



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 30.1.2007
COM(2007) 27 galīgā redakcija

ZAĻĀ GRĀMATA

Virzība uz Eiropu, kas brīva no tabakas dūmiem: politikas iespējas ES līmenī

(iesniegusi Komisija)

SATURS

I.	IEVADS	4
II.	DARBĪBAS PAMATOJUMS	5
1.	Veselības apsvērumi.....	5
1.1.	Veselības apgrūtinājumi saistībā ar VTD iedarbību	5
1.2.	Iedarbības līmeņi	6
1.3.	No dūmiem brīvas vides sekmēšanas iniciatīvas ietekme.....	7
2.	Ekonomiskie apsvērumi	7
2.1.	Ekonomiskais slogs.....	7
2.2.	No dūmiem brīvas vides sekmēšanas iniciatīvas ietekme.....	8
2.3.	Netīšo seku iespējamība	8
3.	Sociālie apsvērumi	8
3.1.	Sabiedriskais atbalsts tiesību aktiem, kas paredz no dūmiem brīvu vidi	8
3.2.	Ietekme uz tabakas patēriņu	9
3.3.	Ietekme uz sociālo kapitālu	9
4.	Impulss darbībai	9
III.	PAŠREIZĒJĀ REGLAMENTĒJOŠĀ VIDE	10
1.	Valstu noteikumi	10
2.	Esošie Kopienas noteikumi	11
IV.	NO DŪMIEM BRĪVAS VIDES SEKMĒŠANAS INICIATĪVAS DARBĪBAS JOMA	12
1.	Visaptveroša regula, kas paredz no dūmiem brīvu vidi	13
2.	regula ar atbrīvojumiem, kas paredz no dūmiem brīvu vidi	14
2.1.	Atbrīvojumi licencētajai viesu uzņemšanas nozarei	15
2.2.	Atbrīvojumi alus bāriem un bāriem, kas netirgo pārtiku	15
2.3.	Norobežotas, atsevišķi ventilētas telpas smēķēšanai	15
V.	POLITIKAS IESPĒJAS	16
1.	Bez pārmaiņām esošajā situācijā.....	17
2.	Brīvprātīgie pasākumi	18
3.	Atvērtā koordinēšanas metode	19

4.	Komisijas vai Padomes ieteikums.....	19
5.	Saistoši tiesību akti.....	20
VI.	NOSLĒGUMA PIEZĪMES.....	21
VII.	ANNEXES.....	23

I. IEVADS

Vidē esošo tabakas dūmu (VTD), t. s. „otreizējo dūmu” un „pasīvās smēķēšanas” ietekme joprojām ir plaši izplatīts pārmērīgas saslimstības un mirstības cēlonis Eiropas Savienībā (ES), kas sabiedrībai kopumā rada nozīmīgas izmaksas.

Koordinēti centieni izveidot „no tabakas dūmiem brīvu Eiropu” ir viena no Komisijas prioritātēm sabiedrības veselības, vides, nodarbinātības un izpētes politikā. Vides un veselības rīcības plānā (2004.–2010. g.) Komisija ir uzņēmusies saistības „attīstīt darbu saistībā ar iekštelpu gaisa kvalitātes uzlabošanu, jo īpaši veicinot smēķēšanas ierobežošanu visās darbavietās, pētot tiesību aktu sistēmu un veselības veicināšanas iniciatīvas Eiropā un dalībvalstīs”.

Ir veiktas būtiskas darbības, lai veicinātu no dūmiem brīvas vides veidošanos ES. 1990. gadu sākumā vairākās ES veselības un darba drošības direktīvās bija paredzēti noteikti ierobežojumi smēķēšanai darbavietā. Tos papildināja Padomes 1989. gada rezolūcija¹ un 2002. gada ieteikums par smēķēšanas novēršanu², kas aicināja dalībvalstis nodrošināt aizsardzību no vidē esošo tabakas dūmu iedarbības darbavietu iekštelpās, norobežotās sabiedriskās vietās un sabiedriskajā transportā. Papildus likumdošanas darbībām notika divas pret smēķēšanu vērstas kampaņas plašsaziņas līdzekļos — „Atļaujies pateikt nē” (*Feel free to say no*; 2001.–2004. g.) un „HELP – par dzīvi bez tabakas” (*HELP: For a life without tobacco*; 2005.–2008. g.) — ar mērķi akcentēt pasīvās smēķēšanas bīstamību un jo īpaši jaunu cilvēku vidū veicināt dzīvesveidu bez smēķēšanas.

Dalībvalstu tiesību akti ir ļoti atšķirīgi. Komisija atzinīgi novērtē lielisko piemēru, ko sniedz Īrija, Itālija, Malta, Zviedrija un Apvienotās Karalistes daļas, un rosina visas dalībvalstis nodrošināt strauju progresu efektīvu pasākumu ieviešanā, lai aizsargātu savus iedzīvotājus no pasīvās smēķēšanas kaitīgās ietekmes.

Starptautiskā līmenī Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Pamatkonvencija par tabakas kontroli (PKTK), ko parakstīja 168 dalībnieki, bet ratificēja 141 dalībnieks³, tostarp Kopiena, „atzīst, ka zinātniski pierādījumi ir skaidri apliecinājuši, ka tabakas dūmu iedarbība izraisa nāvi, slimības un darbnespēju”. Konvencija Kopienai un tās dalībvalstīm uzliek pienākumu risināt jautājumus par tabakas dūmu iedarbību darbavietu iekštelpās, sabiedriskajā transportā un norobežotās sabiedriskās vietās.

Šīs Zaļās grāmatas mērķis ir uzsākt plašu konsultāciju procesu un atklātu sabiedrisko apspriešanu par labāko veidu pasīvās smēķēšanas jautājuma risināšanai ES, iesaistot ES iestādes, dalībvalstis un pilsonisko sabiedrību.

Komisija rūpīgi analizēs saistībā ar šo Zaļo grāmatu saņemtos komentārus un, pamatojoties uz tiem, izlems par iespējamo tālāko rīcību. Ziņojums, kas īsumā izklāstīs konsultāciju rezultātus, sagaidāms par 2007. gada pirmo pusi. Kā papildu darbība Vides un veselības rīcības plānam vienlaikus tiks turpināts plašāks darbs par iekštelpu gaisa kvalitāti.

II. DARBĪBAS PAMATOJUMS

1. VESELĪBAS APSVĒRUMI

1.1. Veselības apgrūtinājumi saistībā ar VTD iedarbību

VTD satur vairāk nekā 4000 ķīmisku vielu, tostarp vairāk nekā 50 zināmu kancerogēnu un daudz toksisku vielu. Nav noteikts drošs VTD iedarbības līmenis, un nav arī cerību, ka turpmākas izpētes rezultātā varētu noteikt šādu līmeni.

ASV Vides aizsardzības aģentūra 1993. gadā klasificēja VTD kā zināmu **cilvēka radītu kancerogēnu**, 2000. gadā to izdarīja ASV Veselības un cilvēku pakalpojumu ministrija, bet 2002. gadā — PVO Starptautiskā Vēža izpētes aģentūra. Papildus Somijas un Vācijas valdība (attieciņi — 2000. g. un 2001. g.) to klasificēja kā **darbavietas kancerogēnu**. Nesen Kalifornijas Vides aizsardzības aģentūra tabakas dūmus ir klasificējusi kā „**toksisku gaisa piesārņotāju**”.

Vairāki neseni pārskati ir apstiprinājuši nopietnu risku veselībai un dzīvībai, kas saistīts ar pasīvo smēķēšanu.⁴ Konstatēts, ka pastāvīga pasīvā smēķēšana ir cēlonis daudzām tām pašām slimībām, kuras izraisa aktīvā smēķēšana, tostarp plaušu vēzis, sirds asinsvadu slimības un bērnu slimības.

PVO-SVIA pārskatā konstatēts, ka nesmēķētājiem, kas dzīvo kopā ar smēķētāju, ir 20–30 % lielāks risks saslimt ar plaušu vēzi. Papildu risks, kas saistīts ar pakļaušanu zināmai iedarbībai darbavietā, novērtēts 12–19 % apmērā.⁵ Saikne starp VTD iedarbību un citiem vēža veidiem ir mazāk skaidra.

Pierādīts, ka dzīvošana ar smēķētāju palielina nesmēķētāju risku saslimt ar asinsvadu un sirds slimībām par **25–30 %**⁶ (nesens pētījums norāda, ka šis skaitlis faktiski var būt lielāks)⁷. Pieaug pierādījumi par to, ka attiecībā uz nesmēķētājiem pastāv cēloņsakarība starp pasīvo smēķēšanu un insultu, lai gan ir nepieciešama tālāka izpēte, lai izvērtētu risku.⁸

Pasīvā smēķēšana ir saistīta ar **elpceļu slimībām**⁹, un tā ir galvenais iemesls, kas rada saasinājumus cilvēkiem, kuriem ir astma, alerģija un hroniska plaušu slimība, kā rezultātā rodas izslēgšana no sociālās un darba jomas. Nesen Eiropā veiktā tādu cilvēku apsekojumā, kuriem ir smagas astmas simptomi, konstatēts, ka viena no viņu vēlmēm nākotnē ir elpot veselīgu gaisu.¹⁰

„Otrreizējie dūmi” ir īpaši bīstami **maziem bērniem un zīdaiņiem**, jo tie ir saistīti ar pēkšņu zīdaiņu nāvi, pneimoniju, bronhītu, astmu un respiratoriem simptomiem, kā arī ar vidusauss iekaisumu. VTD iedarbība **grūtniecēm** var radīt mazāku zīdaiņa dzimšanas svaru, embrija nāvi un priekšlaicīgas dzemdības¹¹.

Jaunākie pētījumi liecina, ka pakļaušana VTD iedarbībai gandrīz divkārtīgo risku saslīmt ar vecuma izraisītu acs centrālās bedrītes (*macula*) deģenerāciju, kas ir galvenais redzes zuduma iemesls ES.¹²

Lielākā daļa nelabvēlīgo rezultātu saistībā ar veselību, ko rada VTD, norāda uz lineāru dozas un atbildes reakcijas saistību, t. i., risks vienmērīgi pieaug, ja palielinās pakļaušana zināmai iedarbībai. Individuālā riska līmenis ir zemāks salīdzinājumā ar aktīvo smēķēšanu (piemēram, attiecībā uz plaušu vēzi — attiecīgi 1,2 un 20). Tomēr fakts, ka liels skaits cilvēku ir pakļauti zināmai iedarbībai, rada būtisku slimības slogu.

Turklāt **devas un atbildes reakcijas saistība** sirds slimībām ir **nelineāra**. Pasīvā smēķēšana ir saistīta ar sirds slimību iespējamību, kas ir gandrīz puse no iedarbības, izsmēķējot 20 cigaretes dienā. Pat ļoti nelielam tabakas dūmu apjomam var būt tūlītēja iedarbība uz asins recēšanu un trombu veidošanos, kā arī ilgtermiņa ietekme uz saslimšanu ar aterosklerozi, kas ir svarīgākie sirdsslimību faktori.¹³ Šis ir galvenās ietekmes cēlonis: sirds slimības ir visizplatītākais nāves iemesls ES gan smēķētāju, gan nesmēķētāju vidū.

Saskaņā ar jaunākajām piesardzīgām aplēsēm, ko veica, sadarbojoties Eiropas Respiratorajai sabiedrībai (*European Respiratory Society*), *Cancer Research UK* un Nacionālajam Vēža institūtam (*Institut National du Cancer*) Francijā, ES 25 dalībvalstīs **vairāk nekā 79 000 pieaugušo** katru gadu mirst no pasīvās smēķēšanas. Pierādīts, ka pasīvā smēķēšana **darbā** bijusi cēlonis **vairāk nekā 7000 nāves gadījumu** ES 2002. gadā, savukārt pakļaušana zināmai iedarbībai **mājās** izraisījusi vēl **72 000 nāves gadījumu**. Šīs aplēses ietver nāvi no sirds slimībām, insulta, plaušu vēža un dažām elpceļu slimībām, ko izraisījusi pasīvā smēķēšana. Tomēr tajās nav ņemti vērā pieaugušo nāves gadījumi, ko izraisījuši citi ar VTD iedarbību saistīti apstākļi (tādi kā pneimonija), nāve bērībā un gan akūta, gan hroniska nozīmīga smaga saslimstība, ko izraisījuši pasīvā smēķēšana.¹⁴

1.2. Iedarbības līmeņi

Mājas un darbavietā ir galvenās vietas, kur VTD iedarbībai ir hroniska un intensīva.¹⁵ Saskaņā ar informācijas sistēmas par kancerogēnu iedarbību darbavietā (**CAREX**) ziņojumu 1998. gadā VTD bija otrais visizplatītākais kancerogēnu iedarbības veids (aiz saules radiācijas) 15 ES dalībvalstīs. 1990.–1993. gadā aptuveni 7,5 miljoni Eiropas darba ņēmēju bija pakļauti otrreizējo tabakas dūmu iedarbībai vismaz **75 % no sava darba laika**.¹⁶

Pētījums, ko veica virknē sabiedrisko vietu septiņās Eiropas pilsētās 2001.–2002. gadā, parādīja, ka tabakas dūmi bija lielākajā daļā pētīto sabiedrisko vietu, tostarp atpūtas un viesu uzņemšanas vietās, transportā, slimnīcās un izglītības iestādēs. Augstākā VTD koncentrācija tika konstatēta bāros un diskotēkās, un četru stundu atrašanās diskotēkā ir pielīdzināma dzīvošanai vienu mēnesi kopā ar smēķētāju.¹⁷ Secinājumu, ka iedarbības līmenis ir īpaši augsts viesu uzņemšanas vietās, ir apstiprinājuši arī citi pētījumi, kuros konstatēts, ka bāra darbinieku vidējā pakļaušana zināmai iedarbībai ir trīs vai vairāk reizi augstāka nekā pakļaušana zināmai iedarbībai, dzīvojot smēķētāju māsaimniecībā.¹⁸

Ar regulām, kas paredz no tabakas dūmiem brīvu vidi, pēdējā laikā ir gandrīz pilnībā novērsta pakļaušana zināmai iedarbībai darbavietās dažās dalībvalstīs un konkrēta veida tikšanās vietās, bet valstīs, kurās nav noteikti visaptveroši ierobežojumi, saglabājas augsta pakļaušana zināmai iedarbībai, jo īpaši viesu uzņemšanas un atpūtas nozarē.¹⁹

Lai aplēstu pakļaušanu VTD iedarbībai visā ES, ES Cilvēku biouzraudzības ekspertu grupa²⁰ ieteica iekļaut kotinīnu (svarīgs VTD iedarbības biorādītājs) kandidātu sarakstā turpmākajam ES izmēģinājuma projektam par cilvēku biouzraudzību. Dalībvalstis vairākas reizes ir atbalstījušas šo ieteikumu.

1.3. No dūmiem brīvas vides sekmēšanas iniciatīvas ietekme

Rīcība saistībā ar vidi, kas brīva no dūmiem, ne tikai pasargās cilvēkus no kaitējuma, ko nodara pakļaušana VTD iedarbībai, bet arī veicinās visu iedzīvotāju tabakas patēriņa samazinājumu. Samazinātas pasīvās un aktīvās smēķēšanas rezultāti saistībā ar veselību ietver samazinātu **saslimstību un mirstību** no galvenajiem slimību veidiem, jo īpaši plaušu vēža, asinsvadu un sirds slimībām, elpceļu slimībām un insulta, un garāku paredzamo dzīves ilgumu. Lai gan visi ieguvumi veselības jomā var īstenot 30 gadu laikā, galvenie uzlabojumi, īpaši elpceļu un sirds asinsvadu veselības jomā, sagaidāmi 1–5 gadu laikā.

Projektā *CHOICE*, ko vadīja PVO, no dūmiem brīvas sabiedriskās vietas identificētas kā **otrais visefektīvākais intervences veids** pēc nodokļu palielinājuma tādas mirstības un saslimstības samazināšanai, kas saistīta ar tabakas izmantošanu (sk. I pielikumu).

2. EKONOMISKIE APSVĒRUMI

2.1. Ekonomiskais slogs

ES dalībvalstu (Apvienotā Karaliste, Īrija) un ārpus ES esošo valstu dati liecina, ka pakļaušana VTD iedarbībai rada milzīgas privātās un sabiedriskās izmaksas, lai gan kopīgais slogs ES 27 dalībvalstīm vēl jāaprēķina. Slogs **tautsaimniecībai kopumā** ietver tiešās izmaksas, kas attiecas uz palielinātajiem veselības aprūpes izdevumiem par slimībām, kas saistītas ar tabaku, un netiešās izmaksas, kas saistītas ar produktivitātes zudumu, un zaudējumus no ienākuma nodokļa un sociālās apdrošināšanas iemaksām no smēķētājiem un „otrrreizējo dūmu” iedarbības upuriem, kuri citā gadījumā strādātu algotu darbu.²¹

Ekonomiskais slogs ir īpaši augsts **darba devējiem** un ietver zemāku darbinieku produktivitāti, kuras iemesls ir smēķēšanas pārtraukumi un paildzināta prombūtne slimības dēļ, ugunsgrēka radītie zaudējumi, ko izraisījuši smēķēšanas materiāli, kā arī tīrīšanas un remonta papildu izmaksas saistībā ar smēķēšanu.²² Kanādā gada izmaksas 1995. gadā uz vienu smēķējošu darbinieku salīdzinājumā ar izmaksām uz līdzīgu nesmēķējošu darbinieku aprēķinātas 2,565 Kanādas dolāru apmērā. Skotijas darba devēju aprēķinātie zaudējumi, ko 1997. gadā radīja produktivitātes samazinājums, augstāki darba kavējumu rādītāji un smēķējot nejauši izraisītu ugunsgrēku kaitējumi, bija 0,51 %–0,77 % no Skotijas iekšzemes kopprodukta (IKP). Īrijā 2000. gadā bijis līdzīgs aprēķins — 1,1–1,7% no IKP.²³

2.2. No dūmiem brīvas vides sekmēšanas iniciatīvas ietekme

Ilgākā termiņā potenciālajam veselības uzlabojumam, ko veicina politika no dūmiem brīvas vides sekmēšanai, varētu būt **būtiska ekonomiska ietekme**. Tiesību aktu ietekmes novērtējumos, ko veica Apvienotās Karalistes valdība, aprēķinātais ilgtermiņa neto labums, kuru rada vispārēji tiesību akti, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, ir 1714–2116 mljrd. GBP katru gadu.²⁴ Skotijā, Velsā un Ziemeļīrijā aprēķinātais neto labums no smēķēšanas aizliegumiem ir attiecīgi 4,387 mljrd. GBP un 2,096 mljrd. GBP 30 gadu laikā un 1,101 mljrd. GBP 20 gadu laikā.²⁵

2.3. Netīšo seku iespējamība

Tā kā no dūmiem brīvas vides sekmēšanas politika motivēs dažus smēķētājus atteikties no smēķēšanas vai smēķēt mazāk, **tabakas nozarei** var rasties **peļņas zaudējumi**, kas var izraisīt ar tabakas nozari saistīta darbaspēka samazinājumu. Tomēr darbavietas, kas saistītas ar tabakas nozari, veido relatīvi nelielu procentu no kopējās ES nodarbinātības. 2000. gadā nodarbinātība ar tabaku saistītās profesijās (tabakas audzēšana, apstrāde un ražošana) bija 0,13 % no kopējās nodarbinātības 15 ES dalībvalstīs.²⁶ Turklāt naudu, ko pašlaik tērē tabakai, iespējams izmantos citām precēm un pakalpojumiem, nodrošinot nodarbinātību citās tautsaimniecības nozarēs.

Aktīvās smēķēšanas līmeņa samazinājums arī radīs **dalībvalstu zaudējumus no nodokļiem** (akcīzes nodokļi un PVN) par cigaretēm. Tomēr jāatzīmē, ka lielākajā daļā ES valstu, lai gan nodokļi par cigaretēm dod nozīmīgus ienākumus, to daļa kopējos valsts budžetā nav nozīmīga (1–5 %). Izņēmumi ir Čehija, Polija un Grieķija, kur cigarešu nodoklis attiecīgi veidoja 6 %, 7 % un 9 % no valdības nodokļu ieņēmumiem 1999. gadā.²⁷ Ja tiktu ieviesti smēķēšanas aizliegumi, turklāt samazinātos ar smēķēšanu saistītās sociālās izmaksas un palielinātos smēķējošo māsaimniecību tēriņam pieejamie ienākumi, un no šādu māsaimniecību alternatīviem ieguldījumiem un izdevumiem uzkrātie PVN ieņēmumi daļēji kompensētu ieņēmumu zaudējumus.

Gaidāms, ka smēķētāji, kuriem pašlaik darbavietā atļauts smēķēt un kuri turpinās smēķēt, smēķēšanas pārtraukumos dodoties laukā no ēkas, radīs noteiktus produktivitātes zudumus.

3. SOCIĀLIE APSVĒRUMI

3.1. Sabiedriskais atbalsts tiesību aktiem, kas paredz no dūmiem brīvu vidi

Gandrīz 70 % ES iedzīvotāju nesmēķē²⁸, un pētījumi pierāda, ka vairākums smēķētāju vēlas pārtraukt smēķēšanu²⁹.

Saskaņā ar neseno **Eurobarometer apsekojumu** „Eiropiešu attieksme pret tabaku”³⁰ trīs ceturtdaļas eiropiešu apzinās, ka tabakas dūmi rada draudus nesmēķētāju veselībai, bet 95 % atzīst, ka smēķēšana grūtnieces klātbūtnē var būt ļoti bīstama bērnam.

Apsekojuma rezultāti norāda, ka **politikas virzieni, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, ir populāri ES iedzīvotāju vidū** (skatīt III pielikumu). Vairāk nekā četri no pieciem respondentiem atbalsta smēķēšanas aizliegumu darbavietā (86 %) un jebkurā citā sabiedriskā iekšelpā (84 %). Lielākā daļa eiropiešu atbalsta arī smēķēšanas aizliegumu bāros (61 %) un restorānos (77 %). Vislielākais atbalsts alus bāriem (vairāk nekā 80 %) un restorāniem (vairāk nekā 90 %), kuros ir aizliegts smēķēt, ir četrās dalībvalstīs, kuras jau ir aizliegušas smēķēšanu viesu uzņemšanas vietās. Šī ir vēl viena norāde uz tendenci, ka atbalsts politikas virzieniem, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, pieaug laikposmā no to izveides līdz ieviešanai un vēl palielinās pēc to ieviešanas.³¹

3.2. Ietekme uz tabakas patēriņu

Nozīmīgs netiešs labums, kas iegūts no politikas virzieniem, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, ir tas, ka tie palielina cilvēku sapratni par aktīvās un pasīvās smēķēšanas bīstamību, sabiedrībā veicinot **smēķēšanas „denormalizēšanu”**. Gaidāms, ka pārmaiņas uztverē veicinās pārmaiņas smēķētāju uzvedībā un jo īpaši:

- padarīs vieglāku smēķētāju izvēli atmetst vai samazināt smēķēšanu un atbalstīs viņus atmešanas procesā,³²
- atturēs bērnus un jauniešus no smēķēšanas uzsākšanas.³³ Gaidāms, ka smēķēšanas aizliegumiem vislielākā ietekme būs izklaides vietās, kur jaunieši bieži „eksperimentē” ar cigaretēm;
- atturēs smēķētājus no smēķēšanas nesmēķētāju, jo īpaši bērnu un grūtnieču, klātbūtnē pat tad, ja nav noteikti regulējoši ierobežojumi (piemēram, mājās un personiskajās automašīnās).³⁴ Tas ir svarīgi, jo galvenais kaitējums skar bērnus, kuri ir pakļauti pasīvajai smēķēšanai mājās, kas ir teritorija, uz ko nevar attiecināt noteikumus.

3.3. Ietekme uz sociālo kapitālu

Politika no dūmiem brīvas vides sekmēšanai arī var palīdzēt samazināt sociāli ekonomisko nevienlīdzību veselības jomā. Tā kā iespējams, ka smēķētāji un tie, kas ir pakļauti otrreizējo dūmu iedarbībai, ir cilvēki ar zemu izglītības līmeni, maziem ienākumiem un zemu profesijas kategoriju, sagaidāms, ka rīcība par no dūmiem brīvu vidi sniegs lielāko labumu trūcīgākajām sabiedrības grupām.

4. IMPULSS DARBĪBAI

Kopienai, kas ir dalībniece PVO **Pamatkonvencijā par tabakas kontroli (PKTK)**, ir juridiskas saistības rīkoties saistībā ar vidi, kas brīva no dūmiem. Saskaņā ar PKTK 8. pantu katrs no dalībniekiem ir apņēmis „pieņemt un īstenot [...] efektīvus juridiskus, īstenošanas, administratīvus un/vai citus pasākumus, nodrošinot aizsardzību no pakļaušanas tabakas dūmu iedarbībai darbavietu iekšelpās, sabiedriskajā transportā, sabiedriskajās vietās iekšelpās un atbilstīgi citās sabiedriskajās vietās.” Pirmajā PKTK dalībnieku konferencē, kas notika 2006. gada februārī, dalībnieki vienojās izstrādāt pamatnostādnes par no dūmiem brīvu vidi un

iepažīstināt ar tām otrajā PKTK dalībnieku konferencē, kas notiks 2007. gada pirmajā pusē.

Eiropas Savienības Padome 2002. gada ieteikumā par smēķēšanas novēršanu un tabakas kontroles uzlabošanas iniciatīvām aicināja Komisiju „apsvērt, cik efektīvi darbojas šajā ieteikumā paredzētie pasākumi, un apsvērt tālākas rīcības nepieciešamību, īpaši, ja iekšējā tirgū identificētas būtiskas atšķirības tajās jomās, uz kurām attiecas šis ieteikums””. Turklāt **Tabakas regulatīvās komitejas sanāksmē**³⁵ 2005. gada septembrī dalībvalstis vienojās, ka Komisijas iniciatīva Zaļās grāmatas vai paziņojuma veidā palīdzētu izplatīt labo praksi un atbalstīt valstu centienus nodrošināt no dūmiem brīvu vidi.

Eiropas Parlaments 2005. gada februāra rezolūcijā par Komisijas Vides un veselības rīcības plānu³⁶ atzinīgi novērtēja „Komisijas vēlmi rīkoties, lai izbeigtu smēķēšanu slēgtās telpās” un mudināja to „noteikt, ka vidē esošie tabakas dūmi ir 1. klases kancerogēns”.

ES rīcības pievienotā vērtība atzīta arī ziņojumā „**Tabaka vai veselība Eiropas Savienībā**”, kuru Komisijas vajadzībām sagatavoja tabakas kontroles ekspertu konsorcijs.³⁷ Eiropas līmenī veicamas intervences nepieciešamība arī akcentēta divos Eiropas projektos par gaisa piesārņojumu iekštelpās, kuriem atbalsts sniegts saskaņā ar Kopienas sabiedrības veselības programmu. ES Kopīgā pētniecības centra publicētajā **INDEX ziņojumā** ietverts to piecu augstas prioritātes ķīmisku vielu (tās visas ir tabakas dūmos) saraksts, kuras jāregulē iekštelpu vidē, un ieteikums "aizliegt tabakas smēķēšanu visās iekštelpās publiskajā jurisdikcijā un darbavietās".³⁸ Tāds pats ieteikums formulēts **THADE ziņojumā**³⁹, kurš identificēja VTD kā vienīgo lielāko daļu koncentrācijas veicinātāju iekštelpās ēkās, kurās tiek smēķēta tabaka.

III. PAŠREIZĒJĀ REGLAMENTĒJOŠĀ VIDE

1. VALSTU NOTEIKUMI

Visās dalībvalstīs vērojama skaidra virzība uz vidi, kas brīva no dūmiem, kuru kopā ar citiem faktoriem veicina tiesību aktu prasības ES un starptautiskā līmenī. Visām dalībvalstīm pašlaik ir noteikumi, kuru mērķis ir ierobežot pakļaušanu VTD iedarbībai un tās kaitīgo ietekmi uz veselību. Šo noteikumu darbības joma un pazīmes ir ļoti atšķirīgas. Vispārēji smēķēšanas aizliegumi **visās slēgtās sabiedriskajās vietās un visās darbavietās**, tostarp bāros un restorānos, jau ir ieviesti Īrijā (2004. gada martā) un Skotijā (2006. gada martā). Ziemeļīrijā, Anglijā un Velsā tiesību akti, kas paredz pilnīgi no dūmiem brīvu vidi, stāsies spēkā līdz 2007. gada vasarai.

Itālijā (2005. gada janvārī), Maltā (2005. gada aprīlī) un Zviedrijā (2005. gada jūnijā) pieņemtie atbrīvojumus ietverošie tiesību akti no dūmiem brīvas vides sekmēšanai ļauj darba devējiem izveidot speciālas noslēgtas smēķēšanai paredzētas telpas ar atsevišķām ventilācijas sistēmām. Līdzīgi pasākumi pieņemti un stāsies spēkā Francijā 2007. gada februārī (viesu uzņemšanas vietām noteikts pārejas periods līdz 2008. gada janvārim) un Somijā 2007. gada jūnijā. Lietuvā smēķēšana tiks aizliegta (izņemot īpaši aprīkotus „cigāru un pīpju klubus”) no 2007. gada janvāra.

Daudzas citas dalībvalstis ir aizliegušas smēķēšanu visās slēgtās sabiedriskajās vietās un visās darbavietās, izņemot **viesu uzņemšanas vietas**, uz kurām attiecināti daļēji ierobežojumi. Šo valstu vidū ir, piemēram, Beļģija, Kipra, Igaunija, Somija, Nīderlande, Slovēnija un Spānija.

Lielākajā daļā dalībvalstu ir noteikumi, kas aizliedz vai ierobežo smēķēšanu **galvenajās sabiedriskajās vietās**, piemēram, veselības aprūpes, izglītības un valdības iestādēs, teātros, kinoteātros un sabiedriskajā transportā. Smēķēšanas ierobežojumi darbavietās ir mazāk izplatīti. Pasākumu likumiskais spēks var būt dažāds — no lēmuma vai brīvprātīgas vienošanās līdz stingram likumam, kurā paredzēti sodi par tā neievērošanu.

Tāpēc, ka noteikumi ir nepilnīgi vai to izpilde netiek nodrošināta, valstu valdības un darba devēji ir bieži saskārušies ar tiesas prāvām, ko uzsākuši iedzīvotāji saistībā ar kaitējumu, ko veselībai nodarījusi pasīvā smēķēšana.⁴⁰

Vairākās dalībvalstīs valsts nosacījumus veicina stingrāki noteikumi **reģionālā un/vai vietējā līmenī**. Tiesību sistēmu papildina arī pašregulatīvi pasākumi un pieaugošs skaits darbavietu, skolu, slimnīcu, sabiedriskā transporta un citu vietu, kas brīvprātīgi kļūst brīvas no dūmiem. Arvien vairāk tiek darīts, lai atbalstītu personālu, kurš atsakās no smēķēšanas, un veicinātu veselīga iekštelpu gaisa jēdzienu kā katra iedzīvotāja un darba ņēmēja pamattiesības.

2. ESOŠIE KOPIENAS NOTEIKUMI

ES līmenī no dūmiem brīvas vides jautājums risināts **lēmumos un ieteikumos, kuri nav saistoši** un kuri mudinājuši dalībvalstis nodrošināt atbilstīgu aizsardzību no VTD iedarbības. Jo īpaši **Padomes 1989. gada Rezolūcija 89/C 189/01**⁴¹ par smēķēšanu sabiedriskajās vietās aicināja dalībvalstis pieņemt pasākumus, kas aizliedz smēķēšanu sabiedriskajās vietās un visu veidu sabiedriskajā transportā. Nesen **Padomes Ieteikumā 2003/54/EK**⁴² par smēķēšanas novēršanu un iniciatīvām tabakas kontroles uzlabošanai dalībvalstis tika aicinātas īstenot efektīvus pasākumus, kas nodrošina aizsardzību no vidē esošo tabakas dūmu iedarbības darbavietu iekštelpās, slēgtās sabiedriskajās vietās un sabiedriskajā transportā.

Pamatlīdzība par veselību un drošību darbā (89/391/EEK)⁴³, lai gan tieši nemin tabakas dūmus, aptver visus riskus darba ņēmēju veselībai un drošībai.⁴⁴ Tā paredz prasību individuālam darba devējam novērtēt riskus darbavietā un ieviest atbilstīgus riska novēršanas un aizsardzības pasākumus.

Turklāt vairākās atsevišķās arodveselības un drošības direktīvās, nosakot „**minimālās prasības**” īpašiem riskiem, paredzēti konkrēti noteikumi, kuri nodrošina **darba ņēmēju aizsardzību no VTD** (skatīt nākamo rindkopu). Šīs direktīvas dalībvalstīm jāpārņem savos likumos un atbilstīgi jānodrošina to izpilde. Saskaņā ar Līgumu dalībvalstis drīkst ieviest stingrākus pasākumus.

Direktīva par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darba vietā (89/654/EEK)⁴⁵, kā arī direktīva par pagaidu vai pārvietojamiem būvlaukumiem (92/57/EEK)⁴⁶, direktīva minerālu ieguves rūpniecības nozarēm, kas pielieto urbšanu (92/91/EEK)⁴⁷ un direktīva minerālu

ieguves rūpniecības nozarēm (92/104/EEK)⁴⁸ nosaka prasību darba devējiem nodrošināt ventilāciju un pietiekami svaigu gaisu slēgtās darbavietās un aizsargāt nesmēķētājus no neērtībām, ko rada tabakas dūmi atpūtas telpās un zonās.

Kancerogēnu un mutagēnu direktīva (2004/37/EK)⁴⁹ un **direktīva par azbestu** (83/477/EEK)⁵⁰ attiecīgi aizliedz smēķēšanu zonās, kur notiek darbības attiecīgi ar kancerogēniem/mutagēniem un azbestu. **Direktīva par strādājošām grūtniecēm** (92/85/EEK) nosaka darba devējiem prasību aizsargāt grūtnieces un sievietes, kas baro bērnu ar krūti, no oglekļa monoksīda iedarbības.

Noteikti VTD komponenti (tādi kā arsēns, 1,3-butadiēns, benzols un propilēna oksīds) klasificēti kā kancerogēni saskaņā ar **direktīvas par bīstamām vielām** (67/548/EEK) 1. pielikumu⁵¹. Tabakas dūmi kā tādi neietilpst ES ķīmisku vielu tiesību aktu darbības jomā, jo šie tiesību akti attiecas tikai uz tām vielām un preparātiem, kas **ir laisti tirgū** dalībvalstīs.⁵²

IV. NO DŪMIEM BRĪVAS VIDES SEKMĒŠANAS INICIATĪVAS DARBĪBAS JOMA

Galvenais jautājums saistībā ar ES no dūmiem brīvas vides iniciatīvas izveidi ir tās **darbības** joma. Ievērojot to, ka vide, kur iespējama VTD iedarbība, var būt ļoti dažāda, efektīvai politikai, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, jābūt drīzāk ar plašāku pieeju, nevis jāattiecas tikai uz noteiktiem komercdarbības vai telpu veidiem.

Visaptverošākā pieeja ir izvirzīt pilnīgu smēķēšanas aizliegumu **visās slēgtās vai būtiski norobežotās darbavietās un sabiedriskajās vietās**, tostarp sabiedriskajā transportā. Ierobežojumus varētu arī paplašināt un attiecināt uz ārpustelpu teritorijām pie ēku ieejām un, iespējams, uz citām sabiedriskajām ārpustelpu vietām, kur cilvēki sēž vai stāv cits cita tiešā tuvumā, piemēram, brīvdabas stadioni un izklaides vietas, autobusa pieturas, vilciena peroni u. c. Var apsvērt ļoti ierobežotus izņēmumus tām vietām, kur cilvēki dzīvo ikdienā (piemēram, īpašas istabas tādās dzīvojamās telpās kā ilgstošas aprūpes nami, psihiatriskās nodaļas, cietumi u. c.).

Mazāk stingra pieeja ir izvirzīt pilnīgu smēķēšanas aizliegumu visās slēgtās vai būtiski norobežotās darbavietās un sabiedriskajās vietās, **nosakot atbrīvojumus atsevišķām vietu kategorijām**. Vietām, uz kurām attiecas atbrīvojumi, var izstrādāt minimālās prasības norobežotām smēķēšanas telpām, tostarp ventilācijas standartus. Iespējamās vietas, uz kurām attiecas atbrīvojumi, ir:

- licencētas viesu uzņemšanas vietas (restorāni, alus bāri un bāri),
- viesu uzņemšanas iestādes, kas netirgo pārtiku.

Rīcība saistībā ar vidi, kas brīva dūmiem, sniegs labākos rezultātus, ja to papildinās **atbalsta pasākumi** ES un/vai dalībvalstīs. Šāda papildu politika var ietvert izpratni palielinošas kampaņas, kas akcentētu tiesības uz gaisu, kas brīvs no dūmiem, un pasīvās smēķēšanas draudus, kā arī palielinātu piekļuvi smēķēšanas pārtraukšanas terapijai (gan uzvedības, gan farmakoloģiskai terapijai) personām, kuras vēlas pārtraukt smēķēt.

1. VISAPTVEROŠĀ REGULA, KAS PAREDZ NO DŪMIEM BRĪVU VIDĪ

Priekšrocības

No visām iespējām šī iespēja ļaus **visvairāk samazināt pakļaušanu VTD iedarbībai** un saistītajiem draudiem, nodrošinot Eiropas iedzīvotāju līdztiesību aizsargāt savas tiesības elpot veselīgu gaisu telpās, ko atzinusi PVO.⁵³

Pētījumi, kas veikti valstīs, kurās vide ir brīva no dūmiem, liecina, ka gaisa kvalitāte telpās radikāli uzlabojās pēc tam, kad spēkā stājās smēķēšanas aizliegumi. Vislielākais VTD ietekmes kritums ir bijis viesu uzņemšanas nozarē, kā arī atpūtas vietās.⁵⁴ Vienlaikus politikas īstenošanas mēnešos bija vērojams arī nozīmīgs viesu uzņemšanas nozares darba ņēmēju elpceļu veselības uzlabojums⁵⁵ un būtiski samazinājās sirdslēkmju biežums un to izraisītie nāves gadījumi.⁵⁶

Visaptveroša regula arī ir vislabākā iespēja **denormalizēt smēķēšanu** sabiedrībā, radot vidi, kas mudina smēķētājus samazināt vai atstāt smēķēšanu un attur jauniešus no smēķēšanas uzsākšanas.

35 pētījumu pārskatā par to politikas virzienu efektivitāti, kuras paredz no dūmiem brīvu vidi, secināts, ka ar vispārējiem publiskiem tiesību aktiem par tīru gaisu ir iespējams samazināt smēķēšanas izplatību visā sabiedrībā par aptuveni 10 %.⁵⁷ Pārskatā par 26 darbavietu pētījumiem arī minēts, ka pilnībā no dūmiem brīvas darbavietas tiek saistītas ar smēķēšanas izplatības samazinājumu par 3,8 % un viena smēķētāja dienā izsmēķēto cigarešu skaita samazinājumu par 3,1 cigareti.⁵⁸

To, ka vispārēji smēķēšanas aizliegumi ir saistīti ar **aktīvās smēķēšanas samazinājumu**, apstiprinājuši pierādījumi, ko sniegušas valstis, kurās vide ir brīva no dūmiem un kurās tabakas pārdošanas apjoma kritums (piemēram, par 8 % Itālijā un par 14 % Norvēģijā) bija vienlaicīgs ar nozīmīgi pieaugošiem centieniem atstāt smēķēšanu drīz pēc jauno noteikumu ieviešanas.⁵⁹ Īrijā 80 % no bijušajiem smēķētājiem minēja jaunos tiesību aktus kā motivāciju smēķēšanas atmešanai, bet 88 % apgalvoja, ka likums viņiem ir palīdzējis neatsākt smēķēšanu.⁶⁰ Lai gan pastāvēja bažas par pretējo, smēķēšanas aizliegumi visās sabiedriskajās vietās, šķiet ir mazinājuši smēķēšanas līmeni mājās, jo īpaši bērnu tuvumā.⁶¹ Īrijā pēc aizlieguma spēkā stāšanās to mājsaimniecību daļa, kurās ir no dūmiem brīva vide, ir palielinājusies par 8 %.⁶²

Attiecībā uz sociālo ietekmi šīs iespējas labumi ir vērsti uz **zemāku sociāli ekonomisko grupu** cilvēkiem, kuri iespējams smēķē un ir nodarbināti viesu uzņemšanas nozarē.

Attiecībā uz **izpildi** vispārēju smēķēšanas aizliegumu ir vieglāk īstenot nekā daļējus ierobežojumus. Vairāk nekā 90 % izpilde Itālijā un Īrijā apliecina, ka pilnīgs smēķēšanas aizliegums gandrīz pilnībā pats nodrošina izpildi, jo sabiedrības spiediens kļūst par iedarbīgu smēķēšanas ierobežojumu un radikāli samazina nepieciešamību pēc izpildes, ko nodrošina oficiālās iestādes.

Trūkumi

Pilnīgs smēķēšanas aizliegums visās sabiedriskajās vietās un darbavietās dažās dalībvalstīs var radīt **pretestību**, un tāpēc to varētu būt grūti pieņemt un izpildīt. Tabakas nozare un lielākā daļa viesu uzņemšanas nozaru ir skaidri paudušas, ka šī iespēja ir tā, kuru tās vismazāk atbalsta.

Ir bijušas bažas par **iespējamo kaitējumu viesu uzņemšanas nozarei**, ko varētu radīt smēķēšanas aizliegumi alus bāros un restorānos. Tomēr pierādījumi, ko sniedz tiesību aktu sistēmas, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, liecina, ka nepastāv vispārēja negatīva ietekme uz nodarbinātību vai ieņēmumiem šajā nozarē.⁶³ Īrijā 2005. gadā tirdzniecības apjoms alus bāros un bāros nedaudz palielinājās (par 0,1 %), tādējādi apvēršot lejupejošu tendenci, kura bija aizsākusies pirms spēkā stājās tiesību akti, kas paredz no dūmiem brīvu vidi.⁶⁴ Ir lietderīgi minēt atsevišķus statistikas datus, pat ja tie attiecas uz valstīm, kas nav ES. Piemēram, Norvēģijā ir vērojams neliels pārdošanas apjoma kritums (par 0,8 %) ēdināšanas un dzērienu tirgošanas iestādēs, bet to iespējams ir izraisījusi virkne citu faktoru, tostarp laika apstākļi.⁶⁵ Ņujorkā un Kalifornijā lielākā daļa viesu uzņemšanas nozaru, ir guvusi labumu no noteikumiem, kas paredz no dūmiem brīvu vidi.⁶⁶ Tas ir saskaņā ar starptautisku pārskatu par 97 pētījumiem, kurā netika konstatēts, ka pētījumos, kas balstīti uz tādiem objektīviem datiem kā tirdzniecības nodoklis un nodarbinātības dati, ir minēta negatīva ekonomiska ietekme.⁶⁷

2. REGULA AR ATBRĪVOJUMIEM, KAS PAREDZ NO DŪMIEM BRĪVU VIDĪ

Priekšrocības

Gaidāms, ka samazinājums gan aktīvajā, gan pasīvajā smēķēšanā, kā arī tabakas izmantošanas denormalizēšana saskaņā ar šo iespēju varētu būt sekmīgāka nekā tad, ja netiktu veikti pasākumi.

Dažās dalībvalstīs tiesību akti ar atbrīvojumiem var būt pieņemamāki, jo īpaši attiecīgajai nozarei, un tāpēc ir iespējams kompromiss. Vienlaikus atsevišķām dalībvalstīm ir brīva izvēle pieņemt vai turpināt piemērot stingrākus valstu tiesību aktus, kas neparedz atbrīvojumus.

Atbrīvojumus var papildināt ar minimālajām prasībām norobežotām smēķēšanas telpām, tostarp ventilācijas standartus.

Trūkumi

Attiecībā uz veselības un sabiedriskajiem ieguvumiem šis pasākums būs mazāk efektīvs nekā vispārēja regula, kas paredz no dūmiem brīvu vidi.

Dažu visjutīgāko grupu pakļaušana VTD iedarbībai turpināsies. Nepilnīga regula var radīt risku, ka dalībvalstis un/vai darba devēji var tikt iesaistīti prāvās, ko uzsākuši iedzīvotāji saistībā ar kaitējumu, ko veselībai nodarījusi pasīvā smēķēšana.

Atbrīvojumi samazinās smēķēšanas denormalizēšanas ietekmi, ko varētu panākt ar pilnīgu aizliegumu. Starptautiski pierādījumi liecina, ka noteikumiem, kas atļauj smēķēšanu dažās zonās, ir aptuveni puse no tās ietekmes uz smēķēšanas ieradumu, kāda ir politikas virzieniem, kas paredz pilnībā no dūmiem brīvu vidi.⁶⁸

Salīdzinājumā ar pilnīgu aizliegumu atšķirīgi noteikumi dažādām iestādēm ir arī sarežģītāki un to izpilde ir dārgāka, un tiem ir nepieciešamas zīmju un norāžu pastiprinātas prasības un pārbaudes.

2.1. Atbrīvojumi licencētajai viesu uzņemšanas nozarei

Ņemot vērā nozīmīgo VTD iedarbību, viesu uzņemšanas nozares darba ņēmēji ir īpaši pakļauti riskam, ko rada pasīvā smēķēšana, un risks saslimt ar plaušu vēzi ir par 50 % lielāks⁶⁹. Šīs profesijas grupas pakļaušana otrreizējo dūmu iedarbībai turpināsies. Tas pats veselības risks attiecināms uz ēdināšanas un dzērienu tirgošanas iestāžu klientiem.

Saskaņā ar darbaspēka apsekojuma 2004. gada datiem 15 ES dalībvalstīs bāros, restorānos un sabiedriskās ēdināšanas nozarē (*HORECA*) bija nodarbināti gandrīz 4,3 miljoni cilvēku, kas bija 3 % no kopējās nodarbinātības šajās valstīs (datu par pārējām 10 dalībvalstīm nav). Nozīmīga daļa jauniešu un sieviešu ir nodarbināta viesu uzņemšanas nozarē.⁷⁰

Skotijas izpildinstitūcijas veiktajā reglamentējošo noteikumu ietekmes novērtējumā paredzēja, ka nāves gadījumu skaita samazinājums, ko radīs saskaņā ar šo iespēju sarukusi aktīvā un pasīvā smēķēšana, attiecīgi būs viena puse un viena ceturtdaļa no nāves gadījumu samazinājuma, ko izraisīs pilnībā no dūmiem brīvas vides iespēja.⁷¹

2.2. Atbrīvojumi alus bāriem un bāriem, kas netirgo pārtiku

Šī iespēja neaizsargās visjutīgākās profesiju grupas no otrreizējo dūmu iedarbības. Turklāt alus bāru un bāru klienti nebūs aizsargāti. Tas radīs risku, ka alus bāri atsakās no pārtikas tirgošanas, lai apietu smēķēšanas aizliegumu.

Papildus būs risks, ka palielināsies esošā nevienlīdzība veselības jomā: nesenie pētījumi Apvienotajā Karalistē norāda, ka VTD iedarbības līmenis ir daudz augstāks alus bāros, kas atrodas trūcīgos apdzīvotos rajonos, nekā alus bāros, kas atrodas pārtikušos rajonos.⁷² Turklāt lielākā daļa licencēto vietu, kas netirgo pārtiku, atrodas trūcīgos rajonos, un alus bāriem, kas atrodas šajos rajonos, būs lielāks pamudinājums izvēlēties tikai alkohola tirdzniecību.⁷³

Apvienotās Karalistes valdības veiktais reglamentējošo noteikumu ietekmes novērtējums ietvēra aprēķinu, ka ar veselību saistīti guvumi no šīs iespējas būs 40 % no guvumiem, ko sniegs pilnīgs aizliegums (pamatojoties uz pieņēmumu, ka 10–30 % no alus bāriem pašlaik netirgo pārtiku).⁷⁴

2.3. Norobežotas, atsevišķi ventilētas telpas smēķēšanai

Pierādījumi liecina, ka pašlaik izmantotajām tehnoloģijām (kas balstītas uz sajaukšanu un atšķaidīšanu) ir ierobežota ietekme uz VTD sārņu līmeni viesu uzņemšanas vietās un citās iekštelpās.⁷⁵ Turklāt pētījumi, kas veikti tādā kontrolētā vidē kā ES *INDOORTRON* „vides telpa”, konstatēja, ka gaisa apmaiņas koeficienta palielināšana neradīs nozīmīgu iekštelpu gaisa kvalitātes uzlabojumu.⁷⁶ Lai gan nesenā gadījumu izpētē, ko finansējusi tabakas nozare, ziņots, ka pārvietošanas ventilācija ir efektīvāka⁷⁷, **pilnīga tabakas dūmu likvidēšana, izmantojot ventilāciju, nav iespējama.**⁷⁸

Pirmajā konferencē, kurā piedalījās **Pamatkonvencijas par tabakas kontroli** dalībnieki, ir panākta vienošanās (vienbalsīga), ka „pastāv neapstrīdami pierādījumi, ka inženierzinību pieejas neaizsargā no tabakas dūmu iedarbības”.⁷⁹ Arī Amerikas Apkures, dzesēšanas un gaisa kondicionēšanas inženieru sabiedrība (**ASHRAE**), kas ir starptautiska organizācija, kura nosaka iekštelpu gaisa kvalitātes un ventilācijas standartus, 2005. gadā pieņēma nostāju attiecībā uz pieejām otrreizējo dūmu kontrolē, kurš ietvēra secinājumu, ka vienīgais efektīvais risinājums to veselības risku novēršanai, kuri saistīti ar pakļaušanu VTD iedarbībai, ir aizliegt smēķēšanu iekštelpās.⁸⁰

Fiziska smēķētāju un nesmēķētāju nodalīšana, izmantojot **norobežotu telpu smēķēšanai**, var palielināt ventilācijas sistēmu efektivitāti nesmēķētāju telpu daļā.⁸¹ Tomēr šī pieeja neaizsargā smēķēšanas telpu apmeklētājus un personālu (piemēram, ofiāntus vai telpu uzkopējus), kam, pildot darba pienākumus, jāieiet šajā telpā.

Saistībā ar telpām smēķētājiem bažas izraisa arī nozīmīgās **finanšu izmaksas**, kuras var radīt nevienlīdzīgus darbības apstākļus mazākiem tirgus dalībniekiem.⁸² Turklāt ventilētu smēķēšanas telpu izmantošana un uzturēšana prasa plašu **pārbaudes un uzraudzības** infrastruktūru. Pierādījumi apstiprina, ka izmantotās ventilācijas sistēmas bieži neatbilst likumos noteiktajiem standartiem.⁸³

Ja ventilētas telpas smēķēšanai uzskata par dzīvotspējīgu iespēju vietām, kam piešķirti atbrīvojumi, tām jāatbilst šādām prasībām:

- jābūt pilnībā norobežotām un izolētām no nesmēķētāju zonas,
- jābūt aprīkotām ar ventilācijas sistēmu, kas nav kopīga ar nesmēķētāju zonu,
- ir jābūt ar negatīvu gaisa spiedienu, lai novērstu tabakas dūmu difūziju citās zonās,
- tajās nedrīkst atļaut jebkādu citu darbību kā vien smēķēšanu, lai mazinātu nepieciešamību darbiniekiem šajās zonās veikt ar darbu saistītus pienākumus.⁸⁴

Maltā, Itālijā un Zviedrijā, kurās atļauta atsevišķi ventilētu smēķēšanas telpu ierīkošana, lielākā daļa tirgus dalībnieku izvēlējusies neizmantot šo iespēju.

V. POLITIKAS IESPĒJAS

Lai sasniegtu mērķus, kas garantē no dūmiem brīvu vidi, pieejamas vairākas **atšķirīgas politikas iespējas**. Uzdevums ir atrast iespēju, kas vislabāk ļauj sasniegt mērķus, bet samazina izmaksas un slogus. Regulējošās iespējas, kas raksturotas turpmāk, ir sniegtas tādā secībā, kas atspoguļo ES intervences iespējas pieaugumu (no esošā darbības līmeņa turpināšanas līdz tādas jaunas obligātas sistēmas izveidei, kura balstīta uz ES tiesību aktiem).

Šīs politikas iespējas **cita citu neizslēdz** un var cita citu papildināt. Piemēram, Komisijas ieteikums var būt pamudinājums akcionāru un dalībvalstu pašregulējošām iniciatīvām. Pašregulējoši instrumenti, no otras puses, var būt pamats un/vai papildinājums saistošam tiesiskajam regulējumam (piemēram, aptverot vietas, kur tiesību akti vēl nav spēkā, vai vietas, kuras atbrīvotas no smēķēšanas aizlieguma).

Jāatzīmē, ka dažādu politikas instrumentu darbības joma ir atšķirīga. Tādējādi saskaņā ar Līgumā paredzētiem ierobežojumiem ES tiesību akti par darba ņēmēju aizsardzību ir piemērojami sabiedriskajām vietām, ja tās ir darbavietas, bet vispārēju smēķēšanas aizliegumu visās sabiedriskajās vietās var sekmēt ar pasākumiem, kas nav saistoši (tādiem kā Komisijas vai Padomes ieteikumi), juridiskiem pasākumiem, ko pieņēmušas dalībvalstis, un/vai brīvprātīgiem pasākumiem, ko pieņēmušas ieinteresētās personas.

Lai jebkurš regulējošais instruments būtu efektīvs, jānodrošina ilgtspējīgi tā **izpildes** līdzekļi un pārredzams **uzraudzības** režīms. Regulējošu pasākumu ieviešanai vai nu ES, vai valstu vai reģionu līmenī jānotiek saskaņā ar iepriekšējām **sabiedriskajām apspriešanām un informācijas kampaņām**, kā arī **ietekmes novērtējumu**.

1. BEZ PĀRMAIŅĀM ESOŠAJĀ SITUĀCIJĀ

Šī iespēja nozīmē, ka ES neveic jaunas darbības, bet **turpina uzsākt darbu** saistībā ar pasīvo smēķēšanu saskaņā ar dažādām Kopienas programmām (sabiedrības veselība, izpēte un nodarbinātība). Tiesību aktu sistēmas attīstība šajā jomā tiks atstāta dalībvalstu un PKTK procesa ziņā.

Resursus, kas uzkrāti, izveidojot un ieviešot jebkādu jaunu politikas iniciatīvu, var izmantot, lai nodrošinātu atbilstīgu esošo ES ieteikumu un profesionālās veselības un drošības direktīvu izpildi. Jo īpaši darba devēju, darba ņēmēju un kompetento dalībvalstu iestāžu vajadzībām var izveidot pamatnostādnes, lai nodrošinātu, ka pamatdirektīva (89/391/EEK), kura, lai gan tieši neattiecas uz VTD, jau aptver visus riskus darba ņēmēju veselībai un drošībai, tostarp tabakas dūmus, tiek labāk īstenota.

No dūmiem brīvu vidi var arī censties veicināt, izmantojot līdzekļus, kas nav tiesību akti, piemēram, informācijas un izglītības kampaņas, tīkla veidošanas iniciatīvas. Pašreizējā prettabakas kampaņa „HELP” ilgs līdz 2008. gadam, un tai, iespējams, sekos vēl kāda izpratni palielinoša iniciatīva.

Turklāt kā papildu darbība Vides un veselības rīcības plāna 12. rīcības punktam turpināsies darbs saistībā ar iekštelpu gaisa kvalitāti, tostarp VTD. Resursi, kas nepieciešami dažādiem projektiem šajā jomā, tiks iegūti no stratēģiskās daudzgadu programmas *Life+* 2007.–2010. gadam⁸⁵, Eiropas Kopienas Septītās pamatprogrammas pētniecībai⁸⁶ un Sabiedrības veselības programmas⁸⁷.

Dalībvalstis saglabās tiesības izlemt, vai ieviest no dūmiem brīvas vides sekmējošus pasākumus un kā to darīt, atkarībā no valsts apstākļiem un kultūras atšķirībām. Visticamāk virzība uz vidi, kas brīva no dūmiem, turpināsies, un to pastiprinās PKTK pamatnostādņu projekta izstrāde un publicēšana. Vairākas valstu valdības, tostarp Dānijas, Vācijas, Latvijas, Portugāles un Slovēnijas valdība, jau paziņojušas savu nolūku tuvākajā nākotnē izstrādāt stingrākus valstu noteikumus, kas paredz no dūmiem brīvu vidi.

Tomēr gaidāms, ka no visām iespējām šī būs vismazāk efektīva, lai samazinātu pakļaušanu VTD iedarbībai un ar to saistīto kaitējumu. Dažādu dalībvalstu virzība, iespējams, būs atšķirīga. Nepilnīgu noteikumu rezultātā daudzas jutīgas grupas aizvien tiks pakļautas VTD iedarbībai iekštelpās, uz ko attiecas publiskie tiesību akti.

Tas var radīt risku, ka iedzīvotāji uzsāks prāvas par kaitējumu, ko veselībai nodarījusi pasīvā smēķēšana.

Ievērojot plaši izplatītās gaidas attiecībā uz ES iniciatīvu no dūmiem brīvas vides sekmēšanai, iespējams, iedzīvotāju cerības netiks attaisnotas. Saglabāt līdzšinējo stāvokli arī nozīmētu zaudēt iespēju izmantot pašreizējo politisko impulsu virzībā uz ES zonām, kas ir brīvas no dūmiem.

2. BRĪVPRĀTĪGIE PASĀKUMI

Šīs iespējas būtība ir aicināt ieinteresētās personas Eiropas līmenī pieņemt kopējas brīvprātīgas pamatnostādnes, lai izveidotu vairākas vietas, kurās ir vide, kas ir brīva no dūmiem. Varētu veicināt nozaru pieeju (piemēram, atpūtas un sabiedriskās ēdināšanas nozarē). Korporatīvo sociālo atbildību varētu izmantot kā pamatu attīstībai šajā jomā.

Lai veicinātu apspriedes, var izveidot plašu forumu, iesaistot pilsonisko sabiedrību un tautsaimniecības dalībniekus, kā arī ES iestāžu, dalībvalstu un starptautisko organizāciju pārstāvjus. Šāds forums ir izveidots pagājušajā gadā diētas un fizisko aktivitāšu jomā. Līdzīgs process nesen ierosināts, lai izveidotu ES stratēģiju attiecībā uz alkoholu.

Vēl viena iespēja ir aicināt Eiropas sociālos partnerus (darba devējus un arodbiedrības) organizēt sarunas par autonomu nolīgumu par smēķēšanu darbavietās, pamatojoties uz Līguma 138. pantu. Pašregulējošai sistēmai, izmantojot Eiropas sociālo dialogu, ir vairāki rezultāti tostarp vairāk nekā 300 kopīgu dokumentu pieņemšana, ko veikuši Eiropas sociālie partneri.

Vislabāk, ja pašregulējoša sistēma varētu būt ātrāka un elastīgāka nekā tradicionālie likumdošanas veidi un attiecīgajām nozarēm un uzņēmumiem nodrošinātu iespēju tiešāk ietekmēt pieņemtās politikas. Turklāt tas varētu radīt atbildības un īpašuma sajūtu ieinteresēto personu vidū.

Tomēr gūtie panākumi ir atkarīgi no ieinteresēto personu vēlmes izpildīt nolīgtais saistības un izpildes sistēmas efektivitātes.

Dalībvalstu pierādījumi diemžēl liecina, ka tabakas kontroles jomā brīvprātīgi nolīgumi nav bijuši efektīvi. Īpaši atpūtas un viesu uzņemšanas nozarē brīvprātīgie pasākumi nav sasnieguši galveno mērķi — nozīmīgi samazināt pakļaušanu VTD iedarbībai.

Piemēram, Apvienotajā Karalistē pēc piecu gadu ilga brīvprātīga nolīguma starp Veselības aizsardzības departamentu un galvenajām viesu uzņemšanas asociācijām mazāk nekā 1 % bāru bija aizliegts smēķēt.⁸⁸ Spānijā 2006. gada tiesību akti paredzēja bāriem un restorāniem, kuru platība ir mazāka nekā 100 m², iespēju brīvprātīgi noteikt smēķēšanas aizliegumu. Sākotnējie pierādījumi liecina, ka tikai aptuveni 10 % no attiecīgajām iestādēm ir nolēmušas tā rīkoties.⁸⁹ Parīzē tikai 30 iestādes pieņēma brīvprātīgu sistēmu, kuras mērķis bija veicināt pilsētas 12 452 kafejnīcas, bistro un *Brasserie* tipa restorānus deklarēt sevi kā zonu, kas brīva no dūmiem.⁹⁰

3. ATVĒRTĀ KOORDINĒŠANAS METODE

Šī iespēja ietver dalībvalstu centienu koordinēšanu saistībā ar vidi, kas brīva no dūmiem, izmantojot t. s. „atvērto koordinēšanas metodi”. Šādi dalībvalstis tiks mudinātas nodrošināt savu likumu, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, konverģenci, nenosakot nepieciešamību pēc tiešas saskaņošanas (lai gan šāda iespēja varētu saglabāties).

Tas var ietvert šādus elementus:

- pieredzes un **labākās prakses** apmaiņa saistībā ar efektīvu no dūmiem brīvas vides sekmējošas politikas izveidi visas valsts, reģionu vai vietējā līmenī,
- vienošanās par kopējiem ES mērķiem un pamatnostādņem, pamatojoties uz veiksmīgu pieredzi gan dalībvalstīs, gan ārpus ES. To var apvienot ar attiecīgiem termiņiem un uzraudzības un izpildes nosacījumiem,
- šo pamatnostādņu iestrādāšana valstu rīcības plānos, lai samazinātu VTD iedarbību, ar īpašiem grafikiem šo mērķu sasniegšanai īsā, vidējā un ilgā laikposmā,
- periodiska uzraudzība, novērtējums un salīdzinoša pārskatīšana, piemēram, dalībvalstu gada pārskatu veidā.

Vairākas jurisdikcijas jau ir sekmējušas vidi, kas brīva no dūmiem, bet vairākas citas ir paziņojušas par saviem nolūkiem to darīt. Dalībvalstīm jārisina arī kopējas problēmas, piemēram, nozares iebildumi, sabiedrības skepse un esošo prasību neievērošana. ES koordinēšana var būt līdzeklis, ar kuru dalībvalstīs radīt savstarpējas mācīšanās un labākās prakses apmaiņas procesu.

Tomēr saistību uzņemšanās attiecībā uz mērķiem, kas nodrošina no dūmiem brīvu vidi, aizvien ir brīvprātīga, un nav sankciju par nolīgto mērķu neizpildi. Sistēmas efektivitāte ir atkarīga no daudzpusējās pārraudzības stiprības un dalībnieku spiediena.

4. KOMISIJAS VAI PADOMES IETEIKUMS

Šīs iespējas būtība ir aicināt dalībvalstis pieņemt valstu tiesību aktus, kas sekmē no tabakas dūmiem brīvu vidi, pamatojoties uz vispārēju Komisijas vai Padomes ieteikumu par vidi, kas brīva no dūmiem, kurš pamatojas uz EK Līguma 152. pantu un paredz iespējamās darbības virzienus. To var izmantot neatkarīgi vai kā pašregulējošas sistēmas daļu dalībvalstīs (3. iespēja) un/vai attiecīgajā nozarē (2. iespēja).

Lai gan šādi ieteikumi nav saistoši, tie ir skaidrs Komisijas vai Padomes paziņojums, ka jārikojas, lai Eiropā novērstu pasīvo smēķēšanu. Tas iekļaus šo jautājumu politiskajā dienaskārtībā ar augstu prioritāti visās ES dalībvalstīs un tādējādi sniegs atbalstu dalībvalstu rīcībai.

Šīs iespējas efektivitāte lielā mērā ir atkarīga no ES pamatnostādņu skaidrības un pārskatu sniegšanas prasībām. Skaidriem mērķiem kopā ar konkrētu grafiku un

rādītājiem (piemēram, ieteikums, ka noteiktā gadā un nozarē noteiktam procentam darbavieta jānosaka smēķēšanas aizliegums) nešaubīgi ir lielāka ietekme nekā vispārīgākiem ieteikumiem. Prasība īstenot uzraudzības režīmu un nodrošināt rezultātu publisku pieejamību arī rada sabiedrisku spiedienu, veicinot stingrāku izpildi un stingrāku politiku izveidi.

Lai gan šī iespēja dalībvalstīm nodrošina elastību, galvenais risks ir tas, ka dažas dalībvalstis var izvēlēties neveikt nekādas darbības.

5. SAISTOŠI TIESĪBU AKTI

Kopienas rīcība šajā jomā var ietvert saistošu tiesību aktu pieņemšanu. Saistoši tiesību akti visās dalībvalstīs nosaka salīdzināmu, pārredzamu un izpildāmu pamataizsardzību pret risku saistībā ar pakļaušanu VTD iedarbībai.

No vienas puses, likumdošanas process nodrošina oficiālas konsultācijas un rūpīgas pārrunas, kurās iesaistītas visas puses, un tas nodrošinātu izstrādātās politikas ilgtspēju. No otras puses, likumdošanas process droši vien būs salīdzinoši garš, un galīgo rezultātu var būt grūti paredzēt.

Precīzu tiesību aktu juridisko pamatu var noteikt tikai tad, kad ir definēts precīzs instrumenta veids un darbības joma, un šai izvēlei jāņem vērā šīs sabiedriskās apspriešanas rezultāts.

Jau šajā posmā, neskarot sabiedriskās apspriešanas rezultātus, var minēt dažas iespējas.

- Esošo direktīvu, kas balstītas uz pamatdirektīvu par veselību un drošību darbavietā (89/391/EEK), pārskatīšana. Šī iespēja var ietvert, jo īpaši, Direktīvas 2004/37/EK par kancerogēniem un mutagēniem darbības jomas paplašināšanu (lai aptvertu VTD) un/vai to prasību darba ņēmēju aizsardzībai no tabakas dūmiem pastiprināšanu, kuras paredzētas Direktīvā 89/654/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darba vietā.
- Vēl viena iespēja ir ieviest atsevišķu direktīvu par smēķēšanu darbavietā.
- Lai gan tā nav tieši saistīta ar aizsardzību no pasīvās smēķēšanas, jāapsver iespēja veikt grozījumus direktīvā par bīstamām vielām (67/548/EEK)⁹¹, lai klasificētu VTD kā kancerogēnu. Tas automātiski ietvertu VTD direktīvas par kancerogēniem un mutagēniem darbības jomā.

Pirmo divu iespēju darbības jomas ir ierobežotas attiecībā uz darbavietas vidi. Tās varētu piemērot vai nu visām darbavietām, vai noteiktām darbavietu kategorijām, un tām jāattiecas uz darba ņēmējiem, kas pakļauti bīstamai VTD iedarbībai.

Visbeidzot, juridiska instrumenta pieņemšana Līguma darbības ietvaros neliedz Kopienai pieņemt papildu pasākumus, kuri nav saistoši un var veicināt kopējā mērķa — aizsardzības no VTD iedarbības — nodrošināšanu visās nozarēs.

VI. NOSLĒGUMA PIEZĪMES

Ievērojot skaidrus zinātniskus pierādījumus par kaitējumu, ko nodara pasīvā smēķēšana, un to, kā politika par tīra iekštelpu gaisa nodrošināšanu ietekmē vispārēju tabakas lietošanas samazinājumu, Komisija uzskata, ka politika ar visplašāko darbības jomu sniegs vislielāko labumu sabiedrības veselībai. Tādējādi tiks radīti vienādi darbības apstākļi visiem tirgus dalībniekiem. Vairāki veiksmīgi tādas piemēri attiecībā uz vispārēju politiku, kas paredz no dūmiem brīvu vidi un kas pašlaik ir spēkā pasaulē, ir pierādījuši, ka šī iespēja ir ilgtspējīga un izpildāma.

Vēlamais līmenis, kādā ES jāiesaistās to tiesību aktu veicināšanā, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, ir atvērts jautājums, un tas ir arī saistīts ar pašreizējo attīstību dalībvalstīs, dažās no kurām nesen ir pieņemts lēmums rīkoties, lai aizliegtu smēķēšanu sabiedriskās vietās.

Komisija aicina visas ES iestādes, dalībvalstis un visus ieinteresētos pilsoņus, puses un organizācijas iesniegt atbildes uz jautājumiem, kas izvirzīti šajā Zaļajā grāmatā. Komisiju īpaši interesē ieinteresēto personu viedokļi par šādiem jautājumiem.

Jautājumi

- (1) Kura no divām pieejām, kas izvirzītas IV daļā, ir vēlamāka no dūmiem brīvas vides sekmēšanas iniciatīvai attiecībā uz tās darbības jomu: pilnīgs smēķēšanas aizliegums visās slēgtās publiskās vietās un darbavietās, vai aizliegums ar atbrīvojumiem, kas piešķirami atsevišķām vietu kategorijām? Lūdzu norādiet savas izvēles iemeslu(-us).
- (2) Kura no politikas iespējām, kas aprakstītas V daļā, ir vēlamākā un atbilstīgākā, lai veicinātu no tabakas dūmiem brīvu vidi? Kāds ES intervences veids Jums šķiet nepieciešams, lai sasniegtu mērķus no dūmiem brīvas vides sekmēšanai?
- (3) Vai ir detalizētāki kvantitatīvi vai kvalitatīvi dati par to, kāda ir politikas, kas paredz no dūmiem brīvu vidi, veselības, sociālā un ekonomiskā ietekme, kura būtu jāņem vērā?
- (4) Vai Jums ir papildu piezīmes vai ierosinājumi par Zaļo grāmatu?

Atbildes uz šiem jautājumiem jānosūta līdz 2007. gada 1. maijam uz šādu adresi (vēlams izmantot e-pastu):

European Commission

Directorate-General Health and Consumer Protection

Unit C6 – Health Measures

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

Pasta adrese: *B-1040 Brussels*

Fakss: (+32) 2 298 42 04

Visas atbildes uz šo Zaļo grāmatu tiks publicētas Komisijas tīmekļa vietnē, ja vien respondenti nebūs izteikuši paziņojumu par pretējo.

VII. ANNEXES

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

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

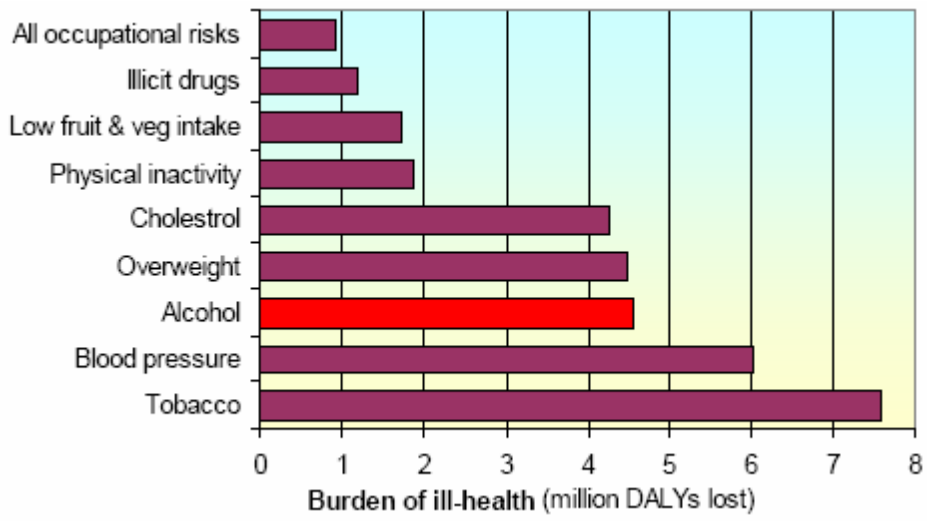
Source:

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

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

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

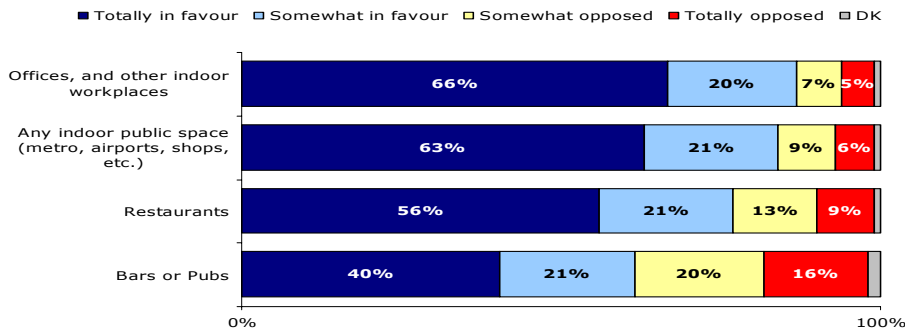
Annex II: Global burden of ill-health



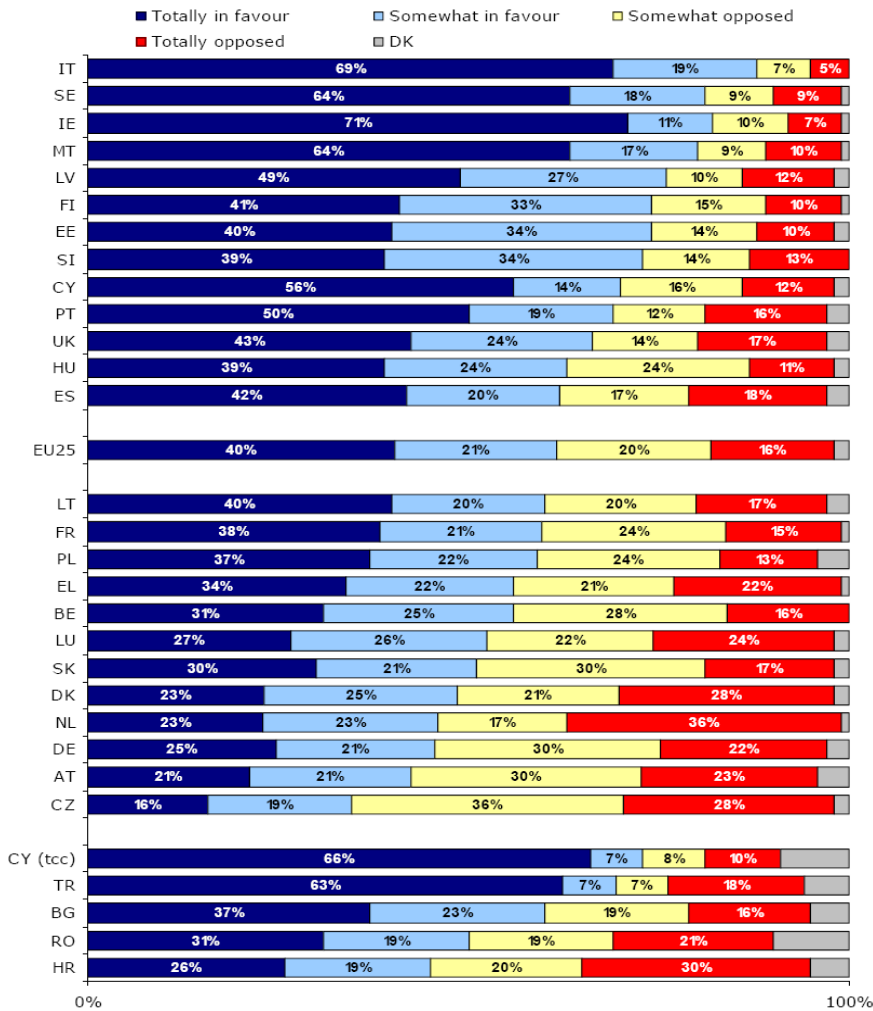
Source: WHO's Global Burden of Disease Study 2004

Annex III: Support for smoke-free policies

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



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



Source:

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

Annex IV: References

- 1 OJ C 189, 26.7.1989, p. 1-2.
2 OJ L 22, 25.1.2003, p. 31–34.
3 As of 18 December 2006.
4 The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke : a report of the Surgeon General.
Atlanta, GA: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention,
Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health
Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe, Smokefree Partnership (February 2006)
http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id_fiche=232472&id_langue=3&id_dossier=56222
Ludbrook A., Bird S., Van Teijlingen E. (2005) International Review of the Health and Economic
Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. NHS Health Scotland: Edinburgh.
'Going smoke-free: The medical case for clean air in the home, at work and in public places', Royal
College of Physicians of London, (July 2005).
Scientific Committee on Tobacco and Health (SCOTH), 'Secondhand Smoke: Review of evidence
since 1998', (November 2004) <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/10/14/75/04101475.pdf>
International Agency for Research on Cancer (2002). Monographs on the Evaluation of Carcinogenic
Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Volume 83, Lyon, IARC, World Health
Organization.
'Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health',(1998) [http://www.archive.official-
documents.co.uk/document/doh/tobacco/report.htm](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 . 2005.
11 WHO International consultation on ETS and Child Health – 1999:
http://www.who.int/tobacco/health_impact/youth/ets/en/print.html
Kharrazi M, DeLorenze GN, Kaufman FL, Eskenazi B, Bernert JT Jr, Graham S, Pearl M, Pirkle J.
Environmental tobacco smoke and pregnancy outcome. *Epidemiology*. 2004 Nov;15(6):660-70.
12 Khan JC et al. (2006): Smoking and age-related macular degeneration: the number of pack years of
cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal
neovascularisation. *British Journal of Ophthalmology* 2006;90;75-80.
13 Law MR, Wald NJ. Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease. *Prog Cardiovasc Dis*.
2003 Jul-Aug;46(1):31-8.
Glantz S, Parmley W. Even a little secondhand smoke is dangerous. *JAMA* 2001;286:462–3.
Pechacek TF, Babb S. How acute and reversible are the cardiovascular risks of secondhand smoke?
BMJ. 2004 Apr 24;328(7446):980-3.
14 Jamrozik K., "An estimate of deaths attributable to passive smoking in Europe", Lifting the
smokescreen., *op.cit.*
15 Phillips K, Howard D, Browne D, et al. Assessment of personal exposure to environmental tobacco
smoke in British nonsmokers. *Environ Int* 1994;20:693–712.

-
- Phillips K, Bentley M, Howard D, et al. Assessment of air quality in Stockholm by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Scand J Work Environ Health* 1996;22 (suppl 1) :1–24.
- Phillips K, Bentley M, Howard D, et al. Assessment of air quality in Barcelona by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Environ Int* 1997;23:173–96.
- Phillips K, Howard D, Bentley M, et al. Assessment of air quality in Turin by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Environ Int* 1997;23:851–71.
- Phillips K, Bentley M, Howard D, et al. Assessment of air quality in Paris by personal monitoring of nonsmokers for respirable suspended particles and environmental tobacco smoke. *Environ Int* 1998;24:405–25.
- Phillips K, Howard D, Bentley M, et al. Assessment of environmental tobacco smoke and respirable suspended particle exposures for nonsmokers in Lisboa by personal monitoring. *Environ Int* 1998;24:301–24.
- 16 CAREX/Finnish Institute of Occupational Health: Occupational Exposure to Carcinogens in the European Union in 1990-93 (1998).
- 17 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.
- 18 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.
- 19 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.
- 20 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.
- 21 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/shsrc-04.asp>
- The smoke-free premises etc (Wales) Regulations 2007. Annex B: Draft Regulatory Appraisal www.smokingbanwales.co.uk/english/download.php?id=1170
- Integrated Impact Assessment Overview of the Draft Smoking (Northern Ireland) Order 2006. <http://www.dhsspsni.gov.uk/smoking-consultation-06-eqia.pdf>
- 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

47 OJ L 348, 28.11.1992, p. 9–24.
48 OJ L 404, 31.12.1992, p. 10–25. In addition, this Directive bans smoking in areas subject to particular
49 fire or explosion hazards as well as in underground mineral-extracting industries.
50 OJ L 158, 30.4.2004, p. 50–76.
51 OJ L 263, 24.9.1983, p. 25–32.
52 OJ 196, 16.8.1967, p. 1–98.
53 It should be noted that currently there is a proposal aiming at modifying the Directive (COM 2003-644)
54 but it does not cover the issue of possible classification of ETS as carcinogenic category 1 or 2.
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
55 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.
56 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.
57 Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on
rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J.* 2006 Oct;27(20):2468-72.
Epub 2006 Aug 29.
Sargent RP, Shephard RM, Glantz SA. Reduced incidence of admissions for myocardial infection
associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004;328:977–80.
Bartecchi, C., et al. A city-wide smoking ordinance reduces the incidence of acute myocardial
infarction. in American Heart Association Annual Scientific Sessions. 2005. Dallas, TX.
58 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.
59 Fichtenberg CM and Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour:
systematic review. *BMJ* 2002;325:188-191.
60 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>.
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

64 Annual retail sales index published by Central Statistics Office Ireland
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/shscrc-04.asp>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

78 Repace J, Johnson K. Can Displacement Ventilation Control Secondhand ETS?, ASHRAE: Fall 2006. Chapter 10. Control of Secondhand Smoke Exposure. In: The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke : a report of the Surgeon General, *op. cit.*

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

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

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.