
A dohányzás törvényi szabályozása az Európai Unió tagországaiban és a dohányzás korlátozására irányuló törvények hatásai

Szakirodalmi összefoglaló

Készítette:



Egészségügyi Rendszertudományi Iroda
Lektorálta: Demjén Tibor vezető,
Országos Egészségfejlesztési Intézet, Dohányzás Fókuszpont

2011. február

Tartalom

Vezetői összefoglaló	3
Dohányzási szokások az EU-tagországokban	9
A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye	11
Az EU dohányfüst-mentes környezetre vonatkozó politikája.....	12
A dohányzás szabályozása az EU tagországokban és néhány más európai országban.....	13
A jogalkotás részletei az egyes országokban	16
Hatástanulmányok	24
Egészségügyi Világszervezet - WHO	24
A WHO dohányzásról szóló jelentése - WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009	24
A dohányzásról történő leszokás hatásai - Smoking cessation	25
A dohányfüst-mentes politikák hatásának értékelése - Evaluating the effectiveness of Smoke-free Policies. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2009.....	26
Rand hatástanulmány: Amanda Scoggins et al.: Analysis to support the Impact Assessment of the Commission's smoke-free initiatives. Rand Corporation, 2009.....	29
Szisztematikus szakirodalmi áttekintések.....	32
Hopkins et al.: Dohányfüst-mentes politikák a dohányzás csökkentésére – Smokefree Policies to Reduce Tobacco Use. A Systematic Review, 2010	32
Callinan JE et al: Törvényi erejű dohányzási tilalmak a passzív dohányzásnak való kitettségnek, a dohányzás gyakoriságának és a dohányzásnak a csökkentésére – Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption, The Cochrane Collaboration, 2010.....	33
Meyers, David G. et al.: A nyilvános helyeken való dohányzási tilalom kardiovaszkuláris hatása — Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places. Systematic Review and Meta-Analysis, 2009	37
Részletek néhány ország kutatásaiból	38
Egyesült Királyság.....	38
Franciaország.....	39
Hollandia	40
Írország	40
Németország.....	40
Olaszország	41
Spanyolország.....	42
Források	43

Vezetői összefoglaló

A dohányzás az elkerülhető halálozások egyik legfőbb okozója. A dohányzáshoz kapcsolódó halálesetek standardizált mutatója az európai országokban az elmúlt évtizedekben változó mértékben csökkenő tendenciájú. A mutató a dohányzáshoz kapcsolható, szakirodalomban meghatározott haláleseteket vonja össze (egyres daganatok, ischaemiás szívbetegségek, agyér-betegségek, krónikus obstruktív tüdőbetegségek), és bár nem egyenlő azzal a halálozással, amelyet aktuálisan a dohányzás okozott, az egyes országok helyét és tendenciáit mégis jól tükrözi. Vannak országok, ahol a 100 ezer főre jutó, dohányzás miatt bekövetkező standardizált halálozás 1980 és 2007-2009 között kevesebb, mint felére esett vissza. Ilyen pl. az 1980-ban Nyugat-Európában a legrosszabb halálozási mutatóval rendelkező Írország (527 v. ö. 225), Egyesült Királyság (480 v. ö. 204), Portugália (427 v. ö. 168), Hollandia (342 v. ö. 161), vagy Franciaország (239 v. ö. 117). Magyarország már három évtizeddel ezelőtt és még 2009-ben is a legtöbb halálesetet jelentő országok között található (566 v. ö. 428), a csökkenés is lassú és kismértékű. 2009-ben a magyar adatoknál csak néhány kelet-európai országban volt rosszabb a mutató értéke (Kirgizisztán, Moldávia, Litvánia, Lettország, Románia). Mutatónk értéke az EU átlagának több mint duplája (WHO HFA DB). Egy 2009 végén készített európai felmérés szerint (Special Eurobarometer) az európai polgárok csaknem harmada (29 százalék) dohányzik (cigaretta, pipázik vagy szivarozik). Dél-Európában dohányoznak a legtöbben, különösen Görögországban, ahol a dohányosok aránya 40 százalék fölötti, és hasonló volt az arány Ciprus törökök lakta részén is. Ezt követi Bulgária (39 százalék) és Magyarország (38 százalék). A legalacsonyabb a dohányosok aránya Svédországban (16 százalék) és Finnországban (21 százalék). A 2008 végén készített európai felmérés szerint az EU lakosságának 26%-a dohányzott napi rendszerességgel (5% alkalmanként). A napi dohányosok aránya Görögországban volt a legmagasabb (35%), ezt követte Bulgária és Magyarország (31%).

A dohányfüst-mentes politikák Európában az 1980-as évektől kezdtek elterjedni, a tiltások pedig 2000 után szigorodni. Az aktív és passzív dohányzás visszaszorítására irányuló politikák hatásai bizonyítottak. Az ír dohányzással összefüggő halálozás jelentős javulásával kapcsolatban van az is, hogy a nemdohányzók védelmére vonatkozóan az EU országai közül Írországban 2004-ben elsőként vezették be a zárt légtérű helyekre vonatkozó teljes dohányzási tilalmat.

Szakirodalmi összefoglalónkban arra kerestük a választ, hogy a WHO (2003-as Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye), EU (Európai Unió Tanácsa 2009-es dohányfüst-mentes környezetről szóló ajánlása) és támogatásukkal, iránymutatásukkal az Európai Unió egyes országai milyen törvényi erejű intézkedéseket alkalmaznak a dohányzás visszaszorítására, és mi ezeknek az intézkedéseknek a valós eredménye, tényleges haszna. A hatástanulmányok sorában bemutatjuk a WHO 2009-ben publikált dohányzásról szóló jelentését, valamint a WHO International Agency for Research on Cancer szintén 2009-es értékelését a dohányfüst-mentes politikákról. Bemutatjuk a Rand Europe kutatóintézet által az Európai Unió Bizottsága felkérésére 2009-ben publikált tanulmány következtetéseit a dohányzás visszaszorítására irányuló intézkedések hatásairól. Ismertetünk három szisztematikus szakirodalmi áttekintést (American Journal of Preventive Medicine, 2010; Cochrane Collaboration, 2010; American College of Cardiology Foundation 2009) a témáról, és válogattunk még Anglia, Skócia, Franciaország, Hollandia, Írország, Németország, Olaszország és Spanyolország kutatásaiból.

A dohányzás törvényi tiltása bizonyítottan csökkenti a passzív dohányzásnak való kitettséget, ennek következtében a korábban dohányzó helyeken dolgozók légzőszervi és szenzoros problémáinak előfordulását, a szívinfarktus gyakoriságát. Bár a szakirodalom további kutatásokat lát szükségesnek a témában, de vannak már eredmények arra vonatkozóan, hogy a dohányzási tilalmak kedvező hatással vannak a dohányzásról való leszokásra, az elszívott cigaretta mennyiségének csökkenésére. Csökkentik a dohányzásnak felróható egészségügyi kiadásokat, miközben nincs lényeges negatív hatásuk a vendéglátóipar üzleti eredményeire. A makrogazdaságot tekintve a bevételkiesések (jövedéki adó stb.) a dohányzás okozta kiadások (pl. egészségügyi költségek) csökkenésével, az egészségesebb társadalom előnyeivel, a fogyasztás más területre történő áthelyeződésével kompenzálódnak. Az eredmények az intézkedések bevezetését követően rövid (pl. légzőrendszeri, szenzoros problémák csökkenése, szívinfarktus előfordulásának csökkenése), közép- illetve hosszútávon (tüdőrák csökkenése) következnek be. Az 1. táblázat a nemzetközi szervezetek, a szisztematikus szakirodalmi áttekintések és néhány ország (a szisztematikus áttekintésekben nem feldolgozott, frissebb, vagy más területen végzett) dohányzási tilalmak hatásával foglalkozó kutatásainak eredményeit foglalja össze.

1. táblázat: A dohányzás korlátozására irányuló törvények hatásaival foglalkozó szakirodalom összefoglalása

Szerző	Cím	Kibocsátó szervezet, megjelenés helye	Típus, módszer	Megjelenés éve	Eredmény
	Report on the Global Tobacco Epidemic	WHO		2009	<ul style="list-style-type: none"> - Csökkennek a légzési problémák - Csökkennek a szívbetegségből adódó bántalmak - Csökkennek a tüdőrák megbetegedések - Segíti a dohányzás csökkentését vagy megszüntetését - Elősegíti a dohányfüst-mentes otthonok megteremtését - A dohányfüst-mentes környezetek népszerűek - Semleges vagy pozitív hatással vannak az üzleti vállalkozásokra, köztük a vendéglátóiparra.
	Evaluating the effectiveness of Smoke-free Policies.	International Agency for Research on Cancer, WHO	Szakirodalom kritikai áttekintése	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Nem fejtenek ki káros gazdasági hatást vendéglátásban (éttermek, bárók stb.), kismértékű pozitív gazdasági hatások lehet - Nincs kedvezőtlen makrogazdasági hatásuk, a dohányiparon kívüli szektorok ellensúlya következtében - Növekvő támogatottságot élveznek (növekvő compliance) - A passzív dohányzásnak való kitétség lényeges csökkenését eredményezik, ennek következtében szívbetegségek, légzőszervi problémák csökkenése, hosszabb távon tüdőrák csökkenése - Csökken a cigaretta-fogyasztás, nő a leszokás, csökken az otthoni dohányzás, csökken a dohányzás a felnőttek, valamint a fiatalok körében
Amanda Scoggins et al.	Analysis to support the Impact Assessment of the Commission's smoke-free initiatives.	Rand Corporation, Európai Bizottság DG SANCO megbízásából	Szakirodalmi áttekintés, saját számítások	2009	<ul style="list-style-type: none"> - A környezetben jelen lévő dohányfüst expozíció (ETS) csökkentésével csökkenthetők az ETS által előidézett főbb betegségek (tüdőrák, stroke, szívbetegség, COPD) miatti mortalitás és növelhető az egészségben eltöltött életevek száma - Csökkennek a bárók alkalmazottainak légúti problémái - Csökkennek a szívrohamok miatti kórházi felvételek - Csökken az elszívott cigaretták száma, nő a leszokás, csökken a dohányzás prevalenciája - Csökkennek az egészségügyi kiadások - 5,5-14%-kal csökkennek a dohányipar bevételei - Bárók, éttermek bevételeinek változása -11 milliárd és +10 milliárd EUR között lehet évente - Munkahelyi megtakarítások (csökkenés a cigaretta szünetek számában, a karbantartási, takarítási és újrafestési költségekben, az esetleges tűzkárok rendezésében) - Belső légterek javuló levegője - Kedvező hatások a hátrányos helyzetű társadalmi rétegek dohányzási szokásaira

Szerző	Cím	Kibocsátó szervezet, megjelenés helye	Típus, módszer	Megjelenés éve	Eredmény
Hopkins et al.	Smokefree Policies to Reduce Tobacco Use	American Journal of Preventive Medicine	Szisztematikus szakirodalmi áttekintés	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Csökken a dohányzás a dolgozók körében - Gazdasági előnyök a munkáltatók számára, - Egészségügyi előnyök a korábbi dohányosokra
Callinan et al.	Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption	Cochrane Collaboration.	Szisztematikus szakirodalmi áttekintés	2010	<ul style="list-style-type: none"> - A törvények támogatottsága növekvő, betartása jó - A passzív dohányzásnak való kitettség csökkenése, elsősorban a dolgozók, különösen a vendéglátó szektorban foglalkoztatottak számára - Pozitív hatás az egészségügyi kimenetekre: csökkenés az akut koronáriás szindrómával történő kórházi felvételek számában, a légzőszervi és szenzoros tünetek előfordulásában, - Csökkenő cigarettafogyasztás, a dohányzás mérsékelt csökkenése - A levegő minősége javul - Éttermek, bárók látogatottsága nem csökken
David G. Meyers et al.	Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places	American College of Cardiology Foundation	Szisztematikus szakirodalmi áttekintés és meta-analízis	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Az akut miokardiális infarktus incidenciájának kockázata 17%-kal csökkent a dohányzás tiltása után a tiltást megelőző időszakhoz viszonyítva, legnagyobb mértékben a fiatalok és a nemdohányzók körében.
Lucy Hackshaw et al.	Quit attempts in response to smoke-free legislation in England	UK Centre for Tobacco Control Studies	országos, háztartásokban történő felmérés	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Több mint 300 ezerrel nőtt a dohányzásról való leszokással kísérletezők aránya, és ez az ösztönzés valamennyi társadalmi réteg esetében tapasztalható volt.
Michelle Sims et al.	Short term impact of smoke-free legislation in England: retrospective analysis of hospital admissions for myocardial infarction	BMJ	Retrospektív elemzés	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Angliában a dohányzás elleni törvény bevezetését követően a miokardiális infarktus következtében történő sürgősségi kórházi felvételek száma jelentősen csökkent.
Sherry A. McKee et al.	Longitudinal evaluation of smoke-free Scotland on pub and home drinking behavior:	International Tobacco Control Policy Evaluation Project	Telefonos kutatás, longitudinális kiértékelés	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Skóciában a dohányzás elleni 2006-os törvény nem növelte az otthoni ital fogyasztás mértékét. - Csökkent az alkoholfogyasztás a mérsékelt és erősen itató dohányosok körében, akik a törvény hatályba lépését követően kevesebbet jártak pubokba, bárókba.

Szerző	Cím	Kibocsátó szervezet, megjelenés helye	Típus, módszer	Megjelenés éve	Eredmény
Finian Bannon et al.	Greater gains from smoke-free legislation for non-smoking bar staff in Belfast	European Journal of Public Health	Kérdőíves felmérés	2009	<ul style="list-style-type: none"> - A különböző légzőrendszeri problémák a bárók dohányzó és nemdohányzó alkalmazottai esetében egyaránt csökkenést mutattak. - A szenzoros tünetek szintén csökkentek a dohányzók és a nemdohányzók esetében egyaránt. - Csökkent a passzív dohányzásnak való kitettség a munkahelyen, otthon és a társadalmi környezetben.
Prof. Daniel Thomas	Evaluation de l'impact de l'interdiction de fumer de fumer sur les syndromes CORonaires aigus	Société Française de Cardiologie	Kórházi felvételek adatelemzés	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Az infarktusos kórházi felvételi esetek folyamatosan csökkenő száma, ami azonban nem köthető a dohányzást szigorító 2007-2008-as törvényekhez. (Viszont a dohányzás korábbi szigorításainak eredménye)
Gera E. Nagelhout et al.	The population impact of smoke-free workplace and hospitality industry legislation on smoking behaviour	STIVORO Dutch Expert Centre on Tobacco Control	Keresztmetszeti lakossági kérdőíves felmérés	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Hollandiában a tilalom bevezetését követően a munkahelyeken csökkent a dohányzás gyakorisága, a vendéglátóhelyeken viszont nem. - A munkahelyeken és a vendéglátóhelyeken egyaránt nőtt a dohányzásról történő (sikeres és sikertelen) leszokási kísérletek száma (a munkahelyeken nagyobb mértékű növekedés volt tapasztalható).
Andrew Hyland et al.	Does smoke-free Ireland have more smoking inside the home and less in pubs than the United Kingdom? Findings from the international tobacco control policy evaluation project	International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project	Telefonos kutatás	2007	<ul style="list-style-type: none"> - Írországban a dohányzás ellenes törvény bevezetését követően nem növekedett az otthoni dohányzás és alkoholfogyasztás mértéke, és nem volt magasabb, mint az Egyesült Királyságban, ahol a felmérés idején még nem volt érvényben dohányzás elleni jogszabály.
Michael Kvasnicka, Harald Tauchmann	Much Ado About Nothing? –Smoking Bans and Germany's Hospitality Industry	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Statistisches Bundesamt	Forgalmi adatok elemzése, regresszióanalízis	2010	<ul style="list-style-type: none"> - A dohányzási tilalom bevezetését követően csupán csekély mértékű (2%-os) és rövid távú bevételkiesés volt tapasztalható a vendéglátóhelyeken.

Szerző	Cím	Kibocsátó szervezet, megjelenés helye	Típus, módszer	Megjelenés éve	Eredmény
Michael Kvasnicka, Harald Tauchmann	Eine Befragung von Gastronomiebetrieben zur Einführung von Rauchverboten im Gastgewerbe: deskriptive Ergebnisse"	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Industrie und Handelskammer Essen, Industrie und Handelskammer Nürnberg	Kérdőíves felmérés	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Bayernben, ahol a megkérdezés időpontjában már érvényben volt a dohányzási tilalom a vendéglátóhelyeken, jelentősen kevesebben dohányoztak, mint Berlin vagy Nordrhein-Westfalen vendéglátóhelyein, ahol a tilalom csak a felmérést követően lépett életbe. - A dohányzási tilalmak hatásaival szembeni várakozások mind a vendégek mind a vendéglátóhely-tulajdonosok esetében negatívabbak, mint a ténylegesen megfigyelt hatások.
Michael Kvasnicka	Public Smoking Bans, Youth Access Laws, and Cigarette Sales at Vending Machines	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung,	Forgalmi adatok elemzése	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Az elektronikus korazonosítás bevezetése óta az automatákból történő cigarettavásárlások száma jelentősen csökkent, a vásárlás más eladási helyekre tevődött át. - A cigarettavásárlás minimum korhatárának 16 évről 18-ra történő emelése, valamint a dohányzási tilalom bevezetése a szövetségi kormányzati intézményekben csak nagyon csekély vagy egyáltalán nem azonosítható bevételkiesést eredményeztek.

Dohányzási szokások az EU-tagországokban

A dohányzási szokásokkal kapcsolatos legutóbbi, Speciális Eurobarométer-felmérést 2009 októberében készítette el a DG SANCO, az Európai Unió Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Bizottsága, és 2010 májusában publikálta az eredményeket. A kutatást az EU 27 tagországában, valamint Horvátországban, Törökországban és Macedóniában végezték el.

Dohányzás és nikotin-fogyasztás az EU-ban

Az európai polgárok csaknem harmada (29%-a) dohányzik (cigarettazik, pipázik vagy szivarozik) jelenleg. A megkérdezettek majdnem fele (49%) nyilatkozott úgy, hogy sosem dohányzott, 22% pedig abbahagyta a dohányzást.

Dél-Európában a legmagasabb a dohányosok aránya, különösen Görögországban, ahol ez az arány 40% fölötti, és hasonló volt az arány Cipruson is. Ezt követi Bulgária (39%) és Magyarország (38%). A legalacsonyabb a dohányosok aránya Svédországban (16%) és Finnországban (21%).

A gyártott cigaretták a legnagyobb arányban és legszélesebb körben fogyasztott dohánytermékek az EU-ban. Kézzel sodort cigarettákat minden harmadik dohányos EU-polgár szív. Hollandiában, Belgiumban és az Egyesült Királyságban az összes dohányos legalább fele szív naponta vagy alkalmanként kézzel sodort cigarettát. A szivarok, vízpipák és pipák sokkal kevésbé elterjedtek, és többnyire csak alkalmanként fogyasztják őket.

Egy átlagos dohányozó EU-polgár 14,4 szál cigarettát (gyári vagy kézzel sodort) szív el naponta. A legkevesebbet Svédországban (10,1), a legtöbbet pedig Görögországban és Cipruson (több mint 21).

A dohányzásról történő leszokás

Az EU-ban 10-ből minden harmadik dohányos próbálta már legalább egyszer abbahagyni a dohányzást a kutatást megelőző 12 hónapban (28%). A leszokásra kísérletet tevők majdnem fele többször is megpróbálkozott a leszokással. A válaszadók 71%-a esetében a leszokás elsődleges motivációja a személyes egészség volt. A második fő indok a család/partner/barátok volt, ez a válaszadók mintegy felét ösztönözte a dohányzás abbahagyására. Ezt szorosan követi a dohánytermékek ára (47%). A passzív dohányosokra kifejtett káros hatás csak a negyedik volt az okok között, a leszokást megkísérlik kb. egyharmada jelölte meg indokként. Az orvos/egészségügyi szakember tanácsát, a társadalom jóváhagyását, valamint a nyilvános helyeken való dohányzási tilalmat motiváló tényezőként a válaszadók egyötöde jelölte meg, a munkahelyi dohányzási korlátozásokat pedig 16%-uk. A címkéken található figyelmeztető jelzések 14% számára voltak leszokásra ösztönző erejűek.

Passzív dohányzásnak való kitétség

10-ből 4 EU-polgár (38%) számára engedélyezett az otthoni dohányzás. 24% esetében ez az engedély csak bizonyos szobákra vagy helyiségekre korlátozódik. Minden hetedik EU-polgár engedi meg háza minden helyiségében a dohányzást. A leginkább megengedőek a déli államok: Görögország, Spanyolország, Ciprus és minden nem EU-tagország (Horvátország, Törökország, Macedónia): ezekben az államokban minden negyedik polgár engedélyezi háza minden helyiségében a dohányzást.

A finnek és a svédok a legszigorúbbak az otthoni dohányzással kapcsolatban: 95%, ill. 86% egyáltalán nem engedélyezi az otthonában való dohányzást. A dohányzás zárt légtérű munkahelyeken, középületekben stb. történő tiltásának törvényi szabályozása pozitívan hat a családok otthoni dohányzással összefüggő szokásaira.

Azon válaszadók közül, akik autóval rendelkeznek, 10-ből 7 nem engedélyezi az autóban való dohányzást. 12% engedélyezi néha, 16% pedig mindig. A dohányzás autóban való engedélyezése szorosan összefügg a dohányzási szokásokkal: a jelenleg dohányzók kétharmada engedélyezi a dohányzást az autóban, a nemdohányzók pedig csak 13%-a. A nemdohányzók 87%-a sosem engedélyezi az autójában a dohányzást.

Az emberek gyakrabban dohányoznak bárokban, mint éttermekben. Azok közül, akik megfordultak bárokban és éttermekben a felmérést megelőző 6 hónapban, 45% nyilatkozta, hogy látott másokat a bárban dohányozni, az éttermekről viszont csak 30% nyilatkozott így.

A beltéri helyeken dolgozók negyede van kitéve dohányfüstnek a munkahelyén. Közülük minden 10. kevesebb, mint napi 1 órán keresztül, minden 20. napi 1-5 órán keresztül, és minden további 20-ból egy több mint 5 órán keresztül.

A dohánytermékekkel kapcsolatos észrevételek, meggyőződések

A legtöbb dohányos EU-polgár számára (78%) a cigaretta íze a legfontosabb a választásban, ezt követi az ár (50%), majd a kátrány-, nikotin- és szén-monoxid-szint (39%). A csomagolás minden hetedik dohányos esetében befolyásolja a választást. Minden hatodik EU-polgár (17%) tévesen azt hiszi, hogy bizonyos cigarettafajták kevésbé károsak a többinél. Az EU-polgárok több mint háromnegyede (77%) tart minden cigarettát egyenlő mértékben ártalmasnak.

Dohány-promóció és vásárlás

Átlagosan az EU-polgárok 45%-a nyilatkozta, hogy látott dohánytermékekkel kapcsolatos reklámot vagy promóciót az elmúlt 6 hónapban, az EU határokon átnyúló tilalma ellenére.

Az európai dohányosok leggyakrabban az önkiszolgáló árusítóhelyeken (39%) és az ahol ez nem tiltott, automatákból (36%) vásárolnak cigarettát. 27%-uk vásárol cigarettát külföldön, 5%-uk pedig vásárolt már dohányárut az Interneten.

A dohányfüst-mentes politikákkal kapcsolatos attitűdök

Összességében véve, a legtöbb EU-polgár pozitívan vélekedik ezekről a politikákról. A legtöbben (75%) a dohánytermékek címkéjén történő figyelmeztetések elhelyezését értékelték kedvezően az intézkedések közül. Az EU-polgárok 67%-a tartja jónak olyan díj bevezetését a gyártók számára, amely fedezi a dohányzás okozta egészségügyi költségeket. A válaszadók 56%-a támogatja a dohánytermékekre kivetett adó növelését. Az EU-polgárok 63%-a támogatja a dohánytermékek reklámozásának vásárlás helyén/boltokban történő betiltását, 55%-uk pedig helyesli, hogy a boltokban vagy a vásárlás helyén a dohánytermékeket látókörön kívül helyezték el. A válaszadók 60%-a támogatja az Interneten, 52%-uk pedig az automatákból történő cigarettavásárlás betiltását. Az EU-polgárok 61%-a helyesli a dohánytermékeket vonzóbbá alakító aromák betiltását. A megkérdezettek 54%-a favorizálja a színek, logók és promóciós elemek betiltását a dohánytermékek csomagolásán.

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye

A WHO 2003. májusi közgyűlésén fogadták el a tagországok a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményt (FCTC), amelyet Magyarország is aláírt, és 2004-ben a Parlament által megerősített. A Keretegyezmény célját az alábbiakban határozza meg:

„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.” Megfogalmazza többek között a dohánytermékek iránti kereslet és kínálat csökkentésével (pl. ár- és adóintézkedések, dohánytermékek összetételének, adatainak szabályozása, címkézés, reklámozás, promóció, dohányfüst-expozíció elleni védelem, tiltott kereskedelem, csempészet, hamisítás felszámolása), valamint a környezet és az emberek egészségének védelmével kapcsolatos elvárásokat.

A Keretegyezmény alapján a tagállamok az eltelt időszakban több irányelvet is elfogadtak:

- A Keretegyezmény dohányfüst-expozíció elleni védelemről szóló 8. cikkének végrehajtásáról a Részes Felek második konferenciája (COP 2) fogadta el 2007-ben.
- A dohányzás visszaszorításával kapcsolatos népegészségügyi politikáknak a dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelméről szóló 5.3 cikkének végrehajtásáról a Részes Felek harmadik konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban.
- A Keretegyezmény 11. cikkének (Dohánytermékek csomagolása, címkézése) végrehajtásáról a Részes Felek harmadik konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban.
- A Keretegyezmény 13. cikkének (Dohánytermékek reklámozása, promóciója és a szponzorálás) végrehajtásáról a Részes Felek 3. konferenciája (COP 3) fogadta el 2008-ban.
- A Keretegyezmény 9-10. cikkei (dohánytermékek összetétele, dohánytermékekkel kapcsolatos adatok nyilvánosságra hozatala) végrehajtásához kapcsolódó irányelvet a Részes Felek negyedik konferenciája (COP 4) fogadta el 2010-ben.
- A Keretegyezmény 12. cikk (Oktatás, képzés, lakossági tudatosság) végrehajtását segítő irányelvet a Részes Felek negyedik konferenciája (COP 4) fogadta el 2010-ben.
- A Keretegyezmény 14. cikk (Függőség, leszoktatás) végrehajtását segítő irányelvet a Részes Felek negyedik konferenciája (COP 4) fogadta el 2010-ben.

Az EU dohányfüst-mentes környezetre vonatkozó politikája

A dohányzás visszaszorítása terén az unió tagországai az Európai Parlament és az Európai Bizottság egyaránt elkötelezett. A dohányzásra rászokás megelőzése a leszokás támogatása és a nemdohányzók védelme megfelelő intézkedésekkel és jogszabályokkal valósul meg. A dohányzás-ellenőrzés része más közösségi politikáknak is (pl. mezőgazdaság, adózás és fejlesztés). Az EU célja, hogy globális szinten vezető szerepet töltsön be a dohányzás visszaszorításában.

Az Európai Tanács 2009. november 30-án jelentette meg dohányfüst-mentes környezetről szóló ajánlását (2009/C 296/02)

Az ajánlás a tagországoknak a következő területeken javasol intézkedéseket:

- Zárt légterű munkahelyeken és nyilvános helyeken, a tömegközlekedésben és egyéb nyilvános helyeken hatékony védelmet kell biztosítani a dohányfüst-expozíció ellen, a WHO Dohányzás-Ellenőrzési Keretegyezményének az adott tagállamban történő hatálybalépését követő 5 éven belül, de legkésőbb a Tanács ajánlásainak elfogadását követő 3 éven belül;
- Stratégiák és intézkedések a gyermekek és serdülőkorúak passzív dohányzása elleni védelme érdekében;
- Hatékony intézkedések a dohányzásról való leszokás támogatása és a dohányzás okozta függőség megfelelő kezelése érdekében;
- A dohánytermékek csomagolásán kombinált figyelmeztetések bevezetése, színes képekkel és illusztrációkkal, amelyek a dohányzás egészségkárosító hatásaira figyelmeztetnek. A dohánytermékek csomagolásán a leszokást támogató szolgáltatásokra vonatkozó információk feltüntetése.
- Több ágazatra kiterjedő, átfogó dohányzás-ellenes stratégiák kialakítása és végrehajtása, elsősorban a nyilvános helyekre vonatkozóan;
- Megfelelő eszközök biztosítása a dohányfüst-ellenes politikák végrehajtására;
- Az ajánlás elfogadásától számított 6 hónapon belül tájékoztassák a Bizottságot a nemzeti kapcsolattartó pontok működéséről, amelyek elősegítik az információk és gyakorlatok cseréjét a tagállamok között;
- Szoros együttműködés a tagállamok és a Bizottság között az ajánlás végrehajtásához szükséges közös definíciók és teljesítmény-mutatók kialakítása érdekében;
- A mutatók segítségével a politikai intézkedések hatékonyságának figyelemmel kísérése;
- A Bizottság tájékoztatása az Ajánlás alapján hozott jogalkotási és egyéb intézkedésekről és az eredményekről.

2. sz. táblázat:

A dohányzás szabályozása az EU tagországokban és néhány más európai országban

Hatályos dohányzási tilalom nyilvános helyeken Európában									
Országok	Egészségügyi intézmények	Képzési intézmények (kivéve egyetemek)	Egyetemek	Kormányzati intézmények	Beltéri hivatali helyiségek	Éttermek	Pubok és bárók	Tömeg-közlekedési eszközök	Minden más nyilvános beltéri hely
Ausztria	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Belgium	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Bulgária	igen	igen	igen	igen	igen	igen ¹	igen ¹	igen	igen
Ciprus	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Cseh Köztársaság	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Dánia	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Egyesült Királyság	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Észtország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	nem
Finnország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Franciaország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Görögország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Hollandia	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Horvátország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Írország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Izland	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	nem

Hatályos dohányzási tilalom nyilvános helyeken Európában

Országok	Egészségügyi intézmények	Képzési intézmények (kivéve egyetemek)	Egyetemek	Kormányzati intézmények	Beltéri hivatali helyiségek	Éttermek	Pubok és bárók	Tömeg-közlekedési eszközök	Minden más nyilvános beltéri hely
Lengyelország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Lettország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	nem
Litvánia	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	nem
Luxemburg	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Magyarország	igen	igen	igen	igen	igen	igen ¹	nem	igen	igen
Málta	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Németország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Norvégia	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Olaszország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Portugália	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Románia	igen	nem	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Spanyolország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Svájc	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Svédország	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Szlovákia	igen	igen	igen	igen	igen	igen	nem	igen	nem
Szlovénia	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen	igen

Jelmagyarázat:

A szabályozás alól lehetségesek kivételek a szürke sávban kiemelt országokban. Pl. a dohányzás lehetséges az arra kijelölt, szeparált helyiségekben, főként munkahelyeken és a vendéglátóipari helyeken. Részletek a táblázat utáni fejezetben találhatóak.

¹ Esetenként dohányzóhely kijelölése nélkül is, illetve a dohányzóhely nem szükségszerűen szeparált zárt légtér.

A táblázat forrása: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments, valamint:

Belgium: <http://fr.prevent.be/net/net01.nsf/p/ACC9135DC0EF09A5C12576A900566483>

Bulgária: <http://www.bulgarien-web.de/Aktuelles/anzeige/rauchverbot-in-bulgarien.html>

http://sofiaecho.com/2010/02/23/863126_bulgarias-smoking-ban-reversal-temporary-finance-minister-says

http://www.thebulgariannews.com/view_news.php?id=124285

Ciprus: <http://www.cyprus-mail.com/cyprus/breath-fresh-air-smoking-ban/20100831>

Cseh Köztársaság: <http://praguemonitor.com/2010/12/15/In-smoking-prohibited-czech-shopping-centres>

<http://www.radio.cz/en/section/news/news-2010-07-01>

Franciaország: Tabac, gouv. fr. République française. <http://www.tabac.gouv.fr/rubrique-28171.php>

Hollandia: <http://english.minvws.nl/en/themes/smoking/>, <http://hollandtour.org/restrictions-smoking.html>

Horvátország: <http://snus-news.blogspot.com/2009/05/may-30-2009-balkan-countries-albania.html>

Izland: <http://www.icelandquest.com/in-focus/nr/945/>

Lettország: <http://en.rauchverbotweltweit.de/smokingban.php?land=Latvia>

Luxemburg: Pourquoi une nouvelle loi antitabac? Gesundheitsministerium

Abteilung für Präventiv- und Sozialmedizin. http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2006/09/05bartolomeo_antitabac/depl_tabac.pdf

Málta: <http://www.timesofmalta.com/life/view/20090413/features/the-smoking-ban-in-malta-five-years-on>

Lengyelország: <http://www.mz.gov.pl>

Magyarország: https://ugyintezes.magyarorszag.hu/ugyek/410003/420006/Dohanyzassal_kapcsolatos_szabalyok20091202.html#paragr1

Norvégia:

http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?_pageid=134.67714&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref134_67721_134_67714_67714.sectionId=&_piref134_67727_134_67714_67714.artSectionId=2043&navigation1_parentItemId=2016&navigation2_parentItemId=2016&navigation2_selectedItemId=2223&_piref134_67727_134_67714_67714.articleId=6895

http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?_pageid=134.67714&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref134_67721_134_67714_67714.sectionId=&_piref134_67727_134_67714_67714.artSectionId=2043&navigation1_parentItemId=2016&navigation2_parentItemId=2016&navigation2_selectedItemId=2223&_piref134_67727_134_67714_67714.articleId=6872

Portugália: http://www.gekkoportugal.com/smoking_in_portugal.htm

Románia: http://ca-es.facebook.com/note.php?note_id=123814166813

Spanyolország: <http://ci.tf1.fr/monde/europe/2010-12/la-cigarette-definitivement-interdite-dans-les-bars-espagnols-6209087.html>

Szlovákia: <http://www.health.gov.sk/?tlacove-spravy>, http://www.dunatv.hu/kulfold/szlovak_dohany.html

Szlovénia: <http://www.sloveniatimes.com/en/inside.cp2?uid=50784CEC-A7A3-6A6D-8FCE-6F3F3F57139E&linkid=news&cid=95BA81FE-636A-933D-C350-7EE6FECF5929>

A jogalkotás részletei az egyes országokban

A táblázat viszonylag egyöntetű és jó képet mutat a dohányzás tiltásáról, de a részletekben mégis vannak különbségek, szigorúbb és engedékenyebb szabályozások.

Ausztria

Ausztriában a dohányzási tilalmat a vendéglátóipar, dohányipar és a lakosság egy részének heves ellenállása mellett vezették be.

Tömegközlekedési eszközökön 2007. szeptember 1. előtt széleskörű tilalom volt érvényben, az említett időponttól kezdődően viszont teljes tiltást vezettek be Ausztriában.

Az osztrák törvények szerint 2009. január 1-től dohányzási tilalom van érvényben:

- olyan helyiségekben, melyeket képzési, nevelési célra, tárgyalásokra és iskolapolitikai tevékenységekre használnak,
- nyilvános helyeken (pl. múzeumok, bíróságok, hivatalok, kórházak, pályaudvarok, repterek, bevásárlóközpontok, uszodák stb.)
- ételek és italok felszolgálására szolgáló vendéglátóegységekben (pl. diszkók, bárók, hotelek, sátrak).

2010. július 1-én járt le a dohányzó lokálok dohányzásra kijelölt helyekre való átállításának határideje.

A szabályozás alól lehetségesek kivételek.

Belgium

2006. január 1-jén lépett életbe a dohányzást a legtöbb munkahelyen betiltó törvény. Lehetőség van ugyan dohányzásra kijelölt terület létesítésére, de ez nem jelent kötelezettséget a munkáltatók számára. 2007. január 1-jétől tilos a dohányzás az éttermekben, de az ételek felszolgálásáig lehetséges volt a dohányzás az erre kijelölt területen. Az 50 m²-nél nagyobb alapterületű bárókban dohányzó és nemdohányzó területeket kellett kijelölni. Az 50 m²-nél kisebb bárókban a dohányzás továbbra is megengedett. 2010. január 1-től szigorították a rendelkezéseket, és még a dohányzásra ösztönző jelzések is tiltottak. A tömegközlekedési eszközökre is vonatkozik a tiltó szabályozás, annak érdekében, hogy a munkahelyükre utazó dolgozók dohányfüst-mentes környezetben tehessék meg ezt az utat.

Ciprus

A 2002-2004-es egyesített egészségvédelmi törvény rendelkezik a dohányzás tilalmáról a következő helyeken: minden tömegközlekedési eszköz (köztük a taxi is), 16 év alatti utast szállító magánautó, kórházak és egészségügyi intézmények, iskolák, nyilvános helyek (köztük színház, mozi, múzeum, könyvtár), vendéglátóipar. 2010-ig lehetséges volt azonban kijelölt, szellőzővel ellátott dohányzó helységeket létesíteni. A munkahelyeken be kell tartani a nemdohányzók azon jogát, hogy füstmentes

környezetben dolgozhassanak, és a munkaadók kötelesek ezt belefoglalni a személyzeti szabályzatba. 2010. január 1-jén a zárt belterületű helyekre vonatkozóan teljes dohányzási tilalmat rendeltek el, és ezzel a levegőminőségben 90%-os javulás volt elérhető. Sokan fel akarnak lépni a teljes tiltás ellen.

Cseh Köztársaság

A 2010 júliusában életbe léptetett dohányzásellenes törvény egyik módosítása értelmében az éttermeknek, italboltoknak, kávézóknak és bároknak bejáratukra kihelyezett matricával kell jelezniük, hogy dohányfüst-mentesek-e vagy sem. Minthogy a dohányzást lehetővé tevő vendéglátóhelyeknek is külön helyiségekkel kell rendelkezniük a dohányosok és a nemdohányzók számára, ez maga után vonja, hogy a bevásárlóközpontok vendéglátóhelyein teljes körű dohányzási tilalom van érvényben, ha ezek nem szeparálhatóak el a vásárlásra kijelölt területektől. A törvény megszegése esetén több tízezer koronára tehető bírság is kiszabható.

Dánia

Dániában a dohányzásmentes törvényt 2007. augusztus 15-én vezették be. A dohányzás tilos a munkahelyeken, nyilvános beltéri területeken, intézményekben és iskolákban, a tömegközlekedésben és a kórházi szektorban. Ugyanakkor van néhány kivétel. A munkáltatók pl. eldönthetik, hogy engedélyezik-e a dohányzást kijelölt dohányzó helyiségekben, illetve azokban az irodákban, ahol csak egy személy dolgozik. Az egészségügy közül a tilalom alól mentesek az ápolási otthonok és a pszichiátriai intézetek. Minden étterem, kávézó és étkezőhely dohányzásmentes. 2008 márciusában a pubokban is betiltották a dohányzást, de a pub tulajdonosok számára továbbra is engedélyezett, hogy dohányzó helyeket hozzanak létre.

Egyesült Királyság

Az Egyesült Királyság országaiban 2006-ban (Skócia, Wales) és 2007-ben (Anglia, Észak-Írország) tiltották be a dohányzást. A szabály vonatkozik a zárt vagy nagy részben zárt nyilvános helyekre és a munkahelyekre. A brit kormány kezdetben nem támogatta a dohányzás elleni törvénykezést, de az egészségügyi érdekképviselők hatékony kampánya a nyilvánosság és a média támogatásával kiharcolta a törvény elfogadását. Az összehangolt tevékenységben civil szervezetek és más hivatalok (ASH and Cancer Research UK, Asthma UK, BMA, British Heart Foundation, Chartered Institute of Environmental Health, Royal College of Physicians) is részt vettek.

Finnország

Finnországban 2007 júniusa óta tilos a dohányzás minden zárt nyilvános helyen (kivéve az e célra kialakított helyiségekben). Tilos dohányozni pl. az oktatási intézményekben, kollégiumokban, ezek közösen használt külső területein is, kormányzati hivatalokban, hatóságoknál, ügyfelek számára rendelkezésre álló helyeken, zárt helyen szervezett rendezvényeken, munkahelyek közös területein, ügyfeleket fogadó területein, tömegközlekedési eszközökön. Az éttermeken kívül vagy a felszolgálati helyeken kívül kijelölt dohányzó helyek füstje semmilyen módon (ablak, ventiláció) nem kerülhet a nemdohányzó helyiségek levegőjébe.

2010. október 1-től hatályba léptek a Dohánytörvény módosításai. A főbb rendelkezések a következők:

- A dohányárak eladásának tilalma a 18 év alattiak számára (ennek megsértése súlyos bírsággal vagy 6 hónapig tartó börtönnel büntethető).
- Kiskereskedelmi egységekben 2012-től a dohánytermékeket csak katalógus vagy árlista alapján adnak el, nem lehet kihelyezni polcokra.
- Automatákból 2015-től nem lehet dohánytermékeket árusítani.
- Dohányzási tilalom az olyan létesítményekben, amelyeket gyermekek és fiatalok használnak, az apartmanház cégek közös létesítményeiben, a szervezett szabadtéri eseményeken és 2012-től a hotelszobákban.

Finnország az első európai ország, amely 2010-től törvényben írja elő a forgalomba kerülő cigaretták tűzvédelmi előírásait. Finnországban évente 25-35 fő hal meg cigaretta okozta tűz miatt (ágyban dohányzik, elalszik, stb.). A jelenlegi cigaretták általában szívás nélkül is végig égnek. A cigaretták összetételének változtatásával elérhető az égés abbamaradása akkor, ha a dohányzó nem szívja tovább.

Az Egészségügyi és Szociális Minisztérium vezető szerepet tölt be a dohányfüst-mentességi és dohányzás-ellenőrzési kezdeményezések előmozdításában. Felelős a Dohánytörvény implementációjáért, amely ösztönzi a dohányzás visszaszorítására szolgáló intézkedéseket. A Dohánytörvény rendelkezéseit az Országos Jóléti és Egészségügyi Felügyelő Hatóság felügyeli, és a Foglalkozás-egészségügyi Intézet is aktívan részt vesz a dohányzás csökkentésében.

Franciaország

A dohányzást tiltó rendelkezések a következőkre vonatkoznak: teljes tiltás van érvényben az oktatási és egészségügyi intézményekben. Részleges tiltás vonatkozik a nyilvános helyekre, munkahelyekre, tömegközlekedésre és a vendéglátóipari egységekre. Ezekben a helyeken lehetséges a dohányzásra kijelölt helyek kialakítása.

Franciaországban 2007. február 1-jén léptek életbe dohányzást tiltó rendelkezések. A dohányzást először a nyilvános helyeken, munkahelyeken, zárt és fedett területeken, ideértve a hivatalokat, az áruházakat és az egészségügyi intézményeket, a tömegközlekedést, minden oktatási intézményt, (külteren elhelyezkedő pihenő területeikkel együtt), illetve minden a fiatalok képzését, elhelyezését és közös összejövételét szolgáló helyen tiltották be. A rendelkezés alól 2008. január 1-jéig mentesültek a bárók, éjszakai mulatók és vendéglők, kaszinók és a dohánytermékeket árusító boltok. Dohányzásra kijelölt területek kialakítására nyílik ugyan lehetőség, kivéve az egészségügyi intézmények és a fiatalok számára létesített intézmények területét. A dohányzó helyek létesítésére, ami egyébként is igen költséges, olyan szigorú szabályok vonatkoznak, - magas színvonalú ventiláció, a hely alapterülete nem haladhatja meg az összterület 20%-át, illetve 35 m²-t, jól láthatóvá kell tenni a hely elérhetőségét, melyet 16 éven aluli személy nem kereshet fel stb. - hogy a munkáltatók és az intézmények üzemeltetői általában nem tartják célszerűnek ezek elérhetővé tételét. A kormányzati intézményeket pedig felkérték, hogy területükön ne létesítsenek dohányzóhelyet.

Görögország

2010 szeptemberétől általános dohányzási tilalom van érvényben a nyilvános helyeken. Az addigi kivételek az új szabályozás hatására megszűnnek, azaz a 70nm-t meghaladó dohányzó-lokálók és a vendéglátóhelyeken kialakított dohányzó zónák működtetése tilossá válik az 1 hónapos türelmi idő után, azt követően 500 és 10 000 euró közötti büntetésekkel számolhatnak a szabályszegők. A játékkaszinókban, 300 nm-nél nagyobb, élőzenét szolgáltatató éjszakai klubokban a dohányzás 2011 májusáig lehetséges.

2010. szeptember elsejei hatállyal tilossá válik mindennemű dohánytermékek reklámozása az egész országban.

Hollandia

A nemdohányzók védelmét szolgáló 1988-as dohányzási törvény (Tobacco Act) még csak bizonyos helyekre korlátozódott, pl. kormányzati épületek, az egészségügy, oktatás és kultúra intézményei. A törvényt 2004. január 1-én új rendelettel módosították, amely valamennyi munkahelyen betiltotta a dohányzást (kijelölt zárt helység lehetőségével). Ugyanazon a napon lépett életbe a kivételekről szóló rendelet, amely mentesítette a vendéglátóipar dolgozóit a dohányzási tilalom alól (szállodák, bárók, éttermek). Végül 2008. július 1-től a vendéglátóipar, a sport és a kultúra területein is bevezették a füstmentes munkahelyeket. A vendéglátóiparban lehetőség van zárt dohányzó helység kialakítására, de ott nem lehet ételt vagy italt kiszolgálni. Minden tömegközlekedési eszközön tiltott a dohányzás. A pályaudvarokon csak kijelölt helyeken szabad dohányozni.

Horvátország

Horvátországban 2009. május 6-ától lépett életbe a zárt közterületek többségére vonatkozó dohányzási tilalom. A kávéházakban, éttermekben és a bárókban a tilalmat megszegő fogyasztók 1000 kuna (36 ezer Ft), a vendéglátóhelyek üzemeltetői pedig 15 000 kunát kitevő bírságra számíthattak a 2009-es év végén lejárt féléves türelmi időszak után. Az iskolák és a kórházak dohányfüst-mentességét már 2008-ban deklarálták. Azok a vendéglátóhelyek, melyek nem rendelkeznek megfelelő külső területtel (terasszal), nem fogadhatnak dohányos vendégeket.

Írország

2004. március 29-én a világon először Írország vált teljesen dohányfüst mentes országgá. A dohányzás tiltott a zárt nyilvános helyeken, a több mint 50%-ban zárt nyilvános helyeken és a munkahelyeken (köztük valamennyi bár, kávézó és étterem). Dohányzásra kijelölt helyiségeket nem engedélyeznek, ez alól kivételt képeznek a börtönök, a szállodai szobák és a pszichiátriai kórházak. A „Smokefree at Work” törvény fő célja a dolgozók és általában a lakosság védelme a passzív dohányzás hatásaival szemben. A jogalkotást egy évtizedes lobbizás és kampány előzte meg a dohányzás elleni érdekképviseleti csoportok részéről. Ajánlásait jelentés formájában terjesztették az egészségügyi minisztérium elé 2000-ben, a jelentés tartalma bekerült a kormányzati politikába is. Az első év végére a törvény betartásának mértéke 95% volt.

Lengyelország

Lengyelországban 2010-ben tiltották meg az egészségügyi, oktatási, szociális, kulturális intézményekben, sportlétesítményekben, a munkahelyeken, közlekedési eszközökön, illetve objektumokban, szállodákban, vendéglátó egységekben és egyéb közszolgálati épületekben, területeken a dohányzást. Az erre vonatkozó törvénymódosítás csak olyan esetekben tesz kivételt, ha a szálloda, vendéglátó egység, munkahely tulajdonosa a közszolgáltatás területén külön helyiséget tud biztosítani a dohányzók részére, ugyanakkor be kell tartania a meghatározott szellőztetési kritériumokat. A Newsweek folyóirat lengyel változatának felmérése szerint a lengyel állampolgároknak több mint a fele helyesli a tiltási szabályt, és csak 15% van ellene.

Lettország

Lettországban korlátozott dohányzási tilalom vonatkozik a beltéri munkahelyekre, hivatalokra, mozikra, egészségügyi intézményekre és színházakra. A dohányzó szobák kialakítása megengedett. A dohányzás az oktatási intézményekben is tiltott, dohányzó szobák csak az egyetemeken engedélyezettek. Teljes tilalom van érvényben az önkormányzati és kormányzati hivatalok, tömegközlekedési megállók és a lépcsőházak 10 méteres zónájában. A dohányzás teljes mértékben tiltott a tömegközlekedési eszközökön. Ugyanakkor a dohányzó szobák engedélyezettek a távolsági hajókon és vonatokon.

2010. április 1-től a dohányzás teljes mértékben tiltott a kávézóknak, éttermeknek és más ételkiszolgáló beltéri helyeken.

Litvánia

Litvániában 2007. január 1-én vezették be a dohányzásmentes törvényt. A dohányzás tilos a zárt nyilvános helyeken és munkahelyeken, beleértve a bárakat, éttermeket, kávézókat és klubokat. A munkahelyeken megengedettek a dohányzó irodák. Mivel a dohányzó helyiségekre vonatkozó kritériumok nagyon szigorúak (pl. ventiláció és mosható falak szükségesek) és drágák, úgy tűnik, hogy a munkáltatók nem hoznak létre ilyen helyiségeket. A törvény jól működik, egy kisebb kutatás úgy találta, hogy a dohányzás a törvény eredményeképpen visszaesett.

Luxemburg

A dohányzást betiltó rendelkezés 2006. szeptember 5-én lépett érvénybe az országban. Tilos dohányozni éttermekben (bár dohányzó helyiségek kijelölése is lehetséges, ha alapterületük a teljes alapterületnek kevesebb mint 25%-át teszi ki) és kávézóknak (ahol a tiltó rendelkezés az étkezési időkre érvényes). Teljes tiltás vonatkozik az iskolákra, a középületekre, a buszokra és a vonatokra. A munkahelyeken a munkáltató kötelessége a nemdohányzó dolgozók védelme a passzív dohányzástól.

Málta

A zárt közterületekre, beleértve a tömegközlekedést, a klubokat, éttermeket vonatkozó átfogó tilalmat 2004-ben vezették be Máltán. A rendelkezések betartatása továbbra is gondot jelent, helyenként nagyon szigorú, a turisták által kevésbé látogatott helyeken szórványos. .

Németország

Németországban a dohányzás tiltására tartományonként eltérő szabályozások vannak érvényben. Általánosan elmondható, hogy a tartományok zömében dohányzási tilalom van a következő helyeken:

- kormányzati intézmények,
- börtönök,
- kórházak,
- otthonok (pl. idősek otthona stb.),
- képzési intézmények, ifjúsági házakban, óvoda, bölcsőde, napközi,
- felsőoktatási intézmények,
- sportcsarnokok, fedett uszodák,
- múzeumok, színházak, mozik stb.,
- diszkók,
- vendéglátóhelyek,
- repterek,
- személyforgalmat bonyolító állomások és tömegközlekedési eszközök.

A tilalom alól azonban a legtöbb helyen lehetségesek kivételek (kijelölt, zárt helyiségek kialakítása révén vagy tradicionális sátras rendezvényeken, vásárokon stb.).

2007 szeptemberétől a dohányvásárlási tilalom korhatárát 16-ról 18 évre emelték. Az automaták esetében az átállásnak 2009 januárjáig kellett befejeződni.

A dohányzás tiltása legszélesebb körben Hamburgra jellemző. A nemdohányzókat védő törvény itt 2008. augusztus elsején lépett életbe és az említett összes kategóriát érinti, ahol részben vagy egészben tilos a dohányzás. Kivételt képeznek a tilalom alól a 75 nm-nél kisebb kocsmák, ahová 18 éven aluli személyek nem léphetnek be, és ahol meleg ételek nem szolgálhatóak fel. Jellemző tendencia még a szabályok szigorítása. 2010. augusztus 1-től tilos a dohányzás például Bajorországban a vendéglátóipari egységekben is. Korábban az arra kijelölt helyiségekben engedélyezett volt a dohányzás, jelenleg ilyen helyiségek kialakítása is tilos. Egyes tartományok (Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen stb.) a bevásárlóközpontokban is tiltják a dohányzást.

A német lakosság dohányzással kapcsolatos álláspontját tükrözik a 2009-ben Berlinben, a dohányzási tilalom vendéglátóhelyeken történő feloldásáról rendezett népszavazás eredményei, ahol csupán a szavazók 2,5%-a voksolt igennel a szükséges 7%-kal szemben. Bajorországban pedig a kivételek eltörlésével kapcsolatban kezdeményezett népszavazás esetén a szükséges 10% helyett 13,9% voksolt a kivételek eltörlése mellett. Ennek köszönhetően 2010-ben megtörténtek a szigorítások.

Olaszország

2004. december 12. óta tilos a dohányzás a regionális és távolsági vonatokon. 2005. január 10. óta tilos a dohányzás a vendéglőkben, bárókban, kávézókban és kocsmákban, (kivéve az arra kijelölt helyeket), függetlenül a vendéglátóhely nagyságától és ételkínálatától. Az olasz törvényhozás a dohányzó helyek esetén a következő kritériumokat írja elő: az arra kijelölt, hermetikusan elzárt helyeket automata

ajtókkal, légcserélő és szellőző rendszerekkel kell ellátni, a kijelölt helyek a vendéglátóhely 50%-át nem haladhatják meg stb.

Portugália

Az ország dohányzással kapcsolatos általános rendelkezései tiltják a dohányzást a munkahelyeken, a nyilvános helyeken, a tömegközlekedésben, az üzletközpontokban, a zárt parkolóknak stb. 2008 januárjában lépett életbe az a legújabb rendelkezés, miszerint a vendéglátóhelyek tulajdonosai és üzemeltetői szabadon dönthetnek arról, hogy a hozzájuk tartozó 100 m² alapterületet meg nem haladó vendéglátóipari egység dohányzó vagy nemdohányzó besorolást kapjon-e. Választásukat mindenki számára nyilvánvalóvá kell tenniük. Amennyiben a hely dohányzó besorolást kap, a vendégeket fogadó területet dohányzó és nem-dohányzó részre kell osztani, vagy megfelelő ventilációs rendszerrel kell gondoskodni a dohányfüst elvezetéséről. A 100 m²-nél nagyobb alapterületű vendéglátóhelyek esetében is lehet dohányzó vagy nem-dohányzó státuszt választani, de ebben az esetben a dohányosok számára elkülönített hely alapterülete nem haladhatja meg az összterület 30%-át.

Románia

Az országban 2008 októberében léptek életbe a dohányzással kapcsolatos legújabb rendelkezések. Ezek értelmében az állami és a magán egészségügyi intézményekben egyaránt tilos a dohányzás. A dohányzásra vonatkozó tiltás érvényes a zárt területű nyilvános helyekre is, kivéve a létesítményekben dohányzásra kijelölt helyeket. A dohányzó helyiségeknek 2009. január 1-jétől a következő előírásoknak kell megfelelniük: nem szolgálhatnak átjáróként egy másik helyiségbe, szellőző berendezéssel, porlítóval, hamutartókkal kell rendelkezniük, és jól láthatóvá kell tenni elérhetőségüket. A bárokban, éttermekben és a táncos szórakozóhelyeken a dohányzás akkor engedélyezett, ha az erre kijelölt hely az intézmény egész területének kevesebb mint a felét teszi ki, teljesen el van különítve a nemdohányzó területtől, nem szolgál átjáróként és jól működő szellőző berendezéssel van felszerelve. Amennyiben a bár, étterem vagy táncos szórakozóhely alapterülete nem éri el a 100 m²-t, a tulajdonos vagy a vezető dönthet arról, hogy a helyiség dohányzó vagy nemdohányzó legyen.

Spanyolország

Az országban mind ez ideig a 2006-ban hozott dohányzás elleni törvény volt érvényben, mely a munkahelyeken, a tömegközlekedésben és a boltokban megtiltotta a dohányzást, ugyanakkor a bárók és az éttermek nagy részében továbbra is lehetett dohányozni. A 2011. január 2-án életbe lépett új törvény viszont egyike a legszigorúbbaknak Európában Teljes tiltást vezetett be a bárokban, éttermekben, a játszótéren, valamint az iskolák és a kórházak kül- és belterületén is. A vendéglátóhelyek vendégei és a tulajdonosok – amennyiben nem tartják be a tiltó rendelkezéseket – jelentős összegű büntetésre számíthatnak.

Svájc

A passzív dohányzók védelméről 2010.május 1. óta rendelkezik törvény. Ennek értelmében tilos a dohányzás az összes nyilvános, zárt helyiségben, továbbá azokon a munkahelyeken, ahol több személy tevékenykedik. Az arra kijelölt, elszeparált, zárt helyiségekben és a szabadban lehet

dohányozni. A tömegközlekedési eszközök 2005. december 11. óta füstmentesek, a legtöbb vonaton azonban az arra kijelölt helyeken lehetővé tették a dohányzást. Az egyes kantonok szigorúbb szabályozással is élhetnek, ezért 15 kantonban (ahol a svájci lakosság háromnegyede él) szigorúbb szabályozás van.

Svédország

Svédországban 2005. június 1. óta minden nyilvános helyen tilos a dohányzás, beleértve az éttermeket, bárókat, kávézókat, éjszakai klubokat is. A 2005-ös dohányzástiltalom egy 50 éves kampány tetőpontja volt, amelyet számos csoport folytatott a dohányzásmentességért, így pl. a Svéd Dohányzás-megelőzési Hálózat és az Országos Népegészségügyi Bizottság. A svéd kormány eredetileg önkéntes megegyezéseket akart kialakítani a dohányzásmentes környezetről, de 2003-ban arra a következtetésre jutottak, hogy törvénybe kell iktatni a javaslatot. A döntést megelőzően két információs kampányt koordinált a Svéd Dohányzás-megelőzési Hálózat: az egyik az egyik a politikai döntéshozókat és az étterem-társulásokat célozta, a másik az általános közvéleményt. Az Országos Népegészségügyi Intézet médiaközleményeket adott ki pár hónappal a bevezetést megelőzően. A városi és megyei hatóságok, nem-kormányzati szervek és a Nemzeti Quitline szintén számos sajtóközleményt adott ki. Magas a törvénnyel való együttműködési hajlandóság. Kevesebb, mint a létesítmények 2%-a hozott létre dohányzó szobákat, és ezek főként éjszakai klubok, kaszinók és bingótermek.

Szlovákia

Az országban 2009 áprilisától teljes dohányzási tilalmat rendeltek el a mozikban, színházakban, a hivatalokban, az egészségügyi intézményekben és a tömegközlekedésben. A jogszabály szerint az éttermekben csak a dohányzásra kijelölt és fallal elkülönített helyiségekben lehet dohányozni, és a nemdohányzó területnek legalább akkorának kell lennie, mint a dohányzó résznek. A különválasztási kötelezettség csak az ételt felszolgáló vendéglátóhelyekre vonatkozik.

A szlovák Egészségügyi Minisztérium a nemdohányzók védelmében törvénymódosítást készített elő 2011-re. Az intézkedés célja a dohányzás korlátozása a kereskedelmi központokban, és a dohánytermékek árusításának fokozott szabályozása. Cigaretta árusító automata már 2009-től nincs az országban, és szigorúan tilos dohányárut árusítani az iskolai büfékben. Ha valaki 18 évesnél fiatalabb személynek ad el cigarettát (100 ezertől 1 millió forintig terjedő) bírsággal sújtható. Az egészségügyi tárca erősíteni akarja a dohányzás korlátozását az iskolákban, a sport- és kulturális intézményekben. Erre azért is szükség van, mert az utóbbi időben 5%-os növekedés volt tapasztalható a dohányzó fiatalok számában.

Szlovénia

Szlovénia 2007-ben vezetett be a közterületekre vonatkozóan teljes körű dohányzási tilalmat. 2007 augusztusában a dohányzással kapcsolatban hozott másik fontos rendelkezés a dohányáruk forgalmazásának megszigorítása volt a vásárlás életkori megkötésének felemelésével 15 éves korról 18 éves korra. A szigorú szabályozás a fiatalok cigarettához való hozzájutását kívánja korlátozni, illetve a dolgozók passzív dohányzás elleni védelmét szolgálja a munkahelyek füstmentessé tételével.

A Vendéglátóipari Dolgozók Szövetsége szerint a rendelkezések nem érintik egységesen területüket. Így kisebb módosításokat (pl. a 100 m²-nél kisebb alapterületű bárók esetében a dohányzó vagy a nemdohányzó státusz választásának lehetővé tétele, erre ugyan már született indítvány, de nem vezetett eredményre) kívánnak indítványozni a törvény egységes betartása és az üzleti forgalom fenntartása érdekében.

Hatástanulmányok

Egészségügyi Világszervezet - WHO

A WHO dohányzásról szóló jelentése - WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009

A dohányzás elleni jogalkotás hatása az egészségre

Az Egészségügyi Világszervezet 2009-ben tette közzé a dohányzásról szóló második jelentését (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic). A jelentés a Dohányzásellenőrzési Keretegyezményben (WHO FCTC) részvevő országok dohányzással kapcsolatos információit tartalmazza, és foglalkozik a dohányzás ellenes szabályozás hatásaival is. Az egészségügyi hatások tekintetében megállapítja, hogy a dohányzás elleni törvények következtében:

Csökkennek a légzési problémák

A passzív dohányzásból adódó füst és a levegő szennyezettség azonnali csökkenése miatt gyors javulás tapasztalható a légzőszervi egészségben. Skóciában pl. a bárban dolgozók 26%-a számolt be a légzési problémák csökkenéséről, az asztmás bári alkalmazottak pedig három hónappal a törvény bevezetése után a légúti gyulladás mérséklődéséről számoltak be.

Csökkennek a szívbetegekből adódó bántalmak

Még a kismértékű passzív dohányzás is jelentős klinikai hatással van kardiovaszkuláris betegségek kockázatára. A dohányfüst-mentes környezetben majdnem azonnal csökkent a szívroham előfordulása a lakosság körében. Több tanulmány is megerősítette a szívroham kórházi felvételeinek visszaesését a dohányzás elleni törvény beiktatása után.

Csökkennek a tüdőrák megbetegedések

A passzív dohányzásnak való kitettség és a tüdőrák kialakulása között eltelt hosszú idő miatt nem állnak még rendelkezésre adatok a dohányzás elleni szabályozást követő megbetegedés csökkenéséről. Annyit meg lehet állapítani, hogy Kalifornia államban az 1988 és 2004 közötti időszakban – amikor átfogó dohányzás elleni törvényt vezettek be –, a tüdő- és hörgőrák előfordulási aránya négyszer gyorsabban csökkent, mint az Egyesült Államok más részeiben.

A dohányzás elleni szabályozás egyéb előnyei

Segíti a dohányzás csökkentését vagy megszüntetését

A dohányfüst-mentes környezet nem pusztán védi a nemdohányzókat, de a dohányzók körében is 2-4 szál cigarettával csökkenti a napi adagot, és segíti a leszokni vágyókat vagy a korábban dohányzókat. A munkahelyi dohányzás teljes tiltása az iparosodott országokban a dohányfogyasztás 29%-os csökkentését eredményezte átlagosan, ami dolgozónként napi 3,1 szállal kevesebb cigarettát jelent. A dohányfüst-mentes környezetben dolgozók csaknem kétszer nagyobb valószínűséggel hagyják abba a dohányzást, mint az olyan környezetben dolgozók, ahol nem létezik dohányzás elleni tiltás. Pl. miután Írországból bevezették a dohányzás elleni törvényt, a dohányzók 46%-a vélte úgy, hogy a törvény megnövelte annak valószínűségét, hogy leszoknak. Azon dohányzók közül, akik valóban leszoktak, 88% számolt be úgy, hogy a törvény segítette a szokás felhagyásában. Skóciában a dohányzást abbahagyók 44%-a szerint a dohányzás elleni törvény segítette a leszokásban.

Elősegíti a dohányfüst-mentes otthonok megteremtését

A dohányzást nyilvános helyeken tiltó jogalkotás ösztönzést ad a családoknak, hogy otthonukat is dohányfüst-mentessé tegyék, ami viszont megvédi a gyermekeket és a többi családtagot a passzív dohányzás ártalmaitól. Még a dohányzók is nagyobb valószínűséggel vállalják önkéntesen a „tilos a dohányzás” szabályt otthonukban, ha országosan érvényes törvényt hoznak. Az önkéntesen vállalt otthoni dohányfüst-mentes szabály a dohányzás csökkentését eredményezi a felnőttek és a fiatalok körében egyaránt. A dohányzást engedélyező otthonokban élő tizenéves fiatalok kétszer nagyobb valószínűséggel kezdenek el dohányozni, még akkor is, ha a felnőttek nem dohányoznak.

A dohányzás elleni törvények hatása a vállalkozásokra

A dohányipar és a vendéglátóipar állításai ellenére minden országban, ahol dohányzás elleni törvényt vezettek be, a dohányfüst-mentes környezetek népszerűek, és semleges vagy pozitív hatással vannak az üzleti vállalkozásokra, köztük a vendéglátóiparra. Ezek az eredmények hasonlóak valamennyi tanulmányozott országban (Ausztrália, Kanada, Egyesült Államok, Egyesült Királyság, Norvégia, Új-Zéland). Vagyis nem érte káros hatás a bárakat és éttermeket, és az idegenforgalomra sem volt kedvezőtlen hatással a dohányzás tiltása. A dohányfüst-mentes közösségekben működő vendéglátóipari helyeken az árak hasonlóak voltak olyan helyek áraihoz, ahol nem voltak dohányzással szembeni korlátozások. Az ilyen jellegű bizonyítékok cáfolják a dohányipar olyan hamis állításait, hogy a nemdohányzó helyek létrehozása gazdasági veszteséggel jár.

A dohányzásról történő leszokás hatásai - Smoking cessation

A WHO honlapján 2011 januárjában közölt információk a dohányzásról való leszokás egyén és társadalom számára jelentkező előnyeit veszik számba. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2012/01/smoking-cessation>) Az egyén számára a dohányzás abbahagyása bármely életszakaszban egyaránt jelent közvetlen és hosszú távú előnyöket az egészségre. A dohányzás abbahagyását követő egy napon belül a dohányos szén-monoxid-szintje megközelíti a nemdohányzóét. Azoknak a nőknek, akik a terhességet megelőzően szoktak le a dohányzásról, ugyanolyan súlyú gyermekük születik, mint azoknak, akik sosem dohányoztak. Ezen felül, a dohányzásról való leszokásnak tisztán gazdasági haszna is van: egy 40 éves dohányos egész élettartamra vonatkozó dohányzási költségeit 20 000-56 000 USD közé becsülik (attól függően, hogy egy doboznál kevesebb vagy két doboznál több cigarettát szív el naponta).

A WHO honlapja az Egyesült Királyság példáját ismerteti a dohányzás társadalomra kifejtett költségterheire vonatkozóan. Becslések szerint a 2006-2007-es költségvetési évben a dohányzás okozta betegségek kezelésének költsége Angliában 2,7 milliárd fontba került az NHS számára, azaz hetente több mint 50 millió fontba. 2009-ben a dohányzás a 35 év fölöttiek kórházi felvételeinek 5 százalékát tette ki Angliában. A gyermekek körében a passzív dohányzásnak való kitettség okozta megbetegedések becslések szerint 300 000 háziorvosi vizitet, valamint 9 500 kórházi esetet eredményeznek évente. Miközben az Egyesült Királyságban a dohányzás megadóztatása 10 milliárd font bevételt eredményez a nemzetgazdaságnak éves szinten, a dohányzás teljes gazdasági költsége a társadalomra 13,74 milliárd fontra becsülhető. Ezek a társadalmi költségek magukban foglalják nemcsak a dohányzással kapcsolatos betegségek kezelésének költségét, de azt a termelékenysévesztést is, amelyek a cigaretta-szünetekből, valamint a megnövekedett hiányzásokból származnak, a cigarettacsikkok eltakarításának költségét, a dohányzással kapcsolatos lakástüzek eloltásának költségét és azt a gazdasági output-vesztést, amely a dohányosok, illetve a passzív dohányzásnak kitett emberek korai halálozásából adódik.

A dohányfüst-mentes politikák hatásának értékelése - Evaluating the effectiveness of Smoke-free Policies. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2009.

A WHO Nemzetközi Rákkutató Ügynöksége Rákmegelőzési Kézikönyv sorozatának 2009-ben megjelent 13. kötete a dohányzásnak és a dohányfüstnek való kitettségnek a megszüntetésére irányuló társadalmi szintű intézkedések hatékonyságára vonatkozó bizonyítékait mutatja be. Azon dohányfüst-mentes politikák hatékonyságára fókuszál, amelyek célja, hogy megvédjék a nemdohányzókat a passzív dohányzásnak való kitettségtől. Kritikai áttekintést nyújt a dohányfüst-mentes politikák gazdasági hatásaira, valamint egészségügyi hasznaira vonatkozóan.

A szerzők az 1990 és 2008. április között publikált szakirodalmat vizsgálták meg, majd kiértékelték az összegyűjtött bizonyítékokat. A kötetben feldolgozott dohányfüst-mentes politikák hatásait vizsgáló tanulmányok elsősorban a következő hatásokra fókuszálnak:

- Milyen hatást fejtenek ki a dohányfüst-mentes politikák az üzleti tevékenységekre, elsősorban a vendéglátóhelyeken?
- A dohányfüst-mentes politikák betartása és ezzel kapcsolatos attitűdök,
- Milyen hatást fejtenek ki egyéb problémás viselkedési formákra (alkoholfogyasztás, otthoni erőszak, drogfogyasztás, játékfüggőség, stb.)?
- Milyen hatással vannak a passzív dohányzásnak való kitettség csökkenésére?
- Milyen hatással vannak a dohányzás csökkenésére, a dohányzásról való leszokásra?

A könyv egyik (4.) fejezete a dohányfüst-mentes politikák üzleti tevékenységekre, vendéglátószektorra, valamint egyéb gazdasági természetű kimenetekre gyakorolt hatásaival foglalkozik. A dohányzás korlátozására irányuló politikák potenciális költségeit és gazdasági előnyeit a 3. táblázat szerint foglalja össze:

3. táblázat: A dohányzás korlátozására irányuló politikák költségei és előnyei

Költségek	Hasznok
Üzleti lehetőségek elvesztése azáltal, hogy a dohányfüst-mentes helyeket a dohányosok ritkábban vagy rövidebb ideig látogatják	Az üzleti tevékenységek növekedése azáltal, hogy a nemdohányzók gyakrabban látogatják a dohányfüst-mentes helyeket, és hosszabb ideig maradnak
A dohányzó helyiségek kialakításának és fenntartásának költségei a dohányzó alkalmazottak számára	Csökkent tisztítási és fenntartási költségek
A bevezetéssel és a szabályok betartásával járó költségek	Csökkent tűz-, baleseti és életbiztosítási díjak
Dohányzó területek kialakításának és fenntartásának költségei	Termelékenység-növekedés, ami abból származik, hogy a dohányosok abbahagyják vagy csökkentik a dohányzást, kevesebb cigarettaszünetre lesz szükségük
	Termelékenység-növekedés, amely a hiányzások csökkenéséből és egészségi állapot javulásából származik a dohányzó és nemdohányzó alkalmazottak esetében
	Az egészségügyi költségek csökkenése, amely dohányzó alkalmazottak dohányzásának és a nemdohányzó alkalmazottak passzív dohányzásnak való kitettségének csökkenéséből származik
	A dohányzó és nemdohányzó alkalmazottak/vásárlók potenciális perköltségeinek elkerülése

A kötet hatások szerinti értékelése az alábbiakban foglalható össze:

Gazdasági hatások

A dohányfüst-mentes politikák gazdasági hatásait vizsgáló tanulmányok azt sugallják, hogy az üzletek számára minimális rövid távú költségei vannak az átfogó dohányfüst-mentes politikák bevezetésének. A tanulmányok eredményei szerint a dohányzás teljes tilalmának költsége alacsonyabb az olyan politikák költségénél, amelyek engedélyezik a dohányzást a kijelölt helyeken, tekintve a helyiségek fenntartási költségeit, valamint a részleges korlátozások betartásának nagyobb szükségességét.

A fejlett országokban végzett, módszertanilag megalapozott kutatások konzisztensen arra következtetnek, hogy a dohányfüst-mentes politikák nem fejtenek ki káros gazdasági hatást az éttermek, bárók, vagy egyéb, turistákat kiszolgáló vendéglátóhelyek üzleti tevékenységére, sok tanulmány pedig úgy találta, hogy kismértékű pozitív gazdasági hatásuk van ezen politikáknak. 2008

januárjában 165 tanulmányt azonosítottak (Scollo M, Lal A. 2008. Summary of studies assessing the economic impact of smokefree policies in the hospitality industry. Melbourne, Australia, VicHealth Centre for Tobacco Control, <http://www.vctc.org.au/tcres/Hospitalitysummary.pdf>), amelyek a dohányfüst-mentes politikák vendéglátóiparra gyakorolt gazdasági hatásait vizsgálták. Ezek közül 86 tanulmány használt föl hivatalos értékesítési, foglalkoztatási jelentéseket, miközben 79 kérdőíves adatokon alapult. A hivatalos értékesítési és foglalkoztatási jelentéseken alapuló tanulmányok döntő többsége arra a következtetésre jutott, hogy a dohányfüst-mentes politikák nem fejtenek ki negatív gazdasági hatást. A 79 közvélemény-kutatáson alapuló tanulmány közül 34 a fogyasztók, 45 pedig a tulajdonosok/menedzserek érdekeit méri fel. Csak a tulajdonosok/menedzserek megkérdezéseire alapuló tanulmányok jutottak arra a következtetésre, hogy a dohányfüst-mentes politikák negatív gazdasági hatást fejtenek ki (ezek a tanulmányok is inkább az előzetes várakozásokon, mintsem a bevezetést követő tapasztalatokon alapultak és módszertani problémáik is voltak, nem peer-reviewed folyóiratokban jelentek meg, a kutatások finanszírozásában megjelent a dohányipar stb.), miközben a többi kutatás arra az eredményre jutott, hogy az ilyen politikáknak nincs negatív gazdasági hatásuk.

A dohányzás-ellenőrzési kísérletek ellenzői részéről gyakori érv a politikák kedvezőtlen makrogazdasági hatása (adóbevételek és a foglalkoztatás csökkenése). Addig a mértékig, ameddig a dohányfüst-mentes politikák csökkentik a dohányzást, ezen politikák alkalmazása csökkenteni fogja a cigaretták jövedéki adójából származó bevételeket és egyéb adóbevételeket. Ezeket a csökkenéseket ellensúlyozni lehet más adóbevételek növelésével, így pl. azzal, hogy azt a pénzt, amit a dohányosok régebben cigarettára költöttek, most egyéb árukra és szolgáltatásokra fordítják, amelyek áfa-kötelezettség és egyéb adókötelezettség alá esnek. A dohányfüst-ellenes politikák bírálói gyakran azzal is érvelnek, hogy a dohányzás csökkenése munkahelyek elvesztéséhez fog vezetni a dohányzással kapcsolatos mezőgazdaságban, iparban, értékesítési hálózatban, valamint a gazdaság más szektoraiban. Ugyanakkor ezt a csökkenést ellensúlyozni fogja a foglalkoztatás növekedése egyéb szektorokban, mivel azt a pénzt, amit eddig cigarettára költöttek, ezentúl más javakra és szolgáltatásokra fogják fordítani.

A dohányfüst-mentes politikák betartása és ezzel kapcsolatos attitűdök

Az attitűdökre vonatkozó trend adatok azt mutatják, hogy a dohányfüst-mentes politikák egyre növekvő támogatottságot élveznek majdnem minden intézményben. Ez a bevezetést követően is jellemző.

A dohányosok rendszerint betartják a dohányfüst-mentes politikák előírásait, de a betartás mértéke nagyon változó. A be nem tartás a politika alacsony szintű kikényszerítéséből, vagy információhiányból származik.

Az egyéb problémás viselkedésre kifejtett hatások

Nagyon kevés tanulmány foglalkozik a dohányfüst-mentes politikák különböző problémás viselkedési formákra (alkohol- és kábítószer-fogyasztás, játékfüggőség, otthoni erőszak, zaj, hulladékotázás) gyakorolt hatásaival, ezért az eredmények nem döntő jellegűek. Ebben a témában további kutatásra van szükség.

A passzív dohányzásnak való kitettség csökkenése és az ezzel kapcsolatos egészségügyi hatások

A dohányfüst-mentes politikák bevezetése a passzív dohányzásnak való kitettség lényeges csökkenését eredményezi. Hozzájárul a szívbetegségek morbiditásának csökkenéséhez is (erre vonatkozóan a publikált adatok konzisztensek, de hosszabb távú követés szükséges), valamint a dolgozók légzőszervi problémáinak csökkenéséhez. A tüdőrák új megbetegedéseinek száma a nemdohányzók körében várhatóan csökkenni fog 10-20 évvel a dohányfüst-mentes politikák bevezetését követően. Mivel a legtöbb dohányfüst-mentes törvénykezést nemrégiben vezették be, nincsenek az új tüdőrák esetek számának csökkenését jelző adatok

A dohányzásra gyakorolt hatások

A dohányfüst-mentes munkahelyi politikák csökkentik a cigarettafogyasztást (általában napi 2-4 szállal) azok körében, akik továbbra is dohányoznak, és egyes bizonyítékok szerint ez hosszú távon elősegíti a dohányzásról való leszokás nagyobb sikerességét. Úgy tűnik, a dohányfüst-mentes politikák csökkentik a dohányzást a fiatalok körében, de erre vonatkozóan további kutatás szükséges. Nagyobb mértékű csökkenés mutatkozik a dohányzásban, ha a dohányfüst-mentes politikák átfogó dohányzás-ellenőrzési program részét képezik.

Az otthoni dohányzásra vonatkozó korlátozások

A rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy az utóbbi időben nőtt azon dohányosok száma, akik az otthonukban nem dohányoznak. Eltolódás érzékelhető a részleges korlátozásokat beiktató háztartások felől a teljesen dohányfüst-mentes otthonok felé. Ez egy jó indikátora lehet annak, hogy a lakosság mennyire fogadja el a passzív dohányzás káros voltát, valamint a dohányzás-ellenőrzés sikerességét.

Az otthoni dohányzásra vonatkozó korlátozások dohányzásra gyakorolt pozitív hatásai erősebbek, mint a munkahelyi korlátozások hatásai. Longitudinális tanulmányok a cigaretta-fogyasztás csökkenését és a leszokásra kifejtett sokkal következetesebb hatást mutatnak.

Az otthoni dohányzásra vonatkozó korlátozások csökkentik a gyermekek passzív dohányzásnak való kitettségét, csökkentik a dohányzást a felnőttek, valamint a fiatalok körében is.

Rand hatástanulmány: Amanda Scoggins et al.: Analysis to support the Impact Assessment of the Commission's smoke-free initiatives. Rand Corporation, 2009

Az Egyesült Királyságban tevékenykedő Rand Europe kutatóintézet az Európai Bizottság felkérésére 2009-ben publikált tanulmányt a dohányzás visszaszorítására irányuló intézkedések hatásairól. A jelentés célja az Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóságának (DG SANCO) támogatása a dohányzásmentes környezetre vonatkozó EU kezdeményezés szükségességének és potenciális hatásainak kiértékelésében. A kezdeményezés a tagországoknak is segítséget nyújthat a dohányzásellenes rendelkezéseik megvalósításában. A hatástanulmány a

dohányfüst-mentes környezet megteremtését 27 tagországban az EU részéről követhető 5 lehetséges szakmapolitikai stratégián keresztül vizsgálja:

- 1) nincs változás a status quo-ban (a rendelkezések meghozatala az egyes országok hatáskörébe tartozik).
- 2) együttműködésen, információcserén alapuló nyitott módszer
- 3) a Bizottság ajánlása révén nyújtott tanácsadás a tagországoknak
- 4) az Európai Unió Tanácsának ajánlása, mely a tagországok indítványain alapul
- 5) átfogó, megszorító törvényerejű szabályozás az Európai Unióban (dohányzási tilalom a munkahelyeken, beleértve az éttermeket, bárakat).

A RAND tanulmány az egészségügyi, gazdasági, társadalmi és környezeti hatásokat figyelembe véve hasonlította össze a különböző stratégiákat. A tanulmány eredményei a szakirodalom becslésein, az Európai Bizottság adatain és a szerzők számításain alapulnak. A felmérések szerint az 5. stratégia, az átfogó törvényerejű szabályozás bizonyulna a leghatékonyabbnak a dohányzás visszaszorításában. Az 5 stratégia közül a hatékonyságot tekintve a 4., a Tanácsi ajánlás a következő leghatékonyabb módszer, az első 3 stratégia ezeket követi. (Az Európai Unió Tanácsa 2009. november 30-án fogadott el a dohányfüst-mentes környezetről ajánlást -2009/C 296/02.)

A tanulmány az egyes hatások vizsgálata során az alábbi eredményeket térképezte fel:

A korai halálozásban jelentkező hatások

Az ETS (a környezetben jelen lévő dohányfüst általi expozíció) prevalenciájának csökkentése révén csökkenthető az ETS által előidézett főbb betegségeknek (tüdőrák, stroke, szívbetegség és COPD) tulajdonítható mortalitás és növelhető az egészségben eltöltött életevek száma.

A korai halálozásra vonatkozó becsléseket a bárókban, vendéglőkben és más zárt belterületű munkahelyeken a dohányos és a nemdohányzó alkalmazottakra vonatkozóan állapították meg. Ezek szerint az átfogó tiltást tartalmazó törvényerejű rendelkezés az EU-27 területén évente 4884-el csökkenthetné a dohányos és a nemdohányzó alkalmazottak haláleseteinek számát. Ugyanez a mutató tanácsi ajánlás esetén 1550-es csökkenést idézhet elő.

A csökkentett ETS expozíció nem azonos idő alatt fejt ki a különböző betegségek alakulására gyakorolt teljes hatását, így ez a hatás pl. sokkal gyorsabban jelentkezik a rövid ideig tartó légúti problémáknál, mint a tüdőrák esetén. Így a mortalitásra kifejtett hatást az évente megelőzött halálesetek hosszabb távú vizsgálata támaszthatja csak alá.

A bárban dolgozó alkalmazottak légúti problémáira gyakorolt hatások

Az ETS prevalenciájának visszaszorításával a bárók alkalmazottainak légúti problémái a vizsgálatok szerint számottevően csökkenthetőek. Skóciában a bárókban dolgozó alkalmazottak légúti és szenzoros tüneteiben 32%-os csökkenés jelentkezett két hónappal a dohányzás betiltása után, majd egy évvel a tiltó rendelkezés meghozatala után a dolgozók 16%-os javulást jeleztek légúti szimptomáik alakulásában. A Spanyolországban és az USA-ban végzett hasonló vizsgálatok 20-50%-os csökkenést mutattak ki a vendéglátóipari dolgozók légzőszervi tüneteiben.

A szívkoszorúér-történésekre gyakorolt hatások

Különböző vizsgálatok kimutatták, hogy a szívkoszorúér-történések alakulásában jelentős eredmény érhető el az ETS prevalenciájának csökkentésével. Így a dohányzásra vonatkozó tiltó intézkedések 11,2 %-os csökkenést eredményeztek a 35-64 éves korosztály akut koronáriás eseteiben Olaszországban, valamint 17%-os csökkenésre vezettek a szívrohamok miatti kórházi felvételekben Skócia 9 kórházában egy évvel a tiltó rendelkezés életbe lépése után.

A dohányzás csökkenése és a leszokás megfontolása

A dohányzás betiltását követően a naponta elszívott cigarettákra vonatkozóan végzett becslések szerint a fogyasztás egyéni szinten napi 1,2 -3 cigarettával csökkenhet, lakossági szinten ez a csökkenés 4-29 %-os lehet. Az olasz, ír és spanyol gyakorlatra vonatkozó becslések 9-15%-os leszokásra utalnak a dohányzást tiltó intézkedések után. Írorszában a leszokást választók 80%-a úgy nyilatkozott, hogy a tiltó rendelkezés segítséget jelentett számukra a leszokásban, 88%-uk pedig könnyebbséget érzett ez által a visszaszokás elkerülésében is.

A dohányzás prevalenciájának csökkenése

A dohányzásra vonatkozó tiltó intézkedések után, 8 vizsgálat és 2 szakirodalmi áttekintés jelzett enyhe csökkenést a dohányzás prevalenciájában Európában és Európán kívül egyaránt. Az Egyesült Királyságban előzetes hatásvizsgálatokkal becsülték meg az ETS expozíció miatt bekövetkező halálesetek számának csökkenését és a dohányzás visszaszorulásának mértékét. Így pl. az észak-írországi hatásvizsgálatok eredményein alapuló becslések szerint a dohányzás prevalenciájának csökkenésével több, mint kétszer annyi haláleset lenne elkerülhető, mint a munkahelyi ETS expozíció visszaszorításával. A munkahelyi dohányzási tilalmak szintén a dohányzás prevalenciájának csökkenésére vezettek bizonyos csoportok vonatkozásában, így közvetve a tizenévesek dohányzására vagy a lakóhelyi dohányzásra is hatottak.

A dohányzás miatt szükségessé váló orvosi és egyéb ellátás költségeire gyakorolt hatás

A tanulmány becslése szerint a törvényerejű tiltó rendelkezés (5. stratégia) évente 1073 millió EUR csökkenést eredményezne a zárt légtérű munkahelyek, hivatalok, éttermek, bárók dolgozóinak egészségügyi kiadásában. A tanácsi ajánlás ennek kb. harmada, 344 millió EUR egészségügyi kiadás csökkenéshez vezethet. Az egészségügyi ellátás költségein kívül felmerülő további költségek közé tartozik a nem hivatalosan nyújtott gondoskodás anyagi vonzata, valamint a mortalitás és a morbiditás (betegállomány) miatti termelékenység-veszteség. Az ilyen költségekben 893 millió EUR csökkenés érhető el a tiltó rendelkezéssel, és 290 millió EUR a Tanácsi ajánlással.

A dohányipart érő gazdasági hatások – a dohányipar bevételei

Az Európai Unióban a dohányárak forgalmazásából származó bevételek 67 089 millió EUR-ra tehetőek. A szakirodalmi áttekintés alapján a dohányzás tiltásának hatására 5,5-14%-kal csökkennek a dohányipar bevételei. Mivel több országban szigorú dohányzási tilalom van érvényben, ha ezt az EU-27-re kiterjesztenék, ennek a hatásnak a felével (2,74-7%) lehetne számolni, vagyis az 5. stratégia 1844-től 4696 millió EUR-ig terjedő bevételkiesést idézne elő.

A vendéglátóipart érő gazdasági hatások – a vendéglátóipar bevételei

A vendéglátóipar tekintetében a dohányzás betiltására vonatkozó EU kezdeményezések előreláthatólag nem idéznek elő különösebb bevételkiesést. A bárókban és éttermekben dolgozók jövedelme a változások folytán a 10%-os csökkenéstől a 9%-os növekedésig ingadozhat. Így a bevételek éves változására vonatkozó becslések -11 milliárd és +10 milliárd EUR közötti változást jeleznek előre. A szállodák bevételeire skót tapasztalatok alapján kisebb hatást gyakorolna a dohányzás tiltása, mint az éttermekre, bárókra. Figyelembe véve a szállodai szektor súlyát a vendéglátóiparban, a vendéglátó szektor összes éves vesztesége a dohányzás EU-szintű tilalma következtében 17,6 milliárd EUR-ig terjedhet.

A munkahelyeket érintő gazdasági hatások

A munkahelyeken a következő megtakarítások jelentkezhetnek: csökkenés a cigaretta- szünetek számában, a karbantartási, takarítási és újrafestési költségekben, az esetleges tűzkárok rendezésében, stb. Ennek mértéke az 5. stratégia esetén az EU 27 tagországában 965 millió EUR-ra becsülhető.

Környezeti hatások - eredmények

A legfőbb eredmény a belső légterek levegőminőségének javulása lenne.

Szociális hatások - eredmények

Jelenleg is léteznek országokon belül és országok között is olyan társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek, amelyek a dohányzás prevalenciájában, a dohányzásról való leszokásban és a passzív dohányzásban nyilvánulnak meg, és az iskolai végzettséggel, foglalkoztatási státusszal, háztartások jövedelmével korrelálva fordított arányban sújtják a kedvezőtlenebb helyzetben lévő csoportokat. Számos tanulmány jelzi, hogy a dohányzást tiltó rendelkezések ebben a vonatkozásban is sikeresek lehetnek: pl. a skót dohányzás ellenes törvény a hátrányos helyzetű közösségek, rétegek dohányzásának csökkenésében hozott jelentős eredményeket.

Szisztematikus szakirodalmi áttekintések

Hopkins et al.: Dohányfüst-mentes politikák a dohányzás csökkentésére – Smokefree Policies to Reduce Tobacco Use. A Systematic Review, 2010

2001-ben az atlantai Nemzeti Egészségügyi Marketing Központ Közösségi Megelőző Szolgáltatások Munkacsoportja (Task Force on Community Preventive Services) David P. Hopkins vezetésével publikálta az Iránymutató a Közösségi Preventív Szolgáltatásokhoz részére készített szisztematikus szakirodalmi áttekintés eredményeit. Az áttekintés során a Munkacsoport tíz, 2000-et megelőzően publikált tanulmányt vizsgált meg, és erős bizonyítékot találtak arra nézve, hogy a dohányfüst-mentes politikák számos munkahelyen és közösségi létesítményben csökkentették a passzív dohányzásnak való kitettséget. Ugyanakkor nem találtak elegendő bizonyítékot arra nézve, hogy a dohányfüst-mentes politikák csökkentik-e a dohányzást.

2010-ben a Munkacsoport egy új áttekintés eredményeit publikálta, melynek során a fókusz annak a bizonyítására helyezték, hogy a dohányfüst-mentes politikák hatékonyan csökkentik-e a dohányzást. A munkahelyek és közösségek által bevezetett dohányfüst-mentes politikák tiltják a dohányzást a munkahelyeken és a kijelölt nyilvános helyeken. Az új áttekintés során 57, 1976 és 2005 között publikált tanulmányt vizsgált. Ezek közül 37 bizonyult megfelelőnek végső kiértékelésre. 21 tanulmány mért abszolút különbségeket a dohányzás prevalenciájában -3,4 százalékpontos medián hatással. 11 tanulmány mért különbségeket a dohányzásról való leszokásban azon dohányzók között, akik ki voltak téve dohányfüst-mentes politikáknak, azokhoz képest, akik nem. A napi elszívott cigaretta-mennyiség csökkenésének medián értéke 2,2 (-1,7-től -3,3-ig). Az abszolút változás mediánja 6,4 százalékpontos növekedés volt a leszokás terén. A minősített tanulmányok elegendő bizonyítékot szolgáltatnak arra vonatkozóan, hogy a munkahelyek vagy közösségek által alkalmazott dohányfüst-mentes politikák csökkentik a dohányzást a dolgozók körében.

Ezen kívül, a szisztematikus áttekintés 4 tanulmányt azonosított, amelyek összességében véve azt demonstrálták, hogy a dohányfüst-mentes munkahely- politikáknak gazdasági előnyei vannak a munkáltatók számára is, és egészségügyi előnyei vannak a korábbi dohányosokra nézve. (Az egyik költség/haszon elemzést végző tanulmány az egész USA-ra nézve a dohányzási tilalom bevezetésétől éves szinten 48-89 milliárd USD hasznot várna. A költségek az elkülönített dohányzó helyek létrehozásának és fenntartásának, a szabályok betartásának anyagi vonzatát tartalmazták. A haszon pedig az épületek fenntartásával kapcsolatos költségmegtakarításokból, a dohányzással kapcsolatos tüzesetek csökkenéséből, a termelékenység javulásából, a dohányfüstnek való kitettség csökkenésének előnyeiből, köztük a betegségek, korai halálozások egészségügyi költségeinek csökkenéséből származik. A munkahelyi dohányzás tiltása tehát nettó haszonnal jár. Egy másik tanulmány szerint a munkáltató 10 246 USD-t takarít meg évente minden olyan munkavállalón, aki abbahagyja a dohányzást.) Kevés azonban a gazdasági hatásokkal kapcsolatos cikkek száma, további kutatás szükséges ezen politikák összes gazdasági hatásának még teljesebb körű kiértékelésére.

Callinan JE et al: Törvényi erejű dohányzási tilalmak a passzív dohányzásnak való kitettségnek, a dohányzás gyakoriságának és a dohányzásnak a csökkentésére – Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption, The Cochrane Collaboration, 2010

A 2010-ben megjelent tanulmány célja annak felmérése, hogy a jogi szabályozáson alapuló dohányzási tilalmak vagy korlátozások milyen mértékben:

- csökkentik a passzív dohányzásnak való kitettséget,
- segítik elő a dohányosok cigarettafogyasztásának csökkentését és a dohányzás gyakoriságának csökkentését,
- érintik azok egészségét, akik olyan területeken élnek, ahol dohányzási korlátozások vagy tilalmak vannak érvényben.

A szisztematikus szakirodalmi áttekintés során azokat a tanulmányokat vizsgálták, amelyek a lakosságot érintő törvényerejű dohányzási tilalmakkal és korlátozásokkal foglalkoznak. A dohányzási tilalomnak országos, tartományi/állami vagy közösségi szinten kell működnie.

A minimumkövetelmény az volt, hogy kifejezetten szerepeljen tilalom a tanulmányban, és az intézkedések nyomon követése minimum 6 hónap legyen. Megvizsgáltak randomizált ellenőrzött próbákat, kvázi-kísérleti tanulmányokat, ellenőrzött előtte-utána tanulmányokat, megszakított idősorokat

és kontrollálatlan, a tilalom előtti és utáni adatokat. A tanulmányok résztvevői olyan dohányosok, ill. nemdohányzók, akik átfogó vagy részleges dohányzási tilalomnak vannak alávetve. A tilalmat a törvényhozásnak vagy a politikai döntéshozóknak kell bevezetniük, amely a lakosságot helyi, regionális vagy országos szinten érintheti. A törvényi tilalmak vagy teljes mértékben (átfogóan) tiltják a dohányzást, vagy csak a kijelölt területekre korlátozzák (részleges tilalmak). A tanulmányokat kvalitatív narratív szintézissel értékelték ki.

A kimenetek mérésének típusai

Az elsődleges kimenetek mérése:

- A passzív dohányzásnak való kitettség mérése a tilalom által érintettek körében, beleértve
 - A kitettség biológiai jeleinek mérése a fiziológiai folyadékokban (pl. kotinin) vagy a kilélegzett levegőben
 - A passzív dohányzásnak való kitettségről történő önbeszámoló
- A dohányzási magatartás mérése az érintettek körében, beleértve
 - A dohányzás gyakorisága
 - Cigarettafogyasztás mennyisége
 - Leszokási arányok

A másodlagos kimenetek mérése:

A morbiditáshoz és mortalitáshoz kapcsolódóan olyan kimenetek mérését vizsgálták, mint pl. légzőszervi megbetegedések, tüdőfunkció. A hosszabb nyomon követésen alapuló tanulmányok esetében a tüdőrák és a kardiovaszkuláris megbetegedések új eseteinek mérése is elérhető.

A biokémiailag igazolt leszokást preferálták a saját beszámolóval szemben, és a passzív dohányzás biokémiai igazolását a saját beszámolóval szemben. Ugyanakkor nem zárták ki azokat a tanulmányokat sem, amelyek nem tartalmaznak biokémiai igazolást. A fenntartott hatás értékelése érdekében azokat a tanulmányokat foglalták bele az értékelésbe, amelyek legalább 6 hónappal a dohányzási politika hatályba lépését követően tartalmaznak kimeneteket a dohányzási magatartásra vonatkozóan. Ahol lehetséges volt, kor, nem és társadalmi-gazdasági helyzet alapján rétegezték a dohányzási magatartásra vonatkozó kimeneteket.

A tanulmány szerzői megvizsgálták az attitűddel kapcsolatos kimeneteket is, mint pl. a tilalom elfogadhatósága, a dohányfüst koncentrációjának környezeti mérései, a sikeres bevezetés jellemzői, a tilalmak betartása, habár ezek nem minősültek szisztematikus keresési szempontoknak az áttekintésben.

Az áttekintés során 50 tanulmány eredményeit vizsgálták meg. A tanulmányok a következő országokban készültek: tizenhét az USA-ban, nyolc Skóciában, öt Írországból, négy Olaszországból, három-három Spanyolországból és Norvégiából, kettő-kettő Kanadából, Új-Zélandon és Finnországból, egy-egy pedig Franciaországból, Angliából, Hollandiából és Svédországból. A dohányzási tilalom bevezetésének hatását 13 országban megerősítették.

Főbb eredmények

1. A passzív dohányzásnak való kitettségre gyakorolt hatások

A passzív dohányzásnak való kitettségre gyakorolt hatásokkal 31 tanulmány foglalkozott, ezek közül 20 vizsgálta elsődlegesen a munkahelyen való kitettséget, elsősorban a vendéglátásban dolgozók körében. A tanulmányok közül 9 korlátozódott személyes beszámolókra, és 15 ismerte el a munkahelyi és tágabb környezeti kitettséget egyaránt.

a) A passzív dohányzásnak való kitettségre gyakorolt hatás személyes beszámolók alapján

Az összes tanulmány a passzív dohányzásnak való kitettség csökkenéséről számolt be, mind a kitettség időtartamát (71-100%-os csökkenés), mind a kitett személyek arányát (22-85%-os csökkenés) illetően.

b) A passzív dohányzásnak való kitettség biológiai jelei

A tanulmányok közül 18 alkalmazott biológiai méréseket. 17 tanulmány alkalmazott kotinin mérést, ezek közül 12 a nyál kotinin szintjét mérte. Ez utóbbi tanulmányok jelentős csökkenést (39-89%-os) mértek a passzív dohányzásnak való kitettségben.

A tanulmányok közül öt vizsgálta a passzív dohányzásnak való kitettséget az autókban, és arra az eredményre jutottak, hogy nem történt változás a tilalom bevezetését követően.

A dohányfüstnek az otthonokban való kitettséget 15 tanulmány vizsgálta. Általánosságban nem mutatható ki változás a bevezetést követően, habár néhány tanulmány pozitív eredményekre jutott.

Összességében véve, az általános tanulmányok a tilalmak pozitív hatásairól számolnak be a passzív dohányzásra vonatkozóan, a legjelentősebb bizonyítékokat a kotinin-méréseken alapuló tanulmányok mutatták, amelyek mindegyike megerősítette a tilalmak pozitív hatásait.

2. Az aktív dohányzásra kifejtett hatások

A tanulmányoknak kevesebb, mint fele foglalkozott az aktív dohányzással, és azok sem voltak módszertanilag megfelelően következtetések. A dohányzás gyakorisági rátáit, a cigarettafogyasztás mértékét, valamint a leszokásról való beszámolókat vették figyelembe. Mindössze 23 tanulmány vizsgálta az aktív dohányzásra gyakorolt hatásokat, és egyik sem alkalmazta egyszerre mindhárom indikátort.

a) A dohányzás gyakorisága

A tanulmányok közül 15 foglalkozott a dohányzás gyakoriságának a mérésével. Ezek közül 5 tanulmány önálló kimenetként, a többi pedig együttváltozóként vizsgálta a dohányzás gyakoriságát. Nyolc tanulmány a dohányzás mérsékelt csökkenését mutatta, vagy a referenciacsoporthoz viszonyítva, vagy a tilalom előtti és utáni állapotot összehasonlítva. Két tanulmány azt állapította meg, hogy nem történt változás a dohányzás gyakoriságát illetően.

b) Cigarettafogyasztás és leszokás

A tanulmányok közül 13 vizsgálta a cigarettafogyasztást kimenetként, ezek közül nyolc pedig a gyakoriságra kifejtett hatásokat is vizsgálta. Egy tanulmány kivételével mindegyik csökkenést állapított meg az átlagos cigarettafogyasztásban.

A tanulmányok közül öt vizsgálta együttesen a cigarettafogyasztást és a leszokást, két további tanulmány pedig csak a leszokást önmagában. Két tanulmány 4%-os, ill. 12%-os leszokási rátákat

mutatott. Egy 2009-es brit tanulmány nem mutatott ki változást a leszokási arányokban Skóciában az Egyesült Királyság többi részéhez viszonyítva, ahol még nem vezették be a tilalmat. Egy 2008-as svéd tanulmány úgy találta egy 12 hónapos nyomon követés után, hogy a svéd vendéglátóiparban foglalkoztatottak körében nem volt változás a leszokást illetően, de a dohányosok száma alacsony volt.

3. *Egészségügyi kimenetekre kifejtett hatások*

A tanulmányok közül 25 vizsgálta az egészségügyi indikátorokat kimenetként. A tanulmányok közül 12 vizsgálta a légzőszervi tüneteket kimenetként, ezek közül 10 állapított meg jelentős csökkenést. Minden tanulmány a vendéglátóegységek vagy bárók dolgozói esetében vizsgálta a tüneteket, néhány tanulmány azonban csak a nemdohányzók körében vizsgálódott. A nyomon követés időtartama a tilalom bevezetését követően 1-12 hónapig terjed. Ezek közül 5 tanulmány és egy további tanulmány a dohányzási törvények tüdőfunkciós mérési eredményekre gyakorolt hatásait vizsgálta. A hatás vegyes volt, csak két tanulmány mutatott jelentős növekedést az egy másodperces kilégzési volumenben, 3 tanulmány mutatott növekedést a vitálkapacitásban, két tanulmány pedig csökkenést állapított meg a kilégzési áramlatban.

A tanulmányok közül 10 vizsgálta a szenzoros tüneteket kimenetként. A dohányzás-ellenes törvények mind a dohányzók, mind a nemdohányzók esetében a szenzoros tünetek csökkenését eredményezték. A nemdohányzók esetében a tünetek csökkenése különösen a szem, az orr és a torok esetében volt nyilvánvaló.

A tanulmányok közül 12 vizsgálta az akut miokardiális infarktus vagy szívkoszorúér-betegség miatti kórházi felvételek arányát a törvény implementációját követően. Az akut miokardiális infarktussal való felvételekre gyakorolt hatást vizsgáló minden tanulmány csökkenést mutatott. Két további tanulmány csökkenést állapított meg a szívkoszorúér-betegségek miatti halálozásokban, valamint jobb prognózist a poszt-akut koronáriás szindrómára a nemdohányzók körében. Összességében véve elmondható, hogy az akut koronáriás szindróma esetében a dohányzás-ellenes törvények teljes hatása pozitívnak bizonyult.

4. *Egyéb kimenetek*

Egyes tanulmányok olyan egyéb kimenetekkel is foglalkoztak, mint pl. a dohányzási tilalmak támogatottsága, a törvények betartása, a levegő minősége, gazdasági hatások, és egyéb káros hatások. A dohányzási tilalom támogatottsága 9 tanulmány szerint növekedett az implementációt követően, két tanulmány azonban nem mutatott jelentős különbséget a támogatottságban a törvény előtti és utáni időszak között. A támogatottság négy tanulmány szerint nagyobb a nemdohányzók, mint a dohányosok körében, de a bevezetést követően mindkét vizsgált csoport körében nőtt a támogatottság. A tanulmányok közül kilenc foglalkozott kimenetként a törvények betartásával, és pozitív eredményre jutott. Az áttekintésben szereplő tanulmányok közül 8 vizsgálta a levegő minőségére gyakorolt hatásokat. Ezek mindegyike világos csökkenést mutatott a rossz levegőminőséget jelző indikátorokban, mint pl. nikotin, por, benzol és egyéb részecskék. A tanulmányok közül 7 foglalkozott a dohányzás-ellenes törvények gazdasági hatásaival. Három tanulmány szerint nem volt jelentős csökkenés a bárók látogatottságában a dohányzási tilalom után, kettő ezek közül az éttermek látogatottságban sem tapasztalt jelentős csökkenést, az egyik pedig azt állapította meg, hogy a nemdohányzó étteremlátogatók száma jelentősen nőtt. Ezen tanulmányok közül kettő vizsgálta az eladott cigarettamennyiséget a tilalom előtt és után, és jelentős csökkenést tapasztaltak a tilalom bevezetését követően. Egy tanulmány arról számolt be, hogy az egészségügyi kiadásokban tapasztalt megtakarítások a tilalom bevezetését követően a miokardiális infarktus miatti kórházi felvételek csökkenésének tudhatók be. Három olyan tanulmány került bele az áttekintésbe, amelyek a dohányzási

tilalmak káros vagy negatív hatásait vizsgálták, és mindhárom azt állapította meg, hogy a kültéri dohányzásból eredő dohányfüst továbbra is beszivároghatott a beltéri levegőbe.

Következtetések

Összességében véve elmondható, hogy a dohányzási tilalmak elsődleges célkitűzésüket, azaz a passzív dohányzásnak való kitettség csökkenését elérték. A tanulmányokból az derül ki, hogy a dolgozók, különösen a vendéglátó szektorban foglalkoztatottak számára jelent leginkább előnyt a passzív dohányzásnak való kitettség csökkenése. A tilalmak az egészségügyi kimenetekre is pozitív hatással vannak, a legjelentősebb csökkenés az akut koronáriás szindrómával történő kórházi felvételek számában mutatkozott. A tilalmak aktív dohányzásra gyakorolt hatásaira vonatkozóan azonban mindeddig nem születtek következetes eredmények.

A szerzők úgy vélik, hogy további kutatásra van szükség arra vonatkozóan, hogy a kültéri dohányzó területekről érkező dohányfüst milyen hatással van a nemdohányzó területeken a passzív dohányzásnak való kitettségre. A további tanulmányoknak nagyobb mintákat kellene alkalmazniuk, valamint közösen megegyezett indikátorokat a dohányzási magatartás és a passzív dohányzásnak való kitettség mérésére.

A referenciacsoport hiánya az egyes tanulmányoknál azt eredményezi, hogy nehéz különbséget tenni az évszázados trendek és a tilalmak bevezetésének hatásai között, különösen az olyan másodlagos kimeneteknél, mint az aktív dohányzás.

További kutatásra van szükség a dohányzási tilalmak egészségügyi kimenetekre gyakorolt hatásait illetően bizonyos alcsoportok körében, mint pl. gyermekek, hátrányos helyzetű csoportok és kisebbségek.

Meyers, David G. et al.: A nyilvános helyeken való dohányzási tilalom kardiovaszkuláris hatása — Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places. Systematic Review and Meta-Analysis, 2009

David G. Meyers és munkatársai 2009-ben publikálták a nyilvános helyeken való dohányzási tilalom kardiovaszkuláris hatásairól szóló szisztematikus áttekintést és meta-analízist. A tanulmány szerzőinek célja az volt, hogy feltárják, hogy milyen kapcsolat van az állami szinten hozott dohányzási tilalmak és az akut miokardiális infarktussal (AMI) történő kórházi felvételek között. A szakirodalomban publikált kutatások szerint a passzív dohányzás 25-31 százalékkal növeli az AMI kockázatát, amelyet csökkenteni lehet a dohányzás munkahelyeken és nyilvános helyeken történő tilalmával.

A tanulmány szerzői a PubMed, EMBASE és Google Scholar adatbázisokban és a releváns tanulmányok és folyóiratok bibliográfiái között kerestek 2004. jan. 1. és 2009. április 30. között kiadott, lektorált eredeti cikkeket. Az összes megjelent, lektorált eredeti tanulmányt belefoglalták a szisztematikus áttekintésbe. Az AMI új eseteinek gyakoriságát 100 ezer főre (a dohányzási tilalmak implementációja előtt és után), valamint az új esetek gyakoriságának hányadosait 95%-os konfidencia-intervallummal számolták ki. 10 tanulmány helyről (USA-5, Kanada-1, Európa-4) 11 jelentést értékelt ki.

A meta-analízis eredményeképpen az AMI incidenciájának kockázata összességében véve 17%-kal csökkent a dohányzás tiltása után a tiltást megelőző időszakhoz viszonyítva, legnagyobb mértékben a fiatalok és a nemdohányzók körében. A dohányzási tilalom és az AMI incidenciájának csökkenése közötti kapcsolatot számos köztes befolyásoló tényező kedvező irányú változása erősíti: ezek közé tartozik a tilalmak betartása (compliance), a dohányzás prevalenciájának csökkenése, a

dohánytermékek eladásának csökkenése, a levegő minőségének javulása és a dohányfüstnek való kitétség csökkenése. A dohányzási tilalom jótékony hatása gyorsan jelentkezik, az AMI incidenciájának csökkenése a törvény utáni három hónapon belül már mérhető. Összességében a nyilvános helyeken és munkahelyeken történő dohányzási tilalom jelentős összefüggést mutat az akut miokardiális infarktus új esetei számának csökkenésével.

Részletek néhány ország kutatásaiból

Egyesült Királyság

Anglia

A dohányfüst-mentes törvény 2007-es angliai bevezetése után a UK Centre for Tobacco Control Studies (Hackshaw, Lucy et al, 2010) országos, háztartásokban történő felméréssel megvizsgálta, hogy a törvény hatással volt-e az emberek azon szándékára, hogy leszokjanak a dohányzásról. A vizsgálat 2007 januárja és 2008 decembere között zajlott. A Tobacco Control folyóiratban közölt eredmények azt mutatják, hogy jelentősen, több mint 300 ezerrel megnövekedett a dohányzás megszüntetését megkísérlők aránya, és ez az ösztönzés valamennyi társadalmi réteg esetében tapasztalható volt. A törvény bevezetését követő 5 hónapban a leszokó dohányzók 19%-a nyilatkozott úgy, hogy a szándékában a törvény befolyásolta.

Egy 2010-es BMJ tanulmány (Sims, Michelle et al., 2010) szerint az angliai dohányzás elleni törvény a miokardiális infarktus következtében történő sürgősségi kórházi felvételek jelentős csökkenéséhez vezetett. A törvény életbelépését követő évben 1200-al kevesebb sürgősségi kórházi felvétel történt, ami szignifikáns volt a 60 éven felüli férfiak esetében 3,1%-os csökkenéssel és a 60 éven felüli nők esetében 3,8%-os csökkenéssel.

Skócia

A dohányzási tilalom nyilvános helyeken való bevezetése után egy 2009-ben végzett nemzetközi tanulmányban (McKee, Sherry A. et al. 2009) megvizsgálták, hogy a skóciai tilalom hatással volt-e a dohányzók alkoholfogyasztási szokásaira. Összességében nem volt jelentős változás az italozási magatartásban, és a dohányzás elleni 2006-os törvény nem növelte az otthoni italfogyasztás mértékét. Azonban kimutatható volt, hogy a törvény összefüggésbe hozható az alkoholfogyasztás csökkenésével a mérsékelt és erősen italozó dohányosok körében, akik azután kevesebbet jártak bárokba, pubokba. Az eredmények azt sugallják, hogy a dohányzási tilalom további népegészségügyi hasznot eredményezhet azok számára, akik veszélyeztetettebbek az alkohollal kapcsolatos egészségproblémák szempontjából.

A European Journal of Public Health-ben publikált tanulmány kutatói (Hyland, Andrew et al., 2009. *In. Callinan JE et al., 2010*) telefonos felmérésben megvizsgálták, hogy a dohányzás elleni skót törvény hogyan befolyásolta a passzív dohányzást a nyilvános helyeken, a munkahelyeken és az otthonokban. A felmérés a törvény előtt (2006) és utána 1 évvel (2007) történt. Az Egyesült Királyság más részeihez képest jelentős csökkenést figyelhettek meg a dohányzás terén a pubokban, az éttermekben és a munkahelyeken, míg az otthonokban nem történt változás. A nemdohányzók ugyanakkor gyakrabban látogattak bárokba és pubokba. A törvény nem okozott gazdasági visszaesést, bizonyítható

vesztését. A felmérés következtetése szerint a törvény sikeresnek mondható a passzív dohányzás csökkentésében.

Észak- Írország

Észak-Írországban 2007 áprilisában lépett életbe a munkahelyekre (beleértve a bárakat is) vonatkozó dohányzási tilalom. Egy 2004-es felmérés szerint a dohányosok 10,5 százaléka, a nemdohányzók 50,5 százaléka támogatta a bárókban a dohányfüst-mentes környezet kialakítását. A törvény bevezetése előtt vita folyt arról, hogy hatással lesz-e a tiltás a bárók tevékenységére, üzleti eredményeire, vezethet-e állások elvesztéséhez. 2007 márciusában (a bevezetés előtt) és júliusában (a bevezetés után), kérdőíves vizsgálatot végeztek 35 Belfastban működő bárban (Bannon, Finian et al., 2009). A vizsgálat eredményei szerint a tiltás bevezetése után a különböző légzőrendszeri kedvezőtlen tünetek a dohányzó bárri alkalmazottak 1,3-18,6 százalékánál, a nemdohányzó alkalmazottak 21,9-33 százalékánál csökkentek. A szenzoros tünetek csökkenése a dohányzók 7,3-17,7 százalékánál, a nemdohányzók 29,6-46,8 százalékánál következett be. A nemdohányzók körében nagyobb mértékben csökkent a nehézlégzés, köhögés és a torok panaszai. Csökkent a passzív dohányzásnak való kitettség a munkahelyen, otthon és a társadalmi környezetben. A tiltás hatására a bárdolgozók 98%-a egészségesebbnek ítélte a munkahelyét. .

Franciaország

Franciaországban 2007 februárja óta tilos a dohányzás a közterületeken, munkahelyeken, kórházakban és iskolákban, 2008. január 1. óta pedig a kávéházakban, éttermekben, bárókban, kaszinókban, éjszakai klubokban. A francia Kardiológiai Társaság által Párizsban megrendezett 20. Európai Találkozón, 2010-ben tették közzé a dohányzást tiltó törvénykezésnek a kardiológiai történésekre kifejtett hatásáról szóló kutatás (EVALuation de l'INterdiction de fumer sur les syndromes CORonaires aigus) eredményeit (Thomas, Daniel, Pr., 2010).

Daniel Thomas professzor és Fabienne Seguret montpellier-i kutató 2003 és 2009 között folytattak vizsgálatokat az infaktusok és más koronáriás szindrómák kórházi felvételeinek alakulásával kapcsolatban, és összességében 888 ezer esetet tekintettek át a hat év során. Eredményeik szerint az esetek száma csökkenést mutatott. Így míg 2003-ban 100 ezer főre 287 volt a standardizált hospitalizáció, addig ez az esetszám 235-re csökkent 2009-ben.

Az infarktuszos esetek számának csökkenése már jóval a 2007-2008-as tiltó rendelkezések előtt jelentkezett, így a törvénykezés nem befolyásolta a kórházi felvételek számát. Ennek több magyarázatára is rámutatnak a kutatók. Franciaországban a dohányzást tiltó rendelkezések több szakaszban következtek be, így a tilalomnak az 1991-es Evin törvénynek (vállalatoknál, közterületeken széles körben alkalmazták a tiltást) köszönhetően már korán voltak előzményei. Franciaországban a passzív dohányfüstnek való kitettség a 35-55 éves férfiak körében az 1995-97-es 25-26 százalékról 2005-2007-re 10-16 százalékra csökkent. A nők körében is jelentős mértékű a csökkenés: 30 százalékról a 8-17 százalékra esett vissza a passzív dohányfüstnek kitettek aránya. A bárókban a passzívan elszennvedett dohányfüst-expozíció a koronária problémák miatt hospitalizáltak körében Franciaországban mindössze 3,3%-os volt a 2008-as tiltás előtt, illetve 2,1%-os ezt követően (Skócia adatai: 23,7% a rendelkezést megelőzően és 2,6% a rendelkezés után.)

Ugyanakkor 2005 és 2010 között a naponta dohányzók aránya 2 százalékponttal emelkedett, 26,9 százalékról 28,7 százalékra nőtt.

Az Évincor vizsgálat adatait további adatok tükrében szükséges még vizsgálni, de az eredmények semmi esetre sem teszik kétségessé a dohányzást tiltó intézkedések jótékony hatását.

Hollandia

Az *Addiction* folyóiratban 2010-ben publikált tanulmány (Nagelhout, Gera E. et al., 2010) a dohányzás munkahelyen és a vendéglátóiparban bevezetett tilalmának hatását vizsgálta Hollandiában, mértékként a dohányzás prevalenciája, a leszokási kísérletek és a sikeres leszokási kísérletek szolgáltak.

A tilalom bevezetését követően a munkahelyeken csökkent a dohányzás gyakorisága (prevalenciája), de a vendéglátóhelyeken nem tapasztaltak ilyen jellegű változást. Mind a munkahelyeken, mind a vendéglátóhelyeken nőtt a dohányzásról történő leszokási kísérletek és sikeres leszokási próbálkozások száma a tilalom bevezetését követően, de a munkahelyeken erőteljesebb növekedés volt tapasztalható. A munkahelyi tilalomnak nagyobb hatása volt a sikeres leszokásra a magasabb végzettségű, mint az alacsonyabb végzettségű válaszadók körében. A vendéglátóhelyeken bevezetett dohányzási tilalom nagyobb hatással volt a leszokási kísérletekre a gyakori bárlátogatók körében, mint azok körében, akik nem szoktak bárba járni.

Írország

2009-ben a *European Journal of Public Health* egy tudományos vizsgálatot publikált a munkahelyi dohányzás betiltásának hatásáról az írországi bár alkalmazottakra (Mullally, Bernie J. et al., 2009. *In. Callinan JE et al., 2010*). A dohányzási státuszt az alkalmazottak saját beszámolójából és a vér kotinin koncentrációjából állapították meg. Összehasonlítási csoportként az általános lakosságot tekintették, melyet randomizált telefonos felméréssel vizsgáltak. Az eredmények szerint a törvény bevezetése után egy évvel a dohányzás csökkent mind a bárban dolgozók, mind az általános lakosság körében. (A bárban dolgozók körében a dohányzási prevalencia a tiltás után 1 évvel 4,7%-kal, az elszívott napi cigaretta mennyiség 4 szállal csökkent (18,1-ről 13,9 szálra); a lakossági mintában a prevalencia csökkenése 3,5%-os volt, az elszívott cigarettaszámban nem volt szignifikáns változás: 16,9-16,6.)

A *European Journal of Public Health* tanulmánya (Hyland, A. et al., 2008) azt vizsgálta, hogy a 2004-es dohányzás elleni ír törvény arra készítette-e az embereket, hogy ezentúl ne a pubokban, hanem otthonukban dohányozzanak és fogyasszanak alkoholt. A telefonos felmérés eredményei szerint az otthoni dohányzás és alkoholfogyasztás nem növekedett a törvény bevezetésével, és nem volt magasabb, mint az Egyesült Királyságban, ahol a felmérés idején nem volt még dohányzás elleni jogszabály. A szerzők szerint a tanulmány eredményei további alapot nyújtanak a dohányzás elleni jogalkotásra.

Németország

A Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) a Statistisches Bundesamt segítségével tanulmányt készített azzal a céllal, hogy felmérje, mekkora bevételkiesést eredményezhet a dohányzási tilalom a vendéglátóhelyek számára (Kvasnicka, M. et al., RWI 172, 2010). Az elemzés nemcsak a törvény előtti és utáni állapotok összehasonlítását foglalta magába, hanem az egyes tartományok közötti eltérések feltárását is célozta.

A tanulmány elkészítéséhez kiértékeltek az üzleti tevékenységet az egyes tartományokban, valamint mintegy 10 000 bár és étterem szövetségi szinten egyesített havi forgalmi adatait 2006. január és 2008. szeptember között.

A regresszió-analízis eredménye értelmében átlagosan 2%-os bevételkiesés volt tapasztalható a vendéglátóhelyeken, (ezen belül is a pubokban, bárókban és szórakozóhelyeken volt magasabb). Ez a hatás általában a törvény hatálybalépését követően, rövidtávon érvényesült, később kiegyenlítődéssé vált tapasztalható.

Bayern és Nordrhein-Westfalen tartományokban, ahol a törvényt „dohányzóklubok” létesítésével kerültk meg, nem volt tapasztalható bevételkiesés.

A tanulmány eredményei tehát nem támasztották alá egyes vendéglátóhely-tulajdonosok félelmeit, akik 30%-os bevételkieséstől tartottak.

Az RWI egy másik kutatása (Kvasnicka, M. et al., RWI 58, 2010) során 2008 júniusában az esseni és nürnbergi Kereskedelmi és Ipari Kamarákkal (Industrie und Handelskammer, IHK) együttműködésben végzett kérdőíves felmérést több mint 600 vendéglátóhelyen. A kutatásból kiderült, hogy Bayern tartomány vendéglátóhelyein, ahol a megkérdezés időpontjában már érvényben volt a dohányzási tilalom, jelentősen kevesebben dohányoztak, mint Berlin vagy Nordrhein-Westfalen vendéglátóhelyein. A kutatás azt is feltárta, hogy a dohányzási tilalom hatását szisztematikusan túlbecsülték a korábbi felmérések. Bayernben, ahol a dohányzási törvény már hatályban volt a megkérdezés időszakában, a megkérdezett vendéglátóhely-tulajdonosok mintegy 70%-a nyilatkozta, hogy bevételkiesést tapasztaltak. Nordrhein-Westfalenben, ahol a törvény csak a kérdőíves felmérést követően lépett hatályba, a tulajdonosok 80%-a jelzett előre bevételkiesést. Nordrhein-Westfalenben a vendégek 63%-a utasította el a törvényt, Bayernben viszont, ahol a vendégek már megtapasztalták a törvény hatását, csak 54% volt elutasító a tilalommal szemben.

A kutatók szerint figyelembe kell venni az eredmények értékelésekor, hogy a véletlenszerű mintában felülreprezentáltak voltak a bárók és pubok, amelyek forgalmát a dohányzási tilalom erőteljesebben érintette, mint az éttermekét. Amennyiben ennek megfelelően kiigazítják az eredményeket, Bayernben a megkérdezett tulajdonosok 44%-a tapasztalt bevételkiesést, míg Nordrhein-Westfalenben pedig 55% szerint várható veszteség. Ez azt mutatja, hogy a dohányzási tilalmak hatásaival szembeni várakozások negatívak, mint a ténylegesen tapasztalt és megfigyelt hatások.

Az RWI egy harmadik tanulmánya (Kvasnicka, M., RWI 173, 2010) a cigaretta-automatákban történő vásárlásokat, valamint a fiatalkorúakra vonatkozó új dohányzás-ellenes intézkedések hatását vizsgálta. A kutatók egy, a szövetségi szinten vezetőnek minősülő cigaretta-automata működtető cég havi bevételeit elemezték és értékelték ki 2006. január és 2008. augusztus között. A kutatás azt tárta föl, hogy az automatákból történő cigarettavásárlások száma jelentősen csökkent, ami főként annak köszönhető, hogy 2007 januárjában bevezették az elektronikus korazonosítást az automatából történő vásárlás esetében. Ez feltehetőleg nemcsak a fiatalkorúakat, hanem a felnőtteket is visszatartja az automatából történő cigarettavásárlástól. Ugyanakkor a cigarettafogyasztás összességében véve kisebb mértékben csökkent, tehát a vásárlások más eladási pontokra tevődtek át. A cigarettavásárlás és fogyasztás minimum korhatárának felemelése 16 évről 18-ra, valamint a szövetségi kormányzati intézményekben történő szövetségi szintű tilalom 2007 szeptemberében történő bevezetése csak nagyon csekély vagy egyáltalán nem azonosítható bevételkiesést eredményeztek.

Olaszország

A 2008-ban publikált tanulmány szerzőinek (Cesaroni, Giulia et al. 2008, *In. Callinan JE et al., 2010*) célja az volt, hogy felmérjék az akut koronáriás esetek gyakoriságának Rómában bekövetkezett változásait a 2005. januári törvényt követően, amely megtiltotta a dohányzást minden beltéri nyilvános

helyen. A kutatók 2000 és 2005 között elemezték az akut koronáriás eseteket (a kórházi kezelés utáni halálozásokat és a kórházi felvételeket) a római, 35-84 év közötti lakosok körében. Kiszámolták az éves standardizált ráták és a becsült ráták hányadosát azáltal, hogy összehasonlították a törvény előtti (2000-2004) és a törvény utáni (2005) időszakok adatait. Figyelembe vettek számos lehetséges együttváltozót, beleértve a levegőszennyezést, hőmérsékletet, influenzajárványt, időtrendeket és az összes kórházban kezelt beteg arányát.

A dohányzás tilalom bevezetését követően statisztikailag jelentős csökkenés (11,2%) volt tapasztalható az akut koronáriás esetek számában a 35-64 év közöttiek, valamint a 65-74 év közöttiek körében (7,9%). A 74 év fölöttiek esetében nem találtak hasonló bizonyítékot. Nagyobb mértékű csökkenést tapasztaltak a férfiak, valamint az alacsonyabb társadalmi-gazdasági csoportok körében.

A csökkenéssel megfelelő mértékű volt a beltéri nyilvános helyek légszennyezettségében tapasztalható csökkenés, valamint a passzív dohányzásnak való kitettség mértékének csökkenése. A tanulmány eredményei megerősítik, hogy a dohányzást tiltó állami intézkedéseknek pozitív népegészségügyi hatásai vannak.

Spanyolország

2006. jan. 1-én lépett hatályba a dohányfüst-mentes törvény Spanyolországban, amely minden zárt légterű munkahelyre vonatkozott a vendéglátóhelyek kivételével. A vendéglátóipari egységek tulajdonosai választhattak, hogy teljes dohányfüst-mentességet vezetnek be, kijelölt dohányzó szobák létesítenek (részleges korlátozás), vagy egyáltalán nem korlátozzák a dohányzást. A 2009-ben publikált tanulmány (Fernandez, Esteve et al 2009. *In. Callinan JE et al., 2010*) célja az volt, hogy felmérje a dohányzási törvény hatását a vendéglátóhelyek dolgozói körében azáltal, hogy kiértékeli a passzív dohányzásnak való kitettséget és a légzőszervi tünetek gyakoriságát a tilalom előtt és egy évvel a tilalom után. A kutatók létrehoztak egy kiindulási kohorszot 431 spanyol, valamint 45 portugál és andorrai vendéglátóipari alkalmazottból. A vizsgált kohorszból 318 főt (66,8%) tudtak eredményesen nyomon követni a tilalmat követő 12 hónapon keresztül. A vizsgált kohorszban 137 volt a nemdohányzók száma. Önbeszámolókat kértek a passzív dohányzásnak való kitettségről, valamint a légzőszervi tünetekről, és nyálmintát gyűjtöttek a kotinin-méréshez. A tilalmat követően 55,6%-kal csökkent nyál kotininszintje azon vendéglátó egységeken dolgozó nemdohányzók körében, ahol a dohányzás teljes mértékben tilos volt (a medián érték a tilalom előtt 1,6 ng/ml volt, utána 0,5 ng/ml, $p < 0,01$). A kotinin koncentráció 27, 6%-kal csökkent ($p = 0,068$) azon vendéglátóhelyeken dolgozók esetében, ahol a kijelölt helyeken engedélyezett a dohányzás, és 10,7%-kal csökkent ($p = 0,475$) azon dolgozók esetében, akik munkahelyén a dohányzás továbbra is engedélyezett. Portugáliában és Andorrában nem történt változás a kotininszintben a törvény előtti és utáni állapotot összehasonlítva (1,2 ng/ml). Spanyolországban az önbeszámolók alapján a légzőszervi tünetek jelentősen csökkentek a dohányzásmentes vendéglátóhelyek dolgozói esetében (71,9%-kal, $p < 0,05$).

Azon bárók és éttermek nemdohányzó alkalmazottai körében, ahol a dohányzás továbbra is megengedett maradt, a passzív dohányzásnak való kitettségben nem következett be változás a tilalmat követően. A részleges korlátozások bevezetése egyes vendéglátóhelyeken nem védi meg kielégítően az alkalmazottakat a passzív dohányzástól, illetve annak esetleges, légzőszervi tünetekben megnyilvánuló következményeitől.

Források

1. Bannon, Finian; Anne Devlin, Gerry McElwee, Anna Gavin: Greater gains from smoke-free legislation for non-smoking bar staff in Belfast. *European Journal of Public Health*, Vol. 19, No. 6, 638–643. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/6/638.full.pdf+html>
2. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C: Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption (Review) 2010 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD005992/pdf_fs.html
3. Cesaroni, Giulia et al.: Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events. *Circulation* 2008;117;1183-1188; originally published online Feb 11, 2008; <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.03247.x/abstract>
4. EPHA - Tobacco and Smoking: <http://www.eph.org/r/38>
5. EU Public Health – Tobacco http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_en.htm
6. Európai Unió Tanácsa ajánlása a dohányfüstmentes környezetről (2009. november 30.) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:296:0004:01:HU:HTML>
7. Evaluating the effectiveness of Smoke-free Policies. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2009.
8. Fernandez, Esteve et al.: Impact of the Spanish Smoking Law on Exposure to Second-Hand Smoke and Respiratory Health in Hospitality Workers: A Cohort Study PLoS ONE, January 2009 Volume 4 Issue 1. <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0004244>
9. Hackshaw, Lucy; Andy McEwen, Robert West, Linda Bauld: Quit attempts in response to smoke-free legislation in England. *Tob Control* 2010;19:160-164 <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/19/2/160.abstract>
10. Hopkins et al.: Smokefree Policies to Reduce Tobacco Use – A Systematic Review. 2010 február. (*Am J Prev Med* 2010;38(2S):S275–S289) Published by Elsevier Inc. on behalf of American Journal of Preventive Medicine) http://www.thecommunityguide.org/tobacco/worksite/Worksite2010Smokefree_Hopkins.pdf
11. Hyland, Andrew et al. 2008: Does smoke-free Ireland have more smoking inside the home and less in pubs than the United Kingdom? Findings from the international tobacco control policy evaluation project. *European Journal of Public Health*, Vol. 18, No. 1, 63–65 <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/18/1/63.full>
12. Hyland, Andrew et al. 2009: The impact of smokefree legislation in Scotland: results from the Scottish ITC Scotland/UK longitudinal surveys. *European Journal of Public Health*, Vol. 19, No. 2, 198–205 <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/2/198.full>
13. Kvasnicka, Michael: Public Smoking Bans, Youth Access Laws, and Cigarette Sales at Vending Machines. *RWI Materialien* 173. szám. 2010. http://en.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/ruhr-economic-papers/REP_10_173.pdf
14. Kvasnicka, Michael; Harald Tauchmann: Eine Befragung von Gastronomiebetrieben zur Einführung von Rauchverboten im Gastgewerbe. Deskriptive Ergebnisse. *RWI Materialien*, 58. szám, 2010. http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/M_58_Rauchverbot.pdf

15. Kvasnicka, Michael; Harald Tauchmann: Much Ado About Nothing? –Smoking Bans and Germany’s Hospitality Industry. RWI 172. szám.2010. http://en.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/ruhr-economic-papers/REP_10_172.pdf
16. McKee, Sherry A. et al.: Longitudinal evaluation of smoke-free Scotland on pub and home drinking behavior: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. *Nicotine Tob Res.* 2009 June; 11(6): 619–626. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688599/>
17. Meyers, David G., MD, MPH, John S. Neuberger, DRPH, MPH, MBA, Jianghua He, PHD: Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol* 2009;54:1249–55) © 2009 by the American College of Cardiology Foundation. <http://content.onlinejacc.org/cgi/reprint/54/14/1249.pdf>
18. MSAH oversees tobacco control in Finland http://www.stm.fi/en/welfare/substance_abuse/tobacco
19. Mullally, Bernie J.; Birgit A. Greiner, Shane Allwright, Gillian Paul, Ivan J. Perry: The effect of the Irish smoke-free workplace legislation on smoking among bar workers. *European Journal of Public Health*, Vol. 19, No. 2, 206–211. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/2/206.full>
20. Nagelhout, Gera E.; Marc C. Willemsen, Hein de Vries: The population impact of smoke-free workplace and hospitality industry legislation on smoking behaviour. *Addiction*, 23 DEC 2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.03247.x/abstract>
21. Országos Egészségfejlesztési Intézet: Dohányzás fókuszpont, <http://www.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/>
22. Qualmfrees Griechenland 1. September 2010, *Neue Zürcher Zeitung* http://www.nzz.ch/nachrichten/panorama/qualmfrees_griechenland_1.7403007.html
23. Scoggins, Amanda et al.: Analysis to support the Impact Assessment of the Commission’s smoke-free initiatives. Rand Corporation, 2009
24. Sims, Michelle; Roy Maxwell, Linda Bauld, Anna Gilmore: Short term impact of smoke-free legislation in England: retrospective analysis of hospital admissions for myocardial infarction. *BMJ* 2010; 340:c2161 <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c2161.full>
25. Smoke free legislation in the EU. 2009.02. <http://www.smokefreepartnership.eu/>
26. Special Eurobarometer 332, European Commission, 2010. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_332_sum_en.pdf
27. Tabac.gouv.fr. République française <http://www.tabac.gouv.fr/rubrique-28171.php>
28. The Finnish Tobacco Act (English translation) <http://www.suomenash.fi/en/news/>
29. Thomas, Daniel, Pr., Institut de Cardiologie, Pitié-Salpêtrière, Paris: Evaluation de l’impact de l’interdiction de fumer sur les syndromes CORonaires aigus http://societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/SFT2010_THOMAS-EVINCOR.pdf
30. Thomas, Daniel. Pr. : Tabagisme passif et syndromes coronaires aigus: Effet de l’interdiction de fumer dans les lieux publics. Société Française de Cardiologie, <http://www.sfcardio.fr/>
31. WHO Framework Convention on Tobacco Control <http://www.who.int/fctc/en/>
32. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009 http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/index.html