

Megszabadulni a cigarettától...



Vadász Imre

Ami azt illeti, nem vagyok töprengő alkat. Vénkoromra sem nőtt be a fejem lágya, gyakran előbb cselekszem, aztán gondolkodom. Most mégis töprengök. Egyrészt, mert megígértem a szerkesztőnek, másrészt, mert tényleg van min és mit töprengeni.

Például azon, hogy ki is akarja itt igazán – nemcsak deklarációk szintjén (ahogy az angol mondja: „lip service”), hanem tettekkel is – a dohányzás visszaszorítását. A dohányzásjárvány befolyásolása legalább két szinten, kétféle megközelítésben történhet: társadalmi és egyéni megközelítésben, azaz a politika és az orvosi tevékenység területén. Vegyük szemügyre ezeket külön-külön!

A dohányzás visszaszorítására irányuló politikai elkötelezettség és elszántság legalábbis felemás, mind a törvényalkotás, mind a törvényalkalmazás területén ambivalens. A tapasztalat bizonyítja, hogy a cigarettafogyasztás csökkentésének talán a leghatásosabb eszköze a dohánytermékek árának az inflációt meghaladó mértékű rendszeres emelése. Az is bebizonyosodott, hogy 10%-os áremelés csupán körülbelül 3%-kal csökkenti a fogyasztást, tehát ez az intézkedés még növeli is a költségvetés adóbevételeit. Töprenghetünk azon, hogy a kormányzat miért mondott le erről a többletbevételről, amikor az EU-csatlakozáskor halasztást kért és kapott a dohányárak adótartalmának az EU-ban előírt szintre történő emelése alól.

Voltak kedvező jelek, események is. Jelentős előrelépés volt a nemdohányzókat védő törvény és a munkavédelmi törvény. Ezek biztosítják, hogy munkahelyen, zárt térben tartott rendezvényen, közintézményben, közlekedési eszközön ne legyen kénytelen cigarettafüstöt szívni az, aki ezt nem akarja. Kérdés, hogy ez megvalósul-e a gyakorlatban. Van, ahol igen, van, ahol nem.

A törvény ellenére a munkahelyek dohányfüstmentessége korántsem általános. Melyik beosztásban van annyi civil kurázi, hogy fellépjen egy láncdohányos főnökkel szemben? Mit tehet az, akit zavar a vele egy légtérben bagózó munkatárs cigarettájának füstje – például a közszolgálati rádió épületében –, ha a vezetés ezt eltűri, és aki ez ellen szót emel, az „békétlenkedő”, „összeférhetetlen”? Töprenghetünk azon is, hogy az érdek-képviselői szervezetek – például a szakszervezetek – miért nem tekin-

tik feladatuknak, hogy fellépjenek tagjaik egészséges munkakörülményeinek érdekében. További töprengés tárgya lehet, hogy a parlament folyosóján gátlástalanul cigarettázó képviselők miért nem érzik kötelességüknek az általuk hozott törvények betartását.

A munkahelyi dohányzási tilalom tekintetében a legjobb a helyzet a nagy magánvállalatoknál, bankokban, irodaházakban. (Itt látni a cigarettájukat mohón szívó embereket a bejárat körül, ahol „dohányzásra kijelölt hely” van.) Egy több telephelyen is működő közép vállalatnál, amelyiknek külföldről hazatelepült magyar tulajdonosa van, az alkalmazás feltétele a nem dohányzás. Mielőtt az ombudsman felszisszenne: ez nem diszkrimináció, hanem egészségvédelem – és nem utolsósorban gazdasági érdek, mert a cigarettázó dolgozó többet kerül és kevesebbet termel.

El lehet azon is töprengeni, hogy bizonyos dolgokra, eseményekre, információkra mennyire másként reagálnak, reagálunk a világ különböző részein. Valószínűleg nem a sokat emlegetett nyugat–kelet ellentétről, különbségről van szó, sokkal inkább a különböző (nyelveken beszélő) emberek sajátosságairól. Amikor az 1950-es évek második felében megjelent Doll és munkatársainak publikációja a brit férfi orvosok dohányzási szokásainak és halálkozásának összefüggéseiről, majd ezt követte az 1960-as évek elején az Egyesült Államok tiszti főorvosának első jelentése a dohányzás egészségkárosító hatásáról, az angolszász országokban a dohányzó orvosok ezekre az információkra racionálisan reagáltak: többségük letette a cigarettát, és erre igyekezett – igyekszik azóta is – rávenni a betegeit. Az akkor új ismeretekre elsőként az orvosok reagáltak, és ezt követte – főként az ő hatásukra – a dohányzás általános visszaszorulása. A politikai reakció – a dohányzás szabályozása-korlátozása, a nemdohányzókat védelme, a dohányipar felelősségének felvetése – csak jóval később következett be. Ha szabad általánosítani (nem szabad!), a magyar embernek – a magyar orvosnak is – más a gondolkodásmódja.

A parlament folyosóján cigarettázó képviselők miért nem érzik kötelességüknek az általuk hozott törvények betartását?

Levelezési cím: dr. Vadász Imre, 2000 Szentendre, Nap utca 15. E-mail: vadim@szdv.hu

Minden orvos tisztában van a cigarettafüst hatásával az emberi szervezetre, de ez az ismeret nem (mindig) eredményez racionális magatartást: az orvosok között ugyanannyi, egyes adatok szerint több, a dohányos, mint az átlagnépességben. Jellemzően nem is foglalkoznak betegek dohányzásával, nem bíznak abban, hogy ha javasolják a cigaretta elhagyását, annak eredménye-fogantja lesz – ezért nem is javasolják –, és nem ismerik – nem is törekednek megismerni – azokat a módszereket, amelyekkel segíthetnének a betegnek abbahagyni a dohányzást. Ezért sokszor hiába is töpreng a dohányos ember a dohányzás ártalmairól, nem kap segítséget ahhoz, hogy helyesen döntsön. Pedig többségük szeretne megszabadulni a cigarettától. Néha úgy tűnik, hogy a dohányosok egy részében több, erősebb a motiváció a dohányzás abbahagyására, mint az orvosokban a segítségnyújtásra.

A férfiak között csökken, a nők között folyamatosan emelkedik a dohányosok aránya.

A külföldi tapasztalatok szerint eredményesnek bizonyult, sokoldalú, a kérdés minden vonatkozására kiterjedő („komprehenzív”) dohányzás elleni programok elemei közül számos megvalósult nálunk is (a már említett törvények, a teljes reklámtiltalom, a figyelmeztető feliratok a cigarettádobozokon, az ismételt áremelések stb.). Ennek mutatkoznak már eredményei is, például a cigarettafogyasztás alakulásában és bizonyos betegségek morbiditásában. A 15 évesnél idősebbek egy

főre eső cigarettafogyasztása 3260 szállal 1990–92-ben volt a csúcson, azóta viszont megindult a csökkenés (2005-ben 1753 darab). A dohányipar szerint a csökkenés csak látszólagos, mert az áremelkedés miatt egyre több csempésztett cigaretta kerül be az országba. A dolog természeténél fogva a csempészés mértékéről nincsenek megbízható adatok, de a szakértők szerint ez csak részben magyarázhatja a különbséget. A felmérések szerint a férfiak között csökken, a nők között folyamatosan emelkedik a dohányosok aránya, összességében valóságos fogyasztáscsökkenés következett be. Ezt támasztja alá a tüdőrákos megbetegedések alakulása is: a férfiak korábban egyre emelkedő tüdőrák-incidenciája 1997-ben volt a legmagasabb, azóta megfordult a trend, a nők között viszont egyre több a tüdőrákos megbetegedés.

Töprenghetünk azon is, hogy mit hoz a jövő. Nem mondhatunk le a komprehenzív program még hiányzó elemeiről sem (folyamatos, határozott, célcsoportokra irányuló médiakampány, a dohányzás elleni programok stabil finanszírozása, az EU-ajánlásnak megfelelően a cigarettádobozon az írott figyelmeztetés helyett képek, mindenki számára elérhető leszokást segítő szolgáltatás és ennek a lehetőségnek a megismertetése a dohányosokkal, a cigarettáadás feltételeinek szigorítása, a nemdohányzók védelme minden munkahelyen, így a vendéglátásban is...).

Nem szabad azonban türelmetlenné lenni, örülni kell a legcsekélyebb eredménynek is („kleine Fische, gute Fische”), és fáradhatatlanul, lankadatlanul kell tevékenykedni azért, hogy ha csak kis lépésekkel is, de közelebb kerüljünk a célhoz, a dohányzásmentes Magyarországhoz. Bármennyire sziszifuszi munka ez, nem szabad feladnunk. Minden lehető alkalommal és formában újra meg újra em-

lékeztetni kell a törvényhozókat arra, hogy a magyar kormány képviselője aláírta, a magyar parlament pedig ratifikálta a WHO dohányzásellenes keretegyezményét (FCTC). Ettől kezdve ez nem szabadon választott gyakorlat, hanem olyan kötelezettségekkel jár, amelyek számon kérhetők. Mint a Formula-1 példája bizonyítja, bizony számon is kéri. Ugyanígy azoknak a szervezeteknek, hivataloknak a képviselőit is folyton-folyvást noszogatni kell, akiknek kötelességük (volna) a törvények betartatása. Erre is van jó példa: az ODE képviseletében Szécsi László több mint száz pert indított azért, hogy a boltok cégtábláiról, portáljairól lekerüljenek a teljes reklámtiltalmat semmibe vevő öles cigarettareklámok. Valamennyi pert megnyerte, és ez végre meggyőzte a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséget, hogy nem a reklám- és dohányipar értelmezése a helyes (amit addig hipokrita módon ők is elfogadtak), hanem a dohányzásellenes szervezeteké.

Szükség van a nemdohányzókat védő törvény és a reklámtörvény továbbfejlesztésére. Történt ebben is kezdeményezés, de csak egér született a hegyek vajúdjásából. A kormányzat úgy harangozta be a nemdohányzókat védő törvény módosításának a javaslatát, hogy az összes egészségügyi és oktatási intézményből teljesen kitiltják a dohányzást. Az utolsó pillanatban visszakoztak: maradtak dohányfüstmentesnek az óvodák és a gyermekkorházak. A Magyar Tüdőgyógyász Társaság 2007-et „Együtt a dohányzás ellen!” jelmonddal dohányzás elleni évnak nyilvánította. Ennek keretében a tüdőgyógyászati intézmények csatlakoznának az európai füstmentes kórházak hálózatához. Az intézmények vezetése mindent megtesz azért, hogy ezekben az intézetekben valóban megszűnjék a dohányzás, leszokást segítő ambulanciával, ismertető kiadványokkal, akciókkal folyamatosan segíti a betegeket a dohányzás abbahagyásában, és nem utolsósorban betartatja a dohányzásra vonatkozó jogszabályokat.

Jó szövetségesre leptünk az EU egészségügyi és fogyasztóvédelmi biztosában, aki 2009-re célul tűzte ki a dohányzás teljes száműzését minden európai munkahelyről, beleértve a vendéglátást is. Ne adjuk mi se alább! Vegyük elő ismét az egészségügyi és oktatási intézmények teljes dohányzásmentességének követelését! Érzük el, hogy a boltok pénztárainál ne lehessen dohányárut elhelyezni! (Annak ma már külön tudománya van, hogy egy áruféleség helye az üzletben hogyan hat a vásárlóra.) Javasoljuk újra meg újra az egészségvédelmi termékdíj bevezetését, és biztosítsuk ilyen módon a dohányzásellenes programok pénzügyi fedezetét! Arra van szükség, ami nekünk, magyaroknak mindig nagyon nehezen megy: közös akciókra és fellépésekre.

Végül azon töprengtem, hogy mi volna egy jó, csattanós befejezés. Ifjúkoromban volt egy népszerű sláger: „Jó az álmodozás...” Álmodozunk egy kicsit! Miért is ne? Például arról, hogy az egészségügyi tárcának a reformláz mellett marad még energiája a nemdohányzókat védő törvény olyan módosításának az előkészítésére-javaslatára, amely minden munkahelyen megvédené minden dolgozót a környezeti dohányfüsttől, a parlament pedig egyhangúan(!) megszavazza ezt a törvényt. (*ld. 623. old.*) Mi lennénk az EU-ban az újak között az eminensek. De szép is lenne!

dr. Vadász Imre