

Avizul Comitetului Economic și Social European privind propunerea de recomandare a Consiliului privind mediile fără fum de tutun

COM(2009) 328 final – 2009/0088 (CNS)

(2010/C 128/15)

Raportor: **dl Eugen LUCAN**

La 8 iulie 2009, în conformitate cu articolul 262 din Tratatul de instituire a Comunității Europene, Comisia Europeană a hotărât să consulte, cu titlu facultativ, Comitetul Economic și Social European cu privire la

Propunerea de recomandare a Consiliului privind mediile fără fum de tutun

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

Secțiunea pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și cetățenie, însărcinată cu pregătirea lucrărilor Comitetului pe această temă, și-a adoptat avizul la 15 octombrie 2009. Raportor: dl Lucan.

În cea de-a 457-a sesiune plenară, care a avut loc la 4 și 5 noiembrie 2009 (ședința din 5 noiembrie 2009), Comitetul Economic și Social European a adoptat prezentul aviz cu 81 de voturi pentru, 68 de voturi împotriva și 9 abțineri.

1. Recomandări specifice

1.1. **Cu privire** la secțiunea „Recomandă statelor membre”, **articolul 1**

1.1.1. Protecția eficientă împotriva expunerii la fumul de tutun trebuie să se refere doar la locurile de muncă, mai ales la spațiile închise în care nu există zone speciale pentru fumători.

1.1.2. CESE recomandă ca, în sintagma „alte spații publice adecvate” din articolul 8 alineatul (2) al CCCT (Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului), să fie incluse toate spațiile publice care sunt frecventate de copii sau tineri până în 18 ani.

1.1.3. CESE solicită Consiliului să ia în considerare introducerea unui termen de adoptare mai scurt decât cei 3 ani propuși de către Comisie. Altfel, actuala generație de adolescenți din liceu, (14-18 ani) care este expusă riscului de a trece de la fumatul pasiv la cel activ, va fi abandonată scăpată din vedere.

1.2. **Cu privire** la secțiunea „Recomandă statelor membre”, **articolul 2**

1.2.1. „Un rol esențial îl vor avea strategiile educative și de consiliere la nivel european în toate instituțiile de educație și învățământ.” CESE recomandă să se completeze și să se evidențieze foarte clar importanța la nivel european a strategiilor educative și de consiliere din școli și licee, astfel încât fiecare copil sau tânăr să poate fi informat corect, complet și periodic cu privire la adevărul despre tutun și efectele sale nocive, precum și despre efectele cancerigene ale expunerii la fumul de tutun din mediul ambiant (FTMA).

1.3. **Cu privire** la secțiunea „Recomandă statelor membre”, **articolul 3**

1.3.1. Să se completeze politicile anti-fumat prin măsuri de sprijin, inclusiv:

- (c) extinderea sferei de aplicare a Directivei 2004/37/CE privind expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă (pentru a acoperi și FTMA);
- (d) întărirea cerințelor referitoare la protecția lucrătorilor împotriva fumului de tutun în Directiva 89/654/CEE, care să solicite tuturor angajatorilor să se asigure că locul de muncă este o zonă unde fumatul este interzis;
- (e) modificarea Directivei referitoare la substanțele periculoase (67/548/CEE) (1991), pentru a clasifica FTMA drept agent cancerigen. Aceasta ar plasa automat FTMA în domeniul de aplicare al Directivei privind expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă privind cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă;
- (f) se solicită statelor membre și Comisiei să declare oficial modificarea definiției, din FTMA, în „fum de tutun cancerigen din mediul ambiant” – FTCMA;
- (g) elaborarea de politici educative, (DG EAC și DG SANCO) pentru educarea corectă, completă și periodică a copiilor și tinerilor cu privire la efectele consumului de tutun și ale FTMA, în toate sistemele de învățământ ale UE.

1.4. **Cu privire** la secțiunea „Recomandă statelor membre”, **articolul 4**

1.4.1. Să se adauge la final și „protecția împotriva fumului de tutun în medii publice frecventate de copii și tineri” (spații de joacă pentru copii în aer liber, spații de recreere, discoteci în aer liber sau închise, cluburi, baruri frecventate de copii sau tineri până în 18 ani, alte spații care le sunt destinate).

1.5. **Cu privire** la secțiunea „Recomandă statelor membre” **articolul 6**

1.5.1. Definiția punctelor focale naționale pentru controlul tutunului trebuie să fie completată cu textul: „... și controlul/stoparea expunerii populației la FTMA”.

2. **Concluzii**

2.1. CESE susține inițiativa Comisiei de a asigura aplicarea eficientă a articolului 8 din CCCT pentru a crea un mediu 100 % fără fum de tutun, în conformitate cu Principiul 1 (articolul 6) din „Orientările” de la art. 8 din CCCT, precizate în COM(2009) 328, în anexă ⁽¹⁾. CESE consideră că recomandarea europeană este un instrument util în acest sens, dar nu oferă foarte multe garanții. Dacă implementarea și eficiența acestui instrument se dovedesc a fi insuficiente, Comisia trebuie să propună un instrument obligatoriu în cel mai scurt timp.

2.2. CESE consideră că este necesar să se efectueze cercetări la nivel european privind atât combaterea efectelor nocive ale fumatului în rândul copiilor și tinerilor, cât și reducerea gradului de expunere a acestora la FTMA. Cercetările ar trebui să stabilească în rândul fumătorilor și vârsta la care a fost fumată prima țigară și motivele pe care le-au avut copiii și tinerii când au făcut această alegere, pentru a se elabora în viitor strategii și programe eficiente.

2.3. Dat fiind faptul că PE a invitat statele membre să se angajeze să reducă fumatul în rândul tinerilor cu cel puțin 50 % până în 2025, CESE consideră că este necesar să se cuantifice efectele nocive concrete ale fumatului în rândul tinerilor, pentru a formula ulterior obiective europene pentru statele membre, care să vizeze reducerea consumului de tutun în rândul tinerilor. Menționăm că, prin aceasta, nu dorim să se înțeleagă că demersurile anti-tutun trebuie să se prelungească până în 2025, întrucât, dimpotrivă, CESE susține urgentarea acestor măsuri, date fiind implicațiile grave pentru sănătatea umană și costurile uriașe implicate.

⁽¹⁾ „Măsurile eficiente de acordare de protecție împotriva fumului de tutun, astfel cum sunt prevăzute la articolul 8 din Convenția cadru a OMS, necesită eliminarea totală a fumatului și a fumului de tutun într-un anumit loc sau mediu pentru a crea un mediu fără fum 100 %. Nu există un nivel sigur de expunere la fumul de tutun, iar noțiuni precum o valoare limită pentru toxicitatea fumului de tutun secundar ar trebui respinse, deoarece sunt contrazise de dovezi științifice.” [COM(2009) 328 final/Anexa/Principiul 1, p. 9].

2.4. CESE consideră că este absolut necesar să se interzică fumatul și implicit expunerea la FTMA în locurile frecventate de copii și tineri (grupa de vârstă 0-18 ani) – locuri de recreere: cluburi, discoteci închise, baruri, terenuri de sport, spații de agrement pentru copii etc. Această măsură ar putea salva o parte din actuala generație de copii și adolescenți din grupa de vârstă 15-18 ani, care sunt cei mai expuși la riscul de a fuma și la FTMA. Unii dintre ei aleg să fumeze prima țigară și se transformă din fumători pasivi în fumători activi, în general, în perioada de vârstă 15-18 ani.

2.5. CESE consideră că esențiale sunt programele de educare și promovare a unui mod de viață sănătos și armonios în școli și licee. La nivel european, copiii și adolescenții trebuie să aibă acces la informații periodice, corecte și complete cu privire la consumul de tutun și expunerea la FTMA, pentru a conștientiza toate riscurile asociate și pentru a putea alege în cunoștință de cauză, responsabil. Aceste informații pot fi oferite și în parteneriat cu organizații neguvernamentale, dar este important ca ele să fie accesibile, periodice, adaptate motivației copiilor și tinerilor, interactive și inovatoare, pentru a le permite copiilor să își asume responsabilitatea pentru ei înșiși în mod liber și pe deplin conștient.

2.6. CESE consideră că sunt necesare campanii de informare și de educare privind stilurile de viață sănătoase, concepute pentru toate categoriile de vârstă și toate grupurile sociale, pentru a le permite oamenilor să își asume responsabilitatea pentru alegerile lor în cunoștință de cauză, atât pentru ei înșiși, cât și, dacă este cazul, pentru copiii lor.

2.7. CESE încurajează politicile și implicarea ONG-urilor și a societății civile în acțiuni destinate protecției împotriva expunerii la fumat și a expunerii la FTMA, în special pentru categorii defavorizate care riscă să-și piardă, pe lângă autonomia socială, și autonomia personală prin agravarea stării de sănătate și pierderea treptată a unor funcții vitale. O protecție specială împotriva expunerii la FTMA trebuie acordată în special copiilor defavorizați, ce provin din medii cu un nivel mare de expunere la fum de tutun secundar, „copiilor și tinerilor străzii”, precum și oamenilor străzii.

3. **Context și observații generale**

3.1. *Argumente medico-sociale cu privire la consumul de tutun și nivelul expunerii la FTMA*

3.1.1. Într-un studiu se precizează că „fiecare țigară fumată poate scurta cu 8 ⁽²⁾ minute viața celui care o fumează”. În Uniunea Europeană (UE), tutunul este cea mai importantă cauză de decese, boli și dizabilități, provocând moartea a aproximativ 650 000 de persoane în fiecare an ⁽³⁾.

⁽²⁾ Fumatul, Fundațiile Soros, 888 Seventh Avenue, NY 10106, 1992.

⁽³⁾ *Tobacco or health in the European Union: Past, present and future*, ASPECT Consortium, octombrie 2004.

3.1.2. Fumul de tutun este un amestec toxic complex, format din peste 4 000 de substanțe, printre care substanțe toxice, precum cianură de hidrogen, amoniac și monoxid de carbon, cât și alte peste 50 de substanțe (69 ⁽⁴⁾) care s-au dovedit a fi cancerigene, fumatul fiind o sursă răspândită de morbiditate și mortalitate în UE. Modificarea definiției din FTMA în „fum de tutun cancerigen din mediul ambiant” – FTCMA este argumentată științific.

3.1.3. Expunerea îndelungată la fumatul pasiv a fost stabilită ca fiind cauza acelorași boli ca și cele cauzate de fumatul activ, inclusiv cancer la plămâni, boli cardiovasculare și boli pediatrice.

3.1.4. Expunerea la fumul de tutun din mediul ambiant (FTMA) poate provoca cardiopatii coronariene și cancer pulmonar la adulți. FTMA poate fi la originea accidentelor vasculare cerebrale, a astmului sau a bronhopneumopatiei cronice obstructive (BPOC) la adulți ⁽⁵⁾ și poate agrava boli preexistente, cum ar fi astmul și BPOC ⁽⁶⁾.

3.1.5. Cercetările și definițiile cu privire la riscurile expunerii la fumul de tutun din mediul ambiant (FTMA) au evoluat în timp. Termeni precum „fumatul pasiv” și „expunerea involuntară la fumul de tutun” ar trebui evitați, deoarece experiența din Franța și din alte țări sugerează că sunt situații în care acești termeni sunt folosiți pentru a sprijini poziția potrivit căreia expunerea la fumul de tutun este „voluntară” și deci acceptabilă. Noul context științific impune trecerea de la termenul de FTMA la FTCMA („fum de tutun cancerigen din mediul ambiant”).

3.1.6. FTMA este deosebit de dăunător pentru copii, cauzând astm, pneumonie și bronșită, simptome respiratorii, afecțiuni ale urechii medii și sindromul de moarte subită a sugarului ⁽⁵⁾.

3.1.7. Potrivit unor estimări prudente, 7 300 de adulți, inclusiv 2 800 de nefumători, au decedat în 2002, în UE-25, ca urmare a expunerii la fum de tutun din mediul ambiant (FTMA) la locul de muncă. Decesul a încă 72 000 de persoane, inclusiv 16 400 de nefumători, a fost asociat expunerii la FTMA la domiciliu ⁽⁷⁾.

3.1.8. S-a dovedit că riscul de apariție a cancerului la plămâni crește considerabil prin expunerea la fumul de tutun în general sau la locul de muncă și că, de exemplu, pentru angajații din unitățile din industria alimentară unde se fumează, riscul de îmbolnăvire de cancer la plămâni este cu 50 % ⁽⁸⁾ mai mare decât pentru angajații care nu sunt expuși la fumul de tutun.

3.1.9. Expunerea la fumul de tutun în timpul sarcinii poate duce la creșterea riscului de malformații, pierderi de sarcină, moarte fetală și nașteri premature.

⁽⁴⁾ Rand Impact Assessment, RAND Corporation.

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

⁽⁶⁾ Foreman, M. G., D. L. DeMeo, et al. „Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD.” *European Respiratory Journal* 30(6): 1124-1130.

⁽⁷⁾ The Smoke free Partnership (2006). *Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe*, European Respiratory Society, Bruxelles, Belgia.

⁽⁸⁾ Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. *JAMA*. 1993 Jul 28;270(4):490-3.

3.2. Argumente sociologice cu privire la politicile anti-fumat și expunerea la FTMA Eurobarometru

3.2.1. Eurobarometrul arată că politicile împotriva fumatului sunt tot mai bine-venite în rândul populației. Astfel, 84 % din cetățenii europeni sunt în favoarea interzicerii fumatului în birouri și în alte locuri de muncă închise, 77 %, în favoarea interzicerii fumatului în restaurante și 61 %, pentru interzicerea fumatului în baruri și localuri.

3.2.2. Aproximativ 70 % din cetățenii UE nu fumează ⁽⁹⁾, iar studiile arată că majoritatea fumătorilor vor să se renunțe la fumat ⁽¹⁰⁾.

3.2.3. Conform recentului sondaj Eurobarometru privind „Atitudinea europenilor față de fumat”, trei sferturi din europeni sunt conștienți că fumul de tutun reprezintă un risc pentru sănătatea nefumătorilor, în timp ce 95 % recunosc că fumatul lângă o femeie însărcinată poate fi un pericol major pentru copil.

3.2.4. La sfârșitul anului 2006, se estima că 28 % din angajații UE care lucrează în birouri sunt expuși la FTMA zilnic la locurile lor de muncă, în timp ce, la sfârșitul anului 2008, circa 39 % din lucrătorii care lucrează în baruri și restaurate erau expuși la FTMA. O altă cercetare recentă (2006) arată că aproximativ 7,5 milioane de lucrători din UE sunt expuși la FTMA la locul de muncă ⁽¹¹⁾.

3.2.5. Economii europene suportă anual costuri de sute de miliarde pentru sistemele de sănătate, ca urmare a consumului de tutun. Aceste costuri sunt suportate de întreaga populație, și nu de cei responsabili pentru generarea lor. Doar pentru expunerea la FTMA la locul de muncă costurile în UE 27 sunt estimate la 2,46 miliarde de euro/an ⁽¹²⁾ – costuri medicale de 1,3 miliarde euro pentru boli legate de tutun (inclusiv 560 milioane de euro pentru personalul nefumător) și peste 1,1 miliarde de euro, costuri non-medicale legate de pierderi de productivitate (inclusiv 480 milioane de euro pentru nefumători).

3.3. Datoria de a proteja populația împotriva expunerii la FTMA este o formă de garantare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului (dreptul la viață și la standarde de sănătate)

3.3.1. Datoria de a proteja populația împotriva fumatului de tutun, cuprinsă la articolul 8 al CCCT (FCTC) se bazează pe drepturi și libertăți fundamentale ale omului. Având în vedere pericolele inhalării fumatului de tutun secundar, datoria de a proteja populația împotriva fumatului de tutun este subînțeleasă de, printre altele, dreptul la viață și dreptul la cele mai înalte standarde de sănătate posibile, după cum se recunoaște în numeroase

⁽⁹⁾ The European Community Health Indicator no 23, „Regular Smokers”: http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm.

⁽¹⁰⁾ 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.

⁽¹¹⁾ Jaakkola M., Jaakkola J. (2006) Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities for prevention. *Eur Resp J*; 28: 397-408.

⁽¹²⁾ SEC(2009) 895, p. 3, punctul 2.1.2.

instrumente juridice (inclusiv în Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, Convenția privind drepturile copilului, Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei și Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale), după cum a fost încorporat expres în preambulul Convenției-cadru a OMS și după cum a fost recunoscut în constituțiile multor națiuni.

3.3.2. Datoria de a proteja persoanele împotriva fumului de tutun corespunde unei obligații pentru guverne de a promulga o legislație care să le protejeze împotriva amenințărilor la adresa drepturilor și libertăților lor fundamentale. Această obligație se extinde la toate persoanele și nu numai la anumite populații.

3.4. Context internațional și european

3.4.1. FTMA a fost clasat ca fiind un agent cancerigen pentru om de către Agenția pentru protecția mediului a Statelor Unite în 1993, de către Departamentul Sănătății și Serviciilor Sociale în anul 2000 și de Centrul internațional de cercetări asupra cancerului al Organizației Mondiale a Sănătății, în 2002.

3.4.2. La nivel internațional, Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului (CCCF/FCTC), semnată de 168 de părți și ratificată de 141 părți, inclusiv Comunitatea Europeană, „recunoaște că probele științifice au stabilit, în mod neechivoc, că expunerea la fumul de tutun provoacă moartea, boli și dizabilități”. Convenția obligă Comunitatea și statele sale membre să abordeze problema expunerii la fumul de tutun în locurile de muncă interioare, transporturile publice și spațiile publice interioare. Articolul 8 al acesteia stabilește o obligație de a oferi protecție împotriva expunerii la fumul de tutun.

3.4.3. Strategia europeană pe 2004 a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind politica de renunțare la fumat, consideră consilierea intensivă, de mai mult de 10 minute, oferită de un doctor, ca având rată de succes pentru atingerea abstenenței pe termen lung.

3.5. Analiza de impact privind cea mai favorabilă opțiune din cele 5 variante de politici europene

3.5.1. La 30 ianuarie 2007 Comisia a lansat Cartea verde: Către o Europă fără fum de tutun: opțiuni privind politicile comunitare [COM(2007) 27 final], prin care a deschis o dezbatere publică. Cele 5 variante de politici europene sunt: 1) Statu-quo; 2) Măsurile voluntare; 3) Metoda deschisă de coordonare; 4) Recomandare a Consiliului sau a Comisiei; 5) Legislație obligatorie.

3.5.2. În analiza de impact, Comisia precizează că, datorită caracterului său obligatoriu, opțiunea politică 5 („Legislație obligatorie”), ar genera reducerile maxime de daune legate de FTMA, deoarece expunerea la FTMA este eliminată de fapt în locurile de muncă

închise. Cu toate acestea, implementarea durează mai mult decât în cazul opțiunii politice 4 („recomandare a Consiliului”). Beneficiile pentru sănătate ale opțiunii 1 („nicio schimbare a stării de fapt”) ar rezulta în cea mai mică reducere a predominanței FTMA și a prejudiciilor aduse sănătății asociate acestuia. Este de așteptat ca tendința anti-fumat existentă să continue, dar într-un ritm mai lent. Efectele politicilor 2 și 3 sunt similare și aduc doar reduceri modeste ale FTMA, în comparație cu opțiunea 1 („Statu-quo”). Măsura 3 (implementarea „metodei deschise de coordonare”) poate fi lentă și nepotrivită tratării unei probleme ca FTMA. Impactul opțiunii 4 („recomandare a Comisiei”) ar fi limitat de faptul că poate să nu creeze un sentiment de angajare în rândul statelor membre. Este de așteptat ca opțiunea politică 4 să aibă beneficii mai mari pentru sănătate datorită efectului de proprietate (*ownership effect*). De asemenea, este de așteptat ca impactul să se materializeze relativ repede.

4. Grupurile-țintă cele mai vulnerabile la expunerea la FTMA și strategii de rezolvare

4.1. Cele mai vulnerabile grupuri la expunerea la fum de tutun din mediul ambiant sunt: copiii, tinerii, șomerii, categoriile defavorizate, lucrătorii din industria hotelieră și restaurante.

4.2. Problema expunerii la FTMA trebuie abordată cauzal în corelație cu consumul de tutun și cu specificitatea grupului țintă. 80 % din cetățenii europeni care fumează au declarat că fumează și acasă. Strategiile de diminuare a consumului de tutun și a expunerii la FTMA ar trebui să vizeze în special copiii, tinerii și părinții.

4.3. 31 % din cetățenii UE în vârstă de 15 ani sau mai în vârstă spun că fumează (26 % fumează zilnic, iar 5 %, ocazional⁽¹³⁾). Rata fumatului în rândul copiilor crește foarte repede de la vârsta de 11 ani. Nivelurile foarte înalte de fumat raportate înainte de a atinge vârsta de 18 ani sprijină ideea potrivit căreia fumatul este indus când tinerii sunt încă minori⁽¹⁴⁾. Eurobarometrul nu face vreo referință cu privire la prima țigară fumată, dar în unele țări există statistici naționale⁽¹⁵⁾ care precizează că: „cele mai multe persoane au început să fumeze la vârsta copilăriei: 53 % (5,5 % au fumat prima dată la o vârstă sub 15 ani, 47,5 % au început să fumeze prima țigară la o vârstă cuprinsă între 15 și 19 ani)”. Peste jumătate din bărbații care fumează (51,4 %) au început să fumeze de la o vârstă cuprinsă între 15-19 ani. O parte din cele mai vulnerabile categorii sociale, copiii străzii, au fumat prima țigară la o vârstă mai mică de 5 ani⁽¹⁶⁾. Viața în stradă, în special pentru categorii defavorizate de copii, tineri sau adulți, este asociată cu un grad mare de consum de tutun și expunere la FTMA.

(13) Eurobarometru 253, martie 2009, *Survey on tobacco*, autor – The Gallup Organisation, Ungaria, p. 7 alin. 1.

(14) Tobacco Free Policy Review Group. (2000) *Towards a tobacco free society: report of the Tobacco Free Policy Review Group*. Government Publication. Stationery Office, Dublin, <http://www.drugsandalcohol.ie/5337/>, p. 29 alin. 1.

(15) România, Institutul Național de Statistică.

(16) *Terapii asociate pentru integrarea copiilor străzii*, Eugen Lucan, Cercetare, Diploma de Licență, 1996.

4.4. Spațiile de recreere (cluburi, baruri, discoteci în aer liber, discoteci acoperite etc.) reprezintă zone în care expunerea la FTMA este foarte mare și periculoasă atât pentru clienți (categorii de adolescenți, tineri etc.), cât și pentru angajați (personal din industria de divertisment, hotelieră și restaurante). O expunere de patru ore într-o discotecă echivalează cu conviețuirea cu un fumător timp de o lună ⁽¹⁷⁾.

4.5. E nevoie nu numai de strategii media de sensibilizare, ci și, în primul rând, de strategii educative cu rol de prevenire. ONG-urile au promovat servicii inovatoare de informare, educație și prevenire pentru copii și adolescenți, cu privire la riscurile consumului de tutun și la expunerea la FTMA. Generalizarea acestor modele de bună practică prin introducerea de programe cu caracter educativ în sistemele de învățământ, precum și oferirea de servicii de consiliere prin rețele europene ale Birourilor de consiliere pentru cetățeni sau prin Centrele de consiliere școlare pentru părinți și copii ar constitui soluții la nivel european. Cluburile comunitare pentru copii și părinți și programele educative gen „Școala/Universitatea Părinților” reprezintă modele de bună practică ce pot ajuta la prevenirea consumului de tutun și la diminuarea expunerii la FTMA atât la școală, cât și, mai ales, în mediul familial, unde legislația europeană respectă viața privată.

5. **Campaniile media pozitive, bazate pe informații complete cu privire la promovarea sănătății, vor diminua natural consumul de țigări și nivelul expunerii la FTMA**

5.1. La nivel european au avut loc două campanii anti-fumat întreprinse în mediile de comunicare, „Feel free to say no” (2001-2004) și „HELP: Pentru o viață fără tutun” (2005-2008), care au avut ca scop evidențierea efectelor dăunătoare ale fumatului pasiv și promovarea modului de viață fără tutun, mai ales în rândul tinerilor.

5.2. Cu privire la modificarea Deciziei 2003/641/CE a Comisiei din 5 septembrie 2003, CESE consideră că toate avertismentele ar

trebui să includă, de asemenea, detalii clare despre conținutul țigărilor, natura substanțelor cancerigene, toxice, în special a conservanților și a substanțelor folosite în țigări, precum și alte detalii ca, de exemplu, numărul de telefon al unei linii gratuite sau un site internet, pentru a ajuta fumătorii să renunțe la fumat.

5.3. Deși 80 % din fumătorii sau foștii fumători din UE își amintesc o campanie anti-fumat, 68 % dintre ei declară că aceste campanii nu i-au determinat să renunțe la fumat ⁽¹⁸⁾. CESE consideră că sunt necesare campanii media de informare și sensibilizare care să se bazeze pe următoarele principii:

- să pună accent pe importanța respirației ca funcție vitală pentru ființa umană și pe analogia dintre calitatea aerului inspirat și calitatea vieții (Suntem ceea ce respirăm!);
- să promoveze informarea corectă și completă;
- să folosească principiile sugestiei pozitive, focalizată pe crearea unor stiluri de viață sănătoase care „vor face uitate” țigările și mediile cu fum secundar;
- să fie adaptate diferitelor grupuri-țintă și motivațiilor specifice ale diferitelor categorii de vârstă (de exemplu, pentru tineri contează performanța și imaginea de sine);
- să încurajeze și să promoveze sistemele sportive și educativ-culturale care, prin definiție, exclud consumul de tutun: sportul de performanță (înot, fotbal, ciclism, handbal etc.), metodele de antrenament, auto-apărare și/sau auto-cunoaștere (karate, tai-chi, yoga ⁽¹⁹⁾, qi-gong etc.) precum și sistemele filozofice care exclud consumul de tutun; nivelul de expunere la FTMA în spațiile publice destinate acestor programe de educație continuă tinde la 0 %;
- să promoveze în media, ca modele de urmat, personalitățile sportive, culturale sau politice care au o viață echilibrată și nu fumează.

Bruxelles, 5 noiembrie 2009

Președintele
Comitetului Economic și Social European
Mario SEPI

⁽¹⁷⁾ SK. Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities (Expunerea la fumul de tutun din mediu în locurile publice din orașele europene). *Tob Control*. 2005 Feb; 14(1):60-3.

⁽¹⁸⁾ Eurobarometru 239/2005, ianuarie 2006, p. 58-59.

⁽¹⁹⁾ Într-un studiu publicat pe internet se arată că, înainte de a practica yoga, 37 % din respondenții la un chestionar fumau, iar în urma practicării de yoga niciunul nu mai fumează. Niciunul nu consumă droguri. <http://yogaesoteric.net/content.aspx?lang=RO&item=3869>.