



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 30.1.2007  
KOM(2007) 27 galutinis

## **ŽALIOJI KNYGA**

**Europa be tabako dūmų: politikos alternatyvos ES mastu**

(pateiktas Komisijos)

## TURINYS

I.	IŽANGA .....	4
II.	VEIKSMŲ PAGRINDIMAS.....	5
1.	Poveikio sveikatai aspektai .....	5
1.1.	Aplinkoje sklendančių tabako dūmų poveikis (ETS) sveikatai .....	5
1.2.	Poveikio laipsnis .....	6
1.3.	Iniciatyvos „gyvenkime be dūmų“ poveikis .....	7
2.	Ekonominiai argumentai .....	7
2.1.	Ekonominė našta .....	7
2.2.	Iniciatyvos „gyvenkime be dūmų“ poveikis .....	7
2.3.	Nenumatytų padarinių rizika.....	7
3.	Socialiniai argumentai.....	8
3.1.	Visuomenės parama teisės aktams, kuriuose numatomas draudimas rūkyti.....	8
3.2.	Poveikis tabako vartojimui.....	8
3.3.	Poveikis socialinei lygybei.....	9
4.	Paskata veikti .....	9
III.	GALIOJANTYS TEISĖS AKTAI.....	10
1.	Nacionalinės nuostatos.....	10
2.	Galiojančios Bendrijos nuostatos.....	11
IV.	INICIATYVŲ APLINKAI BE TABAKO DŪMŲ UŽTIKRINTI TAIKYMO SRITIS .....	12
1.	Teisės aktai, kuriuose numatomas visapusiškas draudimas rūkyti .....	12
2.	teisės aktai, kuriuose numatomos draudimo rūkyti išimtys .....	14
2.1.	Licencijuotoms uždaroms renginių vietoms taikomos išimtys .....	14
2.2.	Maisto netiekiančioms kavinėms ir barams taikomos išimtys.....	15
2.3.	Uždari rūkantieji, turintys atskiras ventiliacijos sistemas.....	15
V.	POLITIKOS ALTERNATYVOS .....	16
1.	Jokių dabartinės padėties pakeitimų .....	16
2.	Savanoriškai taikomos priemonės.....	17
3.	Atviras koordinavimo metodas .....	18

4.	Komisijos arba Tarybos rekomendacija.....	19
5.	Privalomi teisės aktai .....	19
VI.	BAIGIAMOSIOS PASTABOS .....	20
VII.	ANNEXES.....	22

## I. IŽANGA

Aplinkoje sklendančių tabako dūmų poveikis (ETS) – taip pat vadinamas pasyviuoju rūkymu – tebėra plačiai paplitęs didelio sergamumo ir mirtingumo Europos Sąjungoje šaltinis, dėl kurio visa visuomenė patiria didelių išlaidų.

Vienas iš Komisijos visuomenės sveikatos, aplinkos, užimtumo ir mokslinių tyrimų politikos prioritetų yra suderinti veiksmai siekiant „Europos be dūmų“. Europos aplinkos ir sveikatos apsaugos veiksmų planu (2004–2010 m.) Komisija išipareigojo „dėti pastangas siekiant geresnės patalpų oro kokybės ir visų pirma skatinti draudimą rūkyti visose darbo vietose bei nagrinėti teisinius mechanizmus ir sveikatos skatinimo iniciatyvas Europos ir valstybių narių mastu“.

Jau įgyvendinta nemažai priemonių skatinant aplinką be dūmų ES. Dešimtojo dešimtmečio pradžioje keliomis ES direktyvomis dėl sveikatos apsaugos ir saugos darbe buvo apibrėžti tam tikri ribojimai rūkyti darbo vietose. Juos papildė 1989 m. Tarybos rezoliucija<sup>1</sup> ir 2002 m. Rekomendacija dėl rūkymo prevencijos<sup>2</sup>, kuriose valstybės narės buvo raginamos užtikrinti apsaugą nuo aplinkoje sklendančių tabako dūmų uždaroje patalpose, uždaroje viešosiose vietose ir visuomeniniame transporte. Be teisinių priemonių, dviejų žiniasklaidos kampanijų prieš tabaką – „Nebijok pasakyti ne“ (2001–2004) ir „HELP“: už gyvenimą be tabako“ (2005–2008) – tikslas buvo akcentuoti pasyvaus rūkymo pavojų ir skatinti gyventi be tabako, ypač jaunus žmones.

Nacionaliniai valstybių narių teisės aktai yra labai skirtingi. Komisija pritaria puikiam Airijos, Italijos, Maltos, Švedijos ir kai kurių JK vietovių pavyzdžiui ir ragina visas valstybes nares skubiai imtis veiksmingų priemonių, saugančių jų piliečius nuo žalingo pasyvaus rūkymo keliamo pavojaus.

Tarptautiniu mastu Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Pagrindų tabako kontrolės konvencijoje (PTKK), kurią pasirašė 168 šalys, o ratifikavo 141 šalis<sup>3</sup>, įskaitant Bendriją, „pripažįstama, kad mokslas nedviprasmiškai įrodė, kad tabako dūmai yra mirties, ligų ir neįgalumo priežastis“. Konvencija įpareigoja Bendriją ir jos valstybes nares spręsti tabako dūmų uždaroje patalpose darbo vietose, visuomeniniame transporte ir uždaroje viešosiose vietose problemą.

Šios Žaliosios knygos tikslas – pradėti plačių konsultacijų procesą ir viešąsias diskusijas, kuriose dalyvautų ES institucijos, valstybės narės ir pilietinė visuomenė, siekiant išspręsti pasyviojo rūkymo problemą ES.

Komisija nuodugniai išnagrinės gautus atsakymus į šioje Žaliojoje knygoje pateiktus klausimus ir remdamasi šiomis pastabomis priims geriausią sprendimą dėl būsimų veiksmų. Konsultacijos rezultatus apibendrinančią ataskaitą tikimasi parengti 2007 m. pirmajame pusmetyje. Tuo pat metu bus vykdomas plataus masto darbas gerinant patalpų oro kokybę įgyvendinant aplinkos ir sveikatos apsaugos veiksmų planą.

## II. VEIKSMŲ PAGRINDIMAS

### 1. POVEIKIO SVEIKATAI ASPEKTAI

#### 1.1. Aplinkoje sklindančių tabako dūmų poveikis (ETS) sveikatai

ETS sudėtyje yra daugiau kaip 4 000 cheminių medžiagų, tarp kurių yra daugiau kaip 50 žinomų kancerogenų ir daug toksiškų medžiagų. Nėra nustatytos saugios ETS poveikio ribos, ir nėra tikimybės, kad ateities tyrimai nustatytų tokią saugią ribą.

1993 m. JAV Aplinkos apsaugos agentūra, 2000 m. JAV sveikatos ir žmoniškųjų paslaugų departamentas, o 2002 m. PSO Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra ETS priskyrė **žinomų žmogaus kancerogenų** kategorijai. Be to, Suomijos (2000 m.) ir Vokietijos (2001 m.) vyriausybės juos priskyrė **darbo vietos kancerogenų** kategorijai. Neseniai Kalifornijos aplinkos apsaugos agentūra tabako dūmus priskyrė **toksiškų oro teršalų** kategorijai.

Kelios naujos studijos patvirtino rimtą pavojų sveikatai ir gyvybei, kuri kelia pasyvusis rūkymas<sup>4</sup>. Buvo nustatyta, kad nuolatinis pasyvusis rūkymas yra daugelio tokių pačių ligų, kuriomis serga aktyvūs rūkaliai, priežastis, pvz., plaučių vėžys, širdies ir kraujagyslių ligos, vaikų ligos.

PSO LARC atliktoje apžvalgoje nustatyta, kad nerūkančio asmens, gyvenančio su rūkančiuoju, rizika susirgti plaučių vėžiu yra 20–30 % didesnė. Papildoma rizika dėl dūmų poveikio darbo vietoje yra 12–19 %<sup>5</sup>. Ryšys tarp ETS poveikio ir kitų vėžio rūšių yra ne toks aiškus.

Nerūkančio asmens, gyvenančio su rūkančiuoju, rizika susirgti širdies arterijų ligomis padidėja **25–30 %**<sup>6</sup> (naujausi tyrimai rodo, kad šis skaičius iš tiesų gali būti didesnis)<sup>7</sup>. Pateikiama vis daugiau įrodymų, kad pasyvusis rūkymas yra priežastiniais ryšiais susijęs su nerūkančių asmenų insultu, nors reikia atlikti tolesnius tyrimus rizikai apskaičiuoti.<sup>8</sup> Pasyvusis rūkymas siejamas su **kvėpavimo takų ligomis**<sup>9</sup>, jis yra pagrindinė priežastis, nulemianti astmos, alergijos ir chroniškų obstrukcinių plaučių ligų paūmėjimą – tai sukelia socialinę ir darbinę atskirtį. Neseniai visoje Europoje apklausus žmones su rimtais astmos simptomais buvo nustatyta, kad vienas iš jų didžiausių ateities svajonių buvo galimybė kvėpuoti švariu oru.<sup>10</sup>

Pasyvusis rūkymas yra ypač pavojingas **vaikams ir kūdikiams**, jis siejamas su staigia kūdikių mirtimi, pneumonija, bronchitu, astma ir kvėpavimo takų ligomis, taip pat su vidurinės ausies ligomis. Dėl ETS **nėščios moterys** gali pagimdyti mažiau sveriančius kūdikius, vaisius gali mirti, ir ETS gali sukelti priešlaikinį gimdymą<sup>11</sup>.

Naujausi tyrimai rodo, kad ETS poveikis beveik dvigubai padidina su amžiumi susijusios geltonosios dėmės degeneracijos riziką – o tai yra pagrindinė apakimo priežastis ES.<sup>12</sup> ETS sukelti neigiami padariniai sveikatai rodo, kad tarp įkvėptų dūmų ir poveikio yra tiesinis santykis, t. y. didėjant poveikiui, didėja rizika. Individualios rizikos lygis yra mažesnis, palyginti su aktyviu rūkymu (pvz., atitinkamai 1,2 ir 20 plaučių vėžiui). Nepaisant to, tai, kad poveikis daromas daugeliui žmonių, didina susirgimų skaičių.

Be to, įkvėptų dūmų ir poveikio santykis širdies ligų atžvilgiu **nėra tiesinis**. Pasyvusis rūkymas kelia tokį pavojų susirgti širdies ligomis, kaip rūkant beveik 10 cigarečių per dieną. Net nedideli tabako dūmų kiekiai gali turėti staigų poveikį krešėjimui ir rombų susidarymui ir ilgalaikį – arteriosklerozės vystimuisi, o tai yra svarbūs veiksniai, lemiantys širdies ligas<sup>13</sup>. Tai yra ypač svarbaus poveikio šaltinis: širdies ligos yra labiausiai paplitusi mirties priežastis ES – ir tarp rūkančiųjų, ir tarp nerūkančiųjų.

Pagal naujausius – ir kukliausius – skaičiavimus, atliktus bendradarbiaujant Europos kvėpavimo ligų asociacijai, JK vėžio tyrimų agentūrai ir Prancūzijos nacionaliniam vėžio institutui, dėl pasyviojo rūkymo 25 ES šalyse kiekvienais metais miršta daugiau kaip **79 000 suaugusiųjų**. Turima įrodymų, kad 2002 m. dėl pasyviojo rūkymo darbo vietoje ES mirė daugiau kaip **7000** žmonių, o dėl tabako dūmų poveikio namuose – dar **72 000** žmonių. Šie skaičiai apima mirtis nuo širdies ligų, insulto, plaučių vėžio ir kai kurių kvėpavimo ligų, kurias sukėlė pasyvusis rūkymas. Tačiau jie neapima suaugusiųjų mirties skaičiaus dėl kitų su ETS susijusių susirgimų (pvz., pneumonijos), vaikų mirties skaičiaus ir didelio sergamumo (ir ūmaus, ir nuolatinio), kuriuos lemia pasyvusis rūkymas.<sup>14</sup>

## 1.2. Poveikio laipsnis

Pagrindinė nuolatinio ir intensyvaus ETS poveikio vieta yra **namai ir darbo vieta**.<sup>15</sup> 1998 m. Informacinės sistemos dėl kancerogenų poveikio darbe (**CAREX**) parengtos ataskaitos duomenimis, ES– 15 valstybių narių ETS yra antra labiausiai paplitusi kancerogenų poveikio forma (po saulės spinduliuotės). 1990–93 m. maždaug 7,5 milijono Europos darbuotojų ne mažiau kaip **75 % savo darbo laiko** pasyviai rūkė.<sup>16</sup>

2001–2002 m. septyniuose Europos miestuose įvairiose viešosiose vietose buvo atlikta studija, kuri parodė, kad tabako dūmų buvo pilna daugumoje tiriamųjų vietų, įskaitant poilsio ir renginių uždaroje patalpose vietas, transportą, ligonines ir švietimo įstaigas. Didžiausia ETS koncentracija buvo nustatyta baruose ir diskotekose, kuriose keturių valandų poveikis prilygo vienam gyvenimo su rūkaliumi mėnesiui.<sup>17</sup> Tai, kad renginių uždaroje vietose tabako dūmų poveikio laipsnis yra labai aukštas, patvirtino ir kitos studijos. Jose buvo nustatyta, kad barų darbuotojams daromas poveikis yra tris ar daugiau kartų didesnis už poveikį, kuris patiriamas gyvenant su rūkančiais<sup>18</sup>.

Neseniai priimti reglamentai, kuriais draudžiama rūkyti, kai kuriose valstybėse narėse beveik panaikino rūkymą darbo vietose ir tam tikro tipo patalpose, o šalys, kuriose nėra plačių draudimų, poveikis tebėra didelis, ypač renginių uždaroje vietose ir poilsio sektoriuje.<sup>19</sup>

Siekiant įvertinti ETS poveikį visos ES mastu, ES žmogaus biologinio<sup>20</sup> stebėjimo ekspertų grupė rekomendavo įtraukti kotininą (pagrindinį ETS poveikio biologinį žymeklį) į tirtinų medžiagų sąrašą vykdant būsimąjį ES žmogaus biologinio stebėjimo bandomąjį projektą. Keliomis progomis valstybės narės pritarė šiai rekomendacijai.

### 1.3. Inicijatyvos „gyvenkime be dūmų“ poveikis

Veiksmai dėl aplinkos be dūmų ne tik apsaugotų žmones nuo žalingo ETS poveikio, bet taip pat padėtų sumažinti visų gyventojų tabako vartojimą. Sumažėjus pasyviajam ir aktyviajam rūkymui **sumažėtų sergamumas ir mirtingumas** nuo pagrindinių ligų, visų pirma plaučių vėžio, širdies arterijų ligų, kvėpavimo takų ligų ir insulto, ir padidėtų gyvenimo trukmė. Nors galbūt prireiks iki 30 metų, kad visiškai pasireikštų nauda sveikatai, esminių pokyčių teigiama linkme jau galima tikėtis per 1–5 metus.

Per PSO vykdomą projektą CHOICE buvo nustatyta, kad draudimas rūkyti viešose vietose yra **antra efektyviausia intervencijos forma** po mokesčių didinimo siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą dėl tabako vartojimo (žr. I priedą).

## 2. EKONOMINIAI ARGUMENTAI

### 2.1. Ekonominė našta

Valstybių narių (JK, Airijos) ir ES nepriklausančių valstybių duomenys rodo, kad ETS poveikis lemia dideles asmenines ir socialines išlaidas, nors dar reikia apskaičiuoti bendrą ES–27 valstybėms tenkančią naštą. **Visos ekonomikos** naštai reikia priskirti tiesiogines išlaidas, susijusias su padidėjusiomis išlaidomis sveikatos priežiūrai dėl tabako sukeltų ligų, ir netiesiogines išlaidas, susijusias su rūkalių ir pasyviojo rūkymo aukų našumo praradimu, pajamų mokesčiu ir socialinėmis įmokomis, kurios būtų mokamos dirbant.<sup>21</sup>

Ypač didelė ekonominė našta tenka **darbdaviams** dėl mažo darbuotojų našumo – rūkymo pertraukėlių ir vis ilgėjančių nedarbingumo laikotarpių dėl ligos; dėl nuo rūkymo kilusių gaisrų padarytų nuostolių ir dėl papildomų valymo ir remonto, kurio prireikia dėl rūkymo, išlaidų.<sup>22</sup> 1995 m. Kanadoje metinės išlaidos dėl rūkančio darbuotojo buvo įvertintos 2 565 Kanados dolerių, palyginti su panašiu nerūkančiu darbuotoju. 1997 m. Škotijos darbdavių nuostoliai dėl sumažėjusio našumo, dažniau pasitaikančių pravaikštų ir dėl rūkymo netyčia sukeltų gaisrų padarytos žalos siekė 0,51–0,77 % Škotijos bendrojo vidaus produkto (BVP). 2000 m. Airijoje tokie nuostoliai buvo įvertinti 1,1–1,7 % BVP.<sup>23</sup>

### 2.2. Inicijatyvos „gyvenkime be dūmų“ poveikis

Tolesnėje perspektyvoje teigiami pokyčiai sveikatos srityje dėl draudimo rūkyti gali turėti **didžiulį ekonominį poveikį**. JK vyriausybės atliktame teisės aktų poveikio vertinime ilgalaikė grynoji nauda dėl teisės aktų, kuriuose numatomas visiškas draudimas rūkyti, vertinama 1 714–2 116 milijardų svarų suma per metus.<sup>24</sup> Škotijoje, Velse ir Šiaurės Airijoje grynoji draudimo rūkyti nauda buvo vertinama, atitinkamai, 4 387 ir 2 096 milijardų suma per 30 metų laikotarpį ir 1 101 milijardų suma per 20 metų laikotarpį.<sup>25</sup>

### 2.3. Nenumatytų padarinių rizika

Kadangi draudimas rūkyti paskatins kai kuriuos rūkalius mesti rūkyti arba rūkyti mažiau, **tabako pramonė praras dalį pelno**, ir todėl gali tekti atleisti šioje šakoje dirbančius darbuotojus. Tačiau tabako pramonėje dirbantys darbuotojai užima

nedidelį procentą visų ES darbo vietų. 2000 m. su tabaku susijusios darbo vietos (tabako auginimas, perdirbimas ir tabako gaminių gamyba) sudarė 0,13 % visų ES–15 darbo vietų.<sup>26</sup> Be to, tikėtina, kad šiuo metu tabako gaminiams leidžiami pinigai bus išleisti kitoms prekėms ir paslaugoms įsigyti, ir tai skatins darbo vietų kūrimą kituose ekonomikos sektoriuose.

Sumažėjęs aktyvusis rūkymas taip pat **sumažins valstybių narių pajamas**, gaunamas už cigaretėms nustatytus **mokesčius** (akcizo mokestis ir pridėtinės vertės mokestis). Tačiau reikia pažymėti, kad nors daugumoje ES valstybių iš mokesčių už cigaretes gaunama daug pajamų, šios pajamos sudaro nedidelę nacionalinio biudžeto dalį (1–5 %). Išimtys yra Čekija, Lenkija ir Graikija, kur mokesčiai cigaretėms 1999 m. sudarė, atitinkamai, 6, 7 ir 9 % valstybinių pajamų, gaunamų iš mokesčių.<sup>27</sup> Be to, jeigu bus uždrausta rūkyti, ne tiktai sumažės dėl rūkymo patiriamos visuomenės išlaidos, bet ir padidės disponuojamos namų ūkių, kuriuose rūkoma, pajamos, o iš pridėtinės vertės mokesčių, gaunamų dėl tokių namų ūkių alternatyvių investicijų bei išlaidų, surinktos pajamos iš dalies kompensuos negautas pajamas.

**Tikėtini tam tikri gamybos nuostoliai dėl rūkalių, kuriems šiuo metu leidžiama rūkyti darbe ir kurie rūkys toliau, pasinaudodami rūkymo pertraukėlėmis prie pastato lauke.**

### 3. SOCIALINIAI ARGUMENTAI

#### 3.1. Visuomenės parama teisės aktams, kuriuose numatomas draudimas rūkyti

Beveik 70 % ES piliečių nerūko<sup>28</sup>, o studijos rodo, kad dauguma rūkalių nori mesti rūkyti.<sup>29</sup>

Neseniai atliktos **Eurobarometro apžvalgos** „Europiečių požiūris į tabaką“<sup>30</sup> duomenimis, trys ketvirtadaliai Europos gyventojų žino, kad tabako dūmai kelia grėsmę nerūkančiųjų sveikatai, o 95 % pripažįsta, kad tabako dūmai nėsčios moters kompanijoje gali būti labai pavojingi kūdikiui.

Apžvalgos rezultatai rodo, kad **ES piliečiai pritaria draudimui rūkyti** (žr. III priedą). Daugiau kaip keturi iš penkių respondentų palankiai vertina draudimą rūkyti darbo vietose (86%) ir bet kurioje uždaroje viešojoje vietoje (84 %). Dauguma europiečių palankiai vertina draudimą rūkyti baruose (61 %) ir restoranuose (77 %). Draudimui rūkyti kavinėse (daugiau kaip 80 %) ir restoranuose (daugiau kaip 90 %) labiausiai pritariama keturiose valstybėse narėse, kuriose jau uždrausta rūkyti uždaroje renginių vietose. Tai dar kartą rodo, kad parama draudimui rūkyti didėja nuo pasiruošimo jį įvesti ir vis stiprėja toliau jį įgyvendinus.<sup>31</sup>

#### 3.2. Poveikis tabako vartojimui

Svarbi draudimo rūkyti netiesioginė nauda yra tai, kad draudimo rūkyti politika gilina žmonių žinias apie aktyviojo ir pasyviojo rūkymo pavojų ir taip padeda formuoti visuomenės požiūrį, kad **rūkymas nėra norma**. Tikimasi, kad dėl pakitusio požiūrio pasikeis rūkymo įpročiai ir visų pirma:

- Rūkaliams bus lengviau nuspręsti mesti rūkyti arba rūkyti mažiau, juos bus galima labiau remti įgyvendinant šį sprendimą<sup>32</sup>.



- Neskaitins vaikų ir jaunuolių pradėti rūkyti.<sup>33</sup> Tikėtina, kad didžiausią poveikį turės draudimas rūkyti pasilinksminimo vietose, t. y. tose vietose, kur jaunimas dažnai „eksperimentuoja“ su cigaretėmis.
- Sukliudys rūkaliams rūkyti nerūkančiųjų kompanijoje, visų pirma vaikų ir nėščią moterų, net tada, kai toje vietoje nebus reglamentu nustatytų apribojimų (pvz., namuose ir asmeninėse mašinos).<sup>34</sup> Tai yra svarbu, turint galvoje, kad pagrindinis pavojus kyla vaikams, kurie pasyviai rūko namuose, o tai yra vieta, kurios negalima reglamentuoti taisyklėmis.

### 3.3. Poveikis socialinei lygybei

Draudimo rūkyti politika taip pat gali sumažinti socialinę ir ekonominę nelygybę sveikatos srityje. Atsižvelgiant į tai, kad tarp žmonių, turinčių žemesnį išsilavinimą, mažesnes pajamas ir žemesnę profesinę kategoriją, dažniau pasitaiko rūkalių ir yra didesnė pasyviojo rūkymo tikimybė, tikėtina, kad veiksmai dėl aplinkos be tabako dūmų labiausiai bus naudingi skurdžiausioms visuomenės grupėms.

## 4. PASKATA VEIKTI

Bendrija yra PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos (FCTF) šalis, ir ji yra teisiškai įsipareigojusi imtis veiksmų siekiant aplinkos be tabako dūmų. Pagal FCTF 8 straipsnį kiekviena šalis įsipareigojo „priimti ir įgyvendinti (...) veiksmingas, teisingas, vykdomąsias, administracines ir (arba) kitokias priemones, užtikrinančias apsaugą nuo tabako dūmų poveikio uždaroje darbo vietoje, visuomeniniame transporte, uždaroje viešosiose vietose ir, prireikus, kitose viešosiose vietose“. 2006 m. vasarį vykusioje FCTF šalių pirmojoje konferencijoje buvo nutarta parengti aplinkos be tabako dūmų gaires ir jas pateikti antrajai šalių konferencijai, kurią numatoma sušaukti pirmame 2007 m. pusmetyje.

2002 m. rekomendacijoje dėl rūkymo prevencijos ir iniciatyvų gerinti tabako kontrolę Europos Sąjungos Taryba paragino Komisiją „apsvarstyti, koks yra bendras efektyvus šioje rekomendacijoje numatytų priemonių poveikis, ir apsvarstyti tolesnių veiksmų būtinybę, ypač jeigu bus nustatyti vidaus rinkos netolygumai srityse, kurias apima ši rekomendacija“. Be to, 2005 m. rugsėjį vykusiame **Tabako reguliavimo komiteto**<sup>35</sup> posėdyje valstybės narės nutarė, kad Komisijos iniciatyva Žaliosios knygos arba komunikato forma padėtų skleisti gerą patirtį ir paskatintų sutelkti nacionalines pastangas siekiant aplinkos be tabako dūmų.

2005 m. vasario mėn. rezoliucijoje dėl Komisijos aplinkos ir sveikatos apsaugos veiksmų plano **Europos Parlamentas** pritarė „Komisijos ryžtui uždrausti rūkyti uždaroje erdvėje“ ir ją paragino „priskirti aplinkoje sklindančius tabako rūmus 1 klasės kancerogenams“.<sup>36</sup>

Ataskaitoje „**Tabakas ar sveikata Europos Sąjungoje**“, kurią Komisijai parengė tabako kontrolės ekspertų konsorciumas, taip pat buvo pripažinta pridėtinė ES veiksmų vertė.<sup>37</sup> Pageidavimas imtis veiksmų Europos mastu buvo akcentuotas dviejuose visoje Europoje vykdomuose projektuose dėl oro taršos uždaroje patalpose, kurie buvo remiamas pagal Bendrijos visuomenės sveikatos programą. **INDEX ataskaitoje**, kurią paskelbė ES Jungtinis tyrimų centras (JRC), nurodytos penkios svarbiausios cheminės medžiagos (visų jų yra tabako dūmų sudėtyje), kurių

koncentraciją reikia reglamentuoti uždaroje aplinkoje, ir buvo rekomenduota „uždrausti rūkyti tabaką visose viešajai jurisdikcijai priklausančiose uždaroje erdvėse ir darbo vietose“<sup>38</sup>. Tokia pati rekomendacija buvo pateikta **THADE ataskaitoje**<sup>39</sup>, kurioje ETS buvo pripažintas kaip vienintelis didžiausias kietųjų dalelių koncentracijos šaltinis vidaus patalpose, kuriose rūkoma.

### III. GALIOJANTYS TEISĖS AKTAI

#### 1. NACIONALINĖS NUOSTATOS

Valstybėse narėse akivaizdi tendencija siekti aplinkos be tabako dūmų, kurią, be kitų veiksnių, skatina teisiniai reikalavimai ES ir tarptautiniu mastu. Šiuo metu visose valstybėse narėse yra vieno ar kito pobūdžio taisyklių, kurių tikslas – mažinti ETS poveikį ir žalingus jo padarinius sveikatai. Šių taisyklių taikymo sritis ir pobūdis labai skiriasi.

Visapusiški draudimai **rūkyti visose uždaroje viešosiose vietose ir visose darbo vietose**, įskaitant barus ir restoranus, jau priimti Airijoje (2004 m. kovą) ir Škotijoje (2006 m. kovą). Iki 2007 m. vasaros Šiaurės Airijoje, Anglijoje ir Velse įsigalios teisės aktai, kuriuose numatomas visiškas draudimas rūkyti.

Italijoje (2005 m. sausį), Maltoje (2005 m. balandį) ir Švedijoje (2005 m. birželį) priimti teisės aktai, kuriuose numatomas draudimo rūkyti išimtis, suteikia darbdaviams galimybę įrengti specialius hermetiškus rūkomuosius su atskiromis ventiliacijos sistemomis. 2007 m. vasarį panašios priemonės įsigalios Prancūzijoje (pereinamasis laikotarpis renginiams uždaroje patalpose iki 2008 m. sausio mėn.) ir 2007 m. birželį – Suomijoje. Lietuva pasiryžusi gyventi be tabako dūmų (išskyrus specialiai įrengtus „cigarų ir pypkių klubus“) nuo 2007 m. sausio mėn.

Kelios kitos valstybės narės uždraudė rūkyti visose uždaroje viešosiose vietose ir visose darbo vietose, išskyrus renginių uždaroje patalpose sektorių, kur taikomi daliniai apribojimai. Tokios šalys yra, pvz., Belgija, Kipras, Estija, Suomija, Nyderlandai, Slovėnija ir Ispanija.

Daugelyje valstybių narių galioja taisyklės, draudžiančios ar ribojančios rūkymą pagrindinėse viešosiose vietose, pvz., sveikatos apsaugos, švietimo ir valstybės įstaigose, teatruose, kino teatruose ir visuomeniniame transporte. Rečiau pasitaiko draudimas rūkyti darbo vietoje. Šių priemonių galia svyruoja nuo rezoliucijos ar savanoriško sutikimo iki griežto įstatymo, kuriame numatytos baudos už jo nesilaikymą.

Dėl neišsamių taisyklių ar dėl jų nesilaikymo nacionalinėms vyriausybėms ir darbdaviams tenka bylinėtis su piliečiais dėl jų sveikatai pasyviojo rūkymo padarytos žalos.<sup>40</sup>

Keliose valstybėse narėse visoje šalyje galiojančias nuostatas sustiprina dar griežtesnės **regioninės ir (arba) vietos taisyklės**. Teisinę sistemą taip pat papildo savireguliacijos priemonės: vis daugiau darboviečių, mokyklų, ligoninių, viešojo transporto paslaugų teikėjų ir t. t. savanoriškai nutaria gyventi be tabako dūmų. Vis

daugiau daroma siekiant padėti darbuotojams mesti rūkyti ir skatinti sveiko patalpų oro sampratą kaip pagrindinę kiekvieno piliečio ir darbuotojo teisę.

## 2. GALIOJANČIOS BENDRIJOS NUOSTATOS

ES lygiu aplinkos be tabako dūmų klausimas buvo sprendžiamas **neįpareigojančiomis rezoliucijomis ir rekomendacijomis**, kurios paskatino valstybes narės užtikrinti deramą apsaugą nuo ETS poveikio. Visų pirma, **1989 m. Tarybos rezoliucijoje** 89/C 189/01<sup>41</sup> dėl rūkymo viešosiose vietose valstybės narės buvo paragintos priimti priemonės, draudžiančias rūkyti viešosiose vietose ir visų rūšių visuomeniniame transporte. Neseniai **Tarybos rekomendacijoje** 2003/54/EB<sup>42</sup> dėl rūkymo prevencijos ir iniciatyvų gerinti tabako kontrolę valstybės narės buvo paragintos įgyvendinti veiksmingas priemonės, užtikrinančias apsaugą nuo aplinkoje sklindančių tabako dūmų uždaroje darbo vietoje, uždaroje viešosiose vietose ir visuomeniniame transporte.

**Pagrindų direktyva dėl sveikatos ir saugos darbe** (89/391/EEB)<sup>43</sup>, nors joje nėra aiškiai minimi tabako dūmai, apima visas darbuotojų sveikatos ir saugos rizikos rūšis<sup>44</sup>. Joje keliamas reikalavimas, kad pavienis darbdavys įvertintų galimą riziką darbo vietoje ir imtųsi atitinkamų rizikos prevencijos ir apsaugos priemonių.

Be to, keliose individualios profesinės sveikatos direktyvose, kuriose pateikiami „**mažiausi** konkrečios rizikos **reikalavimai**“, numatytos tam tikros nuostatos, užtikrinančios **darbuotojų apsaugą nuo ETS** (žr. pastraipą toliau). Šias direktyvas valstybės narės perkels į nacionalinę teisę ir tinkamai įgyvendins. Remdamosi Sutartimi, valstybės narės gali priimti griežtesnes priemones.

**Direktyvoje dėl mažiausių sveikatos ir saugos reikalavimų darbe** (89/654/EEB)<sup>45</sup>, taip pat direktyvose dėl laikinų ar mobilių statybos vietų (92/57/EEB)<sup>46</sup>, naudingųjų iškasenų gavybos gręžiniais pramonės (92/91/EEB)<sup>47</sup> ir naudingųjų iškasenų gavybos pramonės (92/104/EEB)<sup>48</sup>, reikalaujama, kad darbdaviai užtikrintų ventiliaciją ir pakankamai gryno oro uždaroje darbo vietoje ir saugotų nerūkančiuosius nuo diskomforto, kurį sukelia tabako dūmai poilsio kambariuose ir poilsio zonose.

**Kancerogenų ir mutagenų direktyvoje** (2004/37/EB)<sup>49</sup> bei **asbesto direktyvoje** (83/477/EEB)<sup>50</sup> draudžiama rūkyti tose vietose, kur tvarkomi, atitinkamai, kancerogenai ir (arba) mutagenai bei asbestas. **Direktyvoje dėl dirbančių nėščių moterų** (92/85/EEB) reikalaujama, kad darbdavys imtųsi priemonių nėščioms ir krūtimi maitinančioms moterims apsaugoti nuo anglies monoksido poveikio.

Tam tikros ETS sudedamosios dalys (pvz., arsenas, 1,3-butadienas, benzeneandpropeno oksidas) pagal **pavojingų medžiagų direktyvą** (67/548/EEB)<sup>51</sup> priskiriamos kancerogenams. Pačių tabako dūmų ES teisės aktai dėl cheminių medžiagų neapima, nes teisės aktai taikomi tik toms medžiagoms ir mišiniams, kurie **pateikiami į rinką** valstybėse narėse.<sup>52</sup>

#### IV. INICIATYVŲ APLINKAI BE TABAKO DŪMŲ UŽTIKRINTI TAIKYMO SRITIS

Pagrindinis klausimas rengiant ES iniciatyvą aplinkai be tabako dūmų užtikrinti yra jos **taikymo sritis**. Atsižvelgiant į didžiulę vietų, kuriose juntamas ETS poveikis, įvairovę, kad draudimo rūkyti politika būtų efektyvi, reikia plačios koncepcijos, o ne apsiriboti tam tikromis verslo ar patalpų rūšimis.

Visapusiškas požiūris būti visiškai drausti rūkyti **visose uždaroose ar pakankamai uždaroose darbo vietose ir viešosiose vietose**, įskaitant visuomeninį transportą. Apribojimus būtų galima taikyti lauko zonoms, esančioms prie įėjimo į pastatus, ir galbūt kitoms lauke esančioms viešosioms vietoms, kuriose žmonės sėdi ar stovi greta vieni kitų, pvz. stadionai ir pasilinksminimo vietos po atviru dangumi, autobusų stotelės po stogu, traukinių platformos ir pan. Labai ribotas išimtis būtų galima taikyti vietoms, kur žmonės gyvena gana ilgą laiką (pvz., paskirti kambariai gyvenamuosiuose namuose, kaip antai, ilgalaikės priežiūros namai, psichiatrinės ligoninės, kalėjimai ir t. t.).

Ne toks griežtas požiūris būtų visiškai uždrausti rūkyti visose uždaroose ar pakankamai uždaroose darbo vietose ir viešosiose vietose **suteikiant išimtis atrinktoms vietų kategorijoms**. Vietoms, kurios taikomos išimtis, būtų galima parengti mažiausius uždarų rūkomųjų reikalavimus, įskaitant ventiliacijos standartus. Galimos jų išimtis:

- Licencijuotos uždaros renginių vietos (restoranai, kavinės ir barai),
- Uždaros renginių vietos, kuriose netiekiamas maistas.

Veiksmai dėl aplinkos be tabako dūmų duotų geresnių rezultatų, jeigu jie būtų paremti **papildomomis priemonėmis** ES ir (arba) valstybių narių lygiu. Tokios „gretutinės politikos rūšys“ galėtų būti: informacinės kampanijos, akcentuojančios teisę kvėpuoti grynu oru ir atkreipiančios dėmesį į pasyviojo rūkymo pavojus, taip pat didesnės galimybės pasinaudoti terapija nustoti rūkyti (ir elgesio, ir farmakologine) tiems asmenims, kurie to nori.

##### 1. TEISĖS AKTAI, KURIOUOSE NUMATOMAS VISAPUSIŠKAS DRAUDIMAS RŪKYTI

###### *Privalumai*

Iš visų alternatyvų, pastarieji leistų **labiausiai sumažinti ETS poveikį** ir susijusią žalą bei užtikrintų Europos piliečių lygybę ginant savo teisę kvėpuoti sveiku oru patalpose, kurią pripažįsta PSO.<sup>53</sup>

Šalyse, kuriose įvestas draudimas rūkyti, atliktos studijos rodo, kad oro kokybė uždaroose patalpose ženkliai pagerėjo įsigaliojus draudimui rūkyti. Ypač išpūdingas ETS poveikio sumažėjimas buvo renginiuose uždaroose patalpose ir poilsio vietose.<sup>54</sup> Tai pasireiškė žymiai pagerėjusia šio sektoriaus<sup>55</sup> darbuotojų kvėpavimo takų sveikata ir labai sumažėjusiu širdies ligų sergamumu ir mirtingumu<sup>56</sup> nuo šių ligų vos per kelis mėnesius įgyvendinus šią politiką.

Visapusiški teisės aktai taip pat padarytų didžiausią įtaką formuojant visuomenės požiūrį, kad **rūkymas nėra norma**, kuriant aplinką, kurioje rūkaliai galėtų lengviau nustoti rūkyti ar apriboti surūkomų cigarečių kiekį ir kuri neskatintų jaunimo pradėti rūkyti.

35 studijų apie draudimo rūkyti veiksmingumą apžvalgoje daroma išvada, kad visapusiški teisės aktai dėl visuomeninio švaraus oro potencialiai gali sumažinti visų gyventojų rūkymo mastą maždaug 10 %.<sup>57</sup> 26 studijose apie darbo vietą taip pat teigiama, kad visiškai uždraudus rūkyti darbo vietoje rūkymo mastas sumažėja 3,8%, o užkietėjęs rūkalius per dieną surūko 3,1 cigarete mažiau<sup>58</sup>.

Tai, kad visapusiški draudimai rūkyti siejami su **aktyviojo rūkymo mažėjimu**, patvirtino šalių, priėmusių draudimą rūkyti, įrodymai: jose netrukus po naujų taisyklių įvedimo prie tabako pardavimo sumažėjimo (pvz., 8 % Italijoje ir 14 % Norvegijoje) prisidėjo ženklios pastangos nustoti rūkyti.<sup>59</sup> Airijoje 80 % buvusių rūkalių nurodė naujus teisės aktus kaip paskatinimą nustoti rūkyti, o 88 % pareiškė, kad įstatymas jiems padėjo nepradėti rūkyti iš naujo.<sup>60</sup> Nepaisant būgštavimų, dėl draudimo rūkyti visose viešosiose vietose sumažėjo rūkymo namuose mastas, ypač prie mažų vaikų.<sup>61</sup> Airijoje išgaliojus draudimui rūkyti namų ūkių, kuriuose nerūkoma, skaičius padidėjo 8 %<sup>62</sup>.

Socialinio poveikio atžvilgiu šios alternatyvos naudą labiausiai pajus žemesnių socialinių ir ekonominių grupių gyventojai, kurie dažniau rūko ir kurie daugiausia dirba renginių sektoriuje.

Dėl įgyvendinimo – lengviau būtų įgyvendinti visapusiškus teisės aktus nei dalinius apribojimus. Daugiau kaip 90 % siekiantis įstatymo laikymasis Italijoje ir Airijoje rodo, kad visiškas draudimas rūkyti įgyvendinamas beveik savaime, nes socialinis spaudimas yra galinga rūkymą stabdanti jėga, kuri smarkiai sumažina poreikį oficialioms valdžios institucijoms imtis įgyvendinimo priemonių.

### ***Trūkumai***

Visiškas draudimas rūkyti visose viešosiose vietose ir darbo vietose gali sukelti pasipriešinimą kai kuriose valstybės narėse, ir todėl jį būtų sunku priimti ir įgyvendinti. Tabako pramonė ir dauguma renginių pramonės atstovų aiškiai pareiškė, kad šiai alternatyvai jie pritaria mažiausiai.

Buvo pareikšta nuogastavimų, kad uždraudus rūkyti kavinėse ir baruose **renginių pramonei bus padaryta žala**. Tačiau jurisdikcijų, kuriose uždrausta rūkyti, įrodymai rodo, kad nėra bendrų neigiamų padarinių nei užimtumui šiame sektoriuje, nei jo pajamoms.<sup>63</sup> 2005 m. Airijoje pardavimo kiekiai kavinėse ir baruose šiek tiek padidėjo (0,1 %), tad kritimo tendencijos, kuri prasidėjo prieš išgaliojant draudimui rūkyti, kreivė pasisuko priešinga kryptimi.<sup>64</sup> Verta priminti kai kuriuos statistinius duomenis, nors jie yra susiję su ES nepriklausančiomis valstybėmis. Pvz., Norvegijoje gėrimus ir valgius tiekiančiose įstaigose pardavimas šiek tiek sumažėjo (0,8%), tačiau taip yra greičiausiai dėl daugybės kitų veiksnių, įskaitant orą.<sup>65</sup> Niujorke ir Kalifornijoje daugumai renginių pramonės įmonių draudimas rūkyti buvo naudingas<sup>66</sup>. Tai atitinka 97 studijų tarptautinę apžvalgą, kurią atlikus nepavyko nustatyti jokie neigiamos ekonominio poveikio remiantis objektyviais duomenimis, pvz., pardavimo mokesčiu ir užimtumo rodikliais<sup>67</sup>.

## 2. TEISĖS AKTAI, KURIOSE NUMATOMOS DRAUDIMO RŪKYTI IŠIMTYS

### *Privalumai*

Galima tikėtis, kad, pasirinkus šią alternatyvą, sumažės ir aktyvusis, ir pasyvusis rūkymas, kad bus formuojamas visuomenės požiūris, kad tabako vartojimas nėra norma, – ir poveikis bus didesnis nei tuo atveju, jeigu priemonės nebūtų įvestos.

Išimtis numatantys teisės aktai kai kurioms valstybėms narėms gali būti labiau priimtini, juo labiau pramonės šakoms, todėl labiau tikėtinas būtų kompromisas. Tuo pat metu pavienės valstybės narės gali laisvai priimti – ar toliau vykdyti – griežtesnius nacionalinius teisės aktus be jokių išimčių.

Išimtis būtų galima papildyti mažiausiais uždaru rūkomųjų reikalavimais, įskaitant ventiliacijos standartus.

### *Trūkumai*

Sveikatos ir socialinės naudos atžvilgiu tokia priemonė būtų mažiau efektyvi už visiškai draudžiantį rūkyti teisės aktą.

Kai kurios labiausiai pažeidžiamos grupės ir toliau būtų veikiamos ETS. Neišsamios taisyklės ra pavojingos valstybėms narėms ir (arba) darbdaviams, nes jiems gali tekti bylinėtis su piliečiais dėl jų sveikatai pasyviojo rūkymo padarytos žalos.

Išimtytys sumenkina pastangas formuoti visuomenės požiūrį, kad rūkymas nėra norma, – o tai būtų galima pasiekti visiškai uždraudus rūkyti. Tarptautiniai duomenys rodo, kad taisyklės, kurios leidžia rūkyti tam tikrose vietose, rūkymo įpročiams daro tik pusę to poveikio, kuris pasiekiamas visiškai draudžiant rūkyti.<sup>68</sup>

Skirtingas nuostatas skirtingoms įstaigoms taip pat būtų sunkiau ir brangiau įgyvendinti nei visiškai uždraudus rūkyti, dėl to reikėtų išplėsti ženklinimo reikalavimus ir tikrinimus.

### 2.1. Licencijuotoms uždaroms renginių vietoms taikomos išimtytys

Dėl didelio ETS poveikio renginių vietų darbuotojams yra ypač didelė pasyviojo rūkymo rizika ir 50 % didesnė rizika susirgti vėžiu.<sup>69</sup> Ši profesinė grupė ir toliau patirs pasyviojo rūkymo poveikį. Tokia pati rizika sveikatai gresia ir maitinimo įstaigų klientams.

Pagal Darbo jėgos apžvalgos 2004 m. duomenis 15 ES valstybių narių beveik 4,3 milijono asmenų dirbo baruose, restoranuose ir viešojo maitinimo sektoriuje (HORECA), ir tai sudarė 3 % visų darbo vietų tose šalyse (duomenų apie kitas 10 valstybių narių nėra). Didelė jaunų vyrų ir moterų dalis dirba renginių sektoriuje.<sup>70</sup>

Škotijos vykdytojų atliktame teisės aktų poveikio vertinime nustatyta, kad pasirinkus šią alternatyvą, mirties atvejų dėl to, kad mažiau aktyviai rūkoma, sumažėjo perpus, o dėl to, kad sumažėjo pasyviojo rūkymo poveikis – ketvirtadaliu.<sup>71</sup>

## 2.2. Maisto netiekiančioms kavinėms ir barams taikomos išimtys

Dėl tokios teisės akto versijos nuo pasyviojo rūkymo bus neapsaugotos labiausiai pažeidžiamos profesinės grupės. Taip pat bus neapsaugoti kavinių ir barų lankytojai. Be to, yra pavojus, kad kavinės, norėdamos išvengti draudimo rūkyti, nustos tiekti maistą.

Taip pat kiltų pavojus, kad padidės esama nelygybė sveikatos srityje. Naujausios studijos JK rodo, kad ETS poveikis baruose skurdžiose bendruomenėse yra žymiai didesnis nei labiau pasiturinčiuose rajonuose.<sup>72</sup> Be to, dauguma licencijuotų patalpų, kurios netiekia maisto, įsikūrusios skurdžiuose rajonuose, ir kavinės tokiuose rajonuose gali turėti stipresnį motyvą tiekti tik alkoholį.<sup>73</sup>

JK vyriausybės atliktame teisės aktų poveikio vertinime dėl tokių teisės aktų nauda sveikatai būtų 40 % visiško draudimo rūkyti teikiamos naudos (remiantis prielaida, kad 10–30% kavinių dabar netiekia maisto).<sup>74</sup>

## 2.3. Uždari rūkomieji, turintys atskiras ventiliacijos sistemas

Duomenys rodo, kad šiuo metu naudojamos technologijos (pagrįstos maišymu ir skiedimu) daro nedidelę įtaką ETS taršalų kiekiui renginių pramonėje ir kitoje patalpų aplinkoje.<sup>75</sup> Be to, atlikus tyrimus kontroliuojamoje aplinkoje, pvz., EU INDOORTRON „dirbtinio klimato patalpoje“, buvo nustatyta, kad padidinus oro pasikeitimo greitį patalpų oro kokybė smarkiai nepasikeis.<sup>76</sup> Nors naujausiose tabako pramonės finansuojamose konkrečių atvejų studijose<sup>77</sup> teigiama, kad išstumiamoji ventiliacija yra efektyvesnė, **per ventiliacijos sistemą neįmanoma visiškai pašalinti tabako dūmų.**<sup>78</sup>

Pagrindų tabako kontrolės konvencijoje **pirmoji šalių konferencija** (vienbalsiai) nutarė, kad „turima nepaneigiamų įrodymų, kad inžineriniai metodai neapsaugo nuo tabako dūmų poveikio.“<sup>79</sup> Analogiškai, Amerikos Šildymo, šaldymo ir oro kondicionavimo inžinierių asociacija (**ASHRAE**), tarptautinė patalpų oro kokybės ir ventiliacijos standartų nustatymo institucija, 2005 m. priėmė pozicijos dokumentą dėl aplinkoje sklindančių tabako dūmų kontrolės metodų, kuriame daroma išvada, kad vienintelis efektyvus būdas, kaip galima išvengti sveikatos rizikos, siejamos su ETS poveikiu, – uždrausti rūkyti patalpose.<sup>80</sup>

Fiziškai atskyrus rūkalius ir rūkančiuosius uždarame rūkomajame kambaryje gali padidėti ventiliacijos sistemų veiksmingumas nerūkančiųjų pusėje.<sup>81</sup> Tačiau šis metodas neapsaugo rūkomajame sėdinčių asmenų ir darbuotojų (t. y. padavėjų ir valytojų), kuriems eiti į tą kambarį yra darbo dalis.

Kitas su rūkomaisiais susijęs svarbus dalykas yra didelės **finansinės išlaidos**, kurios sudarys nevienodas sąlygas mažesnėms įmonėms<sup>82</sup>. Be to, rūkomųjų su ventiliacija darbui ir priežiūrai reikia didelės **kontrolės ir priežiūros** infrastruktūros. Duomenys rodo, kad tais atvejais, kai ventiliacijos sistemos yra naudojamos, jos dažnai neatitinka įstatymu numatytų standartų.<sup>83</sup>

Jeigu rūkomuosius su ventiliacijos sistema laikysime perspektyvia alternatyva išimtinėms vietoms, jie turės atitikti tokus reikalavimus:

- turi būti visiškai uždari ir izoliuoti nuo vietų, kuriose nerūkoma,
- juose turi būti įrengta atskira nuo vietų, kuriose nerūkoma, ventiliacijos sistema,
- privalo turėti neigiamą oro slėgį, kad tabako dūmai nesklistų į kitas zonas,
- juose turi būti draudžiama bet kokia kita veikla – galima tik rūkyti – kad juose darbuotojams reikėtų tik minimaliai atlikti su darbu susijusių funkcijas.<sup>84</sup>

Maltoje, Italijoje ir Švedijoje, kur leidžiama įrengti rūkomuosius su atskira ventiliacija, dauguma operatorių šios alternatyvos nepasirinko.

## V. POLITIKOS ALTERNATYVOS

Galima pasirinkti kelias skirtingas politikos alternatyvas aplinkos be tabako dūmų tikslams pasiekti. Reikia rasti geriausią alternatyvą tikslui pasiekti, kuri tuo pat metu iki minimumo sumažintų sąnaudas ir našlą. Toliau apibūdintos teisės aktų alternatyvos išvardytos iš eilės didėjančia galimos ES intervencijos tvarka (nuo dabartinių veiksmų tąsos iki naujos teisiškai privalomos sistemos, paremtos ES teisės aktais, parengimo).

Šios politikos alternatyvos **nėra nesuderinamos**, jos gali papildyti viena kitą. Pavyzdžiui, Komisijos rekomendacija suinteresuotąsias šalis ir valstybes nares gali paskatinti imtis savireguliacijos iniciatyvų. Kita vertus, savireguliacijos priemonės galėtų būti įpareigojančios teisinės sistemos pagrindu ir (arba) ją papildyti (pvz., apimti vietas, kuriose teisės aktai dar negalioja, arba vietas, kurioms taikoma draudimo rūkyti išimtis).

Reikia pažymėti, kad įvairių politikos priemonių taikymo sritis bus skirtinga. Taigi, nors ES teisės aktai dėl darbuotojų apsaugos bus taikomi viešosioms vietoms tiek, kiek jos yra darbo vieta atsižvelgiant į Sutartyje numatytas ribas, visišką draudimą rūkyti visose viešosiose vietose galima skatinti neprivalomomis priemonėmis (pvz., Komisijos ar Tarybos rekomendacijomis), valstybių narių priimtomis priemonėmis ir (arba) suinteresuotųjų šalių priimtomis savanoriškomis priemonėmis.

Kad reglamentavimo priemonė būtų veiksminga, reikia užtikrinti realius **įgyvendinimo** būdus ir skaidrią **kontrolės** sistemą. Prieš įvedant reguliavimo priemones ES, nacionaliniu ar regionų lygiu, būtina iš anksto rengti **viešąsias konsultacijas ir informacijos kampanijas**, taip pat atlikti **poveikio vertinimą**.

### 1. JOKIŲ DABARTINĖS PADĖTIES PAKEITIMŲ

Pasirinkus šią alternatyvą, ES nesiimtų jokių naujų veiksmų, o tik **tęstų atliekama darbą** dėl pasyviojo rūkymo pagal įvairias Bendrijos programas (Visuomenės sveikata, tyrimai, užimtumas). Rengti teisės aktus šioje srityje paliekama valstybėms narėms ir FCTC.

Naujų politikos iniciatyvų rengimui ir įgyvendinimui skirtus, bet nepanaudotus išteklius galima panaudoti siekiant užtikrinti deramą esamų ES rekomendacijų ir profesinės sveikatos bei saugos direktyvų įgyvendinimą. Visų pirma, galima būtų



parengti gaires darbdaviams, darbuotojams ir valstybių narių kompetentingoms institucijoms siekiant geriau įgyvendinti Pagrindų direktyvą (89/391/EEC), kuri – nors joje nėra aiškiai minimi tabako dūmai – apima visas darbuotojų sveikatos ir saugos rizikos rūšis, įskaitant tabako dūmus.

Galima dėti pastangas skatinant aplinką be tabako dūmų ne teisinėmis, o kitomis priemonėmis, pvz., informacijos ir švietimo kampanijomis, darbo tinkluose iniciatyvomis ir pan. Dabartinė kampanija prieš tabaką „HELP“ bus vykdoma iki 2008 m., po jos gali būti vykdomos kitos informavimo iniciatyvos.

Be to, darbas dėl patalpų oro kokybės, įskaitant ETS, bus vykdomas kaip Aplinkos ir sveikatos apsaugos veiksmų plano 12 veiksmo tęsinys. Reikiami ištekčiai įvairiems šios srities projektams bus skirti iš *Life+* daugiametės strateginės programos 2007–2010 m.<sup>85</sup>, Europos Bendrijos tyrimams skirtos septintosios pagrindų programos<sup>86</sup> ir visuomenės sveikatos programos<sup>87</sup>.

Valstybės narės turės teisę nuspręsti, ar reikia priimti rūkyti draudžiančias priemones ir kaip jas įgyvendinti atsižvelgiant į šalies ypatybes ir kultūrinius skirtumus. Tendencija siekti aplinkos be tabako dūmų greičiausiai išliks, ją sustiprins FCTC parengtos ir paskelbtos gairės. Kai kurios nacionalinės vyriausybės, kaip antai: Danija, Vokietija, Latvija, Portugalija ir Slovėnija, jau pranešė apie savo ketinimus artimiausioje ateityje griežtinti nacionalinius teisės aktus dėl draudimo rūkyti.

Tačiau iš visų alternatyvų pastaroji bus mažiausiai efektyvi mažinant ETS poveikį ir susijusią žalą. Pažanga įvairiose valstybėse narėse bus nevienoda. Dėl neišsamių taisyklių daugelis pažeidžiamų grupių bus neapsaugotos nuo ETS poveikio viešajai jurisdikcijai priklausančiose uždaroose patalpose. Tai kelia pavojų, kad teks bylinėtis su piliečiais dėl jų sveikatai pasyviojo rūkymo padarytos žalos.

Atsižvelgiant į visuotinius lūkesčius dėl ES iniciatyvos uždrausti rūkyti, visuomenė būtų nuvilta. Nekeičiant esamos padėties būtų prarasta galimybė išnaudoti dabartinę paskatą siekti zonų be tabako dūmų ES.

## **2. SAVANORIŠKAI TAIKOMOS PRIEMONĖS**

Pagal šią alternatyvą suinteresuotosios šalys būtų skatinamos Europos lygiu priimti bendras savanoriškas gaires, kad būtų daugiau vietų, kuriose draudžiama rūkyti. Galėtų būti skatinamos iniciatyvos atskiriems sektoriams (pvz., laisvalaikio ir maitinimo pramonės sektoriuose). Šios srities vystymo pagrindų galėtų būti bendra socialinė atsakomybė.

Siekiant palengvinti diskusija, galėtų būti sukurta išsami įgyvendinimo programa, susiejanti pilietinę visuomenę, ūkio subjektus ir ES institucijų, valstybių narių bei tarptautinių organizacijų atstovus. Tokia programa buvo sukurta pernai, tinkamos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo srityje. Panašios darbo tvarkos neseniai pasiūlyta laikytis plėtojant visos ES strategiją dėl alkoholio.

Kita alternatyva – skatinti Europos socialinius partnerius (darbdavius ir profesinių sąjungų organizacijas) derėtis Sutarties 138 straipsniu pagrįsto autonominio susitarimo dėl rūkymo darbo vietoje klausimais. Savireguliacija vykdoma Europos

socialinį dialogą davė daug naudos – Europos socialiniai partneriai parengė daugiau nei 300 bendrų dokumentų.

Būtų geriausia, jei savireguliacija būtų greitesnis ir lankstesnis metodas, nei tradiciniai teisėkūros kanalai ir susijusiems sektoriams bei verslo įmonėms suteiktą galimybę daryti didesnę tiesioginę įtaką nustatant politikos kryptis. Be to, tai galbūt leistų suinteresuotosioms šalims sustiprinti atsakomybės jausmą. Tačiau pažanga priklauso nuo suinteresuotųjų šalių noro laikytis sutarto išsipareigojimo ir vykdymo užtikrinimo mechanizmų veiksmingumo. Deja, valstybių narių patirtis rodo, kad savanoriški susitarimai tabako kontrolės srityje nebuvo veiksmingi. O laisvalaikio ir renginių organizavimo sektoriuje savanoriškai taikomos priemonės neatitiko pagrindinio tikslo žymiai sumažinti ETS poveikį.

Pavyzdžiui, JK penkerius metus taikius savanorišką Sveikatos departamento ir pagrindinių renginių organizavimo asociacijų susitarimą mažiau nei 1 % barų ir restoranų tapo nerūkymo zonomis<sup>88</sup>. Ispanijoje pagal 2006 m. teisės aktus barams ir restoranams, kurių plotas yra mažesnis nei 100 m<sup>2</sup>, buvo suteikta galimybė uždrausti rūkymą. Išankstiniai duomenys rodo, kad tik 10 % minėtą kriterijų atitinkančių barų ir restoranų nusprendė uždrausti rūkymą<sup>89</sup>. Paryžiuje pagal savanorišką sistemą buvo skatinama 12 452 miesto kavinių, bistro ir alinių paskelbti nerūkymo zonomis, tačiau taip padarė vos 30 tokių įstaigų<sup>90</sup>.

### 3. ATVIRAS KOORDINAVIMO METODAS

Ši alternatyva leistų pritaikyti valstybių narių koordinavimo pastangas skatinti aplinką be dūmų, pasinaudojant taip vadinamu „atviru koordinavimo metodu“. Taigi valstybės narės būtų skatinamos suvienodinti įstatymus dėl draudimo rūkyti, kad nebereikėtų jų tiesiogiai derinti (nors ši galimybė taip pat nebūtų atmesta).

Tai pasiekti būtų galima taip:

Dalinantis veiksmingos draudimo rūkyti politikos kūrimo nacionaliniu, regionų ir vietos lygiu kūrimo patirtimi ir **gerąja praktika**,

- Sutarti dėl bendrų ES tikslų ir gairių, pagrįstų sėkminga patirtimi valstybėse narėse ir kitose ne ES šalyse. Tam būtų galima nustatyti atitinkamus terminus ir stebėsenos bei vykdymo užtikrinimo sąlygas.
- Minėtas gaires įtraukti į nacionalinius ETS poveikio mažinimo planus, nustatant konkrečius tikslų siekimo per trumpą, vidutinį ir ilgalaikį laikotarpį grafikus.
- Periodiškai stebėti, vertinti ir atlikti tarpusavio vertinimus, pavyzdžiui, valstybių narių metinių ataskaitų forma.

Daugelyje jurisdikcijų jau uždrausta rūkyti, kitos dar ketina taip daryti. Be to, valstybės narės susiduria su bendromis problemomis, kaip antai pramonės įmonių pasipriešinimas, visuomenės skeptiškumas ir galiojančių reikalavimų nesilaikymas. ES koordinavimas galėtų tapti priemone, skatinančia pradėti abipusio mokymosi ir gerosios patirties dalinimosi tarp valstybių narių procesą.

Tačiau įsipareigojimai siekti draudimo rūkyti tikslų būtų savanoriški ir nebūtų jokių sankcijų už sutartų tikslų nevykdymą. Sistemos veiksmingumas priklausytų nuo daugiašalės priežiūros ir tarpusavio vertinimo lygio.

#### **4. KOMISIJOS ARBA TARYBOS REKOMENDACIJA**

Pasirinkus šią alternatyvą valstybės narės, vadovaujantis EB sutarties 152 straipsniu pagrįsta išsamia Komisijos arba Tarybos rekomendacija dėl aplinkos be dūmų, būtų skatinamos priimti nacionalinius teisės aktus dėl draudimo rūkyti, kuriuose būtų nustatyta veiksmų eiga. Šia galimybe būtų galima pasinaudoti nepriklausomai, arba kaip savireguliacijos sistemos tarp valstybių narių (3 galimybė) ir (arba) pramonės (2 galimybė) dalimi.

Nors tokia rekomendacija neturėtų privalomosios galios, tačiau tai būtų aiškus Komisijos arba Tarybos pareiškimas, kad reikia imtis veiksmų, siekiant pašalinti pasyvųjį rūkymą Europoje. Tai padėtų šį klausimą, kaip skubiai spręstiną, įtraukti į visų valstybių narių politinę darbotvarkę ir tokiu būdu būtų suteikta parama valstybių narių veiksams.

Šios alternatyvos taikymo veiksmingumas didele dalimi priklausytų nuo ES gairių ir reikalavimų dėl atsiskaitymo aiškumo. Žinoma, aiškūs tikslai ir konkretūs grafikai bei rodikliai (pvz., rekomendacija, kad iki tam tikrų metų tam tikrame sektoriuje darbo vietose (nustatant konkretų skaičių procentais) būtų uždrausta rūkyti) padarytų didesnę poveikį nei bendresnio pobūdžio rekomendacijos. Panašiai dėl reikalavimų įdiegti stebėsenos sistemą, o rezultatus skelbti viešai, atsirastų didesnis visuomenės spaudimas užtikrinti vykdymą ir vystyti griežtesnę politiką.

Pasirinkus šią alternatyvą valstybės narėms būtų suteikta daugiau lankstumo, o pagrindiniu pavojumi taptų tai, kad kai kurios valstybės narės gali pasirinkti nesiimti jokių veiksmų.

#### **5. PRIVALOMI TEISĖS AKTAI**

Bendrija šioje srityje galėtų imtis privalomų teisės aktų priemonių. Privalomais teisės aktais būtų nustatyta palyginama, skaidri ir įvykdoma esminė apsauga nuo ETS keliamo pavojaus visose valstybėse narėse.

Viena vertus, teisės aktų leidybos procesas užtikrina oficialias konsultacijas ir visapusiškas derybas, kuriose dalyvauja visos šalys, galinčios sustiprinti kuriamą politiką. Kita vertus, teisės aktų leidyba tikriausiai būtų pakankamai ilgas procesas, o galutinį rezultatą būtų sunku numatyti.

Tikslus teisės akto teisinis pagrindas galėtų būti nustatytas tik tada, kai bus apibrėžtas tikslus priemonės pobūdis ir nustatyta taikymo sritis, kuriuos pasirenkant reikės atsižvelgti į šių visuomenės konsultacijų rezultatus.

Šiame etape, nepaneigiant visuomenės konsultacijų išvadų, jau galima paminėti kelias alternatyvas.

- Galiojančių direktyvų, priimtų remiantis pagrindų direktyva dėl saugos darbo vietoje ir sveikatos 89/391/EEB, persvarstymas. Tokiu atveju būtų galima, visų pirma, išplėsti kancerogenų ir mutagenų direktyvos 2007/37 taikymo sritį (įtraukiant ETS) ir (arba) griežtinti reikalavimus dėl darbuotojų apsaugos nuo tabako dūmų pagal Direktyvą 89/654/EEB dėl būtiniausių sveikatos ir saugos reikalavimų.
- Kita alternatyva – priimti atskirą direktyvą dėl rūkymo darbo vietoje.
- Dar viena svarstyтина alternatyva, nors ji ir nėra tiesiogiai susijusi su apsauga nuo pasyviojo rūkymo, galėtų būti dalinis Pavojingų medžiagų direktyvos (67/548/EEB)<sup>91</sup> pakeitimas, įtraukiant ETS kaip kancerogeną. Tokiu būdu ETS būtų automatiškai įtrauktas į kancerogenų ir mutagenų direktyvos taikymo sritį.

Pirmosios dvi galimybės pagal taikymo sritį susijusios tik su darbo vietos aplinka. Jos būtų taikomos visoms darbo vietoms, arba tik tam tikroms darbo vietų kategorijoms ir užtikrintų, kad darbuotojai, kuriems keliamas pavojingų lygių ETS pavojus, būtų tinkamai apsaugoti.

Galiausiai, priėmus teisinę priemonę neperžengiant Sutarties taikymo ribų Komisijai nebus sutrukdyta priimti gretutines neprivalomo pobūdžio priemones, padėsiančias pasiekti bendrą tikslą – užtikrinti apsaugą nuo ETS visuose sektoriuose.

## VI. BAIGIAMOSIOS PASTABOS

Atsižvelgdama į nedviprasmiškus mokslo įrodymus dėl pasyviojo rūkymo daromos žalos ir į patalpų oro politikos poveikį apskritai mažinant tabako vartojimą, Komisija mano, kad daugiausia naudą visuomenės sveikatai suteiktų plačios taikymo srities politika. Be to, ji sudarytų vienodas veikimo sąlygas visiems operatoriams. Keli sėkmingi visiško draudimo rūkyti, kuris galioja įvairiose pasaulio vietose, pavyzdžiai įrodė, kad ši alternatyva yra perspektyvi ir įgyvendinama.

Į klausimą, kokio pageidaujama ES dalyvavimo lygio skatinant priimti teisės aktus, kuriuose numatytas draudimas rūkyti, neatsakyta, jis taip pat yra susijęs su naujausiais įvykiais valstybėse narėse, kai kurios jau nutarė uždrausti rūkyti viešosiose erdvėse.

Komisija ragina visas ES institucijas, valstybes nares ir visus suinteresuotus piliečius, partijas ir organizacijas pateikti atsakymus į šioje Žaliojoje knygoje iškeltus klausimus. Komisiją ypač domina suinteresuotųjų šalių požiūris šiais klausimais:

## Klausimai

- (1) Kuris iš IV skyriuje pateiktų požiūrių būtų labiau pageidautinas jo iniciatyvos dėl aplinkos be tabako dūmų taikymo srities atžvilgiu? Visiškas draudimas rūkyti visose uždaroje viešosiose erdvėse ar draudimas su išimtimis, suteikiamas atrinktoms vietų kategorijoms? Prašom nurodyti jūsų pasirinkimo priežastį (-is).
- (2) Kuri iš IV skyriuje pateiktų politikos alternatyvų būtų labiausiai pageidautina ir tinkama aplinkai be tabako dūmų skatinti? Kokios formos ES intervencijos, jūsų nuomone, reikia aplinkos be tabako dūmų tikslams pasiekti?
- (3) Ar yra kitų kiekybinių ir kokybinių duomenų apie rūkyti draudžiančios politikos poveikį sveikatai, socialinei ir ekonominei sistemoms, į kuriuos reikėtų atsižvelgti?
- (4) Ar turite kokių nors pastabų ar pasiūlymų dėl Žaliosios knygos?

Atsakymus į šiuos klausimus reikia siųsti iki 2007 m. kovo 15 d. šiuo adresu (pageidautina elektroniniu paštu):

Commission européenne

Direction Générale Santé et Protection des Consommateurs

Unit C6 – Health Measures

El. paštas: [sanco-smoke-free-consultation@ec.europa.eu](mailto:sanco-smoke-free-consultation@ec.europa.eu)

Pašto adresas: B-1040 Bruxelles

Faksas (+32) 2 298 42 04

Visi atsakymai į Žaliosios knygos klausimus bus skelbiami Komisijos interneto svetainėje, jeigu respondentai tam neprieštarau.

## VII. ANNEXES

### Annex I: Įvairių tabako kontrolės priemonių ekonominis efektyvumas Europos A regione\*

<b>Intervencija: Kodais ir Apibūdinimas</b>	<b>Išlaidos per metus (milijonai I\$) vienam milijonui gyventojų[t. y. išlaidos vienam gyventojui]</b>	<b>Atgauti DALYs** per metus vienam milijonui gyventojų</b>	<b>Vidutinės išlaidos vieneriems atgautiems DALYs</b>
TOB-2: Akcizo mokesti tabako gaminiams: 80 % tiekimo kainos (pasaulinis vidurkis)	0,22	1 939	111
TOB-3: Akcizo mokesti tabako gaminiams: 300 % tiekimo kainos (aukščiausia regioninė kaina)	0,22	4 641	46
TOB-4: Akcizo mokesti tabako gaminiams: 600 % tiekimo kainos (dvigubai didesnė už aukščiausią regioninę kainą)	0,22	6 723	32
TOB-5: Įstatymo, draudžiančio rūkyti uždaroje patalpose, įgyvendinimas	0,67	742	908
TOB-6: Visiškai draudžiama tabako reklama	0,27	561	473
TOB-7: Informacijos sklaidymas	0,55	670	816
TOB-8: Nikotino keitimo terapija	2,35	670	3 511
TOB-9: Derinys (TOB4 + TOB7)	0,76	7 093	107
TOB-10: Derinys (TOB4 + TOB5 + TOB7)	1,43	7 467	192
TOB-11: Derinys (TOB4 + TOB6 + TOB7)	1,03	7 372	139
TOB-12: Derinys (TOB4 + TOB6)	0,48	7 032	68
TOB-13: Derinys (TOB4 + TOB5 + TOB6)	1,15	7 415	156
TOB-14: Derinys (TOB4 + TOB5 + TOB6 + TOB7)	1,70	7 725	220
TOB-15: Derinys (ALL)	4,05	7 981	508

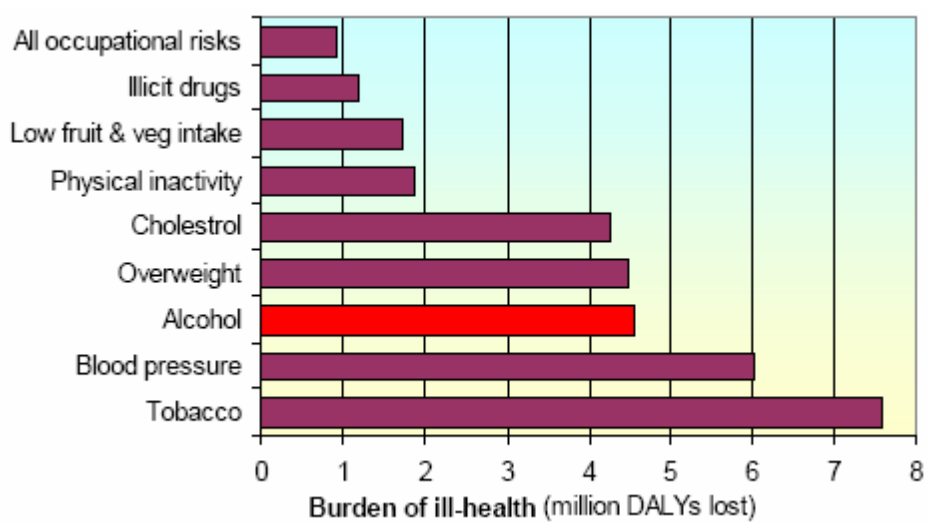
Šaltinis:

PSO – CHOICE interneto svetainė: [http://www.who.int/choice/results/tob\\_aura/en/index.html](http://www.who.int/choice/results/tob_aura/en/index.html)

\* **Europos A regionas:** Andora, Austrija, Belgija, Kroatija, Kipras, Čekija, Danija, Suomija, Prancūzija, Vokietija, Graikija, Islandija, Airija, Izraelis, Italija, Liuksemburgas, Malta, Monakas, Nyderlandai, Norvegija, Portugalija, San Marinas, Slovėnija, Ispanija, Švedija, Šveicarija

\*\* **DALYs** = Dėl neįgalumo pakoreguoti gyvenimo metai (potencialaus gyvenimo metų, prarastų dėl priešlaikinės mirties, ir produktyvaus gyvenimo metų, prarastų dėl neįgalumo, suma)

## **II priedas: Pasaulinė našta dėl blogos sveikatos**

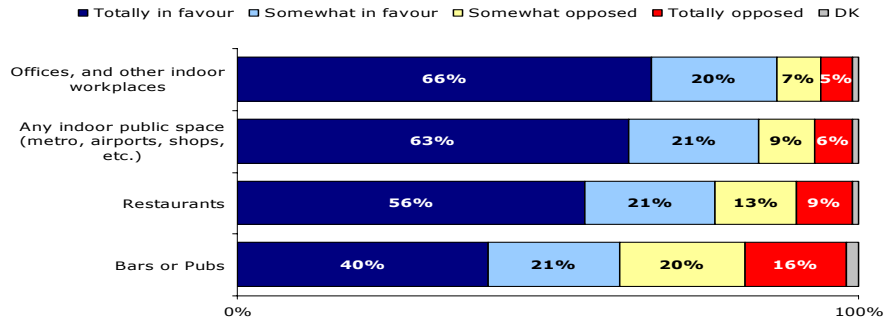


**Šaltinis:** PSO Pasaulinės ligų naštos studija, 2004 m.

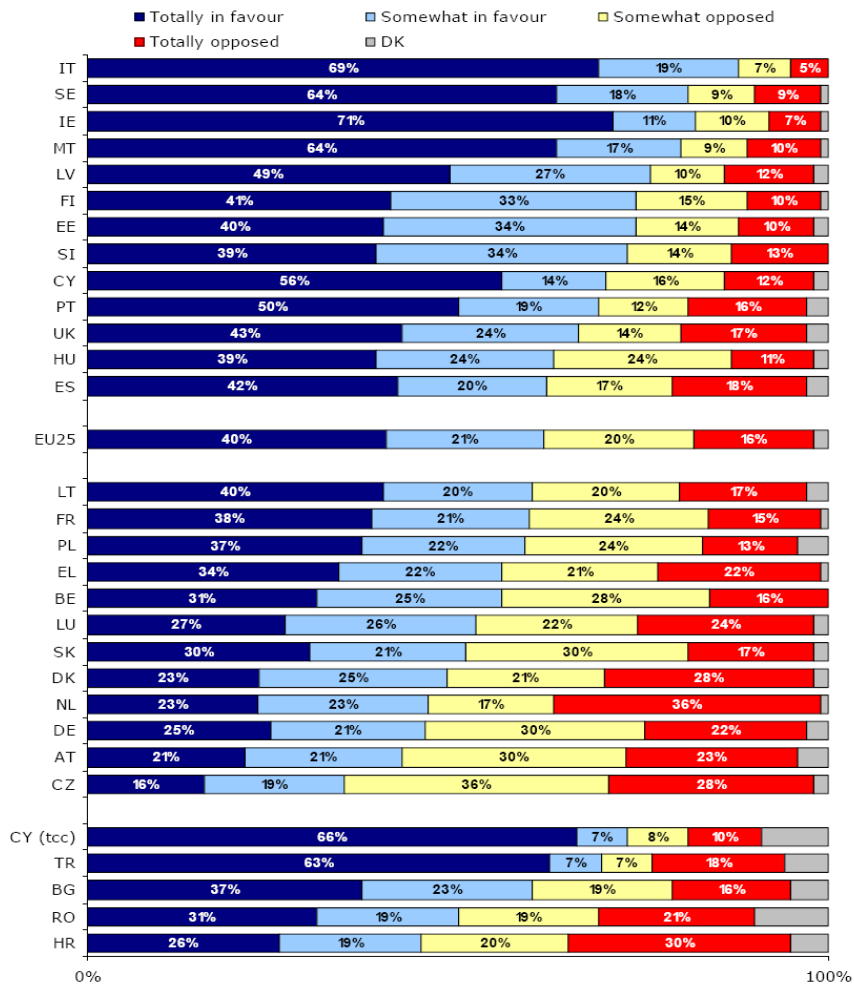


### III priedas: Parama draudimo rūkyti politikai

**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**



Šaltinis:

“Attitudes of Europeans towards tobacco”, Special Eurobarometer 239, January 2006,  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ebs\\_239\\_en.pdf](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](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.***
- 6 **Wells AJ. Lung cancer from passive smoking at work. *Am J Public Health.* 1998 Jul;88(7):1025-9.**  
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](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](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.

- 
- <sup>12</sup> 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.
- <sup>13</sup> 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.
- <sup>14</sup> Jamrozik K., "An estimate of deaths attributable to passive smoking in Europe", *Lifting the smokescreen., op.cit.*
- <sup>15</sup> 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.
- <sup>16</sup> CAREX/Finnish Institute of Occupational Health: Occupational Exposure to Carcinogens in the European Union in 1990-93 (1998).
- <sup>17</sup> 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.
- <sup>18</sup> 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.
- <sup>19</sup> 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.
- <sup>20</sup> 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.
- <sup>21</sup> D.F.Behan, M.P. Eriksen, Y. Lin. *Economic Effects of Environmental Tobacco Smoke*, 2005.

- 
- 22 **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.**
- 23 **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.*
- 24 Partial Regulatory impact assessment – smokefree aspects of the Health Bill, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/19/31/04121931.pdf>
- 25 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/shscre-04.asp>  
The smoke-free premises etc (Wales) Regulations 2007. Annex B: Draft Regulatory Appraisal [www.smokingbanwales.co.uk/english/download.php?id=1170](http://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>
- 26 The ASPECT report. 'Tobacco or Health in the European Union - Past, Present and Future', European Commission 2004, p. 72.
- 27 *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](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](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.
- 38 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/tobacco\\_fr\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf)  
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](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](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](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 infarction 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.  
<http://www.dhs.ca.gov/tobacco/documents/pubs/SecondHandSmoke.pdf>
- 62 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.  
<http://www.imt.ie/displayarticle.asp?AID=11000&NS=1&CAT=18&SID=1>
- 63 Joossens L. “Economic impact of a smoking ban in bars and restaurants”, *Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe*,  
[http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id\\_fiche=232472&id\\_langue=3&id\\_dossier=56222](http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id_fiche=232472&id_langue=3&id_dossier=56222)
- 64 Annual retail sales index published by Central Statistics Office Ireland  
[http://www.cso.ie/releasespublications/documents/services/current/rsi\\_retrospective1.xls](http://www.cso.ie/releasespublications/documents/services/current/rsi_retrospective1.xls)
- 65 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/shscre-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.  
Repac, 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](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](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.