

Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény: magyar országjelentések

World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: Hungarian reports

Szerzők: Demjén Tibor, Kiss Judit ✉, Viski Dorottya
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2017.02.07.
doi: 10.24365/ef.v58i1.144

Kulcsszavak: dohányzás, Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény, országjelentés

Keywords: smoking, World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, country report

BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet (a továbbiakban: WHO) Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye (a továbbiakban: FCTC) az első nemzetközi közegészségügyi egyezmény, melynek célja a jelenlegi és jövőbeni generációk védelme, a dohányzás és a dohányfüstnek való kitettség súlyos egészségügyi, gazdasági és társadalmi következményeinek csökkentése. A Keretegyezményhez csatlakozó Részes Felek vállalják, hogy két évente jelentést készítenek annak érdekében, hogy bemutassák országuk dohányzaspolitikáját, a dohányzás visszaszorításáért tett intézkedéseket, a dohányzással összefüggésbe hozható adatokat és statisztikákat. A Keretegyezmény Magyarországon a 2005. évi III. törvénnyel lépett hatályba, ezért 2007-ben, 2010-ben, 2012-ben, 2014-ben és 2016-ban készült országjelentés, amelyeket az 1. táblázat tartalmaz. Jelen összefoglaló célja bemutatni a dohányzással összefüggő egészségterhet, a Keretegyezményt és jelentési rendszerét, valamint egy példát a jelentésekből hozzáférhető adatokra, információkra.

STATISZTIKAI KITEKINTÉS A WHO FCTC TÜKRÉBEN

A dohányzás világszerte a leginkább megelőzhető haláloknak számít, ennek ellenére évente közel 6 millió ember haláláért felelős világszerte és több mint 500 milliárd dollár értékű gazdasági kárt okoz.^{1,2} Az Európai Unióban a korai elhalálozás kiváltó okai között is a dohánytermékek fogyasztása áll első helyen: évente közel 700 000 ember haláláért felelős. A dohányzók 50%-a 65 éves kora előtt hal meg, nem dohányzó kortársaiknál átlagosan 14 évvel korábban.³ Emellett a dohányzók nagyobb valószínűséggel szenvednek a káros egészséghatások következményeitől is, beleértve a szív- és érrendszeri, a légző szervi és a daganatos megbetegedéseket.

A WHO legfrissebb adatai alapján 2015-ben 1,1 milliárd 15 év feletti ember dohányzott világviszonylatban.⁴ A nemzetközi statisztikai helyzetképet a WHO egyik legfrissebb, 2013-ban közreadott időszaki kiadványa mutatja be a leghitelesebb adatokkal alátá-

masztott, WHO FCTC országjelentések összegzése alapján.⁵ Ahogyan azt az 1. ábra is jelzi, a dohányzás elterjedtsége a WHO régiók tekintetében az Európai

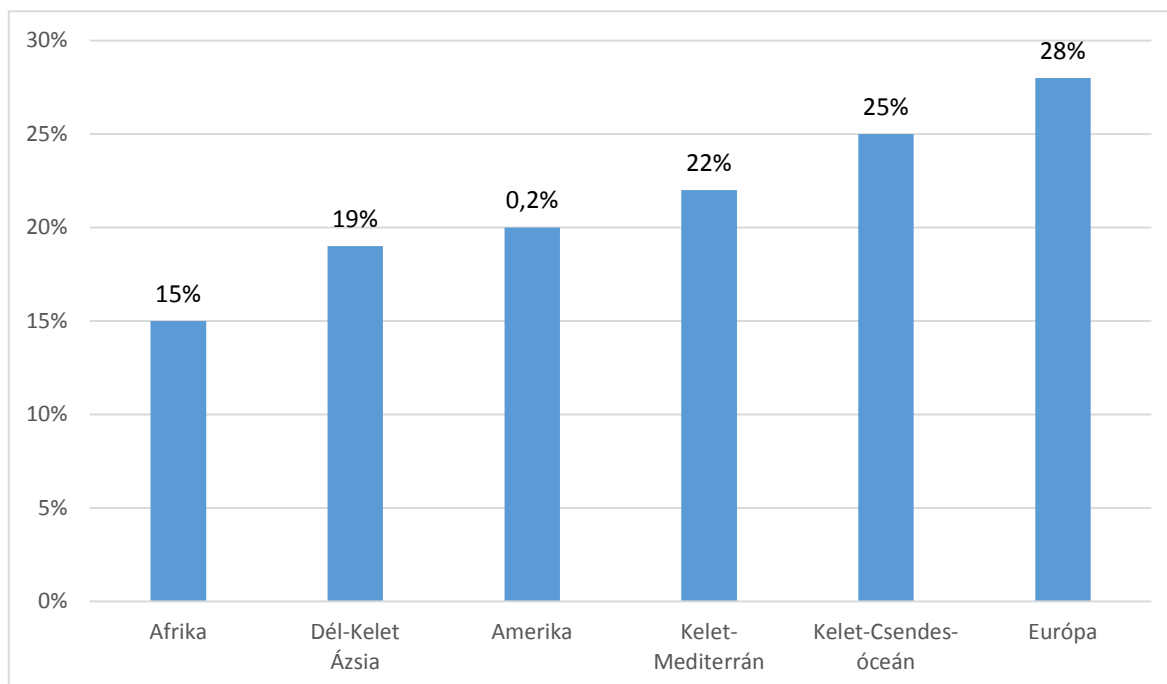
Régióban volt a legmagasabb: a 15 év feletti európai lakosság 28%-a dohányzott 2013-ban.

1. táblázat: Magyarország országjelentései

Jelentés	Benyújtás ideje	Határozat száma és címe
első jelentés	2007. március 19.	2040/2007. (III. 13.) Korm. határozat Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 21. Cikke szerinti jelentés jóváhagyásáról ⁶
második jelentés	2010. február 19.	Korm. határozat Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 21. Cikke szerinti jelentés jóváhagyásáról
harmadik jelentés	2012. április 27.	1134/2012. (V. 3.) Korm. határozat Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 21. Cikke szerinti jelentés jóváhagyásáról ⁷
negyedik jelentés	2014. április 18.	1244/2014. (IV. 18.) Korm. határozat Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 21. cikke szerinti jelentés jóváhagyásáról ⁸
ötödik jelentés	2016. április 22.	1354/2016. (VII. 6.) Korm. határozat az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének 21. cikke szerinti jelentés jóváhagyásáról ⁹

Forrás: A Dohányzás Fókuszpont saját készítésű táblázata (2017)

1. ábra: A dohányzás gyakorisága (%) a WHO régiókban (2013)



Forrás: European Tobacco Control Status Report 2013. WHO Regional Office for Europe, 2013

Ami az időbeli tendenciákat illeti, elmondható, hogy világszerte csökken a dohányzók száma, a regionális bontást tekintve a WHO Kelet- Mediterrán és Afrikai régiójában viszont nőtt a dohányzás prevalenciája.¹⁰

A dohányzásnak tulajdonítható halálozás százalékos részarányai az egyes WHO régiók szerinti bontásban a 2. táblázatban figyelhetőek meg. A táblázat adataiból jól látható, hogy a dohányzásnak tulajdonítható halálozás az európai régióban a legmagasabb (16%), míg az afrikaiban a legalacsonyabb (3%), ami a prevalencia adatok alakulásához hasonló trendet jelez.

Az európai országok felnőtt lakosságára vonatkozó adatok kapcsán a WHO 2012-es Európai Egészségjelentésében az európai lakosság dohányzási gyakoriságait tekintve a 15 év feletti, rendszeresen dohányzó férfiak esetében a 13., míg a nők esetében a

rendkívül kedvezőtlen 3. helyen állt Magyarország, ahogyan az a 2. ábrán is jól látható.¹¹

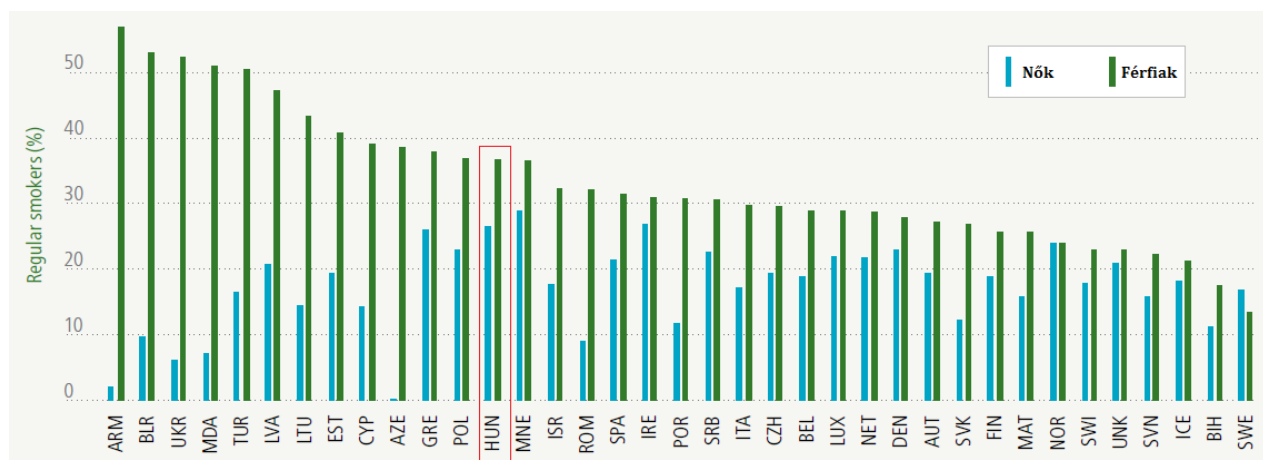
Az Európai Unió tagországaival való összehasonlításhoz a WHO által becsült dohányzással összefüggő halálozás, azaz néhány, a dohányzással egyértelműen összefüggésbe hozható betegség miatti halálozás mutatóját lehet alkalmazni. Megállapítható, hogy Magyarországon a férfiak esetében a dohányzásnak tulajdonítható halálozás az európai trendeknek megfelelően csökkenő tendenciát mutatott 2005 és 2014 között, azonban még így is messze meghaladja az európai uniós tagállamok esetében előforduló arányt. Nőknél mind az európai, mind a hazai adatok alapján változatlan trend figyelhető meg, azonban a magyar halálozási arányok ebben az esetben is messze meghaladják az uniós tagállamokét. [3. ábra]¹

2. táblázat: A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás (%) a WHO régiókban (2013)

WHO régió	Dohányzásnak tulajdonítható halálozás (%)
Európa	16
Amerika	16
Kelet- Csendes Óceán	13
Dél- Kelet Ázsia	10
Kelet- Mediterrán	7
Afrika	3

Forrás: European Tobacco Control Status Report 2013. WHO Regional Office for Europe, 2013

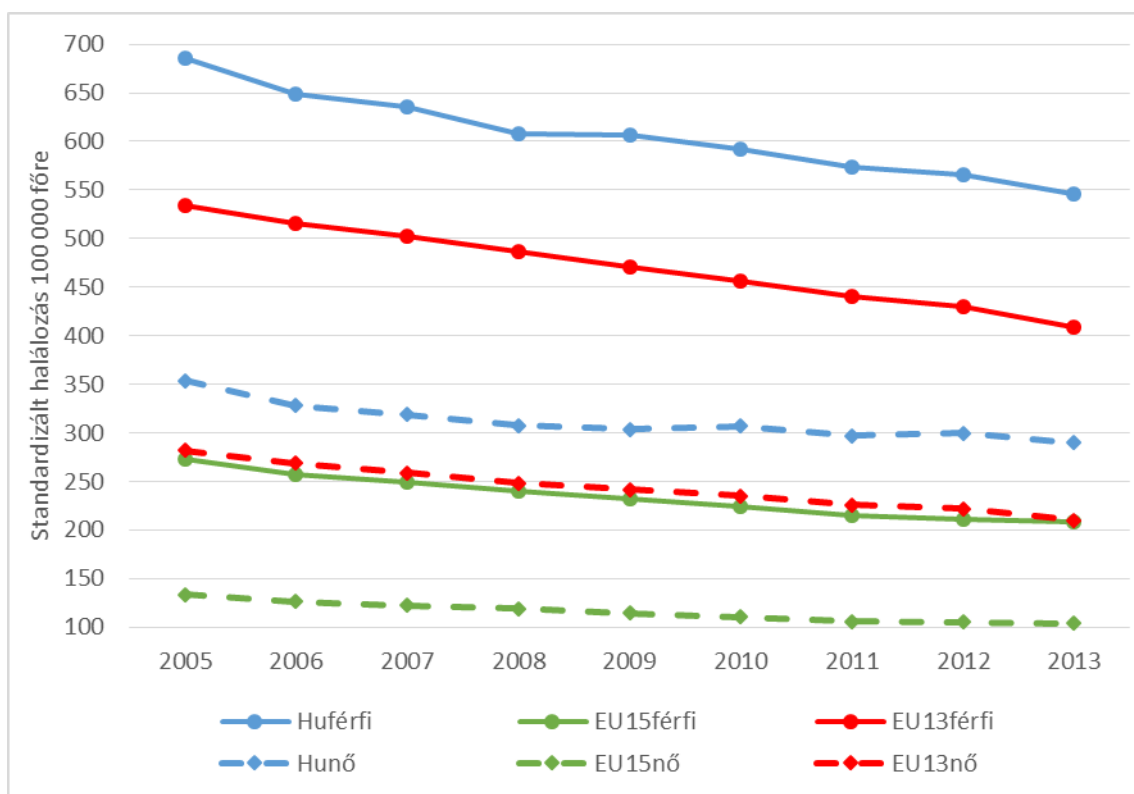
2. ábra: A 15 év feletti, rendszeresen dohányzók részaránya az EU tagországaiban (2012)



Forrás: The European Health Report 2012. WHO Regional Office for Europe, 2013

¹ Az ábra a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet megjelenés alatt álló kiadványából, az „Egészségjelentés 2016” című dokumentumból származik.

3. ábra: A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás alakulása Magyarországon, valamint az EU15 és az EU13 országokban (2005-2013)



Forrás: Egészségjelentés 2016. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 2017

A dohányzás Magyarországon is súlyos népegészségügyi és nemzetgazdasági problémát jelent, a 2016-os Egészségjelentés alapján a dohányzás a második legjelentősebb viselkedési egészségkockázat. „A dohányzás a magyar lakosság összes egészségvesztésének 14%-áért felelős. A férfiak esetében közel kétszer nagyobb egészségvesztéssel jár (18%), mint nőknél (10%). Főként a daganatos megbetegedések és a keringési rendszer betegségein keresztül fejt ki hatását, de fontos szerepet játszik a krónikus légzőszervi megbetegedések által okozott egészségvesztések kialakulásában is.”

2015-ben 22 496 ember halt meg és több mint 500 ezer egészségben eltöltött életévet (DALYⁱⁱ) veszítettünk el, ezzel Magyarország az Európai Unió 28 tagországa között a legrosszabb helyen állt, annak ellenére, hogy 1990 óta csökkenő tendencia figyelhető meg a dohányzással összefüggő mutatókban, mind az aktív, mint a passzív dohányzás tekintetében.¹²

AZ FCTC HÁTTERE ÉS LÉTREJÖTTÉNEK OKAI

A fenti epidemiológiai háttérrel kapcsolatos globális egészségpolitikai kihívások hívták életre az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményét, az első olyan nemzetközi közegészségügyi egyezményt, amelynek célja a jelenlegi és jövőbeni generációk védelme, a dohányzás és a dohányfüstnek való kitettség súlyos egészségügyi, gazdasági és társadalmi következményeinek csökkentése. Az Egészségügyi Világszervezet 1996. évi negyvenkilencedik közgyűlése, felismerve, hogy a dohányzási epidémia terjedése, a cigaretta, illetve egyéb dohánytermékek fogyasztásának és termelésének világszerte tapasztalható növekedése globális probléma, határozatban kérte fel a WHO főigazgatóját egy Keretegyezmény létrehozására. Az 1999-től megtartott kormányközi, az ipar meghallgatásával is kiegészített tárgyalások eredményeként,

ⁱⁱ Disability-Adjusted Life Year

2003-ban elfogadásra került a Keretegyezmény szövege. A bizonyítékokon alapuló dohányzást visszaszorító intézkedések területén mérföldkőnek tekinthető egyezmény 40 ország aláírásával 2005. február 27-én lépett hatályba. Eddig 168 tagállam írta alá, és jelenleg 180 Résztes Fél tagja az egyezménynek.¹³ Az egyezmény aláírása csupán az FCTC elismerését és támogatását jelenti, kötelezettséget csak a ratifikálás után jelent az aláíró tagállam számára.

A Résztes Felek a Résztes Felek konferenciáján két-évenként áttekintik a Keretegyezmény megvalósításának eredményeit és további feladatokat valamint kötelezettségeket írnak elő, amelyek a hatékonyabb működést és végrehajtást szolgálják. A Keretegyezmény irányelvekkel¹⁴ és jegyzőkönyvvel¹⁵ egészült ki, amelyek célja többek között a dohányzás okozta megbetegedésekből eredő halálozási mutatók csökkentése, a gazdasági terhek enyhítése, illetve a határokon átnyúló illegális kereskedelem terjedésének megakadályozása. A Keretegyezményhez csatlakozó Résztes Felek vállalják, hogy két évente országjelentést készítenek, annak érdekében, hogy bemutassák az országuk dohányzéspolitikáját, a dohányzás visszaszorításáért tett intézkedéseket, a dohányzással összefüggésbe hozható adatokat és statisztikákat. A Keretegyezmény Magyarországon a 2005. évi III. törvénnyel lépett hatályba.

AZ FCTC FELÉPÍTÉSÉRŐL

Az egyezmény az általános elveket megfogalmazó preambulumból és 38 cikkből áll, melyek 10 nagyobb témakörre oszthatóak fel:

- 1-2. cikk: bevezetés
- 3-5. cikk: célkitűzés, vezérelvek és általános kötelezettségek
- 6-14. cikk: a dohány iránti kereslet csökkenésével kapcsolatos intézkedések
- 15-17. cikk: a dohánykínálat csökkentésével kapcsolatos intézkedések
- 18. cikk: a környezet védelme
- 19. cikk: felelősséggel kapcsolatos kérdések
- 20-22. cikk: tudományos és technikai együttműködés és az információk közlése
- 23-26. cikk: intézményi megoldások és pénzügyi források

- 27. cikk: vitás kérdések rendezése
- 28-29. cikk: keretegyezmény továbbfejlesztése
- 30-38. cikk: záró rendelkezések

A Keretegyezmény felügyeletének, végrehajtásának ellenőrzését a Résztes Felek Konferenciája (COPⁱⁱⁱ) látja el, melynek minden, a Keretegyezményt ratifikáló fél tagja. Az évente megrendezett konferencián az egyezmény technikai és pénzügyi felügyeletét végzik, emellett az irányelveket és a jegyzőkönyvek kidolgozását, valamint a végrehajtásról készült beszámolókat ismertetik a résztvevő Résztes Felek.

AZ ORSZÁGJELENTÉS RŐL

A jelentések elkészítése kérdőívek kitöltését jelenti, valamint a szükséges mellékletek elkészítését igényli többek között a dohányzás prevalencia, dohányfüstmentes környezettel kapcsolatos szabályozás, adózás, illegális kereskedelem, reklám, dohánytermékek csomagolása, címkézése, dohánytermesztés, oktatás, képzés, leszokás segítés területeiről.

A Keretegyezmény Beszámolás és információcsere c. 21. cikkének 1. pontja¹⁶ előírja a tagállamok számára a jelentési kötelezettséget, melynek a tagállamok a ratifikálást követően maximum egy éven belül kötelesek megfelelni. 2012 óta minden Résztes Fél két évente jelentést készít. A Dohányzás ellenőrzési Keretegyezményt Magyarország 2004. április 7-én ratifikálta, és 2005. február 27-én a 2005. évi III. törvény keretében került kihirdetésre. A magyarországi adatszolgáltatás koordinációját, a jelentés összeállítását a minisztérium kijelölése alapján a Dohányzás Fókuszpont (DF) végzi. A jelentés összeállítása során a DF együttműködik az egyes minisztériumok és intézmények, így különösen az Emberi Erőforrások Minisztériuma, a Földművelésügyi Minisztérium, a Nemzetgazdasági Minisztérium, a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium, a Nemzeti Dohánykereskedelmi Nonprofit Zrt. és az Igazságügyi Minisztérium kijelölt kapcsolattartóival.

A jelentések elkészítésének célja, hogy a Résztes Felek megismerhessék egymás dohányzéspolitikáját, a végrehajtás aktuális állapotáról visszajelzést kapja-

ⁱⁱⁱ Conference of the Parties

nak, a felmerült nehézségekből és problémákból tanulhassanak. Továbbá, a jelentési rendszer segíti az egyezmény végrehajtásának nemzetközi nyomon követését. A jelentés kitöltése regisztrációhoz kötött, online platformon történik. A jelentés két részre tagozódik: egy kötelezően megválaszolandó kérdésekből álló fő kérdőívre és egy önkéntesen kitölthető kiegészítő kérdéseket tartalmazó kérdőívre, amely 275 kérdésből áll.

A kötelező kérdőív az alábbi, az FCTC cikkeivel összhangban lévő témaköröket érinti:

1. Jelentést készítő adatai
 - a kitöltő Résztes Fél neve és elérhetőségei
 - a kitöltő Résztes Fél intézményének adatai és elérhetőségei
2. Dohányfogyasztás és az ehhez kapcsolódó egészségügyi, szociális és gazdasági mutatók
 - a dohánytermékek használatának prevalenciája, nemenként és korcsoportonként százalékos bontásban
 - a füstnélküli dohánytermékek használatának prevalenciája, nemenként és korcsoportonként százalékos bontásban
 - etnikai csoportok és fiatalok dohánytermék-fogyasztásának százalékos értéke
 - a dohányzás okozta halálozás adatai
 - a dohányzással kapcsolatos többletköltségek
 - dohánytermék kínálat
 - elkobzott tiltott dohánytermékek
 - dohánytermesztés
 - dohánytermékek adóztatása
 - dohánytermékek ára
3. Jogalkotás, szabályozás és szakpolitikák
 - általános kötelezettségek
 - keresletcsökkentő intézkedések
 - kínálatcsökkentő intézkedések
 - egyéb intézkedések és szakpolitikák
4. Nemzetközi együttműködés és segítségnyújtás
5. Prioritások és megjegyzések

A kiegészítő kérdőív az 5. Résztes Felek Konferenciájának 11 döntése alapján jött létre, amely a jelentési rendszer fejlesztéséről rendelkezik, a jelentést készítő Felekkel egyeztetve. A fent említett konferencián kiemelten foglalkoztak az információ gyűjtésével és annak megosztásával, amelyre legalkalmasabban egy olyan rendszer kifejlesztését találták megfelelőnek, amely rögzíti a felek által szolgáltatott információk összességét. A kérdőív kitöltése önkéntes, azonban biztatják a Résztes Feleket arra, hogy a kétévenkénti kötelező jelentéssel együtt kitöltsék.

A Résztes Felek országjelentéseiből levont következtetések alapján a Keretegyezményhez kapcsolódó irányelvek és jegyzőkönyvek formájában továbbfejleszhető a Keretegyezmény, illetve a dohányzás-ellenőrzési nemzetközi fellépés.

A JELENTÉSEKBŐL HOZZÁFÉRHETŐ ADATOK, INFORMÁCIÓK

A kérdések többek között azt mérik fel, hogy a Keretegyezmény, illetve az annak végrehajtását segítő irányelvek végrehajtásában a tagállamok hogyan haladnak előre. Ennek megfelelően a kérdőívek elsősorban a vonatkozó hatályos szabályozás részleteire, statisztikai adatokra kérdeznek rá, illetve arra vonatkozó kérdéseket tartalmaznak, hogy az utolsó jelentés elkészítése óta milyen változások történtek az adott területeken.

A Résztes Felek kormányai által elfogadott válaszokból létrehozott adatbázis egyedülálló lehetőséget biztosít a tagállamok által bevezetett intézkedések nyomon követésére és összehasonlítására.¹⁷ Az elkészített jelentések jelentésevenkénti összehasonlítása mutatja egy adott tagállam dohányzás visszaszorítására irányuló intézkedéseit, míg az egyes intézkedések tagállamonként is összehasonlíthatóak. Jó példa erre a nemdohányzók védelmében hozott intézkedések, melyek a passzív dohányzásnak való kitettség csökkentése érdekében korlátozzák, illetve tiltják közterületen a dohányzást. [3. táblázat]¹⁸

3. táblázat: A közterületeken a dohányzást teljesen tiltó országok száma és aránya WHO régióként

WHO régió	Országok	
	N ^{iv}	%
Európa	9	17
Amerika	14	40
Kelet-Csendes Óceán	7	26
Dél-Kelet Ázsia	3	27
Kelet-Mediterrán	5	22
Afrika	5	11

Forrás: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013

HAZAI ADATFORRÁSOK AZ ORSZÁGJELENTÉSHEZ: EGY GYAKORLATI PÉLDA

A WHO FCTC országjelentések alapjául szolgáló hazai ifjúsági adatokat – a dohányzási gyakoriságok tekintetében – a Nemzetközi Ifjúsági Dohányzást-felmérés (Global Youth Tobacco Survey, GYTS^v) hazai kutatásainak eredményei adják. 2010 óta összesen 3 alkalommal vizsgáltuk részletesebben a hazai fiatalok dohányzási jellemzőit a WHO és az amerikai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*) közös módszertanára alapozott GYTS felmérések keretében: a 2012-ben^{19,vi}, 2013-ban és 2016-ban kivitelezett országosan reprezentatív kutatás kapcsán a 13-15 év közötti fiatalok dohányzási szokásait elemeztük. A GYTS a cigaretta és más dohánytermékek használatának gyakoriságáról, illetve a dohányfogyasztás meghatározó tényezőiről (hozzáférés/elérhetőség, passzív dohányzás, leszokás, média és reklám, valamint iskolai tananyag) szolgáltat adatokat. A GYTS legfrissebb eredményei alapján a nemdohányzók aránya 2012-ben 64,5% volt a megkérdezett fiatalok körében, 2013-ra 69,5%-ra emelkedett ez az arány, míg 2016-ban tovább nőtt 74%-ra. Az alkalmi dohányosok aránya 2012-ben 28% volt, 2013-ban ez 21%-ra, 2016-ban 19%-ra csökkent. A naponta dohányzó 13-15 évesek aránya 2012-ben 7,5% volt, 2013-ra ez az arány 9,5%-ra

emelkedett, 2016-ban pedig 6%-ra csökkent. Ezek a kutatási adatok jelentik az országjelentés egyik legfontosabb, prevalenciával kapcsolatos részének bázisadatait.

ÖSSZEGZÉS

A dohányzás visszaszorítása országhatárokon átnyúló intézkedéseket tesz szükségessé, például a multinacionális dohányipari cégek tevékenysége és az illegális kereskedelem miatt. A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye többek között erre is lehetőséget nyújt, ugyanakkor a Részes Felek számára az együttes fellépésen kívül a tapasztalatok és információk megosztására is mód nyílik. A kormányok által benyújtott, két évente ismétlődő jelentések rendszerével országok szerint, régióként, valamint globális szinten is nyomon követhetők az intézkedések és azok eredményei, a Keretegyezmény megvalósításának folyamata. A WHO FCTC titkársága a jelentések feldolgozásával és adatbázis létrehozásával segíti az adat- és információ cserét. Ez az ingyenesen hozzáférhető adatbázis lehetőséget teremt a szakemberek számára a jó gyakorlatok elterjedtségének megismerésére, valamint az új kihívások felismerésére is, így segítve a megfelelő válaszok megtalálását és azok elterjesztését.

^{iv} Az N az országok számát jelöli.

^v A NEFI Dohányzás Fókuszpontja által koordinált felmérést a WHO és az amerikai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ 1998-ban indította útjára. Az adatfelvételt rendszeres időközönként megismétlik a projektben résztvevő országok. Magyarországon eddig 5 alkalommal (2003, 2008, 2012, 2013, 2016) valósult meg a kutatás. A GYTS iskolai-alapú, országosan reprezentatív felmérés, amelynek mintájába 7-9. évfolyamba járó, zömmel 13-15 éves tanulók kerülnek be.

^{vi}Részletes adatok: http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/0_IDF_Tenylap_Mo_VEGLEGES_20130211.pdf

- ¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> (Elérve: 2017.01.27.)
- ² WHO Report on the Global Tobacco Epidemic; 2013; WHO;
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1 (Elérve: 2017.01.27.)
- ³ http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy_hu (Elérve: 2017.02. 15.)
- ⁴ <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-a-viz?lang=en> (Elérve: 2017. 01. 27.)
- ⁵ European Tobacco Control Status Report 2013 (WHO Regional Office for Europe, 2013.)
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/235973/European-Tobacco-Control-Status-Report-2013-Eng.pdf
(Elérve: 2017. 01. 27.)
- ⁶ <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/10/PDF/2007/9.pdf> (Elérve: 2017.02.01.)
- ⁷ <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/mk12053.pdf> (Elérve: 2017.02.01.)
- ⁸ <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/mk14055.pdf> (Elérve: 2017.02.01.)
- ⁹ <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/mk16100.pdf> (Elérve: 2017.02.01.)
- ¹⁰ U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016. 31-34. p.
https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf (Elérve: 2017. 01. 31.)
- ¹¹ The European Health Report 2012. WHO Regional Office for Europe, 2013.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/197113/EHR2012-Eng.pdf?ua=1 (Elérve: 2017. 01. 27.)
- ¹² A GBV projekt adatvizualizációs internetes oldala: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> (Elérve: 2017.02.20.)
- ¹³ https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=en (Elérve: 2017.01.10)
- ¹⁴ http://apps.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/en/ (Elérve: 2017.01.31)
- ¹⁵ <http://apps.who.int/fctc/protocol/en/> (Elérve: 2017.01.31)
- ¹⁶ http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/EVSZ_DK_HU.pdf (Elérve: 2017.02.01.)
- ¹⁷ <http://apps.who.int/fctc/implementation/database/> (Elérve: 2017.02.03.)
- ¹⁸ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/235973/European-Tobacco-Control-Status-Report-2013-Eng.pdf (Elérve: 2017.02.03.)
- ¹⁹ Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés, 2012. Magyarország (13-15 éves korosztály). Tények, adatok
http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/0_IDF_Tenylap_Mo_VEGLEGES_20130211.pdf
(Elérve: 2017.03.03.)