

Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Πρόταση σύστασης του Συμβουλίου για περιβάλλον χωρίς καπνό»

COM(2009) 328 τελικό – 2009/0088 (CNS)

(2010/C 128/15)

Ordfører: **Eugen LUCAN**

Στις 8 Ιουλίου 2009, και σύμφωνα με το άρθρο 262 της Συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε να ζητήσει σε προαιρετική βάση τη γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής σχετικά με την

«Πρόταση σύστασης του Συμβουλίου για περιβάλλον χωρίς καπνό»

COM(2009) 328 τελικό – 2009/0088 (CNS).

Το ειδικευμένο τμήμα «Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις, δικαιώματα του πολίτη», στο οποίο ανατέθηκαν οι σχετικές προπαρασκευαστικές εργασίες, υιοθέτησε τη γνωμοδότησή του στις 15 Οκτωβρίου 2009 με βάση εισηγητική έκθεση του **κ. LUCAN**.

Κατά τη 457^η σύνοδο ολομελείας της, της 4ης και 5ης Νοεμβρίου 2009 (συνεδρίαση της 5ης Νοεμβρίου 2009), η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή υιοθέτησε με 81 ψήφους υπέρ, 68 ψήφους κατά και 9 αποχές, την ακόλουθη γνωμοδότηση.

1. Ειδικές παρατηρήσεις

1.1. Σε σχέση με το κεφάλαιο «Συνιστά στα κράτη μέλη», άρθρο 1

1.1.1. Θα πρέπει να προβλέπεται αποτελεσματική προστασία από την έκθεση στον καπνό τσιγάρου γενικά στους «χώρους εργασίας», και ιδίως στους κλειστούς χώρους χωρίς ειδικούς χώρους για καπνίζοντες.

1.1.2. Η ΕΟΚΕ συνιστά να συμπεριληφθούν όλοι οι δημόσιοι χώροι στους οποίους συχνάζουν παιδιά ή νέοι κάτω των 18 ετών στους «άλλους δημόσιους χώρους» που προβλέπονται στο άρθρο 8 παράγραφος 2 της σύμβασης-πλακίου της ΠΟΥ για τον έλεγχο του καπνού.

1.1.3. Η ΕΟΚΕ ζητεί από το Συμβούλιο να εξετάσει το ενδεχόμενο καθορισμού συντομότερης προθεσμίας για την υιοθέτηση της σύστασης από τα τρία έτη που προτείνει η Επιτροπή, για να μην χαθεί η σημερινή γενιά των εφήβων λυκειακής ηλικίας (14-18 ετών), που κινδυνεύει να περάσει από το παθητικό στο ενεργητικό κάπνισμα.

1.2. Σε σχέση με το κεφάλαιο «Συνιστά στα κράτη μέλη», άρθρο 2

1.2.1. «Οι στρατηγικές εκπαίδευσης και παροχής συμβουλών σε ευρωπαϊκό επίπεδο σε όλα τα σχολικά και εκπαιδευτικά ιδρύματα θα διαδραματίσουν ουσιώδη ρόλο.» Η ΕΟΚΕ συνιστά να συμπληρωθεί αυτή η παράγραφος με μια σαφέστατη υπογράμμιση της σημασίας που έχουν οι στρατηγικές ενημέρωσης και παροχής συμβουλών ευρωπαϊκού επιπέδου στα εκπαιδευτικά ιδρύματα της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, έτσι ώστε κάθε παιδί και κάθε νέος να μπορεί να ενημερώνεται σωστά, πλήρως και τακτικά για την πραγματική φύση του καπνίσματος και για τις βλαβερές επιπτώσεις του, καθώς και για τις καρκινογόνους επιπτώσεις της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον.

1.3. Σε σχέση με το κεφάλαιο «Συνιστά στα κράτη μέλη», άρθρο 3

1.3.1. Οι πολιτικές για την καταπολέμηση του καπνίσματος θα πρέπει να συμπληρωθούν με την υποστήριξη μέτρων όπως:

- γ) επέκταση του πεδίου εφαρμογής της οδηγίας 2004/37/ΕΚ σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους ή μεταλλαξιογόνους παράγοντες κατά την εργασία, ώστε να καλύψει και τον καπνό του τσιγάρου στο περιβάλλον·
- δ) ενίσχυση των απαιτήσεων προστασίας των εργαζομένων από τον καπνό τσιγάρου στην οδηγία 89/654/ΕΟΚ, με υποχρέωση όλων των εργοδοτών να εξασφαλίζουν ότι οι χώροι εργασίας αποτελούν ζώνη όπου απαγορεύεται το κάπνισμα·
- ε) τροποποίηση της οδηγίας για τις επικίνδυνες ουσίες (67/548/ΕΟΚ) του 1991, ώστε να συμπεριληφθεί ο καπνός τσιγάρου στο περιβάλλον στις καρκινογόνους ουσίες. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα εμπίπτει αυτομάτως στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας για την έκθεση σε καρκινογόνους ή μεταλλαξιογόνους παράγοντες κατά την εργασία όσον αφορά τις ελάχιστες απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας στον χώρο εργασίας·
- στ) έκκληση στα κράτη μέλη και στην Επιτροπή να αλλάξουν επίσημα τον όρο «καπνός τσιγάρου στο περιβάλλον» (ETS) σε «καρκινογόνος καπνός τσιγάρου στο περιβάλλον» (CETS)·
- ζ) διαμόρφωση, από τις Γενικές Διευθύνσεις «Εκπαίδευση και πολιτισμός» και «Υγεία και προστασία των καταναλωτών», εκπαιδευτικών στρατηγικών για την ορθή, πλήρη και τακτική διαπαιδewγή των παιδιών και των νέων όλων των εκπαιδευτικών δικτύων της ΕΕ σε σχέση με τις επιπτώσεις του καπνίσματος και του καπνού τσιγάρου στο περιβάλλον.

1.4. Σε σχέση με το κεφάλαιο «Συνιστά στα κράτη μέλη», άρθρο 4

1.4.1. Θα πρέπει να προστεθεί, στο τέλος της παραγράφου, και η «προστασία από τον καπνό τσιγάρου στους δημόσιους χώρους όπου συχνάζουν παιδιά και νέοι» (υπαίθριες παιδικές χαρές, χώροι αναψυχής, υπαίθριες ή κλειστές ντισκοτέκ, κλαμπ, καφετέριες όπου συχνάζουν παιδιά και νέοι κάτω των 18 ετών, άλλοι χώροι που προορίζονται για αυτές τις ηλικίες).

1.5. Σε σχέση με το κεφάλαιο «Συνιστά στα κράτη μέλη», άρθρο 6

1.5.1. Στους σκοπούς των εθνικών σημείων επαφής για την καταπολέμηση του καπνίσματος θα πρέπει να προστεθεί και «ο έλεγχος ή η εξάλειψη της έκθεσης του κοινού σε καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον».

2. Συμπεράσματα

2.1. Η ΕΟΚΕ υποστηρίζει την πρωτοβουλία για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής του άρθρου 8 της σύμβασης-πλαίσου της ΠΟΥ για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος 100 % απαλλαγμένου από τον καπνό, όπως προσδιορίζεται στην Αρχή 1 (σημείο 6) των κατευθυντήριων γραμμών του άρθρου 8 (σύμβαση-πλαίσιο) που περιλαμβάνονται στο παράρτημα της πρότασης COM-(2009) 328 (1). Η ΕΟΚΕ θεωρεί ότι η ευρωπαϊκή σύσταση αποτελεί χρήσιμο μέσο για τη μετάβαση προς αυτόν τον στόχο, παρότι δεν παρέχει καμία εγγύηση. Εάν η εφαρμογή και η αποτελεσματικότητα αυτού του μηχανισμού αποδειχθούν ανεπαρκείς, η Επιτροπή θα πρέπει να προτείνει το συντομότερο δυνατό ένα μέσο δεσμευτικού χαρακτήρα.

2.2. Η ΕΟΚΕ θεωρεί απαραίτητο να διενεργηθούν έρευνες σε ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικά με την καταπολέμηση των βλαβερών επιπτώσεων του καπνίσματος στα παιδιά και στους νέους, καθώς και σχετικά με τον βαθμό έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον. Για να μπορέσουν να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές και προγράμματα για το μέλλον, οι ερευνητές θα πρέπει να μελετήσουν επίσης τον πληθυσμό των καπνιστών, προκειμένου να αξιολογήσουν σε ποια ηλικία κάπνισαν το πρώτο τους τσιγάρο και ποιοι λόγοι τους ώθησαν να κάνουν αυτήν την επιλογή στην παιδική ή στη νεανική τους ηλικία.

2.3. Δεδομένου ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει ζητήσει από τα κράτη μέλη να δεσμευθούν ότι θα μειώσουν τουλάχιστον στο ήμισυ, μέχρι το 2025, το κάπνισμα μεταξύ των νέων, η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι είναι απαραίτητο να ποσοτικοποιηθούν οι επιβλαβείς επιπτώσεις στους νεαρούς καπνιστές, για να καθοριστούν στη συνέχεια, υπόψη των χωρών της ΕΕ, ευρωπαϊκοί στόχοι για τη μείωση της κατανάλωσης καπνού από τη νεολαία. Η ΕΟΚΕ διευκρινίζει ότι δεν υπαινίσσεται ότι οι διατάξεις για τον περιορισμό των καπνίσματος θα πρέπει να επεκταθούν και πέραν του 2025· αντιθέτως, υπογραμμίζει ότι είναι ανάγκη να ληφθούν επείγοντως αυτά τα μέτρα, δεδομένων των ιδιαίτερα βλαβερών επιπτώσεων του καπνίσματος στην ανθρώπινη υγεία και του τεράστιου κόστους που συνεπάγεται.

(1) «Τα αποτελεσματικά μέτρα για την παροχή προστασίας από την έκθεση στον καπνό τσιγάρου, όπως προβλέπονται από το άρθρο 8 της σύμβασης-πλαίσου της ΠΟΥ, απαιτούν την πλήρη κατάργηση του καπνίσματος και την εξάλειψη του καπνού τσιγάρου σε έναν ιδιαίτερο χώρο ή περιβάλλον, ούτως ώστε να δημιουργηθεί περιβάλλον απαλλαγμένο 100 % από τον καπνό. Δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο έκθεσης στον καπνό τσιγάρου από δεύτερο χέρι, ενώ έννοιες όπως τιμή κατωφλίου για την τοξικότητα του καπνού τσιγάρου από καπνό τσιγάρου από δεύτερο χέρι πρέπει να απορρίπτονται καθόσον αντικρούονται βάσει επιστημονικών στοιχείων.» (COM(2009) 328 τελικό, παράρτημα, αρχή 1, σ. 11).

2.4. Η ΕΟΚΕ θεωρεί απολύτως απαραίτητο να απαγορευθεί το κάπνισμα και να μειωθεί, κατά συνέπεια, η έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον— στους χώρους όπου συχνάζουν παιδιά ή νέοι (της ηλικιακής ομάδας 0-18 ετών), όπως οι χώροι αναψυχής, τα κλαμπ, οι κλειστές ντισκοτέκ, οι καφετέριες, τα γήπεδα αθλητισμού, οι παιδότοποι κλπ. Ένα τέτοιο μέτρο θα μπορούσε να σώσει ένα τμήμα της σημερινής γενιάς παιδιών και νέων της ηλικιακής ομάδας 15-18 ετών, που είναι οι περισσότερο επιρρεπείς στο κάπνισμα και στον κίνδυνο έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον. Συνήθως σε αυτή την ηλικία (15-18 ετών) ορισμένοι από αυτούς αποφασίζουν να καπνίσουν το πρώτο τους τσιγάρο και από παθητικοί καπνιστές γίνονται έτσι ενεργητικοί.

2.5. Η ΕΟΚΕ θεωρεί ουσιώδη τα προγράμματα στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, που προσπαθούν να ενσταλάξουν και να προωθήσουν έναν υγιεινό και αρμονικό τρόπο ζωής. Για να συνειδητοποιήσουν τους κινδύνους του καπνίσματος και της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον, τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να μπορούν να έχουν πρόσβαση, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, σε τακτική, ορθή και άρτια πληροφόρηση για το θέμα. Η πληροφόρηση αυτή μπορεί να τους παρέχεται σε σύμπραξη με μη κυβερνητικές οργανώσεις, αλλά το σημαντικό σε κάθε περίπτωση είναι να είναι ευπρόσιτη, περιοδική, προσαρμοσμένη στις προσδοκίες τους, διαδραστική και καινοτόμος, ώστε να μπορούν να αναλάβουν την ευθύνη των πράξεών τους με πλήρη ελευθερία και πλήρη συνείδηση.

2.6. Η ΕΟΚΕ θεωρεί απαραίτητο να διοργανωθούν εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης στους υγιεινούς τρόπους ζωής για όλες τις ηλικιακές και τις κοινωνικές ομάδες, ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να αναλαμβάνουν την ευθύνη των επιλογών τους με πλήρη συνείδηση των συνεπειών, τόσο για τους ίδιους όσο και για τα παιδιά τους.

2.7. Η ΕΟΚΕ προτρέπει τις ΜΚΟ και την κοινωνία των πολιτών να εφαρμόσουν και να υποστηρίξουν με τη συμμετοχή τους δράσεις για την προστασία από την έκθεση στο κάπνισμα και στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον, ιδίως όταν αυτές στοχεύουν σε μειονεκτούσες κατηγορίες, τα μέλη των οποίων, όσο επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας τους και χάνουν προοδευτικά ορισμένες ζωτικές λειτουργίες, κινδυνεύουν να απολέσουν όχι μόνο την κοινωνική, αλλά και την προσωπική τους αυτονομία. Όσον αφορά την έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον, θα πρέπει να προβλεφθεί ειδική προστασία ιδίως για τα μειονεκτούντα παιδιά, που προέρχονται από περιβάλλοντα έντονα εκτεθειμένα σε αυτή την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα, όπως και «στα παιδιά και τους νέους του δρόμου» και άλλες ομάδες που ζουν εκεί.

3. Πλαίσιο και γενικές παρατηρήσεις

3.1. Ιατρικά/κοινωνικά στοιχεία για το κάπνισμα και το επίπεδο έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον

3.1.1. Όπως αναφέρει μια μελέτη, «κάθε τσιγάρο που καπνίζεται μπορεί να συντομεύσει κατά 8 λεπτά τη ζωή του καπνιστή του» (2). Το κάπνισμα είναι η πρώτη αιτία θανάτου, ασθενειών και αναπηριών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όπου προξενεί περίπου 650 000 θανάτους το χρόνο (3).

(2) «Το κάπνισμα», Ίδρυμα Soros, 888 Seventh Avenue, New-York 10106, 1992.

(3) Tobacco or health in the European Union: Past, present and future («Καπνός ή υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση: παρελθόν, παρόν και μέλλον»), ASPECT Consortium, Οκτώβριος 2004.

3.1.2. Ο καπνός του τσιγάρου είναι ένα σύνθετο τοξικό μίγμα, που συναποτελείται από περισσότερες από 4 000 ενώσεις, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται τοξικές ουσίες όπως το υδροκυάνιο, η αμμωνία και το μονοξειδίο του άνθρακα, καθώς και πάνω από 50 άλλες (συγκεκριμένα 69 ⁽⁴⁾) που είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνοι, με αποτέλεσμα να συνιστά ευρέως διαδεδομένη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στην ΕΕ. Από επιστημονική άποψη, η μετατροπή του όρου «καπνός τσιγάρου στο περιβάλλον» (ETS) σε «καρκινογόνος καπνός τσιγάρου στο περιβάλλον» (CETS) είναι επιστημονικά δικαιολογημένη.

3.1.3. Έχει αποδειχθεί ότι η παρατεταμένη έκθεση στο παθητικό κάπνισμα καταλήγει στις ίδιες ασθένειες με εκείνες που προξενεί και το ενεργητικό, όπως καρκίνο των πνευμόνων, καρδιαγγειακές παθήσεις και παιδιατρικές ασθένειες.

3.1.4. Η έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον (ETS) μπορεί να προκαλέσει στους ενήλικους στεφανιαία νόσο και καρκίνο των πνευμόνων. Μπορεί επίσης να προξενήσει εγκεφαλικό επεισόδιο, άσθμα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) ⁽⁵⁾ και να επιδεινώσει προϋπάρχουσες παθήσεις όπως το άσθμα και η ΧΑΠ ⁽⁶⁾.

3.1.5. Οι έρευνες και οι ορισμοί που αφορούν τους κινδύνους της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον εξελίσσονται στην πορεία του χρόνου. Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση εκφράσεων όπως «παθητικό κάπνισμα» και «ακούσια έκθεση στον καπνό τσιγάρου», γιατί η πείρα στη Γαλλία και αλλού δείχνει ότι η χρήση αυτών των όρων σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να διαδώσει την ιδέα ότι αυτή η έκθεση είναι «εκούσια» και επομένως αποδεκτή. Το νέο επιστημονικό πλαίσιο επιβάλλει να μην μιλάμε πλέον για «καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον» (ETS), αλλά για «καρκινογόνο καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον» (CETS).

3.1.6. Ο καπνός του τσιγάρου στο περιβάλλον είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος για τα παιδιά, καθόσον προκαλεί άσθμα, πνευμονία και βρογχίτιδα, αναπνευστικά συμπτώματα, παθήσεις του μέσου ωτός και σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου βρεφών ⁽⁵⁾.

3.1.7. Σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις, 7 300 ενήλικοι, μεταξύ των οποίων 2 800 μη καπνιστές, πέθαναν στην ΕΕ-25 το 2002 εξαιτίας έκθεσης σε ETS στο χώρο εργασίας τους. Οι θάνατοι 72 000 ακόμη ατόμων, μεταξύ των οποίων 16 400 μη καπνιστές, προξενήθηκαν από την έκθεση σε ETS στο σπίτι ⁽⁷⁾.

3.1.8. Έχει αποδειχθεί ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου των πνευμόνων αυξάνεται σημαντικά με την έκθεση στον καπνό τσιγάρου γενικά και στους χώρους εργασίας ειδικότερα και ότι μεταξύ των εργαζομένων σε εστιατόρια όπου επιτρέπεται το κάπνισμα, για παράδειγμα, είναι κατά 50 % υψηλότερος από ό,τι μεταξύ των εργαζομένων που δεν υπόκεινται σε τέτοια έκθεση ⁽⁸⁾.

3.1.9. Η έκθεση στον καπνό τσιγάρου κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να προξενήσει αυξημένο κίνδυνο δυσμορφιών, αποβολής, θανάτου του εμβρύου και πρόωρου τοκετού.

(4) Αξιολόγηση αντικτύπου Rand, Rand Corporation.

(5) Surgeon General (2006).

(6) Foreman, M. G., D. L. DeMeo, et al., «Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD» («Κλινικοί καθοριστικοί παράγοντες επιδείνωσης σοβαρής, πρόιμης ΧΑΠ»). *European Respiratory Journal* 30(6): 1124-1130.

(7) The Smoke Free Partnership (σύμπραξη για την απαλλαγή από το κάπνισμα) (2006). *Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe* (Άρση του προπετάσματος καπνού: 10 λόγοι για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα), Βρυξέλλες, Βέλγιο, Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία.

(8) Siegel M., *Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects* (Ακούσιο κάπνισμα στους χώρους εργασίας των εστιατορίων. Επισκόπηση της έκθεσης των εργαζομένων στον καπνό και των επιπτώσεων στην υγεία τους), *Journal of the American Medical Association*, Ιούλιος 1993, 28: 270(4), 490-493.

3.2. Κοινωνιολογικά στοιχεία του Ευρωβαρόμετρου σχετικά με τις πολιτικές κατά του καπνίσματος και της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον

3.2.1. Το Ευρωβαρόμετρο υπογραμμίζει ότι οι πολιτικές για την απαγόρευση του καπνίσματος είναι δημοφιλείς στην ΕΕ. Συγκεκριμένα, οι ευρωπαίοι πολίτες είναι υπέρ της απαγόρευσης του καπνίσματος στα γραφεία και στους άλλους εσωτερικούς χώρους εργασίας, στα εστιατόρια και στα καφενεία και τα μπαρ σε ποσοστά 84 %, 77 % και 61 % αντιστοίχως.

3.2.2. Σχεδόν το 70 % των πολιτών της ΕΕ δεν καπνίζει ⁽⁹⁾ και σύμφωνα με μελέτες οι περισσότεροι καπνιστές θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα ⁽¹⁰⁾.

3.2.3. Σύμφωνα με μία πρόσφατη έρευνα του Ευρωβαρόμετρου για τις «Στάσεις των Ευρωπαίων απέναντι στο κάπνισμα», τα τρία τέταρτα των Ευρωπαίων γνωρίζουν ότι ο καπνός αποτελεί κίνδυνο για την υγεία των μη καπνιστών, ενώ το 95 % αναγνωρίζει ότι το κάπνισμα παρουσία εγκύου μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνο για το μωρό.

3.2.4. Οι εκτιμήσεις στα τέλη του 2006 ήταν ότι το 28 % των εργαζομένων σε γραφείο υποβαλλόταν καθημερινά σε έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον στον χώρο εργασίας του, ενώ το 39 % περίπου των εργαζομένων σε καφενεία και εστιατόρια βρισκόταν στην ίδια κατάσταση στα τέλη του 2008. Μία άλλη πρόσφατη έρευνα (2006) υπογράμμισε ότι περίπου 7,5 εκατομμύρια εργαζόμενοι υποβάλλονταν σε καθημερινή έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον στον χώρο δραστηριότητάς τους ⁽¹¹⁾.

3.2.5. Υπολογίζονται σε εκατοντάδες δισεκατομμύρια κάθε χρόνο τα ποσά που οι ευρωπαϊκές οικονομίες αναγκάζονται να διαθέσουν στα συστήματα υγείας τους εξαιτίας του καπνίσματος. Τα έξοδα αυτά δεν επιβαρύνουν μόνο τα άτομα που τα προξενούν, αλλά το σύνολο του πληθυσμού. Εκτιμάται ότι, στην ΕΕ-27, μόνο η έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον στους χώρους εργασίας έχει κόστος 2,46 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως ⁽¹²⁾, εκ των οποίων 1,3 δισεκατομμύριο ευρώ για τις ιατρικές δαπάνες για τις ασθένειες που έχουν σχέση με τον καπνό τσιγάρου (συμπεριλαμβανομένων 560 εκατομμυρίων ευρώ για τις ιατρικές δαπάνες του μη καπνίζοντος προσωπικού) και πάνω από 1,1 δισεκατομμύριο ευρώ για μη ιατρικές δαπάνες που σχετίζονται με την απώλεια παραγωγικότητας (συμπεριλαμβανομένων 480 εκατομμυρίων ευρώ για τους μη καπνίζοντες).

3.3. Η υποχρέωση προστασίας του κοινού από την έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον αποτελεί μορφή εγγύησης των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του ανθρώπου (δικαίωμα στη ζωή και στα πρότυπα υγείας)

3.3.1. sw&-0.2dΤο καθήκον της προστασίας του κοινού από τον καπνό τσιγάρου, που καθιερώνεται στο άρθρο 8 της σύμβασης-πλαίσιο της ΠΟΥ για τον έλεγχο του καπνού, βασίζεται στα θεμελιώδη ανθρωπίνια δικαιώματα και ελευθερίες. Δεδομένων των

(9) Δείκτης υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, δείκτης αριθ. 26, «Τακτικοί καπνιστές»: 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*. (Το σχεδόν καθολικό βίωμα της τύφης μεταξύ των καπνιστών σε τέσσερις χώρες: πορίσματα της Διεθνούς Έρευνας για την Αξιολόγηση της Πολιτικής Ελέγχου του Καπνίσματος), *Nicotine and Tobacco Research*, Δεκέμβριος 2004, 6 suppl. 3, σ. S341-S351.

(11) Jaakkola M. Jaakkola J. (2006), *Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities of prevention* (Ο αντίκτυπος της νομοθεσίας για χώρους εργασίας απαλλαγμένους από καπνό στην έκθεση στον καπνό και στην υγεία: δυνατότητες πρόληψης), *European Respiratory Journal* 28, 397-408.

(12) SEC(2009) 895, σ. 3, σημείο 2.1.2.

κινδύνων από τον καπνό τσιγάρου «από δεύτερο χέρι», το καθήκον της προστασίας του κοινού από τον καπνό τσιγάρου περιλαμβάνεται σιωπηρά, μεταξύ άλλων, στο δικαίωμα της ζωής και στο δικαίωμα του ύψιστου εφικτού επιπέδου υγείας, που αναγνωρίζονται σε πολλές διεθνείς νομικές πράξεις (μεταξύ των οποίων το Καταστατικό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού, η Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων κατά των γυναικών και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα), έχουν ενταχθεί επίσημα στο προοίμιο της σύμβασης-πλαίσου της ΠΟΥ και αναγνωρίζονται στα συντάγματα πολλών χωρών.

3.3.2. Το καθήκον της προστασίας των ατόμων από τον καπνό τσιγάρου αντιστοιχεί στην υποχρέωση των κυβερνήσεων να θεσπίζουν νομοθεσία για την προστασία των ατόμων από κάθε απειλή κατά των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών τους. Η υποχρέωση αυτή καλύπτει όλα τα άτομα και όχι μόνο ορισμένες ομάδες πληθυσμού.

3.4. Το διεθνές και το ευρωπαϊκό πλαίσιο

3.4.1. Ο καπνός τσιγάρου του περιβάλλοντος ταξινομήθηκε μεταξύ των καρκινογόνων για τον άνθρωπο ουσιών από τον Οργανισμό Προστασίας του Περιβάλλοντος των ΗΠΑ (US Environmental Protection Agency) το 1993, από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών (Department of Health and Human Services) των ΗΠΑ το 2000 και από το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον Καρκίνο της ΠΟΥ (WHO International Agency for Research on Cancer) το 2002.

3.4.2. Σε διεθνές επίπεδο, η σύμβαση-πλαίσιο της ΠΟΥ για την καταπολέμηση του καπνίσματος (WHO FCTC), την οποία έχουν υπογράψει 168 μέρη και έχουν κυρώσει 141, συμπεριλαμβανομένης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, αναγνωρίζει ότι «βάσει επιστημονικών στοιχείων έχει σαφώς αποδειχθεί ότι η έκθεση σε καπνό προκαλεί θάνατο, ασθένεια και αναπηρία». Η σύμβαση επιβάλλει στην Κοινότητα και στα κράτη μέλη της να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της έκθεσης σε καπνό τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους εργασίας, στις δημόσιες συγκοινωνίες και στους εσωτερικούς δημόσιους χώρους τους. Το άρθρο 8 του ίδιου κειμένου καθιερώνει την υποχρέωση της παροχής προστασίας από την έκθεση σε καπνό τσιγάρου.

3.4.3. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή στρατηγική της ΠΟΥ του 2004 για την απεξάρτηση από το κάπνισμα, το μέτρο που έχει το υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας στην επίτευξη μακροχρόνιας αποχής είναι η εντατική παροχή συμβουλών από ιατρό για περισσότερα από δέκα λεπτά.

3.5. Ανάλυση αντικτύπου για τον προσδιορισμό της πιο ευνοϊκής επιλογής μεταξύ των πέντε δυνατών σεναρίων για την ευρωπαϊκή πολιτική

3.5.1. Στις 30 Ιανουαρίου 2007, η Επιτροπή δημοσίευσε την Πράσινη Βίβλο της «Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα: στρατηγικές επιλογές σε επίπεδο ΕΕ» (COM(2007) 27 τελικό), η οποία έδωσε το έναυσμα να ξεκινήσει δημόσια συζήτηση. Τα πέντε δυνατά σενάρια για την ευρωπαϊκή πολιτική είναι: 1) διατήρηση της σημερινής κατάστασης, 2) εθελοντικά μέτρα, 3) ανοιχτή μέθοδος συντονισμού, 4) σύσταση της Επιτροπής ή του Συμβουλίου, 5) δεσμευτική νομοθεσία.

3.5.2. Στην ανάλυση αντικτύπου της, η Επιτροπή διευκρινίζει ότι η επιλογή που θα επέφερε τη μέγιστη μείωση των βλαβών που συνδέονται με τον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον είναι, λόγω του υποχρεωτικού χαρακτήρα της, η επιλογή αριθ. 5 (δεσμευτική νομοθεσία), επειδή θα εξάλειφε στην πράξη κάθε έκθεση σε καπνό στους εσωτερικούς χώρους εργασίας. Ωστόσο, το σενάριο αυτό θα χρειαζόταν σαφώς περισσότερο χρόνο για να εφαρμοστεί από ό,τι η επιλογή αριθ. 4 (σύσταση του Συμβουλίου). Η επιλογή αριθ. 1 (καμία

τροποποίηση της σημερινής κατάστασης) θα επέφερε τις μικρότερες μειώσεις της παρουσίας καπνού από τσιγάρο στο περιβάλλον και των συνακόλουθων βλαβών στην υγεία. Υπολογίζεται ότι σε αυτήν την περίπτωση η υπάρχουσα τάση καταπολέμησης του καπνίσματος θα συνεχίζονταν, αλλά με πιο αργό ρυθμό. Οι πολιτικές αριθ. 2 και 3 έχουν παρόμοια αποτελέσματα και, σε σχέση με την επιλογή 1 (διατήρηση της υφιστάμενης κατάστασης), δεν επιφέρουν παρά μόνο μικρή περαιτέρω μείωση του καπνού από τσιγάρο στο περιβάλλον. Το μέτρο αριθ. 3, δηλ. η εφαρμογή της ανοιχτής μεθόδου συντονισμού, ενδέχεται να αποδειχθεί βραδύ και ακατάλληλο για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος όπως η καταπολέμηση του ETS. Όσο για την επιλογή 4, τη σύσταση της Επιτροπής, ο αντίκτυπος της θα ήταν περιορισμένος, επειδή δεν θα μπορούσε να δημιουργήσει αίσθηση της δεσμευσης μεταξύ των κρατών μελών. Εκτιμάται ότι ο θετικός αντίκτυπος του σεναρίου αριθ. 4 στην υγεία θα ήταν σημαντικότερος, λόγω της διαδικασίας «ενστερνισμού» που εμπεριέχει, και ότι ο αντίκτυπος αυτός θα επτυγχάνονταν σχετικά σύντομα.

4. Ομάδες-στόχος που είναι πιο ευάλωτες όταν εκτίθενται στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον και στρατηγικές για την επίλυση του προβλήματος

4.1. Οι ομάδες που είναι πιο ευάλωτες όταν εκτίθενται στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον είναι τα παιδιά, οι νέοι, οι άνεργοι, οι μειονεκτούσες κατηγορίες και οι εργαζόμενοι στον τομέα των ξενοδοχείων και των εστιατορίων.

4.2. Από άποψη αιτιών, το πρόβλημα της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον θα πρέπει να εξεταστεί σε συσχέτιση με το κάπνισμα και τις ιδιαιτερότητες της κάθε ομάδας-στόχου. Σε ποσοστό 80 %, οι ευρωπαίοι πολίτες που καπνίζουν δήλωσαν ότι καπνίζουν και στο σπίτι τους. Οι στρατηγικές για τη μείωση του καπνίσματος και της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον πρέπει να στοχεύουν πρωτίτως στα παιδιά, στους νέους και στους γονείς.

4.3. Μεταξύ των ευρωπαίων πολιτών άνω των 15 ετών, 31 % δηλώνουν ότι καπνίζουν (26 % καθημερινά και 5 % περιστασιακά (¹³)). Το ποσοστό των καπνιστών μεταξύ των παιδιών αυξάνεται πολύ γρήγορα μετά την ηλικία των 11 ετών. Τα πολύ υψηλά επίπεδα καπνίσματος που παρατηρούνται πριν από την ηλικία των 18 ετών ενισχύουν τη διαπίστωση ότι οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα όταν είναι ακόμη ανήλικοι (¹⁴). Η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου δεν περιέχει καμία ένδειξη για την ηλικία έναρξης του καπνίσματος, αλλά ορισμένες χώρες διαθέτουν εθνικά στατιστικά στοιχεία (¹⁵) που προσδιορίζουν ότι «το μεγαλύτερο μέρος των καπνιστών (53 % άρχισε να καπνίζει κατά την παιδική ηλικία: 5,5 % κάπνισαν για πρώτη φορά σε ηλικία κάτω των 15 ετών, ενώ για το 47,5 % αυτό το πρώτο τσιγάρο τοποθετείται στις ηλικίες μεταξύ 15 και 19». Πάνω από τους μισούς άνδρες καπνιστές (51,4 %) άρχισαν να καπνίζουν μεταξύ 15 και 19 ετών. Μεταξύ των πιο ευάλωτων κοινωνικών κατηγοριών, τα παιδιά του δρόμου καπνίζουν το πρώτο τους τσιγάρο σε ηλικία κάτω των 5 ετών (¹⁶). Η ζωή στον δρόμο, ιδίως για τα παιδιά, τους νέους ή τους ενηλικίους των μειονεκτικών κατηγοριών, συμβαδίζει με υψηλό βαθμό καπνίσματος και έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον.

(¹³) Ευρωβαρόμετρο 253, Μάρτιος 2009, Έρευνα για το κάπνισμα, συντάκτης: The Gallup Organisation, Ουγγαρία, σ. 7, παρ. 1.

(¹⁴) Tobacco Free Policy Review Group. (2000), Towards a tobacco free society: report of the Tobacco Free Policy Review Group (Προς μια κοινωνία χωρίς καπνό: έκθεση της Ομάδας Επισκόπησης της Πολιτικής για την Απαλλαγή από τον Καπνό), Government Publication. Stationery Office, Δουβλίνο, (<http://www.drugsandalcohol.ie/5337/>), σ. 29, παρ. 1.

(¹⁵) Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ρουμανίας.

(¹⁶) Terapii Asociate pentru Integrearea Copiilor Străzii (Συνδυασμένες Θεραπείες για την Ένταξη των παιδιών του δρόμου), Eugen Lucan, έρευνα για πτυχιακή εργασία, 1996.

4.4. Στους χώρους αναψυχής (κλαμπ, καφετέριες, υπαίθριες ή κλειστές ντισκοτέκ κλπ.), η έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον είναι υψηλή και επικίνδυνη, τόσο για τους πελάτες (εφήβους, νέους κ.ά.) όσο και για τους εργαζομένους (προσωπικό των τομέων της ψυχαγωγίας, των ξενοδοχείων και των εστιατορίων). Έκθεση στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον σε μία ντισκοτέκ επί τέσσερις ώρες ισοδυναμεί με συγκατοίκηση με έναν καπνιστή επί ένα μήνα ⁽¹⁷⁾.

4.5. Δεν χρειάζονται μόνο εκστρατείες ευαισθητοποίησης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλά επίσης –και μάλιστα περισσότερο– εκπαιδευτικές στρατηγικές με στόχο την πρόληψη. Οι ΜΚΟ έχουν συγκροτήσει καινοτόμους υπηρεσίες ενημέρωσης, εκπαίδευσης και πρόληψης των κινδύνων του καπνίσματος και της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον για παιδιά και εφήβους. Στο ευρωπαϊκό επίπεδο, μια λύση θα ήταν να γενικευθούν αυτά τα πρότυπα ορθών πρακτικών με την καθιέρωση προγραμμάτων παιδευτικού χαρακτήρα στα εκπαιδευτικά συστήματα, καθώς και με την παροχή υπηρεσιών βοήθειας μέσω των ευρωπαϊκών γραφείων παροχής συμβουλών στους πολίτες και των κέντρων σχολικού προσανατολισμού για τους γονείς και τα παιδιά. Οι κοινοτικοί σύλλογοι παιδιών και γονέων και τα εκπαιδευτικά προγράμματα όπως το «Σχολείο των γονέων» ή το «Πανεπιστήμιο των γονέων» αποτελούν πρότυπα ορθών πρακτικών που μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη του καπνίσματος και στον περιορισμό της έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον, τόσο στο σχολείο όσο επίσης –και προπαντός– στο οικογενειακό περιβάλλον (στο οποίο η ευρωπαϊκή νομοθεσία σέβεται την ιδιωτική ζωή).

5. Οι θετικές εκστρατείες των μέσων μαζικής ενημέρωσης για την προαγωγή της υγείας με βάση τεκμηριωμένα στοιχεία θα μειώσουν με φυσικό τρόπο το κάπνισμα και το επίπεδο έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον

5.1. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν διοργανωθεί δύο εκστρατείες για την καταπολέμηση του καπνίσματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης: «Τόλμησε να πεις όχι» (2001-2004) και «Βοήθεια: για μια ζωή χωρίς τσιγάρο» (2005-2008). Στόχος τους ήταν να επιμείνουν στις αρνητικές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος και να προαγάγουν έναν τρόπο ζωής χωρίς τσιγάρο, ιδίως μεταξύ των νέων.

5.2. Όσον αφορά την τροποποίηση της απόφασης 2003/641/ΕΚ της Επιτροπής, της 5ης Σεπτεμβρίου 2003, η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι κάθε

προειδοποίηση στη συσκευασία θα πρέπει να περιλαμβάνει επίσης σαφείς πληροφορίες για το περιεχόμενο των τσιγάρων, τη φύση των καρκινογόνων τοξικών ουσιών, ιδίως των συντηρητικών και των υλικών που χρησιμοποιούνται στην κατασκευή τους, και άλλες πληροφορίες όπως τον αριθμό μιας δωρεάν τηλεφωνικής γραμμής ή μιας ιστοσελίδας από όπου παρέχεται βοήθεια στους καπνιστές για να σταματήσουν το κάπνισμα.

5.3. Αν και το 80 % των καπνιστών ή πρώην καπνιστών της ΕΕ θυμάται μια εκστρατεία για την καταπολέμηση του καπνίσματος, το 68 % δηλώνει επίσης ότι οι δράσεις αυτού του τύπου δεν τους ώθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα ⁽¹⁸⁾. Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι απαιτούνται εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης οι οποίες να βασίζονται στις ακόλουθες αρχές:

- έμφαση στη σημασία της αναπνοής ως ζωτικής λειτουργίας του ανθρώπου και στην αναλογική σχέση μεταξύ της ποιότητας του εισπνεόμενου αέρα και της ποιότητας της ζωής («Είμαστε ό,τι αναπνέουμε!»).
- προώθηση σωστής και πλήρους πληροφόρησης.
- χρήση των αρχών του θετικού συνειρμού: επικέντρωση στη διαμόρφωση υγιεινών τρόπων ζωής, που κάνουν τους νέους να «ξεχνούν» το τσιγάρο και τους χώρους παθητικού καπνίσματος.
- προσαρμογή του μηνύματος στις διάφορες ομάδες-στόχο, με παροτρύνσεις κατάλληλες για κάθε ηλικιακή ομάδα (για τους νέους, π.χ., σημασία των επιδόσεων και της αυτοαντίληψης).
- ενθάρρυνση και προώθηση αθλητικών, εκπαιδευτικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων που αποκλείουν εξ ορισμού το κάπνισμα, όπως τα αθλήματα επιδόσεων (κολύμβηση, ποδόσφαιρο, ποδηλασία, χειροσφαίριση), οι μέθοδοι προπόνησης, αυτοάμυνα ή αυτογνωσία (καράτε, τάι τσι, γιόγκα ⁽¹⁹⁾, qigong κλπ.), αλλά και φιλοσοφικές θεωρίες που απαγορεύουν το κάπνισμα· ο βαθμός έκθεσης στον καπνό τσιγάρου στο περιβάλλον στους δημόσιους χώρους που χρησιμοποιούνται για αυτές τις δραστηριότητες θα συνεχίσει έτσι να τείνει προς το 0 %.
- προβολή προσωπικοτήτων του αθλητικού, του πολιτιστικού ή του πολιτικού χώρου που διάγουν ισορροπημένη ζωή χωρίς τσιγάρο, ως παραδειγμάτων προς μίμηση.

Βρυξέλλες, 5 Νοεμβρίου 2009.

Ο Πρόεδρος
της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής
Mario SEPI

⁽¹⁷⁾ M. Nebot et al., Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities («Exposition à la fumée de tabac ambiante dans les lieux publics des villes européennes»), Tobacco Control, février 2005, 14(1), pp. 60-63.

⁽¹⁸⁾ Ευρωβαρόμετρο 239/2005, Ιανουάριος 2006, σ. 58-59.

⁽¹⁹⁾ Μία μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Διαδίκτυο υπογραμμίζει ότι το 37 % των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν καπνιστές πριν αρχίσουν τη γιόγκα, αλλά όλοι σταμάτησαν το κάπνισμα αφού την άρχισαν. Επίσης, κανένας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν έκανε χρήση ναρκωτικών (βλ. <http://yogaesoteric.net/content.aspx?lang=RO&item=3869>).