más lakásokba átszűrődő dohányfüst miatt, illetve a társasházak közös tulajdonú, de nyílt légtérű részein - tipikusan a körfolyosókon - történő dohányzással kapcsolatban.

Meggondolandó továbbá, hogy a bejáratától számított 5 méteres tilalom ne csak közforgalmú intézmények esetén, hanem munkahelyeken is álljon fenn; a nemdohányzó munkahely, nemdohányzó intézmény egy fogalom alá vonására.

Az Nvt. módosításaival összefüggő intézkedések

Az Nvt. tervezett módosításának társadalmi elfogadottsága az előzetes vizsgálatok szerint¹ megfelelő volt, ugyanakkor a hatálybalépést megelőzően és a türelmi időszakban is javasolt a hatékony informálás a média bevonásával, a lakosság pontos tájékoztatása a dohányzási korlátozással érintett helyekről vagy helyiségekről, valamint közterületekről, a dohányzásra kijelölhető helyekről a nemdohányzó intézményekről vagy munkahelyekről. A kijelölés módjáról is javasolt informálni az intézmények vezetőit, ami a törvény előírásának megfelelően „szembetűnő”, „jól látható”, illetve „egyértelmű” felirat vagy jelzés alkalmazását jelenteti.

A hasonló szabályozást bevezető országok tapasztalatai alapján feltételezhető, hogy a törvény hatályba lépése a hazai dohányzással és passzív dohányzással kapcsolatos attitűdben, szokásokban és expozícióban jelentős változásokat indít meg. Ezeknek a változásoknak a mérése fontos és ehhez szükséges a törvény hatályba lépése előtti, kiindulási állapot adatainak gyűjtése.

A fenti szempontok figyelembevételével a következőkben részletezett tevékenységek valósultak meg a Dohányzás Fókuszpont szakmai támogatásával és az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) által biztosított forrásból.

Médiakampány

Nemzetközi tapasztalatok alapján a törvényi szigorítás bevezetésének nélkülözhetetlen eleme a lakosság véleményformálása. Fontos a lakosság törvénnyel kapcsolatos ismereteinek megfelelő szintre emelése és a rendelkezésekkel kapcsolatos pozitív attitűd kialakítása. Erre a célra a dohányzás teljes tilalmát már bevezető országok sikerrel alkalmaztak médiakampányt, illetve ennek részeként tájékoztató jellegű nyomtatott anyagokat. A szigorítás társadalmi elfogadottságának tovább növeléséhez az elektronikus média bevonása is elengedhetetlen.

Hazánkban a passzív dohányzás elleni, valamint a leszokásra motiváló és informáló médiakampány² több szakaszban került megvalósításra, amelyeket a következő tematikus portálok segítettek:

- „Ne szívj tovább!” <http://neszivj.postr.hu/> ,
- „Fellelegezhetünk!” <http://fellelegezhetunk.hu/web/>

¹ részletek „Az Nvt. módosításaival összefüggő vizsgálatok rövid áttekintése” című fejezetben

² 10 M Ft értékben szerződésszám 29529-2/2011/EGP

- valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szakmai információkat és aktualitásokat is tartalmazó honlapja <https://www.antsz.hu/>
- és a Dohányzás Fókuszpont honlapja <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/>,
- valamint a <http://www.leteszemacigit.hu> .

A portálok és a médiában sugárzott rövidfilmek széles körben, közérthető módon tájékoztatták a lakosságot a törvényi szigorítás fontos részleteiről, illetve azt a célt szolgálták, hogy erősítsék a lakosság azzal kapcsolatos pozitív attitűdjét. A feldolgozott témák a törvény rendelkezéseire, a szigorítás szükségességének okaira, az érintettek, az érintettség módjára vonatkozó kérdésekre adtak választ. A rövidfilmek készítésekor külön figyelmet fordítottak a lakosság törvény által érintett különböző célcsoportjaira, mint például: munkaadók, munkavállalók, pedagógusok, egészségügyben dolgozók, fiatalok, vendéglátósok, közösségi közlekedésben résztvevők. A hatásosság érdekében hiteles és a célcsoportok befolyásolására alkalmas személyek bevonásával készültek a rövidfilmek. Ilyen hiteles személyiség Kemény Dénes vízilabdaedző, háromszoros olimpiai bajnok szövetségi kapitány, akinek főszereplésével két rövidfilm is készült, valamint a pályaudvarokon az ő hangjával hangzottak el a dohányzási korlátozással kapcsolatos pozitív üzenetek az utazóközönség részére. Elismert színészek részvételével több a dohányzás és a passzív dohányzás egészségre gyakorolt hatását bemutató, illetve leszokási módszereket ismertető rövidfilm készült. A honlapokon humoros ábrák, képek és animációk tartották fenn az odalátogatók figyelmét. A törvény bevezetésének sikeressége érdekében ki kellett használni az elektronikus média és a személyes kommunikáció során terjeszthető nyomtatott tájékoztató anyagokban rejlő lehetőségeket. A kampány részét képezték a közterületeken elhelyezett óriásplakátok, és egyéb infokommunikációs eszközök.

A médiakampányok mellett megvalósult a szórakoztató és vendéglátást nyújtó intézményekben a hatályba lépő Nvt. módosítás HORECA (Hotels, Restaurants, Cafes) promóciója³. Stílusjegyeiben megegyezett a dohánytermékek direkt, helyszíni promóciójához hasonló hostess promócióival. A direkt hostess promóció a szórakozóhelyek, vendéglátóegységek (klubok, kávézók, hostelek) bevonásával valósult meg, melynek keretében felhívták a figyelmet a dohányzás káros hatásaira, szénmonoxid méréssel megmutatták a dohányzók részére, hogy a mérgező gáz a dohányzás után több órával is kimutatható a tüdejükben, és motiválták a résztvevőket a leszokásra. A hostess promóció keretében tájékoztató anyagokkal, egészség kvízzel és vitamin portával hívták fel a célcsoport figyelmét a dohányzás káros hatásaira, biztatták a lakosságot az egészséges életmódra.

A törvény szigorítása elengedhetetlenné tette a lakossági és szakmai tájékoztatásra szolgáló <http://www.leteszemacigit.hu/> honlap információinak bővítését, továbbfejlesztését⁴. Az új helyzetből adódó elvárásoknak megfelelő tartalom kialakításához nélkülözhetetlen volt a törvénymódosítás által előírt felirat vagy más egyértelmű jelzés ajánlott változatainak elérhetővé tétele. Az új funkciók beépítésével lehetővé vált, hogy az intézménytulajdonosok letölthessék a dohányzást tiltó, illetve engedélyező táblák alapjául szolgáló egységes feliratokat, jelzéseket. A www.leteszemacigit.hu információs portál webcíme 2013-tól az európai uniós Dohánytermék Irányelvben (2001/37/EK irányelv) meghatározottak szerint a cigarettás dobozok képekkel kombinált figyelmeztető feliratának

³ 3 M Ft értékben szerződésszám 29529-2/2011

⁴ 1 M Ft értékben szerződésszám 19948-2/2011/NÜF

szövegében is feltüntetésre kerül, ahogy a törvény által előírt felirat vagy más egyértelmű jelzés szövegében is.

Leszokásban segítő és az Nvt. vel kapcsolatos észrevételek fogadására kialakított telefonos szolgáltatás

A dohányzás további térbeli korlátozása az egész lakosság, de elsősorban a dohányosok számára olyan jelentős változást jelent a mindennapi életben, hogy a törvény bevezetését megelőzően és azt követően nélkülözhetetlen a lehető legteljesebb körű tájékoztatás, véleményformálás és ezzel párhuzamosan a leszokás irányába történő motiválás, illetve segítségnyújtás. Erre az egyik legalkalmasabb eszköz egy olyan telefonos szolgáltatás biztosítása, amely alkalmas a leszokásban segítséget nyújtó módszerekről és helyekről szóló tájékoztatásra, valamint amely lehetőséget teremt a törvény betartásával kapcsolatos észlelések jelzésére. Utóbbi azért lényeges, mert azok számára is biztosítja, hogy észrevételeiket jelezzék, akik a hivatalos, személyes megjelenést is igénylő, időigényes hatósági ügyintézés menetében nem tudnak, vagy nem kívánnak részt venni. A telefonvonalon beérkező észrevételek továbbításra kerülnek az illetékes népegészségügyi szakigazgatási szerv felé. A helyi tarifával működő telefonos szolgáltatás száma: 06 40 200 493. Ez a telefonszám a cigarettás dobozok képekkel kombinált figyelmeztető feliratának szövegében ugyancsak feltüntetésre kerül, valamint a törvény által előírt dohányzási korlátozással érintett, illetve dohányzásra kijelölt helyeket jelölő felirat vagy más egyértelmű jelzés szövegében. A szolgáltatás 0-24 órában automata nyomógombos rendszerként működik, munkanapokon 9.00-14.00-ig ügyintéző tanácsadói szolgáltatás mellett.

Dohányzásra kijelölt illetve dohányzási korlátozás alá eső területek kijelölése

A módosított Nvt. alapján, a dohányzási korlátozással érintett helyet vagy helyiséget valamint közterületeket, illetve a dohányzásra kijelölt helyet, illetve a nemdohányzó intézményt vagy munkahelyet, „szembetűnő”, „jól látható”, illetve „egyértelmű” módon az oda érkezők számára felirat vagy jelzés alkalmazásával (pl.: matricák) kötelező megjelölni. A jelölésre ajánlott matricák tartalmának megtervezése az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárságának Népegészségügyi Főosztálya, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ), valamint az OEFI Dohányzás Fókuszpont szakmai munkájának támogatásával és koordinációjával valósult meg⁵. A matricákból kültéri és beltéri változat is készült összesen 76.880 db. Két féle felirat található rajtuk: „Tilos a dohányzás” és „Dohányzásra kijelölt hely”. A matricán található ábrák ennek megfelelő jelentéstartalommal tűnnek fel. A matricákat az ellenőrzések során osztották az ÁNTSZ szakemberei.

Képekkel kombinált figyelmeztetések a dohánytermékek csomagolásán

A dohánytermékek csomagolása, címkézése szintén fontos eszköze a dohányzás visszaszorításának. A dohányipar folyamatosan azon igyekszik, hogy termékéhez minél több fogyasztót szerezzen, az új fogyasztókat függővé tegye, a dohányzók leszokását megakadályozza. A dohányipar azon taktikájának, hogy folyamatosan elterelje a figyelmet a dohánytermékek egészségkárosító, halált okozó hatásairól, fontos része a gondosan kialakított, tetszetős csomagolás. A fiatalok számára is vonzó, ríkítóan színes csomagolás egyértelműen fogyasztásra ösztönöz.

A dohánygyártó cégek évente több millió dollárt költenek arra, hogy az új fogyasztókat függővé tegyék és a dohányzók leszokását megakadályozzák. Minthogy a cigaretta egészségre veszélyes

⁵ 2.5 M Ft értékben szerződésszám 29529-2/2011/NÜF

termék és fogyasztása bizonyítottan fokozott kockázatokkal jár, erről a fogyasztóit megfelelő módon tájékoztatni kell. A dohánytermékek csomagolása, címkézése megfelelő szabályozást igényel.

A képes egészségvédő figyelmeztetések bevezetése a dohánytermékek csomagolásán – amit a magyar lakosság közel négyötöde támogat⁶ - fontos előrelépés. Ez egyrészt a fogyasztó felé történő egészséggel összefüggő kommunikáció legcéltartóbb módja, másrészt a fiatalok felé hatásosabb üzenetátadást tesz lehetővé, mint a szöveges figyelmeztetések⁷.

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye Dohánytermékek csomagolásával, címkézésével kapcsolatos 11. cikkének végrehajtását segítő irányelvek szerint a bizonyítékok arra utalnak, hogy a képeket is tartalmazó egészségi figyelmeztetések és üzenetek a csupán szöveget tartalmazókhöz képest jobban észlelhetők, hatásosabbak, jobban fokozzák a dohányzásról való leszokás szándékát, illetve a csomagolás márka imázsának hatását is zavarhatják és csökkenthetik a doboz átfogó vonzerejét.

A kombinált figyelmeztetésre vonatkozó előírásokat a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLIII. törvény (továbbiakban: Nvt.) 8. § (5) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján megalkotott, a dohánytermékek jelöléséről, valamint az egészségvédelmi bírság alkalmazásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet (továbbiakban: Kr.) tartalmazza. A Kr. 1. melléklete tartalmazza a kombinált figyelmeztetéseket.

A bevezetésre került képek megtekinthetők itt:

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/42_kombinalt_figyelmeztetes_hu.pdf

Az Nvt. betartásának ellenőrzéseAz Nvt. betartásának ellenőrzésében a kormányhivatalokban működő Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek (NSZSZ) és a kistérségi intézetek munkatársai vesznek részt. Az ellenőrzések során alkalmazásra kerülő **jegyzőkönyv és a hozzá tartozó, az ellenőrzés helye szerint specifikus mellékletei** új változatának kidolgozására létrejött egy munkacsoport az Országos Tisztifőorvosi Hivatal szakembereinek részvételével.

Az új típusú jegyzőkönyv kialakításának folyamata a területen dolgozó kollegákkal történt konzultáció mellett, az általuk korábban vezetett dokumentáció, valamint a módosított törvény új rendelkezései alapján történt. A megyei munkatársak bevonásával történt több körös szakmai egyeztetést követően megtörtént a jegyzőkönyvek jogi, illetve szakmai revíziója, az OTH Jogi Főosztály, Közegészségügyi Főosztály, valamint az OEFI Dohányzás Fókuszpont munkatársai által.

A véglegesített jegyzőkönyv ezt követően került széleskörű szakmai nyilvánosság elé. Egnapos szakmai továbbképzés formájában a Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek és a Kerületi/Kistérségi Népegészségügyi Intézetek dohányzás témával foglalkozó munkatársai megismerhették a jegyzőkönyv napi gyakorlatban történő alkalmazhatóságát, illetve megtehették

⁶ Flash Eurobarometer 253, http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_253_en.pdf

⁷ Lakossági felmérés a képes egészségvédő feliratok magyarországi bevezetéséről, FACT, 2009
http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/kepekkel_kombinalt_figy_lakossagi_felmeres_zarjelentes_2009.pdf

azzal kapcsolatos észrevételeiket. Az elkészült 115 000 db önindigós jegyzőkönyv kétpéldányos és lefűzhető.⁸ Az ellenőrzések során alkalmazásra kerülő jegyzőkönyv és mellékletei a törvénymódosításnak megfelelően kialakításra kerültek, a segítségükkel gyűjtött adatok informatikai feldolgozása is folyamatos.

A törvény betartásának ellenőrzése során keletkezett adatokból kinyerhető összesítés különböző mennyiségi és minőségi követelményeknek kell, hogy megfeleljen. Ehhez mindenképpen egy erre a célra fejlesztett és az iktatási rendszerhez illeszkedő új szoftver elkészítése volt szükséges.⁹ A szoftver segítségével a jövőben lehetővé válik az új jegyzőkönyvek által rögzített adatok pontos és részletes feldolgozása (pl.: melyek a leggyakoribb törvénysértések, ezek hol, milyen körülmények között történnek stb.). A szoftver alkalmazásával készült elemzések segítik majd a törvény hatásainak vizsgálatát. A tapasztalatokhoz számítógépes adatok formájában történő hozzáférés segíteni fogja az ellenőrzések hatékonyabb végrehajtási módszertanának kifejlesztését. A szoftver támogatja a törvény betartatását, emeli az ellenőrzésre felhatalmazott hatósági szervek adatszolgáltatásának minőségét és segíti a hatóság és ezen keresztül az állam hitelességének megőrzését.

A 2012. január 1-én hatályba lépett, szigorított Nvt. betartásának ellenőrzésének eredményei a telje évre rendelkezésre állnak.

	Vizsgált egységek típusa	Ellenőrzött egységek száma	Kifogásolt egységek száma	Hatósági intézkedések száma	Tervezett bírság összege Ft
1	büntetés-végrehajtási intézmény	35	3	19	200 000
2	pszichiátriai intézet	36	4	3	0
3	közösségi közlekedési eszköz	246	6	9	80 000
4	közterület	856	65	59	338 000
5	szálloda	1 086	17	11	200 000
6	közoktatási, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmény	5 304	84	37	12 000
7	szórakoztató, vendéglátó-ipari egységek	8 709	339	234	5 220 000
8	egészségügyi szolgáltató	8 784	92	44	106 000
9	közforgalmú intézmény	10 664	301	185	4 800 000
10	munkahelyek	20 227	275	161	1 150 000
	Összesen:	55 947	1 186	762	12 106 000

⁸ 2.5 M Ft értékben, szerződésszám 28910-2/2011/NÜF

⁹ 7.5 M Ft értékben, szerződésszám 19944-2/2011/NÜF

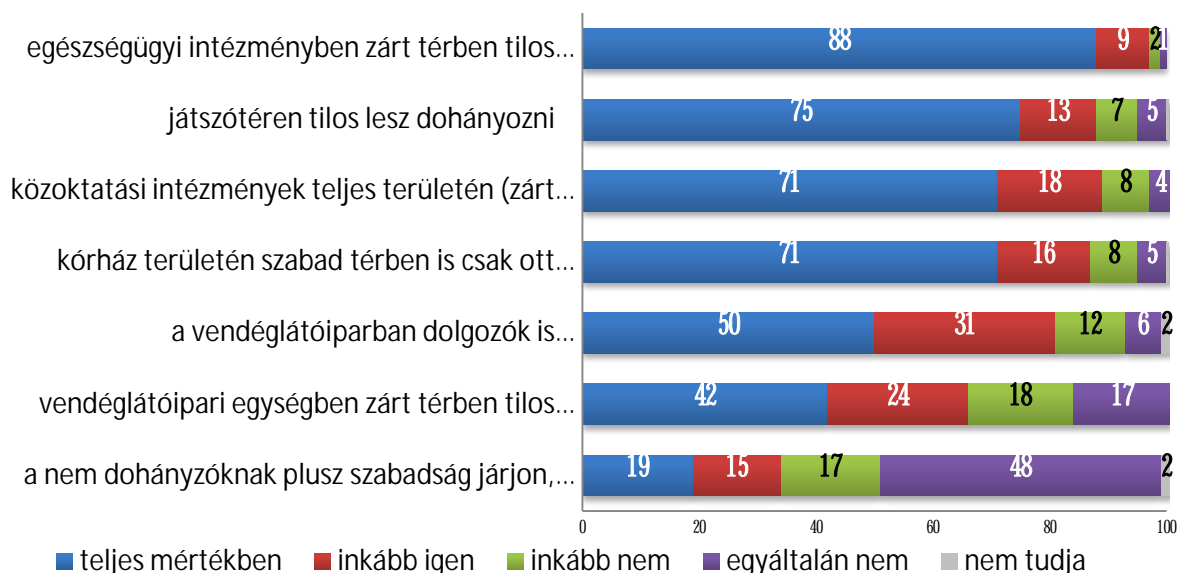
Az intézkedések várható hatása a lakosság egészségi állapotának javulása. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is. A dohányfogyasztás csökkentése javítja a munkaképes korúak egészségmutatóit. A hatékony szabályozási intézkedések alkalmazásával, valamint a fenntartható népegészségügyi célú kezdeményezések támogatásával csökkennek Magyarország dohányzás okozta megbetegedési és halálozási mutatói. A lakosság jó egészsége a fenntartható gazdasági növekedés záloga, kiegyensúlyozott munkaerőpiacot, hosszan tartó aktív életet jelent.

Az Nvt. módosításaival összefüggő vizsgálatok rövid áttekintése

A törvénymódosítást megelőző vizsgálatok

A tervezett törvénymódosítás és intézkedések előkészületeként 2008. áprilisában a Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet az Országos Egészségfejlesztési Intézet megbízásából több szakaszból álló kutatást végzett a törvény tervezett módosításainak megítéléséről a vendéglátóiparban, az egészségügyben és a közoktatásban érintettek megkérdezésével.¹⁰ A kutatás célja az volt, hogy feltárja a válaszadók és a környezet dohányzási szokásait, valamint feltérképezze a tervezett módosítás várható hatását és megítélését. Az adatfelvételre 2009. áprilisában került sor, az eredmények kedvezőek voltak.

1. ábra A módosított szabályozás egyes elemeinek támogatottsága (%) Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet 2009



¹⁰ 9. "A nemdohányzók védelméről szóló törvény megítélése és várható hatása" - Kérdőíves felmérés az Országos Egészségfejlesztési Intézet számára, MEDIÁN 2009
http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/nvt_szigoritas_hatasa_a_vendeglatoiparra_oefi_df_2009.pdf

Előzetes hatásbecslések is készültek az Országos Egészségfejlesztési Intézet Dohányzás Fókuszpont és a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Népegészségügyi Kar Egészségthatás Vizsgálat Munkacsoport vezetésével.^{11 12}

A nemdohányzók védelméről szóló törvény szigorításának hatása a zárt légtérű közösségi helyek levegőjének minőségére

A nemdohányzók védelméről szóló törvény szigorításával valamennyi zárt közforgalmú intézményben teljes dohányzási tilalom van érvényben. A törvény betartásának ellenőrzésére, illetve az intézményekben megváltozott levegőminőség változásának mérésére, ezáltal a szigorítás hatásának monitorozására az Országos Környezetegészségügyi Intézet Levegőhigiénés Osztálya, az Országos Egészségfejlesztési Intézet Dohányzás Fókuszpontja és a fővárosi VI., VII., VIII., IX. kerületi Népegészségügyi Intézetek munkatársai kidolgoztak és megvalósítottak egy a szórakoztató vendéglátó ipari létesítmények belső téri levegőminőségét vizsgáló kutatást¹³.

A vizsgálatban a szálló por 2,5 µm alatti frakciója (PM_{2,5}) került kiválasztásra, mint indikátor anyag, mivel ezen porfrakció a beltéri dohányzásra nagyon érzékeny. A cigarettákból származó dohányfüst részecskék átmérője a finom és az ultra finom részecsketartomány (0,02 - 2 µm) közé esik.

A végzett felmérés eredményei egyértelműen igazolták, azt a felvetést, hogy a dohányzást tiltó rendelkezések hatására a beltéri légszennyezettségben jelentős javulás várható. A vizsgált 2,5µm alatti részecskék tömegkoncentrációja szignifikánsan ($p < 0,001$) magasabbnak bizonyult valamennyi vizsgált vendéglátó ipari egységben, ha volt dohányzás az adott belső térben. Az átlag PM_{2,5} koncentrációban 90% körüli csökkenés figyelhető meg az összes vizsgált zárt légtérű helyszínen a dohányzást tiltó törvény szigorítása után.

A vendéglátóhelyek előtt, kültéren végzett mérések, a külső térre jellemző lényegében változatlan PM_{2,5} eredmények igazolták, hogy a vizsgált belső terekben a cigarettafüst számít a magas 2,5µm alatti aeroszol koncentráció legfőbb forrásának. A dohányosok valamint a vendéglátóhelyek tulajdonosai által gyakran hangoztatott azon érvelés tehát, amely szerint sokkal nagyobb mértékű a levegő szennyezettség az utcákon, forgalmas utak mentén, mint pl. egy étteremben ahol dohányoznak, ebből a szempontból cáfolható.

¹¹ A 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

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/nemdoh_vedelme_hatastanulmany_OEFI_DF_2008.pdf

¹² Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Népegészségügyi Kar Egészségthatás Vizsgálat Munkacsoport Egészségthatás vizsgálat: A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény módosításáról, Debrecen, 2009. május 20.

¹³ A nemdohányzók védelméről szóló törvény szigorításának hatása budapesti vendéglátóhelyek beltéri levegőminőségére, Országos Környezetegészségügyi Intézet, Népegészségügy / 90. évfolyam 3. szám (2012) (Indoor air quality in hospitality venues before and after prohibition of smoking)

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/Indoor_air_quality_in_hospitality_venues_before_and_after_%20prohibition_%20of_%20smoking_2012.pdf

Lakossági és ifjúsági felmérések

A külföldi tapasztalatok alapján várható, hogy a törvény hatályba lépése a hazai dohányzási szokásokban, illetve az azzal kapcsolatos attitűd tekintetében változásokat indít meg. A változások igazolásához elengedhetetlenül szükséges volt a törvény hatályba lépése előtti, kiindulási állapot adatainak gyűjtése. Legutóbb néhány éve (ELEF 2009) történt adatfelvétel e területen, ezért indokolt volt a magyar felnőtt lakosság dohányzási szokásairól adatot szolgáltatató kérdőíves felmérés megvalósítása 2012. elején.¹⁴

Felnőtt Dohányzás Felmérés 2012¹⁵ (17+)

A felmérés célja a magyar felnőtt lakosság dohányzási szokásainak vizsgálata volt. A kérdőíves adatfelvételt az Országos Egészségfejlesztési Intézet szakmai irányításával és megrendelésére a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. végezte. Az adatfelvétel a 2012. februári és márciusi Omnibusz kérdés keretei között zajlott. A vizsgálat keretein belül 1 543 személy válaszolt a kérdőívre. A becslések a minta alapján, a nem intézményben élő felnőtt magyar lakosságra vonatkoznak.

Kiemelt megállapítások

A dohányzás gyakorisága, intenzitása

- a) A napi rendszerességgel dohányzók aránya 2000 óta férfiaknál csökkenő tendenciát mutat, míg a nőknél számottevő változás nem tapasztalható. 2009-cel összevetve a 65 év alatti férfiaknál közel 2%-os csökkenés, a 65 év felettiekénél azonban 2%-os emelkedés tapasztalható. A nőknél 1%-kal nőtt a naponta dohányzók aránya 2009 óta.
- b) Az iskolai végzettséggel meredeken csökken a napi rendszerességgel dohányzó férfiak aránya: míg a legfeljebb 8 általánost végzett férfiak 45%-a dohányzik naponta, addig ez az arány a legfeljebb érettségig jutó férfiaknál 32%, az ennél magasabb végzettségűeknél 20%. A nőknél a középiskolát végzeteknél legmagasabb a napi rendszerességgel történő dohányzás (legfeljebb 8 általánost végzetek: 22%; a legfeljebb érettségizettek: 26%; érettséginél magasabb végzettségűek: 18%).
- c) Több mint a fele (54%) naponta dohányzik azoknak a férfiaknak, akik úgy vélik, anyagilag nehéz helyzetben élnek. Csak fele olyan gyakorisággal (25%) fordul elő a napi rendszerességgel történő dohányzás azon férfiak között, akik anyagi helyzetüket közepesen ítélik meg. A magukat jómódúnak tartó férfiak 45%-a ugyancsak rendszeresen dohányzik. A nőknél ezek az arányok hasonlóan alakulnak: 37% - 19% - 35%.
- d) Ha kiszűrjük az életkor és az iskolai végzettség zavaró hatását – 2009-ben gyűjtött adatok alapján – egyértelmű összefüggés mutatható ki a dohányzók aránya és a háztartási jövedelem szerint képzett csoportokban nőknél és férfiaknál egyaránt: a legalacsonyabb jövedelmi ötödben közel kétszeres (nőknél 1,7-szeres, férfiaknál 1,9-szeres) a dohányzók aránya, mint a legmagasabb ötödben.
- e) Az elszívott cigaretták száma közel 8%-kal csökkent 2009 óta. A gyári és sodort cigaretták aránya jelentősen megváltozott: 2012-ben a sodort cigaretták száma majdnem a duplájára növekedett, elérte az elszívott cigaretták mennyiségének egyharmadát.

¹⁴ 7,95 M Ft értékben szerződésszám 29529-2/2011/NÜF

¹⁵ Felnőtt Dohányzás Felmérés 2012, OEFI-TÁRKI

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/17_evnel_idosebb_lakossag_dohanyzas_felmeres_honlapra_20130108.pdf

Passzív dohányzás

- a) A dohányosok kétharmada (66%) gyújt rá a saját otthonában. A nemdohányzók 12%-a szív be dohányfüstöt otthon is.
- b) A nemdohányzók mintegy 7%-a volt kitéve dohányfüstnek a munkahelyén vagy a vendéglátóhelyeken zárt légtérben. 5%-uk a várótermekben is tapasztalta, hogy vannak, akik ott dohányoznak.
- c) A nyílt légtérű közösségi helyeken a nemdohányzók 10%-kal gyakrabban tapasztaltak dohányfüstöt, mint zárt légterekben. A nemdohányzók ötöde (21%) a közösségi közlekedés várakozó és megálló helyein is ki volt téve dohányfüstnek.

Dohányzás korlátozásának támogatottsága

- a) A dohányzásnak az egészségügyi, közoktatási és más közintézményekben valamint játszótereken való korlátozását a dohányzók és nem dohányzók egyaránt támogatják.
- b) A nemdohányzók többsége (61%) egyetért azzal, hogy bárókban, kocsmákban tiltják a dohányzást, sőt a dohányosok negyede is így véli. Az éttermekre, a közlekedési eszközökre és a munkahelyekre vonatkozóan a nemdohányzók 80%-a, a dohányosok fele támogatja a tiltást.

Dohánytermékek kötelezően egyforma csomagolásának és a forgalmazás térbeli szabályozottságának támogatottsága

- a) A dohánytermékek kötelezően egyforma csomagolására vonatkozó javaslattal a dohányosok 20%-a, a nemdohányzók 40%-a ért csupán egyet.
- b) A dohánytermékek, kizárólag erre szakosodott boltokban való árusítását a dohányosok 18%-a támogatja.

Leszokás

- a) A kérdezést megelőző 6 hónapban a naponta dohányzók 1/4-e (25%), az alkalmi dohányzók közel fele (40%) próbált leszokni a dohányzásról.

A felnőtt korosztály mellett fontos a fiatalok körében történő adatgyűjtés is. A Nemzetközi Ifjúsági Dohányzásfelmérés (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) elnevezésű kutatást az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, az amerikai Betegség Megelőzési Központ (CDC) az ENSZ Gyermekjogi Szervezetével (UNICEF) együttműködésben, 1998-ban indította útjára. Ennek az egész világra kiterjedő projektnek célja a 13-15 éves fiatalok dohányzási szokásaira és attitűdjére irányuló információgyűjtés.

Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés 2012 Magyarország (13-15 éves korosztály)
(Global Youth Tobacco Survey (GYTS))

Tények, adatok

A magyarországi GYTS a cigaretta és más dohánytermékek használatának gyakoriságáról, illetve a dohányfogyasztás öt meghatározó tényezőjéről szolgáltat adatokat: Hozzáférés/elérhetőség, ár, passzív dohányzás, leszokás, média és reklám, valamint iskolai tananyag. Ezek az eredmények jól hasznosíthatók egy magyarországi átfogó dohányzásellenőrzési program összetevőiként. A 2012. évi GYTS harmadik magyarországi fordulója is iskolai-alapú felmérés, amelyben 7-9. évfolyamba járó tanulók vettek részt.

Két lépcsős rétegzett csoportos mintavételi eljárást alkalmaztunk a 13-15 éves korosztályt illetően a 7., 8., vagy 9. évfolyamokra vonatkozóan.

A mintavételi keret magában foglalta az összes magyar iskolát minden azonosított évfolyammal, évfolyamok illetve települési kategóriák szerint rétegezve, reprezentálva a különböző városi és vidéki területeket Magyarországon.

Az első lépcsőben az iskolák beválasztásának valószínűsége arányos volt a különböző évfolyamokra beiratkozott diákok számával és a település kategóriával. A második mintavételi lépcsőben a kiválasztott iskolából egy osztály véletlenszerű kiválasztása történt.

Az iskolák válaszadási aránya 94%, az osztályoké 99%, a diákoké 88% volt. Összesen 3.844 tanuló vett részt a 2012 évi magyarországi GYTS felmérésben, 60%-uk (2 325 fő) életkora esett 13 és 15 év közé.

	2003			2008			2012					
	S	♂	♀	S	♂	♀	S	CI	♂	CI	♀	CI
Gyakoriságok												
kipróbálta már valaha a dohányzást	66,00	68,00	64,00	58,00	57,00	58,00	57,00	53,12-60,06	61,00	57,48-64,90	52,00	47,76-56,21
jelenleg is fogyaszt valamilyen dohányterméket				28,00	28,00	27,00	35,00	32,4-38,66	41,00	37,18-44,22	30,00	26,75-34,11
jelenleg cigarettázik	27,00	27,00	27,00	24,00	22,00	24,00	27,00	24,32-30,43	31,00	27,33-34,5	23,00	24,32-27,27
jelenleg naponta cigarettázik	5,00	6,00	5,00	6,00	6,00	5,00	7,00	5,47-8,81	9,00	6,65-10,99	5,00	3,97-7,16
szívott szivart, szivarkát az elmúlt 30 napban	5,00	7,00	3,00	4,00	6,00	3,00	6,00	5,12-7,17	9,00	6,65-10,99	3,00	1,86-3,55
használt rágódohányt az elmúlt 30 napban							3,00	2,06-3,31	4,00	3,01-5,02	1,00	0,89-2,02
szívott kézzel sodort cigarettát az elmúlt 30 napban				6,00	7,00	5,00	13,00	10,71-14,86	15,00	13,05-18,31	10,00	7,79-12,23
használt e-cigarettát az elmúlt 30 napban							13,00	11,52-15,15	16,00	13,74-18,52	11,00	8,64-12,66
szívott pipát/vízpipát az elmúlt 30 napban	1,00	1,00	1,00	12,00	14,00	9,00	20,00	17,66-21,58	24,00	22,09-26,78	15,00	12,44-17,36

azok közül, akik már kipróbálták a dohányzást, 10 éves kora alatt próbálta először	20,00	23,00	17,00	18,00	20,00	16,00	13,00	10,98-14,36	15,00	12,51-17,11	10,00	7,79-12,23
azok közül, akik soha nem dohányoztak, lehetségesnek tartja, hogy a következő évben el fogja kezdeni a dohányzást	24,00	16,00	30,00	19,00	16,00	21,00	23,00	20,41-25,54	22,00	19,19-26,05	23,00	20,01-26,78
Hozzáférés és elérhetőség - jelenleg dohányzók												
otthon szokott dohányozni	10,00			6,00			13,00	11,35-15,7	15,00	12,74-17,88	11,00	9,46-14,23
boltban veszi a cigarettát	60,00			48,00			45,00	40,49-49,13	48,00	42,99-53,8	40,00	34,94-45,75
akik boltban vásárolták a cigarettát, nem utasították vissza az eladók a kiszolgálás során a korukra való hivatkozással	71,00			52,00			43,00	37,46-49,4	45,00	37,32-52,2	41,00	33,27-49,88
Passzív dohányzás												
otthonában az ő jelenlétükben dohányoznak	84,00			43,00			44,00	41,6-47,1	44,00	40,99-47,46	45,00	41,3-47,68
otthonán kívüli helyeken dohányfüstnek van kitéve	93,00			73,00	70,00	75,00	70,00	67,44-72,13	70,00	66,82-72,38	70,00	67,04-72,8
egyetért a dohányzást tiltásával az otthonán kívüli helyeken	70,00	71,00	70,00	77,00	78,00	77,00	97,00	96,59-97,92	97,00	95,95-97,69	98,00	96,74-98,42
úgy gondolja, hogy mások dohányzása káros az ő számára				62,00			60,00	58,31-62,38	58,00	55,17-60,17	63,00	60,33-65,62

legalább egyik szülője dohányzik	58,00			71,00			49,00	46,72-52,19	49,00	46,22-52,51	50,00	46,25-52,84
dohányzik az édesanyja				33,00			33,00	30,79-35,9	33,00	29,96-35,97	33,70	30,84-36,66
dohányzik az édesapja				38,00			37,00	34,83-39,42	33,00	33,96-39,52	38,00	34,62-40,47
Azok közül, akik otthon passzív dohányzásnak van kitéve hány % dohányzik							39,00		43,00	35,00		
a legtöbb vagy minden barátja dohányzik	26,00			22,00			22,00	18,68-24,85	24,00	20,76-27,3	19,00	15,93-23,28
Leszokás - Jelenleg dohányzók												
le akar szokni a dohányzásról	38,00			41,00			42,00	38,47-46,03	43,00	37,63-47,55	42,00	36,29-47,48
az elmúlt évben megpróbált leszokni a dohányzásról	69,00			66,00			59,00	56,14-62,64	55,00	51,25-59,44	65,00	59,63-69,8
már kapott valaha segítséget a leszokáshoz	56,00			48,00			49,00	45,54-52,49	48,00	43,23-52,36	50,00	45,22-55,63
mindig úgy érzi, hogy reggel rögtön rá kell gyújtania	14,00			17,00			24,00	19,63-27,93	26,00	20,82-31,43	21,00	16,26-26,94
nehéznek találja a dohányzásról való leszokást							81,00	78,95-83,69	79,00	74,74-82,14	84,00	81,4-87,05
Média és reklám (negatív hatások)												
látott dohányzásellenes médiaüzeneteket a TV-ben				83,00			70,00	67,83-71,22	66,30	64,06-68,39	72,00	70,4-75,01

hallott dohányzásellenes média üzeneteket rádióban							34,00	31,88-36,81	35,00	32,66-38,24	33,00	30,26-36,41
látott dohányzásellenes üzenetet (megelőzés, leszokás segítség) hirdetőtáblán				59,00			43,00	41,5-45,31	42,00	39,22-43,96	45,00	42,65-47,8
látott dohányzásellenes hirdetést (megelőzés, leszokás segítség) újságban vagy magazinban				33,00			45,00	42,73-46,81	42,00	38,37-43,96	48,00	44,94-50,65
van valamilyen emléktárgya valamely cigaretta márka logójával	25,00			16,00			10,00	9,17-11,39	13,00	11,57-15,03	7,00	6,06-8,69
megkínált valamilyen dohánycég képviselője ingyen cigarettával	6,00			6,00			5,00	3,89-5,60	6,20	4,97-7,79	3,00	2,36-4,13
látott dohányzásellenes médiaüzenetet az interneten az elmúlt 30 napban				53,00			59,00	57,08-60,36	57,00	54,79-59,65	60,00	58,03-62,35
látott dohányzásellenes média-üzenetet a moziban az elmúlt 30 napban							17,00	15,26-18,42	19,00	17,13-21,13	14,00	12,62-16,75
látott dohányzásellenes média-üzenetet sporteseményeken, koncerteken, vásárokon stb.							79,00	77,88-80,87	77,00	74,31-79,23	82,00	80,13-83,56
látott dohányzó színészeket TV-ben, videón, DVD-n, vagy moziban				93,00			91,00	91,43-93,51	91,40	90,04-92,55	94,00	92,22-94,88
az iskola épületében naponta látja a tanárait iskolaidőben dohányozni				25,00			11,00	9,39-12,67	14,00	11,96-16,34	8,00	6,47-9,48

az iskola épületén kívül de az iskola területén (pl. udvaron) naponta látja tanárait iskolaidőben dohányozni				21,00			13,00	11,32-15,59	15,00	11,17-18,15	11,00	9,01-13,78
az iskola épületében naponta látja diáktársait iskolaidőben dohányozni				19,00			7,00	5,84-9,33	9,00	6,63-10,96	6,00	4,75-8,18
az épületen kívül, de az iskola területén (pl. udvaron) naponta látja a diáktársait iskolaidőben dohányozni				32,00			13,00	10,78-15,5	15,00	11,97-17,99	11,00	46,31-53,15
Iskola (megelőzés)												
részt vett az osztályban a dohányzás ártalmairól szóló oktatáson ebben a tanévben	49,00			57,00			64,00	60,57-68,2	63,00	58,36-66,54	66,00	61,86-70,67
ebben a tanévben valamely tanórán részt vett a vele egyidős fiatalok dohányzásának okairól szóló beszélgetésen	38,00			41,00			47,00	43,95-49,26	44,00	40,48-46,5	50,00	46,31-53,15
részt vett oktatáson ebben a tanévben a dohányzás hatásairól	41,00			52,00			-					
biztosan emlékszik rá, hogy az óvodában beszéltek neki a dohányzásról				9,00			5,00	4,71-6,36	6,00	Cl:4,86-7,13	5,00	4,09-6,28
E-cigaretta használók												
Az elmúlt 30 napban E-cigaretta használók közül nem dohányzik							6,70	90,51-95,24				

Az elmúlt 30 napban E-cigarettát használók közül dohányzik (alkalmi+naponta)							93,30	90,51-95,24				
Vélemény												
úgy gondolja, hogy a dohányzó fiúknak több barátjuk van							22,00	24,53-28,29	22	19,86-24,32	31	28,03-33,48
úgy gondolja, hogy a dohányzó lányoknak több barátjuk van							18,00	16,54-19,89	17	14,64-19,09	20	17,51-21,79
úgy gondolja, hogy a dohányzó fiúk vonzóbbak							11,00	9,77-12,77	13	11,65-15,39	9	7,29-10,96
gondolja úgy, hogy a dohányzó lányok vonzóbbak							8,00	6,47-9,18	9	6,97-10,22	7	5,38-9,01

A dohányzás társadalmi terhei Magyarországon¹⁶

A nemzetközi standardok szerint a dohányzás 15 diagnózis csoportban okoz bizonyítottan betegségeket. A dohányzás következtében fellépő terhek becsléséhez ezen betegségekre vonatkozóan készült szakértői elemzés az egészségügyi ellátás igénybevételére, valamint a halálózásra 2010-re vonatkozóan, az ezekhez kapcsolódó költségekkel együtt. A terhek dohányzásnak tulajdonítható részarányának kiszámításához figyelembe kellett venni a dohányzási szokásokra vonatkozó 2009-es Európai Lakossági Egészségfelmérés eredményeit továbbá a nemzetközi gyakorlatban használt kockázati értékeket, amelyek megmutatják, hogy a dohányzás mennyivel növeli meg egy betegség esélyét. A költségelemzés a dohányzás direkt és indirekt költségeinek, valamint az állami bevételeknek a becslésére irányult a 2010-es évre vonatkozóan.

A kutatás és az annak felhasználásával készült elemzés főbb megállapításai a következők:

- a) 2010-ben 20.470 ember halt meg Magyarországon dohányzás következtében, ami az összes halálozás egyhatodát (16%) tette ki. Férfiak esetében az összes halálozás közel negyede (23%), nőknél a tizede (9%) volt a dohányzás következménye.
- b) Dohányzás következtében a Magyarországon várhatóanál korábbi elhalálozás miatt elveszített életévek száma 340 ezer volt 2010-ben. Átlagosan a dohányzó férfiak legalább 16, a nők legalább 19 évvel rövidítették meg az életüket. A veszteség kétharmada a gazdasági szempontból legaktívabb életszakaszra, a 35 és 65 év közötti időszakra esett.
- c) 2010-ben a dohányzással kapcsolatos állami bevételek az általános forgalmi adóból, a jövedéki adóból és egyéb befizetésekből (személyi jövedelemadó, társasági adó, járulékok) meghaladták a 360 milliárd forintot. Ennek közel háromnegyedét a jövedéki adó, negyedét az ÁFA tette ki.
- d) A magyar lakosság dohányzása miatt fellépő közvetlen és közvetett kiadások 2010-ben több mint 441 milliárd forint volt.
- e) A magyarországi dohányzás miatt fellépő, egyéni és állami összes kiadás illetve bevétel szaldója 80 milliárd forint veszteség volt 2010-ben.

Az Nvt. törvénymódosítások valamint az intézkedések hatásvizsgálatára vonatkozó javaslat

A monitorozás általános célja

Információt szolgáltatni a törvény módosítás bevezetésének *népegészségügyi és gazdasági következményeiről*, végrehajtásának eredményességéről.

A monitorozás speciális céljai:

- a) Beszámolni a törvény bevezetését követő *népegészségügyi* változásokról.
- b) Információt szolgáltatni a törvény *végrehajtásának ellenőrzéséről* és annak eredményeiről.
- c) Beszámolni a *dohánytermékek előállításának, forgalmazásának* helyzetéről.
- d) Beszámolni a *nikotint tartalmazó termékek szabályozásának* alakulásáról.
- e) Beszámolni a *szórakoztató, vendéglátó ipari szolgáltatást* nyújtó szektor helyzetéről.

¹⁶ A DOHÁNYZÁS TÁRSADALMI TERHEI MAGYARORSZÁGON, OEFI 2012
http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012_.pdf

- f) Ismeretet nyújtani a törvénnyel kapcsolatos kommunikációhoz.

A monitorozás során megválaszolandó kérdések

A törvény bevezetését követő népegészségügyi változásokkal kapcsolatos kérdések:

Megváltoztak-e a dohányzási szokások Magyarországon? Hogyan változott a dohányozók aránya a különböző társadalmi csoportokban? Kevesebb cigarettát szívnak el? Később kezdenek el a fiatalok dohányozni? Növekedett a füst nélküli dohányzás gyakorisága?

Változott-e a felnőtt lakosság körében az akut szívinfarktussal kórházba szállítottak száma, valamint a gyermekek körében a súlyos asztmás roham miatti kórházi felvételek száma?

A nem dohányzók milyen gyakran és mennyi ideig vannak otthon vagy munkahelyen passzív dohányzásnak kitéve zárt légtérben?

Növekedett a leszokni szándékozók illetve a leszokást megpróbáltak aránya? Milyen gyakran és milyen fajta segítséget (mint pl. gyógyszer vagy speciális kezelés) vettek igénybe a leszokáshoz? Mennyire voltak sikeresek a leszokási kísérletek?

Csökkent-e a dohányzással összefüggő halálozások és megbetegedések aránya Magyarországon?

Csökkent-e az egészségügyi ellátás dohányzással összefüggő betegségek miatti igénybevétele?

Mennyi és milyen típusú dohányzás visszaszorítását célzó kampányt indítottak, kommunikációs tevékenységet végeztek? Mennyi és milyen korösszetételű célcsoportot értek el?

Milyen gyakran és milyen típusú dohányzást népszerűsítő, támogató reklámmal lehetett találkozni?

Mit gondol a lakosság a dohányzás ártalmasságáról, a leszokás lehetőségeiről, a cigaretta elérhetőségéről, áráról? Mely társadalmi csoportok hogyan vélekednek a dohányzás tiltásáról?

Betartják-e a lakosok a dohányzásra vonatkozó jogszabályokat?

A törvény végrehajtásának ellenőrzésével és annak eredményeivel kapcsolatos kérdések:

Milyen hatósági ellenőrzések történtek, és azok milyen eredménnyel zárultak? (havi, ellenőrző és ellenőrzött egységek bontásában)

Milyen helyi jogszabályalkotás történt, és milyen intézkedéseket hoztak a dohányzás visszaszorítása céljából?

A dohányárak előállításának, forgalmazásának a törvény bevezetését követően tapasztalható változásaival kapcsolatos kérdések:

Hogyan alakult a dohánytermesztés, valamint az import és export Magyarországon?

Hogyan változtak a dohánytermékek hazai előállításának és forgalmazásának gazdasági adatai?

Tapasztalható-e változás dohánytermékek illegális forgalmazásával kapcsolatos adatokban?

A szórakoztató és vendéglátó ipari szolgáltatást nyújtó szektorral kapcsolatos kérdések:

Hogyan alakult a szolgáltatók száma?

Hogyan alakult a munkavállalók száma?

Hogyan változtak a forgalomra vonatkozó gazdasági adatok?

Lakossági alapállapot felmérések folytatásaként a változások kimutatásához a felmérések megismétléséhez forrás szükséges 2013 első félév során a következőkre:

- Nemzetközi Ifjúsági Felmérés (GYTS) magyarországi 2012 évi felmérés megismétlése.
- Felnőtt felmérés 2012 évi felmérés megismétlése.