



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 30.1.2007
KOM(2007) 27 v konečném znění

ZELENÁ KNIHA

K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU

(předložený Komisí)

OBSAH

I.	ÚVOD	4
II.	ODŮVODNĚNÍ AKCE	5
1.	Zdravotní hlediska.....	5
1.1.	Zátěž, kterou pro zdraví představuje expozice tabákovému kouři v prostředí	5
1.2.	Úroveň expozice	6
1.3.	Dopad iniciativy pro prostředí bez kouře.....	7
2.	Hospodářská hlediska.....	7
2.1.	Hospodářská zátěž.....	7
2.2.	Dopad iniciativy pro prostředí bez kouře.....	8
2.3.	Riziko nezamýšlených následků	8
3.	Sociální hlediska	9
3.1.	Veřejná podpora právních předpisů ve prospěch prostředí bez kouře	9
3.2.	Dopad na spotřebu tabáku.....	9
3.3.	Dopad na sociální spravedlnost.....	9
4.	Motivace pro akci.....	10
III.	Současné právní prostředí	10
1.	Vnitrostátní právní předpisy.....	10
2.	Stávající předpisy Společenství.....	11
IV.	OBLAST PŮSOBNOSTI INICIATIVY PRO PROSTŘEDÍ BEZ KOUŘE.....	12
1.	Jednotné nařízení pro zákaz kouření	13
2.	Zákaz kouření s výjimkami	14
2.1.	Výjimky pro pohostinská zařízení s licencí k prodeji alkoholu.....	15
2.2.	Výjimky pro pohostinská zařízení, která nepodávají jídlo	15
2.3.	Uzavřené kuřácké místnosti se samostatným větráním	16
V.	MOŽNOSTI POLITIKY	17
1.	Žádná změna současného stavu	17
2.	Dobrovolná opatření.....	18
3.	Otevřená metoda koordinace.....	19
4.	Doporučení Komise nebo Rady	20

5.	Závazné právní předpisy	20
VI.	ZÁVĚREČNÉ POZNÁMKY	21
VII.	ANNEXES.....	23

I. ÚVOD

Expozice tabákovému kouři v prostředí (environmental tobacco smoke, ETS), nazývaného také „nepřímé kouření“ nebo „pasivní kouření“ zůstává v Evropské unii široce rozšířenou příčinou nadměrné nemocnosti a úmrtnosti, a zatěžuje tak výraznými náklady celou společnost.

Koordinované úsilí o „Evropu bez tabákového kouře“ je jednou z priorit politiky Komise týkající se veřejného zdraví, životního prostředí, zaměstnanosti a výzkumu. Ve svém Akčním plánu pro zdraví a životní prostředí (2004–2010) se Komise zavázala „rozvinout práci na zlepšování kvality vnitřního ovzduší, zejména povzbuzováním omezování kouření na všech pracovištích, a to využitím jak právních mechanismů, tak i iniciativ zdravotní osvěty na evropské úrovni i na úrovni členských států“.

K prosazení prostředí bez tabákového kouře v EU již byly učiněny podstatné kroky. Na počátku devadesátých let byla v EU vydána řada směrnic o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, jež vymezily určitá omezení kouření na pracovišti. Jejich doplněním bylo usnesení Rady z roku 1989¹ a doporučení o preventivních opatřeních proti kouření z roku 2002², která žádala členské státy, aby poskytovaly ochranu před expozicí tabákovému kouři na vnitřních pracovištích, na uzavřených veřejných místech a ve veřejné dopravě. Vedle legislativních opatření také proběhly ve sdělovacích prostředcích dvě protitabákové kampaně: „Nebojte se říct Ne“ (2001–2004) a „HELP: Za život bez tabáku“ (2005–2008), které se zaměřovaly a zaměřují na zdůrazňování rizik pasivního kouření a propagaci životního stylu bez tabáku, zejména mezi mladými lidmi.

Vnitrostátní předpisy o tomto tématu se v jednotlivých členských státech značně liší. Komise je potěšena vynikajícími příklady, jaké dává Irsko, Itálie, Malta, Švédsko a některé části Spojeného království, a vybízí všechny členské státy, aby urychleně pokročily v zavádění účinných opatření na ochranu svých občanů před škodlivými účinky pasivního kouření.

Co se týče mezinárodní úrovně, Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (WHO Framework Convention of Tobacco Control, WHO FCTC) podepsaná 168 stranami a 141 stranami včetně Společenství ratifikovaná³ „uznává, že vědecký výzkum jednoznačně prokázal, že expozice tabákovému kouři způsobuje úmrtí, závažná onemocnění a zdravotní postižení“. Úmluva stanoví Společenství a jeho členským státům povinnost zabývat se expozicí tabákovému kouři na vnitřních pracovištích, ve veřejné dopravě a na uzavřených veřejných místech.

Cílem této zelené knihy je zahájit široký proces konzultací a otevřít veřejnou debatu, do níž se zapojí orgány EU, členské státy a občanská společnost; konzultace i debata mají dospět k závěru, jakou cestou se s pasivním kouřením v EU lze vypořádat nejlépe.

Komise provede důkladnou analýzu připomínek, které obdrží v odpovědi na tuto zelenou knihu, a na jejím základě se rozhodne o dalším možném jednání. Zpráva shrnující výsledky konzultací má být vydána v první polovině roku 2007. Paralelně

budou jako následná opatření akčního plánu pro zdraví a životní prostředí pokračovat obecněji zaměřené činnosti týkající se kvality vnitřního ovzduší.

II. ODŮVODNĚNÍ AKCE

1. ZDRAVOTNÍ HLEDISKA

1.1. Zátěž, kterou pro zdraví představuje expozice tabákovému kouři v prostředí

Tabákový kouř v prostředí obsahuje více než 4 000 chemických látek, včetně více než 50 známých karcinogenů a mnoha toxických činidel. Nebyla stanovena žádná bezpečná hladina expozice tabákovému kouři v prostředí a ani se neočekává, že by ji stanovil budoucí výzkum.

Mezi **známé lidské karcinogeny** byl tabákový kouř v prostředí zařazen Agenturou pro ochranu životního prostředí Spojených států v roce 1993, Ministerstvem zdravotnictví a pečovatelských služeb Spojených států v roce 2000 a Mezinárodní agenturou Světové zdravotnické organizace pro výzkum rakoviny v roce 2002. Tabákový kouř byl též vládou Finska (2000) a Německa (2001) klasifikován jako **karcinogen vyskytující se na pracovišti**. Nedávno byl tabákový kouř zařazen kalifornskou Agenturou pro ochranu životního prostředí mezi „**toxické látky znečišťující ovzduší**“.

Několik nedávných přezkumů potvrdilo, že s pasivním kouřením jsou spojena závažná rizika pro zdraví i život.⁴ Chronická expozice tabákovému kouři byla shledána příčinou mnoha stejných závažných onemocnění, jako jsou onemocnění způsobována aktivním kouřením, například rakoviny plic, nemoci srdce a krevního oběhu (kardiovaskulárních nemocí) a dětských onemocnění.

V rámci přezkumu Mezinárodní agentury Světové zdravotnické organizace pro výzkum rakoviny se zjistilo, že u nekuřáků, kteří žijí s kuřákem, existuje o 20–30 % vyšší riziko onemocnění rakovinou plic. Zvláštní riziko expozice tabákovému kouři na pracovišti bylo odhadnuto na 12–19 %.⁵ Spojitost mezi expozicí tabákovému kouři a jinými druhy rakoviny nejsou tak zjevné.

Ukázalo se, že spolužití s kuřákem zvyšuje u nekuřáků riziko ischemické choroby srdeční o **25–30 %**⁶ (novější studie naznačuje, že toto číslo je možná ve skutečnosti ještě vyšší)⁷. Stále také narůstají důkazy, že pasivní kouření má příčinnou souvislost s mozkovou příhodou u nekuřáků, i když pro odhadnutí rizika je zapotřebí dalšího výzkumu.⁸

Pasivní kouření souvisí s **nemocemi dýchacího ústrojí**⁹ a je hlavní příčinou zhoršování zdravotního stavu osob s astmatem, alergiemi a chronickou obstruktivní plicní nemocí, což vede k jejich sociálnímu a pracovnímu vyloučení. Nedávný celoevropský průzkum mezi lidmi s příznaky silného astmatu zjistil, že jedno z jejich největších přání do budoucna je možnost dýchat zdravý vzduch.¹⁰

Nepřímé kouření je zvlášť nebezpečné pro **malé děti a kojence**, neboť souvisí se syndromem náhlého úmrtí kojenců, zápallem plic, zánětem průdušek, astmatem a symptomy nemocí dýchacích cest i s onemocněním středního ucha. Expozice

tabákovému kouři může u **těhotných žen** způsobit nižší porodní váhu dítěte či úmrtí plodu nebo vyvolat předčasný porod.¹¹

Nejnovější výzkumy naznačují, že expozice tabákovému kouři téměř zdvojnásobuje riziko věkem podmíněné degenerace makuly, což je v EU hlavní příčinou ztráty zraku.¹²

U většiny nepříznivých důsledků pro zdraví způsobených tabákovým kouřem v prostředí existuje přímá úměra mezi dávkami a reakcemi; jinými slovy, se zvyšující se expozicí se pevně zvyšuje riziko. Stupeň individuálního rizika je v porovnání s aktivním kouřením nižší (tj. u rakoviny plic je to 1,2 při pasivním kouření a 20 při kouření aktivním). Skutečnost, že tabákovému kouři je vystavován velký počet lidí, však ústí v závažnou zátěž nemocnosti.

U ischemické choroby srdeční navíc **není vztah mezi dávkami a reakcemi přímo úměrný**. Pasivní kouření obnáší téměř poloviční riziko srdeční choroby jako je riziko u kuřáka, který denně vykouří 20 cigaret. I velmi malá množství tabákového kouře mohou mít bezprostřední dopad na srážlivost krve a vytváření krevních sraženin v cévách (trombus) i dlouhodobé účinky vyvolávající kornatění cév (arteriosklerózu), což jsou pro ischemickou chorobu srdeční závažné faktory.¹³ Dopady jsou vážné: ischemická choroba srdeční je v EU nejčastější příčina úmrtí, jak mezi kuřáky, tak i mezi nekuřáky.

Podle nejnovějších (konzervativních) odhadů partnerství mezi evropskou společností pro respirační onemocnění (*European Respiratory Society*), pracovištěm pro výzkum rakoviny ve Spojeném království (*Cancer Research UK*) a francouzským státním ústavem pro výzkum rakoviny (*Institut National du Cancer*) umírá ve 25 zemích EU každoročně na následky pasivního kouření **více než 79 000 dospělých**. Je dokázáno, že pasivní kouření **na pracovišti** způsobilo v roce 2002 v EU více než **7 000 úmrtí** a expozice pasivnímu kouření **v domácnostech** způsobila dalších **72 000 úmrtí**. Tyto odhady zahrnují úmrtí způsobená ischemickou chorobou srdeční, mozkovou mrtvicí, rakovinou plic a některými nemocemi dýchacího ústrojí způsobenými pasivním kouřením. Odhady však nezahrnují úmrtí dospělých z jiných příčin souvisejících s expozicí tabákovému kouři v prostředí (např. zápal plic), úmrtí v dětském věku a výrazný počet závažných onemocnění, akutních i chronických, která pasivní kouření způsobuje.¹⁴

1.2. Úroveň expozice

Hlavní místa, kde jsou lidé chronicky a intenzivně vystavováni tabákovému kouři v prostředí, je **domov a pracoviště**.¹⁵ Podle zprávy informačního systému o expozici karcinogenům na pracovišti (*Information System on Occupational Exposure to Carcinogens*, **CAREX**) z roku 1998 byl v EU-15 tabákový kouř v prostředí druhou nejčastější formou expozice karcinogenům (po slunečním záření). V období 1990–1993 bylo asi 7,5 milionu evropských pracovníků vystaveno minimálně **75 % své pracovní doby** sekundárnímu tabákovému kouři.¹⁶

Studie vypracovaná na řadě veřejných míst v sedmi evropských velkoměstech v letech 2001–2002 ukázala, že na většině těchto míst včetně míst určených k trávení volného času, v pohostinstvích, přepravě, nemocnicích a vzdělávacích zařízeních byl tabákový kouř přítomen. Nejvyšší koncentrace tabákového kouře v prostředí byly

zjištěny v barech a na diskotékách; čtyřhodinová expozice kouři na diskotéce je přitom podobná expozici při soužití s kuřákem po dobu jednoho měsíce.¹⁷ Zjištění, že úroveň expozice je krajně vysoká rovněž v pohostinstvích, bylo potvrzeno i jinými studiemi, podle nichž je průměrný pracovník baru vystaven tabákovému kouři ve vyšší míře než v domácnosti kuřáků.¹⁸

Právní předpisy v oblasti ochrany nekuřáků vedly nedávno v některých členských státech k téměř úplnému vymizení expozice tabákovému kouři na pracovišti a na některých veřejných místech, zatímco v zemích bez úplného zákazu kouření zůstává expozice vysoká, zvláště v odvětví pohostinství a služeb pro volný čas.¹⁹

Aby bylo možné odhadnout expozici tabákovému kouři v prostředí v celé EU, doporučila odborná skupina EU pro biologické monitorování lidí (*Expert Group on Human Biomonitoring*)²⁰ zahrnout do seznamu kandidátů na příští pilotní projekt EU o biologickém monitorování lidí také kotinin (hlavní bioukazatel expozice tabákovému kouři v prostředí). Členské státy toto doporučení při několika příležitostech podpořily.

1.3. Dopad iniciativy pro prostředí bez kouře

Nejenže by opatření učiněná za účelem prostředí bez tabákového kouře chránila lidi před škodlivými účinky expozice tabákovému kouři, ale také by přispěla ke snížení spotřeby tabáku u všech obyvatel. Mezi zdravotními účinky omezeného pasivního i aktivního kouření by byl i **pokles nemocnosti a úmrtnosti** na hlavní druhy závažných onemocnění – zejména na rakovinu plic, ischemickou chorobu srdeční, nemoci dýchacího ústrojí a mrtvici – a prodloužená průměrná délka života. I když může trvat až třicet let, než se zdravotní přínosy plně projeví, výrazná zlepšení, zvláště co se týče onemocnění dýchacího ústrojí, srdce a cév, lze očekávat již během 1–5 let.

Projekt CHOICE vedený Světovou zdravotnickou organizací shledal vyhlášení veřejných míst za nekuřácká **druhým nejúčinnějším způsobem zásahu** ke snížení nemocnosti i úmrtnosti související s požíváním tabáku, a to hned po zvyšování daní (viz příloha I).

2. HOSPODÁŘSKÁ HLEDISKA

2.1. Hospodářská zátěž

Údaje z členských států (Spojené království, Irsko) i ze zemí mimo EU naznačují, že expozice tabákovému kouři v prostředí s sebou nese obrovské soukromé i sociální výdaje, ačkoli celkové zatížení EU-27 je třeba teprve odhadnout. Zatížení **hospodářství jako celku** zahrnuje přímé náklady související se zvýšenými výdaji zdravotnictví na onemocnění související s požíváním tabáku a nepřímé náklady spojené se ztrátou produktivity i se ztrátami ve vybraných daních z příjmu a sociálním pojistném těchto nemocných kuřáků a pasivních kuřáků, kteří by jinak mohli mít placené zaměstnání.²¹

Hospodářskou zátěž nesou ve zvlášť vysoké míře **zaměstnavatelé**; obnáší nižší produktivitu pracovníků způsobenou přestávkami na kouření a častější pracovní

neschopností z důvodu nemoci; škodu způsobenou požárem zapříčiněným kuřáckými potřebami i další náklady na úklid a opakované vymalování místností, kde se kouří.²² V Kanadě byly roční náklady na jednoho zaměstnance kuřáka v porovnání s obdobným zaměstnancem nekuřákem v roce 1995 odhadnuty na 2 565 kanadských dolarů. Ztráta skotských zaměstnavatelů způsobená sníženou produktivitou, častější pracovní neschopností a škodou zapříčiněnou požárem vyvolaným kouřením byla v roce 1997 vypočítána na 0,51–0,77 % hrubého domácího produktu (HDP) Skotska. Odpovídající odhad učiněný v roce 2000 v Irsku činil 1,1–1,7 % HDP.²³

2.2. Dopad iniciativy pro prostředí bez kouře

V dlouhodobém horizontu by potenciální zlepšení zdravotního stavu obyvatel přinesené politikou ve prospěch prostředí bez kouře mohlo mít **významný hospodářský dopad**. Posouzení dopadů právních a správních předpisů provedené vládou Spojeného království odhadlo dlouhodobé čisté přínosy úplného zákazu kouření na 1 714–2 116 miliard GBP ročně.²⁴ Ve Skotsku, Walesu a Severním Irsku byl čistý přínos zákazu kouření vypočítán (v uvedeném pořadí) na 4 387 a 2 096 miliard GBP za 30leté období a na 1 101 miliard GBP za 20leté období.²⁵

2.3. Riziko nezamýšlených následků

Politiky ve prospěch prostředí bez kouře budou některé kuřáky motivovat k tomu, aby kouřit přestali nebo aby kouření omezili, a proto **může v tabákovém průmyslu dojít ke ztrátě zisků**, a následně i ke snížení zaměstnanosti v odvětvích, které s tabákem souvisejí. Pracovní místa v tabákovém průmyslu však představují poměrně malé procento celkových pracovních míst EU. V roce 2000 tvořili zaměstnanci na těchto místech (pěstování a zpracování tabáku, výroba) 0,13 % celkového počtu zaměstnanců v EU-15.²⁶ Peníze, které nyní lidé utratí za tabákové výrobky, navíc pravděpodobně utratí za jiné zboží a služby, což vytvoří pracovní místa v jiných hospodářských odvětvích.

Snížení počtu aktivních kuřáků bude také **pro členské státy znamenat ztrátu v příjmech z daní z cigaret** (spotřební daň a DPH). Mělo by se však poznamenat, že i když ve většině zemí EU přináší zdanění cigaret značné daňové příjmy, není jejich podíl na celkovém státním rozpočtu výrazný (1–5 %). Výjimkou je Česká republika, Polsko a Řecko; v roce 1999 tato daň tvořila (v uvedeném pořadí) 6 %, 7 % a 9 % státních příjmů.²⁷ Zavedením zákazu kouření by se spolu se snížením celospolečenských nákladů souvisejících s kouřením zvýšil disponibilní příjem domácností kuřáků a prostřednictvím příjmů z DPH plynoucích z alternativních investic a výdajů těchto domácností by se částečně nahradila ztráta původních příjmů.

U kuřáků, kteří v současnosti mohou kouřit na pracovišti a kteří budou nadále kouřit, lze očekávat určité snížení produktivity práce, neboť budou kvůli přestávce na kouření odcházet z budovy.

3. SOCIÁLNÍ HLEDISKA

3.1. Veřejná podpora právních předpisů ve prospěch prostředí bez kouře

Téměř 70 % občanů EU nekouří²⁸ a studie poukazují na to, že většina kuřáků by ráda s kouřením přestala.²⁹

Podle nedávného **průzkumu Eurobarometru** „Postoje Evropanů vůči tabákům“³⁰ si je 75 % Evropanů vědomo, že tabákový kouř představuje pro nekuřáky zdravotní riziko, a 95 % z nich ví, že kouření v přítomnosti těhotné ženy může být velmi nebezpečné pro plod.

Výsledky průzkumu ukazují, že **politiky ve prospěch prostředí bez kouře jsou u občanů EU oblíbené** (viz příloha III). Více než čtyři z pěti respondentů by souhlasili se zákazem kouření na pracovišti (86 %) i na jiných uzavřených veřejných místech (84 %). Většina Evropanů by také zakázala kouření v barech (61 %) a restauracích (77 %). Podpora nekuřáckých hostinců (více než 80 %) a restaurací (nad 90 %) je nejvyšší ve čtyřech členských státech, které již v pohostinských podnicích kouření zakázaly. To je další známka toho, že podpora politik ve prospěch prostředí bez kouře se od jejich návrhu po zahájení zvyšuje a jejich obliba po provedení dále narůstá.³¹

3.2. Dopad na spotřebu tabáku

Významným nepřímým přínosem politik ve prospěch prostředí bez kouře bude zvýšení informovanosti lidí o nebezpečích aktivního i pasivního kouření, což přispěje k tomu, **aby kouření přestalo být** ve společnosti považováno za „normální“. Lze očekávat, že taková změna nazírání by vedla ke změně v chování kuřáků. Zejména by mohla:

- ulehčit kuřákům rozhodnutí přestat kouřit nebo kouření omezit a podporovat je v procesu odvykání,³²
- odradit děti a mládež od toho, aby s kouřením začaly.³³ Největší vliv by zřejmě měl zákaz kouření na místech zábavního odvětví, kde mladí lidé nejčastěji s cigaretami „experimentují“,
- odradit kuřáky od kouření v přítomnosti nekuřáků, zejména dětí a těhotných žen, i tehdy, když na místě žádná zákonná omezení neplatí (např. v domácnostech a soukromých automobilech).³⁴ To je důležité, neboť největší újma je působena dětem vystaveným pasivnímu kouření v domácnostech, na něž se nemohou vztahovat žádné předpisy.

3.3. Dopad na sociální spravedlnost

Politiky ve prospěch prostředí bez dýmu by dále mohly odstranit socioekonomické nerovnosti týkající se zdraví. Pravděpodobnost, že člověk bude kouřit nebo bude vystaven sekundárnímu tabákovému kouři, totiž značně narůstá, má-li tento člověk nižší úroveň vzdělání, nižší příjem a zastává povolání s nižšími nároky na kvalifikaci; proto se očekává, že největší prospěch by opatření týkající se prostředí bez kouře přinesla nejvíce znevýhodněným sociálním skupinám.

4. MOTIVACE PRO AKCI

Jako strana **Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku** má Společenství povinnost jednat ve prospěch nekuřáckého prostředí. Podle článku 8 této úmluvy má každá strana povinnost „přijímat a provádět (...) účinná zákonodárná, výkonná, správní a/nebo další opatření, která poskytnou ochranu před expozicí tabákovému kouři na vnitřních pracovištích, ve veřejné dopravě, na uzavřených veřejných místech a popřípadě i na dalších veřejných místech“. Na první konferenci stran úmluvy v únoru 2006 bylo schváleno vypracování pokynů pro zajištění nekuřáckého prostředí, které budou předloženy na druhé konferenci stran plánované na první polovinu roku 2007.

Ve svém doporučení z roku 2002 o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení tabákové kontroly vyzvala **Rada Evropské unie** Komisi, aby „zvážila míru, do jaké opatření v tomto doporučení účinně fungují, a nutnost další akce, zvláště jsou-li v oblastech, na něž se toto doporučení vztahuje, nalezeny na vnitřním trhu nerovnosti“. Na jednání **Výboru pro regulaci tabáku**³⁵ v září 2005 navíc členské státy souhlasily, že iniciativa Komise ve formě zelené knihy nebo sdělení by napomohla rozšiřovat osvědčené postupy a posílila by úsilí o nekuřácké prostředí vyvíjené jednotlivými státy.

Evropský parlament ve svém usnesení³⁶ o akčním plánu o zdraví a životním prostředí z února 2005 uvítal „ochotu Komise zakázat možnost kouření v uzavřených prostorech“ a podpořil ji, aby „klasifikovala tabákový kouř v prostředí jako karcinogen 1. třídy“.

Přidaná hodnota tohoto opatření EU byla uznána i ve zprávě „**Tabák nebo zdraví v Evropské unii**“ (*Tobacco or Health in the European Union*), kterou pro Komisi připravilo sdružení odborníků na kontrolu tabáku.³⁷ Žádoucnost zásahu na evropské úrovni byla dále zdůrazněna dvěma celoevropskými projekty o znečištění vnitřního ovzduší, podpořené v rámci programu Společenství Veřejné zdraví. **Zpráva INDEX** vydaná Společným výzkumným střediskem EU představila seznam pěti chemických látek s nejvyšší prioritou (všechny jsou přítomné v tabákovém kouři), které je nutno ve vnitřních prostředích regulovat, a doporučila „zakázat kouření tabáku ve všech uzavřených prostorech určených veřejnosti a na pracovištích“.³⁸ Shodné doporučení bylo učiněno i ve **zprávě THADE**³⁹, která prohlásila, že tabákový kouř v prostředí má na koncentraci částic v ovzduší v budovách, kde se tabákový kouř vyskytuje, zdaleka největší podíl.

III. SOUČASNÉ PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ

1. VNITROSTÁTNÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Napříč všemi členskými státy se projevuje trend k nekuřáckému prostředí, vyvolaný mimo jiné právními požadavky na úrovni EU i mezinárodní úrovni. Každý členský stát má v současnosti nějakou formu regulace zaměřené na omezování expozice tabákovému kouři a jeho škodlivých účinků na zdraví. Rozsah i povaha těchto právních úprav se velmi liší.

Celkový zákaz kouření **ve všech uzavřených veřejných prostorech a na všech pracovištích** zahrnující i bary a restaurace již byl zaveden v Irsku (březen 2004) a Skotsku (březen 2006). V Severním Irsku, Anglii a Walesu mají právní předpisy ve prospěch prostředí bez kouře nabýt účinnosti do léta 2007.

Právní předpisy ve prospěch prostředí bez kouře s výjimkami zavedené v Itálii (leden 2005), na Maltě (duben 2005) a ve Švédsku (červen 2005) povolují zaměstnavatelům vyhradit na kouření zvláštní utěsněné místnosti se samostatným větráním. Obdobná opatření mají ve Francii nabýt účinnosti v únoru 2007 (pro pohostinství bude platit přechodné období do ledna 2008) a ve Finsku v červnu 2007. Litva bude nekuřácká (s výjimkou zvláště vybavených „klubů pro kuřáky doutníků a důmek“) od ledna 2007.

Řada dalších členských států zakázala kouření ve všech uzavřených veřejných prostorech a na všech pracovištích s **výjimkou pohostinství**, kde platí jen částečné omezení. Mezi těmito zeměmi je například Belgie, Estonsko, Finsko, Kypr, Nizozemsko, Slovinsko a Španělsko.

Právní úprava většiny členských států zakazuje nebo omezuje kouření na **důležitých veřejných místech**, jako jsou zdravotní střediska, vzdělávací zařízení a zařízení státní správy, divadla, kina a veřejná doprava. Omezování kouření na pracovišti je méně časté. Právní síla opatření se pohybuje od usnesení či dobrovolné dohody až po přísné zákony s tresty při jejich neuposlechnutí.

Výsledkem neúplného zákazu kouření nebo nedostatečného vymáhání předpisů je to, že vláda i zaměstnavatelé musejí často čelit soudním sporům ze strany občanů, kteří je žalují za újmu na zdraví způsobenou pasivním kouřením.⁴⁰

V několika členských státech jsou zákony s celostátní platností posíleny přísnějšími předpisy na **regionální a/nebo místní úrovni**. Právní rámec je též doplněn samoregulačními opatřeními – stále více pracovišť, škol, nemocnic, veřejných dopravních zařízení a dalších míst se rozhoduje pro zákaz kouření dobrovolně. Vzrůstá také podpora pracovníkům, kteří chtějí přestat kouřit, a šíření konceptu zdravého vnitřního ovzduší coby základního práva každého občana a zaměstnance.

2. STÁVAJÍCÍ PŘEDPISY SPOLEČENSTVÍ

Na úrovni EU se otázka prostředí bez kouře řešila **v nezávazných usneseních a doporučeních**, která podněcují členské státy, aby poskytovaly lidem přiměřenou ochranu před expozicí tabákovému kouři v prostředí. Konkrétně, **usnesení Rady z roku 1989** 89/C 189/01⁴¹ o kouření na veřejných místech vyzvalo členské státy, aby přijaly opatření zakazující kouření na veřejných místech a ve všech prostředcích veřejné dopravy. Nedávno vydané **doporučení Rady** 2003/54/ES⁴² o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení tabákové kontroly vyzvalo členské státy, aby provádělo účinná opatření, jež poskytnou ochranu před expozicí tabákovému kouři v prostředí na vnitřních pracovištích, uzavřených veřejných místech a ve veřejné dopravě.

Rámcová směrnice o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci(89/391/EHS)⁴³ sice výslovně o tabákovém kouři

nehovoří, ale vztahuje se na všechna zdravotní a bezpečnostní rizika pracovníků.⁴⁴ Vyžaduje, aby každý zaměstnavatel provedl na pracovišti posouzení rizik a zavedl odpovídající opatření, která budou rizikům předcházet a poskytovat ochranu.

Řada jednotlivých směrnic o ochraně zdraví a bezpečnosti při práci navíc stanovila „**minimální požadavky**“ pro ošetření konkrétních rizik, která obsahují určitá ustanovení zajišťující **ochranu pracovníků před tabákovým kouřem v prostředí** (viz odstavec níže). Tyto směrnice by členské státy měly převést do svého vnitrostátního práva a řádně vymáhat jejich plnění. Podle Smlouvy mohou členské státy zavést přísnější opatření.

Směrnice o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti (89/654/EHS)⁴⁵ i směrnice o dočasných nebo mobilních staveništích (92/57/EHS)⁴⁶, o těžebním vrtném průmyslu (92/91/EHS)⁴⁷ a o povrchovém a hlubinném těžebním průmyslu (92/104/EHS)⁴⁸ požadují, aby zaměstnavatelé zajistili na uzavřených pracovištích větrání i dostatek čerstvého vzduchu a aby nekuřáky chránili před nepohodlím způsobeným tabákovým kouřem na sociálních zařízeních a na místech určených pro odpočinek.

Směrnice o karcinogenech a mutagenech (2004/37/ES)⁴⁹ a **směrnice o azbestu** (83/477/EHS)⁵⁰ zakazují kouření v prostorách, kde se zachází s karcinogeny / mutageny nebo s azbestem. **Směrnice o těhotných zaměstnankyních** (92/85/EHS) vyžaduje, aby zaměstnavatelé činili kroky na ochranu těhotných a kojících žen před expozicí oxidu uhelnatému.

Určité složky tabákového kouře v prostředí (jako je arzen, 1,3-butadien, benzen a propylenoxid) jsou v příloze 1 **směrnice o nebezpečných látkách** (67/548/EHS)⁵¹ klasifikovány jako karcinogenní. Na tabákový kouř jako takový se chemické právní předpisy EU nevztahují, protože se vztahují pouze na látky a přípravky, které se ve členských státech **uvádějí na trh**.⁵²

IV. OBLAST PŮSOBNOSTI INICIATIVY PRO PROSTŘEDÍ BEZ KOUŘE

Klíčová otázka při rozvíjení iniciativy EU pro prostředí bez kouře je **oblast její působnosti**. Vzhledem k obrovské rozmanitosti prostředí, na nichž k expozici tabákovému kouři dochází, by se pro účinnou politiku pro prostředí bez kouře měl zvolit obecnější přístup než jen zaměření na určité druhy podnikání nebo prostor.

Nejkomplexnější přístup by sestával z návrhu úplného zákazu kouření **na všech uzavřených nebo z velké části uzavřených pracovištích a veřejných místech** včetně prostředků veřejné dopravy. Omezení by se rovněž mohla rozšířit na venkovní prostory v blízkosti budov a možná i na další venkovní veřejná místa, kde lidé stojí nebo sedí ve své bezprostřední blízkosti, jako jsou například venkovní stadiony a místa pro trávení volného času, přístřešky na autobusových zastávkách, vlaková nástupiště atd. Velmi omezené výjimky by bylo možné zvážit pro místa, kde lidé pobývají celodenně (např. vyhrazené místnosti v obytných zařízeních jako jsou pečovatelské domy, psychiatrická oddělení, věznice atd.).

Méně přísný přístup by obnášel návrh úplného zákazu kouření na všech uzavřených nebo z velké části uzavřených pracovištích a veřejných místech, ale **s výjimkou udělenou vybraným kategoriím míst**. Pro tato místa by byly stanoveny minimální

požadavky na uzavřené kuřárny, včetně norem pro větrání. Možné výjimky by mohly zahrnovat:

- pohostinská zařízení s licencí k prodeji alkoholu (restaurace, hostince a bary),
- pohostinská zařízení, která nepodávají jídlo.

Akce pro nekuřácké prostředí by přinesla nejlepší výsledky, pokud by ji doplnila **podpůrná opatření** na úrovni EU a/nebo na úrovni členských států. Mohla by zahrnovat osvětovou kampaň zdůrazňující právo dýchat vzduch bez tabákového kouře, nebezpečí pasivního kouření a také lepší přístup k odvykací léčbě (behaviorální i farmakologické) pro osoby, které si přejí s kouřením přestat.

1. Jednotné nařízení pro zákaz kouření

Výhody

Ze všech možností by tato možnost nabídla **nejvýraznější snížení expozice tabákovému kouři** a souvisejících škodlivých účinků a zajistila by rovnost evropských občanů při ochraně jejich práva dýchat v uzavřených prostorách čistý vzduch, uznaného Světovou zdravotnickou organizací.⁵³

Studie ze zemí s protikuřáckými opatřeními ukazují, že kvalita vnitřního ovzduší se poté, co zákaz kouření nabyl účinnosti, prudce zvýšila. Pokles expozice tabákovému kouři byl zvláště podivuhodný v pohostinstvích a na místech zábavního odvětví.⁵⁴ Během několika měsíců provádění nových předpisů se tento pokles odrazil ve výrazném úbytku zdravotních potíží týkajících se dýchacího ústrojí u pracovníků pohostinství⁵⁵ a v povážlivém snížení výskytu srdečního infarktu i úmrtí na něj.⁵⁶

Jednotné nařízení by také mělo největší potenciál k tomu, **aby kouření přestalo být ve společnosti považováno za normální**, neboť by přispěla k vytvoření prostředí, které by podněcovalo kuřáky, aby kouření omezili nebo s ním přestali, a mládež by odrazovalo s kouřením vůbec začít.

Přezkum 35 studií o účinnosti politik ve prospěch prostředí bez kouře došla k závěru, že zákony o ochraně ovzduší zahrnující úplný zákaz kouření na veřejných místech mají potenciál snížit výskyt kuřáků v celé populaci asi o 10 %.⁵⁷ Recenze 26 studií o pracovištích také ukázala, že zcela nekuřácká pracoviště jsou zřejmě spojena se snížením výskytu kouření o 3,8 % a o 3,1 méně cigarety denně u osob, které kouřit nepřestaly.⁵⁸

To, že úplný zákaz kouření souvisí s **omezením aktivního kouření**, potvrzují země s tímto zákazem: pokles v prodeji tabáku (např. o 8 % v Itálii a o 14 % v Norsku) zde byl doprovázen výrazným zvýšením počtu kuřáků, kteří se krátce po zavedení nových předpisů pokoušeli s kouřením přestat.⁵⁹ V Irsku sdělilo 80 % bývalých kuřáků, že jejich motivací k odvykání byly nové právní předpisy, a 88 % bývalých kuřáků prohlásilo, že tyto předpisy jim pomáhají, aby nezačali kouřit znovu.⁶⁰ Také se zdá, že zákaz kouření na všech veřejných místech snížil i míru kouření v domácnostech, zejména v přítomnosti malých dětí, i když původně existovaly obavy z opačného trendu.⁶¹ V Irsku se poté, co zákaz nabyl účinnosti, zvýšil podíl nekuřáckých domácností o 8 %.⁶²

Co se týče sociálního dopadu, přínos této volby by se mohl soustředit na lidi v **nižší socioekonomické skupině**, kteří s větší pravděpodobností kouří a častěji jsou zaměstnáni v pohostinství.

Co se týká **vymáhání předpisů**, bylo by provádění úplného zákazu kouření snadnější než částečná omezení. Více než 90% shoda se zákonem v Itálii a Irsku ukazuje, že úplný zákaz kouření je prakticky vymáhán automaticky, protože sociální tlak kouření silně omezuje, a výrazně se tedy snižuje potřeba vymáhat zákony prostřednictvím formálních orgánů.

Nevýhody

Úplný zákaz kouření na všech veřejných místech a pracovištích by zřejmě vyvolal v některých členských státech **nesouhlas**, a byl by tedy obtížněji přijímán a vymáhán. Tabákový průmysl a většina odvětví pohostinství také jednoznačně prohlásila, že tuto volbu upřednostňují nejméně.

Objevují se obavy, že zákaz kouření v hostincích a restauracích **může způsobit škodu odvětví pohostinství**. V zemích, které zavedly opatření ve prospěch prostředí bez kouře, však žádný celkový negativní dopad na zaměstnanost ani na příjmy tohoto odvětví prokázán nebyl.⁶³ V Irsku se v roce 2005 objem tržeb v restauracích a barech mírně zvýšil (o 0,1 %), čímž se zvrátil klesající trend, který se objevil předtím, než právní předpisy ve prospěch prostředí bez kouře nabyly účinnosti.⁶⁴ Mohlo by být užitečné připomenout některé statistiky, i když se týkají států mimo EU. Například v Norsku sice došlo k mírnému úbytku tržeb v zařízeních poskytující nápoje a jídla (o 0,8 %), ale zřejmě je to způsobeno řadou faktorů včetně počasí.⁶⁵ Co se týče města New York a Kalifornie, tak se zdá, že většina pohostinství měla z předpisů ve prospěch prostředí bez kouře prospěch.⁶⁶ To je v souladu s mezinárodní recenzí 97 studií založených na objektivních údajích, jako je daň z obratu či zaměstnanost, která žádný negativní dopad na hospodářství neukázala.⁶⁷

2. ZÁKAZ KOUŘENÍ S VÝJIMKAMI

Výhody

Úbytek aktivního i pasivního kouření i „denormalizace“ používání tabáku podle této možnosti by měly být větší, než kdyby se žádná opatření nezaváděla.

Právní předpisy s výjimkami by v některých členských státech byly přijatelnější, zejména pro odvětví pohostinství, a proto by se snáze dosáhlo kompromisu. Jednotlivé členské státy by zároveň mohly přijmout nebo nadále používat přísnější vnitrostátní předpisy, v nichž by se výjimky nepoužily.

Výjimky by bylo možné doplnit minimálními požadavky na uzavřené kuřárny včetně norem pro větrání.

Nevýhody

Pokud jde o zdravotní a sociální přínosy, bylo by toto opatření méně účinné než úplný zákaz kouření.

Některé z nejzranitelnějších skupin by tabákovému kouři v prostředí byly vystaveny i nadále. Neúplný zákaz by s sebou nesl to riziko, že členské státy a/nebo zaměstnavatelé by mohli být předmětem soudních sporů vedených občany, kteří by je žalovali za újmu na zdraví způsobenou pasivním kouřením.

Výjimky by snížily účinky „denormalizace“ kouření, které by jinak byly dosaženy úplným zákazem. Mezinárodní důkazy ukazují, že regulace umožňující kouření na vyhrazených místech má oproti zcela nekuřáckým politikám na chování kuřáků asi poloviční účinek.⁶⁸

Plnění rozdílných předpisů pro rozdílná zařízení by rovněž bylo složitější a nákladnější vymáhat než v případě úplného zákazu; rovněž by to obnášelo nutnost zvýšených požadavků na používání identifikačních značek a inspekcí.

2.1. Výjimky pro pohostinská zařízení s licencí k prodeji alkoholu

Vzhledem k vysoké expozici tabákovému kouři existuje zvláště závažné riziko pasivního kouření a o 50 % vyšší riziko onemocnění rakovinou plic u zaměstnanců odvětví pohostinství.⁶⁹ Tato skupina zaměstnanců by byla sekundárnímu tabákovému kouři vystavována i nadále. Stejně riziko hrozí i zákazníkům zařízení podávajících jídla nebo nápoje.

Podle údajů průzkumu pracovních sil za rok 2004 pracovalo v 15 členských státech EU v barech, restauracích a cateringových službách (HORECA) téměř 4,3 milionu osob, což znamená 3 % celkového počtu zaměstnanců v těchto zemích (o zbývajících 10 členských státech nejsou údaje k dispozici). V pohostinství je zaměstnán významný podíl mladých lidí a žen.⁷⁰

Posouzení dopadů právních a správních předpisů provedené skotskou výkonnou složkou odhadl pokles úmrtí díky omezení pasivního a aktivního kouření podle této varianty právní úpravy na 75 % počtu úmrtí, kterým by se předešlo volbou úplného zákazu kouření.⁷¹

2.2. Výjimky pro pohostinská zařízení, která nepodávají jídlo

Tato volba by nedokázala před expozicí sekundárnímu tabákovému kouři ochránit nejzranitelnější skupiny pracovníků. Chráněni by nebyli ani zákazníci hostinců a barů. Také by se mohlo zvýšit riziko, že za účelem obcházení zákazu kouření by hostince přestaly podávat jídla.

Dalším rizikem by bylo prohloubení stávajících nerovností ve zdravotním stavu: nedávné studie ze Spojeného království ukazují, že úroveň expozice tabákovému kouři v prostředí je povážlivě vyšší v hostincích, které se nacházejí ve znevýhodněných komunitách, než v hostincích v bohatších oblastech.⁷² Většina pohostinských zařízení s licencí k podávání alkoholu, která nepodávají jídlo, se navíc nachází ve znevýhodněných oblastech a bude mít silnější motivaci omezit své služby pouze na podávání alkoholu.⁷³

Posouzení dopadů právních a správních předpisů provedené vládou Spojeného království odhadlo, že zdravotní přínosy této volby by činily 40 % zdravotních

přínosů volby úplného zákazu kouření (vycházejí z předpokladu, že v současnosti nepodává jídlo 10 až 30 % hostinců).⁷⁴

2.3. Uzavřené kuřácké místnosti se samostatným větráním

Bylo prokázáno, že současné technologie (založené na míšení a ředění vzduchu) mají na obsah znečišťujícího tabákového kouře v prostředí pohostinských zařízení a dalších vnitřních prostředí nízký dopad.⁷⁵ Studie provedené v kontrolovaných prostředích jako je měřicí komora EU INDOORTRON navíc ukázaly, že zvyšování intenzity výměny vzduchu by k výraznému zlepšení kvality vnitřního ovzduší nevedlo.⁷⁶ Sice se v některých nedávných případových studiích financovaných tabákovým průmyslem ukázalo, že vytěšňovací ventilace je účinnější,⁷⁷ **úplné odstranění tabákového kouře používáním ventilace však není možné.**⁷⁸

První konference stran Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku se (jednomyslně) shodla, že „existují nezvratné důkazy o tom, že technická řešení před expozicí tabákovému kouři nechrání“⁷⁹. Podobně i americká společnost inženýrů v oboru vytápění, chlazení a klimatizace *American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers (ASHRAE)*, což je orgán stanovující mezinárodní normy pro kvalitu vnitřního ovzduší a větrání, přijala v roce 2005 dokument vyjadřující její stanovisko k přístupům kontroly sekundárního kouře, v kterém došla k závěru, že jedinou účinnou cestou k odstraňování zdravotních rizik spojených s expozicí tabákovému kouři v prostředí je zákaz kouření ve vnitřních prostorech.⁸⁰

Fyzické oddělení kuřáků a nekuřáků pomocí **uzavřených kuřáckých místností** může zvýšit účinnost větracích systémů v nekuřáckých částech budov.⁸¹ Tento přístup však nechrání samotné osoby v místnostech, kde je kouření povoleno, ani osoby, které v nich musejí pracovat v rámci své pracovní náplně (např. číšníci nebo pracovníci úklidu).

Další obavou týkající se vyhrazených místností pro kuřáky jsou významné **finanční náklady**, které by pro menší provozovatele vytvořily nerovné podnikatelské prostředí.⁸² Provoz a údržba větraných kuřáckých místností by si navíc vyžádaly vytvoření rozsáhlé infrastruktury **inspekce a sledování**. Důkazy ukazují, že i když se větrací systémy používají, neodpovídají často zákonným technickým normám.⁸³

Mají-li být ventilované místnosti pro kuřáky zvažovány jako uskutečnitelná volba pro vybraná místa, na něž se bude vztahovat výjimka, musely by splňovat tyto požadavky:

- úplné uzavření a izolace kuřáren od nekuřáckých prostor,
- vybavení kuřáren samostatným systémem větrání, odděleným od nekuřáckých prostor,
- systém podtlaku, který zabrání šíření tabákového kouře do jiných míst,
- v kuřárnách nesmí být zaměstnancům povoleno vykonávání jiné činnosti než kouření, aby se v tomto prostoru minimalizovala nutnost výkonu činností souvisejících s prací.⁸⁴

Na Maltě, v Itálii a ve Švédsku mají provozovatelé možnost místnosti pro kuřáky se samostatným větráním zřizovat, ale většina z nich se rozhodla tuto možnost nevyužít.

V. MOŽNOSTI POLITIKY

K dosažení cílů prostředí bez tabákového kouře existují **různé možnosti politiky**. Úmyslem by mělo být nalezení možnosti, díky níž se cílů dosáhne nejlépe a s minimálními náklady a zátěží. Varianty právní úpravy popsané níže jsou seřazeny v pořadí podle vzrůstající míry zásahu EU (od zachování současné úrovně činnosti po vytvoření nového závazného rámce založeného na právních předpisech EU).

Tyto možnosti politiky **se navzájem nevylučují** a mohou se doplňovat. Kupříkladu doporučení Komise by mohlo být pobídkou pro samoregulační iniciativy zainteresovaných stran a členských států. Samoregulační nástroje však mohou sloužit jako základ a/nebo doplnění závazného právního režimu (mohou se například vztahovat na místa, u nichž právní předpisy ještě nenabýly účinnosti nebo které jsou ze zákazu kouření vyňaty).

Je třeba poznamenat, že rozsah rozmanitých politických nástrojů by se mohl lišit. Zatímco právní předpisy EU o ochraně pracovníků by platily pro veřejná místa jen tehdy, pokud by podle limitů stanovených Smlouvou byly považovány za pracoviště, úplný zákaz kouření na všech veřejných místech by mohl být podnícen nezávaznými opatřeními (například doporučení Komise nebo Rady), zákonodárnými opatřeními členských států a/nebo dobrovolnými opatřeními zainteresovaných stran.

Aby byl jakýkoli regulační nástroj účinný, měl by být vybaven rovněž životaschopnými prostředky **vymáhání** a průhledným režimem **sledování**. Zavedení regulačních opatření na úrovni EU i na vnitrostátní či nižší úrovni by měly také doprovázet předchozí **veřejné konzultace, informační kampaně i posouzení dopadů**.

1. ŽÁDNÁ ZMĚNA SOUČASNÉHO STAVU

Tato možnost by na úrovni EU znamenala nepřítomnost nových činností, přičemž by však **pokračovaly stávající práce** týkající se sekundárního tabákového kouře, které probíhají v rámci rozmanitých programů Společenství (Veřejné zdraví, Výzkum, Zaměstnanost). Vývoj právní úpravy v této oblasti by byl ponechán na členských státech a procesu Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku.

Prostředky, které by se díky rozhodnutí nevyvíjely a neprováděly žádnou novou politickou iniciativu ušetřily, by bylo možné využít na zajištění řádného vymáhání stávajících doporučení EU a směrnic o ochraně zdraví a bezpečnosti při práci. Zejména by bylo možné vypracovat pokyny pro zaměstnavatele, zaměstnance a příslušné úřady členských států; tyto pokyny by zajistily lepší používání rámcové směrnice (89/391/EHS), která se sice o tabákovém kouři v prostředí nezmiňuje výslovně, ale vztahuje se již na všechna rizika ohrožující zdraví a bezpečnost pracovníků, včetně rizika představovaná tabákovým kouřem.

Bylo by rovněž možné vynaložit úsilí na propagaci prostředí bez tabákového kouře jinými prostředky než právními předpisy, např. informačními a vzdělávacími kampaněmi, iniciativami pro vytváření sítí atd. Současná protitabáková kampaň „HELP“ bude probíhat do roku 2008 a po ní může následovat další osvětová iniciativa.

Navíc, jako následné opatření akce 12 akčního plánu pro zdraví a životní prostředí bude pokračovat práce týkající se kvality vnitřního ovzduší, včetně tabákového kouře v prostředí. Potřebné zdroje na rozmanité projekty v této oblasti budou uvolněny z víceletého strategického programu Life+ na období 2007–2010⁸⁵, ze sedmého rámcového programu Evropského společenství pro výzkum⁸⁶ a z programu veřejného zdraví.⁸⁷

Členské státy si ponechají právo rozhodnout, zda a jak budou zavádět opatření ve prospěch prostředí bez kouře v závislosti od vnitrostátních okolností a kulturních rozdílů. Trend k prostředí bez tabákového kouře by s největší pravděpodobností pokračoval a byl by posílen navržením a vydáním pokynů Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku. Řada vlád, včetně dánské, německé, lotyšské, portugalské a slovinské již prohlásila, že v blízké budoucnosti hodlá právní předpisy ve prospěch prostředí bez kouře posílit.

V porovnání s ostatními možnostmi by však tato možnost byla za účelem omezení expozice tabákovému kouři v prostředí a souvisejícího poškozování zdraví účinná nejméně. Pokrok v jednotlivých členských státech by byl patrně nestejně velký. Výsledkem neúplných nařízení by bylo to, že mnoho zranitelných skupin bude vystaveno tabákovému kouři na uzavřených veřejných místech i nadále. To by představovalo riziko, že občané budou podávat žaloby za újmu na zdraví způsobenou pasivním kouřením.

Od iniciativy EU ve prospěch prostředí bez kouře toho veřejnost hodně očekává, a proto hrozí, že bude zklamána. Uchování současného stavu by rovněž bylo promarněnou příležitostí pro využití současného politického pohybu směrem k nekuřáckému prostředí v EU.

2. Dobrovolná opatření

Tato možnost by zahrnovala podněcování zainteresovaných stran k přijetí společných dobrovolných pokynů na evropské úrovni k tomu, jak vytvořit více míst bez tabákového kouře. Mohl by být podporován společný přístup jednotlivých odvětví průmyslu (např. odvětví služeb pro volný čas a odvětví pohostinství). Základem rozvoje v této oblasti by mohla být odpovědnost firem vůči společnosti.

Aby se usnadnily diskuse, byla zřízena široká procesní platforma, na níž se střetávají zástupci občanské společnosti, hospodářští provozovatelé i zástupci orgánů EU, členských států a mezinárodních organizací. Tato platforma byla zřízena minulý rok kvůli otázkám výživy a tělesného pohybu. Obdobný postup byl nedávno navržen pro rozvoj strategie EU v oblasti alkoholu.

Jinou možností by bylo povzbudit evropské sociální partnery (zaměstnavatele a odborové organizace), aby vyjednali samostatnou dohodu o kouření na pracovišti na základě článku 138 Smlouvy. Samoregulace prostřednictvím evropského

sociálního dialogu vyústila v širokou škálu výstupů, včetně toho, že evropští sociální partneři přijali 300 společných textů.

V ideálním případě by samoregulace mohla být rychlejší a pružnější než tradiční legislativní postupy a mohla by dotčeným odvětvím a podnikům poskytovat příležitost mít na přijaté politiky bezprostřednější vliv. Také má potenciál vzbudit u zainteresovaných stran pocit odpovědnosti. Pokrok, jakého bude možné dosáhnout, však záleží na ochotě zainteresovaných stran jednat ve shodě s dohodnutými závazky a na účinnosti mechanismu jejich vymáhání. Podle důkazů z členských států je bohužel zřejmé, že dobrovolné dohody nebyly v oblasti kontroly tabáku účinné. Zejména v odvětví služeb pro volný čas a v pohostinství nesplnila dobrovolná opatření klíčový cíl omezit expozici tabákovému kouři v prostředí.

Co se týče například Spojeného království, po pěti letech dobrovolné dohody mezi ministerstvem zdravotnictví a klíčovými sdruženími pohostinského odvětví bylo nekuřáckými shledáno méně než 1 % barů.⁸⁸ Ve Španělsku získaly podle předpisů z roku 2006 bary a restaurace s plochou menší než 100 m² možnost zakázat kouření dobrovolně. Rané důkazy svědčí o tom, že jen 10 % způsobilých zařízení se tak rozhodlo.⁸⁹ V Paříži se dobrovolný režim zaměřil na 12 452 kaváren, bister a brasserií; tyto podniky byly vyzývány, aby zakázaly kouření, ale učinilo tak stěží 30 zařízení.⁹⁰

3. OTEVŘENÁ METODA KOORDINACE

Tato možnost by obnášela koordinování úsilí členských států zavádět nekuřácké zóny pomocí tzv. „otevřené metody koordinace“. Členské státy by byly povzbuzovány, aby své právní předpisy ve prospěch prostředí bez kouře sblížily, aniž by zde bylo zapotřebí provést přímou harmonizaci (ačkoli ta by byla i nadále jednou z možností).

Metoda by zahrnovala tyto prvky:

- sdílení zkušeností a **osvědčených postupů** týkajících se zavádění účinných politik ve prospěch prostředí bez kouře na celostátní, krajské i místní úrovni,
- dohody o společných cílech a pokynech EU založených na úspěšných zkušenostech jak v rámci členských států, tak i mimo EU. Dohody by mohly být doprovázeny stanovením příslušných konečných termínů a podmínek pro sledování a vymáhání,
- tyto pokyny by se měly přenést do vnitrostátních akčních plánů pro omezení expozice tabákovému kouři v prostředí a měly by být doplněny konkrétními časovými plány dosahování cílů v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu,
- pravidelné sledování, hodnocení a vzájemné hodnocení, například ve formě výročních zpráv členských států.

Značný počet zemí a regionů se již rozhodlo pro prostředí bez kouře a mnoho dalších takový úmysl projevilo. Členské státy rovněž stojí před společnými výzvami, jako je nesouhlasný postoj tabákového průmyslu, skeptický názor veřejnosti a nedodržování

stávajících požadavků. Koordinace na úrovni EU může být plodná v tom, že s sebou přinese proces vzájemného učení členských států a sdílení osvědčených postupů.

Závazek stanovit si cíl zákazu kouření by však zůstal dobrovolný a za nesplnění dohodnutých dílčích cílů by nebyly stanoveny žádné sankce. Účinnost režimu by záležela na síle vícestranného dozoru a vzájemného nátlaku.

4. DOPORUČENÍ KOMISE NEBO RADY

Tato možnost by obnášela výzvu členským státům, aby přijaly vnitrostátní právní předpisy ve prospěch prostředí bez kouře řízené komplexním doporučením Komise nebo Rady o prostředí bez kouře na základě článku 152 Smlouvy o ES a navrhovalo by sled opatření. Mohlo by se používat samostatně nebo jako část samoregulačních režimů mezi členskými státy (možnost 3) a/nebo tabákového průmyslu (možnost 2).

I když by toto doporučení nebylo závazné, bylo by jasným sdělením Komise nebo Rady o tom, že je třeba přistoupit k akci omezující pasivní kouření v Evropě. Doporučení by zařadilo toto téma do vysoce prioritní politické agendy všech členských států EU, a tak by podpořilo akce členských států.

Účinnost této možnosti by do velké míry záležela na jasnosti pokynů EU a požadavků na podávání zpráv. Jednoznačné dílčí cíle doplněné konkrétními časovými osami a ukazateli (např. doporučení o tom, že do určitého roku by v každém odvětví mělo být konkrétní procento pracovišť nekuřáckých) by zcela jistě mělo větší dopad než doporučení obecnější povahy. Podobně, požadavek provádět systém sledování a zveřejňovat jeho výsledky by vyvolal veřejný tlak na přísnější vymáhání předpisů a vypracování méně shovívavé politiky.

Tato možnost by sice členským státům nabídla pružnost, nejzávažnějším rizikem by ale bylo to, že některé členské státy by se rozhodly nejednat vůbec.

5. ZÁVAZNÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Opatření Společenství v této oblasti by obnášela přijetí závazných právních předpisů. Ty by zakládaly srovnatelnou, průhlednou a vymahatelnou základní úroveň ochrany před riziky expozice tabákovému kouři v prostředí napříč všemi členskými státy.

Legislativním postupem by se na jedné straně zajistily formální konzultace a důkladná jednání se všemi zainteresovanými stranami, což by vyústilo v politiku s pevnějším postavením. Na druhé straně by však byla legislativní cesta poměrně dlouhá a je těžké předpovědět její konečný výsledek.

Přesný právní základ předpisů by mohl být určen až po vymezení konkrétní povahy a oblasti působnosti nástroje; tato volba by musela zohledňovat výsledky této veřejné konzultace.

Bez ohledu na výsledek veřejné konzultace lze již v této fázi uvést několik možností:

- revize stávajících směrnic založených na rámcové směrnici o ochraně zdraví a bezpečnosti na pracovišti 89/391/EHS. Tato možnost by zahrnovala zejména

rozšíření působnosti směrnice o karcinogenech a mutagenech 2004/37 (aby se vztahovala i na tabákový kouř v prostředí) a/nebo posílení požadavků na ochranu pracovníků před tabákovým kouřem stanovených ve směrnici 89/654/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti,

- další možností by byla samostatná směrnice o kouření na pracovišti,
- i když se směrnice o nebezpečných látkách (67/548/EHS)⁹¹ na ochranu před sekundárním kouřem přímo nevztahuje, další zvažovanou možností by bylo pozměnit ji tak, aby zařadila „tabákový kouř v prostředí“ mezi karcinogeny. To by automaticky rozšířilo oblast působnosti směrnice o karcinogenech a mutagenech na tabákový kouř v prostředí.

Působnost prvních dvou možností by se omezila na prostředí pracovišť. Opatření by se použila buď na všechna pracoviště nebo na určité kategorie pracovišť a zajistila by, aby se odpovídajícím způsobem vztahovala na pracovníky, kteří jsou vystavováni nebezpečným úrovním tabákového kouře v prostředí.

Přijetí legislativního nástroje v rámci pravomoci Smlouvy by také nevylučovalo, aby Společenství v budoucnu přijalo podpůrná opatření nezávazné povahy, která by mohla přispět k dosažení celkového cíle ochrany před tabákovým kouřem v prostředí ve všech odvětvích.

VI. ZÁVĚREČNÉ POZNÁMKY

Komise bere v úvahu jednoznačné vědecké důkazy o újmě na zdraví působené sekundárním tabákovým kouřem i dopad politik pro čisté vnitřní ovzduší na celkové snížení spotřeby tabáku a domnívá se tedy, že největším přínosem by pro veřejné zdraví obyvatel měla politika s nejširší oblastí působnosti. Také by vytvořila pro všechny hospodářské provozovatele rovné podmínky. Několik příkladů úspěšného zavedení politiky úplného zákazu kouření na různých místech světa dokázalo, že tato volba je životaschopná a vymahatelná.

Požadovaná úroveň zapojení EU do podpory právních předpisů ve prospěch prostředí bez kouře zůstává otevřenou otázkou a rovněž souvisí se současným vývojem v členských státech; některé z nich se nedávno rozhodly učinit kroky k zákazu kouření na veřejných místech.

Komise vyzývá všechny orgány EU, členské státy a všechny zainteresované občany, strany a organizace, aby se k otázkám vzneseným v této zelené knize vyjádřili. Komise by ráda znala názory zainteresovaných stran zejména na tyto otázky:

Otázky

- (1) Která ze dvou metod navrhovaných v části IV by vzhledem k oblasti působnosti iniciativy pro prostředí bez kouře byla více žádoucí: úplný zákaz kouření týkající se veškerých uzavřených veřejných prostorů a pracovišť nebo zákaz s výjimkami udělovanými vybraným kategoriím míst? Uveďte prosím důvod(y) své volby.

- (2) Která z politik popsaných v části V by byla pro prosazování nekuřáckého prostředí nejvíce žádoucí a nejvhodnější? Jaký druh zásahu na úrovni EU považujete pro dosažení cíle prostředí bez tabákového kouře za nezbytný?
- (3) Existují nějaké další kvantitativní či kvalitativní údaje o zdravotních, sociálních či hospodářských dopadech politik ve prospěch prostředí bez kouře, které by se měly zohlednit?
- (4) Máte k této zelené knize nějaké další připomínky nebo návrhy?

Odpovědi prosím zašlete do 1. května 2007 na tuto adresu (nejlépe elektronickou poštou):

European Commission

Directorate-General Health and Consumer Protection

Unit C6 – Health Measures

E-mail: sanco-smoke-free-consultation@ec.europa.eu

Poštovní adresa: B-1040 Brussels

Fax: (+32) 2 298 42 04

Všechny reakce na tuto zelenou knihu budou zveřejněny na internetové stránce Komise, nevyjádří-li respondenti nesouhlas.

VII. ANNEXES

Annex I: Cost effectiveness of various tobacco-control measures in European Region A*

Interventions: Codes_and Descriptions	Cost per year (I\$, millions) per one million_population [i.e. cost per capita]	DALYs** averted per year per one million population	Average Cost per DALY averted
TOB-2: Excise tax on tobacco products: 80% of supply price (global average)	0,22	1 939	111
TOB-3: Excise tax on tobacco products: 300% of supply price (highest regional rate)	0,22	4 641	46
TOB-4: Excise tax on tobacco products: 600% of supply price (double the highest regional rate)	0,22	6 723	32
TOB-5: Clean indoor air law enforcement	0,67	742	908
TOB-6: Comprehensive ban on tobacco advertising	0,27	561	473
TOB-7: Information dissemination	0,55	670	816
TOB-8: Nicotine replacement therapy	2,35	670	3 511
TOB-9: Combination (TOB4 + TOB7)	0,76	7 093	107
TOB-10: Combination (TOB4 + TOB5 + TOB7)	1,43	7 467	192
TOB-11: Combination (TOB4 + TOB6 + TOB7)	1,03	7 372	139
TOB-12: Combination (TOB4 + TOB6)	0,48	7 032	68
TOB-13: Combination (TOB4 + TOB5 + TOB6)	1,15	7 415	156
TOB-14: Combination (TOB4 + TOB5 + TOB6 + TOB7)	1,70	7 725	220
TOB-15: Combination (ALL)	4,05	7 981	508

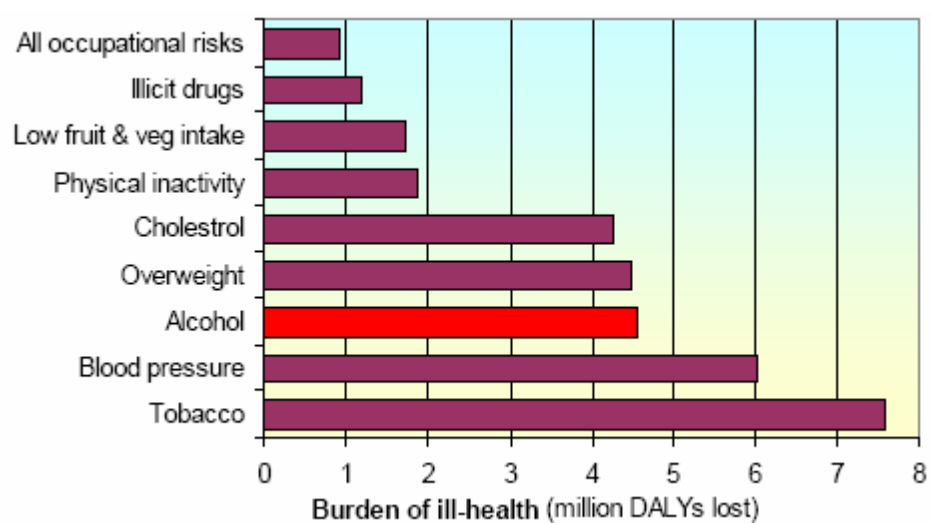
Source:

WHO-CHOICE webpage: http://www.who.int/choice/results/tob_eura/en/index.html

* **European Region A:** Andorra, Austria, Belgium, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, San Marino, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland

** **DALYs** = Disability Adjusted Life Years (the sum of years of potential life lost due to premature mortality and the years of productive life lost due to disability).

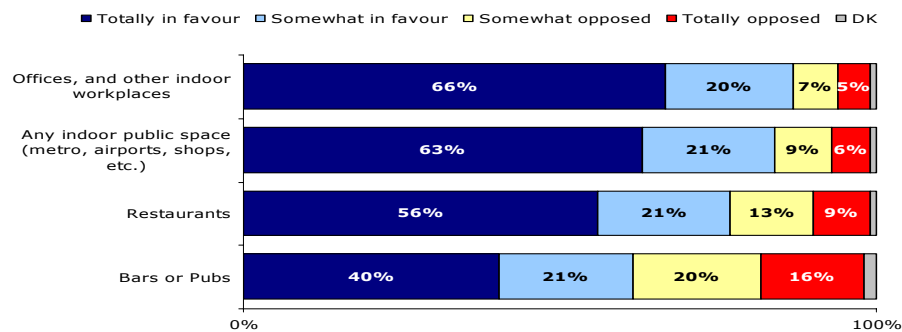
Annex II: Global burden of ill-health



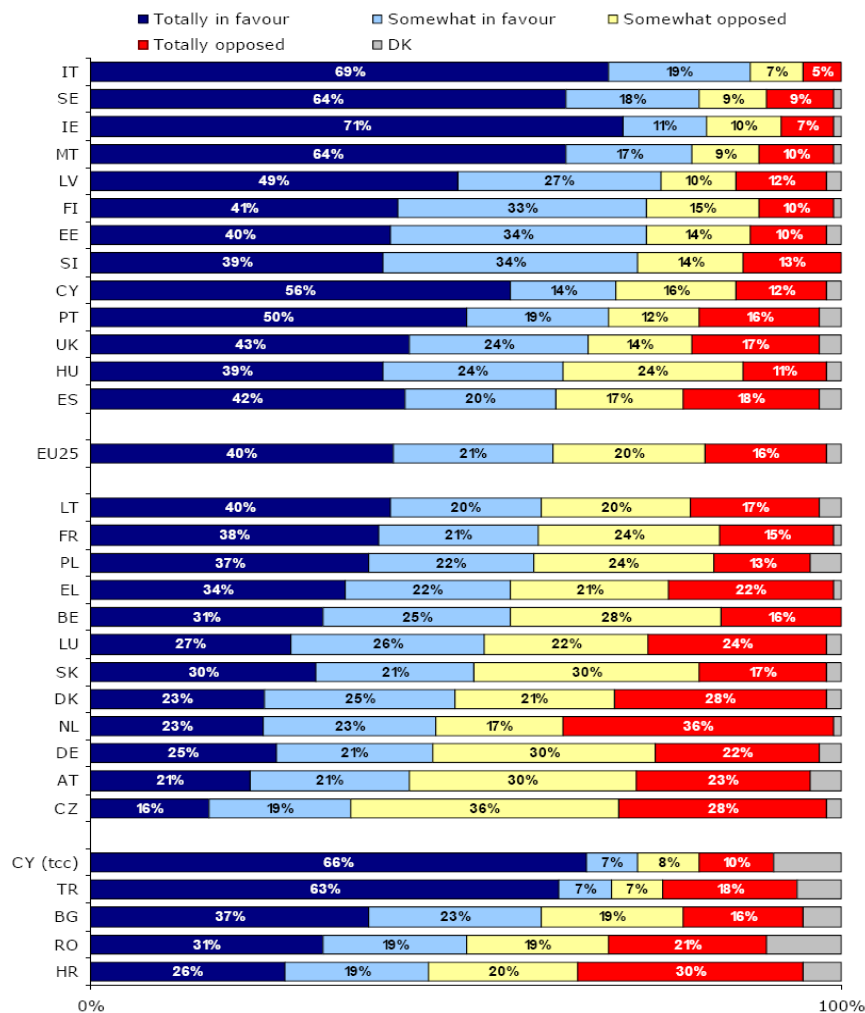
Source: WHO's Global Burden of Disease Study 2004

Annex III: Support for smoke-free policies

**Q8. Are you in favour of smoking bans in the following places?
(EU25)**



**Q8.2 Are you in favour of smoking bans in the following places?
Answer: Bars or Pubs**



Source:

“Attitudes of Europeans towards tobacco”, Special Eurobarometer 239, January 2006,
http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_239_en.pdf

Annex IV: References

- 1 OJ C 189, 26.7.1989, p. 1-2.
2 OJ L 22, 25.1.2003, p. 31-34.
3 As of 18 December 2006.
4 The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe, Smokefree Partnership (February 2006) http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id_fiche=232472&id_langue=3&id_dossier=56222
Ludbrook A., Bird S., Van Teijlingen E. (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. NHS Health Scotland: Edinburgh.
'Going smoke-free: The medical case for clean air in the home, at work and in public places', Royal College of Physicians of London, (July 2005).
Scientific Committee on Tobacco and Health (SCOTH), 'Secondhand Smoke: Review of evidence since 1998', (November 2004) <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/10/14/75/04101475.pdf>
International Agency for Research on Cancer (2002). Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Volume 83, Lyon, IARC, World Health Organization.
'Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health', (1998) <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/tobacco/report.htm>
5 International Agency for Research on Cancer (2002), *op. cit.*
Wells AJ. Lung cancer from passive smoking at work. *Am J Public Health*. 1998 Jul;88(7):1025-9.
6 Law MR, Morris JK, Wald NJ. Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ* 1997;315: 973-80.
He J, Vupputuri S, Allen K, Prerost MR, Hughes J, Whelton PK. Passive smoking and the risk of coronary heart disease—a meta-analysis of epidemiologic studies. *N Engl J Med* 1999;340: 920-6.
Wells AJ. Heart disease from passive smoking in the workplace. *J Am Coll Cardiol*. 1998 Jan;31(1):1-9.
7 Whincup P et al (2004). Passive smoking and the risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement *BMJ* 329 (7459) pp 200-205.
8 Bonita R, Duncan J, Truelsen T, Jackson RT, Beaglehole R. Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. *Tob Control*. 1999 Summer;8(2):156-60.
You RX, Thrift AG, McNeil JJ, Davis SM, Donnan GA. Ischemic stroke risk and passive exposure to spouses' cigarette smoking. Melbourne Stroke Risk Factor Study (MERFS) Group. *Am J Public Health*. 1999 Apr;89(4):572-5.
9 Jaakkola JJ, Jaakkola MS. Effects of environmental tobacco smoke on the respiratory health of adults. *Scand J Work Environ Health*. 2002;28 Suppl 2:52-70.
10 European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations, A European patient perspective on severe asthma, Fighting for breath.
http://www.efanet.org/activities/documents/Fighting_For_Breath1.pdf . 2005.
11 WHO International consultation on ETS and Child Health – 1999:
http://www.who.int/tobacco/health_impact/youth/ets/en/print.html
Kharrazi M, DeLorenze GN, Kaufman FL, Eskenazi B, Bernert JT Jr, Graham S, Pearl M, Pirkle J. Environmental tobacco smoke and pregnancy outcome. *Epidemiology*. 2004 Nov;15(6):660-70.
12 Khan JC et al. (2006): Smoking and age-related macular degeneration: the number of pack years of cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal neovascularisation. *British Journal of Ophthalmology* 2006;90;75-80.
13 Law MR, Wald NJ. Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease. *Prog Cardiovasc Dis*. 2003 Jul-Aug;46(1):31-8.
Glantz S, Parmley W. Even a little secondhand smoke is dangerous. *JAMA* 2001;286:462-3.
Pechacek TF, Babb S. How acute and reversible are the cardiovascular risks of secondhand smoke? *BMJ*. 2004 Apr 24;328(7446):980-3.
14 Jamrozik K., "An estimate of deaths attributable to passive smoking in Europe", Lifting the smokescreen., *op.cit.*
15 Phillips K, Howard D, Browne D, et al. Assessment of personal exposure to environmental tobacco smoke in British nonsmokers. *Environ Int* 1994;20:693-712.

- Phillips K, Bentley M, Howard D, et al. Assessment of air quality in Stockholm by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Scand J Work Environ Health* 1996;22 (suppl 1) :1–24.
- Phillips K, Bentley M, Howard D, et al. Assessment of air quality in Barcelona by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Environ Int* 1997;23:173–96.
- Phillips K, Howard D, Bentley M, et al. Assessment of air quality in Turin by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Environ Int* 1997;23:851–71.
- Phillips K, Bentley M, Howard D, et al. Assessment of air quality in Paris by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Environ Int* 1998;24:405–25.
- Phillips K, Howard D, Bentley M, et al. Assessment of environmental tobacco smoke and respirable suspended particle exposures for nonsmokers in Lisboa by personal monitoring. *Environ Int* 1998;24:301–24.
- CAREX/Finnish Institute of Occupational Health: Occupational Exposure to Carcinogens in the European Union in 1990-93 (1998).
- Nebot M, Lopez MJ, Gorini G, Neuberger M, Axelsson S, Pilali M, Fonseca C, Abdennbi K, Hackshaw A, Moshammer H, Laurent AM, Salles J, Georgouli M, Fondelli MC, Serrahima E, Centrich F, Hammond SK. Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities. *Tob Control*. 2005 Feb;14(1):60-3.
- Jarvis M. *Quantitative survey of exposure to other people's smoke in London bar staff*. London: Department of Epidemiology and Public Health, University College, 2001.
- Jarvis MJ, Foulds J, Feyerabend C. Exposure to passive smoking among bar staff. *Br.J Addict*. 1992;87:111-3.
- Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. *JAMA* 1993;270:490-3.
- Wakefield M, Cameron M, Inglis G, Letcher T, Durkin S. Secondhand smoke exposure and respiratory symptoms among casino, club, and office workers in Victoria, Australia. *J Occup Environ Med*. 2005 Jul;47(7):698-703.
- A 24-Country Comparison of Levels of Indoor Air Pollution in Different Workplaces. Conducted by: Roswell Park Cancer Institute, Department of Health Behavior; International Agency for Research on Cancer; Division of Public Health Practice, Harvard School of Public Health; September 2006.
- The Implementation Group on Human Biomonitoring (HBM) has been set up to implement Action 3 of the Action Plan on Environment and Health ("Develop a coherent approach to biomonitoring in Europe"). It consists of governmental experts in the field of human biomonitoring.
- D.F.Behan, M.P. Eriksen, Y. Lin. Economic Effects of Environmental Tobacco Smoke, 2005.
- Ludbrook A., Bird S., Van Teijlingen E. (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. NHS Health Scotland: Edinburgh.
- Lok P. Smoking and the bottom line. The costs of smoking in the workplace. Ottawa, The Conference Board of Canada, 1997.
- Parrott S, Godfrey C, Raw M. Costs of employee in Scotland. *Tob Control* 2000; 9: 187–192.
- Madden D.: Setting the Appropriate Tax on Cigarettes in Ireland. Working paper series, Wp0/05, Centre for Economic Research, October 2002.
- Ross H, "Economics of smoke free policies", *Lifting the smokescreen, op.cit.*
- Partial Regulatory impact assessment – smokefree aspects of the Health Bill, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/19/31/04121931.pdf>
- The Smoking, Health and Social Care (Scotland) Act 2005 (Prohibition of Smoking in Certain Premises) Regulations 2005: draft. Annex C: Regulatory Impact Assessment. <http://www.scotland.gov.uk/consultations/health/shscrc-04.asp>
- The smoke-free premises etc (Wales) Regulations 2007. Annex B: Draft Regulatory Appraisal www.smokingbanwales.co.uk/english/download.php?id=1170
- Integrated Impact Assessment Overview of the Draft Smoking (Northern Ireland) Order 2006. <http://www.dhsspsni.gov.uk/smoking-consultation-06-eqia.pdf>
- The ASPECT report. 'Tobacco or Health in the European Union - Past, Present and Future', European Commission 2004, p. 72.
- Ibidem*, p. 85.

28 The European Community Health Indicator no 23, "Regular Smokers":
http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm

29 Fong GT, Hammond D, Laux FL, Zanna MP, Cummings KM, Borland R, Ross H. The near-universal
 experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control
 Policy Evaluation Survey. *Nicotine Tob Res.* 2004 Dec;6 Suppl 3:S341-51.

30 "Attitudes of Europeans towards tobacco", Special Eurobarometer 239, January 2006,
http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_239_en.pdf

31 Jones S, Muller T., "Public attitudes to smoke-free policies in Europe", *Lifting the smokescreen, op. cit.*
 Borland R, Yong HH, Siahpush M, Hyland A, Campbell S, Hastings G, Cummings KM, Fong GT.
 Support for and reported compliance with smoke-free restaurants and bars by smokers in four countries:
 findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey.
Tob Control. 2006 Jun;15 Suppl 3:iii34-41.

32 Chapman S, Borland R, Scollo M, Brownson RC, Dominello A, Woodward S. The impact of smoke-
 free workplaces on declining cigarette consumption in Australia and the United States.
Am J Public Health. 1999 Jul;89(7):1018-23.

Hopkins DP, Briss PA, Ricard CJ, Husten CG, Carande-Kulis VG, Fielding JE, Alao MO, McKenna
 JW, Sharp DJ, Harris JR, Woollery TA, Harris KW; Task Force on Community Preventive Services.
 Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental
 tobacco smoke. *Am J Prev Med.* 2001 Feb;20(2 Suppl):16-66. Review.

Fichtenberg CM and Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour:
 systematic review. *BMJ* 2002;325:188-191.

Levy DT, Friend KB. The effects of clean indoor air laws: what do we know and what do we need to
 know? *Health Educ Res* 2003; 18: 592-609..

33 Wakefield MA, Chaloupka FJ, Kaufman NJ, et al. Effect of restrictions on smoking at home, at school,
 and in public places on teenage smoking: cross sectional study. *BMJ* 2000;321:333-337.

Siegel M, Albers AB, Cheng DM, Biener L, Rigotti NA. Effect of local restaurant smoking regulations
 on progression to established smoking among youths. *Tob Control.* 2005 Oct;14(5):300-6.

Farkas A, Gilpin E, White M, et al. Association between household and workplace smoking restrictions
 and adolescent smoking. *JAMA* 2000;284:717-22.

Wakefield M and Forster J. Growing evidence for new benefit of clean indoor air laws: reduced
 adolescent smoking. *Tob. Control,* October 1, 2005; 14(5): 292 – 293.

34 Borland R, Yong HH, Cummings KM, Hyland A, Anderson S, Fong GT. Determinants and
 consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four
 Country Survey. *Tob Control.* 2006 Jun;15 Suppl 3:iii42-50.

Borland R, Mullins R, Trotter L, White V. Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the
 home in Victoria, Australia. *Tob Control.* 1999 Autumn;8(3):266-71.

Merom D, Rissel C. Factors associated with smoke-free homes in NSW: results from the 1998 NSW
 Health Survey. *Aust N Z J Public Health.* 2001 Aug;25(4):339-45.

35 Regulatory Committee set up under Article 11 of the Directive 2001/37/EC.

36 European Parliament Resolution (P6_TA(2005)0045) of 23 February 2005 on the European
 Environment and Health Action Plan 2004-2010.

37 The ASPECT report. 'Tobacco or Health in the European Union - Past, Present and Future', European
 Commission 2004.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf

38 Kotzias, D. et al. 2005, The INDEX project: Critical appraisal of the setting and implementation of
 indoor exposure limits in the EU, Joint research Centre, Ispra, Italy.
http://ec.europa.eu/comm/health/ph_projects/2002/pollution/fp_pollution_2002_frep_02.pdf

39 Franchi, M. et al. 2003. Towards Healthy Air in Dwellings in Europe - The THADE Report. European
 Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations (EFA).
http://ec.europa.eu/comm/health/ph_projects/2001/pollution/fp_pollution_2001_frep_02.pdf

40 For an overview of court cases see: "Smoke free workplaces: Improving the health and well-being of
 people at work". Brussels: European Network for Smoking Prevention (ENSP), 2001, pp. 84-97.

41 OJ C 189, 26.7.1989, p. 1-2.

42 OJ L 22, 25.1.2003, p. 31-34.

43 OJ L 183, 29.6.1989, p. 1-8.

44 See the Judgment of the Court in case C-49/00 Commission v. Italy, paras 10-18.

45 OJ L 393, 30.12.1989, p. 1-12.

46 OJ L 245, 26.8.1992, p. 6-22.

47 OJ L 348, 28.11.1992, p. 9–24.
 48 OJ L 404, 31.12.1992, p. 10–25. In addition, this Directive bans smoking in areas subject to particular
 fire or explosion hazards as well as in underground mineral-extracting industries.
 49 OJ L 158, 30.4.2004, p. 50–76.
 50 OJ L 263, 24.9.1983, p. 25–32.
 51 OJ 196, 16.8.1967, p. 1–98.
 52 It should be noted that currently there is a proposal aiming at modifying the Directive (COM 2003-644)
 but it does not cover the issue of possible classification of ETS as carcinogenic category 1 or 2.
 53 World Health Organisation. The right to healthy indoor air. Report of a WHO meeting, Copenhagen,
 Denmark; 2000. URL http://www.euro.who.int/air/activities/20030528_9
 54 Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk
 following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and
 air nicotine levels in bars. *Tob. Control*. 2005 Dec;14(6):384-8.
 Gorini, G, Environmental Tobacco Smoke (ETS) Exposure in Florence Hospitality Venues Before and
 After the Smoking Ban in Italy. *J Occup Environ Med*. 2005 Dec;47(12):1208-10.
 How Smoke-free Laws Improve Air Quality: A Global Study of Irish Pubs”, March 2006, Harvard
 School of Public Health, Roswell Park Cancer Institute, HSE-West, RIFTFS, OTC.
 Ministry of Health. 2006. After the Smoke has Cleared: Evaluation of the Impact of a New Smokefree
 Law. Wellington: Ministry of Health.
 Repace J. Respirable particles and carcinogens in the air of Delaware hospitality venues before and
 after a smoking ban. *J Occup Environ Med*. 2004 Sep;46(9):887-905.
 Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Indoor air quality in hospitality venues before and
 after implementation of a clean indoor air law--Western New York, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly*
Rep. 2004 Nov 12;53(44):1038-41.
 Farrelly MC, Nonnemaker JM, Chou R, Hyland A, Peterson KK, Bauer UE. Changes in hospitality
 workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law.
Tob Control. 2005 Aug;14(4):236-41.
 McNabola A, Broderick B, Johnston P, Gill L. Effects of the smoking ban on benzene and 1,3-
 butadiene levels in pubs in Dublin.. *J Environ Sci Health A Tox Hazard Subst Environ Eng*. 2006
 May;41(5):799-810.
 55 Menzies D et al., Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar
 workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA*. 2006 Oct 11;
 296(14):1742-8.
 Eisner MD, Smith AK, Blanc PD. Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars
 and taverns. *JAMA*. 1998 Dec 9;280(22):1909-14.
 Eagan TML, Hetland J and Aarø LE. Decline in respiratory symptoms in service workers five months
 after a public smoking ban. *Tobacco Control* 2006;15:242-246.
 Allwright S. et al. Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before
 and after study. *BMJ*. 2005 Nov 12;331(7525):1117. Erratum in: *BMJ*. 2006 Jan 21;332(7534):1.
 56 Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on
 rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J*. 2006 Oct;27(20):2468-72.
 Epub 2006 Aug 29.
 Sargent RP, Shephard RM, Glantz SA. Reduced incidence of admissions for myocardial infection
 associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004;328:977–80.
 Bartecchi, C., et al. A city-wide smoking ordinance reduces the incidence of acute myocardial
 infarction. in American Heart Association Annual Scientific Sessions. 2005. Dallas, TX.
 57 Levy DT, Friend KB. The effects of clean indoor air laws: what do we know and what do we need to
 know? *Health Educ Res* 2003; 18: 592–609.
 58 Fichtenberg CM and Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour:
 systematic review. *BMJ* 2002;325:188-191.
 59 Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, Apolone G, Pacifici R, Garattini S, La Vecchia C. Effects of new
 smoking regulations in Italy. *Ann Oncol*. 2006 Feb;17(2):346-7. Lund, M., Lund K.E., Rise, J., Aarø,
 L.E., Hetland, J. (2005). Smoke-free bars and restaurants in Norway. Oslo/Bergen 2005:
 SIRUS/HEMIL, <http://www.globalink.org/documents/2005smokefreebarsandrestaurantsinNorway.pdf>.
 60 Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, Anderson S, Cummings KM,
 Allwright S, Mulcahy M, Howell F, Clancy L, Thompson ME, Connolly G, Driezen P. Reductions in
 tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the

implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tob Control*. 2006 Jun;15 Suppl 3:iii51-8.

61 Ministry of Health. 2006. After the Smoke has Cleared: Evaluation of the Impact of a New Smokefree Law. Wellington: Ministry of Health.

California Department of Health Services, Tobacco Control Section. Indoor and Outdoor Secondhand Smoke Exposure. Sacramento: California Department of Health Services.

62 <http://www.dhs.ca.gov/tobacco/documents/pubs/SecondHandSmoke.pdf>

The 2004 Irish smoking ban: is there a 'knock-on' effect on smoking in the home?" D.Evans, and C Byrne. Health Service Executive, Western Area.

63 <http://www.imt.ie/displayarticle.asp?AID=11000&NS=1&CAT=18&SID=1>

Joossens L. "Economic impact of a smoking ban in bars and restaurants", Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe,

64 http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id_fiche=232472&id_langue=3&id_dossier=56222

Annual retail sales index published by Central Statistics Office Ireland

65 http://www.cso.ie/releasespublications/documents/services/current/rsi_retrospective1.xls

Lund K.E. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse. Oslo 2006: SIRUS, <http://www.sirus.no/cwobjekter/SIRUSskrifter0106.pdf>

66 NYC Department of Finance, NYC Department of Health & Mental Hygiene, NYC Department of Small Business Services, NYC Economic Development Corporation, "The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review", March 2004, <http://www.nyc.gov/html/doh/pdf/smoke/sfaa-2004report.pdf>.

Cowling D W, Bond P. Smoke-free laws and bar revenues in California - the last call, *Health Economics*, 2005; 14 (12); 1273 – 81.

67 Scollo, M., Lal, A., Hyland, A. & Glantz, S. (2003) Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 12, 13-20.

68 Fichtenberg CM and Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325:188-191.

69 Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. *JAMA*. 1993 Jul 28;270(4):490-3.

70 Eurostat, Statistics in Focus, Industry, Trade & Services, 32/2005, "Employment in hotels and restaurants in the enlarged EU still growing".

<http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=STAT/05/127&type=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

71 The Smoking, Health and Social Care (Scotland) Act 2005 (Prohibition of Smoking in Certain Premises) Regulations 2005: draft. Annex C: Regulatory Impact Assessment.

<http://www.scotland.gov.uk/consultations/health/shscrc-04.asp>

72 Edwards R. et al. Levels of second hand smoke in pubs and bars by deprivation and food-serving status: a cross-sectional study from North West England. *BMC Public Health* 2006, 6:42.

73 Woodall AA et al. The partial smoking ban in licensed establishments and health inequalities in England: modelling study, 18 August 2005.

IFF Research among a representative sample of 1,252 publicans and managers of pubs and bars throughout England and Wales carried out between 27 July and 11 August 2005. jointly commissioned by Action on Smoking and Health (ASH) and Cancer Research UK.

74 Partial Regulatory impact assessment – smokefree aspects of the Health Bill, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/19/31/04121931.pdf>

75 Repace, J., "An air quality survey of respirable particles and particulate carcinogens in Delaware hospitality venues before and after a smoking ban," Bowie, MD: Repace Associates, Inc., February 7, De Gids W.F., Opperhuizen A., RIVM report 340450001/2004 "Reductie van blootstelling aan omgevingstabaksrook in de horeca door ventilatie en luchtreiniging", 2003.

Repace, J. (2000). Can Ventilation Control Secondhand Smoke in the Hospitality Industry? California Department of Health Services.

76 Kotzias D et al (2005) Ventilation as a means of controlling exposure workers to environmental tobacco smoke (ETS). European Commission Joint Research Centre, Italy.

Kotzias D et al (2003) Report on Preliminary results on the impact of various air exchange rates on the levels of environmental tobacco smoke (ETS) components. ISPRA – IHCP Physical and Chemical Exposure Unit, 2003. Online at http://www.jrc.cec.eu.int/pce/pdf/tobacco_draft_report.pdf

77 Jacobs, P., de Jong, P. and de Gids, W.F., (2006) 'Decentralised smoke displacement system using recirculation and filtration', Netherlands Organisation for Applied Scientific Research.

de Gids, W.F. and Jacobs, P. (2006) 'An investigation into the possible reduction in Environmental Tobacco Smoke (ETS) in the day-to-day operations of the hospitality industry', Netherlands Organisation for Applied Scientific Research.

Environmental Tobacco Smoke monitoring in Toronto restaurants and bars, Report prepared by Stantec Consulting Ltd., July 2004.

78 Repace J, Johnson K. Can Displacement Ventilation Control Secondhand ETS?, ASHRAE: Fall 2006.

Chapter 10. Control of Secondhand Smoke Exposure. In: The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke : a report of the Surgeon General, *op. cit.*

79 Annex 1 to Decision 15 of the First Conference of the Parties on elaboration of guidelines for implementation of Article 8 of the Convention.

http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop1/FCTC_COP1_DIV8-en.pdf

80 Samet, J.; Bohanon, Jr., H.R.; Coultas, D.B.; Houston, T.P.; Persily, A.K.; Schoen, L.J.; Spengler, J.; Callaway, C.A., "ASHRAE position document on environmental tobacco smoke," American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE), 30 June 2005.

81 *Ibidem*

82 De Gids W.F., Opperhuizen A., *op. cit.*

83 Wong S (2004) Results of the Designated Smoking Room (DSR) Air Flow Compliance Checks in York Region February - April 2003. Presentation, 11th April 2003.

84 New technologies, for example catalysing paints, have been developed with a capacity to reduce odours, tobacco smoke, ozone, nitrogen and sulphate oxides and organic volatile compounds. Once definitely tested and verified, these new catalysing paints could be used as a complementary technology in smoking rooms.

85 COM(2004) 0621 final - COD 2004/0218.

86 COM(2005) 0119 final - COD 2005/0043.

87 COM(2006) 234 final - COD 2005/0042A.

88 The Public Places Charter on smoking. Industry progress report. The Charter Group, April 2003.

89 Fernandez E. Spain: going smoke free. *Tob Control*. 2006 Apr;15(2):79-80.

90 'Voluntary smoke-free plan not working in Paris' - *Guardian*, 16/02/05

<http://www.guardian.co.uk/france/story/0,11882,1415452,00.html>

91 OJ 196, 16.8.1967, p. 1-98.