

Dohányzás visszaszorítása 2010

Tájékoztató az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére

Dohányzás Fókuszpont

Országos Egészségfejlesztési Intézet

2010 szeptember

Tartalomjegyzék

DOHÁNYZÁS VISSZASZORÍTÁSA 2010	1
TARTALOMJEGYZÉK	2
VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ	4
HELYZETKÉP	7
Dohányzási szokások és passzív dohányzás felnőttek körében.....	7
A dohányzás és a passzív dohányzás egészségkárosító hatásai és epidemiológiája	9
Népegészségügyi és gazdasági hatások.....	10
Mérőföldkövek a dohányzás visszaszorításában	12
RÁSZOKÁS MEGELŐZÉSE	14
Dohányzási szokások és passzív dohányzás gyermekek és fiatalok körében	14
Következtetések.....	16
Célok	16
Cselekvési terv	17
Indikátor	20
LESZOKÁS SEGÍTÉS	21
Dohányzásról történő leszokással kapcsolatos hazai és nemzetközi adatok	21
Következtetések.....	23
Célok	23
Cselekvési terv	23
Indikátor.....	23
NEMDOHÁNYZÓK VÉDELME.....	24
Nemzetközi és hazai adatok	24
Következtetések.....	27
Célok	28
Cselekvési terv	28
Indikátor.....	29
DOHÁNYTERMÉKEK SZABÁLYOZÁSA.....	30
Nemzetközi és hazai helyzet	30
Következtetések.....	35
Célok	35
Cselekvési terv	35
Indikátor.....	36
DOHÁNYTERMÉKEKET IMITÁLÓ TERMÉKEK (VÍZIPIPA, E-CIGARETTA, CIGARETTA FORMÁJÚ RÁGÓGUMI, CSOKI SZIVAR STB.)	37
Következtetések.....	39
Célok	39
Cselekvési terv	39
Indikátor.....	40
A DOHÁNYZÁS VISSZASZORÍTÁSÁNAK SZAKMAPOLITIKAI-, TÁRSADALMI-, INTÉZMÉNYI-, MŰKÖDÉSI- HÁTTERE, A FELADATOK	
MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES FELTÉTELEK	41
A dohányipar, a dohánytermesztők, valamint a dohányzás ellen és mellette érvelő civil szervezetek szerepe	41
Egészségvédelmi termékadj bevezetése	44
Dohányzás Fókuszpont szerepe, jelene, jövőképe	49
MELLÉKLETEK	53
Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés, Tények, adatok	54
Dohányzással kapcsolatos jogszabályok listája 2010. szeptember	56

<i>2005. évi III. törvény az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének kihirdetéséről</i>	58
<i>A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye dohányfüst-expozíció elleni védelemről szóló 8. cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek</i>	95
<i>A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikáknak a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelméről szóló 5.3 cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek</i>	115
<i>A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 11. cikkének (Dohánytermékek csomagolása, címkézése) végrehajtására vonatkozó irányelvek</i>	129
<i>A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 13. cikkének (Dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás) végrehajtására vonatkozó irányelvek</i>	142
<i>Az Európai Parlament 2009. november 26-i állásfoglalása a dohányfüstmentes környezetről</i>	162
<i>A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve</i>	167
<i>Dohányzás és kábítószer fogyasztás visszaszorításának intézményi háttere és finanszírozása</i>	189
<i>Kísérő dokumentum a dohányfüstmentes környezetről szóló tanácsi ajánlásra irányuló javaslatához</i>	190

Vezetői összefoglaló

A dohányzás a legjelentősebb megelőzhető halálok a fejlett országokban így Magyarországon is. Sajnos hazánk a dohányzási szokásokat tekintve az EU27 országok közül 25. a listában, a lakosság 38%-a dohányzik, 15%-a korábban dohányzott, de már leszokott és csupán 47%-a, aki sohasem dohányzott élete során. A nők és a férfiak napi átlag cigarettafogyasztása az unió átlaga feletti. Az EU-ban évente mintegy 650 000 ember hal meg a dohányzással összefüggő betegségeiben. A dohányzás felelős az EU-ban a rák okozta halálozások 25%-áért, illetve a bekövetkező halálozások 15%-áért. Óvatos becslések szerint 2002-ben az Európai Unióban 7 300 felnőtt – köztük 2 800 nem dohányzó – halt meg a környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség következtében. További 72 000 felnőtt, köztük 16 400 nem dohányzó halála vezethető vissza a környezeti dohányfüstnek való otthoni kitettségre. A tüdőrák halálozását tekintve Magyarország világelső, s ennek a betegségnek a 90 százaléka a dohányzás számlájára írható.

Az Európai Unió országaiban a dohányzás költségei elérik az évi 98-130 milliárd eurót, ami az Unió 2000. évi GDP-jének 1,04-1,39%-ának felelt meg. A környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség az EU 27 tagállamában becslések szerint évi 2,46 milliárd euró makrogazdasági költséggel jár. 2004-ben Magyarország nemzeti össztermékének (GDP) 1,7%-a veszett el dohányzás miatt. A passzív dohányzás 2004-ben 2300 halálesetet okozott a 35 év feletti korcsoportban, és – bár költségei „csak” a GDP 0,1%-át teszik ki – a 17 milliárd forintos okozott kár szintén jelentős. 2004-ben az aktív és passzív dohányzás közel 350 milliárd forint kiadást okoztak a költségvetésnek. 2004-ben az állam a dohánytermékek jövedéki adójából (183,9 milliárd) és áfájából (70,3 milliárd) összesen 254 milliárd forint bevételezt tett szert, azaz majdnem 100 milliárddal kevesebbet, mint amennyit állampolgárai dohányása miatt elköltött.

A dohányzás visszaszorítása magyarországi folyamatának fontos állomásaként az Országgyűlés az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményét (WHO FCTC) a 2005. évi III. törvénnyel kihirdette, ami 2005. február 27-én lépett hatályba. 2009-ig a tagállamok összesen négy irányelvet fogadtak el: a dohányfüst expozíció elleni védelemről, a dohányipari érdekekkel szembeni védelmről, a dohánytermékek csomagolásáról és címkézéséről, valamint dohányreklámról és a dohányipari szponzorációról szóló irányelveket.

A rákos megbetegedések megelőzése, a gyermekkorban illetve fiatalkorban történő dohányzás, illetve a gyermekeket, fiatalokat érő dohányfüst expozíció kiemelt területe a dohányzás visszaszorításának. 1999-ben a fővárosi óvodások 39,6%-a volt passzív dohányos, ami 2009-re 10%-al csökkent, de még mindig a gyermekek 29%-a volt dohányfüstnek kitéve az otthonában. A 13-15 évesek dohányzási szokásait, attitűdjét vizsgáló Nemzetközi Ifjúsági Dohányzásfelmérés 2003-as és 2008-as magyarországi adatait összehasonlítva látható, hogy csaknem minden adat esetén csökkenés, azaz javuló tendencia volt tapasztalható, kivéve a cigarettán kívül más dohánytermékek fogyasztását. A tanulók több mint fele kipróbálta már a cigarettát élete során és közülük közel minden ötödik tanuló tíz éves kora előtt szívta el az első slukkot. Nyilvános helyeken a soha nem dohányzó tanulók 87,9%-a ki van téve mások dohányfüstjének, 10 tanuló közül közel 8 támogatná a dohányzás nyilvános helyeken

történő teljes betiltását. 2003-ról 2008-ra 84%-ról 43%-ra csökkent azoknak a gyerekeknek az aránya akik olyan háztartásban élnek, ahol az ő jelenlétükben dohányoznak. Bár jelentős a csökkenés, de még mindig majdnem minden második 13-15 év közötti fiatal van kitéve az otthoni dohányfüstnek. A dohányzás visszaszorításában nélkülözhetetlen a lakosság tájékoztatása, véleményformálása, széles körű hozzáférést kell biztosítani a hatásos oktatási és lakossági programokhoz.

Az Eurobarometer 2009-es jelentése alapján, az elmúlt egy évben a dohányosok 14%-a egy, 13%-a kettő és öt között, illetve 1%-a ötnél többször megpróbálta abbahagyni a dohányzást. 2009-ben a Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium, a Kardiológiai Szakmai Kollégium, a Pszichiátriai Szakmai Kollégium, a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium, a Megelőző Orvostani és Népegészségügyi Szakmai Kollégium, a Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszéke, és az Országos Alapellátási Intézet közös munkája eredményeként elkészült a „A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve”. A leszokás segítése nem lehet sikeres a minimálintervenció széleskörű a jelenleginél elterjedtebb alkalmazása, a telefonos leszokást segítő szolgáltatások működésének támogatása, a segítséget nyújtó intézmények, szakemberek munkájának támogatása nélkül.

A magyar társadalomban a nemdohányzók és dohányzók többsége is egyetért a zárt légtérű munkahelyek dohányfüst mentessé nyilvánításának fontosságában. A passzív dohányzás jelentős népegészségügyi és gazdasági terhet jelent, amelynek csökkentése a dohányzás visszaszorítás fontos területe kell, hogy legyen. A közeljövőben szükséges a törvény további szigorítása, a nemdohányzók fokozottabb védelme a vendéglátóhelyeken dolgozókat is beleértve valamint az ellenőrző szankcionáló rendszer megerősítése.

A dohánytermék az egyetlen legálisan kapható árucikk, amely a gyártó előírása szerinti használat esetén öl ezért fontos a termék gyártásának és forgalmazásának szabályozása ellenőrzése. Az optimális megoldás érdekében szükséges a dohánytermékek előállításával, az adalékanyagokkal összefüggő nemzetközi és hazai szabályozás továbbgondolása, folyamatos felülvizsgálata. Az ehhez szükséges kutatásoknak azonban mivel rengeteg idő és anyagi ráfordítást jelentenének, semmiképpen nem az adófizetők pénzéből kellene megtörténniük, hanem a dohányiparnak kell finanszíroznia.

A csomagolás terén is tovább kell lépni az egyik legfontosabb feladat a színes fényképekkel ellátott egészségügyi figyelmeztetések bevezetése. A szövegekkel ellátott képek figyelmeztetnek a dohányzás következtében nagyobb gyakorisággal bekövetkező betegségek kockázatára segítenek a leszokással kapcsolatban, felhívják a figyelmet a passzív dohányzás veszélyeire, valamint érzékeltetik a terhesség alatti dohányzás magzatkárosító hatását.

Komoly következményekkel járhat a dohánytermékeket imitáló termékek megjelenése és gyors elterjedése a hazai piacokon. Veszélyességükre már több nemzetközi szakmai szervezet is felhívta a figyelmet. Az elektronikus cigaretta és a vízpipa a közhiedelemmel ellentétben egészségkárosító hatású lehet, mindenképpen indokolt a forgalmazásukat és fogyasztásukat szabályozni, ezen a téren jelentős hiányosságok tapasztalhatók. A termékek különböző aromákban (csokoládé, vanília, karamell, stb.) történő árusítása veszélyes, mivel csökkenti a fiatalok dohányzással kapcsolatos negatív attitűdjét.

A dohánytermékek adójának folyamatos, az infláció és a reálkeresetek növekedését meghaladó mértékű emelése ma az egyik leghatékonyabb dohányzásellenes intézkedés, mely főként a fiatalok dohányzás csökkentése irányában hat. A dohánytermékekre a szálsankenti illetve vágott/őrölt dohány

esetén grammonként számított egészségvédelmi termékdíj bevezetése megoldást jelenthetne a forrásteremtés problémájára. A keletkező forrás felhasználása egyrészt célzottan egy dohányzás visszaszorítását szolgáló pályáztatási rendszer szakmai és adminisztratív elemeinek felépítésére, elindítására és pályázatok finanszírozására valamint a folyamat monitorozására szolgálna. Másik része a már működő programok fenntartását, továbbfejlesztését, és elterjesztését tenné lehetővé.

A 2005. évi III. törvénnyel kihirdetett az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye (WHO FCTC) alapján a Részes Felek, így a Magyar Köztársaság is „létrehoz, vagy megerősít és finanszíroz egy nemzeti koordinációs mechanizmust vagy fókuszpontokat a dohányzás visszaszorítására” (5. cikk 2. a pont), továbbá Részes Félként strukturált formában szükséges együttműködni más Részes Felekkel a Keretegyezmény hatékony megvalósítása érdekében.

Figyelemmel a dohányipar hatalmas anyagi, humán erőforrás, lobbis és további kapacitásaira, a hatásos és hatékony dohányzás elleni küzdelem a kormányzat részéről megerősített szakértői bázist és a jelenleginél nagyságrendekkel nagyobb anyagi forrást igényel. A hatásos működéshez szükséges a dohányzás fókuszpont megerősítése, önálló intézmény létrehozása, átfogó szakértelemmel rendelkező szakértői csoport létrehozása.

Helyzetkép

Dohányzási szokások és passzív dohányzás felnőttek körében

A Gallup Intézet¹ 2007-es jelentése szerint Magyarországon szignifikánsan nem változott a dohányzók aránya 2004 és 2007 között. 2004-ben a lakosság 31%-a, 2006-ban és 2007-ben 33%-a dohányzott napi rendszerességgel. Tíz nőből 2.5, míg tíz férfiből 4 dohányzott rendszeresen. A férfiak között a dohányzók aránya 5 százalékponttal emelkedett a 2004-es adatokhoz képest, a nők körében nem változott a dohányzók aránya. A teljes lakosság 18 százaléka dohányzott korábban, de sikeresen leszokott.

Az Eurobarometer² 2009-es jelentése alapján az Európai Unió lakosainak megközelítőleg egyharmada jelenleg is dohányzik (29%), 22%-a leszokott a dohányzásról, és közel fele sosem dohányzott. A legalacsonyabb a dohányzók aránya Svédországban (16%) és Finnországban (21%). A dohányosok legnagyobb arányban a Dél-európai országokban találhatók, mint például Görögország, ahol számuk meghaladja a 40%-ot. Továbbá kifejezetten magas a dohányosok aránya a következő országokban is: Bulgária (39%), Törökország (37%) és Macedónia (37%). *Sajnos Magyarország 25. a listában a lakosság 38%-a dohányzik, 15%-a korábban dohányzott, de már leszokott és csupán 47%-a aki sohasem dohányzott élete során.*

Jelenleg dohányzók %-os aránya a népességen belül 2009-ben	EU 27 (%)	Magyarország (%)
Összes	29	38
Férfi	35	46
Nő	25	32
15-24	35	39
25-39	37	50
40-54	35	49
55+	17	20

Special Eurobarometer 332, Tobacco. European Commission, 2009

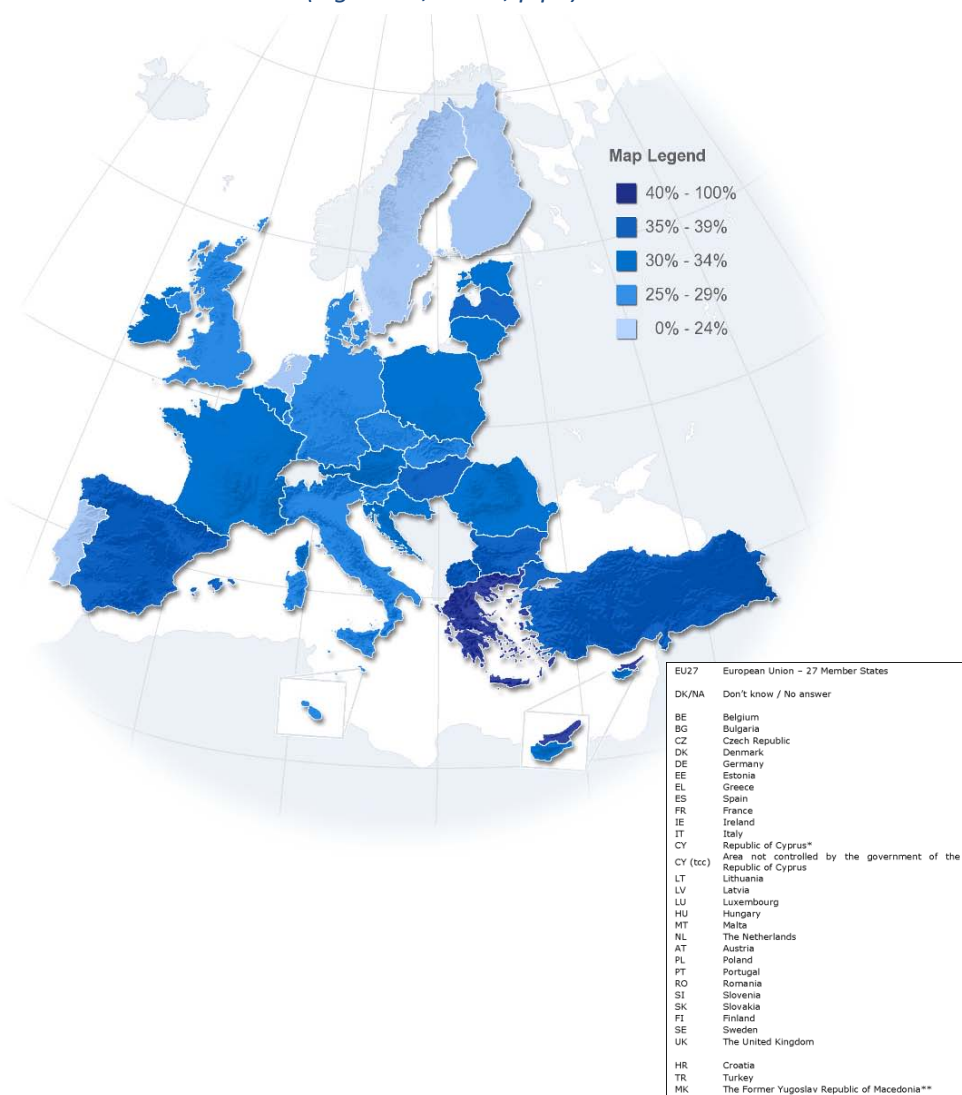
¹ ODE Dohányzás Monitor. Az Országos Dohányfüstmentes Egyesület Magyar Gallup Intézet támogatásával végzett monitoring vizsgálatai (2002 –2004 –2006 –2007)

² Special Eurobarometer 332, Tobacco. European Commission, 2009

	EL	42%
	BG	39%
	HU	38%
	LV	36%
	ES	35%
	AT	34%
	PL	33%
	FR	33%
	CY	32%
	EE	32%
	IE	31%
	BE	30%
	RO	30%
	LT	30%
	DK	29%
	EU27	29%
	UK	28%
	SK	26%
	SI	26%
	MT	26%
	IT	26%
	CZ	26%
	LU	25%
	DE	25%
	NL	24%
	PT	23%
	FI	21%
	SE	16%
	TR	37%
	MK	37%
	HR	33%

Jelenleg dohányzók %-os aránya a népességben belül 2009-ben.

(cigaretta, szivar, pipa)



Szintén a Gallup felmérésekből ismert, hogy 2004-ben 17,4 db-ot, 2006-ban 16,2 db-ot, 2007-ben 16,5 darabot szívtak el átlagosan fejenként a dohányosok. 2000 óta jelentős csökkenés tapasztalható az elszívott cigaretta mennyiség terén: 2000-ben még a dohányosok 22%-a szívott el napi 20-nál kevesebbet, a többiek ennél többet, 2004 őszén már 45%, 2006-ban 52%, 2007-ben 53% tartozik a „20 szál alattiak” táborába. A 2009-es Eurobarometer szerint mind a nőknél, mind a férfiaknál az unió átlaga feletti a napi átlag cigarettafogyasztás hazánkban.

elszívott cigaretták száma napi átlag (db) 2009-ben	EU 27	Magyarország
összes dohányos	14.4	16.3
Férfi	15.7	17.5
Nő	12.8	14.8

Special Eurobarometer 332, Tobacco. European Commission, 2009

A dohányzás és a passzív dohányzás egészségkárosító hatásai és epidemiológiája

Az Egészségügyi Világszervezet³ (WHO) szerint napjainkban a világon a megelőzhető halálokok között első helyen a dohányzás áll. Évente több mint öt millió embert veszítünk el a dohányzás hatásai miatt, többet, mint HIV/AIDS, malária és tuberkulózis következtében együttesen. A dohányzók több mint fele a szenvedélyükkel összefüggő betegségekben hal meg.

Markos Kyprianou, egészségügyi és fogyasztóvédelmi európai biztos nyilatkozata⁴ szerint, az EU-ban évente mintegy 650 000⁵ ember hal meg a dohányzással összefüggő betegségekben. Az Európai Parlament 2009. november 26-i állásfoglalása⁶ (mellékletben) szerint a dohányzás felelős az EU-ban a rák okozta halálozások 25%-áért, illetve a bekövetkező halálozások 15%-áért⁷. Óvatos becslések szerint 2002-ben az Európai Unióban 7 300 felnőtt – köztük 2 800 nem dohányzó – halt meg a környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség következtében. További 72 000 felnőtt, köztük 16 400 nem dohányzó halála vezethető vissza a környezeti dohányfüstnek való otthoni kitettségre⁸.

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

A dohányzás egészségkárosító hatásait könyvtárnyi szakirodalom rögzíti.⁹ A dohányzás hatására jelentősen fokozódik a kardiovaszkuláris megbetegedések (hipertónia, érelmeszesedés, trombózis, angina, szívinfarktus, agyvérzés, agyi érelzáródás), egyes daganatok (tüdőrák, szájüregi daganatok, gégerák, nyelőcsőrák és hólyagrák) és az idült hörgőhurut-tüdőtágulás (COPD) kockázata. A dohányzás szerepet játszik a csontritkulás, a szürkehályog, a macula degeneráció megjelenésében is. Jelentős szövődménye a dohányzásnak a fertilitás csökkenése és az impotencia. A terhes anyák dohányzása nem csak az anya, de a magzat egészségét, életkilátásait is rontja.

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

A tüdőrák halálozását tekintve Magyarország világelső, s ennek a betegségnek a 90 százaléka a dohányzás számlájára írandó. Az idült hörgőhurut és a tüdőtágulás (COPD) előfordulásának 80 százaléka függ össze a dohányzással. A szív és érrendszeri betegségek miatti halálesetek egynegyede is a dohányzás következményének tekinthető. A dohányzás nem csak számos betegség gyakoriságát

³ WHO World No Tobacco Day 2009 http://www.who.int/tobacco/wntd/2009/questions_answers/en/index.html

⁴ <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/05/1013&format=HTML&aged=1&language=HU&guiLanguage=en>

⁵ Tobacco or health in European Union: Past, present and future. Report of the ASPECT consortium. European Commission, October 2004.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf

⁶ Az Európai Parlament 2009. november 26-i állásfoglalása a dohányfüstmentes környezetről P7_TA(2009)0100
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2009-0100+0+DOC+XML+V0//HU>

⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm

⁸ The Smoke Free Partnership (2006). Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe Brussels, Belgium: European Respiratory Society.

⁹ Kovács G., Manchin R., eds. Dohányzás vagy egészséges életmód. Budapest, Medicina 2006

növeli meg, de a lefolyásukat is súlyosbítja. Annak a valószínűsége, hogy egy dohányos szívinfarktusban meghaljon két-háromszorosa a nemdohányzók kockázatához képest. A rendszeresen napi 20 szál cigarettát elszívók körében 15-ször gyakoribb a tüdőrák és 12-szer gyakoribb a COPD, mint a nemdohányzóknál. A kockázat értelemszerűen növekszik a dohányzással töltött évek és a naponta elszívott cigaretták számával.

Népegészségügyi és gazdasági hatások

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

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

A dohányipar rendszeresen hangoztatott érvei szerint a cigarettafogyasztás - a dohánytermékekre rótt jövedéki adók miatt - az egyes államok gazdasági bevételeinek jelentős részét teszi ki. Munkahelyeket teremt és tart fent, segítve ezzel a gazdaság fejlődését. Ezek közt az érvek között viszont nem szerepel a dohányzás okozta negatív hatások kevésbé ismert költségvonzata. A dohánytermesztéshez elfoglalják az ételmiszer-termelésre alkalmas termőföldeket. A gondatlan dohányzás tüzeseteket okoz. A dohányipar hozzájárul az erdőirtáshoz, hisz a cigarettagyártáshoz is szükség van papírra. A munkaképesség csökken a gyakori betegségek miatt.

Az Európai Unió országaiban a dohányzás költségei elérik az évi 98-130 milliárd eurót, ami az Unió 2000. évi GDP-jének 1,04-1,39%-ának felelt meg¹⁰.

Egy a dohányfüstmentes környezetről szóló tanácsi ajánlásra irányuló javaslatához készült hatásvizsgálat szerint a környezeti dohányfüstnek való kitettség is jelentős pénzügyi terhet jelent. [\(mellékletben\)](#) A környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség az EU 27 tagállamában a becslések szerint évi 2,46 milliárd EUR makrogazdasági költséggel jár¹¹. Ezt az összeget a dohányzással összefüggő megbetegedésekre fordított, 1,3 milliárd EUR-t meghaladó egészségügyi kiadás (beleértve a nem dohányzó alkalmazottak ellátására fordított 560 millió EUR-t), valamint több mint 1,1 milliárd EUR nem egészségügyi jellegű, a termelékenységben bekövetkezett veszteségekhez kapcsolódó kiadás (beleértve 480 millió EUR-t a nem dohányzó alkalmazottakkal összefüggésben) alkotja. A környezeti dohányfüstnek való kitettség mikrogazdasági terhei közé a munkavállalók

¹⁰ Tobacco or health in European Union: Past, present and future. Report of the ASPECT consortium. European Commission, October 2004.

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

¹¹ AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA Brüsszel, 2009. július 1. (01.07)– Kísérő dokumentum a dohányfüstmentes környezetről szóló tanácsi ajánlásra irányuló javaslatához A HATÁSVIZSGÁLAT ÖSSZEFOGLALÁSA

alacsonyabb termelékenység, a dohányzóeszközök által előidézett tűzkár, valamint a dohányzáshoz kapcsolódó további takarítási és felújítási költségek tartoznak.

Az Európai Bizottság által 2003 februárjában rendezett "Dohányzásellenes és fejlesztéspolitikai magas szintű kerekasztal"¹² résztvevői arra a következtetésre jutottak, hogy az országok gazdasági teljesítőképességének egyik alapvető befolyásoló tényezője az, hogy az illető ország mennyire sikeres a dohányzás visszaszorításában.

Egy 2006-ban a GKI Gazdaságkutató Zrt¹³ által végzett kutatás, nemzetközileg elfogadott módszertant alkalmazva, a 2004-es megbetegedési és halálozási adatok felhasználásával számította ki a dohányzás társadalmi káira vonatkozó adatokat. 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.

Tétel	Költség (milliárd forint)
Közvetlen hatások	
Fekvőbeteg ellátás	13,5-13,9
Jövedelem kiesés betegség miatt	27,7-28,5
Rokkantnyugdíj	35,9-37,1
Háziorvosi ellátás	7,1-7,3
Táppénz	9,3-9,6
SZJA adóbevétel kiesés	0,7
Gyógyszerkiadás	50,4-51,9
Hálapénz	3,6-3,8
Tűzkár	0,25
Közvetlen kiadások összesen	148,5-152,9
Közvetett hatások	
Jövedelem kiesés halálozás miatt	166,6-176,8
Közvetett kiadások összesen	166,6-176,8
Kiadások összesen	315-330

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

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

¹² HIGH LEVEL ROUND TABLE ON TOBACCO CONTROL AND DEVELOPMENT POLICY, BRUSSELS, 4 FEBRUARY 2003

¹³ Barta J, Szilágyi T, Tompa T: A dohányzás társadalmi költsége, a dohányadók hatása.

Tétel	Költség (milliárd forint)
Közvetlen hatások	
Fekvőbeteg ellátás	1,97
Jövedelem kiesés betegség miatt	1,3-1,4
Rokkantnyugdíj	2,2-2,3
Háziorvosi ellátás	0,45-0,46
Táppénz	0,04
SZJA adóbevétel kiesés	0,34-0,35
Gyógyszerkiadás	2,4-2,5
Hálapénz	0,17-0,18
Tűzkár	0,012
Közvetlen kiadások összesen	8,5-8,7
Közvetett hatások	
Jövedelem kiesés halálozás miatt	8,1-8,6
Közvetett kiadások összesen	8,1-8,6
Kiadások összesen	16,6-17,3

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

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.

Mérőföldkövek a dohányzás visszaszorításában

A dohányzás visszaszorítása magyarországi folyamatának fontos állomásaként az Országgyűlés az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményét (WHO FCTC) a 2005. évi III. törvénnyel kihirdette, ami 2005. február 27-én lépett hatályba¹⁴ ([mellékletben](#)).

A több mint 160 ország által aláírt egyezmény célja, hogy a dohányzást minimális szintre szorítsa vissza, gátat vessen a dohányzás járványszerű terjedésének, mérsékelje az egészségre káros hatásokat, és elfogadható mértékre csökkentse a társadalomra rótt dohányzással összefüggő költségeket.

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

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

- A dohányfüst expozíció elleni védelemről szóló 8. irányelvet a 2. Részes Felek konferenciája (COP 2) fogadta el 2007-ben: *A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye dohányfüst-*

¹⁴ - 2005. évi III. törvény az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének kihirdetéséről

*expozíció elleni védelemről szóló 8. cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek¹⁵.
([mellékletben](#))*

- A dohányzás visszaszorítással kapcsolatos politikák dohányipari érdekekkel szembeni védelméről szóló 5.3 irányelvet a Részes Felek harmadik konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban: *A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikáknak a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelméről szóló 5.3 cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek¹⁶ ([mellékletben](#))*
- A dohánytermékek csomagolásáról és címkézéséről szóló 11. irányelvet a Részes Felek harmadik konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban: *A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 11. cikkének (Dohánytermékek csomagolása, címkézése) végrehajtására vonatkozó irányelvek¹⁷ ([mellékletben](#))*
- A dohányreklámról és a dohányipari szponzorációról szóló 13. irányelvet a Részes Felek 3. konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban: *A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 13. cikkének (Dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás) végrehajtására vonatkozó irányelvek.¹⁸ ([mellékletben](#))*

A tagországok jelentésekben számolnak be a megvalósításról. Ezekben a következő területekről található adatok:

- demográfia,
- dohányzás gyakoriság, nem és életkor szerinti bontásban,
- törvényalkotás
- adózás
- dohányzás visszaszorítását szolgáló programok
- együttműködések

A jelentéseket a hat hivatalos ENSZ nyelv valamelyikén kell benyújtani, amelyek alapján a titkárság elemzi majd a keretegyezmény megvalósításának folyamatát, összefoglalókat, elemzéseket készít és tesz hozzáférhetővé, várhatóan az Interneten is.

A jelentéseket Magyarországnak a ratifikálást követő két illetve öt éven belül, azaz 2007 illetve 2010 február 27-ig kellett eljuttatnia az egyezmény titkárságára^{19 20}.

¹⁵ http://www.who.int/fctc/cop/art_8_guidelines_english.pdf

¹⁶ http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf

¹⁷ http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf

¹⁸ http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf

¹⁹ FIRST (TWO-YEAR) IMPLEMENTATION REPORT <http://www.who.int/fctc/reporting/hun/en/index.html>

²⁰ SECOND (FIVE-YEAR) IMPLEMENTATION REPORT <http://www.who.int/fctc/reporting/hun/en/index.html>

Rásmokás megelőzése

Dohányzási szokások és passzív dohányzás gyermekek és fiatalok körében

A gyermekkorban, fiatalkorban történő dohányzás, illetve a gyermekeket, fiatalokat érő dohányfüst expozíció kiemelt figyelmet érdemel.

A budapesti óvodások passzív dohányzási prevalenciáját az ÁNTSZ Fővárosi Intézete²¹ először 1999-ben vizsgálta. *Eredményeik szerint a fővárosi óvodások 39,6%-a passzív dohányos és a családok 50,5%-ában található dohányzó személy.* A dohányzó családokban kisgyermekük jelenlétében rendszeresen 29,7%-ában, alkalmanként 47,8%-ában dohányoznak.

2009-ben ez a vizsgálat megismétlésre került²² és igaz ugyan, hogy 10 év alatt 10%-ot csökkent a gyerekek passzív dohányzás prevalenciája, de a fővárosi óvodásoknak még mindig 29%-a passzív dohányos. A gyermek jelenlétében dohányzó családokban a gyerekek 23,7 százaléka naponta 1-5 db cigaretta füstjét kénytelen beszívni, 42,4 százalékuk 6-10 db cigarettáét, 22 százalékuk 11-20 db cigarettáét, 11,9 százalékuk pedig 21 db cigarettánál is többet.

A családok 41%-ában dohányzik valaki és a gyermek jelenlétében rendszeresen 21,5%-ban, alkalmanként 50,5%-ban dohányoznak.

A kutatást végzők javaslatai szerint már ebben a korban a gyermekeknek lehetőséget kell biztosítani, hogy passzív dohányzás elleni programokban részt vehessenek.

A 13-15 évesek dohányzási szokásait, attitűdjét vizsgáló Nemzetközi Ifjúsági Dohányzásfelmérés²³ (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) elnevezésű, a világ sok országára kiterjedő kutatás projekt 2003-ban és 2008-ban Magyarországon is megvalósult. A magyarországi kutatás a cigaretta és más dohánycikk használataának gyakoriságáról szolgáltat adatokat, illetve a dohányfogyasztás öt meghatározó tényezőjéről informál: Hozzáférés/elérhetőség és ár, passzív dohányzás, leszokás, média és reklám, és iskolai tananyag. Ezek az eredmények jól használhatóak egy magyarországi átfogó dohányzásellenőrzési program összetevőiként.

A 2008-as adatfelvétel alapján hazánkban a tanulók több mint fele (57.9%) kipróbálta már a cigarettát élete során (fiúk: 56,5%, lányok: 58,4%). Ezen belül a valaha dohányzóknak 18%-a 10 éves kora előtt szívta el az első slukkot. Hozzávetőlegesen a tanulók egynegyede dohányos, azaz dohányzott az elmúlt 30 napban.

²¹ Végh E., Kiss É., Ferenczi L., Pintér M. Budapesti óvodások passzív dohányzási prevalenciája. Egészségnevelés, 2000/4., 2000

²² Dr. Végh Erzsébet, Jacsó Györgyné, dr. Gálné Seres Mária. budapesti óvodások passzív dohányzási prevalenciája 2009. Konferencia előadás: XVII. primer Prevenció Fórum, 2010. május 20., Budapest

²³ Demjén T., Kiss J., Lőrík E., Bóti E., Papp N., Kelemen A. (2008): Nemzetközi Ifjúsági Dohányzásfelmérés (GYTS), Zárótanulmány, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2008 [Magyar Elektronikus Könyvtár, <http://mek.oszk.hu/07900/07959/index.phtml>]

Mindezek mellett, részben az elmúlt években széles körben megvalósult dohányzás prevenció programoknak köszönhetően - a 2003-as és a 2008-as adatok összevetése esetén elmondható, hogy csaknem minden adat esetén csökkenés, azaz javuló tendencia volt tapasztalható, kivéve a cigarettán kívül más dohánytermékek fogyasztását. Sajnos a cigarettán kívül más dohánytermékek fogyasztása meredek emelkedést mutat, több mint kétszeresére emelkedett a megkérdezett tanulók körében, összességében 5.5%-ról 13.8%-ra, míg 8.2%-ról 16.8%-ra a fiúk és 3%-ról 10.4%-ra a lányok körében.

A fiúk között azok gyakorisága, akik valaha dohányoztak, akár csak egy vagy két slukkot is szignifikánsan csökkent, 67.1%-ról 56.5%-ra. Általános csökkenés figyelhető meg a soha nem dohányzók körében abban a tekintetben, hogy hány százalékuk tartja valószínűnek azt, hogy a következő egy éven belül el fog kezdeni dohányozni (23.9%-ról 18.5%-ra).

A hazai 13-15 éves tanulók kb. felének (50.7%) legalább az egyik szülője dohányzik, míg a válaszadók közel negyedének (22.2%) a legjobb barátai is.

Nyilvános helyeken a soha nem dohányzó tanulók 87,9%-a ki van téve mások dohányfüstjének, ez is indokolja azt az adatot, hogy 10 tanulóból közel 8 támogatná a dohányzás nyilvános helyeken történő teljes betiltását.

A jelenleg dohányzóknak több mint fele (52%), míg a soha nem dohányzóknak ennél szignifikánsan magasabb aránya (66,2%) véli úgy, hogy mások dohányzása (azaz a környezeti dohányfüst) ártalmas az egészségére.

Általánosságban elmondható, hogy a jelenleg dohányzóknak jóval nagyobb hányada (90%) van kitéve dohányfüstnek az otthonában, mint a soha nem dohányzóknak (70%). Továbbá mind a soha nem dohányzó (80,7%) mind a jelenleg dohányzó (95,9%) falun élő tanulók valamennyi kategóriában szignifikánsan nagyobb arányban vannak kitéve a környezeti dohányfüst ártalmainak, mint a városi régióban (beleértve Budapestet is) élő kortársaik.

Nemi bontásban nem adódtak jelentős különbségek a környezeti (passzív) dohányzás kategóriáit tekintve. Jelentős különbségek vannak továbbá a dohányzó és nemdohányzó tanulók szüleinek otthoni dohányzási szokásait illetően: a dohányzó gyerekek szülei közel kétszeres arányban dohányoznak otthonukban, mint a nemdohányzók szülei. A testvérek tekintetében ez akár három-négyszeres eltérést is mutat, különös tekintettel a vidéki gyerekekre. A soha nem dohányzó tanulók több mint harmadának (34,8%), míg a jelenleg dohányzók több mint felének (56,8%) édes- vagy nevelőapja dohányzik otthon. Ezek az arányok alacsonyabbak az anya esetében: 27,3% a soha nem dohányzóknál és 50,4% a jelenleg dohányzóknál). A falusi településeken a jelenleg dohányzók jóval magasabb arányban (63,5%) vannak kitéve az anya dohányzásának, mint a vidéki városokban élő dohányzó tanulók (47,5%). Az arányok 2003-ban is hasonló tendenciákat jeleztek, sőt a környezeti (passzív) dohányzás minden összetevője némi javulást mutat a 2008-as adatok alapján, ráadásul a dohányzás nyilvános helyeken történő teljes betiltásának támogatottsága szignifikánsan magasabb 2008-ban (76.9% a 2003-as 69.7%-hoz képest) és a fiúk körében is (77.4% a 2003-as 70.6%-hoz képest). Több mint háromszor annyi jelenleg is dohányzó tanulónak (43,8%) dohányzik a testvére(i) otthon, mint a soha nem dohányzóknak (13,9%). A különbség még szembetűnőbb a legjobb barát

esetében: a jelenleg dohányzók között ötször magasabb azoknak az aránya (50,3%), akiknek legjobb barátja dohányzik a jelenlétükben, mint a soha nem dohányzók között (9,1%).

Passzív dohányzás	2003	2008	
olyan háztartásban él, ahol az ő jelenlétükben dohányoznak	84	43	Szignifikáns különbség
nyilvános helyeken dohányfüstnek van kitéve	92,8	72,6	Szignifikáns különbség
úgy gondolja, hogy a dohányzást ki kellene tiltani a nyilvános helyekről	69,7	76,9	Szignifikáns különbség

Nemzetközi Ifjúsági Dohányzásfelmérés, Zárótanulmány, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2008

A dohányzás visszaszorításában nélkülözhetetlen a lakosság tájékoztatása, véleményformálása. Széles körű hozzáférést kell biztosítani a hatásos és át fogó oktatási és lakossági, figyelemfelkeltést szolgáló programokhoz. A következő témákkal javasolt kiemelten foglalkozni: dohánymentes életmód előnyei, a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció egészségi kockázatai, a nemdohányzók védelme, az addiktív jellemzők, a leszokás módjai és a segítség igénybevételének lehetőségei, a dohánytermékekre és a dohányiparra vonatkozó lényeges információk, a dohánytermék-előállítás és dohányfogyasztás káros gazdasági és környezeti következményeire vonatkozó információk. A kampányok fontos célcsoportjai lehetnek az egészségügyi dolgozók, közösségi dolgozók, szociális munkások, a tömegtájékoztatási szakemberek, pedagógusok, politikai és gazdasági döntéshozók, vezetők.

A kampányok mellett a színtereken külön is folyamatosan biztosítani kell a dohányzás megelőzési és leszokásban segítő programokhoz való hozzáférés lehetőségét. Ezek a részben készségfejlesztésen alapuló programok, a véleményformáláson kívül a gyakorlatban is azonnal hasznosítható tudást és ismeretanyagot biztosítanak a résztvevők számára, mindennapi életük és munkájuk egészségtudatosabb vitele, illetve minőségének javítása érdekében.

Következtetések

Az elmúlt években tapasztalható fiatalok dohányzásával és passzív dohányzásával kapcsolatos statisztikai adatokban mutatkozó pozitív változások két fontos oknak tulajdoníthatóak be. Az első okként „A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény”(Nvt.) bevezetését emelhetjük ki, míg második okként a hazai dohányzás prevenciók tevékenységek sikeres megvalósítását. Ezen pozitív tendencia mindenképpen alátámasztja a hazánkban már közel 20 éve folyó óvodai és iskolai dohányzás prevenciók programok és az ÁNTSZ, illetve védőnők által koordinált különböző megelőző tevékenységek hatásosságát.

Célok

Mivel a statisztikai adatok és az elvégzett hatásvizsgálatok egyértelműen igazolják a gyermekkorban elkezdett prevenció szükségességét és hatásosságát, a legfontosabb cél a különböző korosztályok

számára (óvoda, iskola) kialakított dohányzás megelőzési programok minél szélesebb körben történő elterjesztése, azaz teljes országos lefedettség biztosítása. Ezen cél megvalósításában komoly előrelépést jelentene a dohányzás prevenciók javaslatként történő beépítése „Az Óvodai nevelés országos alapprogramja”-ba, illetve az iskolai Nemzeti Alaptantervbe, elősegítve ezzel a programokról történő tájékozódást a pedagógusok nevelők részére illetve a programok hozzáférhetőségét minden gyermek számára.

Cselekvési terv

Hazánkban több hatásos és szakmailag megfelelően kidolgozott dohányzás prevenciók program valósul meg, amelyek a hazai dohányzás helyzet javításának hasznos eszköztárát alkotják.

Magyarországon az óvodai megelőzési programok közül első és mindmáig legjelentősebb az Országos Egészségfejlesztési Intézet Dohányzás Fókuszpontjának (OEFI DF) Óvodai Dohányzás Megelőzési Programja (ÓDMP), amely a WHO Európai Regionális Irodájának támogatásával készült hatásvizsgálat alapján is igazoltan hatásos. A program célja az óvodáskorú gyermekek egészségének védelme. Feladatai: a dohányzással kapcsolatos egyéni ismeretek feltérképezése, az életkori sajátosságoknak megfelelő szintű információk átadása, az egészséges életmód választását megkönnyítő dohányzással kapcsolatos attitűd formálása, és a passzív dohányzás kényszere elleni aktív fellépés kialakítása. Az intervenció nemcsak késlelteti, vagy megakadályozza, hogy a gyermek dohányozni kezdjen, hanem másodlagos hatása révén a felnőttek dohányozási szokásait is befolyásolni képes. Ezáltal csökken a gyermekek passzív dohányzásnak való kitettsége. Az OEFI ÓDMP tevékenységeinek megvalósításban az eszközök széles választéka áll rendelkezésre. Például egy erre a célra írt mese (Csukás István: Csiszta mókus négy élete), amely tartalmazza azokat a fogalmakat, amelyek megértése lényeges a foglalkozásokon feldolgozott aktuális témák szempontjából. A programfüzet, a füstszívó pumpa, a fejpánt bábfigurák, a cseresznyés matrica valamint a kirakójáték szintén megkönnyíti az óvodapedagógusok számára a feladatok megvalósítását, a gyerekek részére pedig színessé és érdekessé teszi a játékos tanulás folyamatát. Az óvodai program több témakört dolgoz fel, melyek a következők: érzékelés, személyiség, egészségi állapot, dohányzás. Az ÓDMP programhoz bármelyik óvoda csatlakozhat. Az óvodai dohányzás megelőzési program napjainkra több mint 1600 óvodába jutott el, ez jelenleg a hazai óvodák közel 50%-a. Fontos történelmi esemény az elterjesztés szempontjából, hogy 1998-ban a Programot független szakértők minősítették és Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program néven, részprogramként bekerült az Országos Köznevelési Intézet, Program és Tantervfejlesztési Központjának Adatbázisába, így a megvalósítását az Oktatási Minisztérium is javasolja. A program hatásvizsgálata alátámasztotta, hogy kialakul a gyermekekben a dohányzás elutasításáért felelős attitűdváltozás, bővül a dohányzás káros hatásaival kapcsolatos tudásuk és kialakul bennük a passzív dohányzás elleni aktív fellépés képessége.

Az óvodai program hosszú távú eredményességének biztosítása érdekében az OEFI DF több lépésben kifejlesztette a „Ciki a cigi” iskolai programot. A program a mai gyermekek érdeklődési körét figyelembe véve játék szoftverrel, hordozható érintőképernyős számítógéppel (HÉSZ) és egy dohányzás megelőzésre szolgáló honlappal (www.cikiacigi.hu) próbálja a gyermekek figyelmét az

egészséges életmód felé fordítani az attitűdjüket formálni. Ezek segítségével a gyermek szöveges információkon túl a dohányzásmentesség fennmaradását támogató, illetve a leszokásra ösztönöző játékokkal és a dohányzás egészségkárosító hatásait bemutató képekkel, rövidfilmekkel és animációkkal ismerkedhet meg. A dohányzás prevenció iskolai tananyagba történő beépíthetőségének érdekében 2009-ben elkészült egy 3-5. osztályba járók, illetve a 6-10. osztályos tanulók részére, egy tanmenet és interaktív eszközcsomag. Az összeállított tananyag olyan fontos témaköröket dolgoz fel, mint a dohányzás története, egészséges életmóddal kapcsolatos döntések és választások, szociális befolyásoló tényezők, dohányzás okozta betegségek, a passzív dohányzás káros hatásai, a függőség, környezeti és gazdasági hatások, a cigaretta összetétele és a nemdohányzó életforma előnyei. A program eszközcsomagja tartalmaz, egy több mint 100 diából álló filmrészleteket is tartalmazó interaktív előadást, illetve élethű nagyságú, szétszedhető, a dohányzás okozta betegségeket bemutató demonstrációs bábut. A program izgalmas eszközeinek segítségével, egyedülálló sikerrel köti le a gyermekek figyelmét és érdeklődését, valamint könnyedén és játékos formában építi fel a gyermekek dohányzást elutasító vélekedését és bővíti tudásukat a káros hatásokról. A program kiváló lehetőséget nyújt gyermekeink egészséges életmódjának kialakítására. A program hatásosságát 2009-ben fókuszcsoportos vizsgálat támasztotta alá.

Az Egészségesebb Óvodák Nemzeti Hálózata dohányzás elleni programjának egyik célja a dohányzásmentes magatartásra nevelés feladatainak beépítése az óvodák mindennapi nevelési tervébe. A dohányzás elleni óvodai nevelőprogram kétirányú: a gyermekek, illetve a felnőttek (nevelők, szülők) körére irányuló. A dohányzástól visszatartó nevelés a gyermekek között a mindennapos óvodai programban nem képez különálló akcióprogramot, hanem tervszerűen és szervesen kapcsolódik a napi tervszerű, folyamatos egészségnevelő, testnevelő és mozgásprogramokhoz, valamint az óvodai nevelőközösség tagjainak mintaadásához. A program további célja a felnőttek között folytatott, dohányzást megelőző program részeként az óvoda éves nevelési tervében szerepeljen a szülők felkérése a dohányzásmentes magatartás propagálására és mediációjára (közvetítésére). A szülőkkel való mindennapi találkozások és szülői értekezletek alkalmával, továbbá az óvodai rendezvények során, az évnyitó és évzáró rendezvényeken, a közös kirándulások és sportrendezvények programjában szerepeljenek dohányzást megelőző nevelési témák, medicinális információk. Szervezzék meg a gyermekek és a nem dohányzó felnőttek (sportolók) találkozásait, közös rendezvényeit; tegyék ezek kedveltté, vonzóvá, és társadalmilag igényeltté a dohányzástól való tartózkodást. Az Egészségesebb Óvodák Nemzeti Hálózata módszertani segédanyagot készített az óvodák helyi egészségvédő-egészségfejlesztő programjainak elkészítéséhez ("Dohányzásmentes magatartásra nevelés alternatív programjai óvodában." 2002. címen).

Semmelweis Egyetem Általános Orvoskarának Társadalomorvosi- és Orvostörténeti Intézetének Kortársoktató modell programjának lényege, hogy önként vállalkozó orvostanhallgatókat egy aktív tréningen felkészítenek kortársoktató képzésre, majd ezek a kiképzett kortársoktató orvostanhallgatók az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Egészségvédelmi Osztályai és az iskolaegészségügyi szolgálat közös szervezésével az ország középiskoláiban három napos (36 órás) képzéseket szerveznek hangadó középiskolások számára. A képzés bemutatkozással, a program ismertetésével, úgynevezett „jégtörő” játékokkal kezdődik, és a dohányzással kapcsolatos ismeretek

bemutatásával folytatódik. Az orvostanhallgatók ismertetik a dohányzás azonnal, illetve rövidtávon jelentkező egészségkárosító hatását a fiatal, fejlődő szervezetre, és a testi és lelki függőség kérdését. A résztvevők megismerkednek a legfontosabb epidemiológiai adatokkal, a dohányzás típusaival, a rászokás motivációival. Természetesen szóba kerülnek a leszokás módszerei, a leszokás nehézségei és előnyei. Különös hangsúlyt kap, hogy hogyan segíthet mindebben a közösség, a „pozitív kortársnyomás” A résztvevők házi feladatot is kapnak, mely lehet a témával kapcsolatos riport, dohányzásellenes plakát készítése, vers, novella írása. Alternatív javaslatokat adnak a szabadidő hasznos eltöltéséről, sport, művészet. A foglalkozás összefoglalással, a kortárssegítő foglalkozások óravázlatának összeállításával és tesztírással zárul. A képzések után a résztvevők írásbeli és szóbeli vizsgát tesznek, és csak ennek sikeres teljesítésekor kapnak olyan bizonyítványt, hogy kortársoktató tevékenységet folytathatnak iskolájukban. Jelenleg az országban hozzávetőlegesen 3,5 és 4 ezer ilyen módon kiképzett kortársoktató található. Tudományos bizonyítékok alapján módszertana követendő gyakorlatként ajánlható az egészségfejlesztés szakterületén.

A nemdohányzó életmód támogatásában jelentős szerepet játszanak a védőnők. Rendszeresen megrendezik a „Megelőzés és a leszokás támogatása, avagy mit tehet a védőnő a nemdohányzó életmódért” elnevezésű 50 órás továbbképző tanfolyamot. A tanfolyam során összefoglalják a dohányzásról szóló bizonyítékokon alapuló ismereteket. Megismerik a minimális intervenció módszerét, a dohányzás egészségi hatásait és a nem-dohányzáshoz vezető lépéseket. Megtudják, hogyan lehet megelőzni a rászokást, és tanácsadással változtatni a dohányzó életmódon. Kommunikációs gyakorlatokat végeznek a dohányzás megelőzésével és a leszokás segítségével kapcsolatosan, Irányított terepgyakorlatokon vesznek részt, tapasztalataikat szakemberek segítségével beszéljük meg. Csoportmunkát végeznek, melynek során esettanulmányokat írnak. A tanfolyamösszegzéssel, értékeléssel és vizsgával fejeződik be. A résztvevő védőnők képessé válnak a családok dohányzásmentes életmódjának támogatására, a leszokást segítő elméleti és gyakorlati ismeretek alkalmazására, szemléletváltásra az egyéni és csoportos egészségnevelésben. Naprakész tudást szereznek a reprodukciós folyamatok és dohányzás kapcsolatáról. Megértik az egészségfejlesztési tevékenység lényegét, tudatában lesznek szakmai szerepük lényegének és fontosságának a dohányzók leszokását segítő programban. Képesek lesznek a saját életvitelükön is változtatni, információt kapnak az igénybe vehető forrásokról, fejlesztik kommunikációs képességeiket. Megszerzett tudásukat a gyakorlatban is hasznosítják. A gyakorlati program jelenleg az általános iskolák 6. osztályaiban folyik.

Az ÁNTSZ regionális és kistérségi intézetei is részt vesznek a dohányzás prevenciós tevékenységekben. Szervbemutató órákat, „Füstmentes osztály” programot és vándorkiállításokat szerveznek. A szervbemutató órák célja a dohányzás ártalmainak ismertetése, a dohányzásról való leszokás elősegítése és a rászokás megelőzése. Célcsoportja a 13-18 éves korosztály. Az interaktív előadások keretében a dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás által okozott szervi elváltozások kerülnek bemutatásra úgy, hogy összehasonlítják az ép emberi formalinban tárolt szervekkel.

A „Füstmentes osztály” program célja a nemdohányzó magatartás támogatása, erősítése, valamint a már dohányzó gyerekek körében a leszokás elősegítése, a rendszeres dohányossá válás megakadályozása. A program célcsoportja: 7-8. osztályos tanulók. A résztvevő osztályok vállalták, hogy a program ideje alatt senki sehol nem gyújt rá. A program ideje alatt a Kistérségi Intézetek munkatársai kapcsolatot teremtettek a versenyző osztályokkal, felvilágosító beszélgetéseket, előadásokat szerveztek, illetve ellenőrzést, CO-mérést végeztek. A program konkrét feladatai: keresztrejtvény, a dohányzás költségeinek kiszámítása, és montázs készítés, Power Point előadás a dohányzás és a passzív dohányzás ártalmairól, interjú egy helyi döntéshozóval vagy képviselővel a dohányzásról és annak társadalmi, környezeti hatásáról, írott alkotás (esszé, vers, novella, mese, színdarab...), amely alkalmas a 13-17 éves korosztályt meggyőzni a dohányzás elkerülésének hasznosságáról.

A dohányzásellenes vándorkiállítások során az ÁNTSZ munkatársai CO-mérést szerveztek, ismertették a leszokási módszereket, tanácsadást tartottak és leszokást segítő tájékoztatókat adtak az érdeklődőknek, különös hangsúlyt fektettek a dohányzás káros hatásaira.

A dohányzás elleni küzdelmet az Európai Unió is az egyik legfontosabb közegészségügyi céljává tette. A több éve nemzetközi szinten zajló „HELP- a dohányfüstmentes életért” program nemcsak a dohányzás, hanem a passzív dohányzás tekintetében is véleményt formál a fiatalok között, illetve leszokásra buzdítja a dohányosokat. A kampány elsősorban pozitív üzeneteket sugároz a 18 év feletti fiatalok részére. A még nem dohányzó tinédzserek számára a kampány üzenete, hogy a dohányzásra nem is érdemes rászokni. A már dohányzó fiatalok számára azt közvetíti, hogy van elérhető segítség a dohányzásról leszokás elősegítéséhez, melyet érdemes használni. A passzív dohányzással kapcsolatos üzenet pedig az, hogy senkit sem lehet akarata ellenére dohányfüstnek kitenni.

Indikátor

Folyamat indikátorok: hány óvodába/iskolába jutottak el a programok, hány gyermekhez jutott el a program, hány óvodában/iskolában valósult meg a program, programokhoz tartozó hatásvizsgálati kérdőívet hányan töltötték ki és küldték vissza a programgazdának, hány óvodába/iskolába volt biztosítva a program eszköztára

Eredmény indikátorok: dohányzás és passzív dohányzás prevalenciája gyermekek körében, felnőtt lakosság dohányzás és passzív dohányzás prevalenciája, passzív dohányzásnak való kitettség prevalenciája gyermekek/felnőttek körében, elszívott cigaretták száma, cigarettára költött pénz összege, leszokási szándék prevalenciája, dohányzással szembeni attitűdök változása, dohányzással összefüggő megbetegedések aránya.

Leszokás segítés

Dohányzásról történő leszokással kapcsolatos hazai és nemzetközi adatok

A Gallup 2007-es felmérése alapján a dohányosok közel fele (45%) szeretne leszokni a dohányzásról, ami pár százalékkal kevesebb, mint 2006-ban (51%), illetve 2004-ben (50%). Csökkent 2004-hez (63%) és 2006-hoz (60%) képest a felsőfokú végzettségű dohányosok körében a leszokási hajlandóság (48%). Az életkor előrehaladtával és különösen 50 év felett csökken azoknak az aránya, akik eldobnák a szokásukat. A leszokni szándékozók döntő része (81%) olyan dohányos, aki már próbálkozott a leszokással, minden második közülük az elmúlt évben. Segédeszközt kevesen, mindössze 17%-uk használt.

A 2007-es adatok alapján a dohányosok háromnegyedét (77%) már megkérdezte orvos, hogy dohányzik-e, de jóval kevesebben vannak azok, akiknek tanácsolták is, hogy szokjon le a dohányzásról (55%). A budapestieknek inkább tanácsolják ezt az orvosok, mint a falun élőknek. Az orvosok a 60 felettieknek javasolták leginkább a dohányzásról való leszokást, de a 30 felettiek is inkább kapták ezt a tanácsot, mint a fiatalabbak.

Az Eurobarometer²⁴ 2009-es jelentése alapján, az elmúlt egy évben a dohányosok 14%-a egy, 13%-a kettő és öt között, illetve 1%-a ötnél többször megpróbálta abbahagyni a dohányzást.

Az elmúlt egy évben megpróbálta abbahagyni a dohányzást (2009)	EU27 (%)	Magyarország (%)
1x	15	14
2-5x	10	13
5x-	3	1

Special Eurobarometer 332, Tobacco. European Commission, 2009

Az utolsó leszokási próbálkozásnak mennyi volt az időtartama (2009)	EU27	Magyarország (%)
Kevesebb, mint egy hét	51	59
1-8 hét között	29	26
több mint két hónap	19	14
nem tudja		

Special Eurobarometer 332, Tobacco. European Commission, 2009

2009-ben a Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium, a Kardiológiai Szakmai Kollégium, a Pszichiátriai Szakmai Kollégium, a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium, a Megelőző Orvostani és Népegészségügyi Szakmai Kollégium, a Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszéke, és az Országos Alapellátási Intézet közös munkája eredményeként elkészült a „A dohányzás leszokás támogatásának

²⁴ Special Eurobarometer 332, Tobacco. European Commission, 2009

szakmai irányelve²⁵”. ([mellékletben](#)) A dohányzás leszokás támogatás szakmai irányelvének a célja, hogy az elérhető legmagasabb szintű bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett klinikai döntési ajánlások sorozatával segítse a szakembereket a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában, javítsa a gyógyító-megelőző munka minőségét, hatékonyságát és költség-hatékonyságát. A szakmai szervezetek által javasolt módszerek részletes ismertetése megtalálható az irányelvben az alábbi területeken:

- a minimál intervenció,
- a programszerű leszokás támogatás
 - gyógyszermentes módszerekkel
 - vagy farmakoterápiás módszerekkel
 - vagy magatartás orvoslási terápiával,
- Leszokás speciális esetekben (fiatalok, terhes nők, kórházban fekvő betegek)

A minimál intervenció lényege, hogy valamennyi orvosnak kötelessége, hogy a páciensekkel történő találkozáskor rákérdezzen azok dohányzási szokásaira, ha dohányoznak, akkor tanácsolja a dohányzás abbahagyását. Erősítse meg a leszokási szándékot, a motivációt. Ez a három tevékenység határozza meg alapvetően a „minimál intervenciót”. Ez jelenti a leszokás támogatás első szintjét, kevésbé időigényes, mint a programszerű leszokás támogatás, az esetek egy részénél azonban megfelelő lehet, illetve bevezetheti a későbbi második szintű programszerű leszokás támogatást.

Az alapellátásban dolgozó orvosok, szakdolgozók, gyógyszerészek találkoznak leggyakrabban a betegekkel, egészséges páciensekkel. Nekik van leginkább lehetőségük arra, hogy felderítsék dohányzási szokásaikat, kezdeményezzék és elősegítsék a dohányzás abbahagyását. Bizonyíték van rá, hogy a minimál intervenció alkalmával rákérdezve a dohányzási szokásokra, ajánlva a leszokást, az erősíti a leszokás motivációját és ezen keresztül a leszokás sikerességét.

A nem gyógyszeres támogatás jellemzői a leszokásra motiváltak esetében az egyéni, csoportos és telefonos tanácsadás egyaránt bizonyíthatóan növeli a leszokás esélyét, ugyanakkor a kezelés hatékonysága szorosan összefügg a kezelés tartalmával és intenzitásával.

A nem gyógyszeres és a gyógyszeres támogatás kombinációja esetén az egyéni, csoportos és telefonos tanácsadás hatékonyságát növeli a gyógyszeres kezeléssel való kombinációja a csak tanácsadási helyzethez viszonyítva és viszont a gyógyszeres kezelés hatékonyságát növeli a tanácsadás a csak gyógyszeres kezeléshez viszonyítva. Éppen ezért a tanácsadásban résztvevőknek minden esetben – ha azt kizáró orvosi indokok nincsenek – fel kell ajánlani a gyógyszeres támogatást is.

Programszerű leszokás támogatás: farmakoterápiás módszerekkel is végezhető. A dohányzás abbahagyását a nikotinfüggőség, a dohányzás abbahagyását követően bekövetkező nikotin megvonási tünetek nehezítik meg. Azoknál a dohányosoknál, akiknél közepes, vagy erős

²⁵ A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve,
http://www.koranyi.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=85&Itemid=261

nikotinfüggőség állapítható meg nagy valószínűséggel ki is alakulnak ezek a tünetek. Emiatt ezekben az esetekben nem elég pusztán „akaraterejükre”, vagy a gyógyszermentes módszerekre támaszkodni a leszokás során. Ilyenkor indokoltak a különböző farmakoterápiás módszerek.

A farmakoterápiás módszereknek két típusa ismert: a *nikotinpótló terápia* és a *nikotin mentes készítmények* használata. A szakembernek és a páciensnek közösen kell meghatározni, több körülmény figyelembe vételével a megfelelő módszert.

Programszerű leszokás támogatás, magatartásorvoslási terápiával módszer esetén a leghatékonyabb az, ha a hatékony készítményeket programszerű leszokás támogatás keretében magatartásorvoslási terápiával kombináltan alkalmazzuk. A program általában három hónapig tart. Ennek keretében több alkalommal találkozik a páciens a leszokást vezető szakemberrel. Leszokási vizitekre és követési vizitekre kerül sor. A kilélegzett levegő szénmonoxid szintjének a mérése kontrollálja a nikotin absztinenciát.

Következtetések

Az adatokból látszik, hogy az orvos beteg kapcsolat során a betegek több mint háromnegyed részét megkérdezik az orvosok a dohányzási szokásaikról (77%), de csak valamivel több mint a betegek felének (55%) javasolják, hogy hagyja abba a dohányzást. A leszokással összefüggő EU27-es átlag és a magyar adatok igen hasonlóak. A nemzetközi és hazai gyógyszercégek minden országban jelentős erőfeszítéseket tesznek a leszokás támogatás ügyének előmozdítása érdekében. Az uniós forrásból megvalósuló „Help – a dohányfüstmentes életért” program²⁶ is szerepet játszik a fiatalok, a fiatal felnőttek dohányzási szokásainak befolyásolásában.

Célok

A tétírtmentes módszerek mindenki számára váljanak elérhetővé. A szakmai cél, azon dohányosok arányának a növelése, akik megpróbálnak leszokni a jelenlegi 28%-ról magasabbra. Illetve az egy éven túli időtartamot meghaladóan már nem dohányzó, azaz a sikeresen leszokott volt dohányosok arányának a növelése a jelenlegi 15%-ról magasabbra.

Cselekvési terv

A minimálintervenció széleskörű a jelenleginél elterjedtebb alkalmazása. A telefonos leszokást segítő szolgáltatások működésének támogatása. A támogatásban résztvevő intézmények, szakemberek munkájának támogatása.

Indikátor

Minimál intervenció elterjedtsége, leszokási kísérletekig eljutó dohányosok aránya, a dohányzást abbahagyók aránya.

²⁶ <http://hu-hu.help-eu.com/pages/K%C3%B6vess-e-a-szem%C3%A9lyre-szabott-HELP-programot-programme-11.html>

Nemdohányzók védelme

Nemzetközi és hazai adatok

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 anyagnak határozta meg. A Kaliforniai Környezetvédelmi Ügynökség mérgező, légszennyező anyagnak minősítette.

A belélegzett levegőbe jutó dohányfüstnek nincs olyan minimális szintje, ami alatt az expozíció már biztonságosnak mondható! Laboratóriumi vizsgálatok eredményei alapján²⁷ megállapítást nyert, hogy akkor 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 helyiséget szélcsatorna jellegűvé tenné. Tudományos bizonyítékok vannak arra nézve, hogy a műszaki megközelítések alkalmazása nem véd a dohányfüst expozíciótól.

A dohányfüstmentes környezethez mindenkinek joga van, ez következik a testi és szellemi egészség lehető legmagasabb elérhető színvonalához való jogból, mint alapvető emberi jogból²⁸.

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 Keretegyezmény, melyet a mai napig 168 ország írt alá és közülük 147 ratifikált, köztük Magyarország és az Európai Közösség is. A keretegyezmény egyik fontos területe a nemdohányzók védelme a passzív dohányzástól. A dohányfüst-expozíció elleni védelemről készült irányelvet, amely előírja „olyan hatékony adminisztratív vagy más módszerek bevezetését és végrehajtását, melyek megfelelő védelmet biztosítanak „a dohányfüsttel szemben zárt munkahelyeken, tömegközlekedési eszközökön és, amennyiben az helyénvaló, más közterületeken is.” a részes felek második konferenciája 2007 júliusában elfogadta.

Az Európai Unió Tanácsa 1989-ben fogalmazott meg állásfoglalást²⁹ a nyilvános helyeken történő dohányzással kapcsolatban, valamint 2002-ben ajánlást³⁰ tett közzé, amelyben ösztönzi a tagállamokat jogi intézkedések meghozatalára a nemdohányzók védelme érdekében a munkahelyek, zárt légterű nyilvános helyek, tömegközlekedési eszközök vonatkozásában.

²⁷ [INSTITUTE FOR HEALTH AND CONSUMER PROTECTION Activity Report 2003](#)

²⁸ 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

²⁹ Council Resolution on smoking in public places (1989)

³⁰ 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].

A hazai hatályos törvény a dohányzási korlátozással érintett helyiségekben (közforgalmú intézménynek a szolgáltatást igénybevevők számára nyitva álló zárt légtérű 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 dohányzást³¹.

Bár az FCTC hatályba lépése óta történtek szigorítások „A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény”(Nvt.)-ben az EU többi országához képest a hazai szabályozás még nem megfelelő, mindenképpen szigorításra, teljes körű dohányzási tilalom bevezetésére van szükség. Az FCTC hatálybalépése óta az Nvt. fő módosításai a következőkben foglalhatóak össze:

- nem jelölhető ki dohányzóhely a jellemzően gyermekek fekvőbeteg-szakellátását végző egészségügyi szolgáltatók épületeiben, óvodák teljes területén (Nvt. 2.§ (2))
- munkáltatók lehetőségeinek bővítése a nemdohányzó munkahelyek kialakítása tekintetében (Nvt. 4/A. §)
- az iskolaszék, a kollégiumi szék, az intézményi szék és az általános művelődési központi szék az intézményt nemdohányzó intézménnyé nyilváníthatja (Nvt. 4. § (7))
- az automatákból történő árusítás tilalma (Nvt. 6.§ (6))
- egészségvédelmi bírság összegének felemelése (Nvt. 7. § (4):
 - a dohányzással összefüggő tilalmak, korlátozások megsértése esetén 2006. IX. 1-től a legfeljebb 30 000 Ft-ról legalább 20 000, legfeljebb 50 000 Ft-ra;
 - a dohányzóhelyek kijelölésére vonatkozó kötelezettség nem vagy nem megfelelő teljesítése, valamint a dohányzást, illetőleg a dohánytermékek forgalmazását érintő tilalmak, korlátozások megtartására vonatkozó ellenőrzési kötelezettség elmulasztása esetén 2006. IX. 1-től a minimum 50 000, legfeljebb 100 000 Ft-ról legalább 100 000 Ft, legfeljebb 250 000 Ft-ra az ezen kötelezettségek betartásáért felelős személy tekintetében, illetve legalább 1 000 000, legfeljebb 2 500 000 Ft-ra az intézmény, szervezet, üzemeltető vagy gazdasági társaság tekintetében.

Az Unióban ebben a szabályozásban élenjáró országok Írország és Skócia, ahol elsőként vezették be a kocsákra és éttermekre is kiterjedő dohányzási tilalmat, majd őket követte Franciaország, Olaszország, Litvánia, Lettország, Montenegro, Hollandia, Szlovénia, Finnország, Svédország.

³¹ A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény

EU helyzetkép³²

Szabályozás három csoportja.

1. Teljes tiltás az összes zárt munkahelyre és nyilvános helyre vonatkozóan

Írország: 2004. március

Cyprus: 2010. január

Nagy-Britannia: 2006 március – 2007 július régiótól függően

Spanyolország: 2011. január 1

2. Átfogó tilalom (a dohányzás csak elkülönített dohányzó szobákban megengedett)

Franciaország: 2008. január

Olaszország: 2005. január

Litvánia: 2006. június

Lettország: 2004. május, majd a vendéglátóipari egységekben 2007. január

Montenegro: 2005. október

Hollandia: 2008. július

Szlovénia: 2007. augusztus

Finnország: 2007. június

Svédország: 2005. június

3. Részleges korlátozás/védelem (Jellemzően a vendéglátóipari egységekben nem tiltott, vagy csak részben tiltott, illetve még megengedett légcserét biztosító berendezések használata.)

Belgium: 2006. január

Bulgária: 2005. január

Csehország: 2006. január

Dánia: 2007. augusztus

Németország: 2007 augusztus-2009

Észtország: 2007. szeptember

Luxemburg: 2006. szeptember

Magyarország: 1999. november, módosításokkal 2006 szeptember

Ausztria: 2009. január

Lengyelország: 2002. január

Portugália: 2008. január

Románia: 2009. január

Szlovákia: 2009. április

A passzív dohányzással kapcsolatos magyarországi adatok az EU27 átlagával összehasonlításban kedvezőtlenek.³³ Azok aránya, akik a munkahelyükön biztonságban vannak a dohányfüsttől, tehát egyáltalán nincsenek kitéve passzív dohányzásnak az EU27-ban 76%, nálunk viszont csak 55%. A bárók esetében az EU27 tagországok átlaga 54%, nálunk viszont mindössze 21%, éttermek esetében pedig szintén Magyarországon a kevesebb 69% és 57%. A háztartásban nincs lényeges eltérés, mind az EU

³² http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/tobacco/documents/tobacco_implementation_en.pdf

³³ http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_253_en.pdf

országokban mind Magyarországon 60% körüli azok aránya, akiknél otthonuk egyetlen helyiségében sem lehet dohányozni. A Gallup dohányzásmonitor kutatás szerint emelkedett azok aránya, akik szerint nyilvános helyeken meg kell tiltani a dohányzást: 2004-es 53%-ról, 2007-re 60%-ra.

A Nvt. törvénymódosítás tervezette szigorítani javasolja a zárt közterületekre, illetve a közforgalmú helyekre vonatkozó dohányzási korlátozásokat. Valamennyi közforgalmú intézmény és munkahely valamennyi zárt légtérű helyisége dohányfüst mentessé válna beleértve az vendéglátóhelyeket is. A tavaly novemberi ülészakán az Országgyűlés már nem tűzte napirendre a tervezetet, pedig az EÜ Bizottságban a pártok mindegyike támogatta és az Európai Parlament 2009. november 26-i állásfoglalása³⁴ alapján már 2009. októberig meg kellett volna történnie a 100%-os füstmentes környezetre vonatkozó szigorítás bevezetésének a vendéglátóhelyeken is.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet megbízásából és szakmai irányításával a Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet kutatást végzett a törvény tervezett módosításainak megítéléséről a leginkább érintett célcsoportok, azaz a vendéglátóiparban, az egészségügyben és a közoktatásban érintettek részvételével. 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 szerint a vendéglátóiparban dolgozók több mint fele dohányzik, az egészségügyben és a közoktatásban viszont csak a dolgozók egynegyede szokott rágyújtani. A dohányzók legnagyobb része állítása szerint a legtöbbször a „dohányzásra kijelölt helyen” cigarettázik a munkahelyén, és ezek túlnyomó többsége tisztában van vele, hol a kijelölt hely. A vizsgált vendéglátóipari egységekben megjelent vendégek egynegyede mondta azt, hogy valaki mindig dohányzik körülöttük. A vendéglátóiparban dolgozók között vannak a legnagyobb arányban (38 %) azok, akik szinte teljes munkaidejükben dohányzó emberek környezetében vannak. Az egészségügyben és a közoktatásban dolgozók héttizedének egyetlen percet sem kell dohányzók környezetében tölteni a munkahelyén. A nemdohányzó dolgozók körében ez az arány még magasabb. A dolgozókat jobban zavarja, hogy dohányoznak körülöttük a munkahelyükön, mint a vendégeket, illetve a betegeket. Az érintettek hozzávetőleg felét zavarja a dohányzás. Az érintettek a leginkább az egészségügyben szigorítanák tovább a dohányzást, a legkevésbé pedig (azon kívül, hogy plusz szabadság járjon a nemdohányzóknak) azt támogatják, hogy a vendéglátóipari egységben zárt térben is tilos legyen dohányozni. Ugyanakkor (a többletszabadságon kívül) a többség a szigorítás minden elemét teljes mértékben támogatja. A dohányzók többsége úgy gondolja, hogy a szigorítás hatására egyáltalán nem fognak változni dohányzási szokásai. 3-7 százalékuk viszont azt állítja, hogy a szigorítás hatására leszokna a cigarettáról. Egyötödük-egyharmaduk pedig úgy véli, hogy legalább valamivel kevesebbet fog dohányozni a szigorítás életbe lépése után.

Következtetések

A magyar társadalomban a nemdohányzók és dohányzók többsége egyetért a zárt légtérű munkahelyek dohányfüstmentessé nyilvánításának fontosságában.

A Nvt. értelmében az ÁNTSZ helyi illetékességű szervei végzik a törvény betartásának ellenőrzését, illetve a törvény megszegésének szankcionálását. Szükség esetén rendőri segítséget is hívhatnak. Probléma viszont, hogy amíg segítséget hívnak a jogsértő elhagyja a helyszínt. Az ellenőrzéseket követő adminisztráció nem egységes és nem kellően kidolgozott, így további elemzések készítésére nem alkalmas.

³⁴ Az Európai Parlament 2009. november 26-i állásfoglalása a dohányfüstmentes környezetről

Célok

A passzív dohányzás jelentős népegészségügyi és gazdasági terhet jelent, amelynek csökkentése a dohányzás visszaszorítás fontos területe kell, hogy legyen. Ennek útja a törvényi szintű szigorítás, a nemdohányzók fokozottabb védelme, az ellenőrző rendszer megerősítése, illetve a passzív dohányzás kényszere elleni tudatos fellépés kifejlesztése megfelelő prevenciós programokkal.

Cselekvési terv

A (T/9856) „A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény módosításáról” törvényjavaslat újbóli benyújtása és mielőbbi elfogadása.

A megfelelő, nemdohányzók védelmét érintő szabályozás, illetve a hatásos gyermekeknek és ifjúságnak szóló dohányzás megelőzési programok országos szintű működtetése képes csak csökkenteni a dohányfüst expozícióból eredő terheket. A dohányzás korlátozását érintő szabályozás szigorítása fokozatosan kell, hogy megtörténjen, azaz első lépésben a vendéglátóhelyek közül az éttermek füstmentessé tétele, majd egy-két év elteltével a tilalom kiterjesztése a bárókra, kocsmákra. Egy szabályozás csak akkor lehet eredményes, ha annak ellenőrzése hatásosan, illetve hatékonyan működik, ezért elengedhetetlen az ÁNTSZ ellenőrző tevékenységének megerősítése, az ellenőrök képzése, jogszabályi feltételek megteremtése, az ellenőrzési folyamat technikai részének standardizálása, azaz egységes jegyzőkönyvek kidolgozása, a begyűjtött adatok további elemzési módszertanának kidolgozása a konkrét problémák kiszűréséhez.

Az Nvt. betartására vonatkozó ellenőrzések szakmai továbbgondolása az összesítő dokumentumok alapján a következő irányokban javasolt:

- jó lenne többet tudni a büntetések megoszlásáról munkáltató és munkavállaló tekintetében
- a büntetés oka szerinti csoportosított adatok is hasznosak lennének, a csoportosítás kategóriáit meg kellene feleltetni az Nvt. főbb részeinek
- jó lenne tudni vannak-e és milyen arányban olyan munkáltatók akiket többször vagy rendszeresen kellett megbüntetni
- ezen munkáltatók egy kiválasztott csoportjánál esettanulmányokat kellene végezni, milyen okokra vezethető vissza a probléma, ezeket az okokat milyen módon lehet megszüntetni?
- az esettanulmányok és a többi adat alapján az egyesből az általánosra következtetéseket lehetne levonni amelyek alapján a problémás munkáltatók részére információs anyagot lehetne létrehozni az ÁNTSZ honlapján illetve kiadvány formájában is ([FAQ](#))

A megvalósításhoz irányadóként szolgálnak a Keretegyezmény dohányfüst-expozíció elleni védelemről készült irányelvében foglaltak: „Tekintet nélkül az alkalmazott mechanizmusra, a folyamatos ellenőrzésnek egy átfogó törvényalkalmazási tervre kell épülnie, amelynek tartalmaznia kell a felügyelők hatékony képzésének folyamatát is. A hatékony ellenőrzés vegyítheti a rendszeres ellenőrzéseket be nem tervezett, váratlan ellenőrzésekkel, továbbá a panaszok nyomán elvégzett látogatásokat. A helyszíni szemlék a törvény hatályba lépését követő időszakban oktatási célúak lehetnek, mivel a szabályok be nem tartása az esetek többségében valószínűleg nem szándékos. A jogszabálynak fel kell hatalmaznia az ellenőröket arra, hogy beléphessenek a jogszabály hatálya alá eső létesítmény területére, mintát vehessenek és bizonyítékokat gyűjthessenek, amennyiben nem lennének még felruházva ezekkel a jogkörökkel a már hatályos jogszabályok értelmében. A

jogszabálynak hasonlóan meg kell tiltania azt, hogy az üzleti vállalkozások akadályozzák az ellenőröket munkájuk elvégzésében.”

A folyamatban jelentős előrelépésként értékelhető a budapesti aluljárók füstmentessé tétele, amelyet követően további eredmény lesz a korlátozás kiterjesztése a BKV megállókra, valamint az ország valamennyi játszótérére vonatkozóan.

A passzív dohányzás teher csökkentésének másik összetevője olyan programok megvalósítása és széleskörű elterjesztése az óvodáskortól általános, majd középiskolás koron át egészen a felsőoktatásig, amelynek lényeges eleme a dohányfüst expozícióval járó helyzetek kerülése a megfelelő attitűd és viselkedésformák, készségszintű kialakításával.

Indikátor

Dohányfüst expozíció mértéke és alakulása a különböző korosztályokban, megelőzési programok elterjedtsége, monitorozása, illetve a törvény betartásának ellenőrzése során talált szabálysértések tényleges számának, a szabálysértések okainak, illetve ezek egymáshoz való arányának alakulása, minőségi nyomonkövetési rendszer megléte.

Dohánytermékek szabályozása

Nemzetközi és hazai helyzet

A dohánytermék az egyetlen legálisan kapható árucikk, amely a gyártó előírása szerinti használat esetén öl. Az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Parlament éppen ezért kiemelt figyelmet fordít erre a termékre. A dohánytermékek alkotóelemeiről a dohányiparnak tájékoztatni kell az illetékes hatóságokat, amelyhez korábban már elkészült az egész Unió területén ajánlott egységes formanyomtatvány, illetve kiépült a dohányról foglalkozó, független uniós laboratóriumok hálózata (GoToLab). Az összetevők bejelentését, nyilvántartását és nyilvánosságra hozását segíti elektronikus formában az EMTOC project, amelynek eredményeként nemcsak az egyes országokon belül, hanem az unió tagországai között is átláthatóbbá válik a nyilvántartás.

Magyarországon a 102/2005. (X. 31.) FVM rendelet a dohánytermékek gyártásáról, forgalmazásáról és ellenőrzéséről 18. § (1) szerint A Minisztérium (FVM) a fogyasztók tájékoztatása érdekében a 8. számú melléklet (A dohánytermékben és a dohányterméken található összetevők listája az egyes termékekben) szerinti listát internetes honlapján évente közzéteszi, továbbá a beérkezett adatokról tájékoztatást ad az Egészségügyi Minisztérium, a Gazdasági és Közlekedési Minisztérium, valamint az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium számára. (2) A Minisztérium az (1) bekezdésben meghatározott adatokat megküldi az Európai Bizottságnak.

Ez azonban a mai napig nem működik a gyakorlatban az FM honlapján nincsenek fenn az információk. A vizsgáló, ellenőrző labor hosszú évekig nem működött, nem vizsgálja a dohánytermékeket. Néhány évvel ezelőtt a Heves megyei ÁNTSZ-hez volt rendelve, a gyakorlatban azonban évekig nem működött költözésre hivatkozással, majd a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz rendelték, ám a gépek kalibrálási problémájának okán itt is jelentős ideig nem mértek. 2010 márciusától a hatósági mintavétellel kiválasztott cigaretták hozamát - a kátrány, nikotin, szén-monoxid értékek tekintetében - a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság Élelmiszer és Vegyipari Laboratóriuma már vizsgálta. A laboratóriumi vizsgálat azt ellenőrizte, hogy a címkén feltüntetett értékek megfelelnek-e a valóságnak. A mintavételre elsősorban jövedéki termékeket forgalmazó cégek nagykereskedelmi raktáraiban, illetve a nagyobb készlettel rendelkező áruházláncok üzleteiben, raktáraiban került sor. A laboratóriumi mérési-vizsgálati eredmények szerint a vizsgált minták mindegyike kielégítette a dobozon feltüntetett érték szerinti követelményeket.

Az Európai Parlament és Tanács irányelve³⁵ szerint a tagországok között a dohánytermékek gyártására, kiserelésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseket közelíteni kell egymáshoz. Ennek keretében meghatározták a cigaretták megengedett legnagyobb kátrány (10 mg), nikotin (1 mg) és a szén-monoxid (10 mg) (TNCO érték) szintjét. Ezek ellenőrzéséül szolgáló mérési eljárás lényege, hogy standard körülmények között gép szívja el a cigarettát, és ez alapján mérik³⁶ a füstben lévő nikotin, kátrány, és szénmonoxid mennyiséget. A dohányzó emberek azonban a géptől eltérő és egymáshoz képest is különböző módon dohányoznak. A szippantás mennyisége, időtartama, időköze és a cigaretta tartása, illetve ajkakkal történő összenyomása ugyanannál a dohányosnál is eltérő. A gépi vizsgálat alapján tehát nem állapítható meg, hogy egy adott dohányos ember egy adott márka egy szál cigarettájából mennyi

³⁵ Az Európai Parlament és a Tanács 2001/37/EK sz. irányelve

³⁶ ISO 8243

kátrányt, nikotint és szénmonoxidot juttat a tüdejébe. Éppen ezért a cigarettás dobozokon feltüntetett TNCO értékek félrevezetők lehetnek a fogyasztók számára.

A kanadai megközelítés szerint a termékből a fogyasztás során lehetséges maximális káros anyag kibocsátást kell mérni. Beszámoltak olyan esetekről, amikor a cigaretta csomag felirata szerint a kátrány tartalom 10mg, a mért tartalom 25mg volt. Álláspontjuk szerint, ha a dohányipar kevesebb nikotint tartalmazó cigarettát gyárt, akkor az a dohányos akinek megvan a saját nikotin mennyiség igénye, annyit fog szívni, amennyiből ezt meg nem kapja! A kanadai rendszerben a fentiek miatt nincs maximum limit, mivel a fogyasztó dohányzási szokásaitól függ a bevitt káros anyag mennyisége! A közvélemény tájékoztatása kiemelt feladatuk, aminek a honlapjukon elhelyezett információkon kívül szpotok készítésével is igyekeznek megfelelni.

Három különböző mérési eljárás főbb jellemzői az alábbi táblázatban foglalhatók össze.

	ISO 3308 Conditions	Kanada	Massachusetts
szippantás mennyisége	35 ml	55 ml	45 ml
szippantások közti idő	60 s	30 s	30 s
szippantás időtartam	2 s	2 s	2 s
szellőző nyílások elzárása	0 %	100 %	50 %

Az Európai Parlament és a Tanács 2001/37/EK irányelvének 3. cikke szabályozza a cigaretták megengedett legnagyobb kátrány-, nikotin- és szénmonoxid-tartalmát, azaz 2004. január 1-jétől kezdődően a tagállamok területén szabad kereskedelmi forgalomba hozott, árusított vagy gyártott cigaretták nem tartalmazhatnak cigarettánként többet, mint:

- 10 milligramm kátrányt,
- 1 milligramm nikotint,
- 10 milligramm szén-monoxidot.

A cigaretta kátrány, nikotin, szénmonoxid tartalom mérése során kapott eredmények ISO 8243 szabvány szerinti ellenőrzése során a mintavétel módjától függően kétféle megbízhatósági tartományt kell figyelembe venni.

mintavétel módja (idő)	mintavétel módja (helyszín)	megbízhatósági szint	megbízhatósági tartomány	határon belüli érték mg-ban
egy adott időpontban	-eladás helyén -gyártó értékesítési helyein -importáló, nagykereskedő raktárából	95%	kátrány: $\pm 20\%$ nikotin: $\pm 20\%$ szénmonoxid: $\pm 25\%$	8-12 0.8-1.2 7.5-12.5
időszakonként (pl.: félévente, évente)	adott gyártó, importáló, nagykereskedő	95%	kátrány: $\pm 15\%$ nikotin: $\pm 15\%$ szénmonoxid: 20%	8.5-11.5 0.85-1.15 0.8-1.2

Az irányelv által meghatározott érték értelmezése kétféle lehet. Vagy a megbízhatósági tartomány maximális értékének felső határa, vagy a megbízhatósági tartomány az irányelv érték körüli $\pm$ változást jelenti.

Az irányelv nem szabályozza, hogy mennyi időnek kell eltelnie a mérések között, az irányelv csak az ismételt mérést írja elő.

A dohánytermékek összetevőire vonatkozó uniós szabályozás felülvizsgálata, további szigorítás bevezetése is folyamatban van. Az összetevő a dohánytermékekről szóló EU-s irányelv³⁷ fogalom meghatározása szerint: bármely olyan anyag vagy alkotóelem, amelyet egy dohánytermék gyártásához vagy előállításához használnak fel, és amely a késztermékben – akár megváltozott formában – jelen van, beleértve a papírt, a füstszűrőt, a tintát és a ragasztóanyagokat is.

E meghatározás nem foglalja magában magát a dohánylevelet vagy a dohány növény egyéb természetes vagy feldolgozatlan részét.

A WHO és bizonyos más, EU-n kívüli országok (pl. Kanada) dohánytermék-meghatározása azonban magában foglalja magát a dohánylevelet. Az elmúlt években számos publikáció foglalkozott a dohánytermékekben jelenlévő radioaktív és más anyagokkal – radon (Rn), polónium (Po-210), kadmium (Cd) stb. – és azok egészségre gyakorolt hatásaival. E kérdések mind a dohánylevelekkel állnak összefüggésben. Ennek nyomán az EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA tanulmányozza, helyénvaló-e a dohánylevél és a dohány növény egyéb természetes vagy feldolgozatlan részeit az összetevők meghatározásába beemelni, ezáltal az irányelv hatálya alá vonva azokat.

A cigaretta gyártás során hozzáadott adalék és ízesítő anyagok befolyással bírnak a fogyasztókra és sajnos az utóbbi években emelkedő tendenciát mutat ezek használata. Az adalékanyagok nagy része a fiatalok számára teszi vonzóbbá a terméket, ami különösen aggasztó.

Az összetevőkkel kapcsolatosan az Európai Parlament határozatában a vonatkozó irányelv módosításainak elvégzésére kérte fel a Bizottságot. Például: valamennyi olyan adalékanyag betiltása, amelyről a gyártó és az importőr nem bocsát rendelkezésre teljes adatbázist; a függőséget fokozó valamennyi adalékanyag és a jelenleg rendelkezésre álló toxikológiai adatok szerint – önmagában vagy pirolízist követően – rákkeltőnek, mutagénnek vagy teratogénnek kimutatott valamennyi anyag

³⁷ Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council of 5 June 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products.

azonnali betiltása. Az adalékanyagok közül a kumarin bár növelte az eladást, de mint bizonyítottan rákkeltő már betiltásra került.

Kanadában pedig a közelmúltban (2009 októberében elfogadott) a C32 Törvénnyel³⁸ betiltották a mentolon kívül valamennyi dohány adalékanyag használatát. A törvény célja a lakosság és a fiatalok egészségének védelme, a fiatalok megóvása a függővé válástól, a lakosság ezzel kapcsolatos tudásának, tudatosságának fokozása.

Az Egészségügyi Világszervezet által kezdeményezett, és az EU által 2003-ban elfogadott, majd a Magyar Köztársaság Országgyűlése által is törvénybe iktatott Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény (FCTC), 9-10. cikkéhez készül irányelv tervezete foglalkozik a dohánytermék kipróbálását követően is további fogyasztásra ösztönző, azaz a rászokást elősegítő adalékanyagokkal.

Az új tervezet más országokhoz hasonlóan nálunk is szigorítaná (korlátozná vagy tiltaná) mindazon anyagok alkalmazását, amelyek a dohányterméket élvezhetőbbé teszik (pl. méz, melasz, mentol), vagy olyan hatást keltenének, mintha egészségesebbek vagy legalábbis kevésbé károsak lennének (pl. vitamin, zöldség, gyümölcs), esetleg élénkítő vagy vitalitásfokozó hatásúak (pl. koffein, taurin, guarana, glukuronolakton, amelyek részben további egészségkockázatot is jelenthetnek).

A dohánygyártás résztvevői szeretnék megakadályozni, hogy ezek a szigorítások megszülessenek. A Magyar Dohánytermelők Országos Szövetsége (MADOSZ) azzal érvel, hogy a jogszabály szigorításával munkahelyek szűnnének meg, elsősorban a Nyírségben, ahol a Burley dohány termesztése 10 ezer embernek biztosít néhány hétig-hónapig tartó idénymunkát.

A jogszabály-változtatás azonban nem a Burley dohányról és a Nyírségről szól, hanem mindazon adalékanyagoknak a betiltásáról, amelyek élvezhetőbbé teszik a dohányzást, és könnyítik a rászokást. *A még nemdohányzók számára a dohányzástól visszatartó egyik legnagyobb akadályt a dohányfüst bűze és kellemetlen íze jelenti.* Mivel a Burley dohány keserűbb, mint a Virginia típusú dohány, ezért annak elviselhetővé tételéhez adalékanyagokra van szükség. Ezek nélkül *az adalékanyagok nélkül sokkal kevesebb fiatal tudná elviselni/elfogadni a dohányfüst beszívásával járó kellemetlenségeket.* A már függő dohányosok jelentős része ugyanakkor szinte bármilyen dohányterméket kész elszívni annak érdekében, hogy megszabaduljon a nikotinfüggőség számára elviselhetetlen tüneteitől.

Az adalékanyagoknak (pl. melasz, gyümölcs, fahéj, szegfűszeg stb.) is jelentős szerepük van abban, hogy a vízpipázás rendkívüli mértékben elterjedt a fiatalok körében. A magyar piacon is megjelentek már a gyümölcsízesítésű cigaretták, amelyeket egyértelműen azért fejlesztettek ki, hogy a hagyományosan bűdösnek tartott dohányfüsttől irtózó fiatalok számára is elfogadhatóvá tegyék a dohányzást.

A WHO egy tudományos alapú összefoglaló tanulmánnyal³⁹ támasztotta alá a dohányfogyasztás korlátozására vonatkozó rendelkezéseket. A tanulmányban részletesen kitér a dohánytermékek összetevőire, az ízesítésekre és egyéb adalékanyagokra és ezek népegészségügyi hatásaira, a biomarkerekre, mennyiségi szabályozásokra és a tudományos eredményeken alapuló ajánlásokra. A dokumentum szintén hangsúlyozza az ízesítések és adalékanyagok veszélyét a fiatalok számára a dohánytermék fogyasztásának növekedése szempontjából.

A SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks) bizottság jelentésében „Addictiveness and Attractiveness of Tobacco Additives” a dohány adalékanyagok vonzóságot és függőséget keltő hatásáról készített előkonzultációs jelentést. A SCENIHR értékeli a kritériumokat, ami alapján egy adalékanyag függőséget okozó vagy vonzóságot keltő anyagként

³⁸ BILL C-32: AN ACT TO AMEND THE TOBACCO ACT

³⁹ The Scientific Basis of Tobacco Product Regulation. Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series, WHO, 2007

osztályozható és a módszereket, ennek figyelembe vételével a termék, illetve anyag függőséget vagy vonzóságot keltő tulajdonságait vizsgálják. Az adalékanyagok kérdése napjainkban igen jelentős, hiszen míg 1970-es években alig használtak adalékanyagokat, addig napjainkban a cigaretta súlyának már 10%-át adják.

A bizottság szerint annak ellenére, hogy a válaszok többségében a konkrét bizonyítékok hiánya, a meglévő újabb alátámasztása merül fel, illetve a legtöbb eredmény a „talán” kategóriába tartozik, nincs értelme újabb vizsgálatokat végezni. Ennek oka:

- A tanulmányból egyértelműen kiderül, hogy a jelenlegi törvényi szabályzások mellett nem lehet teljes körűen embereken vizsgálatokat végezni, az állatokon végzett kísérletek eredményei pedig nagyban eltérnek az embereken végzettektől, továbbá a nem állnak rendelkezésünkre a megfelelő modellek, műszerek. Ezen etikai akadályok megváltozásáig nincs értelme az újabb vizsgálatoknak.
- A finanszírozás kérdése sem megoldott.

A dohánytermékek csomagolása, címkézése szintén megfelelő szabályozást igényel. A dohánygyártó cégek évente több millió dollárt költenek arra, hogy az új fogyasztókat függővé tegyék és a dohányzók leszokását megakadályozzák. A dohányipar folyamatosan eltereli a figyelmet a dohánytermékek halálos hatásairól reklámokon és promóciós kampányokon keresztül, beleértve a gondosan kialakított csomagolást. Minthogy a cigaretta egészségre veszélyes termék és fogyasztása bizonyítottan fokozott kockázatokkal jár, erről a fogyasztóit megfelelő módon tájékoztatni kell. Jelenleg ennek egyik módja a 2001/37/EK irányelvben meghatározottak szerinti egészségvédelmi figyelmeztető feliratok elhelyezése a dohánytermékek csomagolásán. Ezek egy része - a dohányzás egészségkárosító hatásainak feltüntetésével - a leszokási szándék kialakulását, illetve megerősítését kívánja elősegíteni. Másik része a passzív dohányzással összefüggésben, a dohányzó ember másokkal szembeni felelősségét hangsúlyozza.

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

Kanadában a színes képek bevezetését - az azt másfél évvel követő hatásvizsgálatok szerint - a felnőtt dohányzók 70%-a, a fiatalok 90%-a hatásos módszernek tartotta. Amellett, hogy a dohányosok több mint fele arról számolt be, hogy a képek hatására kevesebbet dohányzik nemdohányzók jelenlétében, azok használata minden negyedik dohányos leszokási szándékát is megerősítette.

Az Nvt. törvényjavaslat szerint növekedne a cigarettás dobozok hátoldalán lévő szöveges figyelmeztető feliratok mérete, illetve rákerülnének a 2003/641/EK határozat szerint szabadon választható képes egészségvédő kombinált feliratok is.

A törvénymódosítás előkészítéseként az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) megbízásából a Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete 2009 áprilisában kérdőíves felmérést készített a dohánytermékeken elhelyezendő képes egészségvédő feliratok tesztelésére.

A képes egészségvédő feliratok a megelőzést, valamint a dohányzásról való leszokás elősegítését is szolgálják, ezért a kutatás két célcsoportra terjedt ki:

- a 18 év feletti dohányzó felnőtt lakosságra (400 fő), valamint
- a 12-18 év közötti általános iskolás és középiskolás diákokra (600 fő).

Az eredmények alapján:

A felnőtt minta 55,5%-a el szokta olvasni a cigarettásdobozokon feltüntetett figyelmeztető feliratokat, és a válaszadók háromötöde úgy véli, hogy a képes egészségvédő feliratok visszatartó erővel bírnak.

Az összes tanuló fele, a dohányzó diákok háromnegyede el szokta olvasni a figyelmeztető feliratokat a cigarettásdobozokon. A 12-18 év között nem dohányzók egy része is olvassa és ismeri a figyelmeztetéseket, így ezzel a módszerrel nem csak a már dohányzó gyerekek érhetők el. A diákok közel háromnegyedére (72,7%) hatnak visszatartó erővel a képes egészségvédő feliratok.

2009-es Eurobarometer felmérés alapján a megkérdezett magyarok 78%-a szerint be kell vezetni a cigarettás dobozokon elhelyezett képes egészségvédő feliratokat.

A jövő a dohánytermékek egyszerű csomagolása az úgynevezett „plain packaging” vagy „generic packaging”. Ez az egyszerű csomagolás standardizálja a cigaretta csomagolását, így csökkenti státuszszimbólum voltát és „vonzóságát”. A dohánytermék csomagolása így nem tartalmaz színeket, logót, csak a márkanév nyomtatható rá meghatározott betűtípussal, betűmérettel és meghatározott helyre, tartalmazhatja még az egészségügyi figyelmeztetést, más kötelező termékinformációt mint a káros anyag tartalom, adójegy, a csomag tartalma. A doboz anyaga, mérete és alakja, illetve a celofáncsomagolás jellemzői is meghatározottak. A csomagolás belseje, illetve a cigaretta maga is standardizált.

Az ilyen típusú csomagolást Ausztráliában fogják elsőként bevezetni 2012 januárjától. A vizsgálatok szerint az egyszerű csomagolás kevésbé vonzó és nem ösztönöz fogyasztásra.

Következtetések

Az optimális megoldás érdekében szükséges a dohánytermékek előállításával, az adalékanyagokkal összefüggő nemzetközi és hazai szabályozás továbbgondolása, folyamatos felülvizsgálata. Az ehhez szükséges kutatásoknak azonban mivel rengeteg idő és anyagi ráfordítást jelentenének, semmiképpen nem az adófizetők pénzéből kellene megtörténniük, hanem a dohányiparnak kell finanszíroznia.

Célok

A fogyasztást növelő illetve a terméket vonzóbbá tevő dohány adalékanyagok betiltásának támogatása.

A képes egészségvédő feliratok, majd a későbbiekben az ún. plain packaging bevezetése.

Cselekvési terv

A dohányzás visszaszorítása érdekében tehát az egyik legfontosabb feladat a színes fényképekkel ellátott egészségügyi figyelmeztetések bevezetése. A 2003/641/EK határozat szerint a tagállamok színes fényképek vagy egyéb illusztrációk formájában történő egészségügyi figyelmeztetések alkalmazása esetén, a Bizottság által meghatározott 42 db kombinált figyelmeztetést tüntethetik fel.

A szövegekkel ellátott képek figyelmeztetnek a dohányzás következtében nagyobb gyakorisággal bekövetkező betegségek kockázatára segítenek a leszokással kapcsolatban, felhívják a figyelmet a passzív dohányzás veszélyeire, valamint érzékeltetik a terhesség alatti dohányzás magzatkárosító hatását.

A figyelmeztető szöveg, illetve képek használata rendszeresen változtatva még hatásosabb, ezért azokat célszerű fokozatosan bevezetni és egy szisztematikusan kigondolt rotációs rendszerben alkalmazni.

Indikátor

Az EU jogszabályok változása, a magyar jogszabályok változása, illetve betartásának ellenőrzése.

Dohánytermékeket imitáló termékek (vízipipa, e-cigaretta, cigaretta formájú rágógumi, csoki szivar stb.)

A vízipipa fogyasztás előfordulása az afrikai (különösen Észak Afrikában), Dél-kelet Ázsiai és a Kelet-mediterrán régióban a leggyakoribb. 1990 óta a vízipipa használata új fogyasztói körre terjedt ki, mint az amerikai, brazil és európai egyetemisták/főiskolások vagy fiataloké. Egy 2008-ban végzett nemzetközi dohányzáskutatás (Global Youth Tobacco Survey) eredményei alapján már Magyarországon is megjelent a vízipipa használata a fiatalok körében (13-15 évesek) és elterjedtsége egyre súlyosabb mértéket ölt. *A 13-15 éves tanulók 11,5%-a szívott pipát/vízipipát a vizsgálat előtti 30 napban.*

A felnőtt lakosság 6%-a alkalmasszerűen vízipipázik szemben az EU 9%-os átlagával.

Különböző dohánytermékek fogyasztása	EU27 (%)		Magyarország (%)	
	minden nap	alkalmasszerűen	minden nap	alkalmasszerűen
A következő dohánytermékeket minden nap, alkalmasszerűen vagy egyáltalán nem használja?				
Gyári cigaretták	79	14	80	14
Kézzel sodort cigaretták	15	19	12	20
Szivar	1	12	1	10
Pipa	1	4	0	6
Vízipipa	0	9	0	6
Viszonyítási alap: Dohányzók (EU27:29%, HU:38% a teljes mintából) Eurobarometer 72.3 Magyar kutatási eredmények				

A vízipipázás fogyasztásnak elterjedését elősegítette a korábban is említett és teljesen alaptalanul elterjedt feltételezés, hogy a cigarettához képest biztonságosabb valamint az, hogy kellemes társas aktivitásként is szolgálhat. Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy sok vízipipát használó személy rendszeresen fogyaszt cigarettát is. Az amerikai Járványügyi és Betegségmegelőzési Központ (CDC) és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) tanácsadó testületének felhívása szerint a vízipipázás által fogyasztott dohány – amit gyakran melasszal és gyümölcsaromával kevernek – által sokkal több füstnek teszi ki magát az ember és ráadásul több időn keresztül, mint a hagyományos dohányzás alkalmával. Előzetes kutatások azt mutatják, hogy a vízipipázás ugyanazon veszélyeknek teszi ki a fogyasztót, mint a cigaretta, és egyes esetekben egyedien befolyásolja betegségek kialakulásának esélyeit. A tévhitekkel ellentétben a vízipipából származó füst számos mérgező anyagot tartalmaz, amelyek hozzájárulnak a tüdőrák, a szívbetegségek és egyéb megbetegedések kialakulásához. A vízipipa más dohánytermékekhez hasonlóan szintén tartalmazza a függőséget okozó nikotint. Így használata hozzájárul a fogyasztók nikotin függőségének kialakulásához. A vízipipa használata során a dohányzó százszor több nikotint és egyéb káros anyagot vihet be a szervezetébe, mivel egy dohányzási alkalom sokkal több ideig tart, mint egy hagyományos cigaretta elszívása esetén. A

vízpipázó egy dohányzási alkalom alatt annyi füstöt szív be, mint egy hagyományos cigarettát szívó ember 100 vagy több cigarettából!^{40 41}

A vízpipa fogyasztása mellett különös figyelmet érdemel az elektronikus cigaretta megjelenése a nemzetközi és hazai piacon. Az e-cigaretta fogyasztására vonatkozó megbízható gyakorisági adatok eddig még nem állnak rendelkezésünkre sem nemzetközi sem hazai szinten. Továbbá az elektronikus cigaretta hatása az egészségre eddig még szintén tisztázatlan! Néhány e-cigarettát gyártó vállalat állítása szerint ez a termék nem tartalmaz olyan káros anyagokat, amelyek a hagyományos cigaretta égése során szabadulnak fel. Többen úgy reklámozzák az új generációs cigarettát, mint hatékony dohányzás leszokás támogató eszköz. Az Egészségügyi Világszervezet 2008-ban kijelentette, hogy nem támogatja az elektronikus cigaretta, mint dohányzás leszokást támogató eszköz legális forgalmazását és használatát nem tartja biztonságosnak. A WHO arra hivatkozott, hogy még egyetlen komoly szakmai tanulmány sem támasztotta alá, hogy ez a termék egy megbízható és hatásos eszköz lenne a nikotinpótló terápiák során. 2009-ben az amerikai Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatal (U.S. Food and Drug Administration) az e-cigaretták tesztelése során olyan anyagokat talált, amelyek a hagyományos dohányt tartalmazó cigarettában és annak égése során keletkező anyagok között is megtalálhatóak (diethylene glycol és dohány specifikus nitrosaminok). Számos olyan termékben volt kimutatható a nikotin, amelyről a forgalmazók azt állították, hogy nikotinmentes. Hazánkban a termék elektromos jellemzőivel kapcsolatban az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI) állított ki igazolást, amely azonban csak a műszaki megfelelésre vonatkozik! Az országos tisztí főorvos hivatkozva az Országos Gyógyszerészeti Intézet szakvéleményére, valamint arra a tényre, hogy az eszköz egyetlen kedvező hatása sem bizonyított és a nikotin tartalma pontosan nem ismert, a termék forgalmazásának betiltását is lehetségesnek tartja! Két határozatot hoztak a budapesti VIII-IX. kerületi, és a XX-XXIII. kerületi tisztí főorvosok 2008-ban. A VIII-IX. kerületi tisztí főorvos határozatában az elektronikus cigaretta forgalmazását közegészségügyi okok miatt felfüggesztette. A XX-XXIII. kerületi tisztí főorvos határozatában a nikotin patronos elektronikus cigaretta forgalomba hozatalát, hagyományos kereskedelmi, valamint Interneten történő forgalmazását közegészségügyi okok miatt, felfüggesztette. Ennek ellenére valószínűsíthető, hogy az e-cigaretta használata - köszönhetően az Interneten keresztüli forgalmazásának - sajnos egyre elterjedtebb a hazai dohányosok körében is, nem ismerve annak esetleges egészségre káros hatásait.⁴²

Az elektronikus cigaretta és vízpipa különös veszélyt jelenthet abból a szempontból is, hogy az eszközök és tartozékaik különböző aromákban történő árusítása (csokoládé, vanília, karamell, stb.),

⁴⁰ Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators. Advisory Note. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (Tob Reg), WHO, 2005
http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation_Final.pdf

⁴¹ Hookahs, Smoking and Tobacco Use, Centers of Disease Control and Prevention.
http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/tobacco_industry/hookahs/index.htm

⁴² Elektronikus cigaretta. Dohányzás Fókuszpont, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2010.
<http://color.oefi.hu/aktualis.htm>

kifejezetten vonzóvá teheti a termékeket a fiatalok számára, abban az esetben is, ha eddig még dohányt tartalmazó terméket nem fogyasztottak.

Hasonlóan veszélyes hatást fejthetnek ki a fiatalokra, a cigarettát vagy szivart imitáló kiszerelésben árusított édességek (cigi rágó és csoki szivar), amelyek a gyermekeket a dohánytermékek fogyasztására motiválják, kihasználva azt, hogy a kellemes édes és gyümölcsös ízek élvezete felerősíti a dohányzással szembeni pozitív attitűdöket. Ezen termékek fogyasztásával és árusításával kapcsolatosan szintén nem állnak rendelkezésünkre még megbízható statisztikai adatok.

Következtetések

A dohánytermékeket imitáló termékek többsége nem tartalmaz dohányt, ezért a dohánytermékek szabályozására vonatkozó törvények nem vonatkoznak rájuk. Így forgalmazásukat és fogyasztásukat semmi sem korlátozza, teljesen szabályozatlan területnek számít, amely magyarázza a gyors elterjedésüket. A szabályozás hiánya veszélyeztetheti a magyar lakosság egészségét. Többek között az elektronikus cigaretta hatása az egészségre eddig még tisztázatlan. Az e-cigaretták tesztelése során olyan anyagokat találtak, amelyek a hagyományos dohányt tartalmazó cigarettában és annak égése során keletkező anyagok között is megtalálhatóak (diethylene glycol és dohány specifikus nitrosaminok). Ezen túl számos olyan termékben volt kimutatható a nikotin, amelyről a forgalmazók azt állították, hogy nikotinmentes. Az eszköz egyetlen kedvező hatása sem bizonyított és a nikotin tartalma pontosan nem ismert.

A szintén kifejezetten ártalmasnak számító vízpipa is egyre szélesebb körben terjed el hazánkban a szabályozások hiánya miatt. A vízpipázás által fogyasztott dohány által sokkal több füstnek teszi ki magát a fogyasztó és ráadásul több időn keresztül, mint a hagyományos dohányzás alkalmával. Kutatások azt mutatják, hogy a vízpipázás ugyanazon veszélyeknek teszi ki a fogyasztót, mint a cigaretta, és egyes esetekben egyedien befolyásolja betegségek kialakulásának esélyeit. A vízpipából származó füst számos mérgező anyagot tartalmaz, amelyek hozzájárulnak a tüdőrák, a szívbetegségek és egyéb megbetegedések kialakulásához. A vízpipa más dohánytermékekhez hasonlóan szintén tartalmazza a függőséget okozó nikotint (sokkal nagyobb mennyiségben, mint a cigaretta). Így használata hozzájárul a fogyasztók nikotin függőségének kialakulásához.

Az itt kiemelt dohányterméket imitáló fogyasztási cikkek különös veszélyt jelenthetnek abból a szempontból, hogy az eszközök különböző aromákban történő árusítása (csokoládé, vanília, karamell, stb.), kifejezetten vonzóvá teheti a termékeket a fiatalok számára, abban az esetben is, ha eddig még dohányt tartalmazó terméket nem fogyasztottak. Ezen termékek fogyasztásának akár komoly népegészségügyi következményei is lehetnek.

Célok

A dohánytermékeket imitáló fogyasztási cikkek piaci forgalmazásának hatásos szabályozása. A 79/1998. (IV. 29.) Korm. rendelet ehhez kiindulásként szolgálhat, illetve a termékek bevizsgálási folyamatának kialakítása és felelős szervek kijelölése.

Cselekvési terv

A dohánytermékeket imitáló fogyasztási cikkek hazai piaci forgalomba kerülésének monitorozása javasolt, összevetve nemzetközi adatokkal. Szükséges a nemzetközi és hazai szakmai, kutatási, véleményező tanulmányok elemzése. Fontos a termékekkel kapcsolatos, nemzetközi szakmai

szervezetek (WHO, CDC, FDA) által készített véleményezések és ajánlások valamint nemzetközi követendő gyakorlatok figyelembevétele. A termékek engedélyezését konkrét intézményekhez kell rendelni, és a termékek forgalomba hozatalával kapcsolatos rendelet végrehajtását szükséges ellenőrizni.

Indikátor

Dohánytermékeket imitáló termékek fogyasztásának gyakorisága és mennyisége, engedélyezett termékek fogyasztásának gyakorisága és mennyisége, fogyasztással kapcsolatos megbetegedési adatok illetve egészségnyereségek, fogyasztásuk és hagyományos dohánytermékek fogyasztásának prevalencia adatainak követése és összevetése, fiatalok dohányzás prevalencia adatai

79/1998. (IV. 29.) Korm. rendelet

az áruk és a szolgáltatások biztonságosságáról és az ezzel kapcsolatos piacfelügyeleti eljárásról
Nehezen felismerhető és ezért veszélyes árukra vonatkozó különös rendelkezések

2. § (1) Nem hozható forgalomba olyan áru, amelynek tényleges tulajdonsága nem ismerhető fel, és ezért veszélyezteti a fogyasztók egészségét és biztonságát.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott rendelkezés arra az árura vonatkozik, amely az élelmiszerekről szóló 2003. évi LXXXII. törvény alapján

a) nem minősül élelmiszernek, és külső megjelenítése - különösen formája, mérete, illata, színe -, továbbá csomagolása és címkézése alapján alkalmas arra, hogy a fogyasztók, különösen a gyermekkorúak az árut összetéveszthessék az élelmiszerekkel, vagy

b) élelmiszernek minősül, és külső megjelenítése - különösen formája, mérete, illata, színe -, továbbá csomagolása és címkézése alapján valamely veszélyes, vagy elfogyasztásával, lenyelésével egyébként veszélyessé váló árura hasonlít, és ezáltal alkalmas arra, hogy a fogyasztók, különösen a gyermekkorúak ezen élelmiszert összetéveszthessék a valóban veszélyes, vagy elfogyasztásával, lenyelésével egyébként veszélyessé váló árukkal.

A Dohányzás visszaszorításának szakmapolitikai-, társadalmi-, intézményi-, működési- háttere, a feladatok megvalósításához szükséges feltételek

A dohányipar, a dohánytermesztők, valamint a dohányzás ellen és mellette érvelő civil szervezetek szerepe

Tegyük fel, hogy a cigaretta gyártásához ma kérne valaki engedélyt. A vizsgálati eredmények alapján, bizonyítottan rákkeltő hatása miatt, biztos nem kaphatná meg. A termék sajnos előbb elterjedt és csak jóval később kezdődött hatásainak vizsgálata.

A dohánytermékek legálisak, de halálosak. Ebben az értelemben a dohányipar specifikus és egyedi. Olyan terméket állít elő és népszerűsít, amelyről tudományosan bizonyították, hogy addiktív, megbetegedést és halált okoz, és különféle társadalmi bajokat vált ki, köztük a szegénység fokozódását. Ebből következően alapvető ellentét áll fenn a dohányipar érdekei és a népegészségügyi politika között. Mivel ez az érdekellentét kibékíthetetlen, a WHO FCTC Részes Feleknek⁴³ azaz a keretegyezményt aláíró és annak szövegét a jogrendjükbe beépítő országoknak, a lehető legnagyobb mértékű védelemben kell részesíteniük a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák kialakítását és végrehajtását a dohányiparral szemben. Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének 5.3 cikke előírja, hogy „a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikájuk meghatározása és megvalósítása során a Részes Felek fellépnek azért, hogy ezeket a politikákat megvédjék a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szemben, belső jogukkal összhangban

A dohányreklámról és a dohányipari szponzorációról szóló 13. irányelvet a Részes Felek 3. konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban:

*A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 13. cikkének (Dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás) végrehajtására vonatkozó irányelvek.*⁴⁴([mellékletben](#))

Az irányelv ajánlásai szerint az alábbi tevékenységek lényegesek a dohányipar népegészségügyi politikákba történő beavatkozásának kezeléséhez:

- A figyelem felhívása a dohánytermékek addiktív és káros jellegére és arra, hogy a dohányipar beavatkozik a Részes Felek dohányzás-ellenőrzési politikáiba.
- Intézkedések megtétele a dohányiparral zajló kölcsönös viszonyok korlátozására és az átláthatóság biztosítása a létrejövő kölcsönös viszonyokban.
- A dohányiparral kötött partneri viszony, és nem kötelező erejű vagy nem kikényszeríthető megállapodások és partnerségek elutasítása.
- A köztisztviselők és alkalmazottak összeférhetlenségi helyzeteinek elkerülése.

⁴³ „A „Részes Felek“ kifejezés azon államokra és szerződőképes egyéb szervezetekre utal, amelyek kifejezett beleegyezésüket adták a szerződéses kötelezettségvállaláshoz és ahol a szerződés az adott államokra és szervezetekre nézve hatályban van.” (Forrás: Egyesült Nemzetek Szerződéseinek Gyűjteménye:

<http://untreaty.un.org/English/guide.asp#signatories>)

⁴⁴ http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf

- Annak előírása, hogy a dohányipartól gyűjtött információ legyen átlátható és pontos.
- A dohányipar által „vállalati társadalmi felelősségvállalásként” leírt tevékenységek körének denormalizálása és szabályozása.
- A kedvezményezett bánásmód elkerülése a dohányipari cégek Dohányipari cégek esetében.
- Az állami tulajdonú dohányipari cégeknek a többi dohányipari céggel azonos módon való kezelése.

A dohányiparban kereskedelmi vagy egyéb anyagi érdekeltséggel rendelkező szervezetek vagy egyének bevonása a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikába valószínűleg negatív hatással jár. A dohányzás visszaszorításával kapcsolatban dolgozó kormányzati tisztviselők és alkalmazottak egyértelmű összeférhetlenségi szabályai fontos eszközt jelentenek az ilyen szakpolitikák megóvásában a dohányipar beavatkozásaitól. A dohányipar által az állami intézmények, közhivatalnokok vagy alkalmazottak részére kínált fizetések, ajándékok és szolgáltatások – akár pénzben, akár természetben – és kutatási finanszírozás érdekellentétet alakíthat ki. Még akkor is ellentétes érdekek jönnek létre, ha cserébe nem szolgálnak a kedvező elbírálás ígéretével, mivel fennáll annak lehetősége, hogy a személyes érdek befolyásolja a hivatalos felelősségi köröket, ahogyan azt az Egyesült Nemzetek Szervezete Közgyűlésének a „Köztisztviselői magatartási kódexe”, valamint számos kormányzati és regionális gazdasági integrációs szervezet felismeri.

A dohányipar vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységeket folytat annak érdekében, hogy a róla kialakult képet eltávolítsa az általa előállított és értékesített termék halálos jellegétől, vagy hogy beavatkozzon a népegészségügyi szakpolitikák meghatározásába és végrehajtásába. A dohányipar részéről a dohányfogyasztás népszerűsítését célzó vállalati társadalmi felelősségvállalás olyan marketing- és egyben „Public relations” stratégia, amely a Keretegyezmény reklámozásról, promócióról és szponzorálásról szóló meghatározásának hatálya alá esik. *Az Egészségügyi Világszervezet szerint a dohányipar vállalati társadalmi felelősségvállalása önmagában rejlő ellentmondás, mivel az iparág alapvető funkciói ellentmondásban állnak a dohányzás-ellenőrzéssel kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák céljaival.*

Ajánlások a dohányipar által „vállalati társadalmi felelősségvállalásként” leírt tevékenységek körének denormalizálása és szabályozása céljából:

- A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy a kormányzat minden ágazata és a közvélemény tájékoztatva legyen a dohányipar által végzett vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységek valós céljáról és terjedelméről, és tudatában legyen ezeknek.
- A Részes Felek a dohányipar vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységeit nem támogathatják, ahhoz támogatást nem nyújthatnak, partnerséget nem alkothatnak, és abban nem vehetnek részt.

- A Résztes Felek nem engedélyezhetik a dohányipar vagy a dohányipar nevében eljáró bármilyen személy részére a vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységek vagy az ilyen tevékenységekre fordított kiadások nyilvánosságra hozatalát, kivéve amennyiben jogszabály az ilyen kiadások nyilvánosságra hozatalát előírja, például az éves beszámolóban.
- A Résztes Felek semmilyen kormányzati ág vagy az állami szektor részére nem engedélyezhetik a dohányipartól vagy a dohányipar érdekeinek előmozdításán dolgozó más felektől érkező bármilyen politikai, társadalmi, pénzügyi, oktatási, közösségi vagy egyéb hozzájárulás elfogadását, kivéve a jogi egyezségek miatti, vagy jogszabályban vagy jogilag kötelező erejű, végrehajtható szerződésekben előírt kárpótlást.

A dohányiparnak a népegészségügyi szakpolitikákba történő beavatkozását megelőző hatásos intézkedések meghozatala érdekében a Résztes Feleknek tájékoztatásra van szükségük a dohányipar tevékenységéről és gyakorlatáról, így gondoskodva arról, hogy az ágazat átláthatóan működjön. A Keretegyezmény 12. cikke előírja a Résztes Felek számára az ilyen információkhoz való nyilvános hozzáférés előmozdítását a nemzeti jognak megfelelően.

Egy az Agrárgazdasági Kutató Intézet által összeállított tanulmány szerint, a dohánytermesztésben és az elsődleges feldolgozásban dolgozók száma megközelítőleg 25 000 fő. Közülük 19 309 fő időszaki, 5 163 fő állandó alkalmazott és 509 fő beszállítóként dolgozik.

A legaktívabb periódus a dohánytermesztésben 6 hét, míg a fermentálónál az időszaki foglalkoztatás évente 6 hónapot jelent. A munkaerő-felhasználás adatait ezért éves munkaerő-egységgé átalakítva a számítások szerint a dohánytermelés és fermentálás által fenntartott "munkahelyek" teljes munkaidős egyenértéke valamivel több, mint 3750, a palántanevelés, gépi szolgáltatás munkaerőigényét is beszámítva.

A dohánytermesztők érdekvédelmi szervezeteiken keresztül együttműködnek a dohányiparral, civil szervezetekkel (Füstölgők társasága) illetve sikerrel lobbiznak a hazai parlamenti illetve Európai Parlamenti képviselőknél.

A WHO FCTC és az Európai Községek Bizottsága kiemelten fontos kérdések közé sorolja a dohánytermékekbe hozzáadott adalékanyagok használatát, amelyek csak arra szolgálnak, hogy édesebb ízűvé, ízletesebbé tegyék a dohányterméket, vonzóbbá téve ezáltal a fiatalok és a nők számára. Például ebben a kérdésben a nemzetközi szinten megjelenő magyar álláspont kialakításánál inkább került előtérbe a dohánytermesztők érdeke, mint a gyerekek fiatalok védelme.

Néhány éve aktívabbá váltak a dohányzást támogató civil szervezetek, mint például a Füstölgők Társasága.⁴⁵ A hagyományos médiában TV, rádió, újságok, illetve az Interneten a Facebook-on⁴⁶, valamint a Twitter-en⁴⁷ rendszeresen megjelennek, illetve publikálnak írásokat. A társaság a Nemzeti Civil Alaptól is kapott működési célú támogatást. Nemcsak a saját honlapjaikon, hanem például a

⁴⁵ <http://www.fustolgok.eu/>

⁴⁶ <http://www.facebook.com/pages/Fustolgok-Tarsasaga/119857968047678>

⁴⁷ <http://twitter.com/fustolgok>

WebORVOS Online Egészségügyi Magazinban⁴⁸ a lakosság és a szakma véleményét is formálni kívánják. Képviselőjükön kívül a média világának jeles képviselői is megszólaltatják a „A WHO terve a visszajára fog elsülni, nem lesz hatékony a dohányzás visszaszorításában.” című írásukban.

A dohányzás visszaszorításáért tevékenykedő civil szervezetek 1999-ben szövetségbe tömörültek létrehozva a Szövetség a Dohányzás Visszaszorításáért⁴⁹ (SzDV) szervezetet. A szövetség aktívan lobbizik, vezetősége nemrégiben újjáult meg. Írásaik megjelennek a különböző egészség témájú médiában, mint például a „A nők leigázására tör a dohányipar!” a DrInfo-n.⁵⁰ A szervezet mindent megtesz, hogy a magyar lakosság széles körében (fő célcsoport: ifjúság, család) az egészségi állapotot javítsa; az autonóm tagegyesületek közös törekvéseit ez irányban összehangolja. Amíg drogmegelőzésre több mint ötszáz millió forint értékben lehet pályázni minden évben, sajnos több éve nem kerülnek kiírásra dohányzás visszaszorítása témában célzott pályázatok és ez negatívan hat a civil szervezetek teljesítményére, jelentősen korlátozza a lehetőségeiket.

Egészségvédelmi termékdíj bevezetése

A dohánytermékek adójának folyamatos, az infláció és a reálkeresetek növekedését meghaladó mértékű emelése ma az egyik leghatékonyabb dohányzásellenes intézkedés, mely főként a fiatalok dohányzás csökkentése irányában hat.

Változók a reagálások az áremelkedésekre a kisjövedelmű illetve a nagyjövedelmű országokban. Amikor egy áru ára emelkedik a kisjövedelmű emberek általában nagyobb valószínűséggel fogják vissza ennél a terméknel a fogyasztásukat mint a nagyobb jövedelemmel rendelkezők; és fordítva, amikor csökkennek az árak akkor nagyobb valószínűséggel növelik fogyasztásukat. A fogyasztók egy termék iránti keresletének az árváltozás hatására történő változásának mértékét a kereslet ár rugalmasságának nevezzük. Például ha a 10%-os áremelkedés 5%-os keresletcsökkenést okoz, akkor a keresletrugalmasság értéke -0.5. Minél árérzékenyebbek a fogyasztók, annál nagyobb a keresletrugalmasság. A rugalmasság becslést értékei tanulmányonként változnak, de elfogadható bizonyíték van arra, hogy a közép- és kisjövedelmű országokban a keresletrugalmasság nagyobb, mint a nagyjövedelmű országokban. Az Egyesült Államokban például a kutatók azt állapították meg, hogy egy csomag cigaretta árának 10%-os emelése a keresletet mintegy 4%-al csökkentette (a rugalmasság -0.4). Kínai tanulmányok azt állapították meg, hogy 10%-os áremelkedés a keresletet nagyobb mértékben csökkenti mint a nagyjövedelmű országokban: a rugalmassági számítások eredményei -0.6 és -1.0 között mozogtak. Brazíliában és Dél-Afrikában végzett vizsgálatok eredményei hasonló tartományban voltak. A kis- és közepes jövedelmű országok egészére nézve a jelenlegi adatok alapján az átlagos keresletrugalmasság elfogadható becslést értéke 0.8⁵¹.

⁴⁸ http://www.weborvos.hu/egeszsegmagazin/fustolgok_tarsasaga_tiltas_fuggoseg/157304/

⁴⁹ új honlapjuk kialakítás alatt van.

⁵⁰ <http://drinfo.hu/hirek/hirtallozo/98/9988-a-nok-leigazasara-tor-a-dohanyipar-dohanyzasmentes-vilagnap-2010-majus-31>

⁵¹ A világméretű járvány megfékezése: A kormányzatok szerepe és a dohányzásellenőrzés gazdaságtana. (Világbanki kiadvány, 2001) <http://color.oefi.hu/melleklet/konyv/fejezet4.pdf>

A GKI⁵² kutatói szerint Magyarországon a cigaretta kiskereskedelmi árának 10%-os emelése a keresletet körülbelül 4%-al csökkenti. A Világbank szerint egy 10%-os cigarettaár-emelés a dohányzással összefüggő halálozást 1,5%-al csökkenti. Ez azt jelenti, hogy Magyarországon egy évi 10%-os kiskereskedelmi cigarettaár-emelkedést eredményező jövedéki adóemelés 2 181 ember életét menti meg.

Az adóemelésnek van a legfontosabb szerepe abban, hogy Magyarországon az elmúlt években jelentősen csökkent a cigarettafogyasztás. A Magyar Gallup Intézet 2004-es dohányzásmagatartás felmérése szignifikáns csökkenést mért a 25-49 éves korú nők dohányzási prevalenciáját illetően a 2002-es adatokhoz képest. 2006-ban ugyanaz a vizsgálat – bár nem észlelt további prevalencia-csökkenést – azt találta, hogy a dohányosok napi 2-3 szállal csökkentették fogyasztásukat. Az adóemelés szerepét a fogyasztás csökkentésében a dohányipar is elismeri. Patai András a Magyar Dohányipari Szövetség elnöke így fogalmaz egy 2002-es, a Kreatív című lapnak adott nyilatkozatában: "A jelenség (az össz-cigarettafogyasztás csökkenése) okai elsősorban társadalmi, kulturális és gazdasági hatásokkal, elsősorban az infláció mértékét meghaladó adóemeléssel magyarázhatóak, a folyamatot semmiféle intenzív kampány nem tudta megfordítani.

A Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat megbízásából felmérést készített a cigarettavásárlási- és fogyasztási szokásokról, illetve a termék adótartalmának növelésének hatásáról. A kutatás célja annak feltárása, hogy miként érint a dohányárak fogyasztói árának az adószabályozással összefüggő növekedése a termék fogyasztását, beszerzési szokásait. A kutatást az Országos Egészségfejlesztési Intézet Dohányzás Fókuszpont munkatársaival egyeztetve végezték. Az adatfelvétel két hullámban: 2009. február 12-ike és 18-ika, valamint december 10-ike és 16-ika között készült 1000-1000 véletlenszerűen kiválasztott felnőtt telefonos megkérdezésével. A kutatás célja annak feltárása, hogy miként érinti a dohányárak fogyasztói árának az adószabályozással összefüggő növekedése a termék fogyasztását, beszerzési szokásait. A dohányosok kétharmada a jelenlegi árnál lényegesen többet is hajlandó megadni a füstölínivalóért, de egyharmaduk kifejezetten árérzékeny. Azonban a legutóbbihoz hasonló léptékű drágulás minden bizonnyal nem vezet tömeges leszokáshoz: legalábbis decemberben semmivel sem dohányoztak kevesebben, mint februárban, és azok aránya sem csökkent, akik minden nap rágyújtanak. A felmérés két hulláma közötti időszakban az ÁFA és a jövedéki adó egyidejű megemlése a cigaretták fogyasztói árának körülbelül 10 százalékos növekedését eredményezte volna. Az adótartalom növekedéséből származó terheket azonban a gyártók, elsősorban a kisebb márkák részben magukra vállalták. A hazai fogyasztás közel háromnegyedét kitevő hét márká átlagos ára az adótartalom növekedésének megfelelő mértékben nőtt, a piacon jelenlévő további 40 márkáé csupán 4 százalékkal. A fogyasztással súlyozott átlagos áremelkedés 8-9 százalékra tehető. A válaszadók által legutóbb vásárolt cigaretta dobozonkénti ára 6 százalékkal (509 forintról 540 forintra) nőtt, ami a termékcsoporthoz viszonyított áremelkedésénél kisebb mértékű növekedés. Ebben szerepet játszhat, hogy a fogyasztók egy része olcsóbb márkára váltott (így nőhetett a Golden Gate

⁵² A dohányzás közgazdasági vonatkozásai és a dohánytermékek adóemelésének hatása a magyar lakosság egészségére, http://www.gki.hu/docs/articles/tompa_dohanyzas.pdf

részesedése), és az is, hogy nőtt az illegális forrásból származó cigaretták aránya. Ennek súlya a teljes fogyasztáson belül körülbelül egytized, és csaknem a kétszeresére nőtt az elmúlt év során.

A dohánytermékek jövedéki adója egy részének elkülönítése és a keletkezett alap felhasználása dohányzásellenes vagy általában egészségfejlesztési tevékenységek finanszírozására egyre több országban alkalmazott pénzügyi eszköz, mely a krónikusan alulfinanszírozott prevenciók tevékenységek számára megfelelő szintű, hosszú távú, biztos támogatást jelentene.

Dohánygyártmány tételes és %-os adó (2010)	
cigaretta (Ft / 1000 db /kisker. eladási ár%-a) (min. Ft / 1000db)	9350 Ft/1000 szál + 28,3 %, de min. 17330 Ft/1000 szál
szivar (kisker. eladási ár %-a)	28,5%
szivarka (kisker. eladási ár %-a)	28,5%
fogyasztási dohány (kisker. eladási ár %-a)	32,5 %, de min. 7280 Ft/kg
finomra vágott dohány (kisker. eladási ár %-a) (min. Ft/kg)	52 %, de min. 7280 Ft/kg

forrás: Vám és Pénzügyőrség Országos Parancsnoksága

A dohánygyártmány jövedéki adóbevételekkel kapcsolatban megjegyzendő, hogy a bevételek címkézése a bevételekért, míg a kiadások pántlikázása az egészségügyi kiadásokért felelős miniszter szabad döntési lehetőségeit csökkenti.

Egy esetleges adóemelésnél, mivel alapesetben vegyes az adóztatás, azaz van egy tételes (per darab) és egy értékarányos (ár %-a) komponens is, az adóteher növekedés minden egyes árponton más és más. A súlyozott átlagára vetített kiszámítás megoldást jelent, ez azonban jelentősen eltérhet attól, ami az alsó árkategóriájú, tételes minimumadóval adózó termékeknél jelentkezik.

Dohánygyártmányok jövedéki adó és áfa bevétele (adatok millió Ft-ban)		
	naptári év	éves bevétel
Dohánygyártmányok jövedéki adója	2000.	102 089,7
	2001.	112 289,8
	2002.	120 247,1
	2003.	151 607,9
	2004.	183 939,6
	2005.	173 247,7
	2006.	213 043,7
	2007.	253 043,8
	2008.	270 839,7
	2009.	298 202,7
	2010.	61 386,7
Dohánygyártmányok ÁFA	2004.	73 903,2
	2005.	67 324,4
	2006.	63 441,8
	2007.	72 816,2
	2008.	77 345,1
	2009.	92 641,1
	2010. április-ig	21 913,5

Forrás: Vám és Pénzügyőrség Országos Parancsnoksága

Az adóteher emelkedésének bevételre gyakorolt hatását nehéz számszerűsíteni. Éppen az adóemelések miatt, az adófizetési kötelezettség keletkezését is jelentő szabadforgalomba helyezés és a tényleges fogyasztás üteme eltér egymástól, az államháztartás bevételei (pénzforgalom) pedig mindkettőtől eltérő időpontban jelentkeznek. Az emelés számított – eredményszéleletű – hatása természetesen megjelenik a pénzforgalomban, de a sok tényező együtthatása miatt ezt pontosan kimutatni nem lehet, és valószínűsíthető, hogy nem naptári éven belül jelentkezik.

A tényezők, amik a bevételeket befolyásolják, és amelyek változhatnak spontán, akár az elköltethető jövedelmek változásával is, de adóemelésnél valószínű:

- a piac szerkezete, a termékek aránya (cigaretta/vágott dohány),
- az egyes árkategóriák változása a termékpalettán belül, különös tekintettel a minimummal adózó termékek arányára,
- feketepiac,
- szabadforgalomban lévő készletek mérete,
- a cégek árpolitikája,
- a cégek készletezési politikája

- illetve a cégek készletezési politikáját gátolni/befolyásolni kívánó szabályozók hatékonysága, uniós és hazai szinten.

Előzőekből látható, hogy a forrásteremtésnek a jövedéki adó terhelés növelésével történő módja folyamatosan jelentkező kihívásokat jelenthet.

A másik lehetséges megoldás a számlankénti illetve vágott/őrölt dohány esetén grammonként számított egészségvédelmi termékdíj bevezetése. Ez egyszerűbben bevezethető és kalkulálható megoldás.

Csak a cigaretta esetében 2011-től bevezetve számlanként 0.08Ft termékdíjat, valamint a 2009-es fogyasztást alapul véve, ami 15.2Milliárd szál, kb. 1200Millió Ft forrás jönne létre. A dohányzók gyakorlatilag nem éreznék az áremelést, mivel egy csomag ára $19 \times 0.08\text{Ft} = 1.52\text{Ft}$ -al emelkedne. Az erős dohányosok, akik napi egy csomaggal szívnak, havonta ($30 \times 1.52\text{Ft} = 45.6\text{Ft/hó}$) 45.6Ft-al költenének többet. Ez bizonyosan elviselhető a dohányosoknak is, és egy dohányzás visszaszorítását szolgáló rendszer kiépítéséhez szükséges kezdő forrásnak megfelelő.

A keletkező forrás felhasználása egyrészt célzottan egy dohányzás visszaszorítását szolgáló pályáztatási rendszer szakmai és adminisztratív elemeinek felépítésére, elindítására és pályázatok finanszírozására valamint a folyamat monitorozására szolgálna. Másik része a már működő programok fenntartását, továbbfejlesztését, és elterjesztését tenné lehetővé.

Ahhoz, hogy érzékelhető, mérhető változás következzen be az egyes indikátorok tekintetében, tehát a megelőzést és leszokást szolgáló programok a célcsoportok minél több tagjához ténylegesen eljussanak, a rendelkezésre álló forrás folyamatos növelése szükséges körülbelül 4500-5000 millió Ft/év-re három év alatt. Ez a népegészségügyi termékdíj inflációt meghaladó és a kívánt forrás eléréséhez elegendő mértékű emelésével biztosítható lenne.

Ezzel a szakaszonkénti emelkedést jelentő módszerrel elég idő állna rendelkezésre, hogy a növekvő forrás felhasználására hatásos és költséghatékony rendszerben kerüljön sor, és maga a felhasználás, a megvalósuló pályázatok programok is hatásosak és költséghatékonyak lehessenek.

Az első 3-5 év után felül kell vizsgálni a dohányzás-politika prioritásait és a kapcsolódó működő koordináló finanszírozási rendszert és egyes elemek átkerülnek a közfinanszírozott állami elosztórendszerekbe, más elemek aktualitásukat veszíthetik, illetve új prioritások jelenhetnek meg.

Az egyénre fordított egészségügyi kiadások és az egészségkárosító életmód között pozitív korreláció áll fent. A különböző betegségek kialakulásában a dohányzásnak és az alkohol-fogyasztásnak döntő szerepe van, így a káros szenvedéllyel élők nagyobb valószínűséggel fogják igénybe venni az egészségügyi ellátást, így kiadást generálva. Az egészségtelen élelmiszerekre, dohánytermékekre és az alkoholra kirótt népegészségügyi termékdíj, több formában valósítható meg. A jövedéki adó egészségügyi célú megemelésével, vagy a fogyasztott termékekre külön adó megjelenésével, az adó kifejezés azonban nem a legmegfelelőbb, célszerűbb inkább a felhasználására utaló egészségi hozzájárulásnak nevezni. Ennek bevezetéséhez azonban törvénymódosítás szükséges. Az esetleges törvényjavaslat bevezetésével, mely a hozzájáruláson keresztül a dohányzást és az alkoholfogyasztást

próbálná visszaszorítani, megteremthető a szenvedéllyel élők közvetlen egészségügyi hozzájárulása is.

Dohányzás Fókuszpont szerepe, jelene, jövőképe

Az utóbbi években jelentős előrelépések történtek ugyan hazánkban a dohányzás visszaszorítása területén, az eredményeket tekintve azonban korántsem lehetünk elégedettek. Magyarország világviszonylatban továbbra is élen jár a dohányzás prevalencia, valamint a dohányzás okozta megbetegedési, halálozási statisztikák és a dohányzás által az államháztartásra háruló gazdasági teher nagysága tekintetében. Komoly teendők vannak még ezen a területen, amelyeket a politikai döntéshozóknak, a szakembereknek, a civil szférának együttesen kell megvalósítani a lakosság aktív támogatásával.

A külföldi példák és a hazai kihívások alapján a Dohányzás Fókuszpont (DF) jelenlegi működési feltételeit újra kellene értékelni, valamint a jövőre vonatkozóan az új kihívások mentén, szakmai és költséghatékonysági szempontok szerint újragondolni.

A 2005. évi III. törvénnyel kihirdetett az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye (WHO FCTC) alapján a Részes Felek, így a Magyar Köztársaság is „létrehoz, vagy megerősít és finanszíroz egy nemzeti koordinációs mechanizmust vagy fókuszpontokat a dohányzás visszaszorítására” (5. cikk 2. a pont), továbbá Részes Félként strukturált formában szükséges együttműködni más Részes Felekkel a Keretegyezmény hatékony megvalósítása érdekében.

A Dohányzás Fókuszpont felállításának és működtetésének célja a hazai koordinációs mechanizmus kialakítása, illetve megerősítése a dohányzás visszaszorítása érdekében, a WHO FCTC alapján. A Fókuszpont egy olyan országos hatókörű intézmény kellene legyen, amely a magyarországi dohányzás visszaszorítását célzó nemzeti koordinációs feladatok megvalósítása során biztosítja a koordinatív, politikamonitorozási és –értékelési, adatgyűjtés-tervezési és nemzeti szintű jelentési, továbbá nemzetközi kapcsolattartási feladatok döntés-előkészítési, illetve napi szintű ellátását.

Egy jól működő, megfelelő hatáskörrel rendelkező fókuszpont felbecsülhetetlen egészségügyi és szakmai előnyökkel jár a dohányzás visszaszorítása terén, hiszen képes lehet összefogni, koordinálni, elősegíteni, támogatni az amúgy túlzottan szétszórta és esetenként egymás rovására működő közigazgatási szervek és civil szervezetek, valamint intézmények ilyen irányú tevékenységeit, törekvéseit. Mindezek mellett a fókuszpont tudományos, egészségpolitikai és közigazgatási szükségleteket elégíthet ki, amennyiben a dohányzással és a dohánytermékekkel kapcsolatos adekvát és hiteles információk rendszerezve a megfelelő helyükre kerülnek.

Kiemelkedő jelentőségű feladata a fókuszpontnak, hogy az eredmények nyilvánosságra hozatalával elérje az ország teljes lakosságát.

Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének (WHO FCTC) kihirdetéséről szóló 2005. évi III. törvény szerint a Dohányzás Fókuszpont feladatai:

- több szektorra kiterjedő tervezési és egyeztetési tevékenység a 4. cikk 2. bekezdése értelmében: átfogó multiszektoriális intézkedések és összehangolt válaszok kidolgozása és támogatása;
- átfogó stratégiai tervezési, program-tervezési feladatok (5. cikk 1. pont);
- átfogó monitorozási és értékelési feladatok (5. cikk 1. pont) az egyes dohánypolitikák tartalmára és hatásaira vonatkozóan;
- nemzeti kutatási programok koordinálása (20. cikk 1. pont);
- a dohányfogyasztásra vonatkozó és azzal kapcsolatos társadalmi, gazdasági és egészségi indikátorok gyűjtésének felügyelete (20. cikk 3. bek a. pont);
- naprakész adatbázis létrehozása és fenntartása a dohányzás visszaszorítására vonatkozó jogszabályokból, rendelkezésekből és az alkalmazásukra vonatkozó információkból (20. cikk 4. bek. a. pont);
- nemzetközi együttműködésben való részvétel koordinációja elsősorban a fenti területeken;
- jelentések elkészítése a Keretegyezmény alkalmazásáról a Felek Konferenciája számára (21. cikk 1. bek.);
- kapcsolattartás a dohányzás visszaszorításában tevékenykedő szereplőkkel, beleértve a civil szervezeteket, más tárcák irányítása alá tartozó hatóságokat, intézményeket;
- a Keretegyezmény Részes Felei Konferenciájának előkészítése körében a munkaanyagok feldolgozása, értékelése, a kormányzati tárgyalási álláspont tervezetének előkészítése.

A DF Keretegyezményből adódó feladatai közül kiemelhető a több szektorra kiterjedő tervezési és egyeztetési tevékenység, az átfogó stratégiai tervezési program-tervezési feladatok, a nemzeti kutatási programok koordinálása, valamint a Keretegyezmény Részes Felei Konferenciájának előkészítése körében a munkaanyagok feldolgozása, értékelése, a kormányzati tárgyalási álláspont tervezetének előkészítése.

A Keretegyezmény hatékony megvalósítása csak egyes szaktárcák, hatóságok, szakmai szervezetek, civil szervezetek összehangolt tevékenységén alapulhat, a nemzeti koordináció ezen szervezetek, intézmények tevékenységét hivatott támogatni, illetőleg összefogni azokat az adatgyűjtés és az egyes megvalósítandó programok, projektek, kutatások tekintetében.

Jelenleg az Országos Egészségfejlesztési Intézetben (OEFI) működik a Dohányzás Fókuszpont. A működéshez a forrás az Egészségügyi Minisztérium/Nemzeti Erőforrás Minisztérium által az OEFI-nek nyújtott éves előirányzat terhére célfeladatonként projekt pénzekből részlegesen biztosított.

Figyelemmel a dohányipar hatalmas anyagi, humán erőforrás, lobbis és további kapacitásaira, a hatásos és hatékony dohányzás elleni küzdelem a kormányzat részéről megerősített szakértői bázist és a jelenleginél nagyságrendekkel nagyobb anyagi forrást igényel!

A hatásos működéshez szükséges a dohányzás fókuszpont megerősítése, önálló intézmény létrehozása, átfogó szakértelemmel rendelkező szakértői csoport létrehozása.

A kialakítandó szervezetben a meglévő közegészségügyi, járványügyi felügyelő, védőnő, pszichológus, egészségfejlesztő mellett szükség van közgazdász, jogász, szociológus végzettségű munkatársra is.

A fókuszpont működési költségeinek - beleértve a béreket, a járulékokat valamint a szakmai projektek forrásigényét - becsült évi összege minimum 70 Millió forint, melyet a Nemzeti Erőforrás Minisztérium költségvetési fejezetén belül, elkülönítetten lenne célszerű biztosítani.

A fókuszpont szakmai bázisa egyes konkrét feladatok esetében (éves összefoglaló jelentések elkészítése, adatbázis kialakítása és frissítése, hatásvizsgálatok, kutatások elvégzése, stb.) eseti megbízással kiegészíthető illetve biztosítható, melyek költségét a Fókuszpont fentebb becsült működési költsége tartalmazza.

A Dohányzás Fókuszpont kijelölését és önálló működését, mint más területeken hasonló céllal működő intézmények esetében is, indokolt jogszabályban rögzíteni, mely a hatékony és eredményes működés érdekében a következő pontokat tartalmazza:

- A Fókuszpont szakmai álláspontjának kialakításában és annak képviselésében önálló döntési jogkörrel rendelkezik.
- A dohányzás visszaszorítása területén szakmai döntés-előkészítő, véleményező, javaslattevő, információs, koordináló, az Egészségügyi Világszervezet központi szerveivel, a Felek Konferenciája által kijelölt Titkársággal és a tagállamok dohányzás visszaszorítási szerveivel kapcsolattartást végző szervezet.
- A Fókuszpont vezetője és alkalmazottai köztisztviselők.
- A Fókuszpont vezetője köteles gondoskodni arról, hogy a Fókuszpont tevékenységét a dohányzással kapcsolatban érintett hatóságokkal, intézményekkel, szervezetekkel együttműködve végezze.
- A Fókuszpont kidolgozza és elfogadja ügyrendjét, továbbá éves munkatervét, és ezeket eljuttatja a miniszter részére. A Fókuszpont ügyrendjét a miniszter hagyja jóvá.
- A Fókuszpont vezetője az elkülönített minisztériumi támogatás terhére szakértő(ke)t vehet igénybe, számukra megbízást adhat.
- A Fókuszpont szakvéleményeket, tanulmányokat készít, tudományos háttérrel nyújt, adatot gyűjt, és elvégzi a felmerülő dohányzással kapcsolatos rábízott feladatokat.
- Kijelölt kapcsolattartó pont az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Unió vonatkozó, dohányzással kapcsolatos rendszereinek hálózatában.
- Javaslatot tesz a dohányzással kapcsolatos kormányzati intézkedések kidolgozásához.
- Véleményezi a dohányzással, illetve a dohánytermékekkel kapcsolatos jogszabályok tervezeteit, javaslatot tesz új jogszabályok megalkotására, hatályos jogszabályok módosítására
- Adatot szolgáltat, szakmai tájékoztatást nyújt a központi közigazgatási szervek felkérésére a dohányzással, illetve a dohánytermékekkel kapcsolatban, elsősorban az egészségügyi vonatkozások területén.
- Szakvéleményt, szaktanácsot ad, tudományos támogatást nyújt a közigazgatási szervek, intézmények felkérésére a dohányzással, illetve a dohánytermékekkel kapcsolatos kérdésekben.
- A nemzetközi és hazai dohányzással, illetve a dohánytermékekkel kapcsolatos információkat, ismereteket, követelményeket gyűjt, elemez, értékeli és ezekről közegészségügyi és fogyasztóvédelmi hatóságokat tájékoztatja.
- Közreműködik, tudományos, technikai segítséget nyújt az emberi egészséget közvetlenül vagy közvetve veszélyeztető ártalmak azonosításában és felszámolásában.

- Rendszeresen áttekinti a dohányzással kapcsolatos magyarországi és fontosabb nemzetközi kutatásokat és a dohányzással kapcsolatos hazai kutatási források allokációjában közreműködik véleményező, tanácsadó szervezetként.
- Koordinál a dohányzással, illetve a dohánytermékekkel összefüggésben érintett minisztériumok, hatóságok, intézmények, szervezetek között.
- A dohányzással, illetve a dohánytermékekkel kapcsolatban végzett monitorvizsgálatok eredményeit a vizsgálatra jogosult intézményektől bekéri, elemzi, és szükség esetén közzéteszi.
- Ellátja a külön jogszabályban meghatározott egyéb feladatokat.
- Az érintett intézmények és szervek a feladatkörükben rendelkezésükre álló, a Fókuszpont munkájához szükséges adatokat félévente, intézkedést igénylő esetben soron kívül átadják. A Fókuszpont az általa működtetett adatbázis adatait e szerveknek kérésre átadja.
- A Fókuszpont tevékenységéről a miniszternek évente beszámol, minden év január 31-éig szakmai beszámolót készít.

Egy átfogó dohányzás-ellenes kormányzati stratégia kialakításához elengedhetetlen az érintett tárcák intézményesített együttműködése. A dohányzás visszaszorítása - az általa okozott társadalmi teherrel összevetve - még mindig aránytalanul kevés figyelmet kap mind a szakemberektől, mind a döntéshozóktól. Különösen érzékelhető a lemaradás a kábítószer fogyasztás elleni küzdelem hazai intézményrendszerével, illetve a mögötte álló pénzügyi és humán erőforrásokkal összehasonlításban

A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (létrehozta az 1039/1998. III. 31. Korm. határozat, működését jelenleg a 1002/2007. (I. 18.) Korm. határozat szabályozza) analógiájára szükséges egy Dohányzás Visszaszorítási/Dohány- és Dohányzásügyi Tárcaközi Bizottság létrehozása a dohányüggyel, dohányzásüggyel foglalkozó központi közigazgatási szervek tevékenységének összehangolására.

Jelenleg a dohány- és dohányzásügy egyes részterületeivel elsősorban az alábbi minisztériumok foglalkoznak:

- Nemzeti Erőforrás Minisztérium: dohányzás elleni küzdelem
- Vidékfejlesztési Minisztérium: dohánytermék szabályozás
- Nemzetgazdasági Minisztérium: dohányadó és dohányreklám szabályozás

Az eddigiekben számos alkalommal szükség volt az érintett - gyakran ellenérdekelt- területek együttműködésére, ami átfogó stratégia és az érintettek közötti koordináció intézményesítésének hiányában több alkalommal volt problematikus (pl.: nemdohányzók védelméről szóló törvény módosítása, dohányadó irányelvvel, FCTC irányelvekkel kapcsolatos magyar álláspont kialakítása stb.)

Dohány- és dohányzáspolitikával az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Unió is egyre kiterjedtebben foglalkozik, ezeken a fórumokon is szükséges az egységes magyar álláspont kialakítása, képvisellete, amikhez a fentiekben ismertetett javaslatok megvalósulása nagymértékben segítséget nyújtana.

MELLÉKLETEK

Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés, Tények, adatok

Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

Magyarország (13-15 éves korosztály)

(rövid összefoglaló)

A felmérést a WHO és az amerikai CDC 1998-ban indította útjára. Az adatfelvételt rendszeres időközönként újra elvégzik a projektben résztvevő országok (Magyarország 2003-ban csatlakozott a kutatássorozathoz). A magyarországi GYTS a cigaretta és más dohánycikk használatának gyakoriságáról szolgáltat adatokat, illetve a dohányfogyasztás öt meghatározó tényezőjéről informál: Hozzáférés/elérhetőség és ár, passzív dohányzás, leszokás, média és reklám, és iskolai tananyag. Ezek az eredmények jól hasznosíthatók egy magyarországi átfogó dohányzásellenőrzési program összetevőiként. A 2008. évi magyarországi GYTS iskolai-alapú felmérés, amelyben 7-9. osztályos tanulók vettek részt. Kétlépcsős mintavételi eljárást használtunk, hogy országosan reprezentatív mintához jussunk. Az első mintavételi lépcsőben a beiratkozottak száma alapján kapott valószínűségi arányszámok segítségével választottuk ki a résztvevő iskolákat. A második lépcsőben véletlenszerűen kiválasztottuk a résztvevő osztályokat, melyeknek minden tanulója részt vehetett a felmérésben. Az iskolák válaszadási aránya 92.5%, a diákoké 88.2%, és a teljes válaszadási arány 81.6% volt. Összesen 3.861 tanuló vett részt a magyarországi GYTS felmérésben, 81,3%-uk életkora esett 13 és 15 év közé.

Gyakoriságok

57.9% kipróbálta már valaha a dohányzást (fiúk = 56.5%, lányok = 58.4%)

27,8% jelenleg is fogyaszt valamilyen dohányterméket (fiúk = 27.9%, Lányok = 26.7%)

23.2% jelenleg cigarettázik (fiúk = 21.5%, lányok = 23.6%)

5.9% jelenleg naponta cigarettázik (fiúk = 6.2%, lányok = 4.9%)

4.3% szívott szivart az elmúlt 30 napban (fiúk = 5.6%, lányok = 2.6%)

6,2 % szívott kézzel sodort cigarettát az elmúlt 30 napban (fiúk = 6.8%, lányok = 4.5%)

11.5 % szívott pipát / vízipipát az elmúlt 30 napban (fiúk = 13.8%, lányok = 8.8%)

18%-a azoknak, akik már kipróbálták a dohányzást, 10 éves kora alatt próbálta először (fiúk = 19.7%, lányok = 15.7%)

18.5%-a azoknak, akik soha nem dohányoztak lehetségesnek tartja, hogy a következő évben el fogja kezdeni a dohányzást (fiúk = 16.2%, lányok = 21.0%)

Hozzáférés és elérhetőség- Jelenleg dohányzók

6% otthon szokott dohányozni

47.9% boltban veszi a cigarettát

51,7%-át azoknak, akik boltban vásárolták a cigarettát, nem utasították vissza az eladók a kiszolgálás során a korukra való hivatkozással

Passzív dohányzás

43% olyan háztartásban él, ahol az ő jelenlétükben dohányoznak

72.6% nyilvános helyeken dohányfüstnek van kitéve

76.9% úgy gondolja, hogy a dohányzást ki kellene tiltani a nyilvános helyekről

61.5% úgy gondolja, hogy mások dohányzása káros az ő számára

50.7%-nak legalább egyik szülője dohányzik

33,3%-uknak dohányzik az édesanyja.

38,1%-uknak dohányzik az édesapja.

22.2%-nak a legtöbb vagy minden barátja dohányzik

Leszokás- Jelenleg dohányzók

41% le akar szokni a dohányzásról

66.3% az elmúlt évben megpróbált leszokni a dohányzásról

48.1% már kapott valaha segítséget a leszokáshoz

17.4%-mindig úgy érzi, hogy reggel rögtön rá kell gyújtania

Média és reklám

83.4% látott dohányzásellenes média üzeneteket TV-ben

55.8% látott dohányzásellenes üzenetet (megelőzés, leszokás segítés) hirdetőtáblán

33.4% látott dohányzásellenes hirdetést (megelőzés, leszokás segítés) újságban v. magazinban

15.8%-nak van valamilyen reklámtárgya valamely cigaretta márka logójával

6.2%-ot megkínált valamely dohánycég képviselője ingyen cigarettával

53,3 % látott dohányzásellenes média-üzenetet az interneten az elmúlt 30 napban.

92,8% látott dohányzó színészeket TV-ben, videón, DVD-n vagy moziban.

24,8% az iskola épületében naponta látja a tanárait iskolaidőben dohányozni

21,4% az épületen kívül, de az iskola területén (pl. udvaron) naponta látja a tanárait iskolaidőben dohányozni

18,8% az iskola épületében naponta látja a diáktársait iskolaidőben dohányozni

31,7% az épületen kívül, de az iskola területén (pl. udvaron) naponta látja a diáktársait iskolaidőben dohányozni

Iskola

57.2% részt vett az osztályban a dohányzás ártalmairól szóló oktatáson ebben a tanévben

41.2% ebben a tanévben valamely tanórán részt vett a vele egyidős fiatalok dohányzásának okairól szóló beszélgetésen

51.8% részt vett oktatáson ebben a tanévben a dohányzás hatásairól

9% biztosan emlékszik rá, hogy az óvodában beszéltek neki a dohányzásról

Dohányzással kapcsolatos jogszabályok listája 2010. szeptember

I. Főbb nemzeti jogszabályok

- **102/2005. (X. 31.) FVM rendelet** a dohánytermékek gyártásáról, forgalmazásáról és ellenőrzéséről
- **1992. évi LXXIV. törvény** az általános forgalmi adóról
- **1993. évi XCIII. törvény** a munkavédelemről
- **1995. évi CXVII. törvény** a személyi jövedelemadóról
- **1997. évi CLV. törvény** a fogyasztóvédelemről
- **1999. évi XLII. törvény** a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól
- **2003. évi CXXVII. törvény** a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól
- **2003. évi XCII. törvény** az adózás rendjéről
- **2003. évi XVI. törvény** az agrárpiaci rendtartásról
- **2005. évi III. törvény** az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének kihirdetéséről
- **2008. évi XLVIII. törvény** a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól.

II. Főbb uniós és WHO által elfogadott joganyagok

- **az Európai Parlament és a Tanács 2001/37/EK irányelve** a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerelésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről
- **az Európai Parlament és a Tanács 2003/33/EK irányelve** a tagállamok dohánytermékek reklámozására és szponzorálására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről (Magyarországon az irányelvnek megfelelően, törvényi szinten tilos a dohánytermékek reklámja.)
- **2003/641/EK Bizottsági határozat (2003. szeptember 5.)** a színes fényképek és egyéb illusztrációk dohánytermékek csomagolásán egészségügyi figyelmeztetésként történő használatáról („...a határozat azon tagállamokra vonatkozik, amelyek úgy döntenek, hogy a 2001/37/EK irányelvben előírt kiegészítő figyelmeztetések mellett a szájon át fogyasztott dohány és egyéb füstmentes dohánytermékek kivételével bizonyos típusú vagy minden dohánytermék csomagolásán színes

fényképeket vagy illusztrációkat használnak... a rendelkezéseket legkorábban 2004. október 1-jétől alkalmazzák.”)

- **2009/C 296/02 tanácsi ajánlás** (2009. november 30.) a dohányfüstmentes környezetről (Az ajánlás összefoglalóan hív fel az összes problémára, amelyeket a többi ajánlás is tartalmaz.)

- **2003/54/EK tanácsi ajánlás** (2002. december 2.) a dohányzás megelőzéséről és a dohányzás elleni küzdelem javítására irányuló kezdeményezésekről (A tanács felkérte a tagállamokat, hogy hajtsanak végre olyan jogszabályokat és/vagy más hatékony intézkedéseket, amelyek védelmet nyújtanak a zárt légtérű munkahelyeken, a zárt nyilvános helyeken és a tömegközlekedésben a környezeti dohányfüst-expozíció ellen.)

- **Az Európai Parlament 2009. november 26-i állásfoglalása** a dohányfüstmentes környezetről P7_TA(2009)0100

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

1. § Az Országgyűlés az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményét e törvénnyel kihirdeti.

(A Magyar Köztársaság ratifikációs okiratának letétbe helyezése 2004. április 7. napján megtörtént. A Keretegyezmény - annak 36. Cikk 1. pontja alapján - a Magyar Köztársaság vonatkozásában 2005. február 27. napján hatályba lép.)

2. § Az Egyezmény angol nyelvű szövege és annak hivatalos magyar nyelvű fordítása a következő:

„WHO Framework Convention on Tobacco Control

Preamble

The Parties to this Convention,
Determined to give priority to their right to protect public health,
Recognizing that the spread of the tobacco epidemic is a global problem with serious consequences for public health that calls for the widest possible international cooperation and the participation of all countries in an effective, appropriate and comprehensive international response,

Reflecting the concern of the international community about the devastating worldwide health, social, economic and environmental consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke,

Seriously concerned about the increase in the worldwide consumption and production of cigarettes and other tobacco products, particularly in developing countries, as well as about the burden this places on families, on the poor, and on national health systems,

Recognizing that scientific evidence has unequivocally established that tobacco consumption and exposure to tobacco smoke cause death, disease and disability, and that there is a time lag between the exposure to smoking and the other uses of tobacco products and the onset of tobacco-related diseases,

Recognizing also that cigarettes and some other products containing tobacco are highly engineered so as to create and maintain dependence, and that many of the compounds they contain and the smoke they produce are pharmacologically active, toxic, mutagenic and carcinogenic, and that tobacco dependence is separately classified as a disorder in major international classifications of diseases,

Acknowledging that there is clear scientific evidence that prenatal exposure to tobacco smoke causes adverse health and developmental conditions for children,

Deeply concerned about the escalation in smoking and other forms of tobacco consumption by children and adolescents worldwide, particularly smoking at increasingly early ages,

Alarmed by the increase in smoking and other forms of tobacco consumption by women and young girls worldwide and keeping in mind the need for full participation of women at all levels of policy-making and implementation and the need for gender-specific tobacco control strategies,

Deeply concerned about the high levels of smoking and other forms of tobacco consumption by indigenous peoples,

Seriously concerned about the impact of all forms of advertising, promotion and sponsorship aimed at encouraging the use of tobacco products,

Recognizing that cooperative action is necessary to eliminate all forms of illicit trade in cigarettes and other tobacco products, including smuggling, illicit manufacturing and counterfeiting,

Acknowledging that tobacco control at all levels and particularly in developing countries and in countries with economies in transition requires sufficient financial and technical resources commensurate with the current and projected need for tobacco control activities,

Recognizing the need to develop appropriate mechanisms to address the long-term social and economic implications of successful tobacco demand reduction strategies,

Mindful of the social and economic difficulties that tobacco control programmes may engender in the medium and long term in some developing countries and countries with economies in transition, and recognizing their need for technical and financial assistance in the context of nationally developed strategies for sustainable development,

Conscious of the valuable work being conducted by many States on tobacco control and commending the

leadership of the World Health Organization as well as the efforts of other organizations and bodies of the United Nations system and other international and regional intergovernmental organizations in developing measures on tobacco control,

Emphasizing the special contribution of nongovernmental organizations and other members of civil society not affiliated with the tobacco industry, including health professional bodies, women's, youth, environmental and consumer groups, and academic and health care institutions, to tobacco control efforts nationally and internationally and the vital importance of their participation in national and international tobacco control efforts,

Recognizing the need to be alert to any efforts by the tobacco industry to undermine or subvert tobacco control efforts and the need to be informed of activities of the tobacco industry that have a negative impact on tobacco control efforts,

Recalling Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted by the United Nations General Assembly on 16 December 1966, which states that it is the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,

Recalling also the preamble to the Constitution of the World Health Organization, which states that the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition,

Determined to promote measures of tobacco control based on current and relevant scientific, technical and economic considerations,

Recalling that the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, adopted by the United Nations General Assembly on 18 December 1979, provides that States Parties to that Convention shall take appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care,

Recalling further that the Convention on the Rights of the Child, adopted by the United Nations General Assembly on 20 November 1989, provides that States Parties to that Convention recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health,

Have agreed, as follows:

PART I

INTRODUCTION

Article 1

Use of terms

For the purposes of this Convention:

(a) „illicit trade” means any practice or conduct prohibited by law and which relates to production, shipment, receipt, possession, distribution, sale or purchase including any practice or conduct intended to facilitate such activity;

(b) „regional economic integration organization” means an organization that is composed of several sovereign states, and to which its Member States have transferred competence over a range of matters, including the authority to make decisions binding on its Member States in respect of those matters;

(c) „tobacco advertising and promotion” means any form of commercial communication, recommendation or action with the aim, effect or likely effect of promoting a tobacco product or tobacco use either directly or indirectly;

(d) „tobacco control” means a range of supply, demand and harm reduction strategies that aim to improve the health of a population by eliminating or reducing their consumption of tobacco products and exposure to tobacco smoke;

(e) „tobacco industry” means tobacco manufacturers, wholesale distributors and importers of tobacco products;

(f) „tobacco products” means products entirely or partly made of the leaf tobacco as raw material which are manufactured to be used for smoking, sucking, chewing or snuffing;

(g) „tobacco sponsorship” means any form of contribution to any event, activity or individual with the aim, effect or likely effect of promoting a tobacco product or tobacco use either directly or indirectly.

Article 2

Relationship between this Convention and other agreements and legal Instruments

1. In order to better protect human health, Parties are encouraged to implement measures beyond those required by this Convention and its protocols, and nothing in these instruments shall prevent a Party from imposing stricter requirements that are consistent with their provisions and are in accordance with international law.

2. The provisions of the Convention and its protocols shall in no way affect the right of Parties to enter into bilateral or multilateral agreements, including regional or subregional agreements, on issues relevant or additional to the Convention and its protocols, provided that such agreements are compatible with their obligations under the Convention and its protocols. The Parties concerned shall communicate such agreements to the Conference of the Parties through the Secretariat.

PART II

OBJECTIVE, GUIDING PRINCIPLES AND GENERAL OBLIGATIONS

Article 3

Objective

The objective of this Convention and its protocols is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke by providing a framework for tobacco control measures to be implemented by the Parties at the national, regional and international levels in order to reduce continually and substantially the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke.

Article 4

Guiding principles

To achieve the objective of this Convention and its protocols and to implement its provisions, the Parties shall be guided, inter alia, by the principles set out below:

1. Every person should be informed of the health consequences, addictive nature and mortal threat posed by tobacco consumption and exposure to tobacco smoke and effective legislative, executive, administrative or other measures should be contemplated at the appropriate governmental level to protect all persons from exposure to tobacco smoke.

2. Strong political commitment is necessary to develop and support, at the national, regional and international levels, comprehensive multisectoral measures and coordinated responses, taking into consideration:

- (a) the need to take measures to protect all persons from exposure to tobacco smoke;
- (b) the need to take measures to prevent the initiation, to promote and support cessation, and to decrease the consumption of tobacco products in any form;
- (c) the need to take measures to promote the participation of indigenous individuals and communities in the development, implementation and evaluation of tobacco control programmes that are socially and culturally appropriate to their needs and perspectives; and
- (d) the need to take measures to address gender-specific risks when developing tobacco control strategies.

3. International cooperation, particularly transfer of technology, knowledge and financial assistance and provision of related expertise, to establish and implement effective tobacco control programmes, taking into consideration local culture, as well as social, economic, political and legal factors, is an important part of the Convention.

4. Comprehensive multisectoral measures and responses to reduce consumption of all tobacco products at the national, regional and international levels are essential so as to prevent, in accordance with public health principles, the incidence of diseases, premature disability and mortality due to tobacco consumption and exposure to tobacco smoke.

5. Issues relating to liability, as determined by each Party within its jurisdiction, are an important part of comprehensive tobacco control.

6. The importance of technical and financial assistance to aid the economic transition of tobacco growers and workers whose livelihoods are seriously affected as a consequence of tobacco control programmes in developing country Parties, as well as Parties with economies in transition, should be recognized and addressed in the context of nationally developed strategies for sustainable development.

7. The participation of civil society is essential in achieving the objective of the Convention and its protocols.

Article 5

General obligations

1. Each Party shall develop, implement, periodically update and review comprehensive multisectoral national tobacco control strategies, plans and programmes in accordance with this Convention and the protocols to which it is a Party.

2. Towards this end, each Party shall, in accordance with its capabilities:

(a) establish or reinforce and finance a national coordinating mechanism or focal points for tobacco control; and

(b) adopt and implement effective legislative, executive, administrative and/or other measures and cooperate, as appropriate, with other Parties in developing appropriate policies for preventing and reducing tobacco consumption, nicotine addiction and exposure to tobacco smoke.

3. In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law.

4. The Parties shall cooperate in the formulation of proposed measures, procedures and guidelines for the implementation of the Convention and the protocols to which they are Parties.

5. The Parties shall cooperate, as appropriate, with competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies to achieve the objectives of the Convention and the protocols to which they are Parties.

6. The Parties shall, within means and resources at their disposal, cooperate to raise financial resources for effective implementation of the Convention through bilateral and multilateral funding mechanisms.

PART III

MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF DEMAND FOR TOBACCO

Article 6

Price and tax measures to reduce the demand for tobacco

1. The Parties recognize that price and tax measures are an effective and important means of reducing tobacco consumption by various segments of the population, in particular young persons.

2. Without prejudice to the sovereign right of the Parties to determine and establish their taxation policies, each Party should take account of its national health objectives concerning tobacco control and adopt or maintain, as appropriate, measures which may include:

(a) implementing tax policies and, where appropriate, price policies, on tobacco products so as to contribute to the health objectives aimed at reducing tobacco consumption; and

(b) prohibiting or restricting, as appropriate, sales to and/or importations by international travellers of tax- and duty-free tobacco products.

3. The Parties shall provide rates of taxation for tobacco products and trends in tobacco consumption in their periodic reports to the Conference of the Parties, in accordance with Article 21.

Article 7

Non-price measures to reduce the demand for tobacco

The Parties recognize that comprehensive non-price measures are an effective and important means of reducing tobacco consumption. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures necessary to implement its obligations pursuant to Articles 8 to 13 and shall cooperate, as appropriate, with each other directly or through competent international bodies with a view to their implementation. The Conference of the Parties shall propose appropriate guidelines for the implementation of the provisions of these Articles.

Article 8

Protection from exposure to tobacco smoke

1. Parties recognize that scientific evidence has unequivocally established that exposure to tobacco smoke causes death, disease and disability.

2. Each Party shall adopt and implement in areas of existing national jurisdiction as determined by national law and actively promote at other jurisdictional levels the adoption and implementation of effective legislative, executive, administrative and/or other measures, providing for protection from exposure to tobacco smoke in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places.

Article 9

Regulation of the contents of tobacco products

The Conference of the Parties, in consultation with competent international bodies, shall propose guidelines for testing and measuring the contents and emissions of tobacco products, and for the regulation of these contents and emissions. Each Party shall, where approved by competent national authorities, adopt and implement effective legislative, executive and administrative or other measures for such testing and measuring, and for such regulation.

Article 10

Regulation of tobacco product disclosures

Each Party shall, in accordance with its national law, adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures requiring manufacturers and importers of tobacco products to disclose to governmental authorities information about the contents and emissions of tobacco products. Each Party shall further adopt and implement effective measures for public disclosure of information about the toxic constituents of the tobacco products and the emissions that they may produce.

Article 11

Packaging and labelling of tobacco products

1. Each Party shall, within a period of three years after entry into force of this Convention for that Party, adopt and implement, in accordance with its national law, effective measures to ensure that:

(a) tobacco product packaging and labelling do not promote a tobacco product by any means that are false, misleading, deceptive or likely to create an erroneous impression about its characteristics, health effects, hazards or emissions, including any term, descriptor, trademark, figurative or any other sign that directly or indirectly creates the false impression that a particular tobacco product is less harmful than other tobacco products. These may include terms such as „low tar”, „light”, „ultra-light”, or „mild”; and

(b) each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products also carry health warnings describing the harmful effects of tobacco use, and may include other appropriate messages. These warnings and messages:

- (i) shall be approved by the competent national authority,
- (ii) shall be rotating,
- (iii) shall be large, clear, visible and legible,
- (iv) should be 50% or more of the principal display areas but shall be no less than 30% of the principal display areas,
- (v) may be in the form of or include pictures or pictograms.

2. Each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products shall, in addition to the warnings specified in paragraph 1(b) of this Article, contain information on relevant constituents and emissions of tobacco product as defined by national authorities.

3. Each Party shall require that the warnings and other textual information specified in paragraphs 1(b) and paragraph 2 of this Article will appear on each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products in its principal language or languages.

4. For the purposes of this Article, the term „outside packaging and labelling” in relation to tobacco products applies to any packaging and labelling used in the retail sale of the product.

Article 12

Education, communication, training and public awareness

Each Party shall promote and strengthen public awareness of tobacco control issues, using all available communication tools, as appropriate. Towards this end, each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to promote:

(a) broad access to effective and comprehensive educational and public awareness programmes on the health risks including the addictive characteristics of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke;

(b) public awareness about the health risks of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke, and about the benefits of the cessation of tobacco use and tobacco-free lifestyles as specified in Article 14.2;

(c) public access, in accordance with national law, to a wide range of information on the tobacco industry as relevant to the objective of this Convention;

(d) effective and appropriate training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed

to persons such as health workers, community workers, social workers, media professionals, educators, decision-makers, administrators and other concerned persons;

(e) awareness and participation of public and private agencies and nongovernmental organizations not affiliated with the tobacco industry in developing and implementing intersectoral programmes and strategies for tobacco control; and

(f) public awareness of and access to information regarding the adverse health, economic, and environmental consequences of tobacco production and consumption.

Article 13

Tobacco advertising, promotion and sponsorship

1. Parties recognize that a comprehensive ban on advertising, promotion and sponsorship would reduce the consumption of tobacco products.

2. Each Party shall, in accordance with its constitution or constitutional principles, undertake a comprehensive ban of all tobacco advertising, promotion and sponsorship. This shall include, subject to the legal environment and technical means available to that Party, a comprehensive ban on cross-border advertising, promotion and sponsorship originating from its territory. In this respect, within the period of five years after entry into force of this Convention for that Party, each Party shall undertake appropriate legislative, executive, administrative and/or other measures and report accordingly in conformity with Article 21.

3. A Party that is not in a position to undertake a comprehensive ban due to its constitution or constitutional principles shall apply restrictions on all tobacco advertising, promotion and sponsorship. This shall include, subject to the legal environment and technical means available to that Party, restrictions or a comprehensive ban on advertising, promotion and sponsorship originating from its territory with cross-border effects. In this respect, each Party shall undertake appropriate legislative, executive, administrative and/or other measures and report accordingly in conformity with Article 21.

4. As a minimum, and in accordance with its constitution or constitutional principles, each Party shall:

(a) prohibit all forms of tobacco advertising, promotion and sponsorship that promote a tobacco product by any means that are false, misleading or deceptive or likely to create an erroneous impression about its characteristics, health effects, hazards or emissions;

(b) require that health or other appropriate warnings or messages accompany all tobacco advertising and, as appropriate, promotion and sponsorship;

(c) restrict the use of direct or indirect incentives that encourage the purchase of tobacco products by the public;

(d) require, if it does not have a comprehensive ban, the disclosure to relevant governmental authorities of expenditures by the tobacco industry on advertising, promotion and sponsorship not yet prohibited. Those authorities may decide to make those figures available, subject to national law, to the public and to the Conference of the Parties, pursuant to Article 21;

(e) undertake a comprehensive ban or, in the case of a Party that is not in a position to undertake a comprehensive ban due to its constitution or constitutional principles, restrict tobacco advertising, promotion and sponsorship on radio, television, print media and, as appropriate, other media, such as the internet, within a period of five years; and

(f) prohibit, or in the case of a Party that is not in a position to prohibit due to its constitution or constitutional principles restrict, tobacco sponsorship of international events, activities and/or participants therein.

5. Parties are encouraged to implement measures beyond the obligations set out in paragraph 4.

6. Parties shall cooperate in the development of technologies and other means necessary to facilitate the elimination of cross-border advertising.

7. Parties which have a ban on certain forms of tobacco advertising, promotion and sponsorship have the sovereign right to ban those forms of cross-border tobacco advertising, promotion and sponsorship entering their

territory and to impose equal penalties as those applicable to domestic advertising, promotion and sponsorship originating from their territory in accordance with their national law. This paragraph does not endorse or approve of any particular penalty.

8. Parties shall consider the elaboration of a protocol setting out appropriate measures that require international collaboration for a comprehensive ban on cross-border advertising, promotion and sponsorship.

Article 14

Demand reduction measures concerning tobacco dependence and Cessation

1. Each Party shall develop and disseminate appropriate, comprehensive and integrated guidelines based on scientific evidence and best practices, taking into account national circumstances and priorities, and shall take effective measures to promote cessation of tobacco use and adequate treatment for tobacco dependence.

2. Towards this end, each Party shall endeavour to:

(a) design and implement effective programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as educational institutions, health care facilities, workplaces and sporting environments;

(b) include diagnosis and treatment of tobacco dependence and counselling services on cessation of tobacco use in national health and education programmes, plans and strategies, with the participation of health workers, community workers and social workers as appropriate;

(c) establish in health care facilities and rehabilitation centres programmes for diagnosing, counselling, preventing and treating tobacco dependence; and

(d) collaborate with other Parties to facilitate accessibility and affordability for treatment of tobacco dependence including pharmaceutical products pursuant to Article 22. Such products and their constituents may include medicines, products used to administer medicines and diagnostics when appropriate.

PART IV

MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF THE SUPPLY OF TOBACCO

Article 15

Illicit trade in tobacco products

1. The Parties recognize that the elimination of all forms of illicit trade in tobacco products, including smuggling, illicit manufacturing and counterfeiting, and the development and implementation of related national law, in addition to subregional, regional and global agreements, are essential components of tobacco control.

2. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to ensure that all unit packets and packages of tobacco products and any outside packaging of such products are marked to assist Parties in determining the origin of tobacco products, and in accordance with national law and relevant bilateral or multilateral agreements, assist Parties in determining the point of diversion and monitor, document and control the movement of tobacco products and their legal status. In addition, each Party shall:

(a) require that unit packets and packages of tobacco products for retail and wholesale use that are sold on its domestic market carry the statement: „*Sales only allowed in (insert name of the country, subnational, regional or federal unit)*” or carry any other effective marking indicating the final destination or which would assist authorities in determining whether the product is legally for sale on the domestic market; and

(b) consider, as appropriate, developing a practical tracking and tracing regime that would further secure the distribution system and assist in the investigation of illicit trade.

3. Each Party shall require that the packaging information or marking specified in paragraph 2 of this Article

shall be presented in legible form and/or appear in its principal language or languages.

4. With a view to eliminating illicit trade in tobacco products, each Party shall:

(a) monitor and collect data on cross-border trade in tobacco products, including illicit trade, and exchange information among customs, tax and other authorities, as appropriate, and in accordance with national law and relevant applicable bilateral or multilateral agreements;

(b) enact or strengthen legislation, with appropriate penalties and remedies, against illicit trade in tobacco products, including counterfeit and contraband cigarettes;

(c) take appropriate steps to ensure that all confiscated manufacturing equipment, counterfeit and contraband cigarettes and other tobacco products are destroyed, using environmentally-friendly methods where feasible, or disposed of in accordance with national law;

(d) adopt and implement measures to monitor, document and control the storage and distribution of tobacco products held or moving under suspension of taxes or duties within its jurisdiction; and

(e) adopt measures as appropriate to enable the confiscation of proceeds derived from the illicit trade in tobacco products.

5. Information collected pursuant to subparagraphs 4(a) and 4(d) of this Article shall, as appropriate, be provided in aggregate form by the Parties in their periodic reports to the Conference of the Parties, in accordance with Article 21.

6. The Parties shall, as appropriate and in accordance with national law, promote cooperation between national agencies, as well as relevant regional and international intergovernmental organizations as it relates to investigations, prosecutions and proceedings, with a view to eliminating illicit trade in tobacco products. Special emphasis shall be placed on cooperation at regional and subregional levels to combat illicit trade of tobacco products.

7. Each Party shall endeavour to adopt and implement further measures including licensing, where appropriate, to control or regulate the production and distribution of tobacco products in order to prevent illicit trade.

Article 16

Sales to and by minors

1. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures at the appropriate government level to prohibit the sales of tobacco products to persons under the age set by domestic law, national law or eighteen. These measures may include:

(a) requiring that all sellers of tobacco products place a clear and prominent indicator inside their point of sale about the prohibition of tobacco sales to minors and, in case of doubt, request that each tobacco purchaser provide appropriate evidence of having reached full legal age;

(b) banning the sale of tobacco products in any manner by which they are directly accessible, such as store shelves;

(c) prohibiting the manufacture and sale of sweets, snacks, toys or any other objects in the form of tobacco products which appeal to minors; and

(d) ensuring that tobacco vending machines under its jurisdiction are not accessible to minors and do not promote the sale of tobacco products to minors.

2. Each Party shall prohibit or promote the prohibition of the distribution of free tobacco products to the public and especially minors.

3. Each Party shall endeavour to prohibit the sale of cigarettes individually or in small packets which increase the affordability of such products to minors.

4. The Parties recognize that in order to increase their effectiveness, measures to prevent tobacco product sales to minors should, where appropriate, be implemented in conjunction with other provisions contained in this Convention.

5. When signing, ratifying, accepting, approving or acceding to the Convention or at any time thereafter, a Party may, by means of a binding written declaration, indicate its commitment to prohibit the introduction of tobacco vending machines within its jurisdiction or, as appropriate, to a total ban on tobacco vending machines. The declaration made pursuant to this Article shall be circulated by the Depositary to all Parties to the Convention.

6. Each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures, including penalties against sellers and distributors, in order to ensure compliance with the obligations contained in paragraphs 1-5 of this Article.

7. Each Party should, as appropriate, adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to prohibit the sales of tobacco products by persons under the age set by domestic law, national law or eighteen.

Article 17

Provision of support for economically viable alternative activities

Parties shall, in cooperation with each other and with competent international and regional intergovernmental organizations, promote, as appropriate, economically viable alternatives for tobacco workers, growers and, as the case may be, individual sellers.

PART V

PROTECTION OF THE ENVIRONMENT

Article 18

Protection of the environment and the health of persons

In carrying out their obligations under this Convention, the Parties agree to have due regard to the protection of the environment and the health of persons in relation to the environment in respect of tobacco cultivation and manufacture within their respective territories.

PART VI

QUESTIONS RELATED TO LIABILITY

Article 19

Liability

1. For the purpose of tobacco control, the Parties shall consider taking legislative action or promoting their existing laws, where necessary, to deal with criminal and civil liability, including compensation where appropriate.

2. Parties shall cooperate with each other in exchanging information through the Conference of the Parties in accordance with Article 21 including:

(a) information on the health effects of the consumption of tobacco products and exposure to tobacco smoke in accordance with Article 20.3(a); and

(b) information on legislation and regulations in force as well as pertinent jurisprudence.

3. The Parties shall, as appropriate and mutually agreed, within the limits of national legislation, policies, legal practices and applicable existing treaty arrangements, afford one another assistance in legal proceedings relating to civil and criminal liability consistent with this Convention.

4. The Convention shall in no way affect or limit any rights of access of the Parties to each other's courts where such rights exist.

5. The Conference of the Parties may consider, if possible, at an early stage, taking account of the work being done in relevant international fora, issues related to liability including appropriate international approaches to these issues and appropriate means to support, upon request, the Parties in their legislative and other activities in accordance with this Article.

PART VII

SCIENTIFIC AND TECHNICAL COOPERATION AND COMMUNICATION OF INFORMATION

Article 20

Research, surveillance and exchange of information

1. The Parties undertake to develop and promote national research and to coordinate research programmes at the regional and international levels in the field of tobacco control. Towards this end, each Party shall:

(a) initiate and cooperate in, directly or through competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies, the conduct of research and scientific assessments, and in so doing promote and encourage research that addresses the determinants and consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke as well as research for identification of alternative crops; and

(b) promote and strengthen, with the support of competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies, training and support for all those engaged in tobacco control activities, including research, implementation and evaluation.

2. The Parties shall establish, as appropriate, programmes for national, regional and global surveillance of the magnitude, patterns, determinants and consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke. Towards this end, the Parties should integrate tobacco surveillance programmes into national, regional and global health surveillance programmes so that data are comparable and can be analysed at the regional and international levels, as appropriate.

3. Parties recognize the importance of financial and technical assistance from international and regional intergovernmental organizations and other bodies. Each Party shall endeavour to:

(a) establish progressively a national system for the epidemiological surveillance of tobacco consumption and related social, economic and health indicators;

(b) cooperate with competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies, including governmental and nongovernmental agencies, in regional and global tobacco surveillance and exchange of information on the indicators specified in paragraph 3(a) of this Article; and

(c) cooperate with the World Health Organization in the development of general guidelines or procedures for defining the collection, analysis and dissemination of tobacco-related surveillance data.

4. The Parties shall, subject to national law, promote and facilitate the exchange of publicly available scientific, technical, socioeconomic, commercial and legal information, as well as information regarding practices of the tobacco industry and the cultivation of tobacco, which is relevant to this Convention, and in so doing shall take into account and address the special needs of developing country Parties and Parties with economies in transition. Each Party shall endeavour to:

(a) progressively establish and maintain an updated database of laws and regulations on tobacco control and, as appropriate, information about their enforcement, as well as pertinent jurisprudence, and cooperate in the

development of programmes for regional and global tobacco control;

(b) progressively establish and maintain updated data from national surveillance programmes in accordance with paragraph 3(a) of this Article; and

(c) cooperate with competent international organizations to progressively establish and maintain a global system to regularly collect and disseminate information on tobacco production, manufacture and the activities of the tobacco industry which have an impact on the Convention or national tobacco control activities.

5. Parties should cooperate in regional and international intergovernmental organizations and financial and development institutions of which they are members, to promote and encourage provision of technical and financial resources to the Secretariat to assist developing country Parties and Parties with economies in transition to meet their commitments on research, surveillance and exchange of information.

Article 21

Reporting and exchange of information

1. Each Party shall submit to the Conference of the Parties, through the Secretariat, periodic reports on its implementation of this Convention, which should include the following:

(a) information on legislative, executive, administrative or other measures taken to implement the Convention;

(b) information, as appropriate, on any constraints or barriers encountered in its implementation of the Convention, and on the measures taken to overcome these barriers;

(c) information, as appropriate, on financial and technical assistance provided or received for tobacco control activities;

(d) information on surveillance and research as specified in Article 20; and

(e) information specified in Articles 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 and 19.2.

2. The frequency and format of such reports by all Parties shall be determined by the Conference of the Parties. Each Party shall make its initial report within two years of the entry into force of the Convention for that Party.

3. The Conference of the Parties, pursuant to Articles 22 and 26, shall consider arrangements to assist developing country Parties and Parties with economies in transition, at their request, in meeting their obligations under this Article.

4. The reporting and exchange of information under the Convention shall be subject to national law regarding confidentiality and privacy. The Parties shall protect, as mutually agreed, any confidential information that is exchanged.

Article 22

Cooperation in the scientific, technical, and legal fields and provision of related expertise

1. The Parties shall cooperate directly or through competent international bodies to strengthen their capacity to fulfill the obligations arising from this Convention, taking into account the needs of developing country Parties and Parties with economies in transition. Such cooperation shall promote the transfer of technical, scientific and legal expertise and technology, as mutually agreed, to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes aiming at, inter alia:

(a) facilitation of the development, transfer and acquisition of technology, knowledge, skills, capacity and expertise related to tobacco control;

(b) provision of technical, scientific, legal and other expertise to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes, aiming at implementation of the Convention through, inter alia:

(i) assisting, upon request, in the development of a strong legislative foundation as well as technical programmes, including those on prevention of initiation, promotion of cessation and protection from exposure to

tobacco smoke;

(ii) assisting, as appropriate, tobacco workers in the development of appropriate economically and legally viable alternative livelihoods in an economically viable manner; and

(iii) assisting, as appropriate, tobacco growers in shifting agricultural production to alternative crops in an economically viable manner;

(c) support for appropriate training or sensitization programmes for appropriate personnel in accordance with Article 12;

(d) provision, as appropriate, of the necessary material, equipment and supplies, as well as logistical support, for tobacco control strategies, plans and programmes;

(e) identification of methods for tobacco control, including comprehensive treatment of nicotine addiction; and

(f) promotion, as appropriate, of research to increase the affordability of comprehensive treatment of nicotine addiction.

2. The Conference of the Parties shall promote and facilitate transfer of technical, scientific and legal expertise and technology with the financial support secured in accordance with Article 26.

PART VIII

INSTITUTIONAL ARRANGEMENTS AND FINANCIAL RESOURCES

Article 23

Conference of the Parties

1. A Conference of the Parties is hereby established. The first session of the Conference shall be convened by the World Health Organization not later than one year after the entry into force of this Convention. The Conference will determine the venue and timing of subsequent regular sessions at its first session.

2. Extraordinary sessions of the Conference of the Parties shall be held at such other times as may be deemed necessary by the Conference, or at the written request of any Party, provided that, within six months of the request being communicated to them by the Secretariat of the Convention, it is supported by at least one-third of the Parties.

3. The Conference of the Parties shall adopt by consensus its Rules of Procedure at its first session.

4. The Conference of the Parties shall by consensus adopt financial rules for itself as well as governing the funding of any subsidiary bodies it may establish as well as financial provisions governing the functioning of the Secretariat. At each ordinary session, it shall adopt a budget for the financial period until the next ordinary session.

5. The Conference of the Parties shall keep under regular review the implementation of the Convention and take the decisions necessary to promote its effective implementation and may adopt protocols, annexes and amendments to the Convention, in accordance with Articles 28, 29 and 33. Towards this end, it shall:

(a) promote and facilitate the exchange of information pursuant to Articles 20 and 21;

(b) promote and guide the development and periodic refinement of comparable methodologies for research and the collection of data, in addition to those provided for in Article 20, relevant to the implementation of the Convention;

(c) promote, as appropriate, the development, implementation and evaluation of strategies plans, and programmes, as well as policies, legislation and other measures;

(d) consider reports submitted by the Parties in accordance with Article 21 and adopt regular reports on the implementation of the Convention;

(e) promote and facilitate the mobilization of financial resources for the implementation of the Convention in accordance with Article 26;

(f) establish such subsidiary bodies as are necessary to achieve the objective of the Convention;

(g) request, where appropriate, the services and cooperation of, and information provided by, competent and relevant organizations and bodies of the United Nations system, and other international and regional intergovernmental organizations and nongovernmental organizations and bodies as a means of strengthening the implementation of the Convention; and

(h) consider other action, as appropriate, for the achievement of the objective of the Convention in the light of experience gained in its implementation.

6. The Conference of the Parties shall establish the criteria for the participation of observers at its proceedings.

Article 24

Secretariat

1. The Conference of the Parties shall designate a permanent secretariat and make arrangements for its functioning. The Conference of the Parties shall endeavour to do so at its first session.

2. Until such time as a permanent secretariat is designated and established, secretariat functions under this Convention shall be provided by the World Health Organization.

3. Secretariat functions shall be:

(a) to make arrangements for sessions of the Conference of the Parties and any subsidiary bodies and to provide them with services as required;

(b) to transmit reports received by it pursuant to the Convention;

(c) to provide support to the Parties, particularly developing country Parties and Parties with economies in transition, on request, in the compilation and communication of information required in accordance with the provisions of the Convention;

(d) to prepare reports on its activities under the Convention under the guidance of the Conference of the Parties and submit them to the Conference of the Parties;

(e) to ensure, under the guidance of the Conference of the Parties, the necessary coordination with the competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies;

(f) to enter, under the guidance of the Conference of the Parties, into such administrative or contractual arrangements as may be required for the effective discharge of its functions; and

(g) to perform other secretariat functions specified by the Convention and by any of its protocols and such other functions as may be determined by the Conference of the Parties.

Article 25

Relations between the Conference of the Parties and intergovernmental Organizations

In order to provide technical and financial cooperation for achieving the objective of this Convention, the Conference of the Parties may request the cooperation of competent international and regional intergovernmental organizations including financial and development institutions.

Article 26

Financial resources

1. The Parties recognize the important role that financial resources play in achieving the objective of this Convention.

2. Each Party shall provide financial support in respect of its national activities intended to achieve the objective of the Convention, in accordance with its national plans, priorities and programmes.

3. Parties shall promote, as appropriate, the utilization of bilateral, regional, subregional and other multilateral channels to provide funding for the development and strengthening of multisectoral comprehensive tobacco control programmes of developing country Parties and Parties with economies in transition. Accordingly, economically viable alternatives to tobacco production, including crop diversification should be addressed and supported in the context of nationally developed strategies of sustainable development.

4. Parties represented in relevant regional and international intergovernmental organizations, and financial and development institutions shall encourage these entities to provide financial assistance for developing country Parties and for Parties with economies in transition to assist them in meeting their obligations under the Convention, without limiting the rights of participation within these organizations.

5. The Parties agree that:

(a) to assist Parties in meeting their obligations under the Convention, all relevant potential and existing resources, financial, technical, or otherwise, both public and private that are available for tobacco control activities, should be mobilized and utilized for the benefit of all Parties, especially developing countries and countries with economies in transition;

(b) the Secretariat shall advise developing country Parties and Parties with economies in transition, upon request, on available sources of funding to facilitate the implementation of their obligations under the Convention;

(c) the Conference of the Parties in its first session shall review existing and potential sources and mechanisms of assistance based on a study conducted by the Secretariat and other relevant information, and consider their adequacy; and

(d) the results of this review shall be taken into account by the Conference of the Parties in determining the necessity to enhance existing mechanisms or to establish a voluntary global fund or other appropriate financial mechanisms to channel additional financial resources, as needed, to developing country Parties and Parties with economies in transition to assist them in meeting the objectives of the Convention.

PART IX

SETTLEMENT OF DISPUTES

Article 27

Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more Parties concerning the interpretation or application of this Convention, the Parties concerned shall seek through diplomatic channels a settlement of the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation, or conciliation. Failure to reach agreement by good offices, mediation or conciliation shall not absolve parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.

2. When ratifying, accepting, approving, formally confirming or acceding to the Convention, or at any time thereafter, a State or regional economic integration organization may declare in writing to the Depositary that, for a dispute not resolved in accordance with paragraph 1 of this Article, it accepts, as compulsory, ad hoc arbitration in accordance with procedures to be adopted by consensus by the Conference of the Parties.

3. The provisions of this Article shall apply with respect to any protocol as between the parties to the protocol, unless otherwise provided therein.

PART X

DEVELOPMENT OF THE CONVENTION

Article 28

Amendments to this Convention

1. Any Party may propose amendments to this Convention. Such amendments will be considered by the Conference of the Parties.

2. Amendments to the Convention shall be adopted by the Conference of the Parties. The text of any proposed amendment to the Convention shall be communicated to the Parties by the Secretariat at least six months before the session at which it is proposed for adoption. The Secretariat shall also communicate proposed amendments to the signatories of the Convention and, for information, to the Depositary.

3. The Parties shall make every effort to reach agreement by consensus on any proposed amendment to the Convention. If all efforts at consensus have been exhausted, and no agreement reached, the amendment shall as a last resort be adopted by a threequarters majority vote of the Parties present and voting at the session. For purposes of this Article, Parties present and voting means Parties present and casting an affirmative or negative vote. Any adopted amendment shall be communicated by the Secretariat to the Depositary, who shall circulate it to all Parties for acceptance.

4. Instruments of acceptance in respect of an amendment shall be deposited with the Depositary. An amendment adopted in accordance with paragraph 3 of this Article shall enter into force for those Parties having accepted it on the ninetieth day after the date of receipt by the Depositary of an instrument of acceptance by at least two-thirds of the Parties to the Convention.

5. The amendment shall enter into force for any other Party on the ninetieth day after the date on which that Party deposits with the Depositary its instrument of acceptance of the said amendment.

Article 29

Adoption and amendment of annexes to this Convention

1. Annexes to this Convention and amendments thereto shall be proposed, adopted and shall enter into force in accordance with the procedure set forth in Article 28.

2. Annexes to the Convention shall form an integral part thereof and, unless otherwise expressly provided, a reference to the Convention constitutes at the same time a reference to any annexes thereto.

3. Annexes shall be restricted to lists, forms and any other descriptive material relating to procedural, scientific, technical or administrative matters.

PART XI

FINAL PROVISIONS

Article 30

Reservations

No reservations may be made to this Convention.

Article 31

Withdrawal

1. At any time after two years from the date on which this Convention has entered into force for a Party, that Party may withdraw from the Convention by giving written notification to the Depositary.
2. Any such withdrawal shall take effect upon expiry of one year from the date of receipt by the Depositary of the notification of withdrawal, or on such later date as may be specified in the notification of withdrawal.
3. Any Party that withdraws from the Convention shall be considered as also having withdrawn from any protocol to which it is a Party.

Article 32

Right to vote

1. Each Party to this Convention shall have one vote, except as provided for in paragraph 2 of this Article.
2. Regional economic integration organizations, in matters within their competence, shall exercise their right to vote with a number of votes equal to the number of their Member States that are Parties to the Convention. Such an organization shall not exercise its right to vote if any of its Member States exercises its right, and vice versa.

Article 33

Protocols

1. Any Party may propose protocols. Such proposals will be considered by the Conference of the Parties.
2. The Conference of the Parties may adopt protocols to this Convention. In adopting these protocols every effort shall be made to reach consensus. If all efforts at consensus have been exhausted, and no agreement reached, the protocol shall as a last resort be adopted by a three-quarters majority vote of the Parties present and voting at the session. For the purposes of this Article, Parties present and voting means Parties present and casting an affirmative or negative vote.
3. The text of any proposed protocol shall be communicated to the Parties by the Secretariat at least six months before the session at which it is proposed for adoption.
4. Only Parties to the Convention may be parties to a protocol.
5. Any protocol to the Convention shall be binding only on the parties to the protocol in question. Only Parties to a protocol may take decisions on matters exclusively relating to the protocol in question.
6. The requirements for entry into force of any protocol shall be established by that instrument.

Article 34

Signature

This Convention shall be open for signature by all Members of the World Health Organization and by any States that are not Members of the World Health Organization but are members of the United Nations and by regional economic integration organizations at the World Health Organization headquarters in Geneva from 16 June 2003 to 22 June 2003, and thereafter at United Nations Headquarters in New York, from 30 June 2003 to 29 June 2004.

Article 35

Ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession

1. This Convention shall be subject to ratification, acceptance, approval or accession by States and to formal confirmation or accession by regional economic integration organizations. It shall be open for accession from the day after the date on which the Convention is closed for signature. Instruments of ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession shall be deposited with the Depositary.

2. Any regional economic integration organization which becomes a Party to the Convention without any of its Member States being a Party shall be bound by all the obligations under the Convention. In the case of those organizations, one or more of whose Member States is a Party to the Convention, the organization and its Member States shall decide on their respective responsibilities for the performance of their obligations under the Convention. In such cases, the organization and the Member States shall not be entitled to exercise rights under the Convention concurrently.

3. Regional economic integration organizations shall, in their instruments relating to formal confirmation or in their instruments of accession, declare the extent of their competence with respect to the matters governed by the Convention. These organizations shall also inform the Depositary, who shall in turn inform the Parties, of any substantial modification in the extent of their competence.

Article 36

Entry into force

1. This Convention shall enter into force on the ninetieth day following the date of deposit of the fortieth instrument of ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession with the Depositary.

2. For each State that ratifies, accepts or approves the Convention or accedes thereto after the conditions set out in paragraph 1 of this Article for entry into force have been fulfilled, the Convention shall enter into force on the ninetieth day following the date of deposit of its instrument of ratification, acceptance, approval or accession.

3. For each regional economic integration organization depositing an instrument of formal confirmation or an instrument of accession after the conditions set out in paragraph 1 of this Article for entry into force have been fulfilled, the Convention shall enter into force on the ninetieth day following the date of its depositing of the instrument of formal confirmation or of accession.

4. For the purposes of this Article, any instrument deposited by a regional economic integration organization shall not be counted as additional to those deposited by States Members of the organization.

Article 37

Depositary

The Secretary-General of the United Nations shall be the Depositary of this Convention and amendments thereto and of protocols and annexes adopted in accordance with Articles 28, 29 and 33.

Article 38

Authentic texts

The original of this Convention, of which the Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts are

equally authentic, shall be deposited with the Secretary-General of the United Nations.

IN WITNESS WHEREOF the undersigned, being duly authorized to that effect, have signed this Convention.

DONE at GENEVA this twenty-first day of May two thousand and three.”

„Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye

Preambulum

A jelen Keretegyezmény Részes Felei,
szilárdan elhatározva, hogy előnyben részesítik a közegészség védelméhez fűződő jogok érvényesítését,
felismerve, hogy a dohányzási epidémia terjedése komoly közegészségügyi következményekkel járó olyan globális probléma, amely szükségessé teszi a lehető legszélesebb nemzetközi együttműködést és minden ország részvételét a hatékony, célirányos és átfogó nemzetközi reagálásban,

tükrözve a nemzetközi közösségnek a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció világszerte tapasztalható romboló egészségi, társadalmi, gazdasági és környezeti következményeivel kapcsolatos aggodalmát,

komolyan aggódva a cigaretta és egyéb dohánytermékek fogyasztásának és termelésének világszerte, de különösen a fejlődő országokban tapasztalható növekedése miatt, valamint az ebből a családokra, a szegényekre és a nemzeti egészségügyi rendszerekre nehezedő teher miatt,

felismerve, hogy tudományos bizonyítékok egyértelműen megállapították, hogy a dohányzás és a dohányfüst-expozíció halált, betegséget és rokkantságot okoz, továbbá hogy időeltolódás áll fenn a dohányzásexpozíció és a dohánytermékek egyéb alkalmazása, és a dohányzással összefüggő betegségek fellépése között,

felismerve továbbá, hogy a cigaretta és néhány egyéb dohánytartalmú termék úgy van megalkotva, hogy függőséget hozzon létre és tartson fenn, és felismerve hogy több összetevőjük és az általuk kibocsátott füst farmakológiailag aktív, toxikus, mutagén és karcinogén, valamint, hogy a dohányfüggőség külön kórképként van besorolva a betegségek legjelentősebb osztályozásaiban,

felismerve, hogy tudományos bizonyítékok egyértelműen alátámasztották, hogy a születés előtti dohányfüst-expozíció a gyermekek egészségére és a fejlődésére nézve káros feltételeket idéz elő,

mélyen nyugtalankodva a dohányzás és a dohánytermék-fogyasztás egyéb formáinak a gyermekek és serdülők körében világszerte észlelt térhódítása, különösképpen pedig az egyre fiatalabb korban elkezdett dohányzás miatt,

megrémülve attól, hogy a dohányzás és a dohányfogyasztás más formái terjedőben vannak a nők és fiatal lányok körében világszerte, és szem előtt tartva a nők teljes körű részvételének szükségességét a szakmapolitikai programalkotás és -megvalósítás minden szintjén, továbbá azt, hogy nemek szerint specifikus dohányzás-visszaszorítási stratégiákra van szükség,

mélyen aggódva a dohányzás és a dohánytermék-fogyasztás egyéb formáinak magas szintje miatt az őslakosok körében,

komolyan aggódva a dohánytermékek használatának bátorítását célzó reklám, marketing, promóció és szponzorálás minden formája miatt,

felismerve, hogy összehangolt cselekvésre van szükség a cigaretta és egyéb dohánytermékek illegális kereskedelme valamennyi formájának a felszámolásához, beleértve a csempészt, illegális gyártást és hamisítást,

elismerve, hogy a dohányzás visszaszorítása minden szinten, különösen a fejlődő országokban és az átmeneti gazdaságú országokban, a dohányzás-ellenőrzési tevékenységek jelenlegi és előre jelezhető szükségességével arányban álló, elégséges pénzügyi és technikai forrásokat követel,

felismerve, hogy célirányos mechanizmusok kidolgozása szükséges a sikeres dohánykereslet-csökkentési stratégiák hosszú távú társadalmi és gazdasági kihatásainak a kezeléséhez,

figyelemmel azokra a társadalmi és gazdasági nehézségekre, amelyeket a dohányzás-ellenőrzési programok rövid és középtávon előidézhetnek néhány fejlődő országban és az átmeneti gazdaságú országokban, továbbá felismerve azt, hogy ezeknek az országoknak szükségük van technikai és pénzügyi segítségre a fenntartható fejlődés érdekében nemzeti szinten kidolgozott stratégiák keretében,

tudatában annak az értékes munkának, amelyet számos ország folytat a dohányzás ellenőrzésével kapcsolatban, és elismeréssel szólva az Egészségügyi Világszervezet vezetéséről, valamint az Egyesült Nemzetek családja egyéb szervezeteinek és testületeinek, továbbá más nemzetközi és regionális kormányközi szervezeteknek a dohányzás-ellenőrzésre vonatkozó intézkedések kidolgozása terén tett erőfeszítéseiről,

hangsúlyozva a nemkormányzati szervezetek és a civil társadalomnak a dohányiparral kapcsolatban nem álló

egyéb tagjai, köztük az egészségügyi szakmai testületek, a nőket, a fiatalokat, környezetvédőket és fogyasztókat tömörítő csoportok, a felsőoktatási és az egészségügyi intézmények különleges hozzájárulását a dohányzás visszaszorítását célzó nemzeti és nemzetközi erőfeszítésekhez, valamint a nemzeti és nemzetközi dohányzás-ellenőrzési erőfeszítésekben való részvételük sarkalatos fontosságát,

felismerve azt, hogy éberségre van szükség a dohányipar azon erőfeszítéseivel szemben, amelyek célja a dohányzás-ellenőrzési erőfeszítések aláásása vagy megdöntése, továbbá azt, hogy tájékozottnak kell lenni a dohányipar azon tevékenységeiről, amelyek negatív hatást fejtenek ki a dohányzás-ellenőrzési erőfeszítésekre,

emlékeztetve az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által 1966. december 16-án elfogadott „Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának” 12. Cikkére, amely rendelkezik minden embernek a testi és szellemi egészség lehető legmagasabb elérhető színvonalához való jogáról,

ugyancsak emlékeztetve az Egészségügyi Világszervezet Alapokmányának preambulumára, amely leszögezi, hogy az elérhető legmagasabb szintű egészség élvezete egyike minden ember alapvető jogainak, fajra, vallásra, politikai nézetekre, gazdasági vagy társadalmi helyzetre való tekintet nélkül,

eltökélt szándékkal arra, hogy elősegítik az aktuális és releváns tudományos, műszaki és gazdasági megfontolásokra alapozott dohányzás-visszaszorítási intézkedéseket,

emlékeztetve az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által 1979. december 18-án elfogadott, a nőkkel szembeni diszkrimináció minden formájának kiküszöböléséről szóló egyezmény rendelkezéseire, amelyek szerint a Konvenció Részes Felei megfelelő intézkedéseket hoznak a nők elleni diszkrimináció megszüntetésére az egészségügyi ellátás területén,

emlékeztetve továbbá az Egyesült Nemzetek Közgyűlése által 1989. november 20-án elfogadott, a gyermek jogairól szóló egyezmény rendelkezéseire, amelyek szerint a Konvenció Részes Felei elismerik a gyermekeknek az elérhető legmagasabb szintű egészséghez való jogát, a következőkben állapodtak meg:

I. Rész

BEVEZETÉS

1. Cikk

Fogalmak meghatározása

A jelen Keretegyezmény alkalmazásában:

a) „Tiltott kereskedelem” minden olyan, a törvény által tiltott gyakorlat vagy magatartás, amely az előállítással, szállítással, átvétellel, birtoklással, terjesztéssel, árusítással vagy vásárlással kapcsolatos, ideértve az e tevékenységek megkönnyítését célzó gyakorlatot vagy magatartást;

b) „Regionális gazdasági integrációs szervezet” szuverén államok által alkotott szervezet, amelyet Tagállamai illetékességgel ruháztak fel számos kérdéskörben, ideértve a felhatalmazást ezen kérdések vonatkozásában olyan döntések meghozatalára, amelyek kötelező érvényűek a Tagállamok számára;

c) „Dohányreklámozás és promóció” minden olyan kereskedelmi kommunikáció, ajánlás vagy akció, amelynek a célja, hatása vagy valószínű hatása az, hogy akár közvetlenül, akár közvetve népszerűsítsen egy dohányterméket vagy a dohányfogyasztást;

d) „Dohányzás ellenőrzése” azoknak a kereslet-, kínálat- és ártalomcsökkentési stratégiáknak a sora, amelyek a lakosság egészségének a javítását célozzák azáltal, hogy felszámolják vagy csökkentik a lakosság dohánytermék-fogyasztását és dohányfüst-expozícióját;

e) „Dohányipar” a dohánytermék gyártók, a dohánytermékek nagykereskedelmi terjesztői és importőrei;

f) „Dohánytermékek” a teljes egészükben vagy részben a dohánylevélből mint nyersanyagból készült termékek, amelyeket elszívás, elfüstölés, rágás vagy felszippanztatás céljára állítanak elő;

g) „Dohányszponzorálás” bármilyen eseményhez, tevékenységhez vagy egyén számára nyújtott hozzájárulás, amelynek célja, hatása vagy valószínű hatása egy dohánytermék vagy a dohányfogyasztás közvetlen vagy közvetett népszerűsítése.

2. Cikk

A Keretegyezmény kapcsolata más megállapodásokkal és jogi eszközökkel

1. Az emberi egészség jobb védelme érdekében a Részes Feleket arra bátorítjuk, hogy a Keretegyezmény és annak jegyzőkönyvei által megkövetelt intézkedéseken túl is léptessenek életbe intézkedéseket, és az ezekben a jogi eszközökben foglaltak ne akadályozzák meg a Feleket abban, hogy olyan szigorúbb követelményeket támasszanak, amelyek összhangban állnak ezek rendelkezéseivel és megfelelnek a nemzetközi jog előírásainak.

2. A Keretegyezmény és annak jegyzőkönyvei semmilyen módon sem érintik a Részes Felek jogát, hogy kétoldalú vagy többoldalú megállapodásokat kössenek, ideértve regionális vagy szubregionális megállapodásokat is, olyan kérdésekben, amelyek a Keretegyezmény és annak jegyzőkönyvei szempontjából relevánsak vagy azokat kiegészítik, azzal a feltétellel, hogy ezek a megállapodások összeegyeztethetők a Feleknek a Keretegyezmény és annak jegyzőkönyvei szerinti kötelezettségeivel. Az érintett Részes Felek ezekről az egyezményekről kötelesek tájékoztatni Felek Konferenciáját a Titkárságon keresztül.

II. Rész

CÉLKITŰZÉS, VEZÉRELVEK ÉS ÁLTALÁNOS KÖTELEZETTSÉGEK

3. Cikk

Célkitűzés

A Keretegyezménynek és jegyzőkönyveinek a célkitűzése az, hogy megvédjék a jelenlegi és a következő nemzedékeket a dohánytermék-fogyasztás és a dohányfüst-expozíció pusztító egészségi, szociális, környezeti és gazdasági következményeitől azáltal, hogy keretet adnak a Részes Felek által országos, regionális és nemzetközi szinten megvalósítandó dohányzásellenes intézkedésekhez, a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció előfordulási gyakoriságának folyamatos és számottevő csökkentése érdekében.

4. Cikk

Vezérelvek

A Keretegyezmény és jegyzőkönyvei célkitűzésének az elérése és rendelkezéseinek alkalmazása érdekében a Részes Feleket többek között az alább megfogalmazott elvek vezérik:

1. Minden embert fel kell világosítani a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció egészségi következményeiről, addiktív jellegéről és az általuk jelentett fenyegetésről, és hatásos jogalkotói, végrehajtási, igazgatási vagy egyéb intézkedéseket kell fontolóra venni a megfelelő kormányzati szinten az embereknek a dohányfüst-expozíciótól való megóvása érdekében.

2. Erős politikai elkötelezettség szükséges átfogó multiszektoriális intézkedések és összehangolt válaszok kidolgozásához és támogatásához országos, regionális és nemzetközi szinten, tekintetbe véve az alábbiakat:

- a) intézkedésekre van szükség az embereknek a dohányfüst-expozíciótól történő megóvása érdekében;
- b) intézkedésekre van szükség a mindenfajta dohánytermék fogyasztása megkezdésének a megelőzése, abbahagyásának elősegítése és támogatása, és a fogyasztás csökkentése érdekében;
- c) intézkedésekre van szükség annak a támogatására, hogy az őslakos személyek és közösségek részt vegyenek olyan dohányzás-visszaszorítási programok kidolgozásában, megvalósításában és értékelésében, amelyek társadalmilag és kulturálisan megfelelnek a szükségleteiknek és perspektíváiknak; és
- d) intézkedésekre van szükség a nemspecifikus kockázatok figyelembevétele érdekében a dohányzás-visszaszorítási stratégiák kidolgozása során.

3. A Keretegyezmény fontos részét képezi a nemzetközi együttműködés, különösen a technológia- és ismeretátadás, a pénzügyi segítségnyújtás és a vonatkozó szakértelem rendelkezésre bocsátása az eredményes

dohányzás-visszaszorítási programok létrehozásához és megvalósításához, figyelembe véve a helyi kultúrát, valamint a társadalmi, gazdasági, politikai és jogi tényezőket.

4. Az összes dohánytermék fogyasztásának a csökkentését célzó átfogó multiszektoriális intézkedések és válaszok nemzeti, regionális és globális szinten sarkalatosan fontosak a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció által okozott betegségek előfordulási gyakoriságának, a korai rokkantságnak és a mortalitásnak a megelőzése érdekében, összhangban a népegészségügyi alapelvekkel.

5. A Részes Felek által saját joghatóságuk keretében meghatározott felelősséggel kapcsolatos kérdések fontos részét képezik az átfogó dohányzás-ellenőrzésnek.

6. A fenntartható fejlődés nemzeti szinten kidolgozott stratégiáinak összefüggésrendszerében fel kell ismerni és kezelni kell a technikai és pénzügyi segítségnyújtás jelentőségét azon dohánytermelőknek és az általuk foglalkoztatott munkásoknak gazdasági áttérése segítésének a céljából, akiknek a megélhetését súlyosan veszélyeztetik a dohányzás-visszaszorítási programok a Részes Felek közül azokban, amelyek fejlődő országok és amelyek átalakuló gazdasággal rendelkeznek.

7. A civil társadalom megfelelő részvétele sarkalatos a Keretegyezmény és jegyzőkönyvei célkitűzésének az elérése szempontjából.

5. Cikk

Általános kötelezettségek

1. A Részes Felek átfogó dohányzás-visszaszorítási stratégiákat, terveket és programokat dolgoznak ki, valósítanak meg, rendszeresen frissítik és felülvizsgálják azokat, a Keretegyezménnyel és azokkal a jegyzőkönyvekkel összhangban, amelyeknek az adott Fél részese.

2. Ebből a célból minden Részes Fél adottságainak megfelelően:

a) létrehoz, vagy megerősít és finanszíroz egy nemzeti koordinációs mechanizmust vagy fókuszpontokat a dohányzás visszaszorítására;

b) elfogad és foganatosít hatáskör jogalkotási, végrehajtási, adminisztratív és/vagy egyéb intézkedéseket, és együttműködik, értelemszerűen, más Részes Felekkel a dohányfogyasztás, nikotinaddikció és dohányfüst-expozíció megelőzését és csökkentését szolgáló megfelelő szakmapolitikai irányvonalak kidolgozása terén.

3. A dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikájuk meghatározása és megvalósítása során a Részes Felek fellépnek azért, hogy ezeket a politikákat megvédjék a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szemben, belső jogukkal összhangban.

4. A Felek együttműködnek a javasolt intézkedések, eljárások és irányelvek megfogalmazásában a Keretegyezmény és annak azon jegyzőkönyvei végrehajtása érdekében, amelyeknek részesei.

5. A Felek együttműködnek, értelemszerűen, illetékes nemzetközi és regionális kormányközi szervezetekkel és más testületekkel, hogy megvalósítsák a Keretegyezmény célját és annak azon jegyzőkönyveit, amelyeknek részesei.

6. A Felek a rendelkezésükre álló eszközök és erőforrások adta kereteken belül együttműködnek a Keretegyezmény eredményes alkalmazásához szükséges pénzügyi források megteremtése érdekében, kétoldalú és többoldalú forrásteremtési mechanizmusok révén.

III. Rész

A DOHÁNY IRÁNTI KERESLET CSÖKKENTÉSÉVEL KAPCSOLATOS INTÉZKEDÉSEK

6. Cikk

Ár- és adóintézkedések a dohánykereslet csökkentésére

1. A Felek elismerik, hogy az ár- és adóintézkedések hatásos és fontos eszközei a dohányfogyasztás csökkentésének a lakosság különféle szegmenseiben, különösen a fiatalok körében.

2. A Részes Feleknek arra vonatkozó szuverén jogának sérelme nélkül, hogy adóztatási politikájukat meghatározzák és bevezessék, minden Félnek tekintetbe kell vennie a dohányzás visszaszorítására vonatkozó nemzeti népegészségügyi célkitűzéseit, és olyan intézkedéseket kell elfogadnia vagy fenntartania, amelyek értelemszerűen az alábbiakra terjedhetnek ki:

a) a dohánytermékekre vonatkozó adópolitika, vagy értelemszerűen, árpolitika foganatosítása, hogy az hozzájáruljon a dohányfogyasztás csökkenését célzó egészségi célkitűzésekhez;

b) megtiltani vagy korlátozni, értelemszerűen, adó- és vámmentes dohánytermékek eladását nemzetközi utazók számára, és/vagy behozatalát nemzetközi utazók által.

3. A Részes Felek a dohánytermékek adóztatási mértékét és a dohányfogyasztás tendenciáit belefoglalják a Felek Konferenciája számára készített rendszeres jelentéseikbe, a 21. Cikk rendelkezései szerint.

7. Cikk

Nem-árintézkedések a dohánykereslet csökkentésére

A Felek elismerik, hogy az átfogó nem-árintézkedések hatásos és fontos eszközei a dohányfogyasztás csökkentésének. A Részes Felek a 8-13. Cikk rendelkezései szerinti kötelezettségeik teljesítéséhez szükséges hatásos jogalkotói, végrehajtói, adminisztratív vagy más intézkedéseket hoznak és foganatosítanak, és együttműködnek egymással, értelemszerűen, közvetlenül vagy az illetékes nemzetközi testületeken keresztül ezek foganatosítása végett. Az intézkedéseknek és politikáknak magukba kell foglalniuk a 8-13. Cikkben körvonalazottakat. A Felek Konferenciája megfelelő irányelveket javasol e cikkek rendelkezéseinek alkalmazásához.

8. Cikk

A dohányfüst-expozíció elleni védelem

1. A Részes Felek elismerik, hogy tudományos bizonyítékok egyértelműen igazolják azt, hogy a dohányfüstnek való kitettség halált, betegséget és rokkantságot okoz.

2. A Részes Felek a zárt munkahelyeken, tömegközlekedési eszközökön, a zárt közterületeken és ahol szükséges, egyéb közterületeken a dohányfüst-expozíció elleni védelemről rendelkező hatásos jogalkotói, végrehajtói, igazgatási és/vagy egyéb intézkedéseket hoznak és hajtanak végre belső jogszabályaik szerinti nemzeti joghatóságuk keretei között, és aktívan elősegítik más joghatósági szinteken ezek meghozatalát és végrehajtását.

9. Cikk

A dohánytermékek összetételének szabályozása

A Felek Konferenciája az illetékes nemzetközi testületekkel konzultálva irányelveket javasol a dohánytermékek összetételének és kibocsátásainak tesztelésére és mérésére, valamint az összetételek és kibocsátások szabályozására. Minden Részes Fél, amennyiben az illetékes nemzeti hatóságok azt jóváhagyják, hatékony jogalkotói, végrehajtói és igazgatási vagy egyéb intézkedéseket hoz és foganatosít ezeknek a

teszteléseknek és méréseknek, illetve ennek a szabályozásnak a vonatkozásában.

10. Cikk

A dohánytermékek adatai nyilvánosságra hozatalának szabályozása

A Részes Felek, belső jogrendjükkel összhangban, hatékony törvényhozói, végrehajtói, igazgatási vagy más intézkedéseket hoznak és foganatosítanak, amelyek megkövetelik a dohánytermékek gyártóitól és importőreitől, hogy közöljék a kormányzati hatóságokkal a dohánytermékek tartalmára és kibocsátásaira vonatkozó információkat. A Részes Felek továbbá hatékony intézkedéseket hoznak és foganatosítanak a dohánytermékek toxikus összetevőire és az általuk termelt kibocsátásokra vonatkozó információk nyilvánosságra hozatala érdekében.

11. Cikk

Dohánytermékek csomagolása és címkézése

1. A Részes Felek, ezen Keretegyezménynek az adott Félre vonatkozó hatálybalépését követő három éven belül, hatékony intézkedéseket hoznak és foganatosítanak annak biztosítására, hogy

a) a dohánytermék csomagolása és címkézése ne reklámozzon egy dohányterméket olyan eszközzel, amely valótlan, félrevezető, megtévesztő, vagy amely alkalmas a termék jellemzőire, egészségi hatásaira, veszélyeire vagy kibocsátásaira vonatkozó téves benyomás keltésére, ideértve minden olyan fogalmat, leírást, védjegyet, figuratív vagy egyéb jelzést, amely közvetlenül vagy közvetetten azt a hamis benyomást kelti, hogy egy adott dohánytermék kevésbé káros, mint más dohánytermékek, így például olyan kifejezések használata, mint „alacsony kátránytartalmú (low tar)”, „könnyű (light)”, „ultra könnyű (ultra light)”, „enyhe (mild)”; és

b) a dohánytermékek minden csomagolási egységén és dobozán, és a termékek minden külső csomagolásán és címkéjén szerepeljen a dohányfogyasztás káros hatásait tartalmazó egészségi figyelmeztetés, amely más megfelelő üzenetet is tartalmazhat. Ezek a figyelmeztetések és üzenetek:

(i) az illetékes nemzeti hatóság által legyenek jóváhagyva,

(ii) egymást váltogassák,

(iii) legyenek nagyok, egyértelműek, láthatóak és olvashatóak,

(iv) foglalják el a fő információhordozó felületek 50%-át vagy annál nagyobb részét, de legalább 30%-át,

(v) jelenjenek meg képek vagy piktogramok alakjában, vagy ilyeneket tartalmazó formában.

2. A dohánytermékek minden csomagolási egységén vagy dobozán, és a termékek minden külső csomagolásán és címkéjén szerepelnie kell, az ennek a cikknek az 1. b) pontjában meghatározott figyelmeztetésen túl, a dohánytermékek releváns összetételére és kibocsátásaira vonatkozó információ, a nemzeti hatóságok előírásai szerint.

3. A Részes Felek előírják, hogy az ezen cikk 1. b) pontja és 2. pontja szerinti figyelmeztetést és egyéb szöveges információt a dohánytermékek minden csomagolási egységén vagy dobozán, és a termékek minden külső csomagolásán és címkéjén az ország fő nyelvén vagy nyelvein kell elhelyezni.

4. E cikk alkalmazásában a „külső csomagolás és címkézés” fogalom a dohánytermékek tekintetében vonatkozik a termék kiskereskedelmi forgalomba hozatalánál használt minden csomagolásra és címkézésre.

12. Cikk

Oktatás, képzés és lakossági tudatosság

A Részes Felek elősegítik és erősítik a dohányzás-visszaszorítási kérdésekkel kapcsolatos lakossági tudatosságot, felhasználva ehhez, értelemszerűen, minden rendelkezésre álló kommunikációs eszközt. E célból a Részes Felek hatékony jogalkotói, végrehajtói, igazgatási vagy más intézkedéseket hoznak és foganatosítanak

azért, hogy elősegítsék

a) a széles körű hozzáférést a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció egészségi kockázataival, köztük az addiktív jellemzőkkel foglalkozó hatásos és átfogó oktatási és lakossági figyelemfelkeltési programokhoz;

b) a lakossági tudatosságot a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció egészségi kockázatairól, továbbá a dohányfogyasztás abbahagyásának és a dohánymentes életmódnak az előnyeiről, a 14. Cikk 2. bekezdése rendelkezései szerint;

c) a lakossági hozzáférést, a belső jogrenddel összhangban, a dohányiparra vonatkozó, a Keretegyezmény célkitűzése szempontjából lényeges információk széles köréhez;

d) olyan hatásos és célirányos képzési, vagy érzékennyé tevő és tudatosságfokozó programokat a dohányzás visszaszorítása terén, amelyek célcsoportjai az egészségügyi dolgozók, közösségi dolgozók, szociális munkások, a tömegtájékoztatási szakemberek, pedagógusok, döntéshozók, vezetők és egyéb érintett személyek;

e) a dohányiparral kapcsolatban nem álló állami és magánintézmények és civil szervezetek tudatosságát és részvételét a dohányzás-visszaszorítási ágazatközi programok és stratégiák kidolgozásában és foganatosításában;

f) a lakosságnak a dohánytermék-előállítás és dohányfogyasztás káros egészségi, gazdasági és környezeti következményeire vonatkozó információkkal kapcsolatos tudatosságát és az azokhoz való hozzáférését.

13. Cikk

A dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás

1. A Részes Felek felismerik, hogy a reklámozás, promóció és szponzorálás teljes betiltása csökkentené a dohánytermékek fogyasztását.

2. A Részes Felek, alkotmányukkal vagy alkotmányos alapelveikkel összhangban, belekezdnek az összes dohányreklámozás, -promóció és szponzorálás teljes betiltásába. Ebbe beletartozik, a jogi környezet és az adott Részes Fél számára rendelkezésre álló technikai eszközöktől függően, a saját felségterületéről kiinduló, határokon átnyúló reklámozás, promóció és szponzorálás átfogó betiltása. Ebben a tekintetben, a Keretegyezménynek az érintett Részes Félre vonatkozó hatálybalépését követő öt éven belül, minden Részes Fél megteszi a megfelelő jogalkotói, végrehajtói, igazgatási és/vagy egyéb intézkedéseket és ezekről beszámol a 21. Cikk rendelkezéseivel összhangban.

3. Az a Részes Fél, amely alkotmánya vagy alkotmányos alapelvei következtében nincsen abban a helyzetben, hogy teljes tilalmat vezessen be, korlátozásokat alkalmaz minden dohányreklámozásra, -promócióra és szponzorálásra. Ebbe beletartozik, a jogi környezet és az adott Részes Fél számára rendelkezésre álló technikai eszközöktől függően, a saját felségterületéről kiinduló, határokon átnyúló hatással rendelkező reklámozás, promóció és szponzorálás korlátozása vagy átfogó betiltása. Ebben a tekintetben a Részes Felek megteszik a megfelelő jogalkotói, végrehajtói, igazgatási és/vagy egyéb intézkedéseket és ezekről beszámolnak a 21. Cikk rendelkezéseivel összhangban.

4. A Részes Felek, minimumként és alkotmányukkal vagy alkotmányos alapelveikkel összhangban:

a) megtiltanak minden olyan dohányreklámozást, promóciót és szponzorálást, amely dohányterméket olyan eszközzel népszerűsít, amely valótlan, félrevezető vagy megtévesztő, vagy amely alkalmas a termék jellemzőire, egészségi hatásaira, veszélyeire vagy kibocsátásaira vonatkozó téves benyomás keltésére;

b) előírják, hogy egészségi vagy egyéb megfelelő figyelmeztetések vagy üzenetek kísérjenek minden dohányreklámozást, és értelemszerűen, promóciót és szponzorálást;

c) korlátozzák azoknak a közvetlen és közvetett ösztönzőknek az alkalmazását, amelyek dohánytermékek vásárlására ösztönzik a lakosságot;

d) megkövetelik, amennyiben nincsen teljes tiltás, hogy a dohányipar az illetékes kormányzati hatóságok számára közölje a még nem betiltott reklámozásra és szponzorálásra fordított kiadásokat. E hatóságok belátásuk szerint ezeket az adatokat, a belső jogrendtől függően, hozzáférhetővé tehetik a lakosság és a Felek Konferenciája számára, a 21. Cikk rendelkezéseivel összhangban;

e) teljesen betilthatják, vagy olyan Részes Fél esetében, amely alkotmánya vagy alkotmányos alapelvei miatt nincsen abban a helyzetben, hogy teljes betiltást rendeljen el, korlátozhatják a dohányreklámozást, promóciót és szponzorálást a rádióban, televízióban, nyomtatott sajtóban és értelemszerűen egyéb tömegtájékoztatási eszközökben, mint például az interneten, öt éven belül; és

f) megtilthatja, vagy olyan Résztes Fél esetében, amely alkotmánya vagy alkotmányos alapelvei miatt nincsen abban a helyzetben, hogy tilalmat rendeljen el, korlátozhatja a nemzetközi események, tevékenységek és/vagy az azokon résztvevők dohánygyarak általi szponzorálását.

5. A Résztes Felek a 4. bekezdés szerinti kötelezettségeken túl is fogantatosíthatnak intézkedéseket.

6. A Résztes Felek együttműködnek a határokon átnyúló reklámozás felszámolásának megkönnyítéséhez szükséges technológiák és egyéb eszközök kidolgozásában.

7. Azoknak a Résztes Feleknek, amelyek tiltják a dohányreklámozás, promóció és szponzorálás bizonyos formáit, szuverén joguk betiltani a határokon átnyúló dohányreklám, promóció és szponzorálás ezen formáinak felségterületükre történő belépését, és ugyanolyan büntetéseket kiszabni, mint a saját felségterületükről eredő, hazai reklámozásra, promócióra és szponzorálásra belső jogrendjükkel összhangban alkalmazandó büntetések. Ez a bekezdés nem támogat vagy helyesel semmilyen konkrét büntetést.

8. A Résztes Felek megfontolják egy olyan célirányos intézkedéseket tartalmazó jegyzőkönyv kidolgozását, amelyek nemzetközi együttműködést írnak elő a határokon átnyúló reklámozás, promóció és szponzorálás teljes betiltása érdekében.

14. Cikk

A dohányfüggőséget és dohányzás abbahagyását érintő keresletcsökkentési intézkedések

1. A Résztes Felek tudományos bizonyítékokra és a legjobb gyakorlatra alapuló, célirányos, átfogó és integrált irányelveket dolgoznak ki és terjesztenek el, figyelembe véve a nemzeti körülményeiket és prioritásaikat, valamint hatékony intézkedéseket hoznak a dohányhasználat abbahagyásának az elősegítésére és a dohányfüggőség megfelelő kezelésének a biztosítására.

2. Ebből a célból a Résztes Felek erőfeszítéseket tesznek, hogy

a) hatékony programokat dolgozzanak ki és valósítsanak meg a dohányhasználat abbahagyásának elősegítésére olyan helyeken, mint oktatási intézmények, egészségügyi intézmények, munkahelyek és a sportolás színterein;

b) beépítsék a dohányfüggőség diagnosztizálását és kezelését, valamint a dohányhasználat abbahagyását segítő tanácsadó szolgáltatásokat nemzeti egészségügyi és oktatási programjaikba, terveikbe és stratégiáikba, értelemszerűen, az egészségügyi dolgozók, közösségi dolgozók és szociális munkások részvételével;

c) létrehozzanak az egészségügyi ellátó intézményekben és rehabilitációs központokban a dohányfüggőséggel kapcsolatos diagnosztizálási, tanácsadási, megelőzési és kezelési programokat;

d) működjenek együtt más Résztes Felekkel a dohányfüggőség kezeléséhez való hozzáférhetőség és megfizethetőség megkönnyítése érdekében, ideértve gyógyszerkészítményeket is, a 22. Cikk rendelkezéseivel összhangban. Ezek a termékek és összetevőik magukba foglalhatnak gyógyszereket, a gyógyszerek beadásához szükséges termékeket és diagnosztikumokat, értelemszerűen.

IV. Rész

A DOHÁNYKÍNÁLAT CSÖKKENTÉSÉVEL KAPCSOLATOS INTÉZKEDÉSEK

15. Cikk

Dohánytermékek tiltott kereskedelme

1. A Résztes Felek elismerik, hogy a dohánytermékek tiltott kereskedelme valamennyi formájának a

felszámolása, ideértve a csempészetet, tiltott gyártást és a hamisítást, továbbá a vonatkozó belső jogszabályok kidolgozása és alkalmazása, a szubregionális, regionális és globális megállapodásokon túl, a dohányzás visszaszorításának lényeges elemei.

2. A Részes Felek hatékony jogalkotói, végrehajtói, igazgatási vagy más intézkedéseket hoznak és foganatosítanak annak a biztosítására, hogy a dohánytermékek minden csomagolási egysége vagy doboza, és a termékek minden külső csomagolása meg legyen jelölve úgy, hogy segítse a Részes Felet a dohánytermék eredetének a megállapításában, továbbá a belső joggal és a vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú egyezményekkel összhangban, segítse a Részes Felet az eltérési pont meghatározásában, valamint a dohánytermék mozgásának és jogi helyzetének a figyelemmel kísérésében, dokumentálásában és ellenőrzésében. Ezen felül a Részes Felek

a) megkövetelik, hogy a kiskereskedelmi és nagykereskedelmi felhasználásra szánt, belső piacukon árusított dohánytermékek csomagolási egységein és dobozain szerepeljen a következő közlemény: „A termék kizárólag *[beírandó az ország, az országnál kisebb, regionális vagy szövetségi egység, ahol a terméket piacra akarják vinni]* árusítható.”, vagy legyen feltüntetve bármilyen más hatásos jelzés, amely a végső rendeltetési helyet jelzi, vagy amely segíthet a hatóságoknak annak a meghatározásában, hogy a termék törvényesen van-e kereskedelmi forgalomban a belső piacon; és

b) fontolóra vehetik, értelemszerűen, egy gyakorlati követő és felkutató rendszer kidolgozását, amely további biztosítékot jelentene az elosztási rendszerben és segítene a tiltott kereskedelem felderítésében.

3. A Részes Felek megkövetelik, hogy az e cikk 2. pontjában meghatározott csomagolási tájékoztatás vagy jelzések olvasható formában és/vagy az ország fő nyelvén vagy nyelvein jelenjenek meg.

4. A Részes Felek annak érdekében, hogy felszámolják a dohánytermékek tiltott kereskedelmét:

a) figyelemmel kísérik és gyűjtik a dohánytermékek határon átnyúló kereskedelmére, ideértve a tiltott kereskedelmet is, vonatkozó adatokat, továbbá kicserélik az információkat a vám-, adó- és egyéb szervek között, értelemszerűen, és összhangban a belső joggal és a vonatkozó alkalmazandó kétoldalú vagy többoldalú egyezményekkel;

b) megfelelő büntetést és jogorvoslatokat tartalmazó jogszabályokat alkotnak vagy erősítenek meg, a dohánytermékek tiltott kereskedelme ellen, ideértve a hamisított vagy csempészett cigarettát is;

c) megfelelő lépéseket tesznek annak érdekében, hogy az elkobzott gyártóberendezések, hamisított és csempészett cigaretta és egyéb dohánytermékek megsemmisítésre kerüljenek, ahol kivitelezhető, környezetbarát módszerek alkalmazásával vagy a belső jogszabályokkal összhangban ártalmatlanítsák azokat;

d) intézkedéseket hoznak és foganatosítanak, amelyekkel figyelemmel kísérik, dokumentálják és ellenőrzik azoknak a dohánytermékeknek a tárolását és elosztását, amelyeket visszatartanak vagy amelyek mozognak adók vagy vámok illetékességi körükben történő felfüggesztése mellett; és

e) intézkedéseket hoznak, értelemszerűen, a dohánytermékek tiltott kereskedelméből származó bevételek elkobzásának a lehetővé tételére.

5. Az e cikk 4. bekezdésének a) és d) pontja szerint gyűjtött információkat, értelemszerűen, összesített formában a Részes Felek időszakos jelentéseikben a Felek Konferenciája rendelkezésére bocsátják, a 21. Cikk rendelkezései szerint.

6. A Részes Felek elősegítik, értelemszerűen és a belső joggal összhangban, az országos szervek, valamint az érintett regionális és nemzetközi kormányközi szervezetek közötti együttműködést a nyomozati, vádemelési és bírósági eljárási vonatkozásban a dohánytermékek tiltott kereskedelmének felszámolása érdekében. Különös hangsúlyt fektetnek a regionális és szubregionális szintű együttműködésre a dohánytermékek tiltott kereskedelme elleni harcban.

7. A Részes Felek erőfeszítéseket tesznek további intézkedések elfogadására és foganatosítására, ideértve az engedélyezést, ahol az helyénvaló, a dohánytermékek gyártásának és terjesztésének ellenőrzése vagy szabályozása érdekében, a tiltott kereskedelem megelőzése céljából.

16. Cikk

Értékesítés kiskorúak részére és kiskorúak által

1. A Részes Felek hatékony jogalkotói, végrehajtói, igazgatási vagy más intézkedéseket hoznak és foganatosítanak a megfelelő kormányzati szinten a dohánytermékeknek olyan személyek részére történő értékesítése megtiltására, akik a belső jogszabályok, nemzeti jogszabályok értelmében kiskorúak, vagy tizennyolc év alattiak. Ezek az intézkedések magukba foglalhatják a következőket:

a) annak megkövetelését, hogy minden dohánytermék-árus helyezzen ki világos és szembeötlő jelzést az értékesítési helyen belül a kiskorúaknak történő értékesítés tilalmáról, és hogy kétség esetén kérjen fel minden dohánytermék-vásárlót annak a megfelelő igazolására, hogy elérte a jogi nagykorúságot, továbbá

b) a dohánytermékek minden olyan módon történő árusításának betiltását, amellyel e termékek közvetlenül hozzáférhetők, például az üzletek polcain;

c) édességek, rágcálnivalók, játékok és bármely más tárgy dohánytermékek formájában történő gyártásának betiltását, amelyek vonzóak a kiskorúak számára; és

d) annak a biztosítását, hogy a joghatóságuk alá tartozó dohányárusító automaták ne legyenek hozzáférhetők kiskorúak számára, és ne segítsék elő a dohánytermékek eladását kiskorúak részére.

2. A Részes Felek megtiltják ingyenes dohánytermékek terjesztését a lakosság, különösképpen a fiatalkorúak számára, vagy e tiltást elősegítik.

3. A Részes Felek erőfeszítéseket tesznek a cigaretta szálankénti vagy kis csomagolásonkénti értékesítésének a betiltására, amely fokozza e termékek megfizethetőségét a kiskorúak számára.

4. A Felek elismerik, hogy a dohánytermékek kiskorúak részére történő értékesítését megakadályozó intézkedések hatékonyságának a fokozása érdekében ezeket az intézkedéseket, ahol indokolt, a Keretegyezmény egyéb rendelkezéseivel együtt kell alkalmazni.

5. A Keretegyezmény aláírásakor, ratifikálásakor, elfogadásakor, jóváhagyásakor vagy ahhoz csatlakozáskor, vagy azt követően bármikor a Részes Felek jelezhetik, kötelező erejű írásos nyilatkozatban, elkötelezettségüket dohányárusító automaták bevezetésének megtiltására joghatóságukon belül, vagy értelemszerűen, a dohányárusító automaták teljes betiltására. Az e cikk értelmében tett nyilatkozatot a Letéteményes a Keretegyezményben részes valamennyi Félnek eljuttatja.

6. A Részes Felek hatékony jogalkotói, végrehajtói, igazgatási vagy más, büntetéseket is tartalmazó intézkedéseket hoznak és foganatosítanak az értékesítők és a terjesztők ellen azért, hogy biztosítsák az ennek a cikknek az 1-5. bekezdésében foglalt rendelkezések betartását.

7. A Részes Felek hatékony jogalkotói, végrehajtói, igazgatási vagy más intézkedéseket hoznak és foganatosítanak a dohánytermékeknek a belső jog, nemzeti jog szerint kiskorúak, vagy tizennyolc év alattiak általi értékesítése megtiltására.

17. Cikk

Támogatás biztosítása gazdaságilag életképes alternatív tevékenységekhez

A Részes Felek együttműködve a többi Féllel és az illetékes nemzetközi és regionális kormányközi szervezetekkel, elősegítenek egyéb gazdaságilag életképes alternatívákat a dohánymunkások, dohánytermesztők és adott esetben, egyéni értékesítők számára.

V. Rész

A KÖRNYEZET VÉDELME

18. Cikk

A környezet és az emberek egészségének védelme

A Keretegyezmény szerinti kötelezettségeik végrehajtása során, a Részes Felek vállalják, hogy kellően figyelemmel lesznek a környezet és az emberek egészségének a védelmére a környezet vonatkozásában a felségterületükön történő dohánytermesztés és a dohánytermékek előállítása tekintetében.

VI. Rész

FELELŐSSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK

19. Cikk

Felelősség

1. A dohányzás visszaszorítása céljából a Részes Felek fontolóra veszik jogalkotói intézkedések meghozatalát vagy meglévő törvényeik fejlesztését, ahol szükséges, hogy azok foglalkozzanak a büntetőjogi és polgári felelősség kérdésével, beleértve értelemszerűen a kártalanítást is.

2. A Részes Felek együttműködnek egymással az információk cseréje terén a Felek Konferenciájának bevonásával a 21. Cikk értelmében, amely kiterjed:

- a) a dohánytermék-fogyasztás és a dohányfüst-expozíció egészségi hatásaira vonatkozó információkra, a 20. Cikk 3. a) pontjának megfelelően; és
- b) a hatályos jogszabályokra és rendelkezésekre, továbbá az azok jogalkalmazására vonatkozó információkra.

3. A Részes Felek, értelemszerűen és kölcsönös megállapodás szerint, a belső jog, politikák, jogi gyakorlat és alkalmazandó meglévő szerződéses körülmények korlátain belül, segítséget nyújtanak egymásnak a Keretegyezménnyel összhangban álló polgári és büntetőjogi felelősségre vonatkozó jogi eljárásokban.

4. A Keretegyezmény semmilyen módon nem érinti vagy korlátozza a Részes Felek egymás bíróságaihoz való fordulásához fűződő jogát, ha ilyen jogok léteznek.

5. A Felek Konferenciája fontolóra veheti, ha lehetséges, korai stádiumban, hogy számba veszi az illetékes nemzetközi fórumokon zajló munkát, a felelősséggel kapcsolatos kérdéseket, ideértve e kérdések megfelelő nemzetközi megközelítéseit és megfelelő eszközöket a Részes Feleknek kérésükre történő támogatására jogalkotói és egyéb tevékenységeikben, e cikk rendelkezéseivel összhangban.

VII. Rész

TUDOMÁNYOS ÉS TECHNIKAI EGYÜTTMŰKÖDÉS ÉS AZ INFORMÁCIÓK KÖZLÉSE

20. Cikk

Kutatás, felügyelet és információcsere

1. A Részes Felek vállalják, hogy fejlesztik és elősegítik a nemzeti kutatást, és koordinálják a kutatási programokat regionális és nemzetközi szinteken a dohányzás visszaszorításának terén. E célból a Részes Felek

- a) kezdeményezik kutatás és tudományos értékelések lefolytatását, és abban együttműködnek, közvetlenül vagy illetékes nemzetközi és regionális kormányközi szervezeteken és más testületeken keresztül, és ezáltal elősegítik és bátorítják azt a kutatást, amely a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció meghatározó tényezőivel és következményeivel, illetve az alternatív termények meghatározásával foglalkozik;
- b) elősegítik és erősítik, illetékes nemzetközi és regionális kormányközi szervezetek és más testületek

támogatásával, mindazok képzését és támogatását, akik a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos tevékenységeket folytatnak, ideértve a kutatást, megvalósítást és értékelést.

2. A Részes Felek programokat hoznak létre, értelemszerűen, a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció nagyságrendjének, mintáinak, meghatározó tényezőinek és következményeinek országos, regionális és globális felderítésére. E célból a Részes Felek a lehetséges mértékig beépítik a dohányzásfelügyeleti programokat a nemzeti, regionális és globális egészségügyi felügyeleti programokba, hogy az adatok összehasonlíthatók és elemezhetőek legyenek, értelemszerűen, regionális vagy globális szinteken.

3. A Részes Felek felismerik a nemzetközi és regionális kormányközi szervezetektől és egyéb testületektől származó pénzügyi és technikai segítség jelentőségét. A Részes Felek erőfeszítéseket tesznek arra, hogy

a) fokozatosan létrehozzák a dohányfogyasztás és a kapcsolódó társadalmi, gazdasági és egészségi indikátorok országos epidemiológiai felügyeleti rendszerét;

b) együttműködjenek illetékes nemzetközi és regionális kormányközi szervezetekkel és egyéb testületekkel, köztük kormányzati és nem-kormányzati szervezetekkel a dohányzás regionális és globális felügyelete és az ennek a cikknek a 3. a) pontjában meghatározott indikátorokra vonatkozó információk cseréje terén;

c) együttműködjenek az Egészségügyi Világszervezettel a dohányzással kapcsolatos felügyeleti adatok gyűjtését, elemzését és terjesztését meghatározó általános irányelvek vagy eljárások kidolgozásában.

4. A Részes Felek, a belső jogtól függően, előmozdítják és megkönnyítik a nyilvánosan rendelkezésre álló tudományos, műszaki, társadalmi-gazdasági, kereskedelmi és jogi információk, továbbá a dohányipar ügyeskedéseire és a dohánytermesztésre vonatkozó információk cseréjét, amely e Keretegyezmény szempontjából releváns, és ennek során figyelembe veszik a fejlődő állam és az átmeneti gazdasággal rendelkező Részes Felek speciális igényeit, és foglalkoznak azokkal. A Részes Felek erőfeszítéseket tesznek, hogy

a) fokozatosan létrehozzanak és fenntartsanak egy naprakész adatbázist a dohányzás visszaszorítására vonatkozó jogszabályokból és rendelkezésekből, és értelemszerűen, azok alkalmazására vonatkozó információkból, továbbá a vonatkozó jogalkalmazásról, és együttműködjenek az országos, regionális és globális dohányzás-visszaszorítást célzó programok kidolgozásában;

b) fokozatosan létrehozzanak és fenntartsanak naprakész adatokat a nemzeti figyelő programokból ennek a cikknek a 3. a) pontja szerint; és

c) együttműködjenek az illetékes nemzetközi szervezetekkel egy globális rendszer fokozatos létrehozásában és fenntartásában, amely rendszeresen gyűjti és terjeszti a dohánytermelésre, dohánygyártásra és a dohányipar tevékenységeire vonatkozó, e Keretegyezményre vagy a nemzeti dohányzás-visszaszorítási tevékenységekre kihatással bíró információkat.

5. A Részes Feleknek együtt kell működniük regionális és nemzetközi kormányközi szervezetekben, pénzügyi és fejlesztési intézményekben, amelyeknek tagjai, hogy elősegítsék és ösztönözzék technikai és pénzügyi források biztosítását a Titkárság számára, hogy az segíthesse a fejlődő állam és az átmeneti gazdasággal rendelkező Részes Feleket a kutatással, felügyelettel és információcserével kapcsolatos kötelezettségeik teljesítésében.

21. Cikk

Beszámolás és információcsere

1. A Részes Felek a Titkárságon keresztül időszakos jelentéseket nyújtanak be a Felek Konferenciájának e Keretegyezmény alkalmazásáról, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbiakat:

a) a Keretegyezmény alkalmazása érdekében meghozott jogalkotói, végrehajtási, igazgatási és egyéb intézkedésekre vonatkozó információkat;

b) a Keretegyezmény alkalmazása során felmerült akadályokra vagy gátló tényezőkre, és az ezek leküzdésére hozott intézkedésekre vonatkozó információkat, értelemszerűen;

c) a dohányzás-visszaszorítási tevékenységekre rendelkezésre bocsátott vagy kapott pénzügyi és technikai segítségre vonatkozó információkat, értelemszerűen;

d) felügyeletre és kutatásra vonatkozó információkat, a 20. Cikk rendelkezései szerint;

e) a 6. Cikk 3. bekezdés, 13. Cikk 2. bekezdés, 13. Cikk 3. bekezdés, 13. Cikk 4. d) pontja, a 15. Cikk 5.

bekezdése és a 19. Cikk 2. bekezdése rendelkezései szerinti információkat.

2. A Részes Felek jelentéseinek gyakoriságát és formátumát a Felek Konferenciája határozza meg. A Részes Felek első jelentésüket attól az időponttól számított két éven belül nyújtják be, amikor a Keretegyezmény az adott Részes Fél esetében hatályba lépett.

3. A Felek Konferenciája, a 22. és 26. Cikk értelmében megoldásokat vesz fontolóra azért, hogy segítse a fejlődő állam Feleket és az átmeneti gazdasággal rendelkező Feleket, kérésükre, ennek a cikknek a rendelkezései szerinti kötelezettségeik teljesítésében.

4. A Keretegyezmény szerinti beszámolás és információcsere az adatvédelemre és titoktartásra vonatkozó belső jognak van alávetve. A Részes Felek kölcsönös megállapodás szerint védenek minden bizalmas információt, amelyet kicserélnek.

22. Cikk

Együttműködés a tudományos, technikai és jogi területeken, továbbá a vonatkozó szakértelem rendelkezésre bocsátása

1. A Részes Felek közvetlenül vagy az illetékes nemzetközi testületeken keresztül együttműködnek azért, hogy erősítsék a Keretegyezményből eredő kötelezettségeik teljesítésére irányuló képességeiket, tekintetbe véve a fejlődő állam Feleket és az átmeneti gazdasággal rendelkező Feleket is. Ez az együttműködés elősegíti a technikai, tudományos és jogi szakértelem és technológia átadását, kölcsönös egyetértés alapján, azoknak a nemzeti dohányzás-visszaszorítási stratégiáknak, terveknek és programoknak a létrehozására és megerősítésére, amelyek többek között, az alábbiakat célozzák:

a) a dohányzás-visszaszorítással kapcsolatos technológia, ismeretanyag, készségek, képességek és szakértelem fejlesztésének, átadásának és megszerzésének megkönnyítése;

b) technikai, tudományos, jogi és egyéb szakértelem rendelkezésre bocsátása olyan nemzeti dohányzás-visszaszorítási stratégiák, tervek és programok létrehozására és megerősítésére, amelyeknek a célja a Keretegyezmény alkalmazása, többek között az alábbiak révén:

(i) kérésre, erős jogalkotói alapok lefektetésének, továbbá technikai programok kidolgozásának a támogatása, ideértve a dohányzás elkezdésének megelőzésére, az abbahagyás elősegítésére és a dohányfüst-expozíciótól való védelemre vonatkozókat,

(ii) dohánymunkások segítése, értelemszerűen, megfelelő, gazdaságilag és jogilag életképes alternatív megélhetési módok kidolgozásában, gazdaságilag életképes módon, és

(iii) dohánytermelők segítése a mezőgazdasági termelésnek alternatív termények felé történő elmozdításában gazdaságilag életképes módon;

c) megfelelő képzési és érzékennyé tévő programok támogatása a megfelelő személyzet számára, a 12. Cikknek megfelelően;

d) a szükséges anyagok, berendezések és fogyóeszközök, továbbá logisztikai támogatás biztosítása, értelemszerűen, a dohányzás-visszaszorítási stratégiákhoz, tervekhez és programokhoz;

e) a dohányzás-visszaszorítási módszerek meghatározása, ideértve a nikotinfüggőség átfogó kezelését is; és

f) a nikotinfüggőség átfogó kezelésének megfizethetőségét fokozó kutatás elősegítését, értelemszerűen.

2. A Részes Felek Konferenciája a 26. Cikk rendelkezései szerint biztosított anyagi támogatással elősegíti és megkönnyíti a technikai, tudományos és jogi szakértelem és technológia átadását.

VIII. Rész

INTÉZMÉNYI MEGOLDÁSOK ÉS PÉNZÜGYI FORRÁSOK

23. Cikk

A Felek Konferenciája

1. Megalakul a Felek Konferenciája. A Konferencia első ülését az Egészségügyi Világszervezet hívja össze legkésőbb a Keretegyezmény hatálybalépésétől számított egy év múlva. A Konferencia azt követő rendes üléseinek helyét és idejét a Konferencia az első ülésén határozza meg.

2. A Felek Konferenciájának rendkívüli üléseire bármikor sor kerülhet, amikor a Konferencia azt szükségesnek tartja, vagy bármely Részes Fél írásbeli kérésére, azzal a feltétellel, hogy a Feleknek legalább egyharmada azt támogatja az azt követő hat hónapon belül, hogy ezt a kérést a Keretegyezmény Titkársága nekik eljuttatta.

3. A Felek Konferenciája első ülésén konszenzussal elfogadja az Eljárási Szabályait.

4. A Felek Konferenciája konszenzussal elfogadja a saját magára vonatkozó, továbbá az általa létrehozandó alárendelt testületek finanszírozását vezérlő pénzügyi szabályokat, valamint a Titkárság működését vezérlő pénzügyi rendelkezéseket. Minden rendes ülésén elfogadja a következő rendes ülésig tartó időszak költségvetését.

5. A Felek Konferenciája rendszeresen felülvizsgálja a Keretegyezmény végrehajtását, és meghozza az annak hatékony végrehajtása elősegítéséhez szükséges döntéseket, és elfogadhat jegyzőkönyveket, mellékleteket és módosításokat a Keretegyezményhez, összhangban a 28., 29. és 33. Cikkkel. Ennek érdekében, a Konferencia:

- a) elősegíti és megkönnyíti az információk cseréjét a 20. és 21. Cikknek megfelelően;
- b) elősegíti és irányítja az összehasonlítható kutatási és adatgyűjtési módszertanok kidolgozását és időszakos finomítását, a 20. Cikkben foglaltakon túlmenően, amelyek a Keretegyezmény végrehajtása szempontjából fontosak;
- c) elősegíti, értelemszerűen, a stratégiák, tervek és programok, továbbá politikák, törvényalkotási és egyéb intézkedések kidolgozását, foganatosítását és értékelését;
- d) megvitatja a Felek által a 21. Cikk értelmében benyújtott jelentéseket, és elfogadja a rendszeres jelentéseket a Keretegyezmény végrehajtásáról;
- e) elősegíti és megkönnyíti pénzügyi források mobilizálását a Keretegyezmény végrehajtásának támogatására a 26. Cikk értelmében;
- f) olyan alárendelt testületeket állít fel, amelyek a Keretegyezmény célkitűzésének az eléréséhez szükségesek;
- g) kérelmezi, értelemszerűen, az Egyesült Nemzetek családjának illetékes szervezetei, testületei és egyéb nemzetközi és regionális kormányközi szervezetek, nem-kormányzati szervezetek és testületek szolgáltatásait, valamint együttműködését, továbbá az általuk nyújtott információkat, mint a Keretegyezmény alkalmazásának megerősítését szolgáló eszközöket; és
- h) fontolóra vesz egyéb intézkedéseket, értelemszerűen, a Keretegyezmény célkitűzésének az eléréséhez, a megvalósítás során nyert tapasztalatai fényében.

6. A Felek Konferenciája meghatározza az eljárásaiban megfigyelői státuszban történő részvétel feltételeit.

24. Cikk

Titkárság

1. A Felek Konferenciája állandó titkárságot jelöl ki és intézkedik annak működéséről. A Felek Konferenciája törekszik arra, hogy ezt első ülésén megtegye.

2. Az állandó titkárság kijelölése és létrehozása megtörténtéig a Keretegyezmény szerinti titkársági feladatokat az Egészségügyi Világszervezet biztosítja.

3. A Titkárság az alábbi funkciókat látja el:

- a) előkészületeket tesz a Felek Konferenciája és alárendelt testületei üléseihez, és biztosítja azokhoz az igények szerinti szolgáltatásokat;
- b) továbbítja a Keretegyezmény szerint hozzá benyújtott jelentéseket;

c) kérésre támogatást nyújt a Részes Feleknek, különös tekintettel a fejlődő állam Felekre és az átmeneti gazdasággal rendelkező Felekre, a Keretegyezmény rendelkezéseivel összhangban megkívánt információk összeállításában és közlésében;

d) jelentéseket készít a Keretegyezmény szerinti tevékenységeiről a Felek Konferenciájának útmutatása alapján, és benyújtja azokat a Felek Konferenciájának;

e) biztosítja a szükséges koordinációt egyéb illetékes nemzetközi és regionális kormányközi szervezetekkel és testületekkel, a Felek Konferenciájának útmutatása szerint;

f) olyan adminisztratív és szerződéses kapcsolatokat köt, amelyek funkciói hatékony ellátásához szükségesek, a Felek Konferenciájának útmutatása mellett;

g) ellátja a Keretegyezményben és annak jegyzőkönyveiben meghatározott egyéb titkársági funkciókat, és minden egyéb funkciót, amelyet a Felek Konferenciája meghatároz.

25. Cikk

Kapcsolat a Felek Konferenciája és kormányközi szervezetek között

A Felek Konferenciája abból a célból, hogy biztosítsa a technikai és pénzügyi együttműködést a Keretegyezmény célkitűzésének eléréséhez, kérheti az illetékes nemzetközi és regionális kormányközi szervezetek együttműködését, ideértve pénzügyi és fejlesztési intézményeket is.

26. Cikk

Pénzügyi források

1. A Részes Felek felismerik azt a fontos szerepet, amelyet a pénzügyi források betöltenek a Keretegyezmény célkitűzésének az elérésében.

2. A Részes Felek pénzügyi támogatást nyújtanak a Keretegyezmény célkitűzésének elérését szolgáló nemzeti tevékenységeik tekintetében, összhangban nemzeti stratégiáikkal, terveikkel és programjaikkal.

3. A Részes Felek elősegítik, értelemszerűen, a kétoldalú, regionális, szubregionális és egyéb multilaterális csatornák igénybevételét források biztosítása céljából a fejlődő ország Felek és átmeneti gazdaságú Felek multiszektoriális, átfogó dohányzás-visszaszorítási programjainak fejlesztéséhez és megerősítéséhez. Ennek megfelelően a dohánytermesztés gazdaságilag életképes alternatíváival, ideértve a terménydiverzifikációt is, a fenntartható fejlődés országosan kidolgozott stratégiáinak összefüggésrendszerében kell kezelni és támogatni.

4. Az érintett regionális és nemzetközi kormányközi szervezetekben, valamint pénzügyi és fejlesztési szervezetekben képviselt Részes Feleknek ösztönözniük kell ezeket az intézményeket arra, hogy nyújtsanak technikai és pénzügyi segítséget a fejlődő állam Feleknek és az átmeneti gazdasággal rendelkező Feleknek, hogy segítsék ezeket a Keretegyezmény szerinti kötelezettségeik teljesítésében, az e szervezetekben való részvétel jogának a korlátozása nélkül.

5. A Részes Felek megállapodnak abban, hogy

a) a Részes Feleknek a Keretegyezmény szerinti kötelezettségeik teljesítésében való segítségnyújtás érdekében valamennyi szóba jöhető potenciális és létező forrást, legyen az pénzügyi vagy technikai, akár állami vagy magán, amely a dohányzás-visszaszorítási tevékenységekre rendelkezésre áll, mobilizálni kell és fel kell használni valamennyi Részes Fél, különösképpen a fejlődő országok és az átmeneti gazdaságú országok javára;

b) a Titkárság tanácsokkal látja el a fejlődő ország és az átmeneti gazdaságú Feleket, kérésükre, a finanszírozásra rendelkezésre álló forrásokkal kapcsolatban, a Keretegyezmény szerinti kötelezettségeik teljesítésének megkönnyítése érdekében;

c) a Felek Konferenciája első ülésén áttekinti a meglévő és potenciális segítségnyújtási forrásokat és mechanizmusokat a Titkárság által lefolytatott vizsgálat és más vonatkozó információk alapján, és megítéli azok megfelelőségét; és

d) e vizsgálat eredményeit a Felek Konferenciája figyelembe veszi annak meghatározásakor, hogy szükséges-e

a meglévő mechanizmusokat megerősíteni vagy önkéntes globális pénzalapot vagy más megfelelő pénzügyi mechanizmusokat létrehozni további pénzügyi forrásoknak szükség szerint fejlődő ország Felek és átmeneti gazdaságú Felek felé történő terelésére, a Keretegyezmény célkitűzéseinek való megfelelésük elősegítése érdekében.

IX. Rész

VITÁS KÉRDÉSEK RENDEZÉSE

27. Cikk

Vitás kérdések rendezése

1. Amennyiben két vagy több Fél között vita merülne fel a Keretegyezmény értelmezése vagy alkalmazása tekintetében, az érintett Felek megkísérlik diplomáciai csatornákon a vitás kérdést tárgyalással vagy választásuk szerinti bármely más békés eszközzel rendezni, ideértve egy harmadik fél jószolgálatát, közvetítését vagy békéltetését. Amennyiben sem tárgyalásos úton, sem jószolgálattal vagy közvetítéssel nem sikerül megállapodni, ez nem menti fel a vitában érintett feleket az alól a kötelezettség alól, hogy továbbra is próbálják rendezni azt.

2. A Keretegyezmény ratifikálása, elfogadása, jóváhagyása, hivatalos megerősítése vagy az ahhoz való csatlakozás esetén, vagy az után bármikor, egy állam vagy regionális gazdasági integrációs szervezet a Letéteményesnek írásban bejelentheti, hogy e cikk 1. bekezdése szerint nem megoldott vitás kérdésekben kötelezőként elfogadja a Felek Konferenciája által konszenzussal elfogadandó eljárások szerinti ad hoc választott bíraskodást.

3. E cikk rendelkezései vonatkoznak - a felek között megkötött minden jegyzőkönyv tekintetében - a jegyzőkönyvre, kivéve, ha a jegyzőkönyv másként rendelkezik.

X. Rész

A KERETEGYEZMÉNY TOVÁBBFEJLESZTÉSE

28. Cikk

A Keretegyezmény módosításai

1. Bármely Rész Felek javaslatot tehet e Keretegyezmény módosítására. Ezeket a módosításokat a Felek Konferenciája vitatja meg.

2. A Keretegyezmény módosításait a Felek Konferenciájának kell elfogadnia. A Keretegyezmény bármely javasolt módosításának szövegét a Titkárságnak legalább hat hónappal az előtt az ülés előtt kell a Rész Felek részére eljuttatni, amelyen a módosítást elfogadásra javasolják. A Titkárság ugyancsak eljuttatja a javasolt módosításokat a Keretegyezmény aláíró felei számára, és tájékoztatásra a Letéteményes számára.

3. A Rész Felek minden erőfeszítést megtesznek azért, hogy konszenzussal állapodjanak meg a Keretegyezmény minden javasolt módosításában. Ha a konszenzusra irányuló minden erőfeszítés kimerült, és nincs egyetértés, a módosítást végső megoldásként az ülésen jelen lévő és szavazati joggal rendelkező Felek háromnegyedes többségi szavazatával kell elfogadni. E cikk alkalmazásában a jelen lévő és szavazati joggal rendelkező Rész Felek a jelen lévő és igenlő vagy tagadó Rész Felet jelenti. Az elfogadott módosítást a Titkárság eljuttatja a Letéteményeshez, aki azután körözi azt a Rész Felek között elfogadás céljából.

4. Az elfogadási okmányt a módosítás tekintetében letétbe kell helyezni a Letéteményesnél. Az e cikk 3. bekezdésével összhangban elfogadott módosítás az azt elfogadó Felek tekintetében az azt követő kilencvenedik napon lép hatályba, amely napon a Letéteményes a Keretegyezmény Részeseinek legalább kétharmadától megkapta az elfogadási okmányt.

5. A módosítás minden más Részese Fél tekintetében az azt követő kilencvenedik napon lép hatályba, amely napon az adott Fél letétbe helyezi a Letéteményesnél a szóban forgó módosításra vonatkozó elfogadási okmányt.

29. Cikk

A Keretegyezmény mellékleteinek elfogadása és módosítása

1. A Keretegyezmény mellékleteit és módosításait a 28. Cikk szerinti eljárással összhangban kell javasolni, elfogadni, és azok eszerint lépnek hatályba.

2. A Keretegyezmény mellékletei annak szerves részét képezik, és kifejezett ellenkező rendelkezés hiányában, a Keretegyezményre történő utalás egyidejűleg annak bármely mellékletére történő utalást is jelent.

3. A mellékleteket eljárási, tudományos, technikai vagy igazgatási ügyekre vonatkozó listákra, nyomtatványokra és egyéb leíró anyagokra kell korlátozni.

XI. Rész

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

30. Cikk

Fenntartások

E Keretegyezményhez fenntartásokat tenni nem lehet.

31. Cikk

Kilépés

1. Attól az időponttól számított két éven belül, amikor a Keretegyezmény egy Részese Fél számára hatályba lépett, ez a Részese Fél kiléphet a Keretegyezményből a Letéteményeshez intézett írásos értesítéssel.

2. A kilépés az azt követő egy év leteltével válik hatályossá, hogy a kilépésre vonatkozó értesítést a Letéteményes kézhez vette, vagy azzal a későbbi dátummal, amelyet a kilépési értesítés meghatároz.

3. A Keretegyezményből kilépő bármely Részese Felet úgy kell tekinteni, hogy az minden olyan jegyzőkönyvből is kilépett, amelyben Részese Fél.

32. Cikk

Szavazati jog

1. A Keretegyezményben Részese Felek mindegyikének egy szavazati joga van, kivéve e cikk 2. pontjának rendelkezéseit.

2. A regionális gazdasági integrációs szervezetek a kompetenciájukba tartozó kérdésekben szavazati jogukat annyi szavazattal gyakorolják, ahány olyan tagállammal rendelkeznek, amely a Keretegyezménynek Részes Fele. Az ilyen szervezet nem gyakorolja szavazati jogát, ha bármely tagállama él ezen jogával, és fordítva.

33. Cikk

Jegyzőkönyvek

1. Bármely Részes Fél tehet javaslatot jegyzőkönyvekre. Ezeket a javaslatokat a Felek Konferenciája megvizsgálja.

2. A Felek Konferenciája elfogadhat jegyzőkönyveket a Keretegyezményhez. E jegyzőkönyvek elfogadásakor minden erőfeszítést meg kell tenni a konszenzus elérése érdekében. Ha a konszenzusra irányuló minden erőfeszítés kimerült, és nincs egyetértés, a jegyzőkönyvet végső megoldásként az ülésen jelen lévő és szavazati joggal rendelkező Felek háromnegyedes többségi szavazatával kell elfogadni. E cikk alkalmazásában a jelen lévő és szavazati joggal rendelkező Részes Fél a jelen lévő és igenlő vagy tagadó szavazatot leadó Részes Felet jelenti.

3. A javasolt jegyzőkönyvek szövegét a Titkárság eljuttatja a Részes Feleknek legalább hat hónappal az előtt az ülés előtt, amelyen azt elfogadásra javasolják.

4. Csak a Keretegyezmény Részes Felei lehetnek a jegyzőkönyv Részes Felei.

5. A Keretegyezmény bármely jegyzőkönyve csak a kérdéses jegyzőkönyv Részes Feleire kötelező erejű. Csak a jegyzőkönyv Részes Felei hozhatnak döntéseket olyan ügyek tekintetében, amelyek kizárólag a kérdéses jegyzőkönyvre vonatkoznak.

6. A jegyzőkönyv hatálybalépésének feltételeit maga a jogi eszköz határozza meg.

34. Cikk

Aláírás

A Keretegyezmény az Egészségügyi Világszervezet összes tagállama számára, minden olyan állam számára, amely az Egészségügyi Világszervezetnek nem, de az Egyesült Nemzeteknek tagja, valamint a regionális gazdasági integrációs szervezetek számára aláírásra nyitva áll az Egészségügyi Világszervezet genfi Központjában 2003. június 16-tól 2003. június 22-ig, azt követően az Egyesült Nemzetek Központjában New Yorkban, 2003. június 30-tól 2004. június 29-ig.

35. Cikk

Ratifikáció, elfogadás, jóváhagyás, hivatalos megerősítés vagy csatlakozás

1. A Keretegyezmény az államok által történő ratifikációtól, elfogadástól, jóváhagyástól vagy csatlakozástól és regionális gazdasági integrációs szervezetek általi hivatalos megerősítési aktusoktól függ. Nyitva áll csatlakozásra az azt követő naptól kezdve, amely napon a Keretegyezményt aláírásra lezárják. A ratifikációs, elfogadási, jóváhagyási, hivatalos megerősítési vagy csatlakozási okmányokat a Letéteményesnél kell elhelyezni.

2. Bármely regionális gazdasági integrációs szervezetet, amely a Keretegyezmény Részes Fele lesz anélkül, hogy bármely tagállama Részes Fél lenne, kötnék a Keretegyezmény szerinti kötelezettségek. Azoknak a szervezeteknek az esetében, amelyeknek egy vagy több tagállama a Keretegyezményben Részes Fél, a szervezet és tagállamai döntenek a Keretegyezmény szerinti kötelezettségeik teljesítésével kapcsolatos felelősségeikről. Ezekben az esetekben a szervezet és a tagállamok nem jogosultak a Keretegyezmény szerinti jogok egyidejű

gyakorlására.

3. A regionális gazdasági integrációs szervezetek hivatalos megerősítési jogi eszközeikben vagy csatlakozási okmányaikban nyilatkoznak a Keretegyezmény által szabályozott kérdések tekintetében fennálló illetékességük terjedelméről. Ezek a szervezetek ugyancsak értesítik a Letéteményest, amely viszont tájékoztatja a Részes Feleket, az illetékességük mértékében bekövetkező bármely lényeges módosulásról.

36. Cikk

Hatálybalépés

1. A Keretegyezmény az azt követő kilencvenedik napon lép hatályba, amely napon a negyvenedik ratifikációs, elfogadási, jóváhagyási, hivatalos megerősítési vagy csatlakozási okmányt letétbe helyezték a Letéteményesnél.

2. Minden olyan állam tekintetében, amely ratifikálja, elfogadja vagy jóváhagyja ezt a Keretegyezményt, vagy ahhoz csatlakozik azt követően, hogy az ennek a cikknek az 1. bekezdésében foglalt rendelkezések szerinti hatálybalépési feltételek teljesültek, a Keretegyezmény az azt követő kilencvenedik napon hatályba lép, amely napon az állam ratifikációs, elfogadási, jóváhagyási vagy csatlakozási okmányát letétbe helyezte.

3. Minden regionális gazdasági integrációs szervezet tekintetében, amely letétbe helyezi a hivatalos megerősítés jogi eszközét vagy a csatlakozási okmányt, miután az e cikk 1. pontjában meghatározott hatálybalépési feltételek teljesültek, a Keretegyezmény az azt követő kilencvenedik napon lép hatályba, amely napon a szervezet letétbe helyezte hivatalos megerősítési vagy csatlakozási okmányát.

4. E cikk alkalmazásában, a regionális gazdasági integrációs szervezet által letétbe helyezett bármely okmány nem tekintendő azon okmányok kiegészítésének, amelyeket a szervezet tagjait alkotó államok már letétbe helyeztek.

37. Cikk

Letéteményes

A Keretegyezmény, továbbá annak a 28., 29. és 33. Cikkével összhangban elfogadott módosításai, jegyzőkönyvei és mellékletei Letéteményese az Egyesült Nemzetek főtitkára.

38. Cikk

Hiteles szövegek

A Keretegyezmény eredeti példánya, amelynek arab, kínai, angol, francia, orosz és spanyol szövege egyformán hiteles, az Egyesült Nemzetek főtitkáránál kerül letétbe helyezésre.

Melynek hitelül alulírottak, kellő meghatalmazás birtokában, a Keretegyezményt aláírták.

Készült Genfben, kétezerhárom május hó 21. napján.”

3. § Ez a törvény a kihirdetése napján lép hatályba, rendelkezéseit a Magyar Köztársaság tekintetében 2005. február 27-től kell alkalmazni.

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye dohányfüst-expozíció elleni védelemről szóló 8. cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek⁵³

CÉL, CÉLKITÚZÉSEK ÉS VEZÉRGONDOLATOK

Az irányelvek célja

1. Az WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye egyéb előírásaival és a Felek Konferenciája szándékaival összhangban álló irányelvek célja, hogy a Részes Feleknek segítséget nyújtson az Egyezmény 8. cikkében lefektetett kötelezettségeik teljesítéséhez. Az irányelvek a jelenleg elérhető legjobb bizonyítékokra és azoknak a Részes Feleknek a tapasztalataira támaszkodnak, amelyek sikeresen hajtottak végre eredményes intézkedéseket a dohányfüst-expozíció csökkentésére.
2. Az irányelvek elfogadott alapvetéseket és a releváns fogalmak meghatározásait tartalmazzák, valamint elfogadott ajánlásokat fogalmaznak meg az Egyezményből eredő kötelezettségek teljesítéséhez szükséges intézkedések megtételéhez. Az irányelvek továbbá meghatározzák azokat az intézkedéseket, amelyek a másodlagos dohányfüst által jelentett veszélyek elleni hatékony védelem eléréséhez szükségesek. A Részes Felek bátran használják fel ezeket az irányelveket egyrészt az Egyezményből eredő jogi kötelezettségeik teljesítésére, másrészt a népegészség védelmét szolgáló legjobb gyakorlatok alkalmazása érdekében.

⁵³ Elfogadta a WHO FCTC 2. Felek Konferenciája (Bangkok, 2007. június 30. - július 6.) a 8. cikk (A dohányfüst-expozíció elleni védelem) végrehajtásával kapcsolatos irányelv elfogadásáról szóló FCTC/COP2(7) határozatával

Az irányelvek célkitűzései

3. Az irányelvek két egymással összefüggő cél elérését szolgálják. Az első cél segíteni a Részes Feleknek az WHO Keretegyezménye 8. cikkében előírt kötelezettségeik teljesítésében, figyelembe véve a másodlagos dohányfüst-expozícióra vonatkozó tudományos bizonyítékokat és a füstmentes környezet elősegítését célzó intézkedések végrehajtása terén világszerte kialakult legjobb gyakorlatot, annak érdekében, hogy az Egyezménynek való megfelelésért vállalt felelősség magas szintű legyen, továbbá a Részes Felek segítséget kapjanak a lehető legjobb egészségi állapot eléréséhez. A második elérendő cél egy olyan jogi szabályozás kulcsfontosságú elemeinek a meghatározása, amely az emberek dohányfüst-expozíció elleni hatékony védelméhez szükséges, a 8. cikkben előírtak értelmében.

Alapul szolgáló megfontolások

4. Az irányelvek kidolgozásánál a következő megfontolások szolgáltak alapul:
 - a) A dohányfüst elleni védelem kötelezettsége, amelyet a 8. cikk szövege tartalmaz, az alapvető emberi jogokban és szabadságjogokban gyökerezik. Tekintettel a másodlagos dohányfüst belélegzése által jelentett veszélyekre, a dohányfüst elleni védelem kötelezettsége beleértetten benne foglaltatik, többek között, az élethez való jogban és a lehető legmagasabb szintű egészséghez való jogban, amint azt számos nemzetközi jogi eszköz is elismeri (ideértve az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányát, a Gyermeki jogok konvencióját, a Nőkkel szembeni diszkrimináció minden formájának kiküszöböléséről szóló konvenciót, a Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi szerződését), és amint azt hivatalosan is kinyilvánítja az WHO Keretegyezményének preambuluma, továbbá számos nemzet alkotmánya.

- b) Az egyén dohányfüst elleni védelmének feladata megfelel a kormányok kötelezettségének olyan jogszabályok megalkotására, amelyek megóvják az embereket az alapvető jogaikat és szabadságjogaikat érő fenyegetésektől. Ez a kötelezettség a lakosság minden tagjára kiterjed, és nem csupán bizonyos csoportokra.
- c) Számos mértékadó tudományos testület állapította meg, hogy a másodlagos dohányfüst rákkeltő. Az WHO Keretegyezmény néhány Részes Fele (például Finnország és Németország) a másodlagos dohányfüstöt a rákkeltő anyagok közé sorolta be, és a munkahelyi másodlagos dohányfüst-expozíció megelőzését beiktatta a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó jogszabályába. A 8. cikkben előírt követelményeken túl tehát a Részes Felek arra kényszerülhetnek, hogy a dohányfüst-expozíció veszélyét a munkahelyi környezetre vonatkozó, vagy a káros, köztük a rákkeltő, anyagoknak való kitettségre irányadó hatályos jogszabályaikkal összhangban kezeljék.

A DOHÁNYFÜST-EXPOZÍCIÓ ELLENI VÉDELMET ALÁTÁMASZTÓ ELVEK ÉS A VONATKOZÓ FOGALMAK MEGHATÁROZÁSA

Alapelvek

5. Az WHO Keretegyezmény 4. cikkében említettek szerint határozott politikai kötelezettségvállalásra van szükség azoknak az intézkedéseknek a megtételéhez, amelyeknek a célja minden egyes ember megóvása a dohányfüst-expozíciótól. Az Egyezmény 8. cikkének végrehajtását az alábbi elfogadott elveknek kell vezérelniük.

1. alapelv

6. Az WHO Keretegyezményének 8. cikkében előírt, a dohányfüst-expozíció elleni védelmet biztosító hatékony intézkedések megkívánják a dohányzás és a dohányfüst teljes betiltását egy adott területen vagy környezetben a 100%-ban füstmentes környezet létrehozása érdekében. A dohányfüst-expozíciónak nincsen biztonságos szintje, és el kell vetni az olyan fogalmakat, mint a másodlagos füstből származó toxicitás határértéke, mivel ezeknek ellentmondanak a tudományos bizonyítékok. Ismételten bebizonyosodott, hogy hatástalanok a 100%-ban füstmentes környezettől eltérő, más megközelítések, ideértve a szellőztetést, légszűrést és a kijelölt dohányzó területek alkalmazását (akár külön szellőztető rendszerekkel vagy azok nélkül), és bizonyító erejű tudományos és más bizonyítékok állnak rendelkezésre annak alátámasztására, hogy a műszaki megoldások nem védenek a dohányfüst-expozíciótól.

2. alapelv

7. Minden embert meg kell védeni a dohányfüst-expozíciótól. Minden zárt légtérű munkahelynek és zárt légtérű nyilvános helynek füstmentesnek kell lennie.

3. alapelv

8. Jogszabályokra van szükség az embereknek a dohányfüst-expozíciótól való védelméhez. Az önkéntes füstmentességet hirdető politikák többször is hatástalannak mutatkoztak és nem nyújtanak kellő védelmet. A hatékonysághoz az szükséges, hogy a jogszabályok egyszerűek, világosak és érvényre juttathatók legyenek.

4. alapelv

9. Jó tervezésre és megfelelő forrásokra van szükség a füstmentes környezetet előíró jogszabályok sikeres végrehajtásához és érvényre juttatásához.

5. alapelv

10. A civil társadalomra központi szerep hárul azzal, hogy támogatja a füstmentes környezetet célzó intézkedéseket és hozzájárul azok betartásához, ezért a civil társadalmat cselekvő partnerként kell bevonni a jogszabály kidolgozásának, végrehajtásának és érvényre juttatásának folyamatába.

6. alapelv

11. A füstmentes környezetet célzó jogszabály végrehajtását, érvényre juttatását és hatását figyelemmel kell kísérni és értékelni kell. Ennek ki kell terjednie a dohányipar azon tevékenységeinek figyelemmel kísérésére és az azokra való reagálásra, amelyek akadályozzák a jogszabály végrehajtását és érvényre juttatását, az WHO Keretegyezmény 20.4 cikkében előírtak szerint.

7. alapelv

12. Az emberek védelmét a dohányfüst-expozíciótól, szükség szerint, meg kell erősíteni és ki kell terjeszteni; ezek az intézkedések felölelhetnek új vagy módosított jogszabályokat, a jogszabályok szigorúbb érvényre juttatását és egyéb intézkedéseket, amelyek tükrözik az új tudományos bizonyítékokat és az esettanulmányokból levont tapasztalatokat.

Fogalommeghatározások

13. A jogszabályok kidolgozása során nagyon fontos gondosan eljárni a kulcsfogalmak meghatározásakor. Az alábbiakban ajánlások találhatók a több ország tapasztalatai alapján megfelelőnek tűnő fogalommeghatározásokhoz. Az ebben a részben közölt fogalom-meghatározások kiegészítik az WHO Keretegyezményében felsoroltakat.

„Másodlagos dohányfüst” vagy „környezeti dohányfüst”

14. Számos alternatív fogalom használatos az WHO Keretegyezmény 8. cikkében említett füsttípus jelölésére. Ezek a „másodlagos dohányfüst”, „környezeti dohányfüst” és „más emberek füstje”. Kerülni kell az olyan fogalmakat, mint „passzív dohányzás” és „nem akaratlagos dohányfüst-expozíció”, mivel franciaországi és más helyről származó tapasztalatok azt jelzik, hogy a dohányipar annak az álláspontnak az alátámasztására használhatja ezeket a kifejezéseket, hogy az „akaratlagos” expozíció elfogadható. A „másodlagos dohányfüst-expozíció”, amelyet (az angol elnevezés alapján) az „SHS” (second-hand tobacco smoke) betűszóval jelölnek, illetve a „környezeti dohányfüst”, amelyet az „ETS” (environmental tobacco smoke) betűszó jelöl, a használandó kifejezések. Ezekben az irányelvekben a „másodlagos dohányfüst” kifejezés használatos.
15. A másodlagos dohányfüst úgy határozható meg, mint „a cigaretta vagy más dohánytermék égő végéből kibocsátott füst, amelyhez általában társul a dohányzó ember által kilélegzett füst”.
16. „Füstmentes levegő” olyan levegő, amely 100%-ban mentes a füsttől. Ez a meghatározás vonatkozik, de nem korlátozódik, arra a levegőre, amelyben a dohányfüst nem látható, szagolható, érezhető vagy mérhető⁵⁴.

„Dohányzás”

17. Ezt a fogalmat úgy kell meghatározni, hogy abba beletartozzék az, ha valaki egy meggyújtott dohányterméket tart magánál vagy azt birtokolja vagy ellenőrzi, függetlenül attól, hogy a füstöt aktívan belélegzi-e vagy kilélegzi-e.

⁵⁴ Lehetséges, hogy a dohányfüst összetevői jelen vannak ugyan a levegőben, de olyan csekély mennyiségben, hogy az nem mérhető. Oda kell figyelni arra a lehetőségre, hogy a dohányipar vagy a vendéglátás ágazat esetleg megpróbálja kihasználni e fogalom-meghatározás korlátait.

„Nyilvános helyek”

18. Jóllehet a „nyilvános hely” pontos meghatározása eltér az egyes jogrendszerekben, nagyon fontos, hogy a jogszabály ezt a fogalmat a lehető legszélesebb értelemben határozza meg. Az alkalmazott fogalommeghatározásnak ki kell terjednie a nagyközönség számára hozzáférhető valamennyi helyre vagy a közösség által használt helyekre, függetlenül azok tulajdonviszonyaitól vagy a hozzáférés feltételeitől.

„Zárt légtér” vagy „zárt”

19. A 8. cikk előírja a dohányfüst elleni védelmet a „zárt légtérű” munkahelyeken és nyilvános helyeken. Mivel a „zárt légtérű” helyiségek meghatározása csapdákat rejthet, figyelmesen meg kell vizsgálni a különböző országoknak e fogalommeghatározásával szerzett tapasztalatait. A fogalommeghatározás legyen a lehető legszélesebb körű és minél világosabb, és oda kell figyelni arra, hogy a meghatározás ne tartalmazzon olyan felsorolást, amelyet potenciálisan figyelembe veendő „zárt légtérű” helyiségek kizárásaként lehetne értelmezni. Ajánlatos a „zárt légtérű” (vagy „zárt”) helyiségeket úgy meghatározni, hogy abba beletartozzék minden olyan helyiség, amelyet tető fed le, illetve egy vagy több fal vagy oldal határol, tekintet nélkül a tetőhöz, falhoz vagy oldalakhoz használt anyagra és arra, hogy a struktúra állandó vagy ideiglenes-e.

„Munkahely”

20. A „munkahely” tág meghatározása szerint „bármely olyan hely, amelyet az emberek a munkavégzésük során vagy foglalkoztatásuk keretében igénybe vesznek.” Ez nem csak az anyagi ellenszolgáltatás ellenében végzett munkát öleli fel, hanem az önkéntes munkát is, amennyiben az olyan munkát jelent, amelyért szokás szerint ellenszolgáltatást nyújtanak. Ezen felül a „munkahely” alatt nem csak azokat a helyszíneket kell érteni, ahol a munkát végzik, hanem az összes kapcsolt vagy kapcsolódó helyiséget, amelyet a munkát végzők a foglalkoztatás során használnak, ideértve például a folyosót, felvonót, lépcsőházat, előcsarnokot, kommunális helyiségeket, étkezdét, mellékhelyiséget, társalgót, ebédlőt, valamint az olyan különálló épületeket is, mint a bódé és fészker. A munkavégzés során használt gépjármű is munkahely, és kifejezetten ekként kell meghatározni.
21. Különös figyelmet kell fordítani azokra a munkahelyekre, amelyek egyidejűleg az emberek otthonát vagy lakóhelyét jelentik, ilyenek például a börtönök, elme-egészségügyi (pszichiátriai) intézmények vagy ápolási otthonok. Ezek a helyek mások számára a munkahelyet jelentik, akiket oltalmazni kell a dohányfüst-expozíciótól.

„Tömegközlekedés”

22. A tömegközlekedés meghatározásába bele kell tartoznia minden olyan gépjárműnek, amelyet a lakosság tagjainak szállítására használnak, általában ellenszolgáltatás fejében vagy üzleti haszon elérése érdekében. Ez a meghatározás a taxikat is magába foglalja.

A HATÁSOS JOGSZABÁLY HATÁLYA

23. A 8. cikk kimondja, hogy hatásos intézkedéseket kell elfogadni annak érdekében, hogy az embereket megvédjék a dohányfüst-expozíciótól (1) zárt légterű munkahelyeken, (2) zárt légterű nyilvános helyeken, (3) tömegközlekedési eszközökön, és (4) „adott esetben”, „egyéb nyilvános helyeken”.
24. Ez a cikk előírja az egyetemes védelem oly módon történő biztosításának kötelezettségét, hogy minden zárt légterű nyilvános hely, minden zárt légterű munkahely, minden tömegközlekedési eszköz és lehetőség szerint az egyéb (szabadtéri vagy kvázi szabadtéri) nyilvános helyek mentesek legyenek a másodlagos dohányfüsttől. Semmilyen kivétel sem indokolt egészségi vagy jogi érvek alapján. Amennyiben egyéb indokok alapján kivételeket kell meghatározni, e kivételeket a minimálisra kell csökkenteni. Ezen túlmenően, amennyiben valamely Részes Fél nem tudja azonnal megvalósítani az egyetemes védelmet, a 8. cikk alapján fennáll az a folytatólagos kötelezettsége, hogy a lehető leggyorsabban törekedjék minden mentesség elhárítására és a védelem egyetemessé tételére. A Részes Feleknek törekedniük kell arra, hogy az WHO Keretegyezménye rájuk irányadó hatálybalépési időpontjától számított öt éven belül biztosítsák az egyetemes védelmet.
25. A másodlagos dohányfüst-expozíciónak nincsen biztonságos szintje, és amint azt a Részes Felek Konferenciája FCTC/COP1(15) számú határozatában leszögezte, technikai megoldások, például a szellőztetés, levegőcsere és dohányzásra kijelölt helyek alkalmazása, nem védenek a dohányfüst-expozíciótól.

26. A védelmet minden zárt légtérű vagy zárt munkahelyen biztosítani kell, ideértve a gépjárműveket, mint munkahelyeket (például taxikat, mentőautókat vagy szállítójárműveket).
27. Az Egyezmény a védő intézkedéseket nem csak az összes „zárt légtérű” nyilvános helyen írja elő, hanem „adott esetben” „egyéb” (azaz szabadtéri vagy kvázi szabadtéri) nyilvános helyeken is. Azoknak a szabadtéri és kvázi szabadtéri nyilvános helyeknek a meghatározása során, ahol a jogszabály alkalmazandó, a Részes Feleknek figyelemmel kell lenniük az egyes színtereken fellépő esetleges egészségi kockázatokra vonatkozó bizonyítékokra, és intézkedniük kell az expozíció elleni leghatásosabb védelemről, amennyiben a bizonyítékok egészségi kockázat meglétére utalnak.

AZ EMBEREK TÁJÉKOZTATÁSA, VÉLEMÉNYÜK MEGHALLGATÁSA ÉS BEVONÁSA A TÁMOGATÁS ÉS A ZÖKKENŐMENTES VÉGREHAJTÁS ÉRDEKÉBEN

28. A kormányhivataloknak a civil társadalommal partneri kapcsolatban együttműködve fontos feladata a lakosság és a véleményformálók felvilágosítása a másodlagos dohányfüst-expozíció jelentette kockázatokról folyamatos tájékoztatási kampányok segítségével annak érdekében, hogy a lakosság megértse és támogassa a jogalkotási tevékenységet. A kulcsfontosságú érdekelt felek közé tartoznak az üzleti vállalkozások, éttermek és vendéglátók egyesületei, munkáltatói csoportosulások, szakszervezetek, a média, az egészségügyi dolgozók, a gyermekeket és fiatalokat képviselő szervezetek, az oktatási és vallási intézmények, a kutatói társadalom és a nyilvánosság széles rétegei. A figyelem-felkeltési erőfeszítéseknek fel kell ölelniük az érintett üzleti vállalkozásokkal, valamint egyéb szervezetekkel és intézményekkel való konzultációt a jogszabály kidolgozása során.

29. A kulcsüzenetek középpontjába a másodlagos dohányfüst-expozíció által okozott károkat kell állítani, hangsúlyozni kell azt a tényt, hogy a zárt légtérben a füst teljes kiküszöbölése az egyetlen tudományos alapokon nyugvó megoldás az expozíciótól való tökéletes védelemre, továbbá azt, hogy minden munkavállalónak egyformán joga van a törvényes védelemre, és hogy nincs kompromisszum az egészség és a gazdaság között, mivel egyre több ország tapasztalata szerint a füstmentes környezet mindkettő számára előnyös. A lakossági felvilágosító kampányoknak olyan színtereket is célba kell venniük, mint például a magánlakások, ahol a törvény alkalmazása nem lehetséges, vagy nem helyénvaló.
30. Az érdekelt felekkel folytatott széles körű konzultáció ugyancsak fontos a közösség ismereteinek bővítése és tagjainak mozgósítása, továbbá annak érdekében, hogy a jogszabály végrehajtását támogassák annak hatályba léptetését követően. A jogszabály elfogadását követően tájékoztató kampányt kell indítani a törvény végrehajtásának megkönnyítése érdekében, és információkkal kell ellátni a kereskedelmi üzlettulajdonosokat és épület-üzemeltetőket a törvény előírásairól és az azok alapján rájuk háruló kötelezettségekről, például tájékoztató feliratok kihelyezéséről. Ezek az intézkedések növelik a törvény zökkenőmentes végrehajtásának és az önkéntes szabálykövetés magas szintjének a valószínűségét. A nemdohányzók cselekvési lehetőségeit felmutató és a dohányosoknak a törvény betartásáért köszönetet mondó üzenetek bevonják a lakosságot a törvény érvényre juttatásába és zökkenőmentes végrehajtásába. .

A TÖRVÉNY ÉRVÉNYRE JUTTATÁSA

Szabálykövetési kötelezettség

31. A jogszabály akkor lesz hatásos, ha törvényi szabálykövetési felelősséget ró mind az érintett üzleti létesítményekre, mind az egyes dohányosokra, továbbá rendelkezik büntetésekről is, amelyek jogsértés esetén alkalmazandók az üzleti létesítményekkel szemben, és ha lehetséges, az egyes dohányosokkal szemben is. Az érvényre juttatásnak azonban inkább az üzleti vállalkozásokra kell koncentrálnia. A törvénynek a jogszabályi kötelezettségek betartásáért a helyiség tulajdonosát, üzemeltetőjét, vagy a helyiséget kezelő más személyt kell felelőssé tennie, és világosan meg kell határoznia a tőlük elvárt intézkedéseket. Az előírt kötelezettségeknek magukba kell foglalniuk az alábbiakat:
- (a) kötelezettség egyértelmű figyelmeztető jelzések elhelyezésére a bejáratoknál és egyéb megfelelő helyeken, amelyek a dohányzás tilalmáról tájékoztatnak. E feliratok formáját és tartalmát az egészségügyi hatóságnak vagy más állami intézménynek kell meghatároznia, és a feliratokon fel lehet tüntetni egyrészt egy telefonszámot vagy valamilyen más mechanizmust, amelynek segítségével a lakosság bejelentheti az előírások megsértését, másrészt annak a személynek a nevét, aki az adott helyszínen az ilyen panaszok fogadásáért felelős;
 - (b) kötelezettség a hamutálcák eltávolítására a helyiségből;
 - (c) kötelezettség a szabályok betartásának ellenőrzésére;

- (d) kötelezettség indokolt meghatározott lépések megtételére annak érdekében, hogy lebeszéljék az embereket a dohányzásról a helyiségben. Ezek közé a lépések közé tartozhat a személy felkérése arra, hogy ne dohányozzék, a személy kiszolgálásának felfüggesztése, a személy felkérése a helyiség elhagyására, valamint rendészeti szerv vagy más hatóság értesítése.

Büntetések

32. A jogszabálynak meg kell határoznia a szabályok be nem tartása esetén kiszabandó bírság vagy egyéb pénzbüntetések összegét. A bírság nagysága szükségképpen tükrözni fogja az egyes országok sajátos gyakorlatát és szokásait, de erről több alapelv figyelembe vételével szükséges dönteni. A legfontosabb elv az, hogy legyenek a pénzbüntetések kellően nagy összegűek ahhoz, hogy elrettentsenek a szabályok be nem tartásától, ellenkező esetben ugyanis a szabálysértők nem veszik ezeket komolyan, vagy járulékos üzleti kiadásoknak tartják őket. Magasabb bírságokra van szükség a szabályokat be nem tartó üzleti vállalkozások elrettentésére, mint az egyes dohányos ember elrettentésére, aki általában kevesebb anyagi forrással rendelkezik. A pénzbüntetésnek növekvő összegűnek kell lennie az ismételt elkövetés esetében, és összhangban kell lennie azzal, ahogyan az adott ország más, hasonlóan súlyos szabálysértést szankcionál.
33. A pénzbüntetések mellett a jogszabály előírhat közigazgatási szankciókat is, például a vállalkozás működési engedélyének felfüggesztését, összhangban az ország gyakorlatával és jogrendjével. Ezek a „végső esetben kiszabott szankciók” csak ritkán kerülnek alkalmazásra, de nagyon fontosak a törvény betartatása szempontjából olyan üzleti vállalkozásokkal szemben, amelyek ismétlődően megszegik a jogszabályi előírásokat. .
34. A jogszabály előírhat büntetőjogi szankciókat is a szabályok be nem tartása esetében, amennyiben ez az adott ország jogi és kulturális környezetében elfogadható.

A törvény érvényre juttatásának infrastruktúrája

35. A jogszabálynak meg kell jelölnie az érvényre juttatásért felelős hatóságot vagy hatóságokat, és rendelkeznie kell a jogszabály betartásának figyelemmel kísérésére és a szabálysértők üldözésére szolgáló rendszerről.
36. A figyelemmel kísérésnek magában kell foglalnia egy vizsgálati folyamatot annak megállapítására, hogy az üzleti vállalkozások betartják-e a jogszabályi kötelezettségeiket. Ritkán van csak szükség új rendszer kiépítésére a füstmentes környezetre vonatkozó jogszabály érvényre juttatásának ellenőrzéséhez. A szabályoknak való megfelelést rendszerint az üzleti létesítmények és munkahelyek ellenőrzésére már meglévő mechanizmusok valamelyikével figyelemmel lehet kísérni. E célból általában számos lehetőség áll rendelkezésre. Sok országban a megfelelés ellenőrzését el lehet végezni a vállalkozás működésének ellenőrzésével, az egészségügyi és higiéniai ellenőrzésekkel, a munkahelyi egészség és biztonság ellenőrzésével, a tűzvédelmi ellenőrzésekkel vagy hasonló programokkal egyidejűleg. Nagyon hasznosnak bizonyulhat az információgyűjtés több ilyen forrásának párhuzamos kiaknázása.
37. Amennyiben kivitelezhető, ajánlatos helyi szinten igénybe venni ellenőröket vagy a törvény érvényre juttatását ellenőrző megbízottakat, mert ezzel nagyobb létszámú személyzet állhat rendelkezésre az érvényre juttatás ellenőrzésére, ami a szabálykövetés magasabb fokát eredményezheti. Ez a megközelítés nemzeti koordinációs mechanizmus létrehozását teszi szükségessé az országosan egységes eljárás biztosítása érdekében.

38. Tekintet nélkül az alkalmazott mechanizmusra, a figyelemmel kísérésnek egy átfogó érvényre juttatási tervre kell épülnie, amelynek tartalmaznia kell az ellenőrök hatékony képzésének folyamatát is. A hatékony figyelemmel kísérés vegyítheti a rendszeres ellenőrzéseket be nem tervezett, váratlan ellenőrzésekkel, továbbá a panaszok nyomán elvégzett látogatásokat. A helyszíni szemlék a törvény hatályba lépését követő időszakban oktatási célúak lehetnek, mivel a szabályok be nem tartása az esetek többségében valószínűleg nem szándékos. A jogszabálynak fel kell hatalmaznia az ellenőröket arra, hogy beléphessenek a jogszabály hatálya alá eső létesítmény területére, mintát vehessenek és bizonyítékokat gyűjthessenek, amennyiben nem lennének még felruházva ezekkel a jogkörökkel a már hatályos jogszabályok értelmében. A jogszabálynak hasonlóan meg kell tiltania azt, hogy az üzleti vállalkozások akadályozzák az ellenőröket munkájuk elvégzésében.
39. A hatékony figyelemmel kísérés nem jár nagy költségekkel. Nincsen szükség arra, hogy nagy létszámban alkalmazzanak ellenőröket, mivel az ellenőrzés a már működő programok és meglévő munkaerő igénybevételével is elvégezhető, továbbá a tapasztalatok is arra utalnak, hogy a füstmentes környezetre vonatkozó jogszabály gyorsan önvégrehajtvá válik (azaz alapvetően a lakosság maga fogja érvényre juttatni). Mindössze néhány jogi eljárásra lehet szükség, ha a jogszabályt gondosan hajtják végre és aktívan cselekszenek azért, hogy a vállalkozásokat és a nyilvánosságot felvilágosítsák.
40. Bár ezek a programok nem költségesek, forrásokra azért szükség van a vállalkozások felvilágosítására, az ellenőrök képzésére, az ellenőrzési folyamat összehangolására és anyagi ellenszolgáltatásra az üzleti vállalkozások szokásos munkaidőn túli ellenőrzését végző munkatársak számára. E célra finanszírozási mechanizmust kell meghatározni. Az hatékony figyelemmel kíséresi programok több finanszírozási forrást vettek igénybe, ideértve a címzett adóbevételeket, vállalkozások engedélyezési díját és a szabályokat megszegők által fizetett bírságokból származó címzett bevételeket.

A törvény érvényre juttatásának stratégiái

41. A törvény érvényre juttatásának stratégiai megközelítésével maximálisra növelhető a szabálykövetés, egyszerűsödhet a jogszabály végrehajtása és csökkenhet a törvény érvényre juttatásának biztosításához szükséges források szintje.
42. A jogszabály érvényre juttatásáért felelősök tevékenysége különösképpen fontos a jogszabály hatályba lépését követő időszakban a jogszabály sikere, a jövőbeli figyelemmel kísérés és érvényre juttatás sikere szempontjából. Több állam egy kezdeti puha érvényre juttatási időszakot javasol, amelynek során a szabálysértőket csak figyelmeztetik, de nem büntetik. Ezt a módszert össze kell kapcsolni egy aktív kampánnyal, amelynek során felvilágosítják az üzleti vállalkozások tulajdonosait a jogszabályban előírt kötelezettségeikről és az üzleti vállalkozásoknak meg kell érteniük, hogy ezt a kezdeti türelmi időt vagy bevezetési szakaszt a törvény előírásainak szigorú érvényre juttatása követi.
43. A törvény aktív érvényre juttatásának kezdetén több állam a betartás nagy volumenű kikényszerítését ajánlja a visszatartó erő fokozása érdekében. A hatóságok kimutathatják eltökéltségüket és a jogszabály komolyságát azzal, hogy a jogszabály előírásait tudatosan figyelmen kívül hagyó legfontosabb szabályszegőket azonosítják, határozottan és gyorsan intézkednek és fellépésüket a nyilvánosság minél szélesebb köreinek tudomására hozzák. Ezzel erősödik az önkéntes szabálykövetés, továbbá csökken a figyelemmel kíséréshez és a törvény érvényre juttatásához a jövőben szükséges források nagysága.

44. Bár a füstmentes környezetre vonatkozó jogszabályok gyorsan önvégrehajtóvá válnak, a hatóságoknak mégis fel kell készülniük arra, hogy gyorsan és határozottan reagáljanak a nyilvánvaló szabálysértés elszigetelt eseteire. Különösképpen a jogszabály hatályba lépésekor lehetnek alkalmi szabálysértők, akik nyíltan hagyják figyelmen kívül a törvényt. A határozott reagálás ezekben az esetekben hathatósan jelzi, hogy elvárják a szabálykövetést, ami könnyebbé teszi a későbbi erőfeszítéseket, míg a határozatlanság nagyon gyorsan a szabályszegések széles körűvé válásához vezethet.

A nyilvánosság mozgósítása és bevonása

45. A figyelemmel kíséresi és érvényre juttatási program eredményességét fokozza a nyilvánosság programba való bevonása. A közösség támogatásának igénybevételével és a közösség tagjainak ösztönzésével arra, hogy ellenőrizzék a szabálykövetést és jelentsék a szabálysértéseket, jelentősen tágítható az érvényre juttatásért felelős szervek hatóköre és csökkenthető a szabálykövetés megvalósításához szükséges anyagi forrás-szükséglet. Számos államban és területen valójában a lakossági panaszok jelentik a szabálykövetés megvalósításának elsőrendű eszközét. Ezen oknál fogva a füstmentes környezetet célzó jogszabálynak elő kell írnia, hogy a közösség tagjai panasszal élhetnek, továbbá fel kell hatalmaznia az egyéneket vagy nem-kormányzati szervezeteket arra, hogy eljárást kezdeményezzenek a másodlagos dohányfüst-expozíciót szabályozó előírások betartásának kikényszerítésére. Az érvényre juttatási programnak tartalmaznia kell egy ingyenesen hívható telefonos panaszvonal vagy ehhez hasonló rendszer létrehozását is, ezzel ösztönözve a lakosságot a szabálysértések bejelentésére.

AZ INTÉZKEDÉSEK FIGYELEMMEL KÍSÉRÉSE ÉS ÉRTÉKELÉSE

46. A dohányfüst-expozíció visszaszorítását célzó intézkedések figyelemmel kísérése és értékelése számos oknál fogva fontos. Ezek közé tartoznak különösképpen az alábbiak:
- (a) a politikai és lakossági támogatás erősítése a jogalkotási előírások megerősítése és kiterjesztése érdekében ;
 - (b) az elért sikerekre vonatkozó információk összegyűjtése, amelyek más országoknak tanulságul szolgálhatnak és segíthetik őket erőfeszítéseikben ;
 - (c) a dohányipar által a végrehajtási intézkedések ellehetetlenítésére tett lépések számba vétele és nyilvánosságra hozatala.
47. A figyelemmel kísérés és az értékelés terjedelme és összetettsége nyilvánvalóan eltérő lesz az egyes államokban, függően a rendelkezésre álló szaktudástól és forrásoktól. Fontos azonban a végrehajtott intézkedések kimenetelének értékelése, különösképpen a munkahelyi és nyilvános helyeken megvalósuló másodlagos dohányfüst-expozíció kulcsfontosságú indikátorának vonatkozásában. Ennek elérésére lehetnek költség-hatékony módszerek, például rutintevékenységek –mint a munkahelyi ellenőrzések- során gyűjtött adatok vagy információk felhasználása.
48. Nyolc kulcsfontosságú folyamat- és eredmény-indikátort kell vizsgálni:⁵⁵

⁵⁵ A „WHO policy recommendations: protection from exposure to second-hand tobacco smoke” (Geneva, World Health Organization, 2007) című közlemény referenciákat és linkeket tartalmaz olyan ellenőrző tanulmányokhoz, melyeket máshol végeztek e mutatókról.

Folyamat

- (a) a füstmentes szakpolitikák ismerete, az azokkal kapcsolatos beállítódás és azok támogatása a lakosság széles köreiben, és esetleg speciális csoportokban, például a bárokban dolgozók között ;
- (b) a füstmentes szakpolitikák végrehajtása és érvényre juttatása ;

Eredmények

- (a) a munkavállalók másodlagos dohányfüst-expozíciójának csökkenése munkahelyeken és nyilvános helyeken;
- (b) a másodlagos dohányfüst tartalom csökkenése a munkahelyek (különösen éttermek) és nyilvános helyek levegőjében ;
- (c) a másodlagos dohányfüst-expozíció miatti mortalitás és morbiditás csökkenése ;
- (d) a másodlagos dohányfüst-expozíció csökkenése magánlakásokban;
- (e) a dohányzási prevalencia és a dohányzással összefüggő magatartás változásai;
- (f) gazdasági hatások.

Fordítás: Mediglott BT

Lektorálta: Demjén Tibor OEFI, Dr.Tomka Zsuzsanna EüM, Pethő Nóra Európai Unió Tanácsának Nyelvi Szolgálat.

Az eredeti dokumentumot, amelyet a Framework Convention on Tobacco Control 2. részes felek konferenciája (COP 2) fogadott el, kiadta az Egészségügyi Világszervezet 2007-ben az alábbi címen:

Guidelines for implementation of Article 8 Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke;
http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_english.pdf

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikáknak a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelméről szóló 5.3 cikkének végrehajtására vonatkozó irányelvek

BEVEZETÉS

1. A Dohányipari Dokumentumok Szakértői Bizottsága megállapításait idézve az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének a dohányzás-ellenőrzési folyamatok átláthatóságáról szóló WHA54.18 számú határozata leszögezi, hogy „a dohányipar évek óta azzal a kifejezett szándékkal működik, hogy megdöntse a kormányoknak és az WHO-nak a dohányzási járvány elleni küzdelmet szolgáló népegészségügyi szakpolitika végrehajtásában betöltött szerepét.”

2. Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének Preambuluma jelzi, hogy a Részes Feleknek⁵⁶ „éberségre van szükségük a dohányipar azon erőfeszítéseivel szemben, amelyek célja a dohányzás-ellenőrzési erőfeszítések aláásása vagy megdöntése, továbbá tájékozottnak kell lenniük a dohányipar azon tevékenységeiről, amelyek negatív hatást fejtenek ki a dohányzás-ellenőrzési erőfeszítésekre”. Ezen túlmenően a Keretegyezmény 5.3 cikke előírja, hogy „a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikájuk meghatározása és megvalósítása során a Részes Felek fellépnek azért, hogy ezeket a politikákat megvédjék a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szemben, belső jogukkal összhangban”. A Részes Felek Konferenciája az FCTC/COP2(14) számú határozatban létrehozott egy munkacsoportot az 5.3 cikk végrehajtására vonatkozó irányelvek kidolgozására.

Cél, tárgyi hatály és alkalmazás

3. Az 5.3 cikkre vonatkozó irányelvek alkalmazásának hatása átível az államok dohányzás-ellenőrzési politikáin és a Keretegyezmény végrehajtásán, mivel az irányelvek felismerik, hogy a dohányipar beavatkozása – ideértve az állami tulajdonú dohányipart is – a dohányzás-ellenőrzési szakpolitikák számos területét felöleli, ahogyan az a Keretegyezmény Preambulumában, a konkrét dohányzás-ellenőrzési politikákra utaló cikkeken és az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének Eljárási Szabályzatában is szerepel.

4. A jelen irányelvek célja annak biztosítása, hogy a dohányzás-ellenőrzésnek a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelmére irányuló erőfeszítések átfogóak és eredményesek legyenek. A Részes Felek minden olyan kormányzati szakágban hajtsanak végre intézkedéseket, amelyek érdekeltek vagy képesek lehetnek arra, hogy a dohányzás visszaszorítására vonatkozó népegészségügyi szakpolitikát befolyásolják.

⁵⁶ „A „Részes Felek” kifejezés azon államokra és szerződőképes egyéb szervezetekre utal, amelyek kifejezett beleegyezésüket adták a szerződéses kötelezettségvállaláshoz és ahol a szerződés az adott államokra és szervezetekre nézve hatályban van.” (Forrás: Egyesült Nemzetek Szerződéseinek Gyűjteménye: <http://untreaty.un.org/English/guide.asp#signatories>)

5. A jelen irányelvek célja segítséget nyújtani a Részes Feleknek¹ a Keretegyezmény 5.3 cikke szerinti jogi kötelezettségeik teljesítéséhez. Az irányelvek a legjobb rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokra és a Részes Feleknek a dohányipari beavatkozás kezelésében szerzett tapasztalatára alapulnak.

6. Az irányelvek a Részes Felek dohányzás-ellenőrzéssel kapcsolatos népegészségügyi politikáinak megállapítására és végrehajtására vonatkoznak. Ezen kívül vonatkoznak azokra a személyekre, testületekre vagy szervezetekre, akik, illetve amelyek hozzájárulnak vagy hozzájárulhatnak e szakpolitikák kialakításához, végrehajtásához, igazgatásához vagy kikényszerítéséhez.

7. Az irányelvek vonatkoznak a valamely Részes Fél joghatóságán belül működő bármely nemzeti, állami, önkormányzati, helyi vagy egyéb állami vagy félig/kvázi állami intézményének vagy testületének kormányszervizelőire, képviselőire és alkalmazottaira, valamint ezek nevében eljáró bármilyen személyre. A dohányzás-ellenőrzési szakpolitikák megállapításáért és végrehajtásáért és e szakpolitikák dohányipari érdekekkel szembeni védelméért felelős bármilyen kormányzati ágazatnak (végrehajtó, törvényhozó és bírói) felelősségre vonhatónak kell lennie.

8. Bizonyítékok bőséges tárháza dokumentálja azoknak a stratégiáknak és taktikáknak széles palettáját, amelyekkel a dohányipar beavatkozik azoknak a dohányzás-ellenőrzési intézkedéseknek a megállapításába és végrehajtásába, amelyek megvalósítását a Keretegyezmény Részes Felei számára ajánljuk. A jelen irányelvekben ajánlott intézkedések célja az olyan jogellenes vagy etikátlan beavatkozásokkal szembeni védelem biztosítása, amelyet nem csak a dohányipar, hanem adott esetben a dohányipar érdekeinek támogatásán dolgozó szervezetek és magánszemélyek követhetnek el.

9. Míg a jelen irányelvekben ajánlott intézkedéseket a Részes Felek a legtágabb szükséges mértékben alkalmazzák, az 5.3 cikk célkitűzéseinek legmegfelelőbb elérése érdekében a Részes Feleket erősen bátorítjuk arra, hogy a jelen irányelvek saját konkrét körülményeikre történő alkalmazása során az ajánlottakon túlmutató intézkedéseket is hajtsanak végre.

ALAPELVEK

1. alapelv: A dohánytermékek legálisak, de halálosak.

10. Ebben az értelemben a dohányipar specifikus és egyedi. Olyan terméket állít elő és népszerűsít, amelyről tudományosan bizonyították, hogy addiktív, megbetegedést és halált okoz, és különféle társadalmi bajokat vált ki, köztük a szegénység fokozódását. Ebből következően alapvető ellentét áll fenn a dohányipar érdekei és a népegészségügyi politika között. Mivel ez az érdekellentét kibékíthetetlen, a Részes Feleknek a lehető legnagyobb mértékű védelemben kell részesíteniük a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák kialakítását és végrehajtását a dohányiparral szemben.

2. alapelv: A Részes Feleknek felelősségre vonhatónak és átláthatónak kell lenniük a dohányiparral vagy a dohányipar érdekeit támogatókkal folytatott kapcsolataikban.

11. A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy bármilyen kapcsolatfelvétel a dohányiparral a dohányzás-ellenőrzéssel vagy népegészségüggyel kapcsolatos ügyekben elszámoltatható és átlátható legyen.

¹ A megfelelő esetben az irányelvek regionális gazdasági integrációs szervezetekre is vonatkoznak.

3. alapelv: A Résztes Feleknek meg kell követelniük a dohányipartól és a dohányipar érdekeit támogatóktól, hogy elszámoltatható és átlátható módon működjenek és járjanak el.

12. A dohányiparnak elő kell írni, hogy nyújtson tájékoztatást a Résztes Feleknek a jelen irányelvek hatásos végrehajtása érdekében.

4. alapelv: Mivel termékeik halálosak, a dohányipari cégek nem juthatnak az üzleti tevékenységük létrehozását vagy folytatását támogató ösztönzőkhöz.

13. E cégek bármilyen kiváltságos kezelése ellentmondana a dohányzás-ellenőrzési politikának.

AJÁNLÁSOK

14. Az alábbi fontos tevékenységek lényegesek a dohányipar népegészségügyi politikákba történő beavatkozásának kezeléséhez:

- (1) A figyelem felhívása a dohánytermékek addiktív és káros jellegére és arra, hogy a dohányipar beavatkozik a Résztes Felek dohányzás-ellenőrzési politikáiba.
- (2) Intézkedések megtétele a dohányiparral zajló kölcsönös viszonyok korlátozására és az átláthatóság biztosítása a létrejövő kölcsönös viszonyokban.
- (3) A dohányiparral kötött partneri viszony, és nem kötelező erejű vagy nem kikényszeríthető megállapodások és partnerségek elutasítása.
- (4) A köztisztviselők és alkalmazottak összeférhetlenségi helyzeteinek elkerülése.
- (5) Annak előírása, hogy a dohányipartól gyűjtött információ legyen átlátható és pontos.
- (6) A dohányipar által „vállalati társadalmi felelősségvállalásként” leírt tevékenységek körének denormalizálása és szabályozása.
- (7) A kedvezményezett bánásmód elkerülése a dohányipari cégek Dohányipari cégek esetében.
- (8) Az állami tulajdonú dohányipari cégeknek a többi dohányipari céggel azonos módon való kezelése.

Az alábbiakban soroljuk fel a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikáknak a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelmére elfogadott intézkedéseket. A feleket arra bátorítjuk, hogy a jelen irányelvekben meghatározottakon túlmutató intézkedéseket hajtsanak végre, és a jelen irányelvek nem akadályozzák meg a Résztes Feleket a jelen ajánlásokkal összeférhető, szigorúbb előírások meghozatalában.

(1) A figyelem felhívása a dohánytermékek addiktív és káros jellegére és arra, hogy a dohányipar beavatkozik a Résztes Felek dohányzás-ellenőrzési politikáiba.

15. Minden kormányzati ágnak és a közvéleménynek meg kell ismernie és tudnia azt, hogy a dohányipar hogyan próbált beavatkozni a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák

megállapításába és végrehajtásába⁵⁸. A teljes Keretegyezmény sikeres végrehajtásához az ilyen beavatkozásokkal szemben konkrét lépésekre van szükség.

Ajánlások

1.1 A Keretegyezmény 12. cikkének figyelembe vételével a Részes Felek a kormányzat és a közvélemény minden részét tájékoztassák és oktassák a dohánytermékek addiktív és káros jellegéről, a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák dohányipari kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségekkel szembeni védelmének szükségességéről és azokról a stratégiákról és taktikákról, amelyeket a dohányipar alkalmaz a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák megállapításába és végrehajtásába való beavatkozásra.

1.2 Ezen túlmenően a Részes Felek ismertessék meg a dohányipar azon gyakorlatát a közvéleménnyel, hogy a dohányipar érdekeinek előmozdítása érdekében nyíltan vagy rejtett módon egyéneket, látszólag független, fedőszervezeteket („front” csoportokat) és kapcsolódó szervezeteket vesznek igénybe arra, hogy nevükben eljárjanak vagy cselekedjenek.

(2) Intézkedések megtétele a dohányiparral zajló kölcsönös viszonyok korlátozására és az átláthatóság biztosítása a létrejövő kölcsönös viszonyokban.

16. A dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikákba történő beavatkozás megakadályozása érdekében a kormányzatok csak akkor lépjenek kölcsönös viszonyba a dohányiparral, amikor az szükséges, a jó kormányzás elvének vagy az adott állam jogi és közigazgatási eszközeinek megfelelően, feltéve, hogy azok megfelelnek a Keretegyezmény 5.3 cikkének.

17. Bármilyen kölcsönös viszony a dohányiparral az információcsere eszköze kell, hogy legyen, de oly módon kell lefolynia, hogy az ne keltse tényleges vagy potenciális partnerség vagy együttműködés látszatát e kölcsönös viszony eredményeként vagy annak okán.

Ajánlások

2.1 Minden kormányzati ág gondoskodjon arról, hogy a dohányiparral folytatott kölcsönös viszonyaikban egyértelmű átláthatósági szabályokat alkalmazzanak. A kölcsönös viszonyokat meghatározott átláthatósági szabályok szerint, vagy amennyiben ilyen szabályok nincsenek, kérésre a közvélemény számára hozzáférhetővé kell tenni.

2.2 Korlátozni kell a dohányipar részvételét a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák meghatározásában és végrehajtásában, és annak szigorúan meg kell felelnie a jó kormányzásra vonatkozó hatályos szabályoknak, ilyenek hiányában kizárólag nyilvános konzultáció útján kerüljön rá sor, így biztosítva a teljes átláthatóságot.

2.3 A Részes Felek alkalmazzák szisztematikusan a hatályos, szigorú kormányzási szabályokat, ezek hiányában alakítsanak ki konkrét szabályokat a dohányiparral folytatott megbeszélésekre, ideértve a harmadik felek által közvetített megbeszéléseket, amelyeket a kormányzat összes ágazata köteles végrehajtani.

2.4 A Részes Felek ne vegyenek részt a dohányipar által kezdeményezett vagy finanszírozott megbeszéléseken vagy eseményeken.

⁵⁸ Az EVSZ Dohányzásmentes Kezdeményezése által készített kiegészítő háttérdokumentum számos példát hoz a dohányipar beavatkozására a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikákba.

(3) A dohányiparral kötött partnerség és nem kötelező erejű vagy nem kikényszeríthető megállapodások és partnerségek elutasítása.

18. A dohányipar nem lehet partner a népegészségügyi szakpolitikák meghatározásához vagy végrehajtásához fűződő semmilyen kezdeményezésben, tekintve, hogy érdekei közvetlenül ellentétben állnak a népegészségügyi céljaival.

Ajánlások

3.1 A Részes Felek olyan szakpolitikákat alakítsanak ki, amelyek tiltják a dohányiparral vagy a dohányipar érdekeinek előmozdításán dolgozó bármilyen szervezettel vagy személlyel létrehozott partnerségeket, nem kikényszeríthető vagy nem kötelező erejű megállapodásokat és partnerségeket, valamint bármilyen önkéntes megegyezést.

3.2 A Részes Felek tiltsák meg a dohányipar számára ifjúsági, köznevelési vagy a dohányzás-ellenőrzéshez közvetlenül vagy közvetve kapcsolódó bármilyen kezdeményezésben való részvételt vagy ilyen tevékenység folytatását.

3.3 A Részes Felek tiltsák meg a dohányipar által összeállított bármilyen önkéntes magatartási kódex vagy eszközök elfogadását, amelyet a törvénnyel kikényszeríthető dohányzás-ellenőrzési intézkedések helyettesítőjeként kínálnak fel.

3.4 A Részes Felek tiltsák meg a felkínált segítségnyújtás, vagy a dohányipar által vagy azzal együttműködésben kialakított dohányzás-ellenőrzési jogszabály-tervezet vagy szakpolitika-tervezet elfogadását.

(4) A köztisztviselők és alkalmazottak összeférhetlenségi helyzeteinek elkerülése.

19. A dohányiparban kereskedelmi vagy egyéb anyagi érdekeltséggel rendelkező szervezetek vagy egyének bevonása a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikába valószínűleg negatív hatással jár. A dohányzás visszaszorításával kapcsolatban dolgozó kormányzati tisztviselők és alkalmazottak egyértelmű összeférhetlenségi szabályai fontos eszközt jelentenek az ilyen szakpolitikák megóvásában a dohányipar beavatkozásaitól.

20. A dohányipar által az állami intézmények, közhivatalnokok vagy alkalmazottak részére kínált fizetések, ajándékok és szolgáltatások – akár pénzben, akár természetben – és kutatási finanszírozás érdekellentétet alakíthat ki. Még akkor is ellentétes érdekek jönnek létre, ha cserébe nem szolgálnak a kedvező elbírálás ígéretével, mivel fennáll annak lehetősége, hogy a személyes érdek befolyásolja a hivatalos felelősségi köröket, ahogyan azt az Egyesült Nemzetek Szervezete Közgyűlésének a „Köztisztviselői magatartási kódexe”, valamint számos kormányzati és regionális gazdasági integrációs szervezet felismeri.

Ajánlások

4.1 A Részes Felek írjanak elő a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák meghatározásában és végrehajtásában érintett minden személyre vonatkozó szabályzatot az összeférhetlenség bejelentéséről és kezeléséről, ideértve a kormányzati tisztviselőket, alkalmazottakat, tanácsadókat és vállalkozókat.

4.2 A Részes Felek alakítsák ki, fogadják el és hajtsák végre a köztisztviselőkre vonatkozó magatartási kódexet, amely előírja a dohányiparral folytatott érintkezésük során betartandó normákat.

4.3 A Részes Felek nem ítélik oda a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák meghatározására és végrehajtására vonatkozó szerződéseket olyan jelölteknek vagy pályázóknak, akik esetében összeférhetetlenség áll fenn a kialakított dohányzás-ellenőrzési szakpolitikákkal.

4.4 A Részes Felek írják elő azon köztisztviselőket viselőknél, akik a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák meghatározásában és végrehajtásában szerepet játszanak vagy játszottak, hogy intézményeiket tájékoztassák arról, ha a szolgálatból történő kilépést követő meghatározott időn belül bármilyen dohányipari szervezetnél akár fizetett, akár nem fizetett jogviszonyban foglalkoztatási tevékenységet kívánnak végezni. Az intézménynek legyen joga arra, hogy vagy megtiltja a dohányipari szervezetnél történő foglalkoztatási tevékenység elfogadását, vagy jóváhagyását az általa szükségesnek tartott bármilyen feltételekhez kösse. Ennek az ajánlásnak az ellenkező irányban is működnie kell.

4.5 A Részes Felek írják elő kormányzatuk és annak tisztviselői részére, hogy jelentsék be dohányipari üzleti vállalkozásban fennálló érdekeltségüket és attól váljanak meg.

4.6 A Részes Felek nem engedélyezhetik a dohányiparban vagy a dohányipar érdekeltségeinek előmozdítása érdekében dolgozó bármilyen szervezetnél foglalkoztatott személynek, hogy a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos vagy népegészségügyi politikát meghatározó vagy végrehajtó bármilyen kormányzati szerv, bizottság vagy tanácsadó csoport tagjává váljon.

4.7 A Részes Felek a dohányiparban vagy a dohányipar érdekeinek előmozdításán dolgozó szervezetnél foglalkoztatott személyt nem jelölhetnek arra, hogy a Részes Felek Konferenciájának, annak alárendelt szervezeteinek vagy a Részes Felek Konferenciája határozataiból kifolyólag létrehozott valamely szervezet üléseire kinevezett delegációban szolgálatot teljesítsenek.

4.8 A Részes Felek nem engedélyezhetik kormányzati vagy félig/kvázis kormányzati szerv tisztviselőjének vagy alkalmazottjának, hogy az a dohányipartól bármilyen kifizetést, ajándékot vagy szolgáltatást fogadjon el, akár pénzben, akár természetben teljesítik azt.

4.9 Amennyiben ez alkotmányosan engedélyezett, a Részes Felek tiltsák be a dohányipar, vagy a dohányipar érdekeinek előmozdításán dolgozó szervezet által a politikai pártok, jelöltek vagy kampányok részére felajánlott hozzájárulásokat. Ha ez alkotmányosan nem lehetséges, elő kell írni az ilyen hozzájárulások teljes körű nyilvánosságra hozatalát.

(5) Annak előírása, hogy a dohányipartól gyűjtött információ legyen átlátható és pontos.

21. A dohányiparnak a népegészségügyi szakpolitikákba történő beavatkozását megelőző hatásos intézkedések meghozatala érdekében a Részes Feleknek tájékoztatásra van szükségük a dohányipar tevékenységéről és gyakorlatáról, így gondoskodva arról, hogy az ágazat átláthatóan működjön. A Keretegyezmény 12. cikke előírja a Részes Felek számára az ilyen információkhoz való nyilvános hozzáférés előmozdítását a nemzeti jognak megfelelően.

22. A Keretegyezmény 20.4 cikke előírja a Részes Felek részére többek között a dohányipar ügyeskedéseire és a dohánytermesztésre vonatkozó információcseré ösztönzését és megkönnyítését. A 20.4(c) cikknek megfelelően a Részes Felek kötelesek törekedni az együttműködésre az illetékes nemzetközi szervezetekkel egy globális rendszer fokozatos létrehozásában és fenntartásában, amely rendszeresen gyűjti és terjeszti a dohánytermelésre, dohánygyártásra és a dohányipar tevékenységeire vonatkozó, a Keretegyezményre vagy a nemzeti dohányzás visszaszorítási tevékenységekre kihatással bíró információkat.

Ajánlások

5.1 A Részres Felek vezessenek be és rendeljenek el intézkedéseket annak biztosítására, hogy a dohányipar minden működése és tevékenysége átlátható legyen.

5.2 A Részres Felek írják elő a dohányiparnak és a dohányipar érdekeinek előmozdításán dolgozóknak, hogy időszakonként nyújtsanak tájékoztatást a dohánytermelésről, gyártásról, piaci részesedésről, marketing kiadásról, bevételről és bármilyen más tevékenységről, ideértve a lobbizást, a jótékonykodást, a politikai hozzájárulásokat és minden egyéb, a 13. cikk szerint nem tiltott vagy még nem tiltott tevékenységről.

5.3 A Részres Felek írjanak elő szabályokat a dohányipari vállalkozások, kapcsolódó szervezetek és ezek nevében tevékenykedő magánszemélyek, köztük lobbisták nyilatkozataira vagy nyilvántartásba vételére vonatkozóan.

5.4 A Részres Felek rójanak ki kötelező szankciókat a dohányiparra, amennyiben a nemzeti jog szerint hamis vagy félrevezető információt szolgáltatnak.

5.5 A Részres Felek fogadjanak el és hajtsanak végre jogalkotási, végrehajtási, közigazgatási és egyéb intézkedéseket annak érdekében, hogy biztosítsák a Keretegyezmény 12(c) cikkében előírt lakossági hozzáférést a dohányiparra vonatkozó, a Keretegyezmény célkitűzése szempontjából lényeges információk széles köréhez, például nyilvános adattárban.

(6) A dohányipar által „vállalati társadalmi felelősségvállalásként” leírt tevékenységek körének denormalizálása és szabályozása.

23. A dohányipar vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységeket folytat annak érdekében, hogy a róla kialakult képet eltávolítsa az általa előállított és értékesített termék halálos jellegétől, vagy hogy beavatkozzon a népegészségügyi szakpolitikák meghatározásába és végrehajtásába. A dohányipar részéről a dohányfogyasztás népszerűsítését célzó vállalati társadalmi felelősségvállalás olyan marketing- és egyben „Public relations” stratégia, amely a Keretegyezmény reklámozásról, promócióról és szponzorálásról szóló meghatározásának hatálya alá esik.

24. Az Egészségügyi Világszervezet szerint⁵⁹ a dohányipar vállalati társadalmi felelősségvállalása önmagában rejlő ellentmondás, mivel az iparág alapvető funkciói ellentmondásban állnak a dohányzás-ellenőrzéssel kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák céljaival.

Ajánlások

6.1 A Részres Felek gondoskodjanak arról, hogy a kormányzat minden ágazata és a közvélemény tájékoztatva legyen a dohányipar által végzett vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységek valós céljáról és terjedelméről, és tudatában legyen ezeknek.

6.2 A Részres Felek a dohányipar vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységeit nem támogathatják, ahhoz támogatást nem nyújthatnak, partnerséget nem alkothatnak, és abban nem vehetnek részt.

⁵⁹ Egészségügyi Világszervezet. *Tobacco industry and corporate social responsibility - an inherent contradiction*. Genf, Egészségügyi Világszervezet, 2004.

6.3 A Részres Felek nem engedélyezhetik a dohányipar vagy a dohányipar nevében eljáró bármilyen személy részére a vállalati társadalmi felelősségvállalási tevékenységek vagy az ilyen tevékenységekre fordított kiadások nyilvánosságra hozatalát, kivéve amennyiben jogszabály az ilyen kiadások nyilvánosságra hozatalát előírja, például az éves beszámolóban.

6.4 A Részres Felek semmilyen kormányzati ág vagy az állami szektor részére nem engedélyezhetik a dohányipartól vagy a dohányipar érdekeinek előmozdításán dolgozó más felektől érkező bármilyen politikai, társadalmi, pénzügyi, oktatási, közösségi vagy egyéb hozzájárulás elfogadását, kivéve a jogi egyezségek miatti, vagy jogszabályban vagy jogilag kötelező erejű, végrehajtható szerződésekben előírt kárpótlást.

(7) A kedvezményezett bánásmód elkerülése a dohányipari cégek esetében.

25. Egyes kormányzatok ösztönzik a dohányipari cégek befektetéseit, akár pénzügyi ösztönzőkkel is támogatják őket, például a jogszabályban egyébként előírt adók alóli részleges vagy teljes mentességgel.

26. A gazdasági, pénzügyi és adópolitika meghatározására és kialakítására való szuverén joguk csorbítása nélkül a Részres Felek kötelesek betartani a dohányzás-ellenőrzéssel kapcsolatban vállalt kötelezettségeiket.

Ajánlások

7.1 A Részres Felek ne nyújtsanak ösztönzőket, előjogokat vagy előnyöket a dohányipari cégeknek vállalkozásaik létrehozásához vagy működtetéséhez.

7.2 A Részres Felek fogadjanak el olyan szakpolitikákat, amelyek megakadályozzák a kormányzatot a dohányiparba és kapcsolódó vállalkozásokba való befektetéstől vagy a dohányipari cégek részére bármilyen különleges adómentesség nyújtásától.

(8) Az állami tulajdonú dohányipari cégeket ugyanúgy kell kezelni, mint a dohányipar bármilyen más képviselőjét.

27. A dohányipari vállalkozások lehetnek állami, nem állami vagy vegyes tulajdonúak. A jelen irányelvek minden dohányipari vállalkozásra vonatkoznak, azok tulajdoni helyzetétől függetlenül.

Ajánlások

8.1 A Részres Felek gondoskodjanak arról, hogy az állami tulajdonú dohányipari cégek a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos szakpolitika meghatározása és végrehajtása tekintetében a dohányipar bármilyen más szereplőjével azonos bánásmód alá essenek.

8.2 A Részres Felek gondoskodjanak arról, hogy a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos szakpolitika meghatározását és végrehajtását különválasztják a dohányipari vállalkozás felügyeletétől vagy irányításától.

8.3 A Részres Felek az állami tulajdonú dohányipari cégben történt foglalkoztatás és a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák megállapításáért és végrehajtásáért felelős bármilyen kormányhivatalban, minisztériumban történt foglalkoztatás között három éven belül nem engedélyezhetik a munkatársak mozgását.

8.4 A Részcs Felek gondoskodjanak arról, hogy az állami tulajdonú dohányipari cégek képviselői nem tagjai a Részcs Felek Konferenciájá, annak bármilyen alárendelt testülete vagy a Részcs Felek Konferenciájá határozataiból kifolyólag létrehozott bármilyen testület üléseire kiküldött delegációknak.

VÉGREHAJTÁS ÉS MONITORING

Végrehajtás

28. A Részes Felek a Keretegyezmény 5.3 cikke és a jelen irányelvek szerinti kötelezettségeik teljesítése érdekében vezessenek be végrehajtási mechanizmusokat, vagy a lehetséges mértékben alkalmazzák a már meglévő végrehajtási mechanizmusokat.

A Keretegyezmény 5.3 cikke és a jelen irányelvek végrehajtásának monitoringja

29. A Keretegyezmény 5.3 cikke és a jelen irányelvek végrehajtásának monitoringja lényeges a hatékony dohányzás-ellenőrzési politikák bevezetésének és végrehajtásának biztosítása érdekében. Ez terjedjen ki a dohányipar monitoringjára is, erre nézve meglévő modelleket és erőforrásokat lehet igénybe venni, mint például a WHO Tobacco Free Initiative dohányipar monitoringjára vonatkozó adatbázisa.

30. A dohányipar tevékenységeinek figyelemmel kísérésében lényeges szerepet játszhatnak a civil szervezetek és a civil társadalom egyéb, a dohányiparhoz nem kapcsolódó tagjai.

31. Kormányzati tevékenységek összes ágára kiterjedő magatartási kódexek vagy személyzeti szabályzatok tartalmazzanak egy „riasztó funkciót”, a riasztást adó közérdekű bejelentők (whistleblowers) megfelelő védelmével. Emellett a Részes Feleket ösztönözzük a jelen irányelvek betartásának biztosítására szolgáló mechanizmusok alkalmazására és kikényszerítésére, például peres eljárás indításának lehetősége és a panaszemelési eljárások, például az ombudsmani rendszer.

Nemzetközi együttműködés és az irányelvek frissítése és felülvizsgálata

32. A nemzetközi együttműködés lényeges abból a szempontból, hogy a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikák kialakításába történő dohányipari beavatkozást megakadályozásában előrelépés történjen. A Keretegyezmény 20.4 cikke szolgál a dohányipar ügyeskedéseire vonatkozó ismeretek és tapasztalatok összegyűjtése és cseréje alapjául, figyelembe véve és kezelve az olyan Részes Felek különleges igényeit, amelyek fejlődő országok vagy átmeneti gazdaságok.

33. Már történtek erőfeszítések a dohányiparban alkalmazott stratégiákra és taktikákra vonatkozó nemzeti és nemzetközi tapasztalatok összegyűjtésének és terjesztésének, valamint a dohányipari tevékenységek monitoringjának összehangolására. A Részes Felek számára előnyös lenne a dohányipari stratégiákkal szembeszálló jogi és stratégiai szakismeretek megosztása. A Keretegyezmény 21.4 cikke rendelkezik arról, hogy az információcsere az adatvédelemre és titoktartásra vonatkozó belső jognak van alávetve.

Ajánlások

1. Mivel a dohányiparban alkalmazott stratégiák és taktikák folyamatosan fejlődnek, a jelen irányelveket időszakonként át kell tekinteni és felül kell vizsgálni annak biztosítása érdekében, hogy folyamatosan eredményes iránymutatást nyújtanak a Részes Feleknek ahhoz, hogyan tudják a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi szakpolitikájukat megvédeni a dohányipar beavatkozásától.

2. Keretegyezmény meglévő beszámolási rendszerén keresztül beszámoló Részes Felek szolgáltatassanak tájékoztatást a dohánytermelésről és gyártásról és a dohányipar olyan tevékenységeiről, amelyek befolyásolják a Keretegyezményt vagy a nemzeti dohányzás-ellenőrzési tevékenységeket. Az ilyen információcsere elősegítése érdekében a Keretegyezmény Titkárságnak gondoskodnia kell arról,

hogy a beszámolási rendszer következő szakaszai tükrözzék a jelen irányelvek fő rendelkezéseit, amelyeket a Részes Felek Konferenciája fokozatosan vezet be a Részes Felek általi használatba.

3. Tekintettel arra, hogy rendkívül fontos megakadályozni a dohányipar beavatkozását a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikába, a Részes Felek Konferenciája szükség esetén fontolóra veheti a Keretegyezmény 5.3 szakaszára vonatkozó jegyzőkönyv kidolgozását.

FÜGGELÉK

HASZNOS INFORMÁCIÓFORRÁSOK

Vonatkozó szakirodalom

Brandt AM. *The cigarette century. The rise, fall, and deadly persistence of the product that defined America*. New York, Basic Books, 2007.

Chapman S. *Making smoking history. Public health advocacy and tobacco control*. Oxford, Blackwell Publishing, 2007.

Callard C, Thompson D, Collishaw N. *Curing the addiction to profits: a supply-side approach to phasing out tobacco*. Ottawa, Canadian Centre for Policy Alternatives and Physicians for a Smoke-free Canada, 2005.

Feldman EA, Bayer R ed. *Unfiltered: conflicts over tobacco policy and public health*. Boston, Harvard University Press, 2004.

Gilmore A et al. Continuing influence of tobacco industry in Germany. *Lancet*, 2002, 360:1255.

Hastings G, Angus K. *The influence of the tobacco industry on European tobacco control policy*. In: *Tobacco or health in the European Union. Past, present and future*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Commission, 2004:195-225.

Lavack A. *Tobacco industry denormalization campaigns: a review and evaluation*. Ottawa, Health Canada, 2001.

Mahood G. *Tobacco industry denormalization. Telling the truth about the tobacco industry's role in the tobacco epidemic*. Toronto, Campaign for Tobacco Industry Denormalization, 2004.

Pan American Health Organization. *Profits over people. Tobacco industry activities to market cigarettes and undermine public health in Latin America and the Caribbean*. Washington DC, Pan American Health Organization, 2002.

Simpson D. Germany: still sleeping with the enemy. *Tobacco Control*, 2003, 12:343-344.

Hammond R, Rowell A. *Trust us. We're the tobacco industry*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2001.

World Health Organization. *Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization*. Geneva, World Health Organization, 2000.

World Health Organization. *Tobacco industry and corporate social responsibility—an inherent contradiction*. Geneva, World Health Organization, 2004.

Yach D, Bialous S. Junking science to promote tobacco. *American Journal of Public Health*, 2001, 91:1745-1748.

Webes források

Egészségügyi Világszervezet honlapjai:

Dohánymentes Kezdeményezés: <http://www.who.int/tobacco/en/>

Az EVSZ dohánynal kapcsolatos kiadványai: <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/en/>

Az EVSZ Európai Regionális Irodája:

<http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/HTRes?HTCode=tobacco&language=English&HTSubmit=>

A dohányzás visszaszorításával kapcsolatos általános, regionális vagy nemzeti információt és ahhoz kapcsolódó témákat tartalmazó honlapok:

Action on Smoking and Health, UK (és külön lap a dohányiparról):

http://www.newash.org.uk/ash_resources.htm

Corporate Accountability International and the Network for Accountability of Tobacco Transnationals:

www.stopcorporateabuse.org

Dohányzás-ellenőrzés gazdaságtana: <http://www1.worldbank.org/tobacco/>

Európai Bizottság - dohányzás visszaszorítás:

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

European Network for Smoking Prevention: <http://www.ensp.org/>

Framework Convention Alliance for Tobacco Control: <http://www.fctc.org/>

Francia nyelvű dokumentumok: <http://www.fctc.org/index.php?item=docs-fr>

Spanyol nyelvű dokumentumok: <http://www.fctc.org/index.php?item=docs-es>

International Union for Health Promotion and Education: <http://www.iuhpe.org/?page=18&lang=en>

Dohányzás-ellenőrzési jogszabály modell:

http://www.iuhpe.org/?lang=en&page=publications_report2

Francia nyelvű összefoglaló: http://www.iuhpe.org/?page=publications_report2&lang=fr

Spanyol nyelvű összefoglaló: http://www.iuhpe.org/?page=publications_report2&lang=sp

Dohányipar: http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/supersite/links/docs/tobacco_ind.htm

Smokefree Partnership: <http://www.smokefreepartnership.eu/>

Thailand Health Promotion Institute: <http://www.thpinhf.org/>

Tobaccopedia: the online tobacco encyclopedia: <http://www.tobaccopedia.org/>

Dohánnyal foglalkozó további honlapok ugrópontjai:

Különféle nemzetközi és nemzeti dohányzás-ellenőrzési honlapok:

<http://www.tobacco.org/resources/general/tobsites.html>

Nemzeti dohányzás-ellenőrzési honlapok:

<http://www.smokefreepartnership.eu/National-Tobacco-Control-websites>

Francia nyelvű honlapok:

Centre de ressources anti-tabac: <http://www.tabac-info.net/>

Comité National Contre le Tabagisme (France): <http://www.cnct.org>

Office Français de Prévention du Tabagisme: <http://www.oft-asso.fr/>

A dohányzásról és a dohányzás-ellenőrzésről szóló legfrissebb hírek: <http://www.globalink.org/news/fr>

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports: <http://www.sante.gouv.fr/>

Spanyol nyelvű honlapok:

Dohányzás-ellenőrzés az amerikai kontinensen (angol és spanyol nyelven):

<http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/Tobabout.htm>

A dohányzásról és a dohányzás-ellenőrzésről szóló legfrissebb hírek: <http://www.globalink.org/news/es>

Fordítás: Mediglott BT

Lektorálta: Demjén Tibor OEFI, Dr.Tomka Zsuzsanna EüM

Az eredeti dokumentumot, amelyet a Framework Convention on Tobacco Control 3. részes felek konferenciája (COP 3) fogadott el, kiadta az Egészségügyi Világszervezet 2008-ban az alábbi címen:

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

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

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 11. cikkének (Dohánytermékek csomagolása, címkézése) végrehajtására vonatkozó irányelvek

Cél, alapelvek és Fogalom-meghatározások

Cél

1. Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének egyéb rendelkezéseivel és a Keretegyezmény Résztes Felek Konferenciája szándékainak megfelelően a jelen irányelvek célja, hogy segítséget nyújtson Résztes Feleknek a Keretegyezmény 11. cikke szerinti kötelezettségeik teljesítéséhez, továbbá hogy javaslatot tegyen olyan intézkedésekre, amelyeket a Résztes Felek csomagolási és címkézési intézkedéseik hatékonyságának fokozására használhatnak. A 11. cikk kikötése szerint minden Résztes Fél a Keretegyezménynek az adott Résztes Fél tekintetében történő hatályba lépését követő három éven belül köteles hatékony csomagolási és címkézési intézkedéseket fogyanatosítani és végrehajtani.

Alapelvek

2. A Keretegyezményben és jegyzőkönyveiben foglalt célkitűzések elérése, azok rendelkezéseinek sikeres végrehajtása érdekében a Keretegyezmény 4. cikke leszögezi, hogy a Felek eljárását többek között az az alapelv vezérli, amely szerint mindenkit tájékoztatni kell a dohányfogyasztás és a környezeti dohányfüst-expozíció egészségi következményeiről, addiktív jellegéről és az általuk jelentett halálos fenyegetésről.

3. Világszerte sokan nincsenek teljesen tudatában, rosszul értik vagy alábecsülik a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció miatti morbiditás és korai halálozás kockázatát. A dohánytermékek csomagolásán elhelyezett, jól megtervezett egészségi figyelmeztetések és üzenetek a dohányfogyasztás egészségi hatásaira vonatkozó lakossági tudatosság fokozásának költséghatékony eszközének, a dohányfogyasztás csökkentésében hatékonnak bizonyultak. A dohányzás-ellenőrzés átfogó, integrált megközelítésének kulcsfontosságú összetevője a hatékony egészségi figyelmeztetések és üzenetek, valamint a dohánytermékek csomagolására és címkézésére vonatkozó egyéb intézkedések.

4. Az új csomagolási és címkézési intézkedések meghatározása során a Résztes Feleknek figyelembe kell venniük a másutt rendelkezésre álló bizonyítékokat és mások tapasztalatait, az általuk elérhető leghatékonyabb intézkedések megvalósítását kell célul kitűzniük.

5. A Keretegyezmény 20. és 22. cikkének rendelkezései szerint a nemzetközi együttműködés és kölcsönös támogatás jelenti az alapelveket a Résztes Feleknek a Keretegyezmény 11. cikke teljes körű végrehajtására és eredményességének javítására vonatkozó képességének megerősítéséhez.

Fogalom-meghatározások

6. A jelen irányelvek alkalmazásában:

„jogsabályi intézkedések” azok a jogi eszközök, amelyek az érintett állam joga szerint kötelezettségeket, előírásokat vagy tiltásokat tartalmaznak vagy alapítanak; ilyen eszközök magukba foglalják a jogsabályokat, törvényeket, rendeleteket, közigazgatási vagy végrehajtási utasításokat, de nem korlátozódnak azokra;

„belső tájékoztató (insert)” a fogyasztók által a kiskereskedelemben megvásárolt egyedi doboz, illetve karton belsejében elhelyezett kommunikáció, például kisméretű szórólap vagy brosúra;

„külső tájékoztató (onsert)” a fogyasztók által a kiskereskedelemben megvásárolt egyedi doboz, illetve karton külsejéhez rögzített kommunikáció, például a külső celofánburkolat alatt elhelyezett vagy a cigarettásdoboz külsejére ragasztott kisméretű brosúra.

Hatásos csomagolási és címkézési előírások kialakítása

7. Az egészségi kockázatok közlésére és a dohányfogyasztás csökkentésére szolgáló eredményes intézkedések palettájának részét képezik a jól megtervezett egészségi figyelmeztetések és üzenetek. A bizonyítékok azt mutatják, hogy az egészségi figyelmeztetések és üzenetek annál hatásosabbak, minél szembeötlőbbek. A kicsi, kizárólag szöveget tartalmazó egészségi figyelmeztetésekkel összehasonlításban a képeket is tartalmazó nagyobb figyelmeztetések nagyobb valószínűséggel észlelhetőek, jobban kommunikálják az egészségi kockázatokat, nagyobb érzelmi reakciót váltanak ki, és fokozzák a dohánytermékek fogyasztóinak leszokásra és dohányfogyasztásuk csökkentésére irányuló motivációját. A nagyobb képes figyelmeztetések nagyobb valószínűséggel őrzik meg hatásosságukat az idő múlásával, és különösen hatékonyan kommunikálják az egészségi hatásokat az alacsonyabb műveltségű népesség, a gyermekek és a fiatalok körében. A hatékonyságot fokozó további elemek közé tartozik az egészségi figyelmeztetések és üzenetek elhelyezése a fő információhordozó felületeken, főleg ezen fő információhordozó felületek tetején; színek alkalmazása a fekete-fehér helyett; a többféle egészségi figyelmeztetés és üzenet egyidejű megjelenítésének előírása; valamint az egészségi figyelmeztetések és üzenetek időszakos felülvizsgálata.

Design elemek

Elhelyezés

8. A Keretegyezmény 11. cikkének 1(b)(iii) pontja leszögezi, hogy mindegyik Résztes Fél köteles hatásos intézkedéseket elfogadni és végrehajtani annak a biztosítására, hogy az egészségi figyelmeztetések és üzenetek nagyok, egyértelműek, láthatóak és olvashatóak legyenek. A csomagoláson található egészségi figyelmeztetések és üzenetek elhelyezésénél és kialakításánál a maximális láthatóságot kell biztosítani. A kutatások arra utalnak, hogy a csomagolás tetején található egészségi figyelmeztetések és üzenetek jobban láthatóak, mint a csomagolás elejének és hátoldalának az alján elhelyezettek. A Résztes Feleknek elő kell írniuk, hogy az egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket:

minden egyes doboz és csomagolási egység elején és hátoldalán (vagy amennyiben kettőnél több felülete van, minden fő felületen) kell elhelyezni, nem csupán egy oldalon, így biztosítva az egészségi figyelmeztetések és üzenetek nagyfokú láthatóságát, felismervén, hogy a legtöbb csomagtípus esetében a felhasználó számára az előoldal területe a leginkább látható;

a fő információhordozó felületeken, különösen pedig a fő információhordozó felületek tetején kell elhelyezni, a felület alsó része helyett, a láthatóság fokozása érdekében; és

oly módon kell elhelyezni, hogy a doboz szokásos felnyitása az egészségi figyelmeztetés szövegét vagy képét tartósan ne rongálja vagy takarja el.

9. A 8. bekezdésben említett egészségi figyelmeztetések és üzenetek mellett a Részres Felek vegyék fontolóra a doboz összes oldalán, valamint a doboz belső tájékoztatóin és külső tájékoztatóin a további egészségi figyelmeztetések és üzenetek elhelyezését.

10. A Részres Felek kötelesek gondoskodni arról, hogy az egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket ne takarják az egyéb kötelező csomagolási és címkézési jelölések vagy kereskedelmi külső és belső tájékoztatók. Az egyéb jelölések, mint például a zárjegyek, és a Keretegyezmény 15. cikkének előírásai szerinti jelölések méretének és helyének meghatározása során a Részres Feleknek arról is gondoskodniuk kell, hogy ezek a jelölések ne takarják az egészségi figyelmeztetések és üzenetek semmilyen részét.

11. A Részres Feleknek az elhelyezéssel kapcsolatban egyéb innovatív intézkedések bevezetését is fontolóra kell venniük, ideértve többek között, de nem kizárólagosan annak az előírását, hogy az egészségi figyelmeztetések és üzenetek a cigaretta füstszűrőjét takaró papírrészre és/vagy hasonló kapcsolódó anyagokra, mint például a cigarettahüvely, a füstszűrő és a cigarettapapír paklik, valamint egyéb eszközökre, mint például a vízipipa szívására használt eszközök csomagolása, legyenek rányomtatva.

Méret

12. A Keretegyezmény 11. cikkének 1(b)(iv) pontja meghatározza, hogy a dohánytermékek csomagolásán és címkéjén szereplő egészségi figyelmeztetések és üzenetek foglalják el a fő információhordozó felületek 50%-át vagy annál nagyobb részét, de legalább 30%-át. Tekintettel az arra utaló bizonyítékokra, hogy az egészségi figyelmeztetések és üzenetek hatásossága méretükkel együtt nő, a Részres Feleknek meg kell vizsgálniuk a fő információhordozó felületek 50%-ánál nagyobb részt lefedő egészségi figyelmeztetések és üzenetek alkalmazását és a fő információhordozó felületek lehető legnagyobb részének ilyen lefedésére kell törekedniük. Az egészségi figyelmeztetések és üzenetek szövegét vastagon szedett, könnyen olvasható betűmérettel, az átfogó láthatóságot és olvashatóságot fokozó meghatározott stílusban és színekkel kell feltüntetni.

13. Amennyiben kötelező a keret alkalmazása, a Részres Felek fontolják meg annak a lehetőségét, hogy az egészségi figyelmeztetés vagy üzenet által az információhordozó felületről elfoglalt terület százalékos mértékének kiszámításánál azok mérete ne tartalmazza az egészségi figyelmeztetések és üzenetek kerete által igénybe vett helyet; azaz a keretre szánt területet hozzá kell adni az egészségi figyelmeztetések és üzenetek által elfoglalt terület teljes százalékos mértékéhez és az abban nem szerepelhet.

Képek alkalmazása

14. A Keretegyezmény 11. cikkének 1(b)(v) pontja előírja, hogy az egészségi figyelmeztetések és üzenetek a dohánytermékek csomagolásán és címkézésén lehetnek képek vagy piktogramok alakjában, vagy ilyeneket tartalmazó formában. A bizonyítékok arra utalnak, hogy képeket és szöveget egyaránt tartalmazó egészségi figyelmeztetések és üzenetek jóval hatásosabbak a csupán szövegeseknél. További előnyük, hogy eljuthatnak az alacsony műveltségű emberekhez, továbbá azokhoz is, akik nem tudnak olvasni az egészségi figyelmeztetések vagy üzenetek nyelvén (nyelvein). A Részres Felek csomagolási és címkézési követelményeikben az adott kultúrának megfelelő képeket vagy piktogramokat, full-color minőségben kell előírniuk. A Részres Felek vizsgálják meg annak a lehetőségét, hogy a dohánytermékek csomagolásának mindkét fő információhordozó felületén (vagy amennyiben ebből kettőnél több van, az összes fő területen) ábrás egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket alkalmazzanak.

15. A bizonyítékok arra utalnak, hogy a képeket is tartalmazó egészségi figyelmeztetések és üzenetek a csupán szöveget tartalmazókhoz képest:

nagyobb valószínűséggel észlelhetők;

a dohányfogyasztók hatásosabbnak ítélik;

nagyobb valószínűséggel maradnak szembeötlőek az idő múlásával is;

jobban kommunikálják a dohányfogyasztás egészségi kockázatait;

jobban gondolkodásra készítetnek a dohányfogyasztás egészségi kockázatairól és a leszokásról;

fokozzák az abbahagyásra irányuló motivációt és szándékot; és

több abbahagyási kísérlet fűződik hozzájuk.

16. Emellett a képes egészségi figyelmeztetések és üzenetek a csomagolás márka imázsának hatását is zavarhatják és csökkenthetik a doboz átfogó vonzerejét.

17. A dohánytermékek csomagolásán felhasználandó képek létrehozása során a Részes Felek lehetőség szerint inkább szerezzék meg a képek tulajdonjogát vagy teljes szerzői jogát, minthogy megengedjék a grafikus tervezőknek vagy egyéb forrásoknak a szerzői jogaik megtartását. Ez maximális rugalmasságot biztosít a képek felhasználásában egyéb dohányzás-visszaszorítási beavatkozásokra, ideértve a tömegkommunikációs kampányokat és az internetet. Ez lehetőséget adhat továbbá a Részes Felek számára arra, hogy más államoknak engedélyezzék a képek felhasználását.

Szín

18. A fekete-fehérhez képest a színek alkalmazása befolyásolja az egészségi figyelmeztetések és üzenetek általános elemeinek átfogó észlelhetőségét. Ezért a Részes Feleknek az egészségi figyelmeztetések és üzenetek képes elemeihez fekete-fehér helyett a full-color minőséget (négy színnyomás) kell előírniuk. A Részes Felek válasszanak kontrasztos színeket a szöveg háttéréhez az észlelhetőség és az egészségi figyelmeztetések és üzenetek szöveges elemei olvashatóságának fokozása érdekében.

Az üzenetek változtatása

19. A Keretegyezmény 11. cikkének 1(b)(ii) pontja előírja, hogy az egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket változtatva kell alkalmazni. A változtatás megvalósítható úgy, hogy egyidejűleg többféle egészségi figyelmeztetés és üzenet jelenik meg, vagy úgy, hogy meghatározzák azt a dátumot, amelyet követően az egészségi figyelmeztetés és üzenet tartalma megváltozik. A Részes Felek fontolják meg a rotáció mindkét fajtájának alkalmazását.

20. Az új egészségi figyelmeztetések és üzenetek újdonságereje fontos, mivel a bizonyítékok arra utalnak, hogy az ismétlődő egészségi figyelmeztetések és üzenetek hatása idővel csökkenő tendenciát mutat, míg az egészségi figyelmeztetések és üzenetek változásához fokozott hatás fűződik. A szembeötlőség fenntartásához és a hatás fokozásához fontos az egészségi figyelmeztetések és üzenetek változtatása és azok grafikai tervének és kialakításának változtatása.

21. A Részes Feleknek meg kell határozniuk az egyidejűleg megjelenítendő egészségi figyelmeztetések és üzenetek számát. Emellett a Részes Feleknek elő kell írniuk, hogy az adott sorozatban szereplő egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket úgy nyomtassák, hogy mindegyik egyenlő számú kiskereskedelemben kapható dobozon jelenjen meg, nem csupán

egyazon márkacsaládon belül, hanem a márkacsaládon belüli minden egyes márka minden egyes csomagméretén és típusán.

22. A Résztes Felek fontolják meg annak a lehetőségét, hogy kezdettől két vagy több egészségi figyelmeztetés és üzenet készletet határozzanak meg, amelyek meghatározott időközönként, például 12–36 havonta váltják egymást. Az átmeneti időszakok során, amikor a régi egészségi figyelmeztetések és üzenetek készletét egy új váltja fel, a Résztes Feleknek gondoskodniuk kell az egészségi figyelmeztetések és üzenetek készletei közötti rotációnál az átmeneti időszakról, amelynek során mindkét készletet egyidejűleg használhatják.

Az üzenetek tartalma

23. Több egészségi figyelmeztetés és üzenet alkalmazása növeli azok hatásának valószínűségét, mivel a különböző egészségi figyelmeztetések és üzenetek különböző emberekre hatnak. A dohányfüst káros egészségi hatásán és a dohányfüst-expozíció hatásain kívül az egészségi figyelmeztetéseknek és üzeneteknek a dohányfogyasztásával összefüggő különböző kérdésekkel kell foglalkozniuk, mint például:

leszokási tanácsadás;

a dohánytermékek addiktív jellege;

káros gazdasági és társadalmi eredmények (például a dohánytermékek beszerzésének éves költsége); és

a dohányfogyasztás hatása az egyén számára fontos személyekre (például az apa dohányzás miatti korai megbetegedése és egy szeretett személy halála a dohányfüst-expozíció miatt).

24. A Résztes Feleknek továbbá az egyéb üzenetek, például a káros környezeti hatásokra és a dohányipari gyakorlatra vonatkozó üzenetek innovatív tartalmát is fontolóra kell venniük.

25. Fontos az egészségi figyelmeztetések és üzenetek hatékony átadása; a hangvétel legyen hiteles és informatív, ne legyen elítélő. Az egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket emellett egyszerű, egyértelmű, tömör, kulturálisan megfelelő megfogalmazásban kell bemutatni. Az egészségi figyelmeztetések és üzenetek különféle formátumban mutathatók be, például felhasználói beszámolók, valamint pozitív és támogató tájékoztatók.

26. A bizonyítékok arra utalnak, hogy az egészségi figyelmeztetések és üzenetek valószínűleg hatásosabbak, ha a dohányfogyasztással összefüggésben a kedvezőtlen érzelmi asszociációkat keltene, és ha az egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket hihetőbbé és személyesen relevánsabbá teszik a megismerésített információk. A negatív érzéseket, például félelmet keltő egészségi figyelmeztetések és üzenetek különösen akkor hatásosak, ha a dohányfogyasztók leszokásra irányuló motivációjának és önbizalmának fokozására kialakított információval ötvözik azokat.

27. A dohányfogyasztók magatartása megváltoztatásának elősegítésében fontos lehet a leszokási tanácsok adása és a leszokáshoz nyújtott segítség konkrét forrásának feltüntetése a dohánytermékek csomagolásán, például honlap címének vagy ingyenesen hívható „leszokási vonal” telefonszámának megadása. A Résztes Feleknek tudniuk kell arról, hogy a leszokással kapcsolatos szolgáltatások iránti fokozott igényhez további erőforrásokra lehet szükség.

Nyelv

28. A Keretegyezmény 11. cikkének 3. bekezdése meghatározza, hogy mindegyik Résztes Fél köteles előírni, hogy a 11. cikk 1. bekezdésének (b) pontjában és 2. bekezdésében meghatározott figyelmeztetéseket és egyéb szöveges információkat a Résztes Fél fő nyelvén

vagy nyelvein kell feltüntetni minden egyes csomagolási egységen és dohánytermék-dobozon, valamint az olyan termékek esetleges külső csomagolásán és címkézésén.

29. Azokban az államokban, ahol egynél több fő nyelv létezik, az egyes fő információhordozó felületeken egynél több nyelven lehet megjeleníteni az egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket, vagy pedig a különböző fő információhordozó felületeken különböző nyelvet lehet alkalmazni. Megfelelő esetben az adott állam különböző régióiban különböző nyelveket vagy nyelvkombinációkat lehet alkalmazni.

A forrás megjelölése

30. A forrást megjelölő nyilatkozat a dohánytermékek csomagolásán szereplő egészségi figyelmeztetések és üzenetek forrását azonosítja. Megoszlanak azonban a nézetek arról, hogy azoknak az egészségi figyelmeztetések és üzenetek részét kell-e képezniük. Egyes államokban az egészségi figyelmeztetések és üzenetek hitelességének fokozása érdekében megjelölik a forrást, más államokban a forrás megjelölésének elhagyása mellett döntöttek, mivel aggódtak, hogy az csökkentheti a figyelmeztetés súlyát. Ahol előírják a forrás megjelölését, az gyakran az egészségi figyelmeztetések és üzenetek végén, a figyelmeztetés többi részénél kisebb betűmérettel szerepel. Végző soron a Részes Fél specifikus körülményei, mint például a népesség megcélzott alcsoportjai körében fennálló hitek és attitűdök határozzák meg, hogy a forrás megjelölésének alkalmazása valószínűleg növeli-e a hitelességet vagy csökkenti a hatást.

31. Amennyiben előírják, a forrás megjelölésének hiteles szakértői forrást kell meghatározni, például az országos egészségügyi hatóságot. A megjelölés legyen elég kicsi ahhoz, hogy ne csökkentse az üzenet átfogó észlelhetőségét és hatását, ugyanakkor legyen elég nagy az olvashatósághoz.

Az összetételére és a kibocsátásokra vonatkozó tájékoztatás

32. A Keretegyezmény 11. cikkének 2. bekezdése meghatározza, hogy a 11. cikk 1. bekezdésének (b) pontjában meghatározott figyelmeztetéseken kívül a dohánytermékek minden egyes csomagolási egységen és csomagolásán, valamint az ilyen termékek külső csomagolásán és címkézésén fel kell tüntetni a nemzeti hatóságok által a dohánytermékek összetételére és a kibocsátásaira vonatkozó tájékoztatást.

33. Ezeknek a kötelezettségüknek a teljesítése során a Részes Felek kötelesek előírni, hogy a dohánytermék kibocsátásairól szóló releváns kvalitatív megállapítások jelenjenek meg minden egyes csomagolási egységen vagy dobozon. Az ilyen nyilatkozatokra példa többek között az „A felszabaduló cigarettafüst benzolt tartalmaz, amely ismert rákkeltő anyag.” és „A dohányzás több mint 60 rákkeltő vegyi anyag hatásának teszi ki Önt.”. A Részes Felek továbbá írják elő, hogy ez az információ a fő információhordozó felületek vagy az alternatív információhordozó felület (például a doboz oldala) egészségi figyelmeztetések és üzenetek által szabadon hagyott részein jelenjen meg.

34. A Részes Felek ne írjanak elő a dohánytermékek csomagolásán és címkézésén feltüntetendő, a dohánytermék összetételére és kibocsátásaira vonatkozó olyan kvantitatív vagy kvalitatív megállapításokat, amelyek arra utalhatnak, hogy valamelyik márka egy másik márkánál kevésbé káros, például a kátrányra, a nikotinra és a szénmonoxidra vonatkozó adatok vagy olyan kijelentések, mint például „Ez a cigaretta csökkentett szintű nitrozamint tartalmaz”.

35. A fenti három bekezdést a 43–45. bekezdésekkel együtt kell olvasni.

A hatásos csomagolási és címkézési előírások kialakításának folyamata

A termékkategóriára vonatkozó megfontolások

36. A Keretegyezmény 11. cikke 1. bekezdésének (b) pontja mindegyik Részcs Feleknek előírja a hatékony intézkedések meghozatalát és fogantatását annak biztosítására, hogy a dohánytermékek minden csomagolási egységen és dobozán, és a termékek minden külső csomagolásán és címkézésén szerepeljen a dohányfogyasztás káros hatásait tartalmazó egészségi figyelmeztetés és üzenet. A kis mennyiséget gyártó társaságok vagy kis mennyiségben megjelenő márkák, illetve a dohánytermékek különböző fajtái nem részcsülhetnek mentességben. A Részcs Felek vegyék fontolóra a különböző dohánytermékek – például cigaretta, szivar, füstmentes dohány, pipadohány, bidis és vízpipadohány – esetében az eltérő egészségi figyelmeztetés és üzenet előírását, hogy jobban összpontosíthatassanak az egyes termékekhez kapcsolódó konkrét egészségi hatásokra.

A csomagolás különböző fajtái

37. A Részcs Feleknek átfogó ismeretekkel kell rendelkezniük az állam területén található számos különböző típusú dohánytermék-csomagolásról és meg kell jelölniük, hogy a javasolt egészségi figyelmeztetések és üzenetek hogyan vonatkoznak az egyes csomagolási fajtákra és formákra, például fémdobozokra, dobozokra, dohányzacskókra, kemény cigarettás dobozokra, csúszó és héjcsomagolásra, kartonokra, celofánburkolatra, egyszerű csomagolásra vagy egy termékegységet tartalmazó csomagolásra.

A népesség alcsoportjainak megcélzása

38. A Részcs Feleknek fontolóra kell venniük az alcsoportokat, például az ifjúságot célzó figyelmeztetések kialakítását és az egészségi figyelmeztetések számának és rotációjának ennek megfelelő adaptálását.

A forgalomba hozatalt megelőző tesztelés

39. A rendelkezésre álló erőforrások és idő függvényében a Részcs Felek fontolják meg a forgalomba hozatalt megelőző tesztelés lehetőségét, hogy felmérhessék az egészségi figyelmeztetések és üzenetek tervezett népességi célcsoportra gyakorolt hatását. A forgalomba hozatalt megelőző tesztelés lehetővé teszi a nem szándékolt hatások, például a dohányéhség akaratlan fokozásának azonosítását és az üzenetek kulturális megfelelőségének felmérését. Fontolóra kell venni a dohányiparhoz nem kapcsolódó civil társaság meghívását, hogy járuljanak hozzá a folyamathoz. Végcs soron a forgalomba hozatalt megelőző tesztelés költsége kevesebb lehet, mint a jogszabályi rendelkezések későbbi megváltoztatása.

40. A Részcs Felek vegyék figyelembe, hogy a forgalomba hozatalt megelőző tesztelésnek nem szükséges hosszadalmasnak, összetettnek vagy költségcsesnek lennie. Értékes információval szolgálhatnak a megcélzott népesség körében tartott egyszerű fókuszcs csoportos beszélgetések, illetve gyors és olcsó alternatív megoldás az internetes alapú egyeztetés. A forgalomba hozatalt megelőző tesztelésre a végrehajtás indokolatlan késedelmének elkerülése érdekében a jogszabályi intézkedések kialakításával párhuzamosan is sor kerülhet.

A közvélemény tájékoztatása és bevonása

41. A Részcs Felek tájékoztatják a közvélményt arról, hogy új egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket fognak bevezetni. A társadalmi támogatás segíteni fogja a Részcs Feleket az új egészségi figyelmeztetések és üzenetek bevezetésében. A Részcs

Feleknek biztosítaniuk kell, hogy a közvélemény tájékoztatása és bevonása miatt az Egyezmény végrehajtása ne szenvedjen indokolatlan késedelmet.

A kommunikációs tevékenység támogatása

42. Az új egészségi figyelmeztetések és üzenetek bevezetése hatékonyabb, ha szélesebb körű, tartós közvélemény-tájékoztatási és oktatási kampánnyal összehangoltan zajlik. Időben kell tájékoztatást adni a médiának, mivel a média figyelme fokozhatja az új egészségi figyelmeztetések és üzenetek nevelő hatását.

Hatékony csomagolási és címkézési korlátozások kialakítása

A félrevezető vagy megtévesztő csomagolás és címkézés megelőzése

43. A Keretegyezmény 11. cikke 1. bekezdésének (a) pontja meghatározza, hogy a Részes Felek hatékony intézkedéseket hoznak és foganatosítanak annak a biztosítására, hogy a dohánytermékek csomagolása és címkézése ne reklámozzon egy dohányterméket olyan eszközzel, amely valótlan, félrevezető, megtévesztő vagy amely alkalmas a termék jellemzőire, egészségi hatásaira, veszélyeire vagy kibocsátásaira vonatkozó téves benyomás keltésére, ideértve minden olyan fogalmat, leírást, védjegyet, figuratív vagy egyéb jelzést, amely közvetlenül vagy közvetetten azt a hamis benyomást kelti, hogy egy adott dohánytermék kevésbé káros, mint más dohánytermékek. Ezek között szerepelhetnek olyan kifejezések, mint „alacsony kátránytartalmú (low tar)”, „könnyű (light)”, „ultrakönnyű (ultra-light)” vagy „enyhe (mild)”, amely felsorolás jelzésértékű, de nem taxatív. A 11. cikk 1. bekezdésének (a) pontjából fakadó kötelezettségek teljesítése során a Részes Felek nincsenek korlátozva az itt meghatározott kifejezések tiltására, hanem olyan kifejezéseket is tiltaniuk kell, mint az „extra”, „ultra” és bármilyen nyelvű olyan hasonló kifejezések, amelyek a fogyasztókat félrevezethetik.

44. A Részes Feleknek meg kell tiltaniuk a csomagoláson és címkézésen szereplő kibocsátási adatok megjelenítését, például kátrány-, nikotin- és szénmonoxid-kibocsátás esetén, ideértve azt az esetet is, amennyiben ezek márkanév vagy védjegy részét képezik. A dohányzógépes tesztelésből származó kátrány-, nikotin- és egyéb füst kibocsátás nem jelent az emberi kitettségére érvényes becslést. Emellett nincs arra utaló végleges epidemiológiai vagy tudományos bizonyíték, hogy a dohányzógépes dohányzásban kevesebb füstöt termelő cigaretták a magasabb füst kibocsátású cigarettáknál kevésbé károsak lennének. A kátrány- és nikotintartalom feltüntetésével forgalmazott cigaretták forgalmazása azt a tévhitet eredményezte, hogy ezek a cigaretták kevésbé károsak.

45. A Részes Felek akadályozzák meg a dohánytermékek csomagolásán és címkézésén a lejárat dátum feltüntetését abban az esetben, ha ez a fogyasztókat félrevezeti vagy megtéveszti, és ennek eredményeként úgy vélik, hogy a dohánytermékek bármikor biztonságosan fogyaszthatók.

Egyszerű csomagolás

46. A Részes Felek fontolják meg olyan rendelkezések elfogadásának lehetőségét, amelyek a szabványos színnel és betűtípussal megjelenített márkanameken és termékneveken kívül a csomagoláson minden logó, szín, márka imázs vagy promóciós információ alkalmazását korlátozza vagy tiltja (egyszerű csomagolás). Ez fokozhatja az egészségi figyelmeztetések és üzenetek észlelhetőségét és hatásosságát, megakadályozhatja, hogy a

csomagolás ezekről elvonja a figyelmet és kezelheti azokat az iparági csomagolástervezési technikákat, amelyek arra utalnak, hogy egyes termékek más termékeknél kevésbé károsak.

Jogsabályi intézkedések

Jogsabályalkotás

47. A dohánytermékek csomagolására és címkézésére vonatkozó jogsabályi intézkedések kialakítása során a Részes Felek vegyék figyelembe például azokat a kérdéseket, hogy ki felel azok végrehajtásáért, milyen megközelítéssel lehet a szabálykövetést és kikényszerítést biztosítani, valamint az érintett kormányzati szintet vagy szinteket.

Végrehajtás

48. A Részes Felek határozzák meg a dohánytermék csomagolására és címkézésére vonatkozó intézkedések végrehajtásának felügyeletéért felelős hatóságot vagy hatóságokat. A Részes Felek fontolják meg annak a biztosítását, hogy a dohányzás szabályozási ügyeiért felelős hatóság a jogsabályi intézkedéseket kezelő hatósággal azonos legyen. Amennyiben az adminisztrációért a kormányzat egy másik területe felel, a vonatkozó egészségügyi hatóság működjön közre a címkék meghatározásában.

Tárgyi hatály

49. A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy a Keretegyezmény 11. cikkével összefüggő csomagolási és címkézési rendelkezések egyenlő módon vonatkozzanak a joghatóságon belül értékesített összes dohánytermékre, és hogy az adott Részes Fél joghatóságában belföldön gyártott, külföldről behozott vagy vámmentes értékesítésre szánt termékek között ne legyen megkülönböztetés. A Részes Felek vizsgálják meg, hogy az intézkedések milyen körülmények között vonatkoznak az exportált termékekre.

Költségek

50. A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy a dohánytermékek csomagolásán szereplő egészségi figyelmeztetések és üzenetek, valamint az alkotórészekről és kibocsátásokról szóló tájékoztatás elhelyezésének költségét a dohányipar viselje.

Helytállási kötelezettség

51. A Keretegyezmény 19. cikkének megfelelően a Részes Felek vegyék fontolóra az olyan rendelkezések megállapítását, amelyek egyértelművé teszik, hogy a dohánytermékeken feltüntetendő egészségi figyelmeztetések és üzenetek vagy a dohánytermékre vonatkozó más tájékoztatás előírása a dohányipar semmilyen kötelezettsége alól nem ad felmentést és azt nem csökkenti, korlátozás nélkül ideértve a fogyasztóknak a dohányfogyasztás és a dohányfüst-expozíció miatti egészségi veszélyeire való figyelmeztetésének kötelezettségét.

Különös rendelkezések

52. A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy jogsabályi rendelkezéseikben egyértelmű, részletes specifikációt határozzanak meg, hogy korlátozzák a dohánytermékeket gyártók és a dohánytermékeket importálók lehetőségeit az egészségi figyelmeztetések és üzenetek megvalósításában az eltérésekre, valamint a dohánytermékek közötti inkonzisztenciák megelőzése érdekében. Az intézkedések kialakítása során a Részes Felek többek között az alábbi felsorolást tekintsék át:

csomagolás és termékek (lásd a 37. bekezdést);

a csomagoláson feltüntetendő egészségi figyelmeztetések és üzenetek, valamint az alkotóelemekről és kibocsátásokról szóló tájékoztatás előírt szövegében alkalmazandó nyelv (nyelvek), ideértve azt is, hogy egynél több nyelv esetén a nyelveknek hogyan kell megjelenniük;

az üzenetek változtatásának gyakorlata és időkeretei, ideértve az egyedileg megjelenítendő egészségi figyelmeztetések és üzenetek számát és az átmeneti időszakok meghatározását, valamint hogy az új egészségi figyelmeztetéseknek és üzeneteknek milyen határidőn belül kell megjelenniük;

forgalmazási gyakorlatok, hogy a kiskereskedelmi csomagolásokban nemcsak az egyes márkacsomagolások tekintetében, hanem a márkacsomagolásokon belüli minden egyes márkacsomagolási mérete és típusa tekintetében egyenlő mértékben jelenjenek meg az egészségi figyelmeztetések és üzenetek;

hogyan kell a csomagoláson ténylegesen megjeleníteni az egészségi figyelmeztetések és üzenetek szövegét, ábráit és piktogramjait (ideértve az elhelyezést, megfogalmazást, méretet, színt, betűtípust, szövegelrendezést, nyomtatási minőség meghatározását), ideértve a csomag belső, külső tájékoztatását és a csomagban elhelyezett üzeneteket;

a megfelelő esetekben a különböző típusú dohánytermékek szerint eltérő egészségi figyelmeztetések és üzenetek;

a megfelelő esetekben forrásmegjelölés, ideértve az elhelyezést, a szöveget és a betűtípust (az egészségi figyelmeztetésekhez és üzenetekhez hasonlóan részletezett specifikációval); és

a valótlan, félrevezető, megtévesztő vagy valószínűleg téves benyomást keltő eszközökkel történő promóció tilalma, a Keretegyezmény 11. cikke 1. bekezdése (a) pontjának megfelelően.

Forrásdokumentum

53. A Részes Felek vegyék fontolóra az olyan „forrásdokumentum” biztosítását, amely magas színvonalú vizuális mintákat tartalmaz az összes egészségi figyelmeztetés, üzenet és egyéb tájékoztatás elhelyezésének módjáról a csomagoláson. A forrásdokumentum különösen hasznos abban az esetben, ha a jogszabályi intézkedések megfogalmazása nem elég egyértelmű.

Öntapadós címkék és borítók

54. A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy az öntapadós címkék, matricák, tokok, borítók, mandzsetták, fóliaborítók és a dohánytermékeket gyártók promóciós célú belső és külső tájékoztatói az egészségi figyelmeztetéseket és üzeneteket ne takarják, ne tegyék nehezen olvashatóvá vagy ne ássák alá azok hatását. Például öntapadós címkék csak akkor engedélyezhetők, ha nem távolíthatók el és ha kizárólag a cigarettától eltérő termékek tárolására szolgáló fémből vagy fából készült tárolókon alkalmazzák azokat.

A szabálykövetés jogi felelőssége

55. A Részes Felek írják elő, hogy a csomagolási és címkézési intézkedések betartásának jogi felelősségét a dohánytermékek gyártói, importőrei, a dohánytermékeket értékesítő nagy- és kiskereskedelmi létesítmények viseljék.

Szankciók

56. A jogszabály be nem tartásától elrettentő intézkedésként a Részes Felek a jogsértés súlyosságával és esetleges ismétlődésével arányos pénzbírságokat vagy egyéb szankciókat határozzanak meg.

57. A Részes Felek fontolják meg az adott Részes Fél jogrendjével és kultúrájával összeférhető bármilyen egyéb szankció bevezetését, ide tartozhat a szabálysértési tényállások kialakítása és betartatása, valamint a vállalkozói- és importengedély felfüggesztése, korlátozása vagy megvonása.

Végrehajtási jogkörök

58. A Részes Felek fontolják meg annak a lehetőségét, hogy a végrehajtó hatóságokat felhatalmazzák arra, hogy a szabálysértőket kötelezzék a szabályoknak meg nem felelő dohánytermékek visszahívására és a visszahívásból fakadó összes kiadás megtérítésére, valamint a megfelelőnek minősülő bármely szankció kirovására, ideértve szabályoknak meg nem felelő dohánytermékek lefoglalását és megsemmisítését. Ezen túlmenően a Részes Felek fontolják meg annak a lehetőségét is, hogy a szabálysértők nevét és a szabálysértési cselekmény jellegét közzéteszik.

Forgalmazási határidő

59. Az egészségi figyelmeztetések és üzenetek időben történő bevezetésének biztosítása érdekében a jogszabályi intézkedésekben meg kell határozni egy olyan határidőt, amelyet követően a gyártók, importőrök, nagy- és kiskereskedők kizárólag az új előírásoknak megfelelő dohánytermékeket forgalmazhatnak. A határidőnek csupán annyira kell elegendőnek lennie, hogy a gyártók és importőrök megszervezhessék az új csomagolások nyomtatását. A legtöbb helyzetben a jogszabályi intézkedések kihirdetésétől számított legfeljebb 12 hónapos időszaknak elégségesnek kell lennie.

Felülvizsgálat

60. A Részes Feleknek fel kell ismerniük, hogy a dohánytermékek csomagolására és címkézésére vonatkozó jogszabályi intézkedések megalkotása nem egyszeri tevékenység. A jogszabályi intézkedéseket időszakonként felül kell vizsgálni és aktualizálni kell, ahogy újabb bizonyítékok kerülnek elő, és ahogyan egyes konkrét egészségi figyelmeztetések és üzenetek elhasználnak. Az időszakos felülvizsgálatok vagy aktualizálások során a Részes Felek vegyék figyelembe a csomagolási és címkézési intézkedések alkalmazásában szerzett saját tapasztalataikat, egyéb államok tapasztalatait, valamint a területen fellelhető iparági gyakorlatot. Az ilyen felülvizsgálatok vagy aktualizálások elősegíthetik a gyengeségek és kiskapuk feltárását és rávilágíthatnak arra, hogy az intézkedések megfogalmazása hol igényel pontosítást.

Végrehajtás

Infrastruktúra és költségvetés

61. A Részes Felek gondoskodjanak a szabálykövetési és végrehajtási tevékenységekhez szükséges infrastruktúra meglétéről. A Részes Felek emellett vegyék fontolóra a tevékenység külön költségkeretének biztosítását is.

Stratégiák

62. A szabálykövetés fokozása érdekében a Részes Felek a jogszabály hatálybalépést megelőzően tájékoztassák az érdekelt feleket az új előírásokról. A különböző érdekelt felek esetében eltérő stratégiára lehet szükség, például a dohánytermékek gyártói, az importőrök és a kiskereskedők esetében.

63. A Részes Felek fontolják meg annak a lehetőségét, hogy a gyártó és importőri létesítményekben, valamint az értékesítési helyeken rendszeres helyszíni ellenőrzést végző felügyelőket vagy végrehajtási munkatársakat alkalmazzanak annak a biztosítására, hogy a csomagolás és a címkézés a jogszabályoknak megfelel. Nem feltétlenül szükséges új felügyeleti rendszert létrehozni, ha vannak olyan már meglévő mechanizmusok, amelyeket bővíteni lehet az üzlethelyiségek szükséges felügyeletével. Megfelelő esetekben az érdekelt feleket tájékoztatni kell arról, hogy a dohánytermékeket az értékesítés helyszínén rendszeresen fogják ellenőrizni.

A jogszabály be nem tartására adott reakció

64. A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy végrehajtó hatóságaik legyenek készek a szabályok be nem tartására gyorsan és határozottan reagálni. A korán felmerülő ügyekre időben adott erőteljes válasz egyértelművé teszi, hogy a szabálykövetés kötelező, továbbá ez megkönnyíti a későbbi kikényszerítést. A Részes Felek fontolják meg annak a lehetőségét, hogy a kikényszerítési cselekmények eredményét nyilvánosságra hozzák, ez erőteljes üzenet lenne arról, hogy a szabályok be nem tartását kivizsgálják és ellenlépéseket tesznek.

Panaszok

65. A Részes Felek a jogkövetés további ösztönzése érdekében fontolják meg annak a lehetőségét, hogy a közvéleményt a szabálysértések bejelentésére ösztönözzék. Hasznos lehet a szabályok be nem tartása eseteinek bejelentésére egy hatósági kapcsolattartó pontot kialakítani. A Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy a panaszokat időben és alaposan kivizsgálják és kezeljék.

A csomagolási és címkézési intézkedések monitoringja és értékelése

66. A Részes Felek csomagolási és címkézési intézkedéseiket kísérik figyelemmel és értékeljék azok hatását annak meghatározása érdekében, hogy hol szükséges azokon javítani. A monitoring és értékelés emellett további bizonyítékokkal szolgálhat, amelyek segítséget nyújthatnak más Részes Feleknek csomagolási és címkézési intézkedéseik végrehajtásában tett erőfeszítéseikhez.

67. A dohányipar szabálykövetésének figyelemmel kísérését közvetlenül a jogszabályi intézkedések hatálybalépését követően meg kell kezdeni és azt folyamatosan kell végezni.

A népességre gyakorolt hatás

68. Fontos felmérni a csomagolási és címkézési intézkedések célpopulációkra gyakorolt hatását. A Részes Felek vizsgálják meg az olyan vonatkozásokat, mint például: észlelhetőség, megértés, hitelesség, informatív jelleg, visszahívás és az egészségi figyelmeztetések és üzenetek személyes relevanciája, az egészséggel kapcsolatos ismeretek és a kockázatok értelmezése, a magatartás változtatására irányuló szándékok és a tényleges magatartási változtatások.

Kiinduló helyzet és nyomon követés

69. A Részes Felek vizsgálják meg a csomagolási és címkézési intézkedések hatásának értékelésére szolgáló stratégiák elfogadásának lehetőségét még azok bevezetése előtt, majd a végrehajtásukat követő rendszeres időközönként.

Források

70. A dohánytermékek csomagolására és címkézésére vonatkozó intézkedések hatásának értékelésére irányuló eljárások mértéke és összetettsége Részes Felenként változó lehet a célkitűzésektől, valamint az erőforrások és szakértelem rendelkezésre állásától függően.

Terjesztés

71. A Részes Felek fontolják meg annak a lehetőségét, hogy a szabálykövetés monitoringjából és a hatások értékeléséből összegyűjtött eredményeket nyilvánosságra hozzák vagy a többi Részes Fél és a közvélemény tudomására hozzák.

Nemzetközi együttműködés

72. Egy olyan fontos, folyamatosan változó szakterületen, mint a dohányzás-ellenőrzés, a haladás fontos kelléke a nemzetközi együttműködés. A Keretegyezmény több cikke rendelkezik az ismeretek és tapasztalatok cseréjéről a végrehajtás ösztönzése érdekében, különös tekintettel a Részes Felek igényeire a fejlődő országokban és az átmeneti gazdaságú országokban. A Részes Felek között a 22. cikk által előírt technikai, tudományos és jogi szakismeretek és technológia átadásának ösztönzésére szolgáló együttműködés a keretegyezmény 11. cikkének globális végrehajtását erősíti. Az ilyen együttműködés egyik példája lehet, ha a Részes Felek gyorsan, könnyen és költségmentesen biztosítják képes egészségi figyelmeztetéseik licenciáját az azokat használni kívánó más államok számára. A nemzetközi együttműködés annak a biztosítását is elősegíti, hogy a dohánytermékekkel kapcsolatosan globálisan konzisztens és pontos tájékoztatást biztosítsanak.

73. A Részes Felek törekedjenek arra, hogy megosszák egymással azokat a jogi és egyéb szakismereteket, amelyeket a dohányiparnak a csomagolási és címkézési intézkedések ellen felhozott érvei kivédésében szereztek.

74. A Részes Felek a Keretegyezmény 21. cikke előírásai szerint a többi Fél által készített jelentéseket tekintsék át, hogy gyarapítsák ismereteiket a csomagolásra és címkézésre vonatkozó nemzetközi tapasztalatok terén.

Fordítás: Mediglott BT

Lektorálta: Demjén Tibor OEFI, Dr.Tomka Zsuzsanna EüM

Az eredeti dokumentumot, amelyet a Framework Convention on Tobacco Control 3. részes felek konferenciája (COP 3) fogadott el, kiadta az Egészségügyi Világszervezet 2008-ban az alábbi címen:

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

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

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 13. cikkének (Dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás) végrehajtására vonatkozó irányelvek

Cél és célkitűzések

1. A jelen irányelvek célja segítséget nyújtani a Részes Feleknek az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének 13. cikke szerinti kötelezettségeik teljesítéséhez. Ezek a rendelkezésre álló legjobb bizonyítékokra és azoknak a Részes Feleknek a tapasztalataira támaszkodnak, amelyek már sikeresen végrehajtottak hatékony intézkedéseket a dohánytermékek reklámozásával, promóciójával és a szponzorálással szemben. Útmutatást nyújtanak a Részes Felek számára a dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás teljes betiltásának bevezetéséhez és kikényszerítéséhez, illetve azon Részes Felek számára, amelyek alkotmányuk vagy alkotmányos alapelveik következtében nincsenek abban a helyzetben, hogy teljes tilalmat vezessenek be, a dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás lehetséges legátfogóbb korlátozásához.
2. A jelen irányelvek útmutatást nyújtanak ahhoz, hogyan lehet a Keretegyezmény 13. cikkét a lehető legjobb módon végrehajtani belföldön és nemzetközi szinten a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak hatásos felszámolása érdekében.

A vonatkozó alapelvek

3. A vonatkozó alapelvek a következők:
 - (1) Bizonyított tény, hogy a dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás fokozza a dohányfogyasztást és hogy a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltása csökkenti a dohányfogyasztást.
 - (2) Ahogy azt a Keretegyezmény Részes Felei a 13. cikk 1. és 2. bekezdésében megállapítják, a Keretegyezmény reklámozásának, promóciójának és a szponzorálás tiltása akkor eredményes, ha az *teljes és minden* dohánytermék reklámozására, promóciójára és a szponzorálására vonatkozik.
 - (3) A Keretegyezmény 1. cikkének meghatározásai szerint a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltása vonatkozik a *kereskedelmi kommunikáció, ajánlás vagy akció összes formájára* és mindennemű olyan rendezvényre, tevékenységre vagy az egyén részére teljesített *hozzájárulás* minden formájára, amelynek *célja, hatása vagy valószínű hatása* valamely dohánytermék vagy a dohányfogyasztás *közvetlen vagy közvetett* promóciója.
 - (4) A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltásába beletartozik a *határokon átnyúló reklámozás, promóció és a szponzorálás*. Ide tartozik a (valamely Részes Fél területéről eredő) kifelé irányuló reklámozás, promóció és a szponzorálás és a (valamely Részes Fél területére érkező) befelé irányuló reklámozás, promóció és a szponzorálás.
 - (5) A teljes betiltásnak ahhoz, hogy hatásos legyen, vonatkoznia kell a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak az előállításában, elhelyezésében és/vagy terjesztésében érintett *összes személyre vagy szervezetre*.
 - (6) A dohánytermékek reklámozására, promóciójára és a szponzorálásra vonatkozó teljes betiltás végrehajtásához lényeges az erőteljes *köznevelő és közösségi tudatformáló programok* által támogatott és előmozdított eredményes *monitoring, kikényszerítés és szankciók*.

(7) A *civil társadalom* központi szerepet játszik a dohánytermékek reklámozásával, promóciójával és a szponzorálással foglalkozó jogszabályok támogatásának kiépítésében, azok kialakításában és betartásuk biztosításában, a folyamatba aktív partnerként be kell vonni.

(8) A dohánytermékek belföldi és a határokon átnyúló reklámozása, promóciója és a szponzorálás felszámolása szempontjából alapvető fontosságú az eredményes *nemzetközi együttműködés*.

A teljes betiltás tárgyi hatálya

4. A dohánytermékek reklámozására, promóciójára és a szponzorálásra vonatkozó teljes betiltás tárgyi hatályát általánosságban az alábbi „Áttekintés” című szakasz (5–11. bekezdések) vázolja, a további szakaszok (12–34. bekezdések) azokkal a vonatkozásokkal foglalkoznak, amelyek a szabályozók számára különleges kihívást jelenthetnek a teljes betiltás bevezetésében.

Áttekintés

5. A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a betiltása csak akkor eredményes, ha széles körű. Korunk marketing-kommunikációja integrált megközelítést alkalmaz az áruk reklámozásában és az adásvétel ösztönzésében, ide tartozik a direkt marketing, a public relations, az értékesítési promóció, a személyes értékesítés és az online interaktív marketing módszerek. Ha csak a közvetlen dohánytermék-reklámok bizonyos formáit tiltják be, a dohányipar elkerülhetetlen módon más reklámozási, promóciós és a szponzorálási stratégiák irányába mozdítja el kiadásait kreatív, közvetett módon népszerűsítve a dohánytermékeket és a dohányfogyasztást, különösen a fiatalok körében.

6. A dohányfogyasztás részleges reklámtilalmának tehát korlátozott a hatása. Ezt ismeri fel a Keretegyezmény 13. cikke, amely előírja azt a kötelezettséget, hogy be kell tiltani a dohánytermékek reklámozását, promócióját és a szponzorálást. A Keretegyezmény 13. cikkének 1. bekezdése szerint „a Részes Felek felismerik, hogy a reklámozás, promóció és a szponzorálás teljes betiltása csökkentené a dohánytermékek fogyasztását”.

7. A Keretegyezmény 13. cikkének 1. és 2. bekezdésében meghatározott teljes betiltás végrehajtása érdekében a Részes Feleknek be kell tiltaniuk a Keretegyezmény 1. cikkének (c) és (g) pontjában meghatározott reklámozást, promóciót és a szponzorálást. Az 1. cikk (c) pontjának meghatározása szerint a „dohánytermékek reklámozása és promóciója” minden olyan kereskedelmi kommunikáció, ajánlás vagy akció, amelynek a célja, hatása vagy valószínű hatása az, hogy akár közvetlenül, akár közvetve népszerűsítsen egy dohányterméket vagy dohánytermék fogyasztását”. Az 1. cikk (g) pontjának meghatározása szerint „dohánytermékek szponzorálása” bármilyen eseményhez, tevékenységhez vagy egyén számára nyújtott hozzájárulás, amelynek a célja, hatása vagy valószínű hatása egy dohánytermék vagy a dohányfogyasztásnak közvetlen vagy közvetett népszerűsítése”.

8. Fontos megjegyezni, hogy a „dohánytermékek reklámozása és promóciója” és a „dohánytermékek szponzorálása” nemcsak konkrét dohánytermékek promócióját, hanem általánosságban a dohányfogyasztás promócióját is lefedi; nemcsak promóciós célú cselekményekre, hanem promóciós hatású vagy valószínűleg promóciós hatású cselekményekre; és nemcsak a közvetlen, hanem a közvetett promócióra is kiterjed. A „dohánytermékek reklámozása és

promóciója” nem korlátozódik a „kommunikációra”, hanem magába foglalja az „ajánlásokat” és az „akciókat” is, amelyeknek legalább az alábbi kategóriákat kell lefedniük: (a) különféle értékesítési és/vagy forgalmazási megállapodások⁶⁰; (b) reklámozás vagy promóció rejtett formái, például dohánytermékek vagy dohányfogyasztás befűzése/beillesztése különböző médiatartalmakba; (c) dohánytermékek különféle módon megvalósított asszociációja rendezvényekkel vagy egyéb termékekkel; (d) a csomagolás és termékkialakítás promóciós jellemzői; és (e) cigarettára vagy egyéb dohánytermékekre hasonlító olyan árucikkek előállítása és forgalmazása, mint például édességek, játékok vagy egyéb termékek⁶¹. Fontos megjegyezni továbbá, hogy a „dohánytermékek szponzorálása” meghatározása „bármilyen formájú hozzájárulásra” vonatkozik, legyen az pénzügyi vagy más, függetlenül attól, hogy az adott hozzájárulást hogyan nyugtazzák vagy teszik közzé.

9. Közvetlen és közvetett népszerűsítő hatása lehet a szavak, a formatervek, a képek, a hangok és a színek alkalmazásának, ideértve a márkaneveket, a védjegyeket, a logókat, a dohánytermékeket gyártók vagy importőrök nevét, a dohánytermékekhez, gyártókhoz vagy importőrökhöz fűződő színeket vagy színmintákat, vagy szavak, formatervek, képek és színek egy vagy több része alkalmazásának. A dohánygyárak promóciója (amelyet időnként vállalati promócióként emlegetnek) a dohánytermékek vagy a dohányfogyasztás promóciójának egy formája, még a márkanevek vagy védjegyek megjelenítése nélkül is. A dohányzási kiegészítők – például cigarettapapírok, füstszűrők és cigarettasodró felszerelések és dohánytermékek imitációi – reklámozása – ideértve azok megjelenítését – és szponzorálása és a dohánytermékek vagy a dohányfogyasztás népszerűsítésének hatásával járhat.

10. A jogalkotásban kerülni kell a tiltott tevékenységek olyan felsorolását, amelyek taxatív vagy taxatívként lenne értelmezhető. Miközben gyakran hasznos a tiltott tevékenységek példáinak megadása, ha ezt a jogszabály teszi, egyértelművé kell tennie, hogy felsorolás csupán példaként szolgál, és nem jelenti a tiltott tevékenységek teljes skáláját. Ezt egyértelművé tehetik az olyan kifejezések, mint például „magába foglalja, de nem korlátozódik arra” vagy az olyan kiterjesztő megfogalmazások, mint például „vagy a dohánytermékek reklámozása, promóciója vagy a szponzorálás bármilyen más formája”.

11. A Keretegyezmény 13. cikkében szereplő betiltás hatálya alá tartozó reklámozási, promóciós és szponzorálási formák indikatív (nem kimerítő) felsorolása szerepel a jelen melléklet függelékében.

⁶⁰ Például kiskereskedőknek szóló ösztönző konstrukciók, értékesítési helyeken található megjelenítés, lottójátékok, ingyenes ajándékok, ingyenes minták, kedvezmények, versenyek (függetlenül attól, hogy a dohánytermék vásárlása ehhez szükséges-e) és ösztönző promóciók vagy hűségkonstrukciók, például dohánytermékek vásárlásakor átadott beváltható kuponok.

⁶¹ Ez a szöveg a Keretegyezmény 16. cikke 1. bekezdésének szellemét tükrözi, amely előírja a Részes Feleknek a következőket: „hatékony jogalkotói végrehajtói, igazgatási vagy más intézkedéseket hoznak és foganatosítanak a megfelelő kormányzati szinten a dohánytermékeknek olyan személyek részére történő értékesítése megtiltásánál, akik a belső jogszabályok, nemzeti jogszabályok értelmében kiskorúak vagy 18 év alattiak. A Keretegyezmény 16. cikkének 1. bekezdése kiköti, hogy ezek az intézkedések magukba foglalhatják ... (c) édességek, rágcslálnivalók, játékok vagy bármely más tárgy dohánytermékek formájában történő gyártásának betiltását, amelyek vonzóak a kiskorúak számára”.

Ajánlás

A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltása terjedjen ki a következőkre:

- *mindennemű reklámozás és promóció, valamint szponzorálás mentesítés nélkül;*
- *közvetlen és közvetett reklámozás, promóció és a szponzorálás;*
- *promóciós célú cselekmények és promóciós hatású vagy valószínűleg promóciós hatású cselekmények;*
- *dohánytermékek és a dohányfogyasztás promóciója;*
- *kereskedelmi kommunikáció és kereskedelmi ajánlások és akciók;*
- *bármilyen rendezvényhez, tevékenységhez vagy egyén részére teljesített bármilyen jellegű hozzájárulás;*
- *dohánytermékek márkanevének reklámozása és promóciója és minden vállalati promóció; és*
- *a hagyományos média (nyomtatott, televízió és rádió) és minden médiaplatform, ideértve az internetet, a mobiltelefonokat és az egyéb új technológiákat, valamint a filmeket.*

Kiskereskedelmi értékesítés és megjelenítés

12. A dohánytermékek megjelenítése az értékesítési helyeken önmagában reklámozásnak és promóciónak minősül. A termékek megjelenítése a dohánytermékek és dohányfogyasztás népszerűsítésének kulcsfontosságú eszköze, ideértve a dohánytermékek ötlepszerű vásárlásának stimulálását, olyan benyomás keltését, hogy a dohányfogyasztás társadalmilag elfogadható, továbbá a dohányosok számára a leszokás megnehezítését. A fiatalok különösen ki vannak téve a termékkihelyezés promóciós hatásainak.

13. Annak a biztosítása érdekében, hogy a dohánytermékek értékesítési helyein ne legyenek promóciós elemek, a Résztes Felek az értékesítési helyeken, köztük a fix kiskereskedelmi egységekben és az utcai árusoknál vezessenek be teljes tiltást a dohánytermékek bármilyen kihelyezésére és a dohánytermékek láthatóságára. Csak a termékek és azok árának szöveges felsorolása lenne engedélyezett bármilyen promóciós elem nélkül. A Keretegyezmény 13. cikkének összes aspektusát illetően a betiltást a kompokra, a repülőgépekre, a kikötőkre és a repülőterekre is ki kell terjeszteni.

14. Az árusító automatákat be kell tiltani, mivel pusztán jelenlétükkel reklámozási vagy promóciós eszközként szolgálnak a Keretegyezmény fogalmai szerint.⁶²

⁶² A dohányárusító automaták amiatti betiltása, hogy azok reklámozásnak vagy promóciónak minősülnek, a Keretegyezmény kiskorúak védelmére vonatkozó 16. cikkének rendelkezéseit teszi teljessé. A 16. cikk 1. bekezdésében ismertetett intézkedések között lehet: „annak a biztosítása, hogy a joghatóságok alá tartozó dohányárusító automaták ne legyenek hozzáférhetők a kiskorúak számára, és ne segítsék elő a dohánytermékek eladását kiskorúak részére”, és a 16. cikk 5. bekezdése leszögezi, hogy „a Résztes Felek jelezhetik, kötelező erejű írásos nyilatkozatban, elkötelezettségüket dohányárusító automaták bevezetésének

Ajánlás

A dohánytermékek kihelyezése és láthatósága értékesítési helyeken reklámozásnak és promóciónak minősül, ennél fogva betiltandó. A dohányárusító automatákat be kell tiltani, mivel pusztá jelenlétükkel a reklámozás és promóció eszközének minősülnek.

Csomagolási és termékjellemzők⁶³

15. A csomagolás a reklámozás és a promóció fontos eleme. A dohánycsomagolási vagy termékjellemzőket különféle módokon alkalmazzák a fogyasztók csábítására, a termékek népszerűsítésére, a márkaidentitás ápolására és ösztönzésére, például a cigarettás dobozokon vagy dobozokban, cigarettaszálakon vagy más dohánytermékeken alkalmazott logók, színek, betűtípusok, képek, formák és anyagok révén.
16. A csomagoláson megjelenő reklámozás és promóció hatását fel lehet számolni az egyszerű csomagolás előírásával: a nemzeti hatóságok által előírt fekete-fehér, vagy két másik kontrasztos szín; a márkanéven, a termék nevén és/vagy a gyártó nevén, a kapcsolattartási adatokon és a csomagban található termék mennyiségén kívül semmilyen más logó vagy egyéb jellemző, leszámítva az egészségi figyelmeztetéseket, adóügyi jelzéseket és államilag előírt egyéb tájékoztatást vagy megjelölést; előírt betűtípus és méret; szabványosított forma, méret és anyagok. A csomagban vagy a csomaghoz erősítve, a cigarettaszálakon vagy egyéb dohánytermékeken nem lehet reklám és promóció.
17. Ha az egyszerű csomagolást még nem írják elő, a korlátozásnak a dohánytermékeket a fogyasztók számára vonzóbbá tévő formatervezési jellemzők közül a lehető legtöbbre ki kell terjednie, például állat- vagy egyéb figurák, „vicces” kifejezések, színes cigarettapapírok, vonzó illatok, újdonság vagy szezonális dobozok.

Ajánlás

A csomagolás és a termék formatervezése a reklámozás és promóció fontos elemei. A Részes Felek a csomagoláson található reklámozás vagy promóció hatásainak felszámolása érdekében vegyék fontolóra az egyszerű csomagolás előírásának elfogadását. A csomagolás, a cigarettaszálak vagy egyéb dohánytermékek nem hordozhatnak reklámot vagy promóciót, ideértve a terméket vonzóvá tévő formatervezési jellemzőket is.

Internetes értékesítés

18. A dohánytermékek internetes értékesítése természetéből fakadóan magába foglalja a Keretegyezményben meghatározott reklámozást és promóciót. A probléma nem csupán a reklámozásra és promócióra korlátozódik, hanem kiterjed a kiskorúak részére történő értékesítésre, az adóelkerülésre és a törvénytelen kereskedelemre.

megtiltására joghatóságukon belül, vagy értelemszerűen, a dohányárusító automaták teljes betiltására.”.

⁶³ Lásd még a Keretegyezmény 11. cikkének végrehajtására vonatkozó iránymutatásokat, amelyek az egészségi figyelmeztetések és megtévesztő tájékoztatás tekintetében az egyszerű csomagolással foglalkoznak.

19. A dohánytermékek interneten történő reklámozásának vagy promóciójának elkerülésére szolgáló legközvetlenebb mód az internetes dohányértékesítés betiltása.⁶⁴ A tiltásnak nemcsak a termékeket értékesítő szervezetekre, hanem másokra – köztük hitelkártya-társaságokra – is ki kell terjednie, amelyek a fizetést és a termékek postai vagy szállítási szolgáltatásait lehetővé teszik.

20. Amennyiben az internetes értékesítést még nem tiltották be, olyan korlátozásokat kell bevezetni, amelyek csupán a termékek és áraik szöveges felsorolását engedélyezik képek vagy promóciós jellemzők (például az alacsony árra történő bármilyen hivatkozás) nélkül.

21. Tekintettel a dohánytermékek interneten történő reklámozásának és promóciójának rejtett jellegére és a jogsértők azonosításának és elérésének nehézségeire, az intézkedések működőképessé tételéhez különleges belföldi erőforrásokra van szükség. A 3. mellékletben a határokon átnyúló dohánytermék-reklámozás, promóció és szponzorálás felszámolására ajánlott intézkedések, különösen a kapcsolattartási pontok azonosítása és a más Részes Felektől érkező értesítések kezelése elősegítené annak a biztosítását, hogy a belföldi végrehajtási erőfeszítéseket nem aknázzák alá.

Ajánlás

A dohánytermékek internetes értékesítését be kell tiltani, mivel ez természetéből fakadóan magába foglalja a dohánytermékek reklámozását és promócióját.

Márkakiterjesztés és márkamegosztás

22. „Márkakiterjesztés” (brand stretching) akkor fordul elő, ha valamely dohánymárka neve, emblémája, védjegye, logója vagy kereskedelmi megjelölése vagy megkülönböztető jegye (ideértve a megkülönböztető színekombinációkat) valamely nem dohánytermékhez vagy szolgáltatáshoz kapcsolódik oly módon, hogy a dohánytermék és a nem dohánytermék vagy szolgáltatás valószínűleg asszociálódik.

23. „Márkamegosztás” (brand sharing) akkor fordul elő, ha valamely nem dohánytermék vagy szolgáltatás márkanéve, emblémája, védjegye, logója vagy kereskedelmi megjelölése vagy bármilyen más megkülönböztető jegye (ideértve a megkülönböztető színekombinációkat) dohánytermékkel vagy dohányipari céggel kerül összefüggésbe oly módon, hogy a dohánytermék vagy dohányipari cég és a nem dohánytermék vagy szolgáltatás között valószínűleg asszociáció alakul ki.

24. A „márkakiterjesztést” és a „márkamegosztást” a dohánytermék reklámozásának és promóciójának kell tekinteni, amennyiben azok célja, hatása vagy valószínű hatása egy bizonyos dohánytermék vagy a dohányfogyasztás népszerűsítése akár közvetlenül, akár közvetett módon.

Ajánlás

A Részes Felek tiltsák be a „márkakiterjesztést” és a „márkamegosztást”, mivel azok a dohánytermékek reklámozásának és promóciójának eszközei.

⁶⁴ Az internetes értékesítés szabályozási lehetőségeiről a kormányközi tárgyaló testület tárgyal a dohánytermékek törvénytelen kereskedéséről szóló jegyzőkönyv formájában.

Vállalatok társadalmi felelősségvállalása⁶⁵

25. A dohányipari cégek egyre gyakrabban próbálják jó vállalati polgárnak feltüntetni magukat úgy, hogy hozzájárulnak az arra érdemes ügyekhez vagy egyéb módon népszerűsítik üzleti gyakorlatuk „társadalmi felelősséget vállaló” elemeit.

26. Egyes dohányipari cégek pénzügyi vagy természetbeni hozzájárulást nyújtanak – például közösségi, egészségügyi, jóléti vagy környezetvédelmi – szervezeteknek közvetlenül vagy más szervezetek közvetítésével. Ezek a hozzájárulások a dohányszponzorálásnak a Keretegyezmény 1. cikk (g) pontja szerinti meghatározásába tartoznak és a teljes betiltás alá esnek, mivel az ilyen hozzájárulás célja, hatása vagy valószínű hatása valamely dohánytermék vagy a dohányfogyasztás népszerűsítése akár közvetlenül, akár közvetve.

27. Előfordulhat, hogy a dohányipari cégek „társadalmi felelősséget vállaló” üzleti gyakorlatot próbálnak folytatni (például jó munkavállalói-munkaadói viszony vagy környezetvédelmi gondoskodás), amely nem jár hozzájárulással mások részére. Az ilyen, egyébként üdvözlendő tevékenységek közvélemény előtti promócióját meg kell tiltani, mivel annak célja, hatása vagy valószínű hatása valamely dohánytermék vagy a dohányfogyasztás népszerűsítése akár közvetlenül, akár közvetve. Meg kell tiltani az ilyen információk nyilvános terjesztését, kivéve az előírt vállalati beszámolás (például éves beszámolók) vagy a szükséges üzleti adminisztráció (például toborzási célra és a beszállítókkal folytatott kommunikációban) céljából.

28. A dohányipar köznevelési kampányait, mint például a „fiatalkorúak dohányzását megelőző kampányok”, azon az alapon kell megtiltani, hogy ha más felek végzik, akkor „hozzájárulásokat” von magával, ha pedig maga az iparág végzi, akkor vállalati promóciónak minősül.

Ajánlás

A Részes Felek tiltsák be a dohánytársaságok által „társadalmi felelősségvállalást jelentő ügyekhez” más szervezeteknek nyújtott hozzájárulásokat, mivel ez a szponzorálás egyik formája. A dohányipar „társadalmi felelősséget vállaló” üzleti gyakorlatának publicitását be kell tiltani, mivel az reklámozásnak és promóciónak minősül.

Jogos vélemény kifejezés

29. A dohánytermékek reklámozására, promóciójára és a szponzorálásra vonatkozó teljes betiltás végrehajtása nem akadályozhatja az újságírók, művészek vagy tudományos szereplők jogos szólásszabadságát vagy a jogos társadalmi vagy politikai kommentárokat. Példák erre a hírekben szereplő olyan képek, amelyeken a háttérben véletlenszerűen dohánytermékekhez kapcsolódó tartalom szerepel, történelmi személyek ábrázolása vagy a szabályozásra vagy szakpolitikára vonatkozó nézetek bemutatása. Ettől függetlenül megfelelő figyelmeztetéseket vagy felelősség-kizárást lehet előírni.

⁶⁵ A Részes Felek Konferenciája által létrehozott munkacsoport által a Keretegyezmény 5. cikkének 3. bekezdésére vonatkozóan kidolgozott irányelvek foglalkoznak a témával a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikáknak a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelme szemszögéből.

30. Egyes esetekben az újságírói, művészi vagy tudományos megnyilvánulások, vagy társadalmi vagy politikai kommentárok tartalmazhatnak szerkesztői, művészi, tudományos, társadalmi vagy politikai szempontból nem indokolt elemeket, és ezeket valódi szerkesztői, művészi vagy tudományos tartalom, illetve valódi társadalmi vagy politikai kommentár helyett reklámozásnak, promóciónak vagy szponzorálásnak kell tekinteni. Nyilvánvalóan ez fordul elő, ha kereskedelmi, dohánytermékekkel kapcsolatos okból termékelhelyezésre kerül sor, például a médiában dohánytermékek vagy képek elhelyezése fizetés ellenében.

Ajánlás

A dohánytermékek reklámozására, promóciójára és szponzorálásra vonatkozó teljes betiltás végrehajtása nem szükségszerűen zavarja a szólás jogos szabadságát, például az újságírói, művészi vagy tudományos szólásszabadságot vagy a jogos társadalmi vagy politikai kommentárokat. A Részes Felek azonban hozzanak intézkedéseket annak érdekében, hogy megelőzzék az újságírói, művészi vagy tudományos szólásszabadság, vagy társadalmi vagy politikai kommentár igénybevételét a dohányfogyasztás vagy a dohánytermékek népszerűsítése érdekében.

Dohánytermékek ábrázolása a szórakoztató médiában

31. A dohánytermékek ábrázolása a szórakoztató média termékeiben, például filmekben, színházban és játékokban, erősen befolyásolhatja a dohányfogyasztást, különösen a fiatalok körében. Ezért a Részes Felek a következő intézkedéseket hozzák meg:

- Valósítsanak meg egy mechanizmust, amely előírja, hogy amennyiben valamely szórakoztató médiatermék bármilyen típusú dohányterméket, dohányfogyasztást vagy dohányábrázolást mutat be, az adott szórakoztató médiatermék előállításában, forgalmazásában vagy bemutatásában érintett mindegyik társaság felelős vezetői nyilatkozzanak arról, hogy az ábrázolás ellenében nem kaptak semmilyen pénzt, ajándékot, ingyenes publicitást, kamatmentes kölcsönt, dohányterméket, public relations segítséget vagy bármilyen más, értékkel rendelkező dolgot.
- Bármilyen szórakoztató médiatermékkel összefüggésben vagy tartalmának részeként tiltsák meg az azonosítható dohánytermék-márkák vagy dohánymárka-képek ábrázolását.
- A dohánytermékeket, a dohányfogyasztást vagy a dohánytermékek képeit ábrázoló bármilyen szórakoztató médiatermék elején írják elő az előírt dohányzásellenes reklámok bemutatását.
- Valósítsanak meg egy olyan minősítési vagy osztályozási rendszert, amely a szórakoztató médiatermékek minősítése vagy osztályozása során a dohánytermékek, a dohányfogyasztás vagy dohánytermékek képeinek bemutatását figyelembe veszi (például a kiskorúak hozzáférését korlátozó felnőtt besorolás előírása), és amely biztosítja, hogy a gyermekeket megcélzó szórakoztató média (többek között a rajzfilmek) nem ábrázol dohánytermékeket, dohányfogyasztást vagy ilyen képeket.

Ajánlás

A Részes Felek hozzanak konkrét intézkedéseket a dohánytermékek szórakoztató médiatermékekben történő megjelenítéséről, ideértve egy olyan igazolás előírását, hogy a dohánytermékek bármilyen ábrázolásáért cserébe semmilyen előnyhöz nem jutottak, az azonosítható dohánymárkák vagy képek

alkalmazásának megtiltását, a dohányellenes reklámok előírását és a dohánytermék ábrázolását figyelembe vevő minősítési vagy osztályozási rendszer magvalósítását.

A dohányszakmán belüli kommunikáció

32. A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a betiltása célkitűzését általában a dohányszakmán belüli kommunikáció betiltása nélkül el lehet érni.

33. Meg kell határozni a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltása alól a dohánykereskedelem szereplői részére történő terméktájékoztató nyújtása céljából engedélyezett kivételt, és azt szigorúan kell alkalmazni. Az ilyen információhoz való hozzáférést olyan személyekre kell korlátozni, akik szakmai döntéseket hoznak és ebből kifolyólag az információra szükségük van.

34. A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltása alól mentesíthetők a dohánytermékeket gyártók hírlevelei, de csak akkor, ha azokat kizárólag a gyártók munkavállalóinak, vállalkozóinak, beszállítóinak és egyéb üzleti partnereinek szánják, és kizárólag abban a mértékben, amennyiben terjesztésük az ilyen személyekre vagy szervezetekre korlátozódik.

Ajánlás

A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltása alól a dohányszakmán belüli kommunikációt lehetővé tévő bármilyen kivételt szigorúan kell meghatározni és alkalmazni.

A teljes betiltással összefüggő alkotmányos alapelvek

35. Az a Résztes Fél, amelynek alkotmánya vagy alkotmányos alapelvei nem teszik lehetővé a teljes betiltás előírását, a Keretegyezmény 13. cikkének értelmében olyan korlátozásokat alkalmazzon, amelyek e megszorítások figyelembe vételével a lehető legátfogóbbak. Minden Résztes Fél köteles a teljes betiltást előírni, kivéve, ha „alkotmányuk vagy alkotmányos alapelveik miatt” „nincsenek abban a helyzetben”, hogy ezt megtegyék. Ezt a kötelezettséget azzal a „felismeréssel” összefüggésben kell értelmezni, hogy „a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltása csökkentené a dohánytermékek fogyasztását”, továbbá Keretegyezmény azon átfogó célkitűzésének fényében, hogy „megvédjék a jelenlegi és a következő nemzedékeket a dohánytermék-fogyasztás és a dohányfüst-expozíció pusztító egészségi, szociális, környezeti és gazdasági következményeitől” (a Keretegyezmény 3. cikke).

36. A Résztes Felek tudomásul veszik, hogy az alkotmányos alapelveknek való megfelelés kérdését az egyes Résztes Felek alkotmányos rendszereinek kell meghatározniuk.

A Keretegyezmény 13. cikke 4. bekezdésével összefüggő kötelezettségek

37. A Keretegyezmény 13. cikkének 2. és 3. bekezdése értelmében a Résztes Felek kötelesek a dohánytermékek reklámozására, promóciójára és a szponzorálásra vonatkozó teljes betiltást végrehajtani (vagy alkotmányuk, vagy alkotmányos alapelveik fényében a lehető legteljesebb körű korlátozásokat alkalmazzák). Azoknál a Résztes Feleknél, amelyek a Keretegyezmény 13. cikkének 2. és 3. bekezdése szerinti kötelezettségeiket még nem teljesítették, várható, hogy a dohánytermékek

reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak egyes formái megmaradnak. Emellett a teljes betiltás megvalósítását követően tovább élhetnek a vonatkozó kereskedelmi kommunikációk, ajánlások vagy akciók egyes igen korlátozott formái, és a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak egyes formái tovább folytatódhatnak olyan Részes Feleknél, amelyek alkotmánya vagy alkotmányos alapelvei megakadályozzák a teljes betiltást.

38. A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak bármilyen nem tiltott formájának meg kell felelnie a Keretegyezmény 14. cikkének 4. bekezdése előírásainak. Ezek között az előírások között szerepel többek között: „a dohánytermékek minden olyan reklámozása, promóciója és szponzorálása [tiltása], amely dohánytermékeket olyan eszközzel népszerűsít, amely valótlan, félrevezető vagy megtévesztő, vagy amely alkalmas a termék jellemzőire, egészségi hatásaira, veszélyeire vagy kibocsátásaira vonatkozó téves benyomás keltésére” (13. cikk, 4. bekezdés, (a) pont); „[annak az előírása], hogy egészségi vagy egyéb megfelelő figyelmeztetések vagy üzenetek készüljenek minden dohányreklámozás és értelemszerűen, promóciót és szponzorálást” (13. cikk, 4. bekezdés, (b) pont); és „[annak megkövetelése] amennyiben nincsen teljes körű tiltás, hogy a dohányipar az illetékes kormányzati hatóságok számára közölje a még be nem tiltott reklámozásra, promócióra és a szponzorálásra fordított kiadásokat” (13. cikk, 4. bekezdés, (d) pont).

39. A Részes Felek tiltsák meg az olyan fogalmak, leírások, védjegyek, emblémák, marketing imázs, logó, színek és figuratív vagy egyéb jelzések⁶⁶ alkalmazását, amelyek dohányterméket vagy a dohányfogyasztás egészségi hatásairól vagy veszélyeiről olyan eszközzel reklámoznak, amely valótlan, félrevezető, megtévesztő, vagy amely alkalmas a termék jellemzőire, egészségi hatásaira, veszélyeire vagy kibocsátásaira vonatkozó téves benyomás keltésére. Ez a tiltás terjedjen ki többek között a „alacsony kátránytartalmú (low tar)”, „könnyű (light)”, „ultra könnyű (ultra-light)”, „enyhe (mild)”, „extra”, „ultra” és egyéb hasonló kifejezésekre bármely nyelven, ami félrevezető lehet vagy téves benyomást kelthet.⁶⁷

40. A Részes Felek vegyék fontolóra annak a lehetőségét, hogy a dohánytermékek reklámozását, promócióját és a szponzorálást kísérő egészségi vagy egyéb figyelmeztetéseket és üzeneteket tegyék legalább ugyanolyan szembeötlőkké, mint magát a reklámozást, promóciót vagy a szponzorálást. Az előírt figyelmeztetések és üzenetek tartalmát az illetékes szakhatóságok írják elő, és azoknak hatásosan kell közölniük a dohányfogyasztás egészségi kockázatait és addiktív jellegét, hatniuk kell a dohányfogyasztás ellen és fokozniuk kell a dohányfogyasztás leszokása iránti motivációt. A maximális hatásosság elérése érdekében a Részes Felek által a Keretegyezmény 13. cikke 4. bekezdésének (b) pontja szerint előírt figyelmeztetéseknek vagy egyéb üzeneteknek összeegyeztethetőeknek kell lenniük a Részes Felek által a Keretegyezmény 11. cikke szerint előírt figyelmeztetésekkel vagy egyéb üzenetekkel a csomagoláson.

41. A Részes Felek írják elő a dohányiparnak, hogy közöljék az illetékes állami hatóságokkal az általuk alkalmazott bármilyen reklámozást, promóciót és a szponzorálást. Ezeket a közléseket a

⁶⁶ Ezek a kifejezések a Keretegyezmény 11. cikke 1. bekezdésének (a) alpontjából származnak, kiegészítve a „szín” szóval, amelyről a munkacsoport megállapítja, hogy a dohánytermékek jellemzőiről, egészségi hatásairól vagy veszélyeiről alkotott félrevezető benyomás keltésére alkalmas lehet.

⁶⁷ Lásd a 11. cikk 1. bekezdésének (a) alpontját és a keretegyezmény 11. cikkére vonatkozó irányelveket.

jogszabályban előírt rendszeres időközönként és konkrét megkeresésekre válaszul kell megtenni. Ezek között szerepelnie kell az alábbiakra vonatkozó információknak mind összességében, mind márkánként:

- a reklámozás, promóció vagy a szponzorálás típusa, ideértve annak tartalmát, formáját és a média fajtáját;
- a reklámozás, promóció vagy a szponzorálás elhelyezése és mértéke vagy gyakorisága;
- a reklámozásban, promócióban vagy a szponzorálásban érintett összes szervezet megnevezése, beleértve a reklámozó és gyártó cégeket;
- a valamely Résztes Fél területéről induló, a határon átnyúló reklámozás, promóció vagy szponzorálás esetén azt, hogy az milyen területen vagy területeken fogható vagy hová irányul; és
- a reklámozásra, promócióra vagy szponzorálásra fordított pénzügyi vagy egyéb erőforrások összege.

42. A Résztes Felek ezt a tájékoztatást tegyék a közvélemény számára könnyen hozzáférhetővé (például az internet útján)⁶⁸, ugyanakkor biztosítsák az üzleti titkok védelmét.

43. Míg a Keretegyezmény 13. cikke 4. bekezdésének (d) pontja szerinti kötelezettségek a még be nem tiltott reklámozásra, promócióra és a szponzorálásra fordított dohányipari kiadások közlésére csak azokra a Résztes Felekre vonatkoznak, amelyek nem alkalmaznak teljes tiltást, minden Résztes Fél köteles az ajánlott intézkedéseket a 13. cikk 5. bekezdésének megfelelően végrehajtani, amely arra ösztönzi a Résztes Feleket, hogy fogantatosítsanak intézkedéseket a 13. cikk 4. bekezdése szerinti kötelezettségeken túl. Annak előírása, hogy a dohányipar közölje az általa alkalmazott összes reklámozás, promóció és a szponzorálás kiadásait, segítséget nyújthat a teljes tilalom hatálya alá nem eső vagy a dohányipar által a tiltás ellenére végrehajtott reklámozás, promóció vagy szponzorálás azonosításában azon Résztes Feleknek, amelyek úgy vélik, hogy teljes betiltást alkalmaznak. A közzétételi előírások további előnye lehet, hogy elbátortalanítja a dohányipart a dohánytermékek olyan reklámozásától, promóciójától vagy szponzorálásától, amelyet egyébként elvégezne.

Ajánlás

A Résztes Felek teljesítsék a Keretegyezmény 13. cikke 4. bekezdésének előírásait a dohánytermékek nem tiltott reklámozása, promóciója vagy szponzorálása minden formája tekintetében. A Résztes Felek tiltsák meg a dohánytermékek mindennemű promócióját valótlan, félrevezető, megtévesztő vagy téves benyomás keltésére alkalmas eszközökkel; írjanak elő egészségi vagy egyéb megfelelő figyelmeztetéseket vagy üzeneteket; valamint írják elő, hogy a dohányipar rendszeresen közölje a hatóságokkal az általa folytatott reklámozási, promóciós és szponzorálási tevékenységet. A Résztes Felek a közölt információt tegyék könnyen hozzáférhetővé a közvélemény számára.

Konzisztencia

⁶⁸ Ez a rendelkezés a 12. cikk (c) pontja szerinti azon kötelezettséget támogatja, amely előírja a lakossági hozzáférést a dohányiparra vonatkozó információk széles köréhez, ami fontos a Keretegyezmény célkitűzése szempontjából.

44. A dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás tényleges teljes betiltásának globális szintű megvalósításának sarokköve a belföldi betiltás és annak eredményes kikényszerítése. A mai kor médiaplatformjai, például az internet, a filmek és a közvetlen sugárzású műholdak könnyedén jutnak át a határokon, és a belföldi szabályokban szabályozott számos reklámozási, promóciós és szponzorálási formát – például rendezvény szponzorálása – széles körben terjesztenek és sugároznak más államokba. Ezen túlmenően a reklámozás és promóció gyakran olyan termékekhez kapcsolódik, mint a ruhadarabok és a műszaki eszközök, vagy megjelennek kiadványokban, így ezeknek a termékeknek a mozgásával együtt kerülnek át az egyik országból a másikba.

45. Nyilvánvaló, hogy a nemzetközi együttműködés hiányában a belföldi betiltás hatását alá lehet aknázni.

Részes Fél területéről kiinduló, határokon átnyúló reklámozás, promóció és szponzorálás (kifelé irányuló anyagok)

46. A Keretegyezmény 13. cikkének 2. bekezdése leszögezi, hogy a teljes betiltás „a jogi környezet és az adott Részes Fél számára rendelkezésre álló technikai eszközöktől függően, *a saját felségterületéről kiinduló*, határokon átnyúló reklámozás, promóció és szponzorálás átfogó betiltása”.

47. A betiltás végrehajtásának ki kell terjednie például az adott Részes Fél felségterületén nyomtatott vagy előállított minden kiadványra és termékre, függetlenül attól, hogy a Részes Fél felségterületén vagy más országok területén található személyeket célozza. Gyakran nehéz különbséget tenni a kiindulási országnak szánt vagy ott ténylegesen felhasznált, valamint a más országoknak szánt és ott felhasznált kiadványok vagy termékek között.

48. A betiltásnak továbbá vonatkoznia kell a dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és szponzorálásának elhelyezésére az interneten vagy más határokon átnyúló kommunikációs technológián valamely Részes Fél területén belül, függetlenül attól, hogy az adott anyag a Részes Fél területén belül vagy kívül található személyeket célozza.

49. Ezen túlmenően a betiltásnak vonatkoznia kell bármely személyre vagy jogalanyra, aki vagy amely egy más országban fogható dohánytermékekre vonatkozó reklámozást, promóciót és szponzorálást sugároz.

50. A valamely Részes Fél felségterületéről származó reklámozásra, promócióra és szponzorálásra vonatkozó teljes betiltásnak azt is biztosítania kell, hogy a Részes Fél állampolgárai – természetes vagy jogi személyek – másik állam felségterületén ne végezzenek reklámozást, promóciót vagy szponzorálást tekintet nélkül arra, hogy azt a származási országokba visszaimportálják-e.

Részes Fél felségterületére belépő, határon átnyúló reklámozás, promóció és szponzorálás

51. A Keretegyezmény 13.7 cikke leszögezi, hogy azoknak a „Részes Feleknek, amelyek tiltják a dohányreklámozás, promóció és szponzorálás bizonyos formáit, szuverén joguk betiltani a határokon átnyúló dohányreklám, promóció és szponzorálás ezen formáinak felségterületükre történő belépését, és ugyanolyan büntetéseket kiszabni, mint a saját felségterületükről eredő, hazai

reklámozásra, promócióra és szponzorálásra belső jogrendjükkel összhangban alkalmazandó büntetések”.

52. A betiltás végrehajtásának ki kell terjednie például a más államokban nyomtatott vagy előállított, valamely Részes Fél felségterületére belépő vagy e területen élőket célzó kiadványokra és termékekre. A Részes Felek fontolják meg annak lehetőségét, hogy a nyomtatott kiadványok import szállítmányainál mintavételes ellenőrzést végezzenek. Ha ilyen kiadványokat valamely Részes Fél állampolgárai vagy a Részes Fél felségterületén letelepedett szervezetek nyomtatnak, adnak ki vagy terjesztenek, e személyeket/szervezeteket felelősségre kell vonni és a betiltást a lehető legteljesebb mértékben ki kell kényszeríteni.⁶⁹ A betiltásnak az adott Részes Fél területén elérhető összes internetes tartalomra és a Részes Fél területére sugárzott vagy ott más módon fogható bármilyen egyéb audio, vizuális vagy audiovizuális anyagra is terjedjen ki függetlenül attól, hogy az adott Részes Fél területén tartózkodó személyeket célozza-e.

Ajánlás

A dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálásnak a teljes betiltását vagy korlátozását alkalmazó Részes Felek gondoskodjanak arról, hogy a területükről származó bármilyen határon átnyúló dohányreklámozást, promóciót és a szponzorálást ugyanolyan módon betiltsanak vagy korlátozzanak, mint a belföldi dohányreklámozást, promóciót és a szponzorálást. A Részes Felek gyakorolják szuverén jogaikat a területükre belépő bármilyen határon átnyúló dohányreklámozás, promóció és a szponzorálás korlátozása vagy megelőzése érdekében hatáson átívelő intézkedések meghozatalára függetlenül attól, hogy a korlátozásokat alkalmazó Részes Felektől vagy nem Részes Felektől érkezik, felismerve, hogy egyes esetekben a hatékony eljárásokat esetleg jegyzőkönyvben kell szabályozni.

Felelős entitások

53. A felelős entitásokat tágan kell meghatározni, a teljes marketing láncolat lefedésével. Az elsődleges felelősség a reklámozás, promóció vagy a szponzorálás kezdeményezőjé, általában dohánygyártókat, nagykereskedő forgalmazókat, importőröket, kiskereskedőket, ezek megbízottait és szövetségeit terheli.

54. Ezen túlmenően számos más jogalany is érintett a dohánytermékek reklámozásában, promóciójában és a szponzorálásban, ezeket is felelősségre kell vonni.

55. A felelősség nem azonos módon hárul az összes jogalanyra, mivel azok változó mértékben érintettek a dohányreklámozás, promóció és a szponzorálás előállításában, elhelyezésében és terjesztésében. A dohányszponzorálás esetében a felelős jogalanyok a bármilyen releváns formájú hozzájárulást teljesítő szervezetek, a bármilyen releváns formájú hozzájárulást fogadó szervezetek és a releváns formájú hozzájárulás nyújtását vagy fogadását megkönnyítő esetleges közvetítők. Abban az esetben, ha a dohányreklámozás és promóció érinti a kommunikációt is, a jogalanyok felelőssé

⁶⁹ A Részes Fél bizonyos körülmények esetén a betiltást nem saját állampolgárával szemben is kikényszerítheti. A más Részes Felek állampolgárainak kezelése a határon átnyúló reklámozásról, promócióról és a szponzorálásról szóló lehetséges jegyzőkönyv rendelkezéseinek tárgyát képezheti.

tételének módja a kommunikáció tartalmának előállításában és terjesztésében játszott szerepüktől és a tartalom ellenőrzésének szabályozására nyitva álló lehetőségeiktől függ. A terjesztőt annyiban kell felelőssé tenni, amennyire tudatában van vagy tudatában lehetett a reklámozás és promóció tartalmának. Ez igaz minden média vagy hírközlési technológia esetén, különösen vonatkozik azonban az interneten és közvetlen sugárzású műholdon közölt tartalom ellenőrzésének esetére.

56. A média és a hírközlés minden formájával kapcsolatban:

- A tartalmat előállító vagy a tartalmat közlétevő személyek vagy jogalanyok (például reklámügynökségek, tervezők, újságok és egyéb nyomtatott anyagok kiadói, műsorszórók és filmkészítők, televízió és rádióműsor készítői, játékok és élő előadások műsorszórói és készítői, valamint internetes, mobiltelefonos, műholdas és játéktartalom előállítók) részére meg kell tiltani a dohányreklámozás, promóció és a szponzorálás bemutatását.
- A személyek vagy jogalanyok, mint a média és a rendezvényszervezők, sportszereplők, hírességek, filmsztárok és más művészek számára meg kell tiltani a dohányreklámozás, promóció és a szponzorálás végzését.
- Különös kötelezettségeket (például tartalom eltávolítása vagy tartalom hozzáférhetetlenné tétele) kell alkalmazni az analóg vagy digitális médiában és hírközlésben érintett egyéb jogalanyokra (például a társadalmi hálózatépítésre szolgáló honlapok, internet szolgáltatók és távközlési társaságok), amint dohányreklámozást, promóciót és szponzorálást észlelnek.

Jogi személyek esetében a felelősség általában a társaságot, nem az egyes munkavállalót terheli.

57. A dohányreklámozásra, promócióra vagy a szponzorálásra vonatkozó szerződés, megállapodás vagy egyezség minősüljön érvénytelennek, ha arról a teljes tiltás megszegésével születik megállapodás.

58. Az internettel összefüggésben például a felelős jogalanyok öt fő kategóriába sorolhatók, amelyekre betiltást vagy különös kötelezettségeket kell kiróni.

- *A tartalomkészítők (content producers)* hozzák vagy hozatják létre a tartalmat. Ide tartoznak a dohányipari cégek, reklámügynökségek, televíziós műsorok, filmek és online terjesztett játékok előállítói. A tartalomkészítőknek *meg kell tiltani*, hogy az általuk előállított tartalomban dohányreklámozást, promóciót vagy szponzorálást szerepeltessenek.
- *A tartalomkiadók (Content publishers)* közé tartoznak a kiadók és olyan szervezetek, amelyek kiválogatják a tartalmat, mielőtt azt az internet-felhasználók rendelkezésére bocsátják (például újságok vagy műsorszolgáltatók internetes honlapjai). A tartalomkiadóknak *meg kell tiltani*, hogy az általuk rendelkezésre bocsátott tartalomban dohányreklámozást, promóciót vagy szponzorálást szerepeltessenek.
- *A tartalomszolgáltatók (Content hosts)* azok a jogalanyok, amelyek a tartalom tárolására szolgáló, az internettel összekötött számítógépes szervereket ellenőrzik, ideértve azokat a jogalanyokat, amelyek a mások által előállított tartalmakat kiválasztás nélkül összesítik, mielőtt azt az internet felhasználóinak rendelkezésére bocsátják (például a hálózatépítésre szolgáló internetes

honlapok). A tartalomszolgáltatókat *kötelezni kell* a dohányreklámozás, promóció és szponzorálás eltávolítására vagy elérhetetlenné tételére, amint értesítést kaptak a tartalomról.

- *A tartalomnavigátorok (Content navigators)* azok a szervezetek, amelyek a hírközlési szolgáltatások felhasználói számára megkönnyítik a tartalmak felkutatását, például internetes keresőgépek. A tartalomnavigátorokat *kötelezni kell* a dohányreklámozás, promóció és a szponzorálás eltávolítására vagy elérhetetlenné tételére, amint értesítést kaptak a tartalomról.
- *A hozzáférés-szolgáltatók (Access providers)* azok a szervezetek, amelyek végfelhasználói hozzáférést biztosítanak a hírközlési szolgáltatásokhoz, például internetszolgáltatók és mobiltelefon társaságok. A hozzáférés-szolgáltatókat *kötelezni kell* a dohányreklámozás, promóció és szponzorálás eltávolítására vagy elérhetetlenné tételére, amint értesítést kaptak a tartalomról.

59. A tartalomkészítőkre, tartalomkiadókra és tartalomszolgáltatókra vonatkozó kötelezettségektől eltérően a tartalomnavigátorokra és hozzáférés-szolgáltatókra vonatkozó kötelezettségeket a Részes Felek korlátozhatják arra, hogy azok alkalmazzanak ésszerű erőfeszítéseket a hozzáférés megvonására, műszaki lehetőségeik keretében.

Ajánlás

A dohányreklámozásért, promócióért és a szponzorálásért felelős jogalanyokat tágan kell meghatározni, és felelősségre vonhatóságuk módja az általuk betöltött szereptől függ.

- *Az elsődleges felelősség a reklámot, promóciót vagy a szponzorálást kezdeményezőé, általában a dohánygyártóké, nagykereskedelmi forgalmazóké, importőrökké, kiskereskedőké, ezek megbízottaié és szövetségeié.*
- *A médiatartalmat előállító vagy közlétevő személyeket vagy jogalanyokat el kell tiltani az általuk előállított vagy közzétett tartalomban a dohányreklámozás, promóció és szponzorálás szerepeltetésétől.*
- *A személyeket vagy jogalanyokat (például rendezvényszervezők, sportszemélyiségek és hírességek) el kell tiltani a dohányreklámozás, promóció és a szponzorálás folytatásától.*
- *Különös kötelezettségeket (például tartalom eltávolítása) kell alkalmazni az analóg vagy digitális médiában érintett egyéb jogalanyokra, miután értesítést kaptak a dohányreklámozásról, promócióról és a szponzorálásról.*

Dohányreklámozásra, promócióra és a szponzorálásra vonatkozó jogszabályok belföldi kikényszerítése

Szankciók

60. A Részes Felek vezessenek be és alkalmazzanak hatásos, arányos és elrettentő szankciókat (ideértve a pénzbüntetéseket, helyesbítő reklámozási jogorvoslatokat és az engedélyeknek a felfüggesztését vagy megvonását). Annak érdekében, hogy a bevezetett szankciók hatékony elterelő intézkedések legyenek, azokat fokozatosan és a jogsértés(ek) jellegével és súlyosságával arányosan kell megállapítani, ideértve az első alkalommal elkövetett szabálysértést, és azok felülmúlják a reklámozásból, promócióból vagy szponzorálásából származó lehetséges gazdasági előnyöket.

61. Az ismételt jogsértésekért rendkívül jelentős szankciót kell kiróni a gyártóra vagy felelős szervezetre. Gyakori vagy kiugró jogsértések esetén szigorúbb szankciókat kell alkalmazni, ideértve az esetleges szabadságvesztést. A szankciók között szerepelnie kell a jogsértés orvoslására irányuló kötelezettségnek, például:

- a reklámozás, promóció vagy a szponzorálás eltávolításával;
- a bírósági határozat bíróság által meghatározott módon történő közzétételével a bíróság által meghatározott fél vagy felek költségére; és
- helyesbítő vagy ellentétes hatású reklámozás finanszírozásával.

62. A szankciókat nem csak egyének, hanem szervezetek magatartására kell alkalmazni (ideértve az olyan szervezeti jogalanyokat, amelyek a felségterületen kívüli kapcsolódó szervezeti jogalanyok olyan magatartásáért tehetők felelőssé, amely a felségterületen belül fejt ki hatást). Emellett szankcionálni kell a szervezeti jogalanyok vezetőinek, igazgatóinak, tisztségviselőinek illetve jogi képviselőinek magatartását, amennyiben ezek az egyének viselik a szervezeti jogalany magatartásának felelősségét.

63. A reklámozás, promóció és a szponzorálás ellenőrzésének hatásos módszere lehet a dohánygyártók, nagykereskedelmi forgalmazók, importőrök és kiskereskedők engedélyezési rendszere. Az engedélyt csak akkor lehessen megadni vagy megújítani, ha a kérelmező biztosítani tudja a jogszabályi előírások betartását. A szabályok be nem tartása esetén az engedélyt lehessen bizonyos időre vagy teljesen megvonni. A dohánytermékek előállításában vagy értékesítésében közvetlenül nem érintett felelős szervezetek, például műsorszórók esetén, amennyiben az ilyen jogalanyok engedélykötelesek, az engedély megadására, megújítására, felfüggesztésére vagy visszavonására vonatkozó ismérvek között szerepeljen a dohányreklámozásra, promócióra és szponzorálására vonatkozó rendelkezések betartása.

64. Ha léteznek elrettentő szankciók, a végrehajtó hatóságok sikeresek lehetnek a jogellenes gyakorlatok felszámolásában bírósági eljárás nélkül (például kapcsolattartás, megbeszélések, figyelmeztetések, közigazgatási határozatok és időszakos pénzbírságok útján).

Monitoring, kikényszerítés és hozzáférés az igazságszolgáltatáshoz

65. A Részres Felek a jogszabályok figyelemmel kísérésére és kikényszerítésére jelöljenek ki illetékes, független hatóságot, amelyet felruháznak a szükséges jogkörökkel és erőforrásokkal. E szerv legyen jogosult a panaszok kivizsgálására, a jogellenes reklám vagy promóció lefoglalására és a panaszok elbírálására, illetve a megfelelő jogi eljárások kezdeményezésére.

66. A civil társadalmat és az állampolgárokat be kell vonni a tiltás figyelemmel kísérésébe és eredményes végrehajtásába. A civil társadalomtól, konkrétan például népegészségügyi, egészségügyi, megelőzési, ifjúságvédelmi vagy fogyasztói szervezetektől várható a szigorú monitoring elvégzése, és a jogszabályokban meg kell határozni, hogy a közvélemény tagjai panaszt tehetnek.

67. Emellett polgárjogi lehetőséget kell nyújtani a dohányreklámozás, promóció és szponzorálás elleni fellépésre. A nemzeti jog tegye lehetővé bármely érdekelt személy vagy civil szervezet részére a

jogellenes dohányreklámozással, promócióval és a szponzorálással szembeni jogi eljárás kezdeményezését.

68. A végrehajtási programban szerepelhet ingyenes telefonos panaszbejelentő szám, internetes honlap vagy hasonló rendszer, amely a nagyközönséget a jogsértések bejelentésére ösztönzi.

Ajánlás

A Részes Felek vezessenek be és alkalmazzanak hatásos, arányos és elrettentő szankciókat. A Részes Felek a jogszabályok figyelemmel kísérése és kikényszerítése érdekében jelöljenek ki illetékes, független hatóságot, amelyet ellátnak a szükséges jogkörökkel és erőforrásokkal. A civil társadalmat be kell vonni a jogszabályok figyelemmel kísérésebe és betartásuk kikényszerítésébe, és hozzáférést kell biztosítani számukra az igazságszolgáltatáshoz.

Köznevelés és közösségi tudatosság

69. A Keretegyezmény 12. cikkének szellemében⁷⁰ a Részes Feleknek a társadalom minden szegmensében ösztönözniük és erősíteniük kell a dohányreklámozásra, promócióra és a szponzorálására vonatkozó közismereteket az összes rendelkezésre álló kommunikációs eszköz alkalmazásával. A Részes Felek többek között alkalmazzanak megfelelő intézkedéseket a teljes betiltás fontosságát hangsúlyozó eredményes, hatásos, átfogó nevelési és köztudatformáló programok széleskörű elérhetősége érdekében, tájékoztassák a közvéleményt a betiltás szükségességével kapcsolatban és magyarázzák el, miért elfogadhatatlan a dohányipar részéről folytatott reklámozás, promóció és a szponzorálás.

70. A kikényszerítés lényeges eleme a közösség támogatásának megszerzése a dohányreklámozást, promóciót és a szponzorálást tiltó jogszabályok betartásának figyelemmel kísérésében és megsértésének bejelentéséhez. Ahhoz, hogy a közösség tagjai betölthessék e szerepüket, tudatában kell lenniük a problémának és érteniük kell a jogszabályokat és azt, mi módon léphetnek fel a jogsértések ellen.

71. A Részes Felek hajtsanak végre köznevelési és tudatosságformáló programokat, tájékoztassák a közösség tagjait a dohányreklámozásra, promócióra és szponzorálásra vonatkozó jogszabályokról, arról, hogy milyen lépések segítségével tájékoztathatják a vonatkozó kormányzati szervet a reklámozásról, promócióról és szponzorálásról, és milyen lépéseket lehet tenni a jogellenesen dohányreklámozást, promóciót vagy szponzorálást folytató személyek ellen.

Ajánlás

A Részes Felek a társadalom minden szegmensében mozdítsák elő és erősítsék a dohányreklámozás, promóció és a szponzorálás felszámolásának szükségességére, az azt tiltó jogszabályokra és arra vonatkozó közismereteket, hogy a közvélemény tagjai milyen módon járhatnak el az ilyen jogsértésekkel kapcsolatban.

Nemzetközi együttműködés

⁷⁰ „Oktatás, képzés és lakossági tudatosság”.

72. A dohányreklámozás, promóció és szponzorálás felszámolására irányuló erőfeszítések hatásossága nemcsak az egyes Részes Felek által végrehajtott kezdeményezésektől, hanem attól is függ, hogy a Részes Felek milyen mértékben működnek együtt a dohányreklámozás, promóció és szponzorálás kezelésében. A belföldi és határon átnyúló dohányreklámozás, promóció és szponzorálás felszámolása szempontjából lényeges az eredményes nemzetközi együttműködés.

73. A Keretegyezmény Részes Felei már vállaltak kötelezettségeket a nemzetközi együttműködésre, ideértve a 13.6. (A Részes Felek együttműködnek a határokon átnyúló reklámozás felszámolásának megkönnyítéséhez szükséges technológiák és egyéb eszközök kidolgozásában), 19. (Felelősség); 20. (Kutatás, felügyelet és információcsere), különösen a 20.4. (A Részes Felek, a belső jogtól függően, előmozdítják és megkönnyítik a nyilvánosan rendelkezésre álló tudományos, műszaki, társadalmi-gazdasági, kereskedelmi és jogi információk, továbbá a dohányipar ügyeskedéseire és a dohánytermesztésre vonatkozó információk cseréjét); 21. (Beszámolás és információcsere), 22. (Együttműködés a tudományos, technikai és jogi területeken, továbbá a vonatkozó szakértelem rendelkezésre bocsátása) és 26. (Pénzügyi források) cikkek szerint.

74. A jelen irányelvekben foglalt ajánlások mellett a Részes Felek Konferenciája más olyan intézkedésekre is ajánlást tesz, amelyek hozzájárulnak a határon átnyúló reklámozás, promóció és szponzorálás felszámolásához a Részes Felek közötti információcsere és egyéb együttműködés megkönnyítése tekintetében. A belföldi dohányreklámozásra, promócióra vagy szponzorálásra vonatkozó ilyen intézkedések is előnyösek, tekintve, hogy a Részes Felek számára előnyt jelent minden dohányreklámozásra, promócióra és szponzorálásra vonatkozó információ, tapasztalat és szakismeret megosztása, nemcsak a határon átnyúló dohányreklámozásra, promócióra és szponzorálásra vonatkozóké.

FÜGGELÉK

A Keretegyezmény feltételeinek körébe tartozó dohányreklámozási, promóciós és szponzorálási formák példálózó (nem kimerítő) felsorolása

- audio, vizuális vagy audiovizuális kommunikáció: nyomtatás (ideértve az újságokat, magazinokat, füzeteket, szórólapokat, leveleket, plakátokat, posztereket, táblákat), televízió és rádió (földi és műholdas egyaránt), filmek, DVD-k, videók és CD-k, játékok (számítógépes játékok, videó játékok vagy on-line játékok) és egyéb digitális kommunikációs platformok (ideértve az internetet és mobiltelefonokat), színházi vagy egyéb élő előadások;
- márkajelölés, ezen belül szórakozóhelyeken és kiskereskedelmi egységeken, gépjárműveken és felszereléseken (például a márka színeinek vagy színmintáinak, logók vagy védjegyek alkalmazásával);
- dohánytermékek megjelenítése az értékesítési helyeken;
- dohányterméket árusító automaták;
- dohánytermékek internetes értékesítése;
- márkakiterjesztés és márkegyesítés (termék diverzifikáció);
- termékelhelyezés (azaz dohánytermék, szolgáltatás vagy védjegy szerepeltetése vagy arra való hivatkozás kommunikációs összefüggésben (lásd fent), fizetés vagy ellenszolgáltatás ellenében;
- dohánytermékek vásárlásakor ajándék vagy kedvezményes termék biztosítása (például kulcstartó, póló, baseball sapka, öngyújtó);
- ingyenes dohánytermék minták biztosítása, ideértve a marketing felmérésekkel és íz teszteléssel összefüggésben nyújtott mintákat;
- ösztönző promóciók vagy hűségprogramok, például dohánytermékek vásárlásakor nyújtott beváltható kuponok;
- dohánytermékekkel vagy márkanévvel összefüggő versenyek függetlenül attól, hogy azokhoz dohánytermék vásárlása szükséges-e;
- közvetlenül egyéneket célzó promóciók (ezen belül tájékoztató) anyagokkal, például direkt mail, telemarketing, „fogyasztói felmérés” vagy „kutatás”;
- leértékelt termékek promóciója;
- dohánytermékekre emlékeztető játékok vagy édességek értékesítése vagy biztosítása;
- kiskereskedőknek nyújtott kifizetés vagy egyéb hozzájárulás abból a célból, hogy termékek értékesítésére ösztönözzék vagy rávegyék őket, ideértve a kiskereskedői ösztönző programokat (például kiskereskedők jutalmazása bizonyos értékesítési mennyiség elérésekor);
- csomagolási és termékkialakítási jellemzők;

- kiskereskedelmi egységben, rendezvény helyszínén vagy rendezvényen, konkrét termék kizárólagos értékesítéséért vagy konkrét gyártó termékének kizárólagos értékesítéséért vagy termék szembetűnő megjelenítéséért cserébe teljesített kifizetés vagy egyéb ellenérték;
- termékek értékesítése, beszállítása, elhelyezése és megjelenítése oktatási intézményekben, vendéglátó, sport-, szórakoztató, zenés, táncos és társadalmi rendezvényeken vagy helyszíneken;
- pénzügyi vagy egyéb támogatás nyújtása rendezvényekhez, tevékenységekhez, magánszemélyek vagy csoportok részére (például sport vagy művészeti rendezvények, egyéni sportolók vagy csapatok, egyéni művészek vagy művészcsoportok, jóléti szervezetek, politikusok, politikai jelöltek vagy pártok) függetlenül attól, hogy publicitásért cserébe történik-e vagy sem, ideértve a vállalati társadalmi kötelezettség felelősségvállalási tevékenységeket; és
- a dohányipar által helyszínek üzemeltetői részére történő pénzügyi vagy egyéb támogatás nyújtása, például vendéglátóhelyek, klubok vagy egyéb szórakozóhelyek, a helyiségek dohánytermékeket népszerűsítő megépítése vagy felújítása, vagy napellenzők és napernyők használata vagy szolgáltatása ellenében.

Fordítás: Mediglott BT

Lektorálta: Demjén Tibor OEFI, Dr.Tomka Zsuzsanna EüM

Az eredeti dokumentumot, amelyet a Framework Convention on Tobacco Control 3. részes felek konferenciája (COP 3) fogadott el, kiadta az Egészségügyi Világszervezet 2008-ban az alábbi címen:

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

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

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

P7_TA(2009)0100

Dohányzásmentes környezet

Az Európai Parlament,

- tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre és különösen annak 152. cikke (4) bekezdésének második albekezdésére,
 - tekintettel a Bizottság dohányfüstmentes környezetről szóló 2009. június 30-i tanácsi ajánlásra irányuló javaslatára (COM(2009)0328),
 - tekintettel a Bizottságnak „A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei” című 2007. január 30-i zöld könyvére (COM(2007)0027),
 - tekintettel 2007. október 24-i állásfoglalására „A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei” című zöld könyvről⁷¹,
 - tekintettel „Az európai környezeti és egészségügyi cselekvési program 2004-2010” című 2005. február 23-i⁷² és a 2004–2010 közötti időszakra vonatkozó európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv felülvizsgálatáról szóló 2008. szeptember 4-i⁷³ állásfoglalásaira,
 - tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) dohányzás ellenőrzéséről szóló 2003-as keretegyezményére (FCTC), különösen annak (a dohányfüstkitettséggel szembeni védelemről szóló) 8. cikkére és (a kereslet csökkentését szolgáló, a dohányfüggőséggel és a dohányzás elhagyásával kapcsolatos intézkedésekről szóló) 14. cikkére,
 - tekintettel a WHO-nak a dohányzásról való leszoktatásra vonatkozó politikájára irányuló 2004-es európai stratégiájára,
 - tekintettel a WHO-nak a másodlagos dohányfüstkitettséggel szembeni védelemről szóló 2007-es politikai ajánlásaira,
 - tekintettel a gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezményre,
 - tekintettel a Tanács dohányfüstmentes környezetről szóló nyilatkozatára,
 - tekintettel eljárási szabályzata 115. cikkének (5) bekezdésére és 110. cikke (2) bekezdésére,
- A. mivel a dohányzás a legnagyobb mértékben felelős az elkerülhető halálesetekért, amelyek száma az EU-ban eléri az évi félmilliót⁷⁴;

⁷¹ HL C 263 E, 2008.10.16., 447.o.

⁷² HL C 304 E, 2005.12.1., 264. o.

⁷³ Elogadott szövegek, P6_TA(2008)0410

⁷⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm

- B. mivel a becslések szerint a dohányzás felelős a rák okozta halálozások 25%-áért, illetve az EU-ban bekövetkező halálozások 15%-áért⁷⁵; mivel óvatos becslések szerint 2002-ben az Európai Unióban 7 300 felnőtt – köztük 2 800 nem dohányzó – halt meg a környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség következtében; és további 72 000 felnőtt, köztük 16 400 nem dohányzó halála vezethető vissza a környezeti dohányfüstnek való otthoni kitettségre⁷⁶,
- C. mivel az Eurobarometer 2009. márciusi felmérése szerint az EU lakosságának 70%-a nem dohányzik, és a polgárok nagy többsége a dohányzás összes nyilvános helyen (munkahelyeken, éttermekben, bárokban) történő betiltása mellett van;
- D. mivel, annak ellenére, hogy a gyerekek nyilvánvalóan veszélyeztetettebbek a környezeti dohányfüstnek való kitettséggel szemben, a gyerek környezeti dohányfüstnek való hosszú távú rendszeres kitettségére vonatkozó adatok vagy nem elegendők, vagy nem állnak rendelkezésre, és egy, a megfelelő adatokat tartalmazó tanulmány elkészítése hatékonyabb lenne európai szinten, mint a 27 tagállam által készített 27 különböző tanulmány;
- E. mivel a környezeti dohányfüstnek (melyet másodlagos dohányfüstként is szoktak említeni) való kitettség szintén jelentősen hozzájárul az EU-ban előforduló halálozásokhoz, morbiditáshoz és fogyatékoságokhoz;
- F. mivel a dohányfüst egy több mint 4000 gáznemű és szemcsés összetevőből álló toxikus keverék, amely 69 féle ismert karcinogént és mérgező anyagot tartalmaz;
- G. mivel a környezeti dohányfüst a WHO nemzetközi rákkutató ügynöksége szerint rákkeltő;
- H. mivel a másodlagos dohányfüstnek való kitettségnek nincs biztonságos szintje, mivel mindenkinek joga van egészsége magas szintű védelméhez, és mindenkit meg kellene védeni a másodlagos dohányfüstnek való kitettséggel szemben, mivel a gyerekek különösen veszélyeztetettek a dohányfüstszenyezéssel szemben;
- I. mivel a dohányosok több napot vannak távol rövidebb vagy hosszabb betegség miatt munkahelyüktől, mint a volt dohányosok vagy nem dohányzók, és ezzel az egyénekre, munkáltatókra, vállalkozásokra és a gazdaság egészére terhelik a dohányzás okozta többletköltségeket,
- J. mivel a gyerekek maguk nem tudnak beleegyezni a környezeti dohányfüstnek való kitettségükbe zárt helyeken, viszont joguk van a védelemhez és ahhoz, hogy egészségük ne forogjon veszélyben;
- K. mivel a terhesség ideje alatti dohányfüstterhelés a rendellenes fejlődés, a vetélés, a halvaszülés és a koraszülés megnövekedett kockázatához, a magzat csökkent hosszanti növekedéséhez, kisebb fejkerülethez és kisebb születési súlyhoz vezethet, és mivel a passzív dohányzás összefügg a középfülgyulladásokkal, a csökkent tüdőfunkcióval, az asztmával és a hirtelen csecsemőhalállal;

⁷⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm

⁷⁶ The Smoke Free Partnership (2006). Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe Brussels, Belgium: European Respiratory Society.

- L. mivel a bizonyítékok azt mutatják, hogy a dohányfüstmentes politikák a munkakörülmények általános javulását és a dohányzással összefüggő (így pl. az akut szívkoszorúér-megbetegedések, légzőszervi betegségek és szívizomfertőzések miatt bekövetkező) halálesetek számának csökkenését eredményezték;
- M. mivel az egészségügyi rendszerek dohányfogyasztás okozta költségeit a teljes lakosság, és nem az okozók viselik,
- N. mivel az EU és 27 tagállama közül 26 már aláírta és ratifikálta az FCTC-t, amely emlékeztet arra is, hogy a WHO alapokmányának preambuluma kimondja, hogy az elérhető legjobb egészségi állapot minden ember alapvető joga;
- O. mivel az FCTC 8. cikke arra kötelezi a részes feleket, hogy a nemzeti jog által meghatározott módon a hatályos nemzeti joghatóság területein fogadjanak el, és a többi joghatósági szinten pedig támogassák az emberek másodlagos dohányfüstnek való kitettségével szembeni védelmét célzó hatékony intézkedéseket minden beltéri munkahely, tömegközlekedési eszköz, beltéri, illetve adott esetben kültéri nyilvános hely vonatkozásában;
- P. mivel az Európai Parlament felszólította a tagállamokat, hogy 2009 októberéig vezessenek be teljes körű dohányzási tilalmat minden zárt munkahelyen, beleértve a vendéglátó létesítményeket, és minden zárt középületben és közlekedési eszközön az EU-ban;
- Q. mivel az egyes tagállamok nemzeti jogszabályai között nagyok a különbségek;
1. sajnálja, hogy az Elnökség a Parlament véleményének kikérése nélkül fogadta el a Tanács ajánlását;
 2. sajnálja, hogy a dohányfüstmentes környezetre vonatkozó átfogó szabályozás hiánya a tagállamok többségében (különösen a vendéglátó-ipari és a szabadidős ágazatban) egyenlőtlen helyzetet eredményez a különböző foglalkozási és társadalmi-gazdasági csoportok között, miután a vendéglátóiparban dolgozók háromszor akkora valószínűséggel vannak napi öt órát meghaladó időtartamon keresztül kitéve dohányfüstnek, mint az irodai dolgozók;
 3. rámutat arra, hogy a Parlament következetesen szorgalmazta a dohányfüggőség leküzdését és a fiatalok másodlagos dohányfüstkitettségének csökkentését szolgáló határozottabb intézkedéseket;
 4. hangsúlyozza a másodlagos dohányfüst súlyosan káros hatásait, azokat a különleges hatásokat, amelyeket a káros anyagoknak való kitettség okozhat a gyermekkor sérülékeny időszakában, továbbá hogy a gyermekek nem rendelkeznek jogi képességgel arra, hogy hozzájárulásukat adják a dohányfüstös környezetnek való rendszeres, hosszú távú kitettséghez;
 5. hangsúlyozza, hogy az eltérő nemzeti jogszabályok miatt a másodlagos dohányfüstkitettség elleni védelem tekintetében óriási különbségek vannak a tagállamok között;
 6. alapvető fontosságúnak tartja, hogy a dohányzási tilalomról szóló hatályos tagállami jogszabályok a jogbiztonság garantálása mellett tiszteletben tartsák a különböző

típusú vendéglátó-ipari létesítmények közötti egyenlőség elvét;

7. üdvözli, hogy az EU aktívan dolgozik egy átfogó dohányzásellenes politika kialakításán, amelyet jogalkotási intézkedések, a dohányzás megelőzésére irányuló és a leszokást segítő, egész Európára kiterjedő tevékenységek, a dohányzás elleni fellépés beépítése egy sor más közösségi politikába, valamint a dohányzás elleni fellépés terén az EU globális szinten is jelentős szereplővé tétele jellemez;
8. üdvözli az Európai Uniónak a dohányfogyasztás elleni fellépésre irányuló szándékát és politikáinak újonnan tapasztalható következetességét;
9. hangsúlyozza, hogy a Szerződés 137. és 152. cikkén alapuló, kötelező erejű jogszabály révén lehetőség nyílhatna a környezeti dohányfüst mennyiségének és a kapcsolódó egészségügyi és gazdasági terhek csökkentésére, elismeri azonban, hogy ezek a cikkek, különösen a 137. cikk, nem érinti a gyermekeket érintő sajátos problémákat;
10. hangsúlyozza, hogy csak a minden zárt munkahelyre – így a vendéglátó-ipari létesítményekre, az összes középületre és közlekedési eszközre – vonatkozó átfogó dohányzási tilalom tudja védeni a munkavállalók és a nem dohányzók egészségét, és ezáltal jelentősen megkönnyíti a dohányzók számára a dohányzás abbahagyását;
11. üdvözli azon tagállamok eljárását, amelyek már hoztak hatékony intézkedéseket a másodlagos dohányfüst elleni védelem érdekében; felszólítja a tagállamokat, hogy folytassák a nemdohányzók védelmére vonatkozó szabályok bevezetését a dolgozók egészségvédelme terén, és erősítsék meg a nemdohányzók védelmére irányuló folyamatos erőfeszítéseket;
12. felszólítja a Bizottságot, hogy készítsen jelentést azon költségekről, amelyek a nemzeti egészségügyi rendszerek és az EU gazdasága számára a dohányzás és a dohányfüstterhelés következményei révén jelentkeznek;
13. javasolja, hogy a Tanács az FCTC-ben részes felek 2009-es konferenciáján az FCTC 5.3. cikkéhez elfogadott iránymutatásoknak megfelelően ajánlja a tagállamoknak folyamatos párbeszéd és konzultáció kialakítását az összes érintett érdekelt féllel annak biztosítása érdekében, hogy minden szereplő támogassa a dohányzás elleni nemzeti stratégiák és programok végrehajtását;
14. ismételten felszólítja a Bizottságot, hogy nyújtson be javaslatot a dohánytermékekről szóló 2001/37/EK irányelv⁷⁷ módosítására, amely legalább az Európai Parlament fent említett 2007. október 24-i állásfoglalásában foglalt módosításokat tartalmazza;
15. felszólítja a Bizottságot, hogy készítsen átfogó tanulmányt a gyermekek másodlagos és harmadlagos dohányfüstnek való hosszú távú, rendszeres kitettségének hatásairól valamennyi tevékenységi területükön;
16. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a javasolt tanácsi ajánlást és a

⁷⁷ Az Európai Parlament és a Tanács 2001. június 5-i 2001/37/EK irányelve a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kizsírására és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről (HL L 194., 2001.7.18., 26. o.).

tagállamok legjobb gyakorlatait egyaránt felhasználva vegyenek részt az FCTC részes feleinek legközelebbi konferenciáján elfogadandó, az FCTC 14. cikke(a kereslet csökkentését szolgáló, a dohányfüggőséggel és a dohányzás elhagyásával kapcsolatos intézkedések) végrehajtására vonatkozó iránymutatások megfogalmazásában;

17. bátorítja a Bizottságot, hogy folytassa az uniós szintű támogató intézkedések – például a tudatosság növelésére irányuló intézkedések, ezen belül a dohánytermékek csomagolásán feltüntetett, a dohányzás elleni nemzeti kommunikációs kampányokba integrált tájékoztatás – végrehajtását;
18. elengedhetetlennek tartja, hogy a „dohányfüstmentes Európa” érdekében hozott intézkedésekhez hasonlóan a Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben szerelkezzen fel új eszközökkel a dohánytermékek csempészetének és hamisításának különböző típusai elleni harcra – különösen az interneten –, tekintettel azokra az azonnali és fokozott veszélyekre, amelyeket ezek a fogyasztói egészségre jelentenek;
19. a teljes körű és pontos nyomon követés és végrehajtás szükségességére emlékeztetve felhívja azokat a tagállamokat, amelyek már ratifikálták az FCTC-t, hogy hajtsák végre az abban javasolt ajánlásokat az FCTC 8. cikke szerinti kötelezettségük értelmében, továbbá tegyenek kétévente jelentést a Bizottságnak a végrehajtás előrehaladásáról;
20. ismételten felszólítja az Elnökséget, hogy mivel példát kell mutatnia, azonnali hatállyal vezessen be kivétel nélkül a Parlament összes helyiségére érvényes dohányzási tilalmat; felszólít e tilalom szigorú betartatására;
21. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak és az WHO-nak.

A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve

Az irányelv multidiszciplináris szakmai irányelv, elkészítésében az alábbi szakmai szervezetek vettek részt:

Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium
Kardiológiai Szakmai Kollégium
Pszichiátriai Szakmai Kollégium
Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium
Megelőző Orvostani és Népegészségügyi Szakmai Kollégium
Simmelweis Egyetem Családorvosi Tanszéke
Országos Alapellátási Intézet

A kiadás dátuma:

2009

Érvényességi ideje:

a vonatkozó jogszabálynak megfelelően 3 év

Bizonyítékok értékelése és meghatározása:

Az alább következő megállapítások és ajánlások különböző erejű bizonyítékokon alapulnak, amelyeket – a megállapítás, illetve ajánlás végén zárójelben – A, B, C betűkkel jelölünk.

A bizonyítékok meghatározásai (UK NHS alapján)

A – magas esetszámú randomizált és ellenőrzött vizsgálatok

B – az előbbinél kisebb esetszámon alapuló randomizált és ellenőrzött vizsgálatok (az adatok alcsoport elemzésen, vagy metaanalíziseken alapuló) eredményei

C – Szakértői testület egyeztetett véleménye

Célkitűzés:

A dohányzás leszokás támogatás szakmai irányelvének a célja, hogy az elérhető legmagasabb szintű bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett klinikai döntési ajánlások sorozatával segítse a szakembereket a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában, javítsa a gyógyító-megelőző munka minőségét, hatékonyságát és költség-hatékonyságát.

A szakmai irányelv érvényességi területe:

A dohányzás leszokás támogatás szakmai irányelve mindazokhoz a szakemberekhez szól, akik ezt a tevékenységet kívánják folytatni. Ugyanakkor támpontot jelent az akkreditáló hatóság részére a megfelelő szakmai munka megítélésében.

Ajánlott, hogy a leszokás támogatást végezze minden háziorvos, szakorvos, a tevékenységére jellemző keretek között. Amennyiben a nikotin függőség fennállása esetén általában szükséges időigényesebb programszerű leszokás támogatást nem képes vállalni, akkor irányítsa páciensét megfelelő szakrendelésre.

Tartalom:

1. Bevezetés

2. Háttér, epidemiológia, morbiditás és mortalitás. Dohányzás okozta egészség károsodások. A leszokás kedvező hatásai.
3. A nikotinfüggőség. Pszichiátriai betegségek és a dohányzás összefüggései.
4. A leszokás
 - 4.1. minimál intervenció
 - 4.2. programszerű leszokás támogatás: gyógyszermentes módszerek
 - 4.3. programszerű leszokás támogatás: farmakoterápiás módszerek
 - 4.4. programszerű leszokás: magatartás orvoslási terápiával
5. A leszokás mellékhatásai, a megvonási tünetek kezelése
6. Leszokás speciális esetekben (fiatalok, terhes nők, kórházban fekvő betegek)

1. Bevezetés:

Az egészségügyi Világszervezet (WHO) felmérése szerint Földünkön napjainkban mintegy másfél milliárd ember dohányzik rendszeresen. Évente legalább öt millióan veszítik életüket dohányzás következtében, ötven százalékuk 40-69 éves koruk között hal meg, átlagosan tíz évvel megrövidítve az életüket. 2025-ben prognosztizálhatóan tíz millióan halnak meg majd a dohányzásukkal összefüggő betegségek miatt [1], éppen ezért a dohányzás elleni küzdelem a WHO egyik legfontosabb feladata lett az utóbbi évtizedben. Célul tűzte ki a dohányzás visszaszorítását világszerte: a felnőtt lakosság körében 20 százalék alá kívánja szorítani a dohányzók arányát. Ennek elérése érdekében megalkotta a „Dohányzás-ellenőrzési Keret Egyezményt (FWTC)”, amelyet az országok döntő többsége elfogadott és jogrendjébe illesztett. Az Európai Unió tagállamai az európai egészségügyi biztos ajánlására a leghatározottabb intézkedéseket hozzák a dohányzás visszaszorítása érdekében.

Magyarországon a felnőtt lakosság harmada dohányzik rendszeresen. Ez mintegy két és fél millió embert jelent. Évente közel harmincezer honfitársunkat veszítjük el a dohányzással összefüggő megbetegedés miatt. A dohányosok magas aránya és a hiányos jogszabályi védelem következtében sokan szenvednek a hasonlóan ártalmas passzív dohányzás következtében is.

Az elmúlt évtized valamennyi Népegészségügyi Programja kiemelt célként kezelte a dohányzás visszaszorításának a feladatát. Ennek érdekében be kell építeni az alaptantervbe minden korosztályban a dohányzás ártalmasságáról szóló ismeretek oktatását, hogy kevesebben szokjanak rá. A dohányosoknál pedig el kell érni azt, hogy minél nagyobb arányban akarjanak leszokni. Ennek érdekében szigorú ár és adópolitika szükséges, a média segítségével fokozni kell a leszokás előnyeinek a népszerűsítését és az európai ajánlásnak megfelelően meg kell tiltani a zárt köztéri dohányzás minden formáját. A leszokni vágyó dohányosok számára megfelelő, evidenciákon alapuló leszokási programmal és szakemberekkel rendelkező akkreditált intézményi háttérrel és a leszokást támogató készítményekhez megfelelő hozzáférést kell biztosítani. Biztosítani kell a leszokás támogatás minőség ellenőrzését oly módon, hogy a nemzetközi ajánlásoknak megfelelő módszerrel, szervezeten, akkreditált leszokás támogató rendeléseken történjék a tevékenység.

A dohányzás társadalmi méretekben történő visszaszorításához számos intervenció módszer egyidejű (komprehenzív) alkalmazására van szükség (adópolitika, reklám szabályozás, a nemdohányzók védelme, képes figyelmeztetések és a nikotin, illetve kátránytartalom feltüntetése a cigaretták dobozokon, tájékoztatás, prevenció és leszokást segítő programok, intenzív magatartásorvoslási tanácsadás). A cigaretta elhagyásához nyújtott segítség, a leszokás támogatása egy jól meghatározható célcsoport felé – a leszokni akaró dohányosok felé – irányul.

A leszokás támogatás orvosi, tágabb értelemben véve egészségügyi kompetenciába tartozik, mivel: a dohányzás-nemdohányzás kérdését az emberek az egészség-betegség

problémakörébe sorolják; a dohányzás okozta panaszok, betegségek miatt a dohányosok többsége orvosi ellátást igényel; a dohányzás következtében kialakult idült egészség károsodások az egészségügyi ellátó hálózatot terhelik; a dohányosok többsége nikotin függőségben, vagyis egyfajta szenvedélybetegségben szenved. A bizonyítékokon alapuló orvoslás kritériumait kielégítő és a tartósan leszokottak arányát jelentősen (25-30%) növelni képes terápiás programok alapján megállapítható, hogy:

- a közvéleményt tájékoztatni kell a dohányzás következményeiről és arról, hogy a cigaretta elhagyásához hatásos segítséget kaphatnak
- az orvosok, gyógyszerészek és egészségügyi szakdolgozók graduális és posztgraduális képzése keretében ismertetni kell a dohányzással összefüggő egészség károsodásokat és oktatni kell a dohányzásról leszokást segítő módszereket.
- minden orvosnak a rutin betegellátás keretében foglalkoznia kell a páciensek dohányzásával. A dohányzás leszokás támogatás minimál intervenciójának módszerével támogatnia kell a leszokást.
- létre kell hozni és fenn kell tartani olyan, a dohányzásról leszokást segítő szakellátást, amely mindenki által hozzáférhető.
- biztosítani kell a leszokás támogatási tevékenység finanszírozottságát, az ehhez szükséges készítmények részleges támogatását a hatékonyság növelése érdekében.

A WHO Európai Regionális Irodája által kiadott állásfoglalás szerint a dohányzásról leszokást segítő rendelés működésének alapkövetelménye, hogy a tevékenységet végző szakember a feladatnak megfelelő kiképzésben részesüljön, ezért a tevékenységért díjazást kapjon és ez a tevékenység az intézmény egyéb tevékenységeitől időben elkülönítve történjék.

A dohányzásról való leszokást segítő módszerek és az ezt biztosító intézmény rendszer kétszintű. Az első szint az ún. „*minimál intervenció*”, vagyis a dohányosok motiválása és a tanácsadás a leszokás elhatározására. A második szint a szakellátás szintje, vagyis a „*programszerű leszokás támogatás*”, amikor speciálisan képzett szakember segítségével hosszabb időn keresztül magatartásorvoslási terápiával kombináltan történik a leszokás.

2. Háttér, epidemiológia, morbiditás, mortalitás. Dohányzás okozta egészség károsodások. A leszokás kedvező hatásai.

Magyarországon a 14 évesnél idősebb lakosság 34 százaléka dohányzik rendszeresen. (a nők 28 és a férfiak 40 százaléka). Ez az EU országai közül az ötödik legrosszabb arány. Különösen sok a dohányos a fiatalabb korosztályban, hiszen a húsz évesnél fiatalabbak több, mint 40 százaléka dohányzik rendszeresen. A dohányosok aránya összességében nem csökken, sőt a nők és a fiatalok körében folyamatosan növekszik. A mai 16 éves korosztály 72 százaléka már kipróbálta a cigarettát, 16 százalékuk már függőnek mondható. A dolgozó felnőttek 53 százaléka és a fiatalok nyolcvan százaléka passzív dohányosként kénytelen elviselni a környezeti dohányfüstöt.

A dohányzással összefüggő betegségek következtében évente mintegy ötmillió ember hal meg világszerte, s ebből harmincezer Magyarországon, ami minden ötödik hazai halálesetet jelenti. A dohányzás egészségkárosító hatásai szerteágazóak. A dohányzás hatására jelentősen fokozódik a kardiovaszkuláris megbetegedések (hipertónia, érelmeszesedés, trombózis, angina, szívinfarktus, agyvérzés, agyi érelzáródás), egyes daganatok (tüdőrák, szájüregi daganatok, gégerák, nyelőcsőrák és hólyagrák) és az idült hörgőhurut-tüdőtágulás (COPD) kockázata. Szerepet játszik a dohányzás a csontritkulás, a szürkehályog, a macula degeneráció megjelenésében is. Jelentős szövődménye a dohányzásnak a fertilitás csökkenése és az impotencia. A terhes anyák dohányzása nem csak az anya, de a magzat egészségét, életkilátásait is rontja.

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

A tüdőrák halálozását tekintve Magyarország világenső, s ennek a betegségnek a 90 százaléka a dohányzás számlájára írható. Az idült hörghurut és a tüdőtágulás (COPD) előfordulásának 80 százaléka függ össze a dohányzással. A szív és érrendszeri betegségek miatti halálozások egynegyede is a dohányzás következményének tekinthető. A dohányzás nem csak számos betegség gyakoriságát növeli meg, de a lefolyásukat is súlyosbítja. Annak a valószínűsége, hogy egy dohányos szívinfarktusból meghaljon két-háromszorosa a nemdohányzóknak kockázatához képest. A rendszeresen napi 20 szál cigarettát elszívók körében 15-ször gyakoribb a tüdőrák és 12-szer gyakoribb a COPD, mint a nemdohányzóknál. A kockázat értelemszerűen növekszik a dohányzással töltött évek és a naponta elszívott cigaretták számával.

A leszokást követően változó mértékben és idő elteltével, de egyértelműen **csökken az egyes egészségkárosodások kockázata**. A dohányzás abbahagyását követően már 24 óra elteltével megkezdődik a hörgők regenerációja, 72 óra elteltével érezhetően könnyebbé válik a légzés, félév elteltével mérséklődik a köhögés és a nehézlégzés. A szívinfarktus kockázata már egy év elteltével feleződik és öt év elteltével közelíti a nemdohányzóknak kockázatát. A tüdőrák esetében a feleződés ideje öt év és tíz-tizenöt év alatt közelíti meg a soha nem dohányzóknak kockázatát.

3. A nikotinfüggőség. Pszichiátriai betegségek és a dohányzás.

3.1. A nikotinfüggőség

A dohányzás komoly függőséget (addikciót) alakít ki. Amíg a dohányosoknak csak 5-7 %-a számít könnyű, azaz nem függő dohányosnak (pl. maximum 5 szál cigarettát szív el egy nap), addig a dohányosok túlnyomó többségére komoly függőség jellemző [2]. Az egyszeri használatból a függő státuszba való átmenet a dohányzás esetében a legmagasabb arányú a heroin, kokain és alkohol használatához viszonyítva [3].

A nikotinfüggőség kialakulásának hátterében elsősorban a nikotin megerősítő hatása áll, amelynek alapja a nikotin stimuláló hatására a mezolimbikus jutalmazó agyi területeken (különösen a nucleus accumbensben) kiáramló dopamin [4]. Az addikció kialakulásában fontos szerepet tölt be az, hogy a dohányos a nikotinszint csökkenésével (a nikotin átlagos felezési ideje 2 óra) fellépő megvonási tüneteket az újabb nikotin bevitellel gyorsan meg tudja szüntetni.

A nikotinfüggést érdemes krónikus betegségként kezelni, mivel jellegzetesek a relapszust és a remissziót tartalmazó ciklusok. A nikotinfüggőség kezelése éppen ezért folyamatos gondozást igényel [5]. A nikotin függőség kialakulására utalhat a Fagerström féle Nikotin Dependencia Teszt is [33].

A nikotinfüggés nagyon hasonlatos más pszichoaktív szerekkel kapcsolatos függésekhez, ezek kritériumait a DSM-IV-R alapján [6] az 1. táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat: A nikotinfüggés jellemzői

A nikotinfüggés DSM IV-R kritériumai

A szer használatának maladaptív módja, amely klinikailag jelentős károsodáshoz vagy zavarhoz vezet, ami legalább három tünetben manifesztálódik az alábbiakból ugyanabban a 12 hónapos periódusban.

1. Tolerancia, amelyet az alábbiak valamelyike jellemez:

(a) A szer jelentősen fokozott mennyiségének az igénye az intoxikáció vagy kívánt effektus elérése érdekében.

(b) A szer azonos adagjának folyamatos használata esetén jelentősen csökken a hatás.

2. Megvonás, amit az alábbiak egyike jellemez:

(a) a szerrel kapcsolatban jellegzetes megvonási szindróma (ld. megvonás A. és B. kritériumait→3.táblázat)

b) ugyanolyan (vagy közel hasonló) szer bevitele a megvonásos tünetek csökkentésére vagy elkerülésére.

3. A szert gyakran nagyobb adagokban vagy hosszabb ideig használják, mint eredetileg szándékozták.

4. Állandó szer-kíváncsi vagy sikertelen kísérletek a szerhasználat abbahagyására vagy kontrollálására.

5. Jelentős idő és aktivitás irányul a szer megszerzésére, használatára (pl. lánc-dohányzás) vagy a hatásaitól való megszabadulásra.

6. Fontos szociális, foglalkozási vagy rekreációs tevékenységek feladása vagy csökkenése a szerhasználat miatt.

7. A szerhasználat folytatása olyan állandóan meglévő vagy visszatérő fizikai vagy pszichológiai problémák megléte ellenére, amiről tudja, hogy valószínűleg a szerhasználat okozza vagy súlyosbítja.

A dohányzással kapcsolatos specifikumok

- A nikotinbevitel okozta kellemetlen toxikus tünetekkel szemben gyorsan kialakul a tolerancia a rendszeres dohányzás során.

- A nikotinnal kapcsolatos intoxikáció – a szokásos használat esetében – enyhe és rövid időtartamú, rendszerint a dohányzással kapcsolatos kísérletezés időszakára korlátozódik.

- A legtöbb dohányos eléri a maximális adagját pár hónap vagy év alatt.

- A rendszeres dohányos napi adagja kellemetlen tüneteket okozna a kezdő használónak.

- A reggeli első cigaretták a legjobb megerősítők. A délelőtti cigaretták nagyobb megerősítő erővel bírnak, mint a nap második felében elszívottak.

- A nikotin bevitelének megszakításakor, vagy a bevitt mennyiségének csökkentésekor fellépnek a megvonási tünetek.

- A dohányzás abbahagyása vagy csökkentése nagyon hamar, akár 2 órán belül kiválthat megvonási tüneteket.

- A rágyújtást követően mintegy 10 másodperc alatt csökkennek a megvonási tünetek.

- Hazánkban a dohányosoknak kb. 45-50 % le akar szokni, akiknek 80 %-a már meg is próbált leszokni.

- Jellemző a dohányosok életében a leszokás többszöri sikertelen kísérlete.

- Mindössze a dohányosok 4 %-a éri el az egyéves absztinenciát saját maga kezdeményezésére segítség nélkül.

- Egészségi állapot rosszabbodása vagy súlyos következmények ellenére is sokszor megtartott a dohányzás.

3.2. Pszichiátriai betegségek és a dohányzás összefüggései

Régóta ismert tény, hogy a pszichiátriai betegek körében szignifikánsan magasabb – különböző vizsgálatok szerint átlagosan kétszeres – a dohányzók aránya az egészséges populációhoz képest [7]. A krónikus skizofrén betegek legalább 60 %-a [8], a bipoláris affektív betegek közül a mániások 71%-a, a major depressziósok 49%-a dohányzott egy nagy amerikai epidemiológiai vizsgálat adatai szerint [7]. Az egyéb kémiai szerfüggőségben szenvedők (drog és alkoholbetegek), valamint a nem-kémiai szerhez kötődő, ún. viselkedés-addikcióban szenvedő (pl. kóros játékszenvedély) betegek több, mint 80%-a dohányzik. A különböző addikciók egymással gyakran kombinálódnak és ez a függőségre vonatkozó közös genetikai hajlammal magyarázható.

A skizofréniában szenvedő betegek jelentős hányada dohányzik, amelynek aránya a tartósan hospitalizált betegeknél tovább emelkedik (88%-ig). Ennek hátterében biológiai és pszichológiai/környezeti (pl. szorongás csökkentés, unaloműzés) tényezők állhatnak.

A hangulatzavarok (affektív kórképek) esetében az eddigi vizsgálatok szerint oki összefüggést nem lehet kimutatni a dohányzás és a mániás és/ vagy depressziós állapot között (azaz nem a dohányzás okozza az affektív zavart, és nem az affektív zavar hatására kezdenek el a betegek dohányozni), inkább közös – részben genetikai, részben környezeti – rizikófaktorok vezethetnek a magasabb koincidenciához [9].

A legújabb epidemiológiai vizsgálatok a dohányzás és az öngyilkossággal kapcsolatos fantáziák, tervek, kísérletek között is szignifikáns összefüggést találtak [10]. Ennek elemzése és magyarázata további vizsgálatokat tesz szükségessé (pl. az öngyilkosságot megkísérlők, elkövetők jelentős része pszichiátriai beteg (depressziós, alkoholfüggő, skizofrén).

Annak ellenére, hogy a nikotin függőség jelentős probléma a pszichiátriai betegek körében, a dohányzásról történő leszokásnál óvatosság, szoros pszichiátriai kontroll szükséges, mivel:

1. Önmagában a nikotin elvonás is jelentős pszichés tünetekkel járhat (szorongás, inszomnia, stb.).
2. A dohányzás abbahagyása bármilyen módszerrel, a pszichiátriai betegeknél a betegség kiújulását, rosszabbodását idézheti elő.
3. A leszokást támogató szakembernek körültekintőnek kell lennie a leszokni kívánó páciens anamnézis felvételekor és leszokási vizitjein a látens pszichiátriai kórképek kiszűrése érdekében.

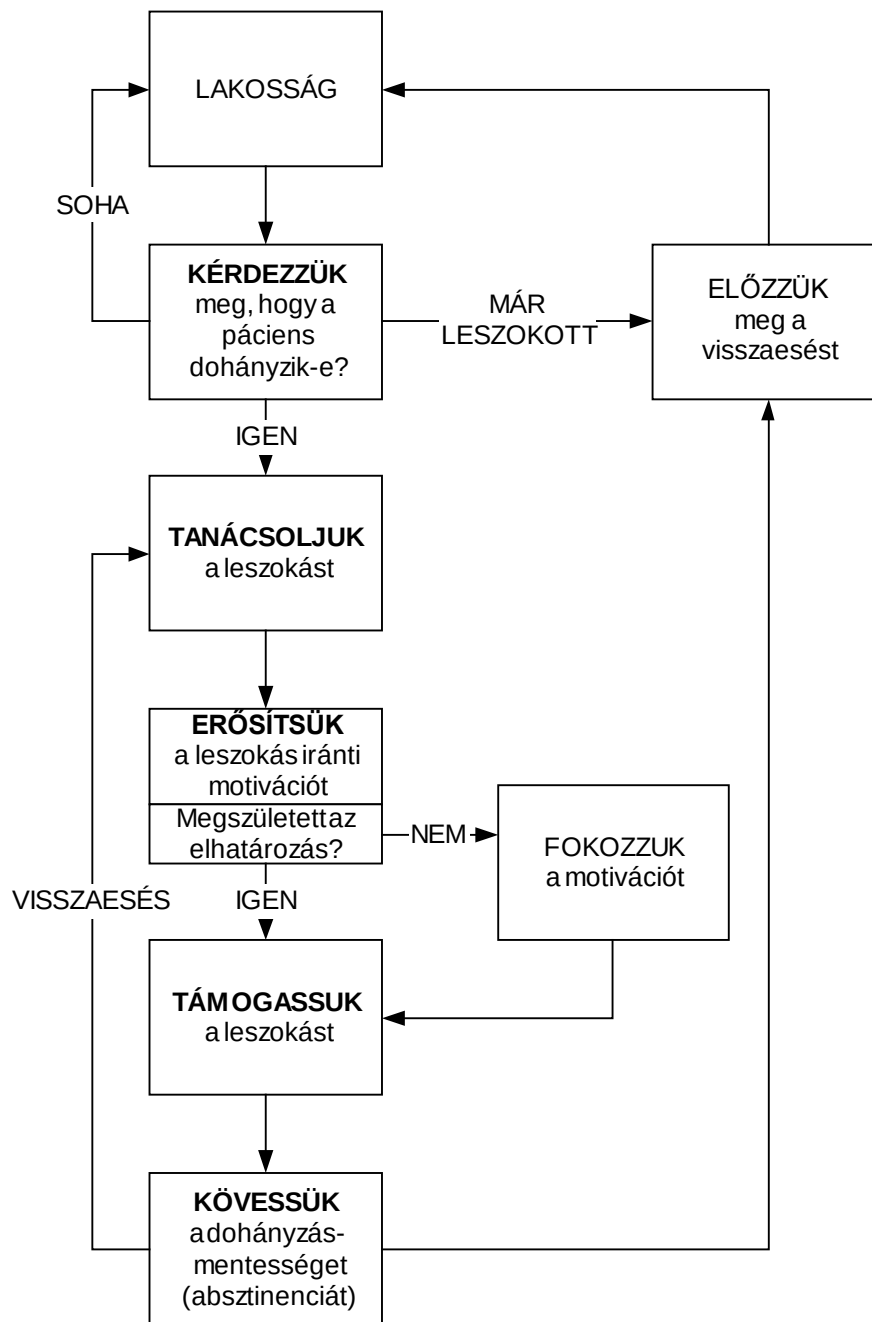
Összefoglalva a pszichiátriai betegek dohányzásáról történő leszokása csak stabil pszichés állapotban kezdhető meg pszichiáter szakorvos bevonásával. Az egészségesekhez képest a mentális betegeknél a leszokás folyamata hosszadalmasabb és nehezebben kivitelezhető [11].

4. A leszokás

A dohányzás súlyos egészségkárosító hatásainak az ismeretében a dohányzó pácienseknek ajánlani kell a leszokást. Ennek módját a leszokni kívánó dohányos közeli és távoli anamnézise alapján a pácienssel közösen szakembernek tanácsos meghatározni. A dohányzás mértéke és időtartama, a nikotinfüggőség foka, az ismert, vagy feltételezett társbetegségek, különös tekintettel a pszichiátriai betegségekre, a páciens kora, állapota, esetleges terhessége mind megannyi tényező, amelyek befolyásolhatják a megfelelő leszokási módszer megválasztását, ajánlását.

A leszokás támogatás folyamatát nemzetközileg az „5A” módszerrel határozhatjuk meg. Ezt illusztrálja a folyamatábra (1.ábra). Ask=kérdezzük; Advise=tanácsoljuk; Assess=Erősítsük; Assist=támogassuk; Arrange follow up=kövessük magyarul. Az ábrán a leszokás támogatás folyamata látható, magyarázva az egyes lépéseket [12]

A LESZOKÁS TÁMOGATÁS FOLYAMATA



A fent meghatározott körülmények figyelembe vételével, különös tekintettel a nikotin függőség fokára a leszokás támogatásnak különböző módszerek lehetségesek. Ezek a minimál intervenció, illetve a programszerű leszokás támogatáson belül a gyógyszermentes és a farmakoterápiás módszerek.

4.1. Minimál intervenció

4.1.1. A minimál intervenció meghatározása

Valemmenyi orvosnak kötelessége, hogy a páciensekkel történő találkozáskor rákérdezzen azok dohányzási szokásaira, ha dohányoznak, akkor tanácsolja a dohányzás abbahagyását (**A típusú bizonyíték**) [13]. Erősítse meg a leszokási szándékot, a motivációt. Ez a három tevékenység határozza meg alapvetően a „minimál intervenciót”. Ez jelenti a leszokás támogatás első szintjét,

kevésbé időigényes, mint a programszerű leszokás támogatás, az esetek egy részénél azonban megfelelő lehet, illetve bevezetheti a későbbi második szintű programszerű leszokás támogatást.

Az alapellátásban dolgozó orvosok, szakdolgozók, gyógyszerészek találkoznak leggyakrabban a betegekkel, egészséges páciensekkel. Nekik van leginkább lehetőségük arra, hogy felderítsék dohányzási szokásaikat, kezdeményezzék és elősegítsék a dohányzás abbahagyását. Bizonyíték van rá, hogy a minimál intervenció alkalmával rákérdezve a dohányzási szokásokra, ajánlva a leszokást, az erősíti a leszokás motivációját és ezen keresztül a leszokás sikerességét (**A típusú bizonyíték**) [14,15].

4.1.2. A minimál intervenció struktúrája

Ez a minimális vagy rövid intervenció meghatározott elemekből áll, amelyek alkalmazása időkímélő és maximalizálja az intervenció hatásosságát. A „rövid tanácsadás” magában foglalja az eseti tanácsadást, a dohányzásról történő beszélgetést, a leszokással kapcsolatos motiváció erősítését. A páciens-orvos találkozó, az intervenció időtartama (minimálisan 3 perc) hossza egyenesen arányos annak hatásosságával (**A típusú bizonyíték**) [13]. A minimál intervenció egyénre szabott kell, hogy legyen, így az adott helyzetben az adott dohányos részére nyújtott tanácsadást számtalan tényező befolyásolhatja: az egyén leszokás melletti elkötelezettsége, milyen mértékben fogadja el a tanácsadást, korábbi leszokási kísérletek során szerzett tapasztalatok. A „rövid tanácsadás” tartalmazza:

- a dohányzás abbahagyására történő tanácsot
- a dohányos leszokás melletti elkötelezettségének felmérését
- nyomtatott anyagok átadását
- a gyógyszeres terápia és/vagy pszichés támogatás felajánlását
- szükség esetén leszokási centrumba történő irányítást

Minden dohányosnak javasolni kell a leszokást (speciális élethelyzetekben lehetnek kivételek), dohányzási szokásait rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban. Azon dohányosokat, akik még nem készek a dohányzás abbahagyására, biztatni kell a leszokás megfontolására. A dohányzással összefüggésbe hozható betegségben szenvedő, jelenleg is dohányzó betegek esetében a tanácsadás térjen ki a betegség és a dohányzás kapcsolatára [16].

A minimál intervenció célja az, hogy felderítsék a rendelésen megjelenő valamennyi páciens dohányzási helyzetét, azonosítsák a dohányzókat és közülük azokat, akik hajlandók a közeljövőben (pl. egy hónapon belül) abbahagyni a dohányzást. Az első lépésben ezekre a páciensekre érdemes figyelni. A nemdohányzók között célszerű azonosítani azokat, akik korábban dohányoztak, de már leszoktak (relapszus-prevenció). Az aktuálisan dohányzó, de jelenleg leszokni nem szándékozó pácienseknek is javasolni kell a dohányzás abbahagyását – jelezve számukra, hogy az orvosnak szándékában van később visszatérni a kérdésre. Ennek a „visszatérésnek” – azaz a páciens dohányzási helyzetével történő foglalkozásnak – a lehető leggyakrabban, de évente legalább egy alkalommal meg kell történnie.

A fenti kategóriákat a dokumentációban jól felismerhető módon jelölni kell és a páciensek dohányzását a későbbiekben figyelemmel kell kísérni.

4.1.3. A minimál intervenció lépései

1. A dohányzási helyzet és a nikotinfüggőség mértékének meghatározása
2. Ha aktuálisan dohányzik a beteg, javaslat a dohányzás abbahagyására
3. A leszokási motiváltság felmérése - mennyire akarja abbahagyni a cigarettázást?

Társbetegségek, különös tekintettel a pszichiátriai betegségekre, feltérképezése és a páciens követése valamennyi leszokási tevékenység szerves része, így minimál intervenció esetében is indokoltak. Ennek során sor kerülhet a tartós absztinencia esetén a siker méltatására, kudarc esetén bátorításra, újabb leszokási kísérlet kezdeményezésére, az esetleges felmerülő kérdések megbeszélésére

4.1.4. A különböző szakemberek szerepe

4.1.4.1. Az orvos szerepe

Minden orvosnak, aki részt vesz a klinikai betegellátásban (alapellátás, járó- és fekvőbeteg szakellátás) alapfeladata, hogy foglalkozzon minden beteg dohányzási helyzetével és nyújtson segítséget számára a dohányzás abbahagyásához.. A járóbeteg szakellátás orvosa és a kórházi orvos rendszerint csak egy rövid időszakban van kapcsolatban a beteggel. Az általuk végzett intervenció sikeressége szempontjából előnyös egy esetleges súlyos akut történés (pl. koronária betegség), mert a legtöbb beteg ilyenkor fogékonyabb az életmód változtatásra és ezt a helyzetet ki kell használni a dohányzás abbahagyásának elérésére. A szakellátás orvosainak azonban kevésbé van lehetőségük a beteg tartós követésére. Ez alól kivétel krónikus betegség esetén (COPD, diabetes...) a beteg tényleges gondozását végző szakorvos. A dohányzásról leszokást segítő intervenció szempontjából kitüntetett helyzetben vannak az alapellátás szereplői (házi orvos, fogorvos, védőnő, iskola egészségügyi szolgálat). Ők vannak folyamatos kapcsolatban a pácienssel, ismerik életkörülményeit, kórelőzményét, családi anamnéziséit. Egy 25 országra kiterjedő EU tanulmány (PESCE)[47] megállapítása szerint a házi orvos által a dohányzó beteg számára nyújtott segítség a cigaretta elhagyásához a legjobb költség-hatékonyságú prevenciós tevékenység, jelentős egészségbeli és gazdasági előnyt eredményez társadalmi szinten.

4.1.4.2. A védőnő szerepe

Bizonyos élethelyzetekben (várandósság, kisgyermekes anyák) a védőnő kerül legközelebb a családokhoz és a gyermek érdekében hivatkozás nagyon hatásos motivációs tényező lehet a dohányzás abbahagyásában – elsősorban az anya, de a többi családtag esetében is. Célszerű ezért ha ő is képes a leszokást segítő rövid intervenció végrehajtására.

4.1.4.3. A szakdolgozó szerepe a rövid intervenció végrehajtásában

A mindennapos betegellátás körülményei között az orvosnak kevés ideje és lehetősége van arra, hogy a beteg dohányzásával, annak részleteivel hosszasan foglalkozzon. Bár bizonyítékok vannak arra, hogy az intervenció sikeressége egyenesen arányos annak időtartamával, de struktúrált program alkalmazásával és munkamegosztással már rövid idő (3-5 perc) alatt is eredményes intervenció végezhető. Az orvos és a nővér közötti munkamegosztással jelentős mértékben növelhető a tevékenység és hatékonysága [17]. A nővér feladata lehet

- A dohányosok kiszűrése

- a dohányzási helyzet meghatározása,
- a páciensek csoportosítása,
- a páciens esetleges kérdéseinek megválaszolása,
- leszokást segítő készítmények alkalmazásának részletes ismertetése,
- a dokumentáció kezelése.

Rendkívül fontos, hogy az intervenciót végző maga ne dohányozzon. Felmérések szerint a dohányzó orvos, vagy nővér nem fektet elég hangsúlyt a dohányzás okozta egészségkárosodás hangsúlyozására és a beteg dohányzás leszokását segítő intervencióra.

4.2. Programszerű leszokás támogatás: gyógyszermentes módszerek

A páciens motivációja: A leszokás támogatásának gyógyszermentes módszerei alkalmazása során alapvető fontosságú a páciens motivációjának ismerete, mivel eltérő stratégiák alkalmazandók a leszokásra motivált és nem motivált dohányosoknál. Ugyanakkor az orvosi tanácsa és a minimál intervenció minden dohányosnál alkalmazandó.

4.2.1. A nem gyógyszeres támogatási formák a **leszokásra motiváltak** esetében

Az egészségügyben is alkalmazható nem gyógyszeres támogatás számos formája ismeretes, ezek csoportosíthatók a hatékonyságuk tekintetében rendelkezésünkre álló bizonyítékok mentén:

A bizonyíték mértéke	Módszer[18]
Bizonyítottan hatékony módszerek – A szintű evidencia	• Orvosi tanács és minimál intervenció OR=1,3 [1,0-1,6]⁽¹⁹⁾ • Önsegítő anyagok (OR=1,24 [1,07-1,45]^(19,20), 'testre szabott' önsegítő anyagok esetében OR=1,42 [1,26-1,61]⁽²⁰⁾) • Intenzív egyéni tanácsadás (OR=1,7 [1,4-2,0]⁽¹⁹⁾ illetve OR=1,62 [1,35 – 1,94]⁽²¹⁾) • Intenzív csoportos tanácsadás (OR=1,3 [1,1 – 1,6]⁽¹⁹⁾ illetve OR=2,17 [1,37 – 3,45]⁽²²⁾) • Proaktív telefonos tanácsadás (OR= 1,2 [1,1-1,4]⁽¹⁹⁾ illetve OR=1,41 [1,27-1,57]⁽²³⁾)
Nincs elégséges bizonyíték a hatékonyságukról, további vizsgálatok szükségesek. Mindaddig azonban, amíg nem állnak rendelkezésre bizonyítékok úgy kell állást foglalni, hogy hatástalanok.	• Hipnoterápia⁽²⁴⁾ • Akupunktúra és hozzá kapcsolódó újabb eljárások⁽²⁵⁾ • Averzív kondicionálás⁽²⁶⁾ • Biofeedback (a dohányzás negatív következményeinek műszeres visszajelzése, pl. CO mérés, spirometria)⁽²⁷⁾ • Kiegészítő testedzésprogramok⁽²⁸⁾ • Nicobrevin⁽²⁹⁾

A bizonyítottan hatékony gyógyszermentes intenzív módszerek egyaránt hatékonyak az addikció enyhébb és súlyosabb formáiban szenvedőknél, éppen ezért alkalmazásukat nem szabad kizárólag a súlyos esetekre korlátozni. A nem gyógyszeres módszerek

kombinációjával a leszokás sikeressége növelhető, bár a kutatások erre vonatkozóan csak elvétve találhatók. Éppen ezért ajánlott az intenzív kezeléseket kombinációban alkalmazni. Az egyes kombinációk relatív hatásosságának vizsgálataira nincs külön-külön adat.

A nem gyógyszeres támogatás jellemzői a leszokásra motiváltak esetében

Egyéni, csoportos és telefonos tanácsadás egyaránt bizonyíthatóan növeli a leszokás esélyét, ugyanakkor a kezelés hatékonysága szorosan összefügg a kezelés tartalmával és intenzitásával. A kezelés intenzitásának indikátorai a találkozások száma, időtartama és tartalma:

- A találkozások száma: A kezelés során történő találkozások száma minimálisan 4 alkalom, optimálisan 8 alkalom, amit hosszú távú követés egészíthet ki. A 8 alkalomnál több találkozó nem növeli meg szignifikánsan a leszokás esélyét a 4-8 alkalomhoz képest.
- A találkozások időtartamának növelésével a leszokás esélye is növekszik. Az intenzív kezelések minimálisan 10 perc tanácsadási időt tételeznek fel.
- A tanácsadás során hatékonynak tartott komponensek a praktikus problémamegoldási készségek fejlesztése és a társas támogatás nyújtása a kezelés során. Ugyanakkor a viselkedésterápia/magatartásorvoslás más elemei (relaxáció, ingerkontroll) részét képezhetik a problémamegoldás fejlesztésének. A problémamegoldás fejlesztése során ki kell térni a következőkre:
 - A kihívást jelentő helyzetek felismerése
 - A dohányzásra való késztetéssel való megküzdés készségeinek fejlesztése
 - A stressz kezelésének fejlesztése
 - A visszaesés megelőzése

4.2.2. Tanácsadás módja a leszokásra nem motivált dohányosoknál: A leszokásra motivált és a leszokásra nem motivált dohányosok eltérő kezelési megközelítést igényelnek. A minimál intervenció mellett a tanácsadás során a leszokásra nem motivált pácienseknél a páciensre orientált motivációs interjú módszereivel a leszokás motivációjának erősítésére van szükség. A motivációs interjú alapelemei [30,31]

- Az empátia kifejezése
- Az ellentmondásosság (diszkrepancia) felismertetése
- A vita kerülése
- Az ellenállás feldolgozása
- Az önbizalom támogatása és erősítése

A motivációs interjú ugyanakkor csak előkészíti, motiválja a páciens a leszokásra, nem helyettesíti a leszokás intenzív támogatását. A leszokásra nem motivált dohányosok esetében tehát első lépés a motiváció kialakítása, majd a motivált dohányosok esetében használt kezelési/támogatási eljárások alkalmazása.

Amennyiben a tanácsadó nem képzett a motivációs interjú alkalmazásában, a leszokásra nem motivált dohányosokkal való foglalkozás során segíteni kell azonosítani és felismerni a következőket:

- a leszokás személyes fontossága a páciens számára.
- a dohányzás potenciális akut és hosszú távú veszélyei, valamint a dohányzás veszélyei a környezetében élőkre.
- a dohányzásról való leszokás potenciális nyereségei a páciens számára
- a leszokást akadályozó tényezők azonosítása és megoldási lehetősége.

4.2.3. A nem gyógyszeres és a gyógyszeres támogatás kombinációja

Az egyéni, csoportos és telefonos tanácsadás hatékonyságát növeli a gyógyszeres kezeléssel való kombinációja (**A-típusú evidencia** OR=1,7 [1,3-2,1]⁽¹⁹⁾ a csak tanácsadási helyzethez viszonyítva) és viszont a gyógyszeres kezelés hatékonyságát növeli a tanácsadás (**A-típusú evidencia**⁽¹⁹⁾ OR=1,4 [1,2-1,6]⁽¹⁹⁾ a csak gyógyszeres kezeléshez viszonyítva). Éppen ezért a tanácsadásban résztvevőknek minden esetben – ha azt kizáró orvosi indokok nincsenek – fel kell ajánlani a gyógyszeres támogatást is. Amennyiben a tanácsadást nem orvos végzi, akkor – a kliens bejegyzésével – a tanácsadónak konzultálnia kell a kliens kezelőorvosával. Ezzel párhuzamosan a gyógyszeres kezelés során, fel kell ajánlani az intenzív egyéni, csoportos és telefonos tanácsadás lehetőségét ott, ahol erre megfelelően képzett szakember valamint szakrendelés rendelkezésre áll. Gyógyszeres kezelés és az intenzív tanácsadás hatékonysága egyenes arányban nő a tanácsadási alkalmak számával⁽¹⁹⁾, éppen ezért – amikor csak lehet – a gyógyszeres kezelést több intenzív tanácsadási alkalommal is ki kell egészíteni.

4.2.4. Kik végezzenek leszokást támogató tanácsadást

A dohányzásról való leszokás nem gyógyszeres támogatását egyaránt hatékonyan végezhetik orvosok, pszichológusok, nővérek [19,32]. A hatékonyságot növeli, ha több szakma képviselője vesz részt a leszokás támogatásában egymást kiegészítő kezeléseket nyújtva [19].

- Az egyéni, csoportos és telefonos tanácsadást végző szakembereknek (orvosok, nővérek, pszichológusok, más magatartásorvoslási szakembereknek) rendszeres képzésében ajánlott kitérni a következőkre:
 - dohányzásról leszokást támogató bizonyítékon alapuló módszerek
 - az egyéni, csoportos és telefonos tanácsadás alapelvei
 - a nikotinfüggés, a leszokásra való motiváltság és a leszokás szempontjából lényeges kofaktorok (pl. depresszió) szűrésére használható eszközök, módszerek
 - a dohányzásról való sikeres leszokásban szerepet játszó tényezők
 - a dohányzással és leszokással esetenként együttjáró állapotok (pl. depresszió, negatív érzelmek) pszichológiai és gyógyszeres kezelésének módszerei

4.3. Programszerű leszokás támogatás: farmakoterápiás módszerek

A dohányzás abbahagyását a nikotin függőség, a dohányzás abbahagyását követően bekövetkező nikotin megvonási tünetek nehezítik meg. Azoknál a dohányosoknál, akiknél közepes, vagy erős nikotin függőség állapítható meg nagy valószínűséggel ki is alakulnak ezek a tünetek. Emiatt ezekben az esetekben nem elég pusztán „akaraterejükre”, vagy a gyógyszermentes módszerekre támaszkodni a leszokás során. Ilyenkor indokoltak a különböző farmakoterápiás módszerek.

A farmakoterápiás módszereknek két típusa ismert: a *nikotinpótló terápia* és a *nikotin mentes készítmények* használata. A szakembernek és a páciensnek közösen kell meghatározni, több körülmény figyelembe vételével a megfelelő módszert.

4.3.1. Nikotinpótló terápia

Nikotin függőség esetén alkalmazandó készítmények. Általában 8-12 héten keresztül fokozatosan csökkenő dózisban juttathatunk többféle módon nikotint a szervezetbe. Ennek hatására csökkennek a nikotin megvonási tünetek (**A típusú bizonyíték**)[13,33,34]. Nikotinpótlásra használt készítmények a transzdermális tapasz (**A típusú bizonyíték**), a rágógumi (**A típusú bizonyíték**), a szopogató tabletta, az orrspray, az inhaláló (**A típusú bizonyíték**) és a nyelv alá helyezhető tabletta. Magyarországon jelenleg a tapasz, a rágógumi és a szopogató tabletta van forgalomban, amely vény nélkül megvásárolható (OTC

készítmény). Vannak 16 és 24 órás tapaszok, de ezek effektusa között nincs szignifikáns különbség.

A nikotin pótló terápiák hatásossága placebo kontrollal szemben:

Nikotin pótló terápiák összességében: OR: 1,73 (1,60-1,82).

Nikotinos ráógumi OR: 1,63 (1,49-1,79)

Nikotin tapasz OR: 1,73 (1,56-1,93)

Nikotinos orrspray OR: 2,27 (1,61-3,20)

Nikotinos inhaláló OR: 2,08 (1,43-3,04)

Nyelv alá helyezhető tabletta OR: 1,73 (1,07-2,80)

Nikotinos szopogató tabletta OR: 2,10 (1,59-2,79)

A nikotin pótló terápia kombinálható bupropionnal **(A típusú bizonyíték)** [35]

Nikotin pótló tapasz+bupropion OR: 2,65 (1,58-4,40)

4.3.2. Nikotinmentes készítmények

4.3.2.1. Bupropion

A bupropiont eredetileg anti-depresszáns szerként alkalmazták, később figyelték meg azokat a hatásait, amelyek alapján effektívnek bizonyult a dohányzás leszokás támogatás terén **(A típusú bizonyíték)** [13]. A bupropion SR kettős hatásmechanizmusával emeli a dopamin és a noradrenalin szintjét, valamint lassítja ezek visszavételét a szinaptikus résekből. Így enyhíti a rágyújtásra késztetést, a sóvárgást. Csökkenti a megvonási tüneteket.

Bupropion hatásfoka placebo kontrollhoz képest:

Bupropion OR: 1,94 (1,72-2,19)

A bupropion jelenleg Magyarországon nincs törzskönyvezve dohányzás leszokás támogatásra.

4.3.2.2. Vareniklin

A vareniklin parciális agonista és antagonistá hatása révén csökkenti a nikotin éhséget, csökkenti a megvonási tüneteket. Jelenleg ez a leghatékonyabbnak tekinthető leszokás támogató készítmény **(A típusú bizonyíték)**[36]. Hatásfoka meghaladja a placebot és a bupropiont egyaránt. Parciális agonista hatása részleges dopamin felszaporodást eredményez, ami csökkenti a megvonási tüneteket, antagonistá hatásával pedig kompetitíve gátolja a nikotin receptorokat. A dohányos hiába szívja el a cigarettát, a nikotin nem képes kötődni a receptorhoz. Ez azt eredményezi, hogy a „jutalmazási” érzés kevésbé lesz intenzív, vagy el is maradhat.

12 hetes terápia javasolt, de ez meghosszabbítható, ami javítja az effektivitást. Biztonságos és effektív módszer.

Vareniklin hatásfoka a placebo kontrollhoz képest:

Vareniklin OR: 3,22 (2,43-4,27)

A 2.táblázatban [37] az egyes farmakoterápiás készítmények jellemzői láthatók.

Farmakoterápiás készítmény	Kontraindikáció	Mellékhatás	Dózis	Kezelés időtartama	Elérhetőség	Monoterápia effektivitása (becsült absztinencia az elhagyást követően)		Kombinációs lehetőség
						6 hónap	12 hónap	
Nikotin tapasz	14 év alatt	lokális bőr irritáció insomnia	21 mg/24 óra 14 mg/24 óra 7 mg/24 óra 15 mg/16 óra 10 mg/16 óra 5 mg/16 óra	4 hét 2-4 hét 2-4 hét (dózisok szerint) teljes kezelés: 8-12 hét	OTC (recept nélkül)	23.4-26.5	20.3	nikotin rágógumi bupropion
Nikotin rágógumi	14 év alatt	dyspepsia szájnyálkahártya irritáció	1-24 cigaretta/nap esetén: 2 mg (max 24 db/die) ≥25 cigaretta/nap esetén: 4 mg (max 24 db/die)	8-12 hét	OTC (recept nélkül)	19.0-26.1	8.2-11.2	nikotin tapasz
Bupropion SR (Magyarországon jelenleg nem törzskönyvezett dohányzás leszokás indikációban)	epilepszia táplálkozási rendellenesség	insomnia szájszárazság görcs	3 napig 150 mg reggel, majd 2x150 mg (kezelést 1-2 héttel a cigaretta letétel előtt érdemes kezdeni)	8-12 hét mely 6 hónapig kiterjeszthető	vényköteles	24.2	16.1	nikotin tapasz
Vareniklin	veseelégtelenség dialízis	nausea alvási rendellenesség (vivid/furcsa álmok)	0.5 mg 3 napig, 2x0.5 mg 4 napig, majd 2x1 mg (kezelést a 1 héttel a cigaretta letétel előtt érdemes kezdeni)	12 hét mely 6 hónapig kiterjeszthető	vényköteles	33.2	26.1	-

4.4. Programszerű leszokás támogatás, magatartásorvoslási terápiával

A leghatékonyabb az, ha a hatékony készítményeket programszerű leszokás támogatás keretében magatartásorvoslási terápiával kombináltan alkalmazzuk. A program általában három hónapig tart. Ennek keretében több alkalommal találkozik a páciens a leszokást vezető szakemberrel. Leszokási vizitekre és követési vizitekre kerül sor. A kilélegzett levegő szénmonoxid szintjének a mérése kontrollálja a nikotin absztinenciát.

4.4.1. Dohányzási anamnézis felvétele

Az első találkozáskor kerül sor a dohányzási anamnézis felvételére, a nikotin függőség meghatározására, a társbetegségek feltérképezésére. Különös gondossággal kell eljárni az esetleges neurológiai és pszichiátriai betegségek megállapításának a terén. A pszichiátriai megbetegedések fennállásának még a gyanúja esetén is pszichiáter szakvéleményét kell kérni a cigaretta letevése, a nikotin megvonása előtt. Elvégzendők a fizikális vizsgálatok, testsúlymérés, amihez majd viszonyítani lehet a jövőben a tényleges testsúlygyarapodást. EKG-t kell készíteni, vérnyomást kell mérni. Ezen a megbeszélésen a pácienssel közösen kell meghatározni a számára vélhetően leghatékonyabb leszokási módszert és az ún. „stop napot”, vagyis azt a napot, amikor leteszi a cigarettát.

4.4.2. Leszokási vizitek

A rendelések egységes módszereket (nikotin dependencia teszt, egyéni foglalkozás, csoportos foglalkozás, gyakorlati tanácsadás, nikotin függőség és megvonási tünetek kezelése) és dokumentációt alkalmaznak. A program időtartama általában három hónap, de erős függőség esetében – különösen a vareniklin esetében – ez hat hónapra meghosszabbítható. Ez idő alatt rendszeresen kerül sor követési vizitekre (szakember-páciens találkozások 1-3 hetente). Ezek időtartama minimálisan öt-tíz perc. A teendő a dohányzás/nem dohányzás tényének megállapítása, testsúlymérés, kilélegzett levegő szénmonoxid mérése, az időközben felmerült nehézségek megbeszélése, a meghatározott készítmény felírása. A program szoros követéssel történik. Ha nem jelenik meg a páciens, akkor az orvos, vagy az asszisztense telefonon kapcsolatba lép vele.

4.4.3. Követés

A program megkezdésétől számított 4, 6 és 12 hónap elteltével interjúra hívják a páciens. A követési viziteken a dohányzás/nem dohányzás tisztázása mellett a kilélegzett levegő szénmonoxid mérésére, testsúlymérésre kerül sor. A program kiértékelésére 12 hónap elteltével kerül sor. Leszokott dohányosnak azt tekinthetjük, aki 12 hónap elteltével sem gyújt rá. Ha visszaesett időközben a páciens ismét felajánljuk neki a segítségünket, a programba történő bekapcsolódást [49].

5. A leszokás mellékhatásai, a megvonási tünetek menedzselése

5.1. A nikotin megvonási tünetek

A dohányzásról való leszokást kísérő megvonási tünetek komoly akadályai lehetnek a sikeres leszokásnak és fő okozói a relapsusznak, a visszaesésnek. Kiemelt figyelmet érdemelnek, mivel sokszor az ezektől való aggodalom tartja vissza a dohányost a leszokástól. A dohányzás abbahagyását követően 24-48 óra között a legerősebbek és néhány naptól akár több hetes időtartamig is eltarthatnak. A megvonási tünetek diagnosztikus kritériumait a DSM-IV-R alapján a 2. táblázat mutatja be [6]. További megvonási tünetek lehetnek még az erős sóvárgás a cigaretta után, gasztrointesztinális diszkomfort érzés, obstipáció. A tünetek előfordulási gyakoriságát és fennállásának várható időtartamát a 3. táblázat mutatja be.

3. táblázat: Pszichoaktív szer (nikotin) megvonás DSM-IV kritériumai

A. A szer-specifikus szindróma kialakulása valamely szer prolongált vagy nagyfokú

használatának a megszakadása vagy redukálása következtében jött létre.

B. A szer-specifikus szindróma klinikailag jelentős zavart vagy károsodást okoz a szociális, foglalkozási vagy egyéb fontos működésekben.

C. A tünetek nem felelnek meg valamely általános betegségi állapot kritériumainak és nem magyarázhatók meg jobban más mentális zavarral.

A nikotinmegvonásos tünetei, tünetegyüttese a DSM-IV rendszerben

1. diszfóriás vagy depressziós hangulat
2. inszomnia
3. irritabilitás, frusztráció, düh
4. szorongás
5. koncentrációs nehézségek
6. nyugtalanság
7. szívritmus csökkenése
8. fokozott étvágy vagy súlygyarapodás

5.1.1. A nikotinmegvonás tünetei, és előfordulási gyakorisága [46]

Tünet	Időtartam	Gyakoriság
Irritabilitás, ingerlékenység	< 4 hét	50 %
Deprimált hangulat, lehangoltság	< 4 hét	60 %
Pszichomotoros nyugtalanság	< 4 hét	60 %
A koncentráció zavara	< 2 hét	60 %
Az étvágy fokozódása	> 10 hét	70 %
Alvászavar	< 1 hét	25 %
Sóvárgás	> 2hét	70 %
Bradikardia	> 10 hét	> 80 %
Obstipáció	> 4 hét	17 %

5.1.2. A nikotin megvonás tüneteinek kezelése

A megvonási tünetek kezelése során elsősorban a támogató jellegű pszichoterápiás instrukciók mellett készségfejlesztést alkalmazható. A nikotinmegvonás tüneteinek átértelmezését érdemes javasolni a pácienseknek, miszerint a megvonási tünetek viszonylag rövid ideig tartanak, átmenetiek és elsősorban azt tükrözik, hogy a szervezet és az idegrendszer „gyógyulási” folyamatát képezik.

Amennyiben a tünetek intenzitása szükségessé teszi, akkor szorongás, irritabilitás, deprimált hangulat és/vagy alvászavar esetén nagypotenciálú benzodiazepin (alprazolam, clonazepam) beállítás indokolt, de orvosi kontroll mellett és limitált időtartamban (max. 6 hétig, és utána pszichiáter szakorvossal történő konzultáció alapján folytatható - szükség esetén). Az alvászavar (éjszakai felébredések) kezelésére korszerű elaltató és/vagy áttaltató hipnotikumok alkalmazhatók szintén limitált időhatárokon belül.

5.2. A testsúly növekedése

A megvonási tünetek között a testsúlygyarapodásra kiemelt figyelmet kell fordítani, mivel a páciensek többségében a testsúly növekedése vagy az attól való félelem a leszokással szemben lényeges visszatartó erő és a relapszushoz vezető egyik legfontosabb tényező a férfiaknál és nőknél egyaránt [38].

Egyéves folyamatos absztinencia esetén a dohányzásról való leszokással magyarázható súlygyarapodás 4,8-5,9 kg [39] között van. A testsúlygyarapodás a leszokást követő 2 éven belül éri el a maximumát, majd ezt követően visszatér az alapszintre, azaz nem különbözik a nemdohányozók súlygyarapodásától [40], továbbá hosszú távon a testtömeg index növekedése elhanyagolható [41]. A testsúlygyarapodás egészségi veszélyei messze elhanyagolhatók a leszokással nyerhető egészségi előnyökhöz viszonyítva. A testsúlygyarapodás hátterében számos mechanizmus tételezhető fel, különösen az alapanyagcsere szint csökkenésének és az étvágy növekedésének lehet központi szerepe. Bár általános az egyetértés abban, hogy a testsúlygyarapodás mérsékelhető, nincs A-típusú bizonyíték a testsúlygyarapodás megelőzésére. **B típusú bizonyítékok** vannak arra, hogy nikotinpótló terápia és a bupropion csupán késlelteti a testsúlygyarapodást [5]. Általánosan az energia egyensúllyal kapcsolatos tanácsadás a táplálkozás megváltoztatására, az alkoholfogyasztás mérséklésére és a fizikai aktivitás növelésére kell irányulnia.

6. Leszokás speciális esetekben

(Speciális, magas rizikójú paciens csoportok dohányzása és leszokása)

A dohányzás abbahagyása minden dohányos érdeke. Vannak azonban olyan csoportok, akiknél egyrészt koruknál (pl. a serdülők, vagy fiatal felnőttek), vagy állapotuknál (pl. a terhes nők) a dohányzás leszokás támogatás, a megfelelő módszer kiválasztása a szokásosnál is fokozottabb körtekintést kíván. Külön szakaszban (3.2.) foglalkozunk a pszichiátriai betegek, illetve a fel nem ismert un. látens pszichiátriai betegek leszokásának a kérdésével.

6.1. Nők

Ugyanaz a dohányzás leszokás támogatási stratégia hatékony nők és férfiak esetében egyaránt. Ezért, a terhes nők kivételével nőkben ugyanazon eljárás követendő, mint férfiakban **(B szintű evidencia)**.

Fiatal korban több nő dohányzik, mint férfi, felnőttkorban pedig gyakran az elhízástól való félelem miatt a nők sokszor kevésbé hajlandóak leszokni mint a férfiak. Így a serdülő korokban már cigarettázó lányokból dohányos nők válnak. A dohányzás megváltoztatja az ösztrogén metabolizmusát praemenopauzában és menopauzában is. A csökkent ösztrogén szint következtében megnövekszik a szív és érrendszeri megbetegedés kockázata. A középkorú dohányos asszonyoknál atherogen lipid profilt és gyakoribb koszorúér megbetegedést és annak klinikai megjelenési formáit lehet kimutatni. Az erős dohányos nők kardiovaszkuláris veszélyeztetettsége többszöröse a nemdohányzókéknak **(A típusú evidencia)**[42]. A menopauza korú nők szívpanaszai különböznek a férfiakétól és sokszor kevésbé jellegzetesek, emiatt mind a konzervatív mind az invazív kezelési módokban kevésbé részesülnek mint a hasonló korú férfiak. Mikor a betegség felfedezésre kerül az állapot már gyakran előrehaladott, a szövődmények súlyosabbak.

Az egyébként egészséges nőkben az aorta meszesedése korrelál az elszívott cigaretták számával. A dohányzás abbahagyásával az aorta kalcifikáció csökken.

Az adatok szerint a nők gyakrabban kérnek és fogadnak el segítséget a leszokásban kinyilvánított küzdelemhez mint a férfiak. Mivel a nők hajlamosabbak az elhízásra, a depresszióra és a hormonális ciklus is jobban meghatározza a kedélyállapotukat fontos figyelembe venni ezeket a tulajdonságokat is a leszokási metodika kiválasztásánál.

A nők számára természetesen ugyanolyan fontos a dohányzás abbahagyása, mint a férfiaknak és életkilátásaik ugyanúgy javulni fognak. **(A típusú evidencia)**

6.2. Terhes és szoptató nők

A dohányzásnak a terhes nőkre és magzatra gyakorolt káros hatása miatt, a terhes nőknek a leszokás támogatással kapcsolatos minimális intervenciót meghaladó mértékben kell pszichoszociális leszokás támogatást nyújtani **(A szintű evidencia)**.

Bár a dohányzás abbahagyásának legnagyobb haszna akkor van, ha ez még a terhesség előtt, de legalább is a legelején történik meg, a cigaretta letétele bármely időpontban fontos és hasznos mind az anya, mind a magzat szempontjából, így a terhesség előtt és alatta végig a leszokási segítséget folyamatosan biztosítani kell személyes tanácsadás és konzultáció formájában **(B szintű evidencia)**.

Ha a terhes, vagy szoptató nő képtelen farmakoterápia nélkül leszokni, azt lehet kezdeményezni, ha a dohányzás abbahagyásának valószínűsége és az így elérhető egészségnyereség nagyobb a farmakoterápia és az anélkül valószínűleg továbbra is fennálló dohányzás káros hatásainál **(C szintű evidencia)**.

A terhesség alatti dohányzás károsítja a magzatot. A lepényi keringés károsodása következtében gyakrabban kell spontán vetéléssel, magzati halálozással számolni. A dohányzó terhesek újszülöttei kis súlyúak, gyakran 2500 gramm alattiak és ehhez gyakrabban

társulnak a legkülönbözőbb kórállapotok. A fejlődésbeli lemaradást nehezen hozzák be ezek az újszülöttek. A terhességük alatt dohányzó anyák gyermekein még tízéves korukban is mutatkozhat értelmi, érzelmi fejlettségbeli lemaradás és ezekből eredő viselkedésszerű probléma (**A típusú evidencia**). A terhesség alatti dohányzás némely rosszindulatú daganat előfordulásának a kockázatát is megnöveli.

Sok nő visszaszokik a szülés után. Érdemes ennek megelőzésére ismételni a leszokás támogatást szülés után. Az újszülöttbe az anyatejjel nikotin jut, ha a szoptató anyja dohányzik. A tájékoztató füzetek, az ismételt leszokási próbálkozás hasznosnak bizonyultak ebben a csoportban.

6.3. Dohányzó gyermekek, serdülők

Az orvosoknak meg kell kérdezniük gyermekkorú (14 év alatti) és serdülő korú (14-16 éves) pácienseiket és a szülőket a dohányzással kapcsolatban és határozottan állást kell foglalni a teljes dohányfüst mentesség mellett (**C szintű evidencia**). A felnőtteknél használt tanácsadás és magatartás alapú kezelés ajánlott ebben a csoportban. A beavatkozás tartalmát, az esetleges leszokási módszert azonban az életkori sajátosságok figyelembevételével módosítani kell (**C szintű evidencia**). Serdülők kezelésekor, nikotinfüggőség esetén farmakoterápia is alkalmazható (**C szintű evidencia**). Gyermekorvosoknak tanácsolniuk kell a dohányzás abbahagyását, hogy a gyermekek dohányfüst expozícióját csökkenteni/megszüntetni lehessen (**B szintű evidencia**) [44,45].

A dohányosok kb. 90%-a 21 éves kora előtt kezd dohányozni. A dohányzó tinédzserek száma Magyarországon is gyorsan növekszik. A szülői, testvéri és kortárs minta, valamint a saját tapasztalatszerzés képezi a legfontosabb rizikótényezőket. A legfontosabb népegészségügyi törekvésnek a dohányzás primer prevenciójának kell lenni, az iskolai tantervbe történő beépítéssel. Eddigi néhány tapasztalat szerint az iskolákban működő multimodális megközelítésű programok mellett csökkenthető a dohányzó fiatalok aránya. Fiatalok esetében a dohány dependencia kezelése nehéz, általában a felnőtteknél hatékonyabbnak talált pszichoszociális intervenciót alkalmaztak, melynek eredményessége nem bizonyított ebben a korcsoportban és a tartalmát az életkornak megfelelően adaptálni szükséges. Mindössze két vizsgálatban alkalmaztak farmakoterápiát (nikotinpótló kezelés és bupropion), így ennek eredményessége nem ítélt meg. Mindezek miatt a prevenciónak kulcsszerepe van (ideértve az ismételt pozitív megerősítést az absztinenciával kapcsolatban).

A dohányzás káros egészségügyi hatásait ismerő gyermekek fontos szerepet játszanak a dohányzó szülők leszokásának motiválásában. Tájékoztatni kell ezt a csoportot a dohányfüst expozíció (passzív dohányzás) káros hatásairól is [48].

6.4. Kórházi betegek

Kórházba kerülő betegek esetében a megbetegedés, a dohányzás korlátozása jó lehetőséget teremt a dohányzás elhagyására. Fekvőbeteg intézmény betegek esetében is fel kell mérni a beteg dohányzási szokásait, motiváltságát a leszokásra, tájékoztatni a dohányzás okozta kockázatokról, valamint a dohányzás elhagyásával járó előnyökről. A kezelőorvosnak fel kell készülnie az esetleg jelentkező megvonási tünetek ellátására. Kórházi körülmények között szervezett tájékoztató program, melybe a szakdolgozók és a klinikai pszichológus is bekapcsolódik, adhat alapot a kezelőorvosok a nikotin dependencia kezelés elindításához. Legalább négy alkalommal 10-10 perces ülések javasoltak, lehetőleg erre speciálisan kiképzett szakemberrel. Individuális és csoportterápia is alkalmas forma, melynek fő részét gyakorlati tanácsok, és ezek alkalmazása alkotja. Csak azon programok esetében igazoltak magasabb absztinencia rátát, ahol a betegek legalább 1 hónapos utánkövetésben részesültek. Megfontolandó a kezelés farmakoterápiával történő kombinálása, bár ennek hatékonysága még nem kellőképpen bizonyított [43].

Irodalomjegyzék

- [1] Mackay J., Eriksen M. et Shafey O.: The Tobacco Atlas (2nd ed.) Ed: American Cancer Society by Myriad Ed. Ltd. 2006
- [2] Jarvik, M.E. (1995). The scientific case that nicotine is addictive. *Psychopharmacology*, 117, 18-20.
- [3]. Perkins, K.A. (1999). Nicotine self-administration. *Nicotine and Tobacco Research*, 1 (Suppl. 2), S133-S138.
- [4] Watkins, S. S., Koob, G. F.; Markou, A. (2000). Neural mechanisms underlying nicotine addiction: acute positive reinforcement and withdrawal. *Nicotine and Tobacco Research*, 2 (1), 1, 19-37.
- [5] Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- [6] American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (4th ed., text revision). Washington DC: American Psychiatric Association.
- [7] Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE et al.: Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1986;143:993-7 [Abstract/Free Full Text]
- [8] De Leon J, Abraham G, Nair C. et al.: Nicotine addiction in chronic schizophrenic inpatients. *Biol Psychiatry* 1995;37:593-683 [Medline]
- [9] Rihmer Z.: Dohányzás és depresszió. In: Addikciók (szerk.: Németh A., Gerevich J.) Medicina, Budapest, 2000.158-166.
- [10] Kessler RC, Borges G, Sampson N. et al.: The association between smoking and subsequent suicide-related outcomes in the National Comorbidity Survey panel sample. *Mol Psychiatry*. 2008 Jul 22. [Epub ahead of print]
- [11] William JM, Foulds J.: Successful tobacco dependence treatment in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2007;164:222-227
- [12] Kovács G, Manchin R. (szerk): Dohányzás, vagy egészség? Medicina, Budapest. 2006.
- [13] Treating Tobacco Use and Dependence, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000
- [14] West R, et al. Smoking cessation guidelines. *Thorax* 2000; 53: 140-4. (4/3)
- [15] A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence, *JAMA*, 283:2000, No.24.3244-54. (4/4)
- [16] Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings, Quick reference guide, 2006. National Institute for Health and Clinical Excellence (4/7)
- [17] Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art.No.: CD001188. DOI: 10.1002/14651858. CD001188.pub3.) (4/6)
- [18] Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation.[update of Cochrane Database Syst Rev. 2004;(4):CD000165; PMID: 15494989]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (2):CD000165, 2008.

- [19] Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
- [20] Lancaster T. Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation.[see comment][update of Cochrane Database Syst Rev. 2002;(3):CD001118; PMID: 12137618]. Cochrane Database of Systematic Reviews. (3):CD001118, 2005.
- [21] Lancaster T. Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation.[update in Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD001292; PMID: 15846616][update of Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD001292; PMID: 10796638]. Cochrane Database of Systematic Reviews. (3):CD001292, 2002.
- [22] Stead LF. Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation.[update of Cochrane Database Syst Rev. 2002;(3):CD001007; PMID: 12137615]. Cochrane Database of Systematic Reviews. (2):CD001007, 2005.
- [23] Stead LF. Perera R. Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation.[update of Cochrane Database Syst Rev. 2003;(1):CD002850; PMID: 12535442 Cochrane Database of Systematic Reviews. 3:CD002850, 2006.
- [24] Abbot NC. Stead LF. White AR. Barnes J. Ernst E. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. (2):CD001008, 2000.
- [25] White AR. Rampes H. Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation.[update of Cochrane Database Syst Rev. 2002;(2):CD000009; PMID: 12076375]. Cochrane Database of Systematic Reviews. (1):CD000009, 2006.
- [26] Hajek P. Stead LF. Aversive smoking for smoking cessation.[update of Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000546; PMID: 10796558]. Cochrane Database of Systematic Reviews. (3):CD000546, 2004.
- [27] Bize R. Burnand B. Mueller Y. Cornuz J. Effectiveness of biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation: a systematic review. *Tobacco Control*. 16(3):151-6, 2007 Jun.
- [28] Ussher MH. West R. Taylor AH. McEwen A. Exercise interventions for smoking cessation.[update in Cochrane Database Syst Rev. 2005;(1):CD002295; PMID: 15674895]. Cochrane Database of Systematic Reviews. (3):CD002295, 2000.
- [29] Stead LF. Lancaster T. Nicobrevin for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. (2):CD005990, 2006.
- [30] Miller, W.R. and Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press.
- [31] Rollnick, S., Miller, WR. And Butler, C.C. (2008). *Motivational interviewing in health care, Helping patients change behavior*. London: The Guilford Press.
- [32] Mojica, W. A., Suttrop, M. J., Sherman, S. E., Morton, S. C., Roth, E. A., Maglione, M. A., Rhodes, S. L., & Shekelle, P. G. (2004): Smoking-cessation interventions by type of provider: a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 391–401.0
- [33] Fagerström, K.O.: Clinical Treatment of Tobacco Dependence: The Endurance of Pharmacologic Efficacy. *J Clin Psychiatry Monograph* 2003;18(1):35-40
- [34] Haustein K.O.: Tobacco or Health. Springer (ed) 2001

- [35] Lancaster T, Stead L et al for the Tobacco Addiction review Group. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library; BMJ, 5 August 2000, Vol 321, 355-8.
- [36] Gonzales D, Rennard SI, Nides M, et al. 2006. Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA, 296:47-55
- [37] A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, A U.S. Public Health Service Report. Am J Prev Med 2008;35(2):158-176
- [38] Borrelli B, Spring B, Niaura R, Hitsman B, Papandonatos G. (2001). Influences of gender and weight gain on short-term relapse to smoking in a cessation trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 69(3):511-5.
- [39] Klesges RC, Winders SE, Meyers AW, et al. (1997). How much weight gain occurs following smoking cessation? A comparison of weight gain using both continuous and point prevalence abstinence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65:286-91.
- [40] Froom P, Melamed S, Benbassat J (1998). Smoking cessation and weight gain. *Journal of Family Practice* 46: 460–464.
- [41] John U, Meyer C, Rumpf HJ, Schumann A, Dilling H, Hapke U. (2005). No considerable long-term weight gain after smoking cessation: evidence from a prospective study. *European Journal of Cancer Prevention*. 14(3):289-95.
- [42] Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. 2007 /AHA guidelines/ Circulation 2007 :115
- [43] Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 8;(3):CD001837.
- [44] Thomas R, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;3:CD001293.
- [45] Grimshaw GM, Stanton A. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18;(4):CD003289.
- [46] McRobbie, H (2005). Current insights and new opportunities for smoking cessation, *British Journal of Cardiology*, 12, 37-44.
- [47] www.tabac-liberte.com (PESCE)
- [48] Müller V, Tamási L. A dohányzás megelőzése és a dependencia kezelése. Magyar családorvosok lapja 2008;2:2-6.
- [49] Vadász I, Beke M, Huzián I és mtsai. Dohányzásról leszokást segítő országos program – öt év tapasztalatai. *Medicina Thoracalis* 2000;53:140-144.

Dohányzás és kábítószer fogyasztás visszaszorításának intézményi háttere és finanszírozása

A dohányzás visszaszorítása - az általa okozott társadalmi teherrel összevetve - még mindig aránytalanul kevés figyelmet kap mind a szakemberektől mind a döntéshozóktól. Különösen érzékelhető a lemaradás pl. a kábítószer fogyasztás elleni küzdelem hazai intézményrendszerével, illetve a mögötte álló pénzügyi és humán erőforrásokkal összehasonlításban.⁷⁸

Magyarországon dohányzás következtében többen veszítik életüket, mint ahányan túlzott alkoholfogyasztásnak, közúti baleseteknek, kábítószer-túladagolásnak, gyilkosságoknak és öngyilkosságoknak, AIDS-nek és más fertőző betegségeknek összesen áldozatul esnek. Ennek ellenére a kábítószer fogyasztás elleni küzdelem évek óta legitimált, rendkívül jól kiépített és aktívan működő intézményrendszerével (NDI, Drog Fókuszpont, Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ, KEF-ek országos hálózata) és forrásfelhasználásával szemben a dohányzás visszaszorítása gyerekcipőben jár.

- Hazánkban évek óta működik a Drog Fókuszpont éves jelentéseiből kiolvashatóan jelentős intézményi és anyagi hátérrel. Dohányzás Fókuszpont (DF), mint önálló egység azonban mindezidáig nem jött létre annak ellenére, hogy a Dohányzás-ellenes Keretegyezmény (WHO FCTC) kihirdetéséről szóló törvény létrehozását már 2005-ben kimondta. A jelenlegi DF jelenleg az OEFI keretein belül működik négy munkatárssal gyakorlatilag az intézet egyik osztályának csoportjaként önálló döntési jogkör, valamint működéséhez szükséges megfelelő humán és pénzügyi erőforrás hiányában.
- Az évente megújuló nemzeti drogstratégiával ellentétben nincs elfogadott dohányzás stratégia, amely részletes célfeladatok megvalósítását írja elő és amelyek megvalósulását folyamatosan monitorozná.
- Ugyanez érvényes a WHO FCTC-re is, amelyről ugyan négy évente előrehaladási jelentés készül a DF koordinálásával és az érintett tárcák részvételével, ez ugyanakkor csak időszakos helyzetjelentés a WHO és a Magyar Kormány felé, az elfogadott irányelvek megvalósításának előrehaladása, gazdátlan terület.
- Amíg folyamatosan jelentős figyelem és támogatás kíséri az iskolai drogprevenciós programokat, a 2008-ban minisztériumi forrás segítségével kidolgozott komplex interaktív előadást, pedagógusoknak szóló tanmenetet, valamint a hozzákapcsolódó eszközcsoportot is tartalmazó dohányzás elleni programcsomag népszerűsítése és országos elterjesztése, ezáltal működése pénzügyi forrás abszolút hiánya nélkül jelentősen akadályozott. Mindezek ellenére folyamatos az érdeklődés és az igény dohányzás prevenciós óvodai és iskolai programjaink iránt, annak eszközeit azonban támogatás hiányában nem tudjuk az intézmények számára biztosítani.
- Jelentős különbség a két terület között, hogy amíg a kábítószeres illegális szerek, kereskedelmi forgalomban nem elérhetőek, addig a cigaretta és egyéb dohánytermékek legálisak, kereskedelmi forgalomban kaphatóak. A dohányzás elleni programok támogatására olyan szempontból is nagy szükség van, hogy egy legális szer pusztító hatásának, az általa okozott károknak „bizonyításához”, elfogadottságának, elterjedtségének csökkentéséhez jóval nagyobb erőfeszítésre van szükség mind az egyén (elsősorban fiatalok), mind állami szinten, mint jóval nehezebben hozzáférhető illegális szerek, esetében.
- Nehezíti a küzdelmet a dohánytermesztők és a dohányipar lobbitevékenysége. Mindezen különbségek mellett azonban mind az illegális kábítószeres, mind a legális dohánytermékek ugyanolyan erős, sokszor életen át tartó függőséget okoznak, ezért a fogyasztásuk ellen való küzdelem elengedhetetlen.

⁷⁸ http://www.ndi-int.hu/TEV/tevekenysegek_projekt_phare.htm



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 30.6.2009
SEC(2009) 895

BIZOTTSÁGI SZOLGÁLATI MUNKADOKUMENTUM

Kísérő dokumentum a dohányfüstmentes környezetről szóló tanácsi ajánlásra irányuló javaslatához

A HATÁSVIZSGÁLAT ÖSSZEFOGLALÁSA

{COM(2008) 328 final}
{SEC(2008) 894}

1. Bevezetés

- A 2004–2010 közötti időszakra vonatkozó környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervében a Bizottság elkötelezte magát amellett, hogy – különösen a munkahelyi dohányzás korlátozására irányuló intézkedések ösztönzése révén – javítsa a beltéri levegő minőségét. A „dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei” című zöld könyvön keresztül a Bizottság által kezdeményezett konzultáció jelentős támogatásról tanúskodott mind az átfogó dohányzásellenes politikák terén, mind pedig a dohányfüstmentes környezetek megvalósításának elősegítésére irányuló további uniós fellépések tekintetében. A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi stratégia (2007–2012) nagyobb erőfeszítésre szólított fel a munkavállalók egészségének és biztonságának javítása érdekében. Nemzetközi szinten a WHO dohányzás-ellenőrzési keretegyezménye arra kötelezi az egyezmény részes feleit, hogy lépjenek fel a beltéri munkahelyeken és nyilvános helyeken a dohányfüstnek való kitettség ellen.

2. Háttér és a probléma meghatározása

2.1. Háttér

2.1.1. A környezeti dohányfüstnek való kitettség egészségügyi következményei

- A környezeti dohányfüstnek – melyet másodlagos dohányfüstnek vagy passzív dohányzásnak is neveznek – való kitettség az EU-ban nagy arányú halálozás, morbiditás és fogyatékoság forrása. A környezeti dohányfüst és a felnőtteknél jelentkező tüdőrák, szívkoszorúér-betegség, stroke, asztma és krónikus obstruktív tüdőbetegség között összefüggést tártak fel. A dohányfüst a gyermekek számára is káros: hirtelen csecsemőhalált, akut légúti fertőzéseket, középfül-gyulladást és súlyos asztmát okozhat.
- Korábbi becslések szerint 2002-ben az EU-25 tagállamaiban 7300 felnőtt – köztük 2800 nem dohányzó – halt meg a környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség következtében. További 72 000 személy, köztük 16 400 nem dohányzó halálát okozhatta a környezeti dohányfüstnek való otthoni kitettség⁷⁹. A hatásvizsgálat becslései szerint az irodákban, illetve vendéglátó-ipari egységekben (bárok, éttermek) történő passzív dohányzásnak tulajdonítható halálozások száma az EU 27 tagállamában 2008-ban 6000-re tehető, amelybe beletartozik 2500 nem dohányzó alkalmazott halála. Valószínűleg további jelentős egészségügyi és pénzügyi terhet jelent azok dohányfüstnek való kitettsége, akik nem az érintett munkahelyek személyzetéhez tartoznak (például a bárok vagy éttermek vendégei).
- A környezeti dohányfüstnek való kitettség következtében bekövetkezett, EU-n belüli halálesetek becsült száma 2008-ban a dohányzó és nem dohányzó alkalmazottak körében

Nem dohányzók			Dohányzók			Dohányzók és nem dohányzók
Irodák	Bárok és éttermek	Összesen	Irodák	Bárok és éttermek	Összesen	Összesen

⁷⁹

The Smoke Free Partnership (2006). Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe Brussels, Belgium, European Respiratory Society: 146. o.

Tüdőrák	387	156	542	600	161	761	1303
Stroke	378	160	538	601	197	798	1336
Szívbetegségek	384	138	522	612	159	771	1293
Krónikus alsó légúti megbetegedések	565	332	897	881	296	1 176	2073
Összesen	1 714	786	2 500	2 694	813	3 507	6 007

- Ha ezeket a halálozási adatokat összehasonlítjuk más (akár munkahelyspecifikus, akár a teljes népességet érintő) egészségügyi kockázatok halálozási adataival, egyértelmű a környezeti dohányfüstnek való kitettség jelentette számottevő egészségügyi teher.

2.1.2. A környezeti dohányfüstnek való kitettség gazdasági következményei

- A környezeti dohányfüstnek való kitettség jelentős pénzügyi terhet jelent. A környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség az EU 27 tagállamában a becslések szerint évi 2,46 milliárd EUR makrogazdasági költséggel jár. Ezt az összeget a dohányzással összefüggő megbetegedésekre fordított, 1,3 milliárd EUR-t meghaladó egészségügyi kiadás (beleértve a nem dohányzó alkalmazottak ellátására fordított 560 millió EUR-t), valamint több mint 1,1 milliárd EUR nem egészségügyi jellegű, a termelékenységekben bekövetkezett veszteségekhez kapcsolódó kiadás (beleértve 480 millió EUR-t a nem dohányzó alkalmazottakkal összefüggésben) alkotja. A környezeti dohányfüstnek való kitettség mikrogazdasági terhei közé a munkavállalók alacsonyabb termelékenysége, a dohányzóeszközök által előidézett tűzkár, valamint a dohányzáshoz kapcsolódó további takarítási és felújítási költségek tartoznak.

2.2. A probléma meghatározása

2.2.1. A dohányzás-ellenes keretegyezményből eredő nemzetközi kötelezettségek elégtelen betartása

- A WHO dohányzás-ellenőrzési keretegyezménye, melyet a Közösség és 26 tagállama megerősített, jogilag kötelezi a részes feleket, hogy védelmet biztosítsanak az emberek számára a dohányfüsttel szemben minden beltéri munkahelyen, a tömegközlekedésben és a beltéri nyilvános helyeken. A felek második, 2007. júliusi konferenciája iránymutatásokat fogadott el, amelyek meghatározták a minden fél számára megvalósítandó referenciacélokat.
- Jelenleg azonban mindössze a tagállamok alig több mint egy harmada dolgozott ki a dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény értelmében tett kötelezettségvállalások betartását célzó szakpolitikákat. Számos országban komoly nehézséget okoz az átfogó dohányzásellenes törvények bevezetése és/vagy érvényre juttatása. A bárók és éttermek különösen nehezen szabályozható területnek bizonyultak. Jelenleg nem valószínű, hogy valamennyi tagállam teljesíteni tudja a dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény értelmében vállalt kötelezettségeit, kivéve abban az esetben, ha uniós szintű politikai ösztönzés és ellenőrzési mechanizmus jön létre.
- A Közösség mindeddig csak részleges intézkedéseket hozott a dohányfüstmentes környezet elősegítése érdekében. A kérdéssel nem kötelező erejű állásfoglalások és ajánlások formájában foglalkoztak, melyek azonban nem nyújtanak részletes útmutatást a teljes

mértékben dohányfüstmentes környezet megvalósításának módja tekintetében. Emellett a kérdéssel több, munkahelyi egészségről és biztonságról szóló irányelv is foglalkozik, de egyes esetekben csak közvetve érintik a témát, míg más jogszabályokban a védelem szintje nem átfogó.

2.2.2. A környezeti dohányfüst magas és kiegyensúlyozatlan elterjedtsége az EU 27 tagállamában

- Azokban az országokban, amelyekben nem léteznek átfogó dohányzásellenes törvények, a dohányzás a legtöbb nyilvános helyen, így legtöbbször a munkahelyeken is jelen van. Az Eurobarométer 2006 végén szolgáltatott adatai alapján a becslések szerint az Európai Unióban dolgozó munkavállalók 28%-a van kitéve naponta környezeti dohányfüstnek beltéri munkahelyeken és irodákban, 2008 végéről származó adatok alapján pedig ez a szám bárók és éttermek esetében 39%. Emellett a vendéglátó-ipari egységek vendégei különösen nagy mértékű környezeti dohányfüstnek – és az ezzel járó egészségügyi kockázatoknak – vannak kitéve.
- A tagállamok között nagy eltérések mutatkoznak a környezeti dohányfüstnek való kitettség terén: míg Írországból ez az arány 3%, Görögországból eléri a 85%-ot. A nemzeti dohányzásellenes törvények hatálya és erőssége döntő tényező a környezeti dohányfüstnek való kitettség EU-n belül tapasztalható eltérései terén.
- A környezeti dohányfüstnek való kitettség veszélye emellett jelentősen nagyobb az alacsonyabb gazdasági-társadalmi csoportok esetében, ami tovább növeli az egészség terén meglévő egyenlőtlenségeket.

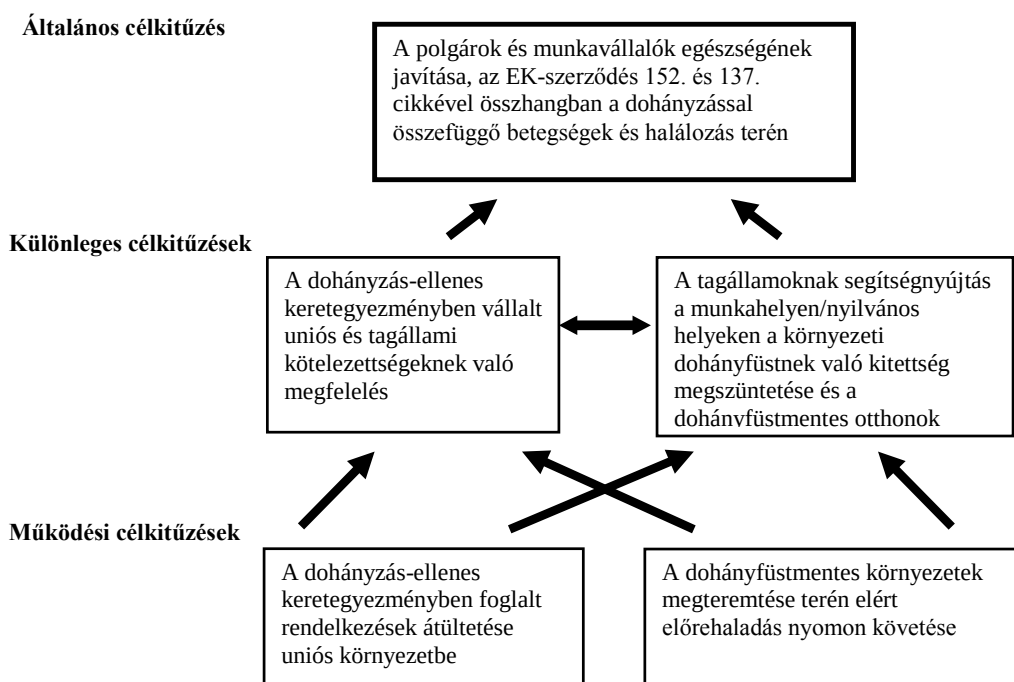
2.2.3. A gyermekek és fiatalok nem megfelelő védelme a dohányfüsttel szemben

- A gyermekek és serdülőkorúak dohányfüstnek való kitettsége különös egészségügyi aggályokat vet fel. A gyermekek egyáltalán nem vagy alig tudják szabályozni a felnőtt dohányzók által őket érő dohányfüstnek való kitettséget. A gyermekek emellett különösen veszélyeztetettek a környezeti dohányfüst egészségügyi hatásai szempontjából. A környezeti dohányfüst egészségügyi kockázatai mellett a dohányfüstnek való kitettség hatására a gyermekek nagyobb valószínűséggel fogják a dohányzást mindennapos felnőttkori tevékenységnek tekinteni, és kezdenek el maguk is serdülőkorba érve dohányozni.
- A környezeti dohányfüst legnagyobb része a szülők révén, otthon éri a gyermekeket. Az Eurobarométer legutóbbi felmérése szerint a dohányzók több mint egy harmada állította, hogy otthon, zárt térben, gyermekek jelenlétében dohányzik. A WHO nemzetközi ifjúsági dohányzásfelmérése (Global Youth Tobacco Study) megállapította, hogy tizenkét uniós tagállamban a serdülőkorúak 40-90%-a ki van téve környezeti dohányfüstnek otthonában. Az otthoni dohányzás mellett a szülők autóban történő dohányzása szintén különösen nagy mértékű környezeti dohányfüstnek való kitettség forrása.
- A gyermekek rendszeresen szembesülnek a dohányzással mint felnőttekre jellemző, mindennapos viselkedésmintával nyilvános játszótéren, iskolák, kórházak és egyéb, gyermekek számára szolgáltatást nyújtó intézmények kültéri területein, valamint kültéri sport- és kulturális eseményeken is.

3. Az uniós fellépés szükségességének indokolása

- Az EK-Szerződés 137. és 152. cikke egyértelmű jogalapot biztosít uniós intézkedéshez a dohányfüsttel szembeni védelem területén. Az ilyen, uniós szintű támogatás segítené a dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény rendelkezéseinek időben történő, egységes végrehajtását, összhangban a tagállamok és az EU nemzetközi kötelezettségvállalásaival. Emellett hozzájárulna a környezeti dohányfüstnek való kitettséggel szembeni védelem szintjében mutatkozó, a különböző tagállamok közötti, illetve azokon belüli különbségek csökkentéséhez, valamint az egészség terén ennek következtében jelentkező egyenlőtlenségek és a határokon átnyúló, kedvezőtlen következmények mérsékléséhez. A közösségi fellépés egyértelmű többletértéket nyújtana a nemzeti erőfeszítésekhez azáltal, hogy tudományos alapot határoz meg, elősegíti a tapasztalatok és bevált gyakorlatok tagállamok közötti cseréjét, továbbá azon tagállamoknak, amelyekben még nem léteznek átfogó dohányzásellenes törvények, útmutatást nyújt ezek kidolgozásához (melyet lehetőség szerint a munkavállalók védelmére vonatkozó uniós minimumelőírások kísérnek), és az EU egészében nyomon követi az előrehaladást.

4. Célkitűzések



5. Szakpolitikai alternatívák

- **1. A jelenlegi helyzet fenntartása**
- Ez az alternatíva azt jelentené, hogy az EU nem kezd új tevékenységbe, de folytatja a környezeti dohányfüsttel kapcsolatos jelenlegi fellépéseket a különböző közösségi programok, tájékoztató és oktató kampányok, valamint hálózatépítő kezdeményezések keretében.
- **2. Nyílt koordinációs módszer**
- A tagállamokat ezen alternatíva értelmében arra ösztönöznék, hogy működjenek együtt a dohányfüstmentes környezet kérdésében információcsere, a közös célok és mutatók meghatározása, valamint a rendszeres felülvizsgálat érdekében. Ehhez szükség lenne a

tagállamok és az Európai Bizottság együttműködését segítő koordináló szerv felállítására. Az alternatíva tartalma a tagállamok közötti megállapodások függvénye lenne, de elméletileg átfogó hatállyal rendelkezne, és túlmutatna a dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény iránymutatásaiban foglaltakon (amely a beltéri nyilvános helyeken és munkahelyeken előforduló környezeti dohányfüst elleni védelemre koncentrálna).

- **3. /4. Bizottsági vagy tanácsi ajánlás**

- A Bizottság vagy a Tanács ajánlása, a 152. cikk alapján, ösztönözné és segítené a tagállamokat átfogó dohányzásellenes politikák kialakításában, összhangban a dohányzás-ellenőrzési keretegyezményben szereplő követelményekkel, egységes uniós végrehajtási határidőt, egyértelmű jelentéstételi és nyomon követési mechanizmust vezetve be. A dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény iránymutatásaiban foglalt rendelkezések mellett az ajánlásnak a gyermekek és serdülőkorúak környezeti dohányfüstnek való kitettségére irányuló intézkedéseket, valamint kísérő intézkedéseket is kell tartalmaznia, mint például a tudatosság növelése és a dohányzásról való leszokás támogatása.

- **3+ / 4+ A bizottsági vagy tanácsi ajánlás és a nyílt koordinációs módszer ötvözte**

- A Bizottság vagy a Tanács ajánlása ösztönözné a tagállamok közötti együttműködés erősítését. Ebben az esetben az ajánlás szövege alapként és hivatkozási pontként szolgálna, a tagállamok pedig információkat és bevált gyakorlatokat oszthatnának meg egymással az ajánlás végrehajtásáról, közös célokat és teljesítménymérő referenciaértékeket határoznának meg a követelmények teljesítésére és lehetőség szerint azokon túlmenően, továbbá közös mutatókat dolgoznának ki az előrehaladás nyomon követésére.

5. Kötelező erejű jogszabályok

- Kötelező erejű jogszabályok elfogadása a meglévő, az egészséggel és biztonsággal foglalkozó irányelvek (különösen a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményekről szóló 89/654/EGK irányelv, és/vagy a rákkeltő anyagokról és mutagénekről szóló 2004/37/EK irányelv) felülvizsgálatával, vagy a 137. cikk alapján a munkahelyi dohányzásról szóló, külön irányelv hatályba léptetésével járhatna. Ez az alternatíva hatályában a munkahelyi környezetre korlátozódna, és nem vonatkozna azokra a nyilvános helyekre, amelyek nem minősülnek munkahelynek, sem pedig az önálló vállalkozókra.

6. A lehetőségek vizsgálata

- A megállapított szakpolitikai alternatívákat öt fő paraméter alapján vizsgálták: az EU részvétele jelentette többletérték, az adott politikai eszköz elfogadásának várható gyorsasága, a politikai lehetőség valószínűsíthető tartalma, a tagállamra a megfelelő szempontjából vonatkozó politikai vagy jogi kötelezettség szintje, valamint esetleges nem kívánt következmények. E minőségi elemzés, valamint a tagállamokban előre jelzett fejlemények alapján az alábbi feltételezések tehetők arról, hogy az egyes szakpolitikai lehetőségek milyen hatékonysággal csökkentenék a környezeti dohányfüst előfordulását 2013-ig (a jelenlegi egészségügyi stratégia utolsó éve):
- Az 1. számú szakpolitikai lehetőség (a jelenlegi helyzet fenntartása) csökkentené legkevésbé a környezeti dohányfüst előfordulási arányát; ez a lehetőség többé-kevésbé azt jelentené, hogy a dohányzásellenes törvények terén jelentős vagy viszonylagos haladást elért országokban a javasolt szakpolitikák végrehajtása 2013-ra megtörténne. A jelenlegi, a

dohányfüst egyre nagyobb mértékű kiküszöbölésére irányuló tendencia várhatóan folytatódna, azonban lassabb ütemben.

- Az öt, nem szabályozó jellegű lehetőség által várhatóan viszonylag hasonló hatás lenne elérhető, mivel mindegyik keretében támogatást ajánlanának fel szakpolitika kialakítására, azonban a tagállamokat nem kötelezhetnék dohányzásellenes törvények elfogadására és végrehajtására. A jelenlegi helyzethez viszonyítva várhatóan felére-negyedére csökkenhetne a környezeti dohányfüst előfordulási aránya. A 2. (nyílt koordinációs módszer) és a 3. (bizottsági ajánlás) alternatíva bizonyulna valószínűleg a legkevésbé hatékonyak a nem szabályozó jellegű lehetőségek közül. A nyílt koordinációs módszer végrehajtása viszonylag hosszadalmas lenne, és nem tűnik megfelelőnek olyan régóta fennálló probléma kezeléséhez, mint a környezeti dohányfüst. Egy bizottsági ajánlás hatása ugyanakkor korlátozott lenne, mivel a tagállamokat nem készítené elkötelezettségre. A 4. alternatíva (tanácsi ajánlás) potenciálisan hatékonyabb, elsősorban azért, mert a tagállamokat felelősségvállalásra ösztönözné. A 3+. alternatíva (bizottsági ajánlás és nyílt koordinációs módszer) várhatóan hasonló hatással járna. A 4+. alternatíva (tanácsi ajánlás és nyílt koordinációs módszer) lenne várhatóan a leghatékonyabb a nem szabályozó jellegű lehetőségek közül. Ez a lehetőség erősítené meg leginkább a tagállamok felelősségvállalását, amelyek mind az ajánlás szövegének elfogadásában, mind a végrehajtásához szükséges teljesítményértékelő referenciaértékek és mutatók kidolgozásában szerepet vállalnának.
- Valószínűleg az 5. lehetőség (kötelező erejű jogszabály) hozná a legnagyobb eredményeket a környezeti dohányfüst csökkentése terén. A legkedvezőbb esetben ezzel az alternatívával tulajdonképpen az EU egészében fel lehetne számolni a munkahelyi dohányfüstöt. Hatálya azonban korlátozottabb lenne, mint a nem szabályozó alternatíváké, mivel az önálló vállalkozók, valamint a kísérő intézkedések nem szereplnének a jogszabályban. Emellett az új jogi eszközökből származó előnyök csak viszonylag hosszabb távon mutatkoznának meg.

6.1. A megoldási lehetőségek összehasonlítása

- Az egyes szakpolitikai alternatívákhoz tartozó, várható társadalmi, gazdasági és környezeti hatásokat a környezeti dohányfüstnek való kitettség csökkentésére irányuló potenciáljukra vonatkozó feltételezések alapján értékelték. Ennek következtében valószínűleg az 5. alternatíva (kötelező erejű jogszabály) járna a legnagyobb hatással; a második leghatékonyabb a 4+. lehetőség lenne (tanácsi ajánlás és nyílt koordinációs módszer), ezt követné a 4/3+. (tanácsi ajánlás /bizottsági ajánlás és nyílt koordinációs módszer), a 2/3. lehetőség (nyílt koordinációs módszer/ bizottsági ajánlás), míg a jelenlegi helyzet fenntartása hozná a legkevesebb változást.

6.1.1. Társadalmi hatások

- Az uniós kezdeményezés a környezeti dohányfüstnek való kitettség csökkentésével várhatóan mérsékli a környezeti dohányfüsttel összefüggő súlyos betegségekből (tüdőrák, stroke, szívbetegségek, krónikus alsó légúti megbetegedések) származó megbetegedések és halálozások arányát. A dohányfogyasztás csökkentésével és a leszokás ösztönzésével a dohányzók körében várhatóan közvetett hatást gyakorol majd az aktív dohányzással összefüggő morbiditásra és halálozásokra is. Az uniós kezdeményezés valószínűleg a társadalom legkiszolgáltatottabb helyzetben lévő csoportjai számára járna különös

előnyökkel. Emellett hozzájárulna a dohányzásellenes politikák támogatásának erősödéséhez, beleértve az otthoni dohányzás kérdését is. A dohányzók számára lehetséges, nem kívánt következmény a megbélyegzés és elidegenedés.

	Kiindulá s	1. szakpol itikai alternatív a	2. szakpoli tikai alternatív a/ 3. szakpoli tikai alternatív a	3+. szakpoliti kai alternatív a/ 4. szakpoliti kai alternatív a	4+. szakpolit ikai alternatív a/ va/	5. szakpol itikai alternatív a
Társadalmi hatások						
A környezeti dohányfüstnek való kitétségből eredő éves halálozások számának csökkenése az alkalmazottak körében	6 007	-386	-774	-774-ről -1 550-re	-1 550	-4 884
A környezeti dohányfüstnek való kitétségből eredő morbiditás csökkenése		+	++	+++	++++	+++++
A halálozások számának csökkenése a kisebb arányú aktív dohányzás következtében		+	++	+++	++++	+++++
A morbiditás csökkenése a kisebb arányú aktív dohányzás következtében		+	++	+++	++++	+++++
A környezeti dohányfüstnek való otthoni kitétség arányának csökkenése		+	++	++	++	+++
A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek csökkenése		+	++	++	++	++++
A dohányzásellenes jogszabályok támogatottságának erősödése		+	++	++	++	++++

6.1.2. Gazdasági hatások

- Makrogazdasági szinten az uniós kezdeményezésből származó, az egészségi állapotban bekövetkező javulás várhatóan jelentősen csökkenti a környezeti dohányfüsttel összefüggő súlyos betegségekkel kapcsolatos egészségügyi és nem egészségügyi jellegű költségeket. Nem valószínű, hogy az aktív dohányzás szintjének várható csökkenése jelentős hatást gyakorolna a tagállamoknak a dohánytermékek adójából származó bevételeire. A mikrogazdaság szintjén jelentkező gazdasági hatások közé a tisztítással, karbantartással és felújítással kapcsolatos költségek csökkenése, valamint a tűzkárral kapcsolatos költségek csökkenése tartozik.
- A leginkább érintett ágazatok a vendéglátóipar és a dohányipar. A szakirodalomban szereplő adatok alapján a vendéglátóiparban a foglalkoztatásra és a bevételekre gyakorolt hatások között csökkenés és a növekedés egyaránt előfordulhat. Összességében nem várható jelentős gazdasági hatás. A dohányiparban nyereségvisszaesés következhet be, és ezzel

összefüggésben a dohányiparhoz kapcsolódó foglalkoztatás területén is csökkenés jelentkezhet.

	Kiindulás	1. szakpolitikai alternatíva	2. szakpolitikai alternatíva/ 3. szakpolitikai alternatíva	3+. szakpolitikai alternatíva/ 4. szakpolitikai alternatíva	4+. szakpolitikai alternatíva/ 5. szakpolitikai alternatíva	5. szakpolitikai alternatíva
Gazdasági hatások						
Az alkalmazottak körében a környezeti dohányfüstnek való kitettség csökkenéséből eredő éves egészségügyi kiadások csökkenése	1336 millió EUR	- 85 millió EUR	-172 millió EUR	-172 millió EUR -344 millió EUR között	-344 millió EUR	-1073 millió EUR
Az alkalmazottak körében a környezeti dohányfüstnek való kitettség csökkenéséből eredő éves, nem egészségügyi jellegű kiadások csökkenése	1124 millió EUR	-73 millió EUR	-144 millió EUR	-144 millió EUR és - 290 millió EUR között	-290 millió EUR	-893 millió EUR
A dohánytermékek adójából származó bevételek csökkenése		-	--	---	----	-----
A munkavállalók termelékenységének a dohányzás céljából igénybevett szünetek tekintetében történő változása		+/-	++/--	+++/-	++++/-	++++/-
A tüzesetből, takarításból és felújításból származó költségek csökkenése		+	++	+++	++++	++++ 965 millió EUR
A vendéglátóipar bevételeinek éves változása	114 milliárd EUR	+/-	++/--	+++/-	++++/-	++++/- -11milliárd EUR és +10 milliárd között
A vendéglátóipar foglalkoztatási szintjének változása	6 887 912	+/-	++/--	+++/-	++++/-	++++/- -265 000 és +271 000 között
Éves bevételcsökkenés a dohányiparban	67 milliárd EUR	-	--	---	----	----- -3,3 milliárd
Megszűnt munkahelyek a dohányiparban	53 521	-	--	---	----	----- -2 609
A végrehajtás és érvényre juttatás költségei		-	---	--	---	---

6.1.3. Környezeti hatások

- A fő környezeti hatást a beltéri levegő minőségének jelentős javulása jelentené. Az esetleges negatív hatás a légmelegítő berendezések megnövekedett használatában és az eldobott cigarettavégek következtében megnövekedett utcai szemétmennyiségben jelentkezhetne. Ezek a hatások azonban valószínűleg csekély mértékűek lennének.

	Kiindulás	1. szakpolitikai alternatíva	2. szakpolitikai alternatíva/ 3. szakpolitikai alternatíva	3+. szakpolitikai alternatíva/ 4. szakpolitikai alternatíva	4+. szakpolitikai alternatíva/ alternatíva	5. szakpolitikai alternatíva
Környezeti hatások						
A beltéri levegőszennyezés csökkenése		+	++	++	+++	++++
Megnövekedett utcai szemétmennyiség és a légmelegítő berendezések megnövekedett használata		-	-	-	--	---

6.2. Az előnyben részesített lehetőség

- Jóllehet a kötelező erejű jogszabályok érnék el a legnagyobb csökkenést a környezeti dohányfüst előfordulásában, illetve eredményeznék a legjelentősebb egészségügyi és gazdasági előnyöket, végrehajtásuk hosszadalmas lenne, és a jogszabály hatálya korlátozottabb lenne, mint ajánlás esetében. Rövid távon a tanácsi ajánlás és a nyílt koordinációs módszer ötvözte az előnyben részesített alternatíva, mivel ez a lehetőség tűnik a leggyorsabbnak és a legátfogóbbnak ahhoz, hogy a tagállamoknak segítséget nyújtson szigorú dohányzásellenes törvények végrehajtásában, összhangban a dohányzás-ellenőrzési keretegyezményben tett kötelezettségvállalásokkal, emellett pedig biztosítsa a probléma arányos megközelítését.

7. nyomon követés és értékelés

- A kiválasztott politikai lehetőség hatásainak nyomon követésére használt mutatók közé a következőknek kell tartozniuk: a nemzeti politikák elterjedtsége és minősége, a dohányfüstnek való kitettség különböző környezetekben, a dohánytermékekkel és a dohányfüsttel kapcsolatos ismeretek és attitűdök, valamint a dohányzással összefüggő megbetegedések gyakorisága és az ebből származó halálozások aránya. A kezdeményezés átfogó hatása előreláthatólag egy, a dohányzásellenes stratégiáról szóló, 2010-re vagy 2011-re tervezett közleményben kerül értékelésre.