

Dr. Szilágyi Tibor

**A DOHÁNYZÁS
VISSZASZORÍTÁSA
MAGYARORSZÁGON
tények és adatok**

**Egészségünkért a XXI. században Alapítvány
2004 április**

AZ ÖSSZEFOGLALÓ ALAPJÁUL SZOLGÁLÓ KUTATÁST
AZ OPEN SOCIETY INSTITUTE TÁMOGATTA AZ OSI-BUDAPEST
„INTERNATIONAL POLICY FELLOWSHIPS”
PROGRAMJA RÉSZVÉTELÉVEL

© Dr Szilágyi Tibor 2004

Felelős kiadó: Egészségünkért a XXI. században Alapítvány. Cím: 2030 Érd, Áfonya utca 65.

Telefon/fax: (+36) 23-371299.

Email: h21hf@axelero.hu

Honlap: <http://health21.hungary.globalink.org>

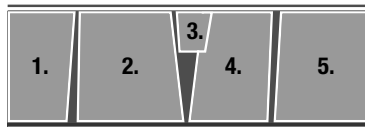
Megjelent az Egészségünkért a XXI. században Alapítvány „Szakmai kötetek” sorozatában. 2004/1

Javasolt referencia:

**Szilágyi T. A dohányzás visszaszorítása Magyarországon: tények és adatok.
Egészségünkért a XXI. században Alapítvány SZAKMAI KÖTETEK 2004/1**

A „tények és adatok” lapjai szabadon fénymásolhatók, sokszorosíthatók és terjeszthetők. A kötetben található információk a forrás megjelölésével idézhetők. Az angol nyelvű tanulmány egyes részei csak a kiadó előzetes engedélyével használhatók fel.

A borítón levő képekkel kapcsolatos információk (balról jobbra):



1. Kabó Bálint (Magyarország) a „Worldwide Be Tobacco Free Cartoon Contest 2001” versenyen, a 6-10 éves kategóriában 3. helyezést nyert rajza; 2. Óriásposzter Budapesten a Forma-1 idején. (A szerző felvétele.); 3. Közvetett dohányreklám. (A kép eredete ismeretlen); 4. Eisenberger Dániel (Magyarország) a „Worldwide Be Tobacco Free Cartoon Contest 2001” versenyen, a 11-14 éves kategóriában 2. helyezést nyert rajza; 5. Törvénytelen eladáshelyi reklám a budapesti Déli pályaudvaron 2002-ben. (A szerző felvétele.)

ISBN 963 214 991 2

ISSN 1587-3137

TARTALOM

Előszó	IV
--------------	----

Az angol nyelvű tanulmány összefoglalója	V
--	---

Tények és adatok*

1. Felnőttkori dohányzás (10. oldal**)	VII
2. Gyermek és dohányzás (11. oldal)	VIII
3. Passzív dohányzás (16. oldal)	IX
4. Dohányzás és betegség (13. oldal)	X
5. A dohányzás okozta társadalmi kár (15. oldal)	XI
6. Dohánytermesztés (65. oldal)	XII
7. Cigarettagyártás (67. oldal)	XIII
8. A dohányzásellenes politikák elemei (40. oldal)	XIV
9. Cigarettaadó-emelés, mint népegészségügyi intézkedés (41. oldal)	XVI
10. A dohányreklám-tilalom népegészségügyi jelentősége (48. oldal)	XVIII
11. Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye (33. oldal)	XIX

* A „Tények és adatok” röviden összefoglalják az angol nyelvű tanulmányban található, illetve a témával kapcsolatosan más forrásban fellelhető információkat.

** Az oldalszám az angol nyelvű tanulmánynak azt az oldalát jelöli, ahol az illető témával kapcsolatban bővebb információ található.

Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzásellenes Keretegyezménye elfogadása és az Európai Unió csatlakozással járó új szabályok bevezetése kapcsán Magyarországon kialakult társadalmi vita jól példázta, hogy milyen jelentőséget kaphat a dohányzás visszaszorítása, ha a kormányok, a népegészségügyi szakemberek, az egészséggel foglalkozó civil szervezetek és a médiumok figyelmüket e nagyszabású közegészségügyi problémára összpontosítják. Nekünk, a közegészségügy szószólóinak az kell legyen a célunk, hogy e kulcsfontosságú intézkedés mérlegelését társadalmi szintre emeljük. A dohányzás visszaszorítása minden minisztérium, minden kormány, minden hivatalos egészségügyi intézmény, minden egészséggel foglalkozó civil szervezet, minden népegészségügyi szakember, minden állampolgári és fogyasztói csoport egyik legfőbb prioritásává kell váljon azért, hogy egy évi közel 5 millió áldozatot követelő világjárvány megszűnjön. Dr. Szilágyi Tibornak ez a Politikai Tudományok Központja által támogatott tanulmánya hozzájárul e célkitűzés megvalósulásához. Ez egy politikai irányultságú, meglehetősen újszerű megközelítés, mely nemcsak a magyar dohányzásellenes program kialakításának fontos eleme, hanem gyakorlati útmutatást jelent Közép- és Kelet-Európa országai számára is.

Meggyőződésem, hogy ez a kötet szilárd alapjául szolgálhat a jövőbeni európai szintű dohányzásellenes politikák kidolgozásához, és Európa egész lakossága egészségi állapotának javításához. A könyv arra vállalkozik, hogy ismereti és tapasztalati tőkével szolgáljon a dohányzásellenes politikák kidolgozásához. Bízom benne, hogy ezt a kiadványt hasznosnak találják majd az egészségügyi vezetők, akik befolyásolni tudják az egészségpolitika kialakítását vagy abban érdekeltek, illetve más szektorokban és minisztériumokban dolgozó kollégáik, akiknek munkája szintén hatással lehet a lakosság egészségére; továbbá azoknak az országos, regionális vagy helyi szinteken dolgozó döntéshozóknak, akik a dohányzás visszaszorításával, az egészséggel és általában fejlesztéssel kapcsolatos feladatokat látnak el. Remélhető az is, hogy az itt bemutatott anyagok nagy része eljut egy szélesebb olvasóközönséghez is, provokál majd bizonyos érdekeket, illetve olyan párbeszédet eredményez, mely egy demokratikus és nyílt dohányzásellenes politika-kialakítási folyamatban nélkülözhetetlen. Ki szeretném fejteni folyamatos támogatásomat az ilyen típusú egészségpolitikai elemzésekhez és várom, hogy az itt felvetett problémák kifejtésével kapcsolatos további kiadványok megjelenjenek.

Dr. Makara Péter
Helyettes-főigazgató
Országos Egészségfejlesztési Központ

AZ ANGOL NYELVŰ TANULMÁNY

ÖSSZEFOGLALÓJA

„... a dohányzás visszaszorítása az egészség és fejlődés sarkalatos pontjává válhat. Valójában a fenntartható fejlődés zálogává. Mivel az egészség a fenntarthatóság alapköve.”
(David Byrne, az Európai Unió fogyasztóvédelmi és egészségügyi biztosának megnyitó beszéde, „A dohányzásellenes és fejlesztéspolitikai magas szintű kerekasztal”, Brüsszel, 2003. február 4.)

- 1.** A XXI. század elején a dohányzás a legfontosabb magatartással összefüggő haláloki tényező Magyarországon. A hatvanas évek eleje óta véghezvitt számos kezdeményezés ellenére a dohányzás társadalmi és gazdasági terhei ma is jelentősek: még ma is évente 28 ezer ember hal meg Magyarországon dohányzás következtében, többen, mint túlzott alkoholfogyasztás, közúti balesetek, kábítószer-fogyasztás, gyilkosság/öngyilkosság illetve fertőző betegségek miatt együttvéve.
- 2.** A Központi Statisztikai Hivatal 1999-es adatai szerint 100 dohányzás miatt meghalt magyar állampolgár közül 25 koszorúér-betegség, 24 tüdőrák, 16 magas vérnyomás és következményes agyvérzés, 10 a tápcsatorna és a légutak felső szakaszainak rosszindulatú daganatos megbetegedései (ajak, szájüregi, nyelőcső- és gégerák), 10 idült, nem specifikus légúti betegség (krónikus bronchitis/hörgyhurut, asthma bronchiale és emphysema/tüdőtágulat) és 15 más dohányzással kapcsolatos betegség miatt hal meg. Magyarország világszerte a férfiak tüdőrák-halálózása tekintetében és világszerte mindkét nemből szájüregi rákok vonatkozásában.
- 3.** Jelen tanulmány áttekinti a magyar társadalomnak a dohányzás visszaszorítása érdekében tett erőfeszítéseit, az ország demokratikus átalakulása ideje alatt és az azt követően elfogadott dohányzásellenes politikákra összpontosítva. Különös figyelmet fordít a dohányzás visszaszorítását célzó szabályok és ezek eredményeinek áttekintésére. Magyarország tapasztalata hasznára lehet más közép- és kelet-európai szakembereknek dohányzásellenes programjaik kialakításában, főként ha országai a dohányzási epidémia ugyanazon vagy korábbi szakaszában találhatók.
- 4.** A dohányzás visszaszorításában a nemtől függő beavatkozások egyre nagyobb teret kapnak. A dohányzási prevalencia nő fiatal lányok és nők körében. A női tüdőrák előfordulásának emelkedése gyorsul. 2002-ben több nő halt meg Magyarországon tüdőrák miatt, mint emlőrákban. Magyarország világszerte a női szájüregi rák vonatkozásában. A női dohányzás visszaszorítása prioritássá kell tehát váljon: ennek eszköze a nők számára kidolgozott közösségi programok elterjesztése.
- 5.** Ami a társadalmi és gazdasági helyzetet illeti, a dohányzás előfordulása rendkívül magas – csökkenő tendencia nélkül – alacsony jövedelmű és képzettségű csoportokban, különös tekintettel a hazai roma kisebbség tagjaira. 1999-ben a fizikai dolgozók 45%-a dohányzott naponta, ellentétben a szellemi foglalkozásúak 26%-ával. A dohányzás a társadalmi egyenlőséget befolyásoló egyik tényezővé válik: az alacsony jövedelmű dohányosok többet költenek dohánytermékekre, gyakrabban válnak munkaképtelenné dohányzás okozta betegség miatt, mindezek következtében még szegényebbé válnak. Ezért különös figyelmet kell fordítani arra, hogy szociális és egészségpolitikai döntéseknél vegyék figyelembe a dohányzás visszaszorításának lehetőségeit.
- 6.** Az Európai Bizottság 2003 februárjában „dohányzásellenes és fejlesztéspolitikai magas szintű kerekasztalt” rendezett az Egészségügyi Világszervezettel és a Világbankkal együttműködésben. A dohányzás visszaszorítását ma egyre inkább az ország gazdasági fejlődése egyik alapvető kérdésének tekintik. 2002-ben Magyarország nemzeti össztermékének (GDP) 4%-a veszett el dohányzás miatt, míg 1998-ban csak 2,6%-a. 1999-ben a gazdasági szempontból legaktívabb 35-64 éves korosztályban a halálozások 35%-a dohányzás miatt következett be.
- 7.** A nemzetközi dohányzásellenes környezet alakulása hozzájárulhat ahhoz, hogy Magyarországon is kialakuljon egy átfogó dohányzásellenes program. Az Európai Unió országaiban a dohányzásellenes erőfeszítéseket közösségi szintű kötelező érvényű szabályok (direktívák) és nem kötelező érvényű javaslatok vezérlik. Uniós szintű kommunikációs programok, a dohányzásra való rászokás megelőzését és a leszokást segítő programok és hálózatok egészítik ki a közösség dohányzásellenes törekvéseit. Az Egészségügyi Világszervezet égisze alatt létrejött Dohányzásellenes („Dohányzás-ellenőrzési”) Keretegyezmény egy további lehetőség arra, hogy a dohányzás egészségpolitikai prioritássá váljon Magyarországon.
- 8.** A rendszerváltás után néhány fontos dohányzásellenes kezdeményezés indult Magyarországon. Az utóbbi néhány évben bevezetett szabályok a világ egyik legátfogóbb törvényi keretét eredményezték. Az egyik legfontosabb és leghatékonyabb lépésként a cigaretta adótartalmát rendszeresen az inflációt meghaladó mértékben emelik.

9. A dohányzéspolitikai intézkedések és közösségi programok első eredményei már megmutatkoznak. 1998 és 2003 között a cigarettafogyasztás több mint 30%-kal csökkent. Még a dohányipar is elismeri, hogy ez a lakosság egészsége szempontjából pozitív fejlemény főként a dohánytermékek adótartalma emelésének, a közterületi dohányzás szabályozásának és az átfogó dohányreklám-tilalomnak tulajdonítható.

10. Miközben el kell ismerni az egymást követő kormányok által bevezetett intézkedések eredményeit, meg kell vallani azt is, hogy az átútó sikerig még hosszú az út. Az „Egészség évtizede Johan Béla népegészségügyi program” keretén belül kidolgozott dohányzásellenes program kétségkívül egy fontos előremutató kezdeményezés, feltéve, hogy annak végrehajtásához megfelelő források állnak majd rendelkezésre.

11. Ami a dohányzásellenes törvények és más szabályok hatékonyságának javítását illeti, hangsúlyozni kell a már bevezetett intézkedések betartatásának fontosságát. Ezt kiegészítendő, a mostani törvényi keret „hézagait” pótolni kell azért, hogy ezen intézkedések hatékonysága javuljon. Például meg kell szüntetni a különböző események dohányipar általi szponzorálását, és a korábban a dohányipar által támogatott események pályázati úton történő finanszírozására a dohánytermékek jövedéki adójának egy elkülönített részét érdemes felhasználni. Vissza kell szorítani az elharapózott eladáshelyi reklámot, és tovább kell szigorítani a közterületi dohányzást.

12. Még mindig nagyon kevés hatékony közösségi dohányzásellenes programot hajtanak végre Magyarországon. Sőt mi több, az ilyen programok közötti hasonlóságok és átfedések gyakoriak, nem utolsósorban a dohányzásellenes mozgalmon belüli csökkent kommunikáció illetve a dohányzás visszaszorítását célzó intézkedések összehangolásának hiánya miatt mind kormányzati, egészségügyi tárcai és a végrehajtó intézmények szintjén. Egy, a különböző tárcák dohányzásellenes intézkedéseit koordináló interszektorális (tárcaközi) bizottság létrehozása, a programok végrehajtásában résztvevő szervezetek közötti együttműködés és új partnerkapcsolatok kialakítása kétségkívül javítani tudná a programok költség-hatékonyságát.

13. A dohányzás visszaszorítását célzó tevékenységek támogatására használt forrásokat növelni kell azért, hogy azok arányossá váljanak a dohányzásnak a társadalomra rótt terheivel. A dohánytermékek jövedéki adója egy részének elkülönítése és visszaforgatása a dohányzásellenes programok finanszírozásában javasolható, mint olyan pénzügyi mechanizmus, mely elégséges, biztonságos és tartós finanszírozást biztosíthat. A cigaretta jövedéki adójának csak 0,5%-át „termékdíj”-szerű adóként begyűjtve 15-ször annyi forrást lehetne biztosítani 2004-ben a dohányzás elleni fellépés számára, mint amennyit erre a célra 2003-ban fordított.

14. Az angol nyelvű tanulmány **6. fejezete** a hozzáférhető források mértékétől függően három lehetséges alternatívát fogalmaz meg egy átfogó dohányzásellenes program összetevőire. Minden alternatíva magában foglal törvényi szabályozásokra és közösségi programokra vonatkozó javaslatokat, melyeket összehangoltan kellene végrehajtani. A beavatkozások e két csoportja egymással szorosan összefügg. Például a dohányzásellenes törvényi szabályozás óvatosan kommunikálandó, ha a nagyközönség együttműködésének megnyerése a tét. Másrészt viszont a kutatások és közösségi dohányzásellenes programok további információkkal szolgálnak az új dohányzásellenes politikák kidolgozásához. Mindezek a beavatkozások ha megfelelően összehangolják őket, szinergista hatást eredményezhetnek.

15. A Magyarországon érdekeltséggel rendelkező transznacionális dohánycégek még mindig képesek nagymértékben összehangolt fellépésre akkor, amikor egy számukra többé-kevésbé előnyös szabályozási környezet megtartása a cél. A dohánycégek még mindig ellene szegülnek a hatékony dohányzásellenes intézkedéseknek, és ezek helyett olyanokat támogatnak, melyek a nemzetközi adatok szerint hatástalanok. Minél hatékonyabb egy dohányzásellenes intézkedés, annál hevesebb a dohányipar reakciója akkor, amikor a kormány az illető intézkedés bevezetését fontolgatja. A dohányipar tevékenységének figyelemmel kísérése és az ipar „denormalizációja” (viselkedésének és félrevezető magatartásának bemutatásával) nemcsak a dohányipar, hanem a dohányzásnak, mint szokásnak a társadalmi elfogadottságát is csökkenti. Sőt, csökkentheti azon döntéshozók számát, akik még mindig a dohányipart támogatják.

16. A hatékony dohányzásellenes intézkedések átfogó csokra, ha következetesen végrehajtják, 5%-ot meghaladó mértékben fogja tudni csökkenteni a cigarettafogyasztást az elkövetkező években. Ez egy visszafogott becslés, mely a változás legnagyobb hányadát a cigarettaadók emelésének tulajdonítja, mely önmagában a fogyasztás akár 4%-os csökkenéséért is felelőssé tehető.

17. A dohányzás visszaszorítását célzó erőfeszítések pozitív egészségügyi, szociális és gazdasági hatása már rövidtávon jelentkezhet, bár az aktuális dohányzási arányok csökkentését mérsékelni képes intervenciók elsősorban a jövőbe történő befektetésként értékelhetők. A hatékony dohányzásellenes beavatkozások, amennyiben hosszú időn át fenntartják őket, a dohányzás társadalmi elfogadottságának, és végső soron a dohányzás okozta halálozás csökkenéséhez vezetnek. Még akkor is, ha most hatékony beavatkozások történnek, a dohányzással összefüggő betegségek szignifikáns csökkenése, különösen a légutak rosszindulatú daganatait illetően, csak a XXI. század második évtizedének végén várható.