

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k návrhu doporučení Rady o nekuřáckém prostředí

(KOM(2009) 328 v konečném znění – 2009/0088 (CNS))

(2010/C 128/15)

Zpravodaj: **pan LUCAN**

Dne 8. července 2009 se Evropská komise, v souladu s článkem 262 Smlouvy o založení Evropského společenství, rozhodla nepovinně konzultovat Evropský hospodářský a sociální výbor ve věci

návrhu doporučení Rady o nekuřáckém prostředí

KOM(2009) 328 v konečném znění – 2009/0088 (CNS).

Specializovaná sekce Zaměstnanost, sociální věci, občanství, kterou Výbor pověřil přípravou podkladů na toto téma, přijala stanovisko dne 15. října 2009.

Na 457. plenárním zasedání, které se konalo ve dnech 4. a 5. listopadu 2009 (jednání dne 5. listopadu 2009), přijal Evropský hospodářský a sociální výbor následující stanovisko 81 hlasy pro, 68 hlasů bylo proti a 9 členů se zdrželo hlasování.

1. Zvláštní doporučení

1.1 Co se týká kapitoly „doporučení členskými státy“ (článek 1)

1.1.1 Účinná ochrana před expozicí tabákovému kouři se musí vymežit pouze na pracoviště, a to především na uzavřené prostory bez zón vymezených pro kuřáky.

1.1.2 Výbor doporučuje, aby všechna veřejná místa, která navštěvují děti nebo mládež mladší 18 let, byla zahrnuta mezi „jiná veřejná místa“, v souladu s čl. 8 odst. 2 Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku.

1.1.3 Výbor žádá Radu, aby zvažila zkrácení tříletého časového období nutného pro přijetí, jež navrhuje Komise, aby nebyla opomenuta současná generace adolescentů v gymnaziálním věku (14 až 18 let), jež je vystavena riziku přechodu z pasivního kuřáctví na aktivní.

1.2 Co se týká kapitoly „doporučení členskými státy“ (článek 2)

1.2.1 „Vzdělávací a poradenské strategie vedené na evropské úrovni ve všech výchovných a vzdělávacích institucích budou hrát klíčovou roli“. Výbor doporučuje, aby byl tento odstavec doplněn o jednoznačné zdůraznění toho, že je důležité, aby informační a poradenské strategie v zařízeních pro základní a střední školy byly vytvářeny na evropské úrovni, a každé dítě či dospívající by tak mohli být přesně, uceleně a pravidelně informováni o faktech o tabáku a jeho škodlivých následcích a také o karcinogenních účincích expozice tabákovému kouři v prostředí.

1.3 Co se týká kapitoly „doporučení členskými státy“ (článek 3)

1.3.1 Je třeba doplnit nekuřáckou politiku podpůrnými opatřeními včetně:

- (c) rozšíření oblasti působnosti směrnice 2004/37 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci tak, aby zahrnovala také tabákový kouř v prostředí;
- (d) rozšíření požadavků na ochranu pracovníků před tabákovým kouřem ve směrnici 89/654/EHS, aby měli všichni zaměstnavatelé povinnost zajistit, že pracoviště bude představovat místo, kde je zakázáno kouřit;
- (e) změny směrnice o nebezpečných látkách (67/548/EHS) (1991), aby byl zařazen tabákový kouř v prostředí mezi karcinogenní látky. Takto by automaticky spadl do oblasti působnosti směrnice o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci, pokud jde o minimální požadavky na bezpečnost a zdraví na pracovišti;
- (f) výzvy adresované členskými státy a Komisi, aby oficiálně změnilo pojmenování „tabákový kouř v prostředí“ na „karcinogenní tabákový kouř v prostředí“;
- (g) vypracování vzdělávacích strategií generálními ředitelstvími pro vzdělávání a kulturu a pro zdraví a ochranu spotřebitele, aby byli děti a dospívající ve všech vzdělávacích systémech EU přesně, uceleně a pravidelně informováni o následcích kouření a tabákového kouře v prostředí.

1.4 Co se týká kapitoly „doporučení členským státům“ (článek 4)

1.4.1 „Na konec tohoto odstavce je rovněž třeba doplnit“ ochrana před tabákovým kouřem na veřejném prostranství, které často navštěvují děti a mládež (venkovní dětská hřiště, prostory pro volnočasové aktivity, diskotéky (venkovní nebo v uzavřených prostorech), kluby, kavárny, kam často chodí děti či mládež do 18 let, a další místa, která jsou pro ně určena).

1.5 Co se týká kapitoly „doporučení členským státům“ (článek 6)

1.5.1 Do definice vnitrostátních kontaktních míst pro kontrolu tabáku je třeba doplnit slovní spojení „a také pro kontrolu a odstranění expozice obyvatel tabákovému kouři v prostředí“.

2. Závěry

2.1 Výbor podporuje iniciativu zajistit účinné provádění článku 8 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku s cílem vytvořit zcela nekuřácké prostředí, jak je stanoveno v zásadě 1, odstavce 6 hlavních směrů článku 8 rámcové úmluvy uvedené v příloze tohoto návrhu (KOM(2009) 328 ⁽¹⁾). Výbor se domnívá, že doporučení EU představuje v tomto smyslu užitečný nástroj, třebaže neposkytuje téměř žádné záruky. Pokud by se ukázalo, že provádění a účinnost tohoto nástroje jsou nedostačující, Komise by měla v co nejkratší době navrhnout nástroj, který bude závazný.

2.2 Výbor se domnívá, že je třeba provést výzkum na evropské úrovni ohledně boje proti škodlivým důsledkům kouření u dětí a mladistvých a také ohledně úrovně expozice tabákovému kouři v prostředí. Za účelem vypracování účinných strategií a programů do budoucna by se měli výzkumní pracovníci také zabývat kuřáckou populací, aby se zjistilo, v jakém věku vykouřili svou první cigaretu, a aby se objasnily důvody, které je k této volbě v dětství či mládí vedly.

2.3 Vzhledem k tomu, že Evropský parlament vyzval členské státy, aby se zavázaly snížit kouření mládeže do roku 2025 minimálně o 50 %, Výbor považuje za nezbytné kvantifikovat škodlivé účinky u mladých kuřáků, aby bylo následně možné formulovat pro členské státy evropské cíle týkající se snížení spotřeby tabáku u mládeže. Výbor upřesňuje, že není možné dospět k závěru, že zavedení protikuřáckých opatření by mělo probíhat až do roku 2025, ale naopak zdůrazňuje, že je nezbytné přijmout tato opatření co nejdříve, vzhledem k vážným důsledkům kouření na lidské zdraví a vysokým souvisejícím nákladům.

(1) „Účinná opatření k zajištění ochrany před expozicí tabákovému kouři, jak uvádí článek 8 rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace, vyžadují úplný zákaz kouření a tabákového kouře v určitém prostoru nebo prostředí a vytvoření nekuřáckého prostředí. Neexistuje bezpečná hladina expozice tabákovému kouři a pojmy, jako například prahová hodnota toxicity nepřímého kouře, by měly být odmítnuty, neboť jsou v rozporu s vědeckými důkazy“ (KOM(2009) 328 v konečném znění, příloha, zásada 1, s. 11).

2.4 Výbor považuje za zcela nezbytné, aby bylo zakázáno kouření, a přešlo se tak expozici tabákovému kouři v prostředí, v místech, která často navštěvují děti nebo mládež (ve věku od 0 do 18 let), jako jsou zařízení pro volný čas, kluby, diskotéky v uzavřených prostorech, kavárny, sportoviště, prostory pro volnočasové aktivity pro děti atd. Podobné opatření by mohlo ochránit část stávající generace dětí a dospívajících ve věku 15–18 let, jichž se nejvíce týká riziko kouření a expozice tabákovému kouři v prostředí. Právě ve věku 15 až 18 let je obvyklé, že se někteří mladiství rozhodnou zapálit si první cigaretu a z pasivních kuřáků se tak stávají aktivní.

2.5 Výbor považuje za velmi důležité, aby na základních a středních školách existovaly programy, jejichž cílem by bylo vychovávat ke zdravému a harmonickému způsobu života a propagovat jej. Pro uvědomění si rizik souvisejících s kouřením a expozicí tabákovému kouři v prostředí je zapotřebí, aby měli děti a dospívající přístup – na evropské úrovni – k pravidelným, správným a uceleným informacím o tomto tématu. Tyto informace jim mohou být poskytovány ve spolupráci s nevládními organizacemi, ale je každopádně důležité, aby byly dostupné, pravidelné, přizpůsobené očekávání dětí a dospívajících, interaktivní a novátorské, aby mohli děti a dospívající zcela svobodně a s vědomím důsledků převzít odpovědnost za sebe samé.

2.6 Výbor považuje za nezbytné, aby byly pro všechny věkové kategorie a sociální skupiny spuštěny informační a vzdělávací kampaně o zdravém způsobu života, aby mohli občané nést odpovědnost za svou volbu a být si plně vědomi důsledků této volby jak pro ně samotné, tak pro jejich děti.

2.7 Výbor nabádá nevládní organizace a občanskou společnost, aby vedly a podporovaly takové akce, jejichž cílem je ochrana před expozicí kouření a tabákovému kouři v prostředí, a do takovýchto akcí se zapojily, zejména pokud budou zaměřeny na znevýhodněné kategorie, u jejichž představitelů hrozí, že budou zbaveni své sociální, ale také osobní samostatnosti, jak se jejich zdravotní stav bude zhoršovat a oni budou postupně ztrácet některé životní funkce. Co se týká expozice tabákovému kouři v prostředí, je třeba především poskytnout zvláštní ochranu znevýhodněným dětem pocházejícím z prostředí, kde ve vysoké míře dochází k expozici nepřímému tabákovému kouři, a také „dětem a mládeži na ulici“ a ostatní populaci, která v takovémto prostředí žije.

3. Souvislosti a obecné poznámky

3.1 Zdravotně-sociální argumentace ohledně kouření a úrovně expozice tabákovému kouři v prostředí

3.1.1 Jak upřesnila jedna studie, „každá vykouřená cigareta může zkrátit život kuřáka o osm minut ⁽²⁾.“ Tabák je nejčastější příčinou úmrtí, onemocnění a zdravotního postižení v Evropské unii a každoročně si vyžádá přibližně 650 tisíc životů ⁽³⁾.

(2) Kouření, nadace Soros, 888 Seventh Avenue, New-York 10106, 1992.

(3) Tobacco or health in the European Union: Past, present and future (Tabák nebo zdraví v Evropské unii: minulost, současnost a budoucnost), Consortium ASPECT, říjen 2004.

3.1.2 Tabákový kouř je složitou směsí jedovatých látek skládající se z více než 4 000 látek včetně jedů, jako je kyselina kyanovodíková, čpavek a oxid uhelnatý, a také z více než 50 dalších látek (přesně 69⁽⁴⁾), které jsou prokazatelně rakovinotvorné, a představuje tak značně rozšířený zdroj chorobnosti a úmrtnosti v EU. Je vědecky dokázáno, že je zapotřebí změnit označení „tabákový kouř v prostředí“ na „karcinogenní tabákový kouř v prostředí“.

3.1.3 Bylo zjištěno, že dlouhodobá expozice pasivnímu kouření způsobuje stejné nemoci jako aktivní kouření včetně rakoviny plic, kardiovaskulárních problémů a pediatrických chorob.

3.1.4 Expozice tabákovému kouři v prostředí může u dospělého člověka způsobit ischemickou chorobu srdeční a rakovinu plic. Rovněž u něj může způsobit cévní mozkovou příhodu, astma a chronickou obstrukční plicní nemoc⁽⁵⁾, a zhoršit již dříve vzniklá onemocnění jako astma a chronickou obstrukční plicní nemoc⁽⁶⁾.

3.1.5 Výzkumy a definice týkající se rizik expozice tabákovému kouři v prostředí se v průběhu let vyvinuly. Je třeba vyhnout se používání termínů jako „pasivní kouření“ a „nedobrovolná expozice tabákovému kouři“, neboť zkušenosti ve Francii i v jiných zemích ukázaly, že v některých situacích se tyto termíny používají na podporu myšlenky, že tato expozice je „dobrovolná“, a tudíž přípustná. Nové vědecké poznatky si žádají, aby se místo označení „tabákový kouř v prostředí“ nadále uváděl „karcinogenní tabákový kouř v prostředí“.

3.1.6 Tabákový kouř v prostředí má obzvláště škodlivé účinky na děti, neboť způsobuje astma, zápal plic a zánět průdušek, respirační symptomy, onemocnění středního ucha a syndrom náhlého úmrtí kojenců⁽⁵⁾.

3.1.7 Podle konzervativních odhadů zemřelo v roce 2002 v EU-25 v důsledku expozice nepřímému tabákovému kouři na pracovišti 7 300 dospělých včetně 2 800 nekuřáků a dalších 72 000 osob včetně 16 400 nekuřáků zemřelo v důsledku expozice nepřímému tabákovému kouři doma⁽⁷⁾.

3.1.8 Bylo prokázáno, že riziko výskytu rakoviny plic se výrazně zvyšuje s expozicí tabákovému kouři obecně a také na pracovišti. Např. u pracovníků podniků potravinářského průmyslu, kde se kouří, je toto riziko o 50 % větší nežli u pracovníků, kteří tomuto kouři vystaveni nejsou⁽⁸⁾.

3.1.9 Expozice tabákovému kouři během těhotenství může vést ke zvýšenému nebezpečí deformací, potratů, smrti plodu a předčasného porodu.

(4) Rand Impact Assessment (Posouzení dopadu Rand), Rand Corporation.

(5) Surgeon General (2006), *op. cit.*

(6) Foreman, M. G., D. L. DeMeo, et al., „Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD.“ (Klinické faktory zhoršení závažné a časně chronické obstrukční plicní nemoci) *European Respiratory Journal* 30(6): 1124–1130.

(7) The Smoke free Partnership (2006). Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe (Rozptýlení kouřové clony: deset důvodů pro Evropu bez kouře), European Respiratory Society, Brusel, Belgie.

(8) Siegel M., Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects, (Nedobrovolné kouření na pracovištích v restauracích. Přezkum expozice tabákovému kouři zaměstnanců a její dopad na zdraví), *Journal of the American Medical Association*, červenec 1993, 28; 270(4), 490–493.

3.2 *Sociologická argumentace Eurobarometru týkající se politik boje proti tabáku a expozici tabákovému kouři v prostředí*

3.2.1 Eurobarometr zdůrazňuje, že politiky na kontrolu tabáku jsou velmi pozitivně přijímány občany. Evropsští občané jsou tedy nakloněni zákazu kouření v kancelářích a na ostatních vnitřních pracovištích (84 %), v restauracích (77 %) a v kavárnách a barech (61 %).

3.2.2 Přibližně 70 % občanů Evropské unie nekouří⁽⁹⁾ a studie dokazují, že většina kuřáků si přeje s kouřením přestat⁽¹⁰⁾.

3.2.3 Podle nedávného průzkumu Eurobarometru o postoji Evropanů k tabáku mají tři čtvrtiny Evropanů povědomí o tom, že kouř ohrožuje zdraví nekuřáků, zatímco 95 % se shoduje, že kouření v blízkosti těhotné ženy může představovat vážné nebezpečí pro dítě.

3.2.4 Na konci roku 2006 bylo podle odhadů 28 % zaměstnanců pracujících v kancelářích každodenně vystaveno na pracovišti tabákovému kouři v prostředí, zatímco přibližně 39 % zaměstnanců působících v kavárnách a restauracích bylo ve stejné pozici na konci roku 2008. Jiný nedávný průzkum (2006) zdůraznil, že přibližně 7,5 milionů evropských pracovníků je vystaveno každodenní expozici tabákovému kouři v prostředí na svých pracovištích⁽¹¹⁾.

3.2.5 Spotřeba tabáku představuje každoroční výdaje v řádu stovek miliard, které musí evropské ekonomiky vyčlenit ve svých zdravotních systémech. Tyto výdaje nehradí pouze osoby, které je způsobují, ale celá populace. Odhaduje se, že pouhá expozice tabákovému kouři v prostředí na pracovištích způsobuje ve 27 členských státech Unie náklady ve výši 2,46 mld. eur ročně⁽¹²⁾, a to 1,3 mld. výdajů na zdravotní péči pro onemocnění související s tabákem (z toho 560 milionů pro nekuřácké pracovníky) a více než 1,1 mld. výdajů nesouvisejících se zdravotnictvím, nýbrž se ztrátou produktivity (z toho 480 milionů pro nekuřáky).

3.3 *Povinnost chránit populaci před expozicí tabákovému kouři v prostředí souvisí se zaručováním základních lidských práv a svobod (právo na život a právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví)*

3.3.1 Povinnost chránit populaci před tabákovým kouřem obsažená ve znění článku 8 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku je zakotvena v základních lidských právech a svobodách. Z hlediska rizik spojených s nepřímým tabákovým kouřem je povinnost chránit před tabákovým kouřem implicitně obsažena kromě jiného v právu na život a právu na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví, jak

(9) Ukazatelé zdraví Evropského společenství, ukazatel č. 21, „pravidelní kuřáci“:

http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_fr.htm.

(10) Fong G.T., Hammond D., Laux F.L., Zanna M.P., Cummings K.M., Borland R., Ross H., The near-universal experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. („Lítost, téměř univerzální zážitek u kuřáků ve čtyřech zemích: závěry hodnotící zprávy politiky pro kontrolu tabáku“), *Nicotine and Tobacco Research*, prosinec 2004, 6 suppl. 3, s. S341–S351.

(11) Jaakkola M. Jaakkola J. (2006), Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities of prevention (Dopad právních předpisů o nekuřáckém pracovišti na expozici a zdraví: možnosti a prevence), *European Respiratory Journal* 28, 397–408.

(12) SEK(2009) 895, s. 3, odst. 2.1.2.

uznává mnoho mezinárodních právních nástrojů (včetně Ústavy Světové zdravotnické organizace, Úmluvy o právech dítěte, Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen a Dohody o hospodářských, sociálních a kulturních právech) začleněných do preambule rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace a uznaných v ústavách mnoha národů.

3.3.2 Povinnost chránit jednotlivé osoby před tabákovým kouřem odpovídá závazku vlád uzákonit ochranu osob proti ohrožení jejich základních práv a svobod. Tento závazek se vztahuje na všechny osoby, a nikoli pouze na určité skupiny obyvatel.

3.4 Mezinárodní a evropské souvislosti

3.4.1 Ve Spojených státech amerických klasifikovala Agentura pro ochranu životního prostředí a Ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb tabákový kouř v prostředí jako lidský karcinogen (poprvé v roce 1993 a podruhé v roce 2000) a Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny Světové zdravotnické organizace (WHO) učinila to samé v roce 2002.

3.4.2 Na mezinárodní úrovni Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku, již podepsalo 168 stran a ratifikovalo 141 stran včetně Evropské komise, uznává, „že vědecké údaje nevyvratitelným způsobem prokázaly, že spotřeba tabáku a expozice tabákovému kouři jsou příčinou úmrtí, onemocnění a zdravotního postižení“. Úmluva ukládá Společenství a jeho členským státům povinnost čelit problematice expozice tabákovému kouři na vnitřních pracovištích, ve veřejné dopravě a na vnitřních veřejných místech. Článek 8 této úmluvy ukládá rovněž povinnost poskytnout ochranu proti expozici tabákovému kouři.

3.4.3 Evropská strategie WHO z roku 2004 pro politiku odvykání kouření uvádí, že nejvyšší míru úspěchu v dosahování dlouhodobé abstinence má intenzivní poradenství poskytnuté lékařem v délce větší než 10 minut.

3.5 Posouzení dopadů týkající se nejvhodnější možnosti z pěti možných scénářů evropské politiky

3.5.1 Dne 30. ledna 2007 vydala Komise zelenou knihu K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU (KOM(2007) 27 v konečném znění), jež dala podnět k zahájení veřejné diskuse. Evropská politika má těchto pět možných scénářů: 1) zachování současného stavu, 2) dobrovolná opatření, 3) otevřená metoda koordinace, 4) doporučení Komise nebo Rady a 5) závazné právní předpisy.

3.5.2 Ve svém posouzení dopadů Komise upřesnila, že možnost 5 (závazné právní předpisy) by z důvodu svého závazného charakteru vedla k maximálnímu snížení škod souvisejících s tabákovým kouřem v prostředí, jelikož by vyloučila veškerou expozici tomuto kouři na vnitřních

pracovištích. Realizace tohoto scénáře by však zabrala mnohem více času než možnost 4 (doporučení Rady). Možnost 1 (žádná změna oproti současnému stavu) by vedla k nejmenšímu pokroku, pokud jde o snižování výskytu tabákového kouře v prostředí a souvisejících zdravotních škod. Očekává se, že v tomto případě by stávající trend boje proti tabáku pokračoval, ale pomalým tempem. Opatření 2 a 3 mají obdobný účinek a v porovnání s možností 1 (zachování současného stavu) vedou pouze k mírnému snížení tabákového kouře v prostředí. Opatření 3., tj. provádění otevřené metody koordinace, se může ukázat jako pomalé a nepřízpůsobené, aby čelilo problémům, jako je tabákový kouř v prostředí. Pokud jde o možnost 4, doporučení Komise, jeho dopad by byl omezený, neboť by nemuselo u členských států vzbuzovat pocit sounáležitosti. Odhaduje se, že scénář 4 by měl příznivější dopady na zdraví díky pocitu odpovědnosti, a že tento dopad by se konkretizoval relativně rychle.

4. Cílové skupiny, jež jsou nejcitlivější vůči expozici tabákovému kouři v prostředí, a strategie řešení problému

4.1 Mezi skupiny, jež jsou nejcitlivější vůči expozici tabákovému kouři v prostředí, patří děti, mládež, nezaměstnaní, znevýhodněné skupiny a pracovníci v odvětví hoteliérství a pohostinství.

4.2 Z hlediska příčin je třeba přistoupit k problematice expozice tabákovému kouři v prostředí ve spojení se spotřebou tabáku a specifikami příslušné cílové skupiny. 80 % kuřáků v Evropě prohlásilo, že kouří také ve svých domovech. Strategie na omezení kouření a expozice tabákovému kouři v prostředí musí být zaměřeny především na děti, mládež a rodiče.

4.3 31 % občanů EU ve věku 15 let a výše tvrdí, že kouří (26 % denně a 5 % příležitostně⁽¹³⁾). V případě dětí se procento kuřáků velmi rychle zvyšuje od věku 11 let. Velmi vysoká míra spotřeby tabáku, jež je zaznamenána ve věkové skupině nižší než 18 let, potvrzuje myšlenku, že mladí začínají kouřit před dosažením plnoletosti⁽¹⁴⁾. Průzkum Eurobarometru neobsahuje žádné informace o největší spotřebě tabáku, avšak některé země nemají k dispozici národní statistiky⁽¹⁵⁾, jež upřesňují, že „většina kuřáků (53 %) začala kouřit v dětství: 5,5 % poprvé kouřilo ve věku nižším než 15 let a 47,5 % svou první cigaretu vykouřilo ve věku 15 až 19 let“. Více než polovina mužských kuřáků (51,4 %) začalo kouřit ve věku 15 až 19 let. Co se týká nejzranitelnějších sociálních kategorií, děti na ulici vykouří svou první cigaretu v méně než 5 letech⁽¹⁶⁾. Život na ulici, především pro děti, mládež nebo dospělé ze znevýhodněných kategorií, jde ruku v ruce s vysokým stupněm spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři v prostředí.

⁽¹³⁾ Eurobarometr 253, březen 2009, Survey on Tobacco (Průzkum týkající se tabáku), autor: The Gallup Organisation, Maďarsko, s. 7, odst. 1.

⁽¹⁴⁾ Tobacco Free Policy Review Group. (2000), Towards a tobacco free society: report of the Tobacco Free Policy Review Group (Na cestě ke společnosti bez tabáku: zpráva kontrolní skupiny politiky pro odstranění tabáku), Government Publication. Stationery Office, Dublin, (<http://www.drugsandalcohol.ie/5337/>), s. 29, odst. 1.

⁽¹⁵⁾ Národní statistický úřad Rumunska.

⁽¹⁶⁾ Terapii Asociate pentru Integrarea Copiilor Străzii (Související terapie pro integraci dětí z ulice), Eugen LUCAN, výzkum pro bakalářskou práci, 1996.

4.4 Prostory pro volnočasové aktivity (kluby, kavárny, diskotéky (venkovní nebo v uzavřených prostorech) atd.) jsou oblastmi, v nichž je vysoká a nebezpečná expozice tabákovému kouři v prostředí, a to jak pro zákazníky (dospívající, mládež a ostatní kategorie), tak pro zaměstnance (pracovníci v odvětví zábavy, hoteliérství a pohostinství). Být vystaven čtyři hodiny tabákovému kouři v prostředí na diskotéce odpovídá jednomu měsíci společného soužití s kuřákem ⁽¹⁷⁾.

4.5 Kromě mediálních informačních strategií jsou ještě více zapotřebí preventivní výchovná opatření. Co se týká rizika spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři v prostředí, zahájily nevládní organizace inovační informační, výchovné a vzdělávací služby pro děti a dospívající. Na evropské úrovni by řešení spočívalo v zevšeobecnění těchto osvědčených postupů díky zavedení výchovných programů do vzdělávacích systémů a také díky poskytování asistenčních služeb prostřednictvím evropských sítí poradenských kanceláří pro občany a školních poradenských středisek pro rodiče a děti. Komunitní centra pro děti a rodiče a výchovné programy jako Škola rodičů a Univerzita rodičů představují modely osvědčených postupů, které mohou přispět k prevenci kouření a snížení expozice tabákovému kouři v prostředí ve škole, ale také a především v rodinném prostředí (v tomto případě však evropská legislativa musí respektovat soukromý život).

5. Pozitivní mediální kampaně založené na podrobných informacích na podporu zdraví sníží přirozeným způsobem spotřebu cigaret a úroveň expozice tabákovému kouři v prostředí

5.1 V sdělovacích prostředcích proběhly dvě protitabákové kampaně na evropské úrovni: „Nebojte se říct Ne“ (2001–2004) a „HELP: Za život bez tabáku“ (2005–2008), které se zaměřovaly na zdůrazňování rizik pasivního kouření a propagaci životního stylu bez tabáku, zejména mezi mladými lidmi.

5.2 Pokud jde o změnu rozhodnutí Komise 2003/641/ES ze dne 5. září 2003, Výbor je toho názoru, že všechna upozornění

by měla rovněž obsahovat jasné informace o obsahu cigaret, charakteru karcinogenních toxických látek, zejména konzervačních látek a surovin, které se používají na výrobu cigaret, a také by měla obsahovat další podrobnosti, jako např. číslo bezplatné telefonické linky nebo internetovou stránku, jejichž účelem bude pomoci kuřákům přestat kouřit.

5.3 Třebaže si 80 % kuřáků nebo bývalých kuřáků v EU vzpomene na nějakou protikuřáckou kampaň, 68 % z nich zároveň tvrdí, že akce toho typu je zatím nepřiměřely k tomu, aby přestali kouřit ⁽¹⁸⁾. Výbor se domnívá, že je nutné spustit informační a osvětové kampaně na základě těchto principů:

- zdůraznit význam dýchání jakožto životní funkce člověka a analogického vztahu mezi kvalitou vnějšího ovzduší a kvalitou života („Jsme to, co dýcháme!“);
- podporovat správné a ucelené informace;
- používat principy pozitivního podnětu za účelem zaměření se na tvorbu zdravého způsobu života, který dá „zapomenout“ na cigaretu a prostředí zasažené nepřírodním kouřem;
- upravit vzkaz v závislosti na různých cílových skupinách a vlastní motivaci různých věkových skupin (např. pro mládež význam výkonu a představy o sobě);
- povzbuzovat a podporovat v oblasti sportu a také v oblasti vzdělávání a kultury opatření, která ve své podstatě budou vylučovat kouření: výkonnostní sporty (plavání, fotbal, cyklistika, házená), tréninkové metody, sebeobrana či poznání sebe sama (karate, tai-chi, jóga ⁽¹⁹⁾, qi gong atd.) a také filozofické systémy, které zakazují kouření; úroveň expozice tabákovému kouři v prostředí ve veřejných místech, jichž se týkají tyto vzdělávací programy, musí dále pokračovat, dokud nedosáhne 0 %;
- poukázat na slavné osobnosti jako příklady, které je třeba následovat, tj. sportovní, kulturní či politické osobnosti, jež vedou vyrovnaný život a nekouří.

V Bruselu dne 5. listopadu 2009

předseda
Evropského hospodářského a sociálního výboru
Mario SEPI

⁽¹⁷⁾ M. Nebot et al., Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities (Expozice tabákovému kouři v prostředí na veřejných místech v evropských městech), Tobacco Control, únor 2005, 14(1), s. 60–63.

⁽¹⁸⁾ Eurobarometr 239/2005, leden 2006, s. 58–59.

⁽¹⁹⁾ Studie zveřejněná na internetu zdůrazňuje, že mezi respondenty bylo 37 % kuřáků, ale poté, co začali cvičit jógu, všichni přestali kouřit. Nikdo z nich také neužíval drogy (viz <http://yogaesoteric.net/content.aspx?lang=EN&item=3869>).