

Az egészségügyi dolgozók kiváló helyzetben vannak ahhoz, hogy kiemelkedő szerepet játszanak a dohányzás szabályozásában. A 2005-ös Dohányzáselleni Világnap erre hívja fel a figyelmet. Az Európai Unió törvényekkel és a hasznos tapasztalatok cseréjét elősegítő lépésekkel segíti az egészségügyi dolgozók munkáját a dohányzás visszaszorításában és betiltásában. Az új, "SEG ÍTSÉG – A dohányfüstmentes életért" elnevezésű EU dohányzásellenes kampányt a 25 EU-tagállamban sugárzott nagyszabású televíziós kampány kapcsolja majd a 2005-ös Dohányzáselleni Világnap eseményeihez.

Bevezetés

Jelenleg 1,3 milliárd ember dohányzik Földünkön, és évente 4,9 millió ember hal meg a dohányzás következtében. A mai dohányosok több mint felének halálát valószínűleg dohányzással kapcsolatos betegségek okozzák majd. A Világbank előrejelzése szerint 2030-ban minden hatodik ember halálát a dohányzás okozza majd (1). Bár a dohányzás főleg a fejlődő országokban szedi majd áldozatait, Európában is komoly egészségügyi probléma marad. Ez ugyanis a második leggyakoribb halálok ma a Földön, és a leggyakoribb megelőzhető halálokok között. Természetesen a betegség-megelőzésben fontos szerep jut a kormányoknak és a törvényhozó testületeknek, de igazi változásokat csak az egész társadalom bevonásával lehet előidézni. Ebben a munkában különleges és kiemelkedően fontos szerepet játszhatnak az egészségügyben dolgozók. Mivel a lakosság és a média bizalmát is élvezik, és széles társadalmi, gazdasági illetve politikai rétegekhez szólhatnak, a dohányzáselleni küzdelem elharcosaivá válhatnak. Mivel munkájukon keresztül a társadalom többségével kapcsolatba kerülnek, ténylegesen elősegíthetik az emberek életvitelének megváltoztatását. Tanácsokat, segítséget nyújthatnak, és válaszokat tudnak adni a dohányzással kapcsolatosan felmerülő kérdésekre is. Segíthetik a dohányzó betegek leszokását, és időben figyelmeztethetik a gyerekeket és a tinédzsereket a dohányzás ártalmaira. A témában folyó kutatások azt mutatták, hogy akár egy rövid, szakemberrel lefolytatott beszélgetés is nagyban elősegíti a leszokást, és így ez az egyik leggazdaságosabb módszer a dohányzás elleni küzdelemben (2).

Az egészségügyben dolgozók több szinten is bekapcsolódhatnak a dohányzás elleni küzdelemben. Személyes beszélgetések során hívhatják fel a lakosság figyelmét a dohányzás káros hatásaira, és ismertethetik meg az embereket a leszokás lehetséges útjaival. Az egészségügyi dolgozók számára már megszületett a kiadvány, ami ehhez a munkához nyújt segítséget (3). Közösségi szinten ők kezdeményezhetik és támogathatják a dohányzásmentes munkahelyek kialakítását, és könnyebben hozzáférhetővé tehetik a leszokni készülőkhöz számára rendelkezésre álló eszközöket. Végül, társadalmi szinten ők azok, akik szakmailag is támogathatják a nemzeti és globális dohányzásellenes törekvéseket, adóügyi lépések és dohányzásellenes törvények érdekében lobbizhatnak, támogathatják a Nemzetközi Dohányzásellenes Napot, illetve a WHO a Dohányzást Szabályozó Keretszerződését (WHO FCTC). Nemrégiben például az egészségügyi dolgozók egész Európára kiterjedő petíciót indítottak el, amelyben követelik, a leszokni vágyók könnyebben juthassanak a leszokást elősegítő szolgáltatásokhoz, követelik a nemdohányzók teljes körű védelmét a dohányfüsttől és a WHO dohányzásellenes keretszerződésének bevezetését.

Általánosságban kijelenthetjük, hogy az egészségügyi dolgozóknak példát kéne mutatniuk az egészséges életmód terén. Az egészségügyi dolgozókat tömörítő szervezetek vezető szerepet tölthetnek be, és példaképként szolgálhatnak a társadalom számára. Ha a dohányzásmentes munkahelyeket és a dohányzásmentes kultúrát propagálják, életvitelük követendő példát jelent majd betegek számára is.

Európai összehasonlítás

Egyértelmű, hogy a követendő jó példa felállításához vezető egyik első lépés, ha az egészségügy épületeiben megszüntetik a cigaretta árusítását. Több EU tagállamban ez történt, így többek között Lengyelországban, Görögországban, Spanyolországban és Észtországban ma már nem kapható, és nem reklámozható dohányárú ezekben az intézményekben. Az Egészséges Kórházak Nemzetközi Szervezete (The International Network of Health Promoting Hospitals) és az Dohányzásmentes Kórházak Európai Hálózata (European Network of Smoke-Free Hospitals), amelyek már a legtöbb tagállamban elkezdték működésüket, közösen azon munkálkodnak, hogy dohányfüst-mentessé alakítsák az egészségügyi intézményeket, könnyen elérhetővé tegyék a leszokáshoz nyújtható segítő szolgáltatásokat, és ösztönözzék az egészségügyi dolgozókat is a leszokásra. A máltai egészségügyi dolgozók jelentése szerint a dohányfüst-mentes közterek jogi szabályozása megnövelte a leszokni vágyó emberek számát (4). Hasonló célok érdekében több ország bevezetett, vagy bevezetni készül a munkahelyekre, a tömegközlekedési eszközökre és a közterekre kiterjedő dohányzási tilalmakat.

Máltán és Svédországban doktorokat, fogorvosokat, ápolókat, tanárokat, gyógyszerészeket és pszichológusokat tömörítő dohányzásellenes egészségügyi szervezetek vesznek részt a füstmentes környezetért folytatott kampányokban. Az egyik ilyen szervezet, a Máltai Egészségügyi Minisztériummal karöltve kialakított egy, a leszokni vágyókat támogató rendszert, amely segít a rászorulóknak bekerülni a leszokást segítő klinikai programokba. A szakminisztérium előadás-sorozatokat és gyakorlatokat szervez a szakemberek számára, amelyeken folyamatosan tájékoztatja őket a leszokással kapcsolatos, újonnan felmerülő problémákról. Svédországban a különböző szervezetek, mint például az A Dohányzásellenes Nővérek és Szülésznek Európai Szervezete és az Egészségügyi Dohányzásellenes Szervezete foglalkozik a dohányzás szabályozási problémákkal. Figyelmet fordítanak a közvélemény alakításának és a szakmai képzéseknek kérdéseire is. Az ilyen szervezetek segítségével az egészségügyi dolgozók kialakíthatnak egy szigorú dohányfüst-mentes politikát, és ők is segíthetik a leszokni vágyókat a hosszú leszokási folyamat során. A svéd és finn fogászok több, mint kétharmada úgy nyilatkozott: feladatának érzi, hogy a leszokásra ösztönözze betegeit (5). Az Egyesült

Királyságban az NHS egy igen összetett és jól működő dohányzásellenes szolgálatot hozott létre, amely tanácsadással segíti a leszokni vágyókat.

Az egészségügyi dolgozóknak egész karrierjük során fejleszteniük kell tudásukat és képességeiket, hogy lépést tartsanak az orvostudomány fejlődésével. Általában egyetemi tanulmányaik alatt, vagy posztgraduális képzések során oktatják számukra, hogyan segítsék a dohányzásról leszokókat. A képzés részletei azonban országonként változóak. Észtországban a gyakorló orvosokat mind kiképzik, hogy segíteni tudjanak a leszokóknak, és 2005 végére az ország minden 15–dik városában felállítanak egy tanácsadó központot, ahol szakemberek várják majd a betegeket. 1995. óta a vezető litván orvosi egyetemen a tanterv része a dohányzás megelőzéséről és a leszokás elősegítéséről szóló előadás-sorozat. Németország is kezdi felismerni, mekkora szerepet játszanak az orvosok és az egészségügyi dolgozók a dohányzáselleni küzdelemben, és fejleszteni kívánja orvosai oktatását, képzését e téren.

Az egészségügyi dolgozók különösen fontos szerepet játszhatnak a dohányzás ellenes kampány olyan fontos területein, mint a nevelés, az oktatás, és különösen a gyerekek, tinédzserek és fiatal felnőttek tájékoztatása. Görögországban külön figyelmet fordítanak ezekre a korcsoportokra, így az egészségügyben dolgozók külön felhívják a gyermekek figyelmét a dohányzás függőséget okozó, az egészséget károsító hatásaira. Svédországban, Spanyolországban és Szlovákiában az egészségügyi dolgozók egyes iskolákkal együttműködve megpróbálták beépíteni a tantervbe az egészségnevelést és a dohányzás káros hatásairól szóló oktatást, bár Spanyolországban és Szlovákiában ez a kezdeményezés még csak elszórtan valósult meg. A fiatalokat és a várandós anyákat megcélzó, figyelemfelhívó kampányokat folytattak Cipruson és Észtországban, ahol az Egészségfejlesztés Nemzeti Intézete egy újszerű és átfogó programot dolgozott ki az iskolák számára, amely keretén belül a kortársak ellenőrzése nehezíti meg, hogy a diákok elkezdjenek dohányozni.

A programok sikerét akadályozó tényezők

A fent említett sikeres lépések ellenére sok európai országban a dohányzás–ellenes küzdelmet anyagi problémák hátráltatják. Egyrészt a dohányárak adójáról, másrészt az egyénre nehezedő magas gyógyulási költségekről kell itt szót ejtenünk.

A WHO és a Világbank becslése szerint a dohányárak árának 10 %-os emelkedése világszerte körülbelül 42 millió embert kényszerít arra, hogy leszokjon a dohányzásról (6). A dohányárakra kivetett adók mértékének eltérése hatalmas árkülönbségeket eredményez az európai piacon. Például, a Luxemburgban vásárolt cigaretta akár háromszor olcsóbb lehet, mint az Egyesült Királyságban vett azonos termék (7). Következésképpen Luxemburgba a környező országokból nagy számú dohányos zarándokol. Franciaországban az elmúlt évek áremelkedése nagy mértékben megnövelte a leszokni vágyók számát. Az egészségügyben dolgozóknak kiemelt szerep jut abban, hogy az adók emeléséért lobbizzanak a kormányoknál.

A leszokási harcban a legnagyobb problémát nagyon sok esetben a kezelés drágasága jelenti. A dohányzás legjobban a szegényebb néprétegekben terjed el, ezért a kezelést a komoly dohányosok közül sokan nem tudják finanszírozni. Ma az Európai Unió belül nem egységes a kezeléseket irányító politika. Máltán például a leszokást elősegítő klinikák mindenki számára elérhetőek, és ingyenesek, így sokakat bátorítanak a kezelés elkezdésére. Az Egyesült Királyságban az NHS felvette a receptre felírható gyógyszerek közé a nikotint helyettesítő gyógymódokat, így azok az idősek és a rossz anyagi körülmények között élők számára ingyenesekké váltak. Spanyolországban, Németországban és Szlovákiában a gyógyszerészeti segítség nem ingyenes. Ennek következményeként a német orvosoknak csupán 25%–a érdeklődik betegeik dohányzási szokásai iránt, és kevesebb, mint 5%–uk javasolja a betegeknek, hogy szokjon le a dohányzásról. Hozzájárult a helyzet kialakulásához, hogy sem az orvosoknak sem az egészségügyi dolgozóknak nem segítik dohányzás–ellenes munkájukat központilag, így kevés időt és energiát tudnak erre fordítani. A forráshiányt nevezik meg a leggyakrabban a szlovákiai nikotin–függőségi programok kudarcának okaként. Pedig az megvalósult programok nagy sikerrel fejeződtek be. A visszaesési ráta akkor is magas lehet, ha a leszokóban lévő dohányosok számára nem áll rendelkezésre pszichológiai segítség.

Végül meg kell említenünk, hogy a közvélemény tájékoztatási szintje és a kutatások gyakorisága EU országoként igen különböző. Bár Spanyolországban nemsokára megkezdődik a leszokási programok sikerét vizsgáló felmérés, és hasonló kutatások indulnak Cipruson is, gyakran nem rendelkezünk elég adattal ezen programok hatékonyságáról.

Finally, public awareness and research are not consistent among EU countries. Although research projects into the effectiveness of cessation programmes are about to start in Spain, and projects are soon to be started in Cyprus, there is often a lack of data for the efficacy of such projects.

Összefoglalás

Az egészségügyi dolgozók hatalmas szerepet játszanak a dohányzás visszaszorításában. Az őket tömörítő szervezetek pozitív hatást gyakorolhatnak a törvényhozókra és a közvéleményre is, illetve biztosíthatják az egészségügyi dolgozók folyamatos képzését és oktatását is. Ezek a szervezetek azonban nem működhetnek a tagállamok segítsége nélkül. Ezért az egészségügyi dolgozókat arra kell biztatni, hogy ők maguk is szokjanak le a dohányzásról, segíteni kell őket, hogy sikeresen meggyőzhessék a közvéleményt a hasonló lépések fontosságáról, és meg kell keresni azokat a nemzeti és nemzetközi szervezeteket, amelyek hajlandóak anyagilag is támogatni a dohányzás–elleni lépéseket.

A "SEG ÍTSÉG – A dohányfüstmentes életért" elnevezésű EU kampányról és az Európai Unió dohányzás–szabályozási politikájáról részletes információt kaphatnak a Bizottság honlapján:

http://europa.eu.int/comm/.../tobacco_en.htm

Források

(1) Economics of Tobacco Control: Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. World Bank Development in Practice Series, 1999, Washington DC

(2) Sarajevo. Doctors must stub out smoking. StudentBMJ 2004; 12: 89–132

(3) Raw et al., Thorax 1998; 53 (suppl 5): S1–S18 and BMJ 1999; 318

(4) Health Promotion Department, Malta, 15 November 2004.

(5) Allard, RHB. Tobacco and Oral Health Opinions of EU–dentists. A 1998 survey. Presentation at the 3rd meeting of the EU Working Group on Tobacco and Oral Health, Dublin, May 1999.

(6) <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-53.html>

(7) Montes and Villalbí. The price of cigarettes in the European Union. Tobacco Control 2001; 10: 135–136

Megjegyzések:

- Ezt a sajtóközleményt az Európai Dohányzásellenes Szervezet (European Network for Smoking Prevention) tagjai által rendelkezésünkre bocsátott adatok alapján állítottuk össze (2005. májusában).
- “A sajtóközleményben megjelent vélemények nem tekinthetők az Európai Bizottság hivatalos állásfoglalásának.”
- A linkek és a források a főszöveg részei.
- Az új “SEGÍTSÉG –A dohányfüst életért” elnevezésű, az Európai Bizottság által elindított kampány keretén belül áprilistól novemberig rendszeresen bocsátunk ki sajtóközleményeket, amelyekben egészség–centrikus információval kívánjuk ellátni a médiát, hogy ezzel is támogassuk, meghosszabbítsuk és növeljük a “SEGÍTSÉG –A dohányfüstmentes életért” program hatását.

