

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru na tému „Návrh odporúčania Rady o prostredí bez dymu“

[KOM(2009) 328 v konečnom znení – 2009/0088 (CNS)]

(2010/C 128/15)

Spravodajca: **pán LUCAN**

Európska komisia sa 8. júla 2009 rozhodla podľa článku 262 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva prekonzultovať s Európskym hospodárskym a sociálnym výborom

„Návrh odporúčania Rady o prostredí bez dymu“

KOM(2009) 328 v konečnom znení – 2009/0088 (CNS).

Odborná sekcia pre zamestnanosť, sociálne veci a občianstvo poverená vypracovaním návrhu stanoviska výboru v danej veci prijala svoje stanovisko 15. októbra 2009.

Európsky hospodársky a sociálny výbor na svojom 457. plenárnom zasadnutí 4. a 5. novembra 2009 (schôdza z 5. novembra 2009) prijal 81 hlasmi za, pričom 68 členovia hlasovali proti a 9 sa hlasovania zdržali, nasledujúce stanovisko:

1. Konkrétne odporúčania

1.1. K článku 1 kapitoly o odporúčaní pre členské štáty

1.1.1. Účinná ochrana pred tabakovým dymom by sa mala týkať jednoducho pojmu „pracoviská“ a najmä by sa mala zamerať na vnútorné pracoviská, na ktorých nie sú žiadne zóny vyhradené pre fajčiarov.

1.1.2. Výbor odporúča, aby boli všetky verejné miesta, ktoré navštevujú deti alebo mládež do 18 rokov, zaradené medzi „iné verejné miesta“ uvedené v článku 8 ods. 2 rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku.

1.1.3. Výbor žiada Radu, aby uvažovala o stanovení termínu prijatia, ktorý bude kratší ako Komisiou navrhované tri roky s cieľom nestraťiť generáciu súčasnej stredoškolskej mládeže (14 až 18 rokov), ktorej hrozí, že prejde od pasívneho k aktívnemu fajčeniu.

1.2. K článku 2 kapitoly o odporúčaní pre členské štáty

1.2.1. „Výchovné a poradné stratégie vykonávané na európskej úrovni vo všetkých výchovných a vzdelávacích inštitúciách zohrávajú kľúčovú úlohu“. Výbor odporúča, aby sa tento odsek doplnil a aby sa jasne zdôraznil význam informačných a poradných stratégií v zariadeniach základného a stredoškolského vzdelávania realizovaných na európskej úrovni pre to, aby každé dieťa alebo mladý človek bol správne, dostatočne a pravidelne informovaný o vlastnostiach tabaku a jeho škodlivých dôsledkoch, ako aj o rakovinotvorných účinkoch environmentálneho tabakového dymu.

1.3. K článku 3 kapitoly o odporúčaní pre členské štáty

1.3.1. Doplniť politiky v prospech prostredia bez dymu podporovnými opatreniami vrátane:

- c) rozšírenia oblasti pôsobnosti smernice 2004/37 o ochrane pracovníkov pred rizikami z vystavenia účinkom karcinogénov alebo mutagénov pri práci, aby sa týkala aj environmentálneho tabakového dymu;
- d) prísnejších požiadaviek pri ochrane pracovníkov pred tabakovým dymom v smernici 89/654/EHS a nariadení, aby všetci zamestnávateľia zabezpečili, že pracoviská budú prostredím so zákazom fajčenia;
- e) zmeny smernice o nebezpečných látkach (67/548/EHS) (1991) a zaradiť tabakový dym medzi karcinogénne látky. Týmto sa automaticky zaradí do oblasti pôsobnosti smernice o vystavení účinkom karcinogénov alebo mutagénov pri práci, pokiaľ ide o minimálne požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia na pracovisku.
- f) výzvy členskými štátom a Komisii, aby oficiálne zmenili termín „environmentálny tabakový dym“ na „karcinogénny environmentálny tabakový dym“;
- g) vypracovania vzdelávacích stratégií prostredníctvom GR pre vzdelávanie a kultúru a GR pre zdravie a ochranu spotrebiteľov s cieľom správne, dostatočne a pravidelne informovať deti a mladých vo všetkých výchovno-vzdelávacích inštitúciách EÚ o účinkoch tabaku a tabakového dymu.

1.4. K článku 4 kapitoly o odporúčaníach pre členské štáty

1.4.1. Je potrebné uviesť na konci tohto odseku tiež „ochranu pred tabakovým dymom na verejných miestach, ktoré navštevujú deti a mládež“ (detské ihriská na otvorenom priestranstve, oddychové miesta, diskotéky na otvorenom priestranstve alebo v uzavretých priestoroch, kluby, kaviarne, ktoré navštevujú deti alebo mládež do 18 rokov a iné miesta, ktoré sú pre nich určené).

1.5. K článku 6 kapitoly o odporúčaníach pre členské štáty

1.5.1. Pri určení národných kontaktných miest pre boj proti tabaku je potrebné do vety doplniť výraz „ako aj na kontrolu alebo eliminovanie vystavenia obyvateľstva environmentálnemu tabakovému dymu“.

2. Závbery

2.1. Výbor podporuje iniciatívu zabezpečiť účinné uplatňovanie článku 8 rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku s cieľom vytvoriť prostredie úplne bez tabaku, ako je to uvedené v zásade 1, ods. 6 prílohy návrhu KOM(2009) 328 ⁽¹⁾ a domnieva sa, že európske odporúčanie predstavuje v tomto smere užitočný nástroj na dosiahnutie pokroku v tomto smere, hoci neponúka záruky. Ak by sa ukázalo, že vykonávanie a účinnosť tohto ustanovenia sú nedostatočné, Komisia by mala čo najskôr navrhnuť dokument záväznej povahy.

2.2. Výbor zastáva názor, že je potrebné vykonať výskum na európskej úrovni o boji proti škodlivým vplyvom fajčenia u detí a mládeže, ako aj o miere ich vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu. Na prípravu účinných stratégií a programov do budúcnosti by výskumní pracovníci mali skúmať aj skupinu fajčiarov a zisťovať, v akom veku si zapálili prvú cigaretu a aké motívy ich k tomu v detstve alebo v mladom veku viedli.

2.3. Vzhľadom na to, že Európsky parlament vyzval členské štáty, aby sa zaviazali k zníženiu používania tabaku u mladých ľudí najmenej o 50 % do roku 2025, sa výbor domnieva, že je potrebné vyčíslit škodlivé účinky u mladých fajčiarov, aby sa následne v EÚ mohli stanoviť európske ciele zamerané na zníženie spotreby tabaku u mládeže. Výbor zdôrazňuje, že to neznamená, že by sa protifajčiarske opatrenia mali zavádzať až do roku 2025, práve naopak, je nevyhnutné, aby sa tieto opatrenia prijali rýchlejšie vzhľadom na vážne vplyvy na ľudské zdravie a výrazné ekonomické náklady.

(1) „Ako sa uvádza v článku 8 rámcového dohovoru WHO, predpokladom účinných opatrení na zaistenie ochrany pred vystavením tabakovému dymu je úplné odstránenie fajčenia a tabakového dymu v určitom priestore alebo prostredí na účely vytvorenia prostredia, v ktorom nie je žiadny dym. Bezpečná úroveň vystavenia tabakovému dymu neexistuje a termíny ako prahová hodnota toxicity zo sekundárneho dymu by sa mali odmietnuť, pretože sú v rozpore s vedeckými dôkazmi.“ (KOM(2009) 328 v konečnom znení, príloha, zásada 1, s. 11).

2.4. Výbor sa domnieva, že je absolútne nevyhnutné zakázať fajčenie a následne vystavenie environmentálnemu tabakovému dymu na miestach, ktoré navštevujú deti alebo mládež (od 0 do 18 rokov), akými sú zariadenia, kde sa trávi voľný čas, kluby, uzavreté diskotéky, kaviarne, športoviská, oddychové miesta pre deti atď. Podobné opatrenie by mohlo uchrániť časť súčasnej generácie detí a mládeže od 15 do 18 rokov, pri ktorej je najvyššie riziko, že začnú fajčiť a že budú vystavení environmentálnemu tabakovému dymu. Zvyčajne sa rozhodnú zapáliť si prvú cigaretu vo veku medzi 15 a 18 rokov a z pasívnych fajčiarov sa tak stávajú aktívni.

2.5. Výbor považuje za kľúčové programy, ktoré na základných a stredných školách informujú o zdravom a harmonickom životnom štýle a propagujú ho. Je potrebné, aby deti a mládež na európskej úrovni mali prístup k pravidelným, správnym a dostatočným informáciám na túto tému a mohli sa tak oboznámiť s rizikami spojenými s konzumáciou tabaku a vystavením sa environmentálnemu tabakovému dymu. Tieto informácie im môžu byť poskytované v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami, ale dôležité je predovšetkým to, aby boli dostupné, periodické, prispôsobené ich očakávaniam, interaktívne a novátorské, aby mohli deti a mládež prevziať zodpovednosť za seba v absolútnej slobode a s plnou znalosťou veci.

2.6. Výbor sa domnieva, že vo všetkých vekových a sociálnych skupinách je potrebné vykonávať informačné a vzdelávacie kampane o zdravom životnom štýle, aby ľudia mohli prevziať zodpovednosť za svoju voľbu s plným vedomím o dôsledkoch pre nich samotných ako aj pre ich deti.

2.7. Výbor podporuje mimovládne organizácie a občiansku spoločnosť, aby vykonávali a aktívne podporovali akcie zamerané na ochranu pred vystavením fajčenia a environmentálnemu tabakovému dymu, najmä akcie určené pre znevýhodnené skupiny, ktorej príslušníkom kvôli ich zhoršujúcemu sa zdravotnému stavu a postupnej strate základných životných funkcií hrozí, že nebudú schopní fungovať nielen v spoločnosti, ale stratia aj svoju samostatnosť. Pri vystavení environmentálnemu tabakovému dymu je potrebné poskytnúť osobitnú ochranu znevýhodneným deťom, ktoré pochádzajú z prostredia, kde sú intenzívne vystavené tomuto dymu, ako aj „deťom a mladým z ulice“ a iným osobám, ktoré tam žijú.

3. Kontext a všeobecné pripomienky

3.1. *Argumenty týkajúce sa konzumácie tabaku a miery vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu z lekárskeho a spoločenského hľadiska*

3.1.1. Podľa jednej štúdie „každá vyfajčená cigareta skracaje život fajčiara o 8 minút ⁽²⁾“. Tabak je najčastejšou príčinou úmrtí, ochorení a zdravotného postihnutia v Európskej únii, kde má každoročne za následok približne 650 000 úmrtí ⁽³⁾.

(2) Fajčenie, Sorosova nadácia, 888 Seventh Avenue, New-York 10106, 1992.

(3) *Tobacco or health in the European Union: Past, present and future* („Tabak alebo zdravie v Európskej únii: minulosť, prítomnosť, budúcnosť“), Consortium ASPECT, október 2004.

3.1.2. Tabakový dym predstavuje zložitú toxickú zmes, ktorú tvorí viac ako 4 000 zložiek, medzi nimi kyanovodík, čpavok, oxid uhoľnatý, ako aj viac ako 50 ďalších (presne 69 (4)), ktoré sú dokázateľne karcinogénne a tento dym je významnou príčinou chorobnosti a úmrtnosti v EÚ. V odbornej rovine je potrebné zmeniť pojem „environmentálny tabakový dym“ na „karcinogénny environmentálny tabakový dym“.

3.1.3. Zistilo sa, že dlhodobé vystavenie pasívnemu fajčeniu vedie k rovnakým chorobám, ako aktívne fajčenie, a to k rakovine pľúc, ku kardiovaskulárnym chorobám a detským ochoreniam.

3.1.4. Vystavovanie environmentálnemu tabakovému dymu môže u dospelých vyvolať koronárnu chorobu srdca a rakovinu pľúc. Takisto existujú dôkazy, že environmentálny tabakový dym môže u dospelých spôsobiť mozgovú príhodu, astmu a chronickú obštrukčnú chorobu pľúc (5) a zhoršiť už existujúce ochorenia ako astma a chronická obštrukčná choroba pľúc (6).

3.1.5. Výskumy a definície v súvislosti s rizikami vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu sa v priebehu času vyvíjali. Je potrebné vyhnúť sa používaniu výrazov ako „pasívne fajčenie“ a „nedobrovoľné vystavenie tabakovému dymu“, pretože skúsenosti nielen z Francúzska, ale aj iných krajín preukázali, že v niektorých situáciách sa tieto výrazy používajú v zmysle, že toto vystavenie bolo „dobrovoľné“, a preto prijateľné. V novom vedeckom kontexte by sa už nemalo hovoriť o „environmentálnom tabakovom dyme“, ale o „karcinogénnom environmentálnom tabakovom dyme“.

3.1.6. Environmentálny tabakový dym je mimoriadne nebezpečný pre deti: spôsobuje astmu, zápal pľúc, bronchitídu, ťažkosti s dýchaním, chorobu stredného ucha a syndróm náhlejšej smrti dojčiat (7).

3.1.7. Podľa zdržanlivých odhadov zomrelo v roku 2002 v 25 krajinách EÚ približne 7 300 dospelých vrátane 2 800 nefajčiarov v dôsledku vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu na pracoviskách. Ďalších 72 000 úmrtí, vrátane 16 400 úmrtí medzi nefajčiarimi, bolo spôsobených vystavením environmentálnemu tabakovému dymu v domácnostiach (7).

3.1.8. Je dokázané, že riziko rakoviny pľúc sa výrazne zvyšuje s vystavením tabakovému dymu vo všeobecnosti a na pracoviskách, a že u zamestnancov stravovacích zariadení, kde sa fajčí, je o 50 % vyššie ako u zamestnancov, ktorí nie sú tomuto dymu vystavení (8).

3.1.9. Vystavenie tabakovému dymu počas tehotenstva môže vyvolať zvýšené nebezpečenstvo postihnutia, potratu, úmrtia plodu a predčasného pôrodu.

(4) Évaluation d'impact Rand, (Hodnotenie vplyvov spoločnosťou Rand Corporation.

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

(6) Foreman, M. G., D. L. DeMeo, et al. (2007). „Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD.“ („Klinické faktory zhoršenia závažnej a predčasnej chronickej obštrukčnej choroby pľúc“) European Respiratory Journal 30(6): 1124-1130.

(7) The Smoke free Partnership (2006). *Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe* („Odstránenie dymovej opony: 10 dôvodov pre Európu bez dymu“), European Respiratory Society, Brusel, Belgicko.

(8) Siegel M., *Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects*, („Nedobrovoľné fajčenie na pracoviskách reštauračných zariadení. Skúmanie vplyvov dymu na zamestnancov a vplyvu na ich zdravie“), Journal of the American Medical Association, júl 1993, 28: 270(4), 490-493.

3.2. Sociologické argumenty Eurobarometra týkajúce sa opatrení proti fajčeniu a vystaveniu environmentálnemu tabakovému dymu

3.2.1. Prieskum Eurobarometra preukázal, že opatrenia na proti fajčeniu vníma verejnosť veľmi pozitívne. Európski občania preto podporujú zákaz fajčenia v kanceláriách a iných uzavretých pracoviskách (84 %), v reštauráciách (77 %) a v kaviarňach a baroch (61 %).

3.2.2. Približne 70 % občanov EÚ nefajčí (9) a štúdie preukázali, že väčšina fajčiarov by chcela s fajčením prestať (10).

3.2.3. Podľa nedávneho prieskumu Eurobarometra na tému „Postoj Európanov voči fajčeniu“, tri štvrtiny Európanov sú si vedomí toho, že dym ohrozuje zdravie nefajčiarov a 95 % je presvedčených, že fajčenie v prítomnosti tehotnej ženy môže predstavovať vážne nebezpečenstvo pre dieťa.

3.2.4. Na konci roka 2006 sa odhadovalo, že približne 28 % zamestnancov pracovalo v kanceláriách, kde boli denne vystavení environmentálnemu tabakovému dymu na mieste pracoviska, zatiaľ čo koncom roka 2008 bol tento počet približne 39 % v prípade zamestnancov pracujúcich v kaviarňach a reštauráciách. Iný nedávny (2006) výskum preukázal, že približne 7,5 milióna európskych zamestnancov bolo denne vystavených environmentálnemu tabakovému dymu na mieste výkonu práce (11).

3.2.5. Každoročne musia ekonomiky európskych krajín investovať do systémov zdravotníctva stovky miliárd v súvislosti s konzumáciou tabaku. Na tieto výdavky však neprispievajú len osoby, ktoré ich spôsobujú, ale všetci obyvatelia. Podľa odhadov má v 27 členských štátoch EÚ vystavenie environmentálnemu tabakovému dymu na pracoviskách za následok výdavky vo výške 2,46 miliardy eur ročne (12), pričom 1,3 miliardy predstavujú priame náklady na zdravotnú starostlivosť (vrátane starostlivosti o 560 miliónov zamestnancov, ktorí nefajčia) a viac ako 1,1 miliardy nepriame náklady súvisiace so stratou produktivity (z toho 480 miliónov na nefajčiarov).

3.3. Povinnosť chrániť populáciu pred vystavením environmentálnemu tabakovému dymu vyplýva z povinnosti zabezpečiť základné práva a slobody človeka (právo na život a ochranu zdravia)

3.3.1. Úloha chrániť populáciu pred tabakovým dymom uvedená v článku 8 rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku vyplýva zo základných práv a slobôd človeka. Vzhľadom na nebezpečenstvo, ktoré predstavuje sekundárny tabakový dym, predstavuje úloha chrániť populáciu pred vystavením tabakovému dymu súčasť najmä práva na život a ochranu zdravia, ako to

(9) Ukazovatele zdravia Európskeho spoločenstva, ukazovateľ č. 23 „Pravidelní fajčiari“: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm.

(10) Fong G. T., Hammond D., Laux F.L., Zanna M.P., Cummings K.M., Borland R., Ross H., *The near-universal experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey*. („Takmer univerzálny pocit ľutosti medzi fajčiarimi zo štyroch krajín: závery hodnotiacej správy o politike kontroly tabaku“), Nicotine and Tobacco Research, december 2004, 6 dodatok 3, str. S341-S351.

(11) Jaakkola M. Jaakkola J. (2006), *Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities of prevention* („Vplyv legislatívy zavádzajúcej pracoviská bez dymu na vystavenie tabakovému dymu a zdravie: možnosti prevencie“), European Respiratory Journal 28, 397-408.

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

uznávajú mnohé dokumenty medzinárodného práva (vrátane základnej listiny Svetovej zdravotníckej organizácie, Dohovoru o právach dieťaťa, Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie voči ženám a Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach) a ako to jasne uvádza preambula rámcového dohovoru WHO a ústavy viacerých štátov.

3.3.2. Úloha chrániť jednotlivcov pred tabakovým dymom je spojená s povinnosťou vlád prijímať zákony, ktoré ľudí chránia pred poškodzovaním ich základných práv a slobôd. Povinnosť sa týka všetkých, nielen niektorých skupín.

3.4. Medzinárodný a európsky kontext

3.4.1. V USA zaradila Agentúra na ochranu životného prostredia a Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych služieb environmentálny tabakový dym medzi karcinogény po prvýkrát v roku 1993 a druhýkrát v roku 2000 a Medzinárodné výskumné stredisko pre rakovinu Svetovej zdravotníckej organizácie tak urobilo v roku 2002.

3.4.2. Na medzinárodnej úrovni rámcový dohovor WHO o kontrole tabaku podpísalo 168 strán a z nich ho 141 ratifikovalo, pričom Európske spoločenstvo uznáva „že vedecké údaje nezvratne dokazujú, že konzumácia tabaku a vystavenie tabakovému dymu zapríčiňujú úmrtia, choroby a zdravotné postihnutia“. Dohovor zaväzuje Spoločenstvo a členské štáty, aby riešili problém vystavenia tabakovému dymu na uzavretých pracoviskách, vo verejnej doprave a uzavretých verejných miestach. Článok 8 rovnakého dokumentu stanovuje povinnosť poskytnúť ochranu pred vystavením tabakovému dymu.

3.4.3. Európska stratégia WHO na rok 2004 v oblasti odstránenia fajčenia uvádza, že najúspešnejšia dlhodobá abstinencia nasleduje po intenzívnych konzultáciách u lekára trvajúcich viac ako desať minút.

3.5. Analýza vplyvu najvhodnejšej spomedzi piatich možných alternatív európskej politiky

3.5.1. Komisia 30. januára 2007 predstavila zelenú knihu „K Európe bez tabakového dymu: možnosti politiky na úrovni EÚ“ (KOM(2007) 27 v konečnom znení), ktorá otvorila verejnú diskusiu. Päť možných scenárov európskej politiky obsahuje tieto alternatívy: 1) žiadna zmena súčasného stavu, 2) dobrovoľné opatrenia, 3) otvorená metóda koordinácie, 4) odporúčanie Komisie alebo Rady, 5) záväzné právne predpisy.

3.5.2. V analýze vplyvov Komisia uviedla, že možnosť č. 5 (záväzné právne predpisy) by svojím záväzným charakterom najviac obmedzila škody súvisiace s environmentálnym tabakovým dymom, keďže by vylúčila akékoľvek vystavenie dymu na vnútorných

pracoviskách. Realizácia tohto scenára by však zabrala viac času ako možnosť č. 4, t.j. odporúčanie Rady. Možnosť č. 1 (žiadna zmena súčasného stavu) by priniesla najmenší pokrok pri znižovaní výskytu environmentálneho tabakového dymu a poškodení zdravia, ktoré sú s ním spojené. V tomto prípade by podľa odhadov pokračoval boj proti fajčeniu, ale pomalým tempom. Možnosti č. 2 a 3 majú podobné účinky a v porovnaní s možnosťou 1 (status quo) vedú len k miernemu zníženiu výskytu environmentálneho tabakového dymu. Možnosť č. 3, čiže otvorená metóda koordinácie, môže byť pre riešenie problému environmentálneho tabakového dymu pomalá a nevhodná. Odporúčanie Komisie, ktoré predstavuje možnosť č. 4, by mohlo mať obmedzený vplyv, pretože členské štáty by sa ním nemuseli cítiť zaviazané. Odhaduje sa, že priaznivé dôsledky možnosti č. 4 na zdravie by boli výraznejšie vďaka efektu „osvojenia si“ jednotlivých opatrení, a že tieto dôsledky by sa relatívne rýchlo prejavili.

4. Najzraniteľnejšie cieľové skupiny pri vystavení environmentálnemu tabakovému dymu a stratégie na riešenie problému

4.1. Najzraniteľnejšími skupinami pri vystavení environmentálnemu tabakovému dymu sú deti, mládež, nezamestnaní, znevýhodnené skupiny a zamestnanci v hotelových a reštauračných službách.

4.2. Z hľadiska príčin je potrebné riešiť problém vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu v spojitosti so spotrebou tabaku a charakteristickými črtami príslušnej cieľovej skupiny. 80 % európskych fajčiarov uviedlo, že fajčí aj doma. Stratégie zamerané na zníženie spotreby tabaku a vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu sa musia osobitne zamerať na deti, mládež a rodičov.

4.3. 31 % občanov EÚ vo veku 15 rokov a viac uviedlo, že fajčí (26 % každý deň a 5 % príležitostne ⁽¹³⁾). U detí počet fajčiarov veľmi rýchlo narastá od veku 11 rokov. Vysoká miera spotreby tabaku pred 18. rokom života potvrdzuje názor, že mladí začínajú s touto konzumáciou ešte keď sú mladiství ⁽¹⁴⁾. Prieskum Eurobarometra neuvádza údaje o prvej skúsenosti s tabakom, ale niektoré krajiny majú k dispozícii národné štatistiky ⁽¹⁵⁾, ktoré uvádzajú, že „väčšina fajčiarov (53 %) začala v detstve: 5,5 % fajčilo po prvýkrát, keď mali menej ako 15 rokov, 47,5 % si prvú cigaretu zapálilo, keď malo od 15 do 19 rokov“. Viac ako polovica fajčiarov mužského pohlavia (51,4 %) začala fajčiť vo veku 15 až 19 rokov. V najzraniteľnejších spoločenských kategóriách začínajú deti ulice fajčiť vo veku menej ako 5 rokov ⁽¹⁶⁾. Život na ulici, najmä v prípade detí, mládeže alebo dospelých zo znevýhodnených skupín je spojený s vysokou mierou konzumácie tabaku a vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu.

⁽¹³⁾ Prieskum Eurobarometra 253, marec 2009, *Survey on Tobacco* („Prieskum o tabaku“), autor: Gallupov inštitút, Maďarsko, s. 7, ods. 1.

⁽¹⁴⁾ Tobacco Free Policy Review Group. (2000), *Towards a tobacco free society: report of the Tobacco Free Policy Review Group* („Na ceste k spoločnosti bez tabaku. Správa kontrolnej skupiny pre politiku odstránenia tabaku“), Government Publication. Stationery Office, Dublin, (<http://www.drugsandalcohol.ie/5337/>), s. 29, ods. 1.

⁽¹⁵⁾ Národný štatistický úrad Rumunska.

⁽¹⁶⁾ *Terapii Asociate pentru Integrarea Copiilor Străzii* („Terapie spojené s integráciou detí ulice“), Eugen Lucan, Výskum pre diplomovú prácu, 1996.

4.4. Oddychové miesta (kluby, kaviarne, diskotéky či už uzavreté alebo na otvorenom priestranstve atď.) predstavujú oblasti, v ktorých je vystavenie environmentálnemu tabakovému dymu intenzívne a nebezpečné tak pre klientov (adolescenti, mladí a iné kategórie) ako aj pre zamestnancov (zábavného priemyslu, hotelových a reštauračných služieb). Štyri hodiny v prostredí environmentálneho tabakového dymu na diskotéke sa vyrovnajú jednému mesiacu prežitému po boku fajčiara ⁽¹⁷⁾.

4.5. Potrebné sú nielen mediálne informačné stratégie, ale najmä preventívne vzdelávacie aktivity. V súvislosti s rizikami spojenými s konzumáciou tabaku a vystavením environmentálnemu tabakovému dymu začali mimovládne organizácie realizovať inovačné informačné, vzdelávacie a výchovné iniciatívy zamerané na deti a adolescentov. Na európskej úrovni by riešením mohlo byť zovšeobecňovanie modelov osvedčených postupov a zavedenie výchovných programov do systémov vzdelávania, ako aj poskytovanie asistentských služieb prostredníctvom európskej siete poradenských kancelárií pre občanov a školských poradenských stredísk pre deti a rodičov. Obecné kluby pre deti a rodičov, vzdelávacie programy ako rodičovská škola alebo rodičovská univerzita predstavujú modely osvedčených postupov, ktoré môžu prispieť k prevencii fajčenia a zníženiu vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu v škole, ale predovšetkým v rodinnom prostredí (v tomto prípade európska legislatíva rešpektuje súkromie).

5. Pozitívne mediálne informačné kampane na podporu zdravia prirodzene znižujú spotrebu cigariet a mieru vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu

5.1. Na európskej úrovni prebehli v médiách dve kampane proti fajčeniu: „Odvážte sa povedať nie“ (2001 – 2004) a „Help: za život bez tabaku“ (2005 – 2008). Ich cieľom bolo zdôrazniť škodlivé účinky pasívneho fajčenia a podporiť životný štýl bez tabaku najmä u mládeže.

5.2. V súvislosti so zmenou rozhodnutia Komisie 2003/641/ES z 5. septembra 2003 sa výbor domnieva, že všetky upozornenia

by mali jasne a podrobne uvádzať aj obsah cigariet, povahu toxických karcinogénnych látok, najmä konzervačných látok a látok, ktoré sa používajú na ich výrobu, ako aj iné podrobnosti, akými sú bezplatná telefonická linka alebo internetová stránka, ktorých cieľom je pomôcť fajčiarom prestať fajčiť.

5.3. Hoci 80 % fajčiarov alebo bývalých fajčiarov z EÚ si pamätá protifajčiarske kampane, 68 % potvrdilo, že akcie tohto typu ich neprinútili prestať fajčiť ⁽¹⁸⁾. Výbor sa domnieva, že je potrebné vykonávať informačné a motivačné kampane založené na týchto princípoch:

- zdôrazniť význam dýchania ako základnej životnej funkcie človeka a analogického vzťahu medzi kvalitou vdychovaného ovzdušia a kvality života („Sme to, čo dýchame!“),
- šíriť správne a úplné informácie,
- používať princípy pozitívneho návrhu, ktorý je zameraný na prostredia zasiahnuté sekundárnym dymom a na ponúkanie zdravého životného štýlu, ktorý vytlačí na okraj cigarety,
- prispôbiť obsah rôznym cieľovým skupinám a motívaciám prináležiacim rozličným vekovým skupinám (napr. pre mladých zdôrazniť otázku výkonu a imidžu),
- podporovať v oblasti športu, ako aj vzdelávania a kultúry aktivity, ktoré svojou podstatou vylučujú konzumáciu tabaku: výkonnostné športy (plávanie, futbal, cyklistika, hádzaná), trénerské metódy, sebaobrana alebo sebaopoznávanie (karate, tai-či, joga ⁽¹⁹⁾, qi gong atď.), ako aj filozofické systémy, ktoré zakazujú fajčenie. Miera vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu vo verejných priestoroch, v ktorých sa takéto vzdelávacie programy realizujú, musí naďalej smerovať k 0 %,
- uviesť ako príklad hodný nasledovania hviezdy z oblasti športu, kultúry alebo známe politické osobnosti, ktoré žijú zdravo a nefajčia.

V Bruseli 5. novembra 2009

Predseda
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Mario SEPI

⁽¹⁷⁾ M. Nebot et al., *Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities* („Vystavenie environmentálnemu tabakovému dymu na verejných miestach európskych miest“), *Tobacco Control*, február 2005, 14(1), s. 60-63.

⁽¹⁸⁾ Eurobarometer 239/2005, január 2006, s. 58-59.

⁽¹⁹⁾ Podľa štúdie dostupnej na internete spomedzi osobami, ktoré odpovedali na dotazník, 37 % fajčilo predtým, ako začali cvičiť jogu, ale po začatí cvičenia všetci prestali fajčiť. Žiadna z týchto osôb nebrala drogy (pozri <http://yogaesoteric.net/content.aspx?item=3869>).&lang=EN).