

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Javaslat tanácsi ajánlásra a dohányfüstmentes környezetről

(COM(2009) 328 végleges – 2009/0088 (CNS))

(2010/C 128/15)

Előadó: **Eugen LUCAN**

2009. július 8-án az Európai Bizottság úgy határozott, hogy az Európai Közösséget létrehozó szerződés 262. cikke alapján kikéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a következő tárgyban:

Javaslat tanácsi ajánlásra a dohányfüstmentes környezetről

COM(2009) 328 végleges – 2009/0088 (CNS).

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2009. október 15-én elfogadta véleményét.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2009. november 4–5-én tartott, 457. plenáris ülésén (a 2009. november 5-i ülésnapon) 81 szavazattal 68 ellenében, 9 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

1. Részletes megjegyzések

1.1. Az „AJÁNLJA, HOGY A TAGÁLLAMOK” fejezet **vonatkozásában, 1. pont**

1.1.1. A dohányfüstnek való kitettség elleni hatékony védelemnek minden „munkahelyre” vonatkoznia kell, a beltéri, dohányzásra kijelölt hellyel nem rendelkező munkahelyekre pedig különösképpen.

1.1.2. Az EGSZB azt ajánlja, hogy a WHO dohányzásellenőrzési keretegyezménye 8. cikkének 2. bekezdése által említett „más nyilvános helyek” fogalmat terjesszék ki valamennyi olyan nyilvános helyre, amelyet gyermekek vagy 18 évnél fiatalabb személyek látogatnak.

1.1.3. Az EGSZB felkéri a Tanácsot, hogy fontolja meg az Európai Bizottság által javasolt 3 évnél rövidebb elfogadási határidő bevezetését. Ellenkező esetben a passzív dohányzásról az aktív dohányzásra való áttérés veszélyének kitett, középiskolát látogató (14–18 éves) serdülőkorúak jelenlegi korosztályának elvesztésével kell számolni.

1.2. Az „AJÁNLJA, HOGY A TAGÁLLAMOK” fejezet **vonatkozásában, 2. pont**

1.2.1. „A valamennyi oktatási és tanítási intézményben alkalmazott európai szintű oktatási és nevelési stratégiák alapvető szerepet fognak játszani.” Az EGSZB a pont kiegészítését javasolja, hangsúlyozva az általános iskolákban és középiskolákban alkalmazott nevelési és tanácsadási stratégiák európai szintű jelentőségét, annak érdekében, hogy valamennyi gyermek és fiatal pontos, teljes körű és rendszeres információkhoz jusson a dohánytermékekről és azok káros következményeiről, valamint a környezeti dohányfüstnek való kitettség rákkeltő hatásairól.

1.3. Az „AJÁNLJA, HOGY A TAGÁLLAMOK” fejezet **vonatkozásában, 3. pont**

1.3.1. További intézkedésekkel egészítsék ki a dohányzásellenes politikákat, a következőket beleértve:

- (c) a munkahelyen előforduló rákkeltő anyagoknak és mutagéneknek való kitettségről szóló 2004/37/EK irányelv alkalmazási körének kiterjesztése (annak érdekében, hogy a környezeti dohányfüst fogalmát is lefedje);
- (d) a 89/654/EGK irányelv a munkavállalók dohányfüst elleni védelmére vonatkozó követelményeinek megerősítése, amelyek értelmében valamennyi munkaadónak biztosítania kell, hogy a munkahelyen tilos a dohányzás;
- (e) a veszélyes anyagokról szóló (67/548/EGK) (1991) irányelvnek a módosítása annak érdekében, hogy a környezeti dohányfüst rákkeltő anyagnak minősüljön. Ennek következtében a környezeti dohányfüst a munkahelyi biztonsági és egészségügyi minimumkövetelmények szempontjából automatikusan a munkahelyen előforduló rákkeltő anyagoknak és mutagéneknek való kitettségről szóló irányelvnek az alkalmazási körébe kerülne;
- (f) fel kell kérni tagállamokat és az Európai Bizottságot, hogy a „környezeti dohányfüstnek való kitettség” meghatározást hivatalosan is módosítsák a „rákkeltő környezeti dohányfüstnek való kitettség” meghatározásra;
- (g) nevelési politikák kidolgozása (Oktatásügyi és Kulturális Főigazgatóság, valamint Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság) annak érdekében, hogy az EU valamennyi oktatási rendszerében pontos, teljes körű és rendszeres felvilágosítást nyújtsanak a gyermekeknek és a fiataloknak a dohánytermékek fogyasztásának és a környezeti dohányfüstnek a következményeiről.

1.4. Az „AJÁNLJA, HOGY A TAGÁLLAMOK” fejezet **vonatkozásában, 4. pont**

1.4.1. A cikket a következőképpen kell kiegészíteni: „... a gyermekek és fiatalok által látogatott nyilvános helyeken ... előforduló dohányfüsttel szembeni védelem ...” (szabadtéri játszótérek, szórakozóhelyek, szabadtéri vagy beltéri diszkók, klubok, a gyermekek vagy 18 éven aluli fiatalok által látogatott bárók, egyéb általuk használt terek).

1.5. Az „AJÁNLJA, HOGY A TAGÁLLAMOK” fejezet **vonatkozásában, 6. pont**

1.5.1. A dohányzásellenes erőfeszítéseket támogató nemzeti kapcsolattartó pontok meghatározásának a következőket is magában kell foglalnia: „valamint a lakosság környezeti dohányfüstnek való kitétségének az ellenőrzésére/megszüntetésére szolgáló”.

2. Következtetések

2.1. Az EGSZB támogatja a WHO dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény 8. cikke eredményes végrehajtásának biztosítására vonatkozó kezdeményezést a teljes mértékben dohányfüstmentes környezet létrehozása érdekében, összhangban a keretegyezmény 8. cikkére vonatkozó, a COM(2009) 328 végleges jelű dokumentum mellékletében található iránymutatások 1. elvével (6. pont). ⁽¹⁾ Az EGSZB úgy véli, hogy az európai ajánlás hasznos eszköz e cél elérésére, azonban kevés biztosítékot nyújt. Amennyiben ennek az eszköznek a végrehajtása és hatékonysága elégtelennek bizonyul, az Európai Bizottságnak a lehető legrövidebb időn belül egy kötelező érvényű eszközt kell ajánlania.

2.2. Az EGSZB közösségi szintű kutatásokat tart szükségesnek a gyermek- és ifjúkori dohányzás káros hatásainak leküzdésére, valamint a gyermekek és a fiatalok környezeti dohányfüstnek való kitétségi fokára vonatkozóan. Annak érdekében, hogy a jövőben hatékony stratégiák és programok szülessenek, a kutatásoknak azt is fel kellene mérniük a dohányzók körében, hogy hány éves korban szívták el az első cigarettát és milyen okok vezérelték a gyermekeket és fiatalokat ebben a döntésükben.

2.3. Mivel az Európai Parlament felkérte a tagállamokat, hogy vállaljanak kötelezettséget arra, hogy 2025-ig legalább 50 %-al csökkentik a fiatalok körében a dohányzást, az EGSZB szükségesnek tartja a fiatakkori dohányzás konkrét káros hatásainak számszerűsítését, hogy ezt követően olyan közösségi célkitűzéseket fogalmazzanak meg a tagállamok számára, amelyek célja a fiatalok dohánytermék-fogyasztásának csökkentése. Az EGSZB megjegyzi, hogy ez alatt nem a dohányzásellenes intézkedések bevezetésének 2025-ig való elhúzódtását kell érteni. Éppen ellenkezőleg, az EGSZB ezeknek az intézkedéseknek a halaszthatatlan jellegét hangsúlyozza, tekintettel az emberi egészségre gyakorolt súlyos hatásokra és a kapcsolódó hatalmas költségekre.

⁽¹⁾ A dohányfüstnek való kitétség elleni védelem biztosítását célzó hatékony intézkedések – a WHO keretegyezmény 8. cikkének megfelelően – a dohányzás és a dohányfüst egy adott térben vagy környezetben való teljes megszüntetését írják elő annak érdekében, hogy 100 %-ig füstmentes környezetet lehessen létrehozni. A dohányfüstnek való kitétségnek nem létezik biztonságos szintje, az olyan fogalmakat pedig, mint a másodlagos füst okozta toxicitásra vonatkozó küszöbértéket el kell vetni, mivel ellentmondanak a tudományos bizonyítékoknak (COM(2009) 328 végleges/Melléklet/1. elv, 9. o.).

2.4. Az EGSZB feltétlenül szükségesnek tartja a dohányzás, és ebből eredően a környezeti dohányfüstnek való kitétség tiltását azokon a helyeken, amelyeket gyermekek és fiatalok (a 0–18 év közötti korosztály tagjai) látogatnak: szórakozóhelyek, klubok, beltéri diszkók, bárók, sportpályák, szórakozóhelyek gyermekek számára stb. Ez az intézkedés megmenthetné a gyermekek és a 15–18 év közötti serdülőkorúak jelenlegi korosztályának egy részét, itt a legmagasabb ugyanis a dohányzás és a környezeti dohányfüst kockázata. Általában véve 15–18 éves korban dönt úgy némelyikük, hogy elszívja az első cigarettát, és így passzív dohányosból aktív dohányosává válik.

2.5. Az EGSZB alapvető fontosságúnak tartja az egészséges és harmonikus életre nevelő és ezt népszerűsítő programokat az általános és a középiskolákban. A gyermekek és a serdülőkorúak európai szintű hozzáféréssel kell, hogy rendelkezzenek a dohánytermékek fogyasztására és a környezeti dohányfüstnek való kitétségre vonatkozó rendszeres, pontos és teljes körű információkhoz, annak érdekében, hogy tudatában legyenek valamennyi kapcsolódó kockázatnak, és hogy a következmények ismeretében felelősen tudjanak dönteni. E tájékoztató munkába a civil szervezeteket is be lehet vonni, annak érdekében azonban, hogy a gyermekek szabadon és tudatosan felelősséget vállalhassanak magukért, fontos, hogy az információk hozzáférhetőek és rendszeresek, a gyermekek és a fiatalok törekvéseihez igazítottak, valamint interaktívak és innovatívak legyenek.

2.6. Az EGSZB úgy véli, hogy valamennyi korosztályt és társadalmi csoportot megcélzó felvilágosítási és nevelési kampányokra van szükség az egészséges életmód-modellek népszerűsítésére, annak érdekében, hogy az emberek a következmények ismeretében felelősséget vállalhassanak döntéseikért, mind önmaguk, mind pedig, adott esetben, gyermekeik vonatkozásában.

2.7. Az EGSZB bátorítja azokat a politikákat, amelyek a dohányzásnak és a környezeti dohányfüstnek való kitétség elleni védelemre vonatkoznak, valamint az NGO-knak és a civil társadalomnak a bevonását az ezt szolgáló intézkedésekbe, különösképpen a hátrányos helyzetű csoportok esetén, amelyek társadalmi önállóságuk elvesztése mellett egyéni önállóságuk elvesztését is kockáztatják egészségi állapotuk romlása és egyes alapvető életfunkcióik fokozatos elvesztése miatt. A környezeti dohányfüstnek való kitétség ellen főként azoknak a hátrányos helyzetű gyermekeknek kell különleges védelmet biztosítani, akik olyan környezetből származnak, ahol magas fokú a másodlagos dohányfüstnek való kitétség, emellett az „utca gyermekeinek és fiataljainak”, valamint az utcákon élő embereknek.

3. Összefüggések és általános megállapítások

3.1. *A dohánytermékek fogyasztására és a környezeti dohányfüstnek való kitétség szintjére vonatkozó orvosi és társadalmi érvek*

3.1.1. Egy tanulmány szerint „mindegyik elszívott cigaretta 8 ⁽²⁾ perccel rövidítheti meg a dohányos életét.” Az Európai Unióban (EU) a dohányzás a legfontosabb elhalálozási, betegségi és fogyatékosági ok, minden évben megközelítőleg 650 000 ember halálát okozva. ⁽³⁾

⁽²⁾ A dohányzás, Soros Alapítvány, 888 Seventh Avenue, New York 10106, 1992.

⁽³⁾ *Tobacco or health in the European Union: Past, present and future (Dohányzás vagy egészség az Európai Unióban: Múlt, jelen és jövő)*, ASPECT Consortium, 2004. október.

3.1.2. A dohányfüst egy mérgező komplex vegyület, amely több mint 4 000 összetevőből áll, többek között a mérgező hatású hidrogén-cianidból, ammóniumból és szénmonoxidból, valamint további több mint 50 (69⁽⁴⁾) rákkeltő hatásúknak bizonyult anyagból, ezért a dohányzás elterjedt oka a morbiditásnak és a mortalitásnak az EU-ban. Tudományos indokokkal alátámasztott a „környezeti dohányfüst” meghatározás módosítása „rákkeltő környezeti dohányfüst” meghatározássá.

3.1.3. Megállapították, hogy a passzív dohányzásnak való tartós kitettség ugyanazokat a betegségeket okozza, mint az aktív dohányzás, ide értve a tüdőrákot, az érrendszeri és a mozgásszervi betegségeket.

3.1.4. A környezeti dohányfüstnek való kitettség szívkoszorúér-betegségeket és tüdőrákot okozhat a felnőtteknél. A környezeti dohányfüst hatására felnőtteknél stroke, asztma, valamint krónikus obstruktív légúti betegség (COPD) alakulhat ki⁽⁵⁾, illetve a már kialakult betegségek (pl. asztma, COPD) is súlyosbodhatnak.⁽⁶⁾

3.1.5. A környezeti dohányfüstnek való kitettség kockázataira vonatkozó kutatások és meghatározások az idő folyamán fejlődtek. Az olyan fogalmak, mint a „passzív dohányzás” és a „dohányfüstnek való nem szándékos kitettség” kerülendő, mivel Franciaország és más országok tapasztalatai azt mutatják, hogy vannak olyan helyzetek, amikor ezeket a fogalmakat felhasználják azon álláspont alátámasztására, miszerint az dohányfüstnek való kitettség „önkéntes”, tehát elfogadható. Az új tudományos ismeretek a „környezeti dohányfüst” meghatározásról a „rákkeltő környezeti dohányfüst” meghatározásra való áttérést teszik szükségessé.

3.1.6. A környezeti dohányfüst különösen a gyermekekre nézve káros: asztmát, tüdőgyulladást és hörghurutot, légzőszervi tüneteket, középfülgyulladást, valamint hirtelen csecsemőhalált okozhat.⁽⁷⁾

3.1.7. Óvatos becslések szerint 2002-ben az EU-25 tagállamaiban 7 300 felnőtt – köztük 2 800 nem dohányzó – halt meg környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség következtében. További 72 000 személy, köztük 16 400 nem dohányzó halálát okozta a környezeti dohányfüstnek való otthoni kitettség.⁽⁷⁾

3.1.8. Bebizonyosodott, hogy a tüdőrák megjelenésének kockázata jelentősen növekszik a dohányfüstnek való általános vagy munkahelyi kitettség esetén, emellett például 50 %-al⁽⁸⁾ magasabb a tüdőrákban való megbetegedés kockázata az élelmiszeripar azon egységeiben dolgozók esetén, ahol dohányoznak, mint ott, ahol a munkavállalók nincsenek a dohányfüstnek kitéve.

3.1.9. Az állapotos nők dohányfüstnek való kitettsége növelheti a fejlődési rendellenességeket, a vetélés, a magzathalál és a koraszülés kockázatát.

⁽⁴⁾ Rand hatáselemzés, RAND Corporation.

⁽⁵⁾ Surgeon General (2006), lásd fentebb.

⁽⁶⁾ Foreman, M. G., D. L. DeMeo és tsai., Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD („A súlyos, korai kezdetű krónikus obstruktív légúti betegség súlyosbodásának klinikai tényezői”), European Respiratory Journal 30(6): 1124-1130. o.

⁽⁷⁾ The Smoke free Partnership (2006), („A füstfüggöny feloszlása: 10 év a füstmentes Európáért”), European Respiratory Society, Brüsszel, Belgium.

⁽⁸⁾ Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant workplace. („Nem szándékos dohányzás az éttermi munkahelyen.”) A munkavállaló kitettségének és ennek egészségügyi következményeinek áttekintése., Journal of the American Medical Association, 1993. július 28; 270(4):490-493. o.

3.2. Az Eurobarometer szociológiai érvei a dohányzásellenes politikák és a környezeti dohányfüstnek való kitettség vonatkozásában

3.2.1. Az Eurobarometer szerint egyre kedvezőbb a dohányzásellenes politikák lakossági fogadtatása. Így az európai polgárok 84 %-a támogatja a dohányzás betiltását az irodákban és más beltéri munkahelyeken, 77 %-a pedig egyetért a dohányzásnak az éttermekben, 61 %-a pedig a bárókban és szórakozóhelyeken való betiltásával.

3.2.2. Az EU polgárainak mintegy 70 %-a nem dohányzik⁽⁹⁾, míg a tanulmányok szerint a dohányzók többsége fel kíván hagyni a dohányzással.⁽¹⁰⁾

3.2.3. Az Eurobarometer által a közelmúltban készített, „Az európai dohányzással kapcsolatos álláspontja” című felmérés szerint az európai polgárok háromnegyede tudatában van annak, hogy a dohányzás kockázatot jelent a nem dohányzók egészségére, és 95 %-a elismeri, hogy egy állapotos nő melletti dohányzás nagy veszélyt jelenthet a gyermekre nézve.

3.2.4. 2006 végén úgy becsülték, hogy az EU-ban az irodákban dolgozó foglalkoztatottak 28 %-a naponta ki van téve a környezeti dohányfüstnek, miközben 2008 végén a bárókban és éttermekben dolgozók körülbelül 39 %-a volt kitéve a környezeti dohányfüstnek. Egy másik közelmúltban (2006) végzett felmérés arra mutat rá, hogy az EU-ban megközelítőleg 7,5 millió munkavállaló van kitéve a környezeti dohányfüstnek munkahelyén.⁽¹¹⁾

3.2.5. Az európai gazdaságoknak évente több száz milliárdos költséget jelentenek azok az egészségügyi rendszerekre fordított kiadások, amelyek a dohánytermékek fogyasztása következtében jelentkeznek. Ezeket a költségeket a teljes lakosság viseli, nem csak azok, akik keletkezésük miatt felelősek. Ha csak a környezeti dohányfüstnek való munkahelyi kitettség miatt keletkező költségeket vizsgáljuk, az EU-27 tagállamaiban évente 2,46 milliárd euróra⁽¹²⁾ becsülik ezeket – 1,3 milliárd euró összegű egészségügyi kiadások a dohányzáshoz köthető betegségek miatt (ideértve a nem dohányzó alkalmazottakra fordított 560 millió eurót is), valamint több mint 1,1 milliárd euró összegű nem egészségügyi jellegű költség a termelékenységben bekövetkezett veszteségekhez köthetően (ideértve a nem dohányzó alkalmazottakra fordított 480 millió eurót is).

3.3. A lakosság védelme a környezeti dohányfüstnek való kitettség ellen az alapvető emberi jogok és szabadságok biztosításának egyik formája (az élethez való jog és az egészségügyi normák)

3.3.1. A lakosság dohányfüst elleni védelmére vonatkozó, a WHO dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény 8. cikkében szereplő kötelezettség az alapvető emberi jogokra és szabadságokra vezethető vissza. Tekintettel a másodlagos dohányfüst belélegzésének veszélyeire, a lakosság dohányfüst elleni védelmére vonatkozó kötelezettséget többek között magában foglalja az élethez való jog és az elérhető legmagasabb egészségvédelmi szinthez

⁽⁹⁾ The European Community Health Indicator, 23. szám, „Regular Smokers” („Rendszeres dohányosok”): http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm.

⁽¹⁰⁾ Fong GT, Hammond D, Laux FL, Zanna MP, Cummings KM, Borland R, Ross H. The near-universal experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey („A dohányzók körében négy országban tapasztalható, csaknem egyöntetű sajnálat: a dohányzásra vonatkozó ellenőrzési politika értékelési jelentésének következtetései”) Nicotine and Tobacco Research, 2004. december; 6 Suppl 3: 341-351. o.

⁽¹¹⁾ Jaakkola M., Jaakkola J. (2006) Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities for prevention. („A dohányfüstmentes munkahelyre vonatkozó jogalkotás hatása a kitettségre és az egészségre: a megelőzés lehetőségei”), European Respiratory Journal, 28: 397-408. o.

⁽¹²⁾ SEC(2009) 895, 3. o., 2.1.2. p.

való jog, mint azt számos nemzetközi jogi eszköz elismeri (beleértve az Egészségügyi Világszervezet Alapokmányát, a Gyermekek Jogairól szóló Egyezményt, a Nőkkel szemben alkalmazott hátrányos megkülönböztetések minden formájának kiküszöböléséről szóló egyezményt, valamint a Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmányát), mint azt formálisan a WHO keretegyezmény preambuluma tartalmazza, és mint azt sok ország alkotmánya elismeri.

3.3.2. Az egyén dohányfüst elleni védelmére vonatkozó kötelezettség a kormányok azon kötelezettségének felel meg, hogy olyan jogszabályokat fogadjanak el, melyek megvédik az egyéneket az alapvető jogaikat és szabadságaikat fenyegető veszélyek ellen. E kötelezettség mindenre kiterjed, nem csupán a népesség egyes csoportjaira.

3.4. Nemzetközi és európai összefüggések

3.4.1. A környezeti dohányfüstöt az Egyesült Államok Környezetvédelmi Ügynöksége 1993-ban, az Egészségügyi és Szociális Szolgáltatások Részlege 2000-ben, és a WHO rákkutatással foglalkozó nemzetközi központja 2002-ban az emberre rákkeltő hatásának osztályozta.

3.4.2. Nemzetközi szinten a WHO dohányzás-ellenőrzési keretegyezménye, amelyet eddig 168 fél írt alá és 141 fél ratifikált, az Európai Közösséget is ideértve, „elismeri, hogy a tudományos kísérletek egyértelműen megállapították, hogy a dohányfüstnek való kitettség halált, betegséget és fogyatékoságot okoz”. Az egyezmény kötelezi a Közösséget és tagállamait, hogy foglalkozzanak a dohányfüstnek való kitettség kérdésével a beltéri munkahelyeken, a tömegközlekedésben és a beltéri nyilvános helyeken. Az egyezmény 8. cikke kötelezettséget állapít meg arra vonatkozóan, hogy biztosítani kell a dohányfüstnek való kitettség elleni védelmet.

3.4.3. A WHO-nak a dohányzásról való leszokásra irányuló politika tekintetében megfogalmazott 2004-es európai stratégiája szerint az orvos általi intenzív, több mint 10 perces tanácsadás rendelkezik a legmagasabb sikeraránytal a tartós absztinencia elérésében.

3.5. Az európai politikák öt változata közül legkedvezőbbre vonatkozó hatáselemzés

3.5.1. A 2007. január 30-án közzétett *A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei* (COM(2007) 27 végleges) című zöld könyvön keresztül az Európai Bizottság nyílt vitát kezdeményezett. Az öt lehetséges európai politika a következő: 1) A jelenlegi helyzet fenntartása; 2) Önkéntes intézkedések; 3) Nyitott koordinációs módszer; 4) Tanácsai vagy bizottsági ajánlás; 5) Kötelező erejű jogszabályok.

3.5.2. A hatáselemzésben az Európai Bizottság megállapítja, hogy kötelező erejű fogva az 5) lehetséges politika által lehetne a legnagyobb mértékben a környezeti dohányfüsthez köthető károkat csökkenteni, mivel gyakorlatilag valamennyi beltéri munkahelyen elérhetővé válna a környezeti dohányfüstnek való kitettség felszámolása. Mindezzel együtt a végrehajtása tovább tart,

mint a 4) lehetséges politika esetében (tanácsi ajánlás). Az 1) politika (a jelenlegi helyzet fenntartása) eredményezné a környezeti dohányfüst mennyiségének, valamint az egészségre gyakorolt káros hatásainak a legkisebb mértékű csökkentését. Várható, hogy a jelenlegi dohányzásellenes tendencia folytatódni fog, de üteme lassabb lesz. A 2) és a 3) politika hatása hasonló, és az 1) lehetőséggel (a jelenlegi helyzet fenntartása) összehasonlítva csak szerény csökkenést idéznek elő a környezeti dohányfüst vonatkozásában. A 3) intézkedés, a nyitott koordinációs módszer végrehajtása lassúnak és alkalmatlannak bizonyulhat a környezeti dohányfüst problémájának a kezelésére. A 4) lehetőségnek, vagyis az Európai Bizottság ajánlásának a hatása korlátozott lenne, mivel előfordulhat, hogy nem élvez támogatottságot a tagállamok körében. Várható, hogy a 4) lehetséges politika nagyobb egészségügyi haszonnal fog járni az azonosulás érzésének (ownership effect) kiváltása miatt, és hogy viszonylag gyorsan jelentkezik majd a hatása.

4. A környezeti dohányfüstnek való kitettség szempontjából leginkább veszélyeztetett célcsoportok és megoldási stratégiák

4.1. A környezeti dohányfüstnek való kitettség szempontjából leginkább veszélyeztetett csoportok a gyermekek, a fiatalok, a munkanélküliek, a hátrányos helyzetben lévő csoportok, valamint a szállodáiparban és az éttermekben dolgozó személyzet.

4.2. A környezeti dohányfüstnek való kitettség problémáját a dohánytermékek fogyasztásával és a célcsoport sajátosságával való ok-okozati összefüggésben kell vizsgálni. A dohányzó európai polgárok 80 %-a úgy nyilatkozott, hogy otthon is dohányzik. A dohánytermékek fogyasztásának és a környezeti dohányfüstnek való kitettségnek a csökkentésére irányuló stratégiáknak elsősorban a gyermekekre, a fiatalokra és a szülőkre kellene irányulniuk.

4.3. A 15 éves és ennél idősebb uniós polgárok 31 %-a nyilatkozik úgy, hogy dohányzik (26 % naponta, 5 % alkalmanként⁽¹³⁾). 11 éves kortól nagyon gyorsan növekszik a dohányzók aránya a gyermekek körében. A dohányzók nagyon magas aránya, amely a 18 éven aluliak körében tapasztalható, alátámasztja azt az elgondolást, amely szerint a dohányzás kezdete a kiskorúság idejére tehető.⁽¹⁴⁾ Az Eurobarometer nem hivatkozik az első elszívott cigarettára, néhány országban azonban léteznek nemzeti statisztikák⁽¹⁵⁾, amelyek megállapítják, hogy „a legtöbben gyermekként kezdtek dohányozni: 53 % (5,5 % 15 éves koráig elszívta az első cigarettát, 47,5 % pedig a 15–19 év közötti életkorban)”. A dohányzó férfiak több mint fele (51,4 %) 15–19 év közötti életkorban kezdett dohányozni. A legkiszolgáltatottabb társadalmi csoportok egyike, az utcagyermek, 5 éves korukig már elszívták az első cigarettát.⁽¹⁶⁾ Az utcán töltött élet, különösképpen a gyermekek, fiatalok vagy felnőttek hátrányos helyzetben levő csoportjai számára, a dohánytermékek nagymértékű fogyasztásával és a környezeti dohányfüstnek való magas fokú kitettséggel párosul.

⁽¹³⁾ Eurobarometer 253, 2009. március, Survey on tobacco („Felmérés a dohányzási szokásokról”), szerző: Magyar Gallup Intézet, Magyarország, 7. o., 1. bek.

⁽¹⁴⁾ Tobacco Free Policy Review Group. (2000) Towards a tobacco free society: report of the Tobacco Free Policy Review Group („A dohányzásmentes társadalom felé: A dohányzásellenes politika ellenőrzési csoportjának jelentése”) Government Publication. Stationery Office, Dublin, <http://www.drugsandalcohol.ie/5337/>, 29. o., 1. bek.

⁽¹⁵⁾ Románia, Nemzeti Statisztikai Intézet.

⁽¹⁶⁾ Az utcagyermek beilleszkedéséhez kapcsolódó terápiák, Eugen Lucan, egyetemi diploma megszerzéséhez végzett kutatás, 1996.

4.4. A szórakozóhelyek (klubok, bárók, szabadtéri diszkók, beltéri diszkók stb.) olyan helyek, ahol igen magas a környezeti dohányfüstnek való kitettség foka, és ez veszélyt jelent mind a vendégekre (serdülőkorúak, fiatalok stb. csoportjai), mind az alkalmazottakra (a szórakoztatóipar, a szállodaipar és a vendéglátóipar alkalmazottai). Egy négy órán át tartó diszkóbeli kitettség hatása egyenértékű egy dohányzó mellett eltöltött egy hónapos időszak hatásával. ⁽¹⁷⁾

4.5. Nem csupán figyelemfelkeltő médiastratégiákra van szükség, hanem elsősorban megelőző szerepű nevelési stratégiákra. A dohánytermékek fogyasztásának kockázatai és a környezeti dohányfüstnek való kitettség vonatkozásában az NGO-k innovatív szolgáltatásokat indítottak útnak a gyermekek és serdülőkorúak tájékoztatása, nevelése és figyelmeztetése érdekében. Közösségi szintű megoldást jelentene e bevált gyakorlatoknak az általánossá tétele a nevelési jellegű programoknak az oktatási rendszerekbe történő bevezetése révén, vagy a tanácsadás a polgárokat tájékoztató tanácsadó irodák, illetve a szülőket és fiatalokat segítő iskolai tanácsadó központok európai hálózatán keresztül. A gyermekek és szülők közösségi klubjai, valamint a „szülők iskolája/egyeteme” jellegű nevelési programok a bevált gyakorlatok példái, amelyek segítséget jelenthetnek a dohánytermékek fogyasztásának megelőzésében és a környezeti dohányfüstnek való kitettség csökkentésében, mind az iskolában, mind főleg a család körében, ahol az európai jogszabályok tiszteletben tartják a magánéletet.

5. **A pozitív médiakampányok, amelyek az egészség támogatására vonatkozó teljes körű információkra épülnek, természetesen csökkenti fogják a dohánytermékek fogyasztását és a környezeti dohányfüstnek való kitettséget**

5.1. Közösségi szinten két dohányzásellenes médiakampányra került sor: „Feel free to say no (Merj nemet mondani)” (2001–2004) és „SEGÍTSÉG – A dohányzás nélküli életért” (2005–2008), amelyek célja, hogy rávilágítsanak a passzív dohányzás veszélyeire és kiálljanak a dohányzásmentes életmód mellett, különösen a fiatalok körében

5.2. Az Európai Bizottság 2003. szeptember 5-i 2003/641/EK határozatának módosítására tekintettel az EGSZB úgy véli, hogy

Kelt Brüsszelben, 2009. november 5-én.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság

elnöke

Mario SEPI

valamennyi figyelmeztetésnek világos adatokat kellene tartalmaznia egyebek mellett a cigaretta összetételére és a cigarettában található rákkeltő, mérgező és főleg tartósító- és más összetevő anyagokra vonatkozóan. Emellett egyéb információkat is nyújtania kellene, mint például egy ingyenesen hívható telefonszámot vagy egy honlap címét, ahol segítséget nyújtanak a dohányzásról való leszokáshoz.

5.3. Habár az EU-ban élő dohányzók vagy volt dohányzók 80 %-a fel tud idézni egy dohányzásellenes kampányt, 68 %-uk úgy nyilatkozik, hogy ezek a kampányok nem ösztönözték arra, hogy felhagyjon a dohányzással. ⁽¹⁸⁾ Az EGSZB tájékoztató és figyelemfelkeltő médiakampányok elindítását tartja szükségesnek, amelyek a következő elvekre épülnek:

- hangsúlyozzák a légzés, mint az emberi lény számára alapvető életfunkció jelentőségét, valamint a belélegzett levegő minősége és az életminőség közötti párhuzamot (Azok vagyunk, amit belélegzünk!),
- ösztönözzék a pontos és teljes körű tájékoztatást,
- használják a pozitív befolyásolás elveit, oly módon, hogy az egészséges életmódok kialakítására összpontosítsanak, „fel-edtetve” a cigarettát és a másodlagos dohányfüsttel szennyezett környezetet,
- alkalmazkodjanak a különböző célcsoportok sajátosságaihoz, valamint a különböző korosztályok sajátos törekvéseihez (pl. a fiatalok számára a teljesítmény és az énkép számít),
- bátorítsák és népszerűsítsék a sportnak, az oktatásnak és a kultúrának azokat a területeit, ahol kizárt a dohányzás: teljesítménysport (úszás, labdarúgás, kerékpározás, kézilabda stb.), edzési módszerek, önvédelem és/vagy önismeret (karate, tai-chi, jóga ⁽¹⁹⁾, chi-kung stb.), valamint azokat a filozófiai rendszereket is, amelyek tiltják a dohányzást. A környezeti dohányfüstnek való kitettség azokon a nyilvános helyeken, ahol ezeket az oktatási tevékenységeket végzik, 0 % felé közelít,
- követendő példaként népszerűsítsék a médiában azokat a sporthoz, kultúrához vagy politikához kapcsolódó személyiségeket, akik kiegyensúlyozott életet élnek és nem dohányoznak.

⁽¹⁷⁾ M. Nebot és mások: Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities („Kutatás a környezeti dohányfüstnek való kitettségről az európai városok nyilvános helyein”). Tobacco Control, 2005. február, 14(1): 60-63. o.

⁽¹⁸⁾ Eurobarometer 239, 2006. január, 58–59. o.

⁽¹⁹⁾ Egy interneten közzétett tanulmány szerint a jóga gyakorlása előtt a kérdőívre válaszolók 37 %-a dohányzott, míg utána mindannyian felhagytak a dohányzással. Egyikük sem fogyaszt kábítószert. <http://yogaesoteric.net/content.aspx?lang=RO&item=3869>