

7. Cselekvési terv

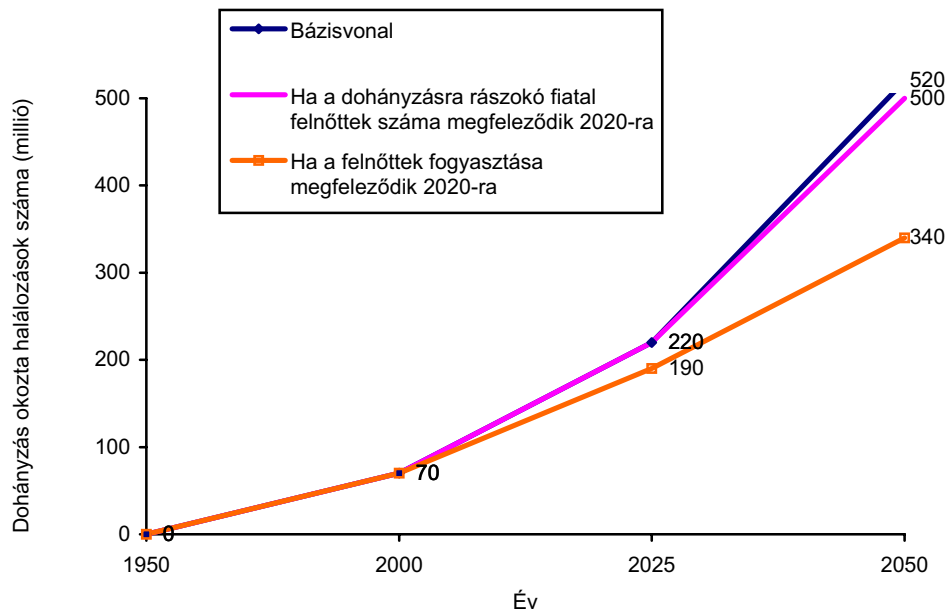
CSUPÁN két olyan halálok van mely nagy és világszerte nő: a HIV vírus és a dohányzás. Míg az országok többsége végre nekilátott, hogy reagáljon a HIV vírusra, a globális dohányzásjárványra adott válasz eddig még korlátozott és bizonytalan volt. Ebben a fejezetben néhány olyan tényezővel foglalkozunk, melyek befolyásolhatják a kormányzatok cselekvési döntését és javaslatot teszünk egy hatékony cselekvési tervre.

Minden kormány elfogadja, hogy politikájuk formálásakor sok tényezőt kell figyelembe venniük nemcsak a gazdasági helyzetet. A dohányellenőrzési politika sem kivétel. A társadalmak többsége törődik a gyermekek védelmével, bár ennek mértéke kultúránként változik. A társadalmak többsége szeretné csökkenteni a dohányzással járó betegségek és korai halál okozta szenvedéseket és emocionális veszteségeket. A közgazdasági tanulmányok még nem jutottak konszenzusra e teher értékelésében. Egy ilyen nagyméretű betegségtehernek csupán egy szerény csökkentése is jelentős javulást hozna az egészség terén. A különböző társadalmak között a lakosság egészségjavulásának kívánatos voltára vonatkozó konszenzus tükröződik az Egészségügyi Világszervezet és más nemzetközi szervezetek dohányzással kapcsolatos politikájában és cselekedeteiben (lásd a 7.1. és 7.2. keretes írásokat, valamint az „A” Függelék).

Sok társadalom vélheti úgy, hogy a dohányzásellenőrzés terén teendő intézkedések legfontosabb oka az, hogy a gyerekeket és a serdülőket visszatartsa a dohányzástól. Azonban amint azt a 3. fejezetben láttuk a csak a legfiatalabb fogyasztókat megcélzó beavatkozások valószínűleg nem hozzák meg a kívánt hatást, míg azok a beavatkozások melyek hatékonyak – főként az adózás – a felnőttekre is hatnak. Hasonlóképpen a kimondottan a nemdohányzók védelmére kialakított beavatkozások elégtelenek lesznek a nemdohányzók többségének védelmére, és megint csak az adózás lenne itt is a leghatásosabb alternatíva. A valódi politika döntéshozás összefüggésében sok társadalom vélheti úgy, hogy a dohányzásellenőrzési politika szélesebbkörű hatásai elfogadhatók és pragmatikus szempontból még kívánatosak is. Mindenesetre az olyan dohányzásellenőrzési politikának, melynek hatása kizárólag az, hogy a gyerekeket elriassa a dohányzás elkezdésétől, nem lenne semmilyen hatása a globális dohányzással kapcsolatos halálozásokra sok évtizeden keresztül, mivel a következő század első felére előrejelzett haláleseteket a mai dohányosok fogják okozni (7.1. ábra). Tehát azoknak a kormányoknak, amelyek közép távon az egészség terén javulást kívánnak elérni a felnőtteket is leszokásra kell ösztönözniük.

HA A JELENLEGI DOHÁNYOSOK NEM SZOKNAK LE A DOHÁNYZÁSRÓL, AKKOR A DOHÁNYZÁS OKOZTA HALÁLESETEK SZÁMA DRÁMAI MÓDON EMELKEDNI FOG AZ ELKÖVETKEZŐ 50 ÉVBEN

A halmozott dohányzás okozta halálesetek becsült száma 1950-2050 között különböző beavatkozási stratégiák mellett



Megjegyzés: Peto és mások 1950 és 2000 között 60 millió dohányzás okozta halálesettel számolnak a fejlett országokban. Mi további 10 millióval számolunk 1990 és 2000 között a fejlődő országokban. Feltételezésünk szerint a fejlődő országokban nem volt dohányzás okozta halálestet 1990 előtt és csak minimális számban volt világszerte 1950 előtt. A 2000. évre való előrejelzések Peto számításain alapulnak (személyes közlés, 1998).

Források: Peto, Richard és mások. 1994. *Dohányzás okozta mortalitás a fejlett országokban 1950-2000*. Oxford University Press; és Peto, Richard, személyes közlés.

A változtatás politikai akadályainak legyőzése

Bármely kormány, amely úgy dönt, hogy bevezeti a dohányzásellenőrzést akkor számíthat sikerre ha a döntése mögött széles közvéleményi támogatás van. Bár úgy tűnhet, hogy a dohányosok erősen ellenzik a dohányzásellenőrzést, a valóság meglehetősen más: sikeres dohányzásellenőrzési programokkal rendelkező nagyjövedelmű országokban készített tanulmányok szerint a felnőtt dohányosok többsége támogat legalább valamilyen fajta ellenőrzést például a széleskörű tájékoztatást. A kormányok egyedül nem érhetnek el sikert a civil társadalom, a magánszektor és az érdekcsoportok részvétele nélkül. A programok nagyobb valószínűséggel lesznek sikeresek ha a társadalmi érdekek olyan széleskörű koalíciója áll mögöttük, mely képes a változások végrehajtására és fenntartására.

Eddig kevés próbálkozás történt arra, hogy felmérjék többféle intézkedés egyidejű alkalmazásának összesített hatását. Amint azt a 4. fejezetben láthattuk, minden egyes beavatkozás képes milliányi halálestet megelőzni, de azt jelenleg még nem tudjuk, hogy egy intéz-

kedéscsomag még több életet tudna-e megmenteni mint az egyes beavatkozások külön-külön számolt és összesített összege. Egy-egy csomag bevezetésekor mindegyik ország valószínűleg eltérő hangsúlyt fog helyezni az egyes beavatkozásokra az illető ország helyzetétől függően. Például egy olyan ország ahol a cigaretta adókulcsa jelenleg alacsonyabb mint a szomszédos országoké, várhatóan az adóemelésnek a cigarettafogyasztásra való erőteljes hatását fogja tapasztalni. Hasonlóképpen, egy viszonylag jól iskolázott és módos népesség kevésbé fog reagálni az áremelésre és jobban az új információkra mint a kevésbé képzett és szegényebb népesség. A kulturális tényezők (pl. múltbeli totalitárius rendszer) szintén hatással lehetnek egyes intézkedések befogadókészségére – például a dohányzás nyilvános helyeken való korlátozására. Ezek az általánosítások túlságosan leegyszerűsítettek, de a politikai döntéshozók számára kiindulási pontként hasznosak lehetnek.

A dohányzásellenőrzést megvalósítani szándékozó kormányoknak komoly politikai akadályokkal kell szembenézniük ha változtatni akarnak. Azonban mind a keresleti mind pedig a kínálati oldalon található legfontosabb érdekelt felek beazonosítása révén a politikai döntéshozók felmérhetik mindkét tábor méretét (akár szétszórva akár koncentráltan találhatók is meg) valamint azokat az egyéb tényezőket, melyek befolyásolhatják az illető tábor reagálását a változásokra. A döntéshozók például figyelembe vehetik, hogy a nyertesek, például a nemdohányzók szétszórt csoportot alkothatnak, míg a veszteseknek, például a dohánytermesztő gazdáknak nagy politikai és érzelmi hangjuk lehet. Gondos tervezőmunka és politikai feltérképezés szükséges a dohányzásban való bízásból a dohányzástól való függetlenségre való sima átálláshoz bármilyen is a gazdaság jellege vagy a politikai rendszer. Ilyen feltérképezési munkát végeztek már például Vietnámban.

Kutatási prioritások

Már láttuk, hogy a keresletcsökkentő intézkedések (például a magasabb adók valamint a reklámozás és promóció betiltása) jól működnek a nagyjövedelmű országokban és már eleget tudunk ahhoz, hogy késedelem nélkül bevezessük ezeket az intézkedéseket. Ugyanakkor azonban egymással együttműködő kutatási tervre lesz szükség a járványtan és a közgazdaságtan területén egyaránt, melynek segítségével a kormányok úgy igazíthatják, módosíthatják beavatkozási csomagjaikat, hogy a legnagyobb esélyük legyen a sikerre. Az alábbiakban néhány ilyen fontosabb területet ismertetünk.

A dohányzás okaival, következményeivel és költségeivel foglalkozó, országos és helyi szinten végzett kutatások

Országos és helyi szinten folytatott kutatásokra van szükség a „dohányhalottak megszámlálására” valamint a halálesetek okonkénti minősítésére. Egy egyszerű és olcsó módszer a halotti bizonyítványokra a múltbeli dohányzásra vonatkozó kérdés felvétele, mely lehetővé teszi, hogy összehasonlítsuk a túlzott dohányzás arányát a dohányzás okozta illetve egyéb haláleseteknél. Az ilyen kutatómunka előnyei túlnyúlnak azon a gyakorlati célon, hogy tájékoztassák a kormányzatokat a dohányzási járvány helyzetéről országukban, vagy, hogy egy mérőbázist szolgáltatassanak számukra a dohányzásellenőrzési tevékenység hatásának folyamatos figyeléséhez. A kutatások serkentőleg hatnak a politika reagálására és jelentős hatásuk lehet a dohányfogyasztásra.

Mialatt a dohányzás következményeit vizsgáló járványtani kutatások legalább elkezdtek terjedni a nagyjövedelmű országokon kívüli régiókba is, a dohányzás okaival, a dohányfogyasztás függőséget okozó természetével és a dohányzás elkezdésével kapcsolatos magatartási tényezőkkel foglalkozó kutatások főleg Észak-Amerikával és Nyugat-Európával foglalkoznak. Mialatt folyik a dohányzásellenőrzési beavatkozások bevezetése, a fenti témák ezzel párhuzamosan folyó kutatása segíthet a beavatkozások célpontjainak pontosításában (pl. a szegények számára kidolgozott egészségügyi tájékoztatás terén) a maximális hatás elérése érdekében).

A közgazdászoknál az országos szinten végzett egyes beavatkozások költséghatékonyságának a kutatása szintén prioritást élvez. A kis- és közepes jövedelmű országokban az árrugalmasságra vonatkozó további adatok értékesek lennének éppen úgy mint a dohányfogyasztás társadalmi és egészségügyi ellátási költségeire vonatkozó becslés ugyanezekben az országokban.

A dohányzásellenőrzést vizsgáló kutatások kisebb finanszírozást kaptak mint ami elvárható lenne a dohányzás egészségkárosításának mértékének a fényében. Az 1990-es évek első éveiben – a legújabb időszak amire vannak adatok – a dohányzásellenőrzést vizsgáló kutatás-fejlesztésbe való beruházás az 1990. évi halálesetenként 50 dollárt tett ki (összesen 148-164 millió dollárt). Ezzel szemben a HIV-kutatás-fejlesztés az 1990.évi halálesetenként kb. 3000 dollárt kapott (összesen 919-985 millió dollárt). Mindkét betegségre fordított kiadások elsősorban a nagyjövedelmű országokra koncentrálnak.

Ajánlások

A tanulmány két ajánlást tesz:

1. Ahol a *kormányzatok* úgy döntenek, hogy komolyan fellépnek a dohányzási járvánnyal szemben, ott többágú stratégiát kell alkalmazniuk olyan célokkal, mint a gyerekek dohányzástól való visszatartása, a nemdohányzók védelme valamint minden dohányos ellátása a dohányzás egészségügyi hatásaival kapcsolatos információkkal. Az egyes országokhoz szabott stratégia az alábbiakat tartalmazná: (1) adóemelést, azokat az adókulcsokat alkalmazva példaként, amelyet azon országok fogadtak el az átfogó dohányzásellenőrzési politikájuk részeként, melyekben a cigarettafogyasztás csökkent. Ezekben az országokban az adó a cigaretták kiskereskedelmi árának kétharmada és négyötöde között van; (2) a dohányzás egészségügyi hatásaira vonatkozó kutatási eredmények publikálása és elterjesztése, jól látható figyelmeztető feliratok használata a cigarettáknál, a reklámok és promóciók átfogó tilalmának foganatosítása, valamint a dohányzás korlátozása munkahelyeken és nyilvános helyeken; (3) a nikotinhelyettesítő és egyéb leszoktatást segítő terápiákhoz való hozzájutás kiszélesítése.
2. A *nemzetközi szervezeteknek* – például az ENSZ szerveinek – felül kell vizsgálniuk jelenlegi programjaikat és politikáikat annak biztosítása érdekében, hogy a dohányzás elleni küzdelem megfelelő teret kapjon; szponzorálniuk kell a dohányzás okait, következményeit és költségeit valamint a helyi szinten történő beavatkozások gazdaságosságát vizsgáló kutatásokat; és megoldást kell találniuk a határokon átnyúló problémák megoldására beleértve az együttműködést az EVSz javasolt Dohányzásellenőrzési Keretegyezményével. A cselekvési kulcsterületek közé tartozik a csempészet elleni

nemzetközi megállapodások elősegítése, az adóharmonizációval kapcsolatos tárgyalások a csempészet indítékainak csökkentése érdekében, valamint a globális kommunikációs médiában folytatott reklámozás és promóció betiltása

A dohányzás által az egész világ egészségét érintő fenyegetés példa nélkül álló, de költséghatékony politikával lehetőség van a dohányzással kapcsolatos mortalitás csökkentésére. A jelen tanulmány azt mutatja be, hogy mi érhető el: megfontolt intézkedések jelentős egészségjavulást eredményezhetnek a XXI. században.

7.1. KERETES ÍRÁS: AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZÖVETSÉG ÉS A DOHÁNYZÁSELLENŐRZÉSI KERETEGYEZMÉNY

Az 1996 májusában megtartott Egészségügyi Világgylésen az EVSz tagállamai határozatban kérték fel az EVSz főigazgatóját, hogy kezdeményezze a dohányzásellenőrzési keretegyezmény kidolgozását. Gro Harlem Brundtland főigazgató vezetésével az EVSz prioritást adott a dohányzásellenőrzési munka életrekeltségére és beindított egy új programot A Dohányzásmentes Kezdeményezést (TFI). A TFI által végzett munka az EVSz dohányzásellenőrzési keretegyezményére (FCTC) támaszkodik.

Az FCTC egy nemzetközi jogi eszköz lenne, mely arra szolgálna, hogy határt szabjon a globális dohányzási járványnak különösen a fejlődő országokban. Ha hatályba lép, akkor ez lesz az első ilyen egyezmény az EVSz számára és a világ számára is. Ez lesz az első alkalom, hogy a 191 EVSz tagország az EVSz alkotmányos hatáskörét gyakorolja abból a célból, hogy az platformként szolgáljon egy egyezmény kidolgozására. Ezen kívül ez lesz az első olyan többoldalú egyezmény, mely egy közegészségügyi kérdésre összpontosít. Az egyezmény kidolgozását segíteni fogja a dohányfogyasztás függőséget és halált okozó természetére vonatkozó ismeretek, melyekhez csatlakozik még az is, hogy sok ország érdekelt abban, hogy nemzetközi

eszközökkel javítsa a dohányzásra vonatkozó szabályozást.

A dohányzásellenőrzéssel kapcsolatos többoldalú megállapodások és intézkedések elősegítése érdekében a keretegyezmény a kiegészítő jegyzőkönyvi (protokoll) megközelítést alkalmazza, melynek során egyre átfogóbb szakaszok segítségével kívánja megteremteni a globális konszenzust azzal, hogy az egyes kérdések megtárgyalását egyedi megállapodásokra osztja fel:

- Az államok először egy keretegyezményhez csatlakoznak, mely együttműködést kér az általánosságban megfogalmazott célok eléréséhez valamint létrehozza a többoldalú jogi struktúra alapvető intézményeit.
- Ezt követik a különálló kiegészítő jegyzőkönyvi megállapodások, melyek a keretegyezmény általános céljainak megvalósítását szolgáló konkrét intézkedéseket tartalmazzák.
- A keretegyezmény kiegészítő jegyzőkönyvi megközelítését alkalmazták korábban globális problémák megoldásánál, például a Bécsi egyezmény az ózonréteg védelméről, vagy a Montreáli kiegészítő jegyzőkönyv.

Az EVSz keretegyezményének tárgyalása és végrehajtása segítené a dohányfogyasztás fékentartását azzal, hogy a hatékony tagországi dohányzásellenőrzési intézkedések érdekében tudatosítaná a közvéleményben a dohányzás ártalmait és mozgósítaná a műszaki és pénzügyi erőforrásokat. A keretegyezmény a nemzetközi együttműködést is erősítené a dohányzás-

ellenőrzés olyan területein, melyek átlépik az országhatárokat beleértve a dohánytermékek forgalmazását és reklámozását valamint a csempészetet. Bár minden egyes állami szerződés egyedi és az államok politikai akaratától függ, az EVSz FCTC gyorsított munkaterve az egyezmény elfogadásának határidejét legkésőbb 2003. májusára jósolja.

7.2 KERETES ÍRÁS: A VILÁGBANK DOHÁNYZÁSSAL KAPCSOLATOS POLITIKÁJA

A Világbanknak 1991 óta van dohányzási koncepciója elismerve annak káros hatását az egészségre. A koncepció 5 főbb pontból áll. Először, a Banknak az egészségügy területén folytatott tevékenységei (politikai dialógus és kölcsönnyújtás) akadályt gördítenek a dohánytermékek használata elé. Másodszor, a Bank közvetlenül nem ad kölcsönt dohánytermelésre, -feldolgozásra vagy forgalmazásra, ilyen tevékenységekbe nem ruház be és nem vállal garanciát ezekkel kapcsolatos beruházásokra és kölcsönökre. Azonban néhány olyan mezőgazdasági országban, melyek bevételi- és valutaforrás tekintetében erőteljesen függenek a dohánytól, a Bank úgy próbálja kezelni a kérdést, hogy a leghatékonyabb módon reagál ezen országok fejlesztési igényeire. A Bank célja, hogy segítse ezen országokat a dohányról más terményekre való átállásra. Harmadszor, a Bank a célszerűség mértékéig nem kölcsönöz közvetve se dohányipari tevékenységekre. Negyedszer, a dohány valamint a kapcsolódó

feldolgozógépek és berendezések nem szerepelhetnek a hitelekbe finanszírozott importok között. Ötödször, a dohány és a dohányval kapcsolatos importok kizárhatók a Bankkal kötött, a kereskedelem liberalizálására és a vámtarifák csökkentésére irányuló hitelfelvevői megállapodásokból.

A Bank politikája összeegyeztethető a jelen tanulmányban a támogatók befejezésére vonatkozó érvekkel. Azonban a kínálati oldalon tett intézkedések nem csökkentették mérhetően a dohányfogyasztást 1991-től napjainkig. Ezalatt a Bank dohányzásellenőrzéssel kapcsolatos munkája – mely 14 országban folyt és az összes programköltsége több mint 100 millió USA dollár volt – főként egészségvédelemre és tájékoztatásra koncentrált. Ennek a munkának az árképzésre és a szabályozásra való kiterjesztését elviekben a Bank 1997. évi ágazati stratégiai tanulmánya támogatta. Ez a tanulmány megerősíti, hogy az ár fontos eszköz lehet a kereslet csökkentésében.