

## A passzív dohányzás összeurópai probléma

13/05/2005

Az európai hatóságok, és az Unió egyes tagállamai komoly problémaként kezelik a passzív dohányzást, amely nagyban károsítja az emberi szervezetet, és környezetünket.

### Bevezetés

Passzív dohányzásnak nevezzük, amikor a nemdohányzók belélegzik a dohányosok által a környezetükbe kibocsátott dohányfüstöt. Ez a füst az elégett dohány és a dohányzó által kilélegzett levegő keveréke: a cigarettá füstjének csupán 15%-át lélegzi be a dohányos maga (ez az úgy nevezett elsődleges füst), a maradék (a másodlagos dohányfüst) eloszlik a környezetben. Nagy részét a nemdohányzók lélegezhetik be.

A dohányfüst több, mint 4000 kémiai anyagot tartalmaz, amelyből több mint 50 köztudottan rákkeltő, és több mint száz bizonyítottan mérgező. Ezen anyagok legtöbbször a másodlagos dohányfüstben sokkal nagyobb koncentrációban található meg, mint a dohányos által beszívott füstben..

### A passzív dohányzás veszélyei

Bár a dohányzás áldozatai elsősorban maguk a dohányosok, az elmúlt évek kutatásai bebizonyították a passzív dohányzás veszélyességét is. Egy 2004. áprilisában a British Medical Journalben[1] publikált tanulmány például rávilágított a passzív dohányzás romboló hatására. A szerzők szerint a dohányzóval együtt élő felnőttek között 15%-kal nagyobb a halálozási arány, még akkor is, ha ők maguk sosem gyújtottak rá. 2004. májusában a WHO Nemzetközi Rákkutatási Szervezete a passzív dohányzás rákkeltő tevékenységei közé sorolta, és kimutatta, hogy a nemdohányzók által belélegzett átlagos környezeti dohányfüst tüdőrákot okoz.[2].

A Szervezet rámutatott arra is, hogy a dohányzókkal együtt élő nemdohányzók között 25%-kal nagyobb a szív- és érrendszeri megbetegedések száma.[2]

A dohányfüst fokozottan veszélyes a gyermekek számára, mert megnöveli a légzőszervi megbetegedések, a visszatérő fül-férfájalmak és az asztmához hasonló esélyét. Ezenkívül lelassíthatja a méhen belüli fejlődést, kis születési súlyt eredményezhet, és megnövelheti a gyermekágyi halál esélyét is. A nemdohányzók is szenvedhetnek a füstös környezetben, amely köhögést, fejfájást, begyulladt szemeket, hányingert és légzési problémákat okozhat. 2001-ben a 15 EU tagállam felnőtt lakosságában 100.000-ból körülbelül 50 halálesetet a másodlagos dohányfüst okozott.[3]

Az Európai Közösség tevékenyen dolgozik egy közös dohányzásellenes politika kialakításán. A következő weboldalakon további információkat, cikkeket és híreket találhatnak erről a tevékenységről: [www.help-eu.com](http://www.help-eu.com), [http://europa.eu.int/comm/.../tobacco\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/.../tobacco_en.htm)

A WHO Dohányellenőrzési Keretszerződését (FCTC), a világ első közegészségügyi megállapodását a WHO 192 tagállama egyhangúlag fogadta el 2003. május 21-én az 56. Nemzetközi Egészségügyi Közgyűlésen. Ez a szerződés az első nemzetközi jogi szabályozás, amely csökkenteni igyekszik a dohányzás okozta halálesetek és betegségek számát. A FCTC 2005. február 27-én lépett hatályba. Mind a 25 EU tagállam aláírta, és 13 már ratifikálta is.

### A jogi keretek

Az EU szintjén a passzív dohányzás problémáját egy irányelv és egy javaslat érinti. A 89/391/EEC számú, a munkahelyek biztonságáról és egészségességéről szóló javaslat többek között kiköti, hogy "a közös pihenőhelyiségekben megfelelő körülményeket kell biztosítani, ahol a nemdohányzókat nem zavarja a dohányfüst." Ezen kívül 2002-ben az Európa Tanács elfogadott egy ajánlást, amelyben arra bírálja a tagállamokat, hogy jogi lépéseket tegyenek a passzív dohányzás megszüntetésére a munkahelyeken, zárt közterületeken és a tömegközlekedési eszközökön.

Az egyes országok által meghozott, a passzív dohányzás visszaszorítását szorgalmazó törvények sokban különböznek egymástól. Ma Írország és Norvégia az a két európai állam, ahol tilos a dohányzás minden munkahelyen, így a bárókban és az éttermekben is. Az intézkedés fő célja az volt, hogy a munkavállalókat megóvják a dohányfüstöt környezet egészségkárosító hatásaitól. Írországban az érintett szektorok 94%-ában tiszteletben tartják a tiltó rendelkezést. Az ír dohányosok körében végzett felmérésből az is kiderül, hogy otthon is kevesebbet dohányoznak, ami megerősíti, hogy a törvény sokakban tudatosította a passzív dohányzás káros hatásairól meglévő ismereteinket.

A legtöbb EU-tagállamban tilos a közterületeken dohányozni. Néhány tagállamban, mint például Írországban, Olaszországban, Máltán, Finnországban, Hollandiában és Svédországban tilos a munkahelyeken dohányozni, de ebbe a tiltásba nem mindegyik ímént felsorolt ország foglalta bele a hoteleket és a vendéglátó-ipari egységeket. Több ország (többek között Franciaország, Belgium, Lengyelország, Magyarország, Észtország és Finnország) a vendéglátóiparban dohányzó és nemdohányzó területek kialakítását írta elő.

### A törvények betartásának nehézségei

Mindenképpen intenzívebbé kell tenni az ellenőrzéseket, hiszen a jelenleg alkalmazott rendszer nem éri el kívánt hatást. Ezenkívül, a dohányzó területek nem biztosítják feltétlenül az egészséges környezetet, hiszen a dohányfüstös levegő keveredhet a nemdohányzó helyiségek levegőjével is. Ezért a teljes betiltás tűnik még mindig a legjobb megoldásnak. Ha a teljes betiltás nem megoldható, a dohányzó helyiségnek zárható különteremnek kell lennie.

### A dohányzás betiltását elősegítő különleges lépések

A passzív dohányzás-ellenes törvény meghozatala és hatályba lépése között vitákat, felméréseket és cikkeket kell

megjelentetni a sajtóban, hogy a téma a központi érdeklődés előterébe kerüljön. (lásd. Svédország, Spanyolország, Franciaország, Belgium, stb.)

#### **A dohányzás–ellenes törvény meghozatalát segítő eszközök**

Az ellenőrzés központi eszközein túl Írország és Málta több kiegészítő intézkedéssel is segíti polgárainak az átállást az új rendszerre, illetve bátorítja azokat, akik a leszokáson gondolkodnak:

- Telefonos segélyvonalat hoztak létre a leszokni vágyók számára ("Quitline"). Ezen kívül egy e–mailben kiküldték a lakosságnak a hatályba lépő törvény rövidített szövegét (Málta).
- A törvény bevezetése előtt országos reklámkampányt folytattak, a média minden területén.

#### **A dohányzásellenes törvények pozitív hatásai**

A teljesen tiltó dohányzásellenes törvények pozitív hatásairól több tanulmány is beszámolt már. 2002–ben a British Medical Journal bebizonyította, hogy a munkahelyi dohányzásmentesség kiváló eredményeket hoz, mert nagyban, mintegy 29%–kal lecsökkenti a dohányosok által elszívott cigaretták számát. [5]

#### **Konklúzió**

Szorgalmazzuk–e az Írországihoz hasonló passzív dohányzás–ellenes lépések meghozatalát összeurópai szinten is?

Az ír példa követése, azaz a dohányzás betiltása a közterületeken és munkahelyeken erősen ajánlott minden tagállam számára. A tiltás ugyanis nemcsak a dolgozók, de a vásárlók számára is egészségesebb környezetet biztosít, ugyanis így egyikük sem lenne kitéve a rákot okozó és mérgező dohányfüstnek. A megelőzésre összpontosító, füstmentes környezetet / munkahelyeket szorgalmazó újabb tanulmányok (pl. az EU 2004–es egészségügyi elgondolásait tartalmazó vitairat) az első lépések egy meggyőző és átfogó változáshoz!

Reméljük, hogy egyre szaporodnak majd a Bizottság ajánlásait felhasználó, a nemzeti kormányok által meghozott döntések, amelyek sikeresen ellensúlyozzák majd a cigaretta lobbiság hagyományos érveit!

#### **A sikeres alkalmazások kicserélése**

A tagállamok többsége hajlandó az ír, a máltai vagy a norvég példa alapján újragondolni dohányzásellenes törvényeit. Az adatok azt mutatják, hogy a teljes körű tiltást könnyebb betartatni, mint a részleges megszorító intézkedéseket. A megszorító intézkedések bizonyos helyiségekben engedélyezik a dohányzást. Ez ellentmondásokhoz, illetve a dohányzók és nemdohányzók közti vitákhoz vezethet. A törvény betartása szélesebb körű lett Írorszában és Norvégiában a tiltó intézkedések 2004–es bevezetése után.

#### **Források:**

- [1] Sarah E Hill, "Mortality among never smokers living with smokers", British Medical Journal, 05.04.2004.
- [2] WHO International Agency for Research on Cancer. Monograph on the evaluation of the risk to humans: tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France 2004; Vol 83. <http://monographs.iarc.fr>
- [3] British Medical Association (2002). Towards Smoke–Free Public Places. London, UK, November. [www.bma.org.uk](http://www.bma.org.uk)
- [4] Council Recommendation of 2 December 2002 on the prevention of smoking and on initiatives to improve tobacco control (2003/54/EC), Official Journal L 022, 25/01/2003 P. 0031 – 0034
- [5] Fichtenberg and Glantz (2002). Effect of smoke–free workplaces on smoking behaviour: Systematic Review, BMJ vol.325, 27 July

#### **Megjegyzések:**

- A háttéranyag a European Network for Smoking Prevention (ENSP) szakértőinek közreműködésével készült. (2005. április).
- "Az anyagban kifejtett nézetek semmilyen körülmények között sem tekinthetők az Európai Bizottság hivatalos álláspontjának."
- A linkek és a források a cikk elválaszthatatlan részét képezik.
- Az Európai Bizottság "SEGÍTSÉG – A dohányfüstmentes életért" címet viselő dohányzásellenes kampányának részeként áprilistól novemberig rendszeres sajtóközleményekkel és sajtóanyagokkal segítjük a téma iránt érdeklődő újságírók munkáját, illetve a "SEGÍTSÉG" kampány hatékonyságának fokozását.

