



КОМІСІЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СПІВТОВАРИСТВ

Брюссель, 30 січня 2007 року
COM (2007) 27 остаточний

ЗЕЛЕНА КНИГА

**До Європи без паління тютюну: стратегічні можливості на рівні
Європейського Союзу**

(представлена Комісією)

ЗМІСТ

I.	ВСТУП	3
II.	ОБҐРУНТУВАННЯ ДІЙ	4
1.	Зауваження щодо здоров'я	4
1.1.	Показники щодо впливу оточуючого диму тютюну на здоров'я.....	4
1.2.	Рівні впливу	5
1.3.	Вплив ініціативи створення зони, вільної від паління тютюну	6
2.	Економічні міркування.....	6
2.1.	Економічні наслідки	6
2.2.	Вплив ініціативи створення зони, вільної від паління тютюну	7
2.3.	Можливі ненавмисні наслідки.....	7
3.	Соціальні міркування	7
3.1.	Підтримання законів проти паління тютюну суспільством	7
3.2.	Вплив на споживання тютюну.....	8
3.3.	Вплив на соціальну об'єктивність	8
4.	Імпульс до впровадження дій	8
III.	ПОТОЧНЕ ПРАВОВЕ ОТОЧЕННЯ	9
1.	Національні положення	9
2.	Існуючі положення Співтовариства	10
IV.	СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ІНІЦІАТИВИ, СПРЯМОВАНОЇ НА БОРТЬБУ З ПАЛІННЯМ ТЮТЮНУ	11
1.	Загальні норми боротьби з палінням тютюну	12
2.	Норми боротьби з палінням тютюну з виключеннями	13
2.1.	Надання пільг, передбачених для ліцензованої діяльності готельного і ресторанного сектору	14
2.2.	Надання пільг, передбачених для кафе і барів, в яких не пропонується їжа	14
2.3.	Зачинені, окремо провітрювані кімнати для паління	14
V.	СТРАТЕГІЧНІ МОЖЛИВОСТІ	15
1.	Підтримка статусу-кво	16
2.	Добровільні заходи	17
3.	Відкрита методика координації.....	18
4.	Рекомендації Комісії або Ради.....	18
5.	Обмежувальне законодавство	19
VI.	ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ.....	20
VII.	ДОДАТКИ.....	22

I. ВСТУП

Вплив оточуючого диму тютюну – який також називають „димом від паління інших осіб”, або „пасивним палінням” – залишається значним джерелом причин захворювань і підвищеного рівня смертності в Європейському Союзі, і потребує значних витрат для всього суспільства в цілому.

Здійснення координованих зусиль щодо „Європи без паління” є одним із пріоритетів політик Комісії з огляду на охорону здоров'я, охорону навколишнього середовища, найму на роботу і дослідницької роботи. В планах дій на 2004-2010 роки на користь навколишнього середовища і здоров'я, Комісія запевнила, що "візьме на себе роботи з покращення якості повітря всередині будівель, зокрема сприяючи здійсненню заходів, спрямованих на скорочення табагізму на роботі, застосовуючи діючі правові інструменти і ініціативи на користь здоров'я, що існують на рівні Європейського Союзу і держав-членів".

Важливі заходи вже були здійснені на користь розвитку зон без уживання тютюну в Європейському Союзі. На початку 90-х років було прийнято багато директив Європейського Союзу стосовно здоров'я і безпеки на робочих місцях, що встановлювали обмеження щодо табагізму на роботі. Вони були доповнені Рішенням Ради в 1989¹ році і Рекомендаціями з попередження табагізму в 2002 році², що зверталися до держав-членів з ініціативою забезпечення захисту проти впливу оточуючого диму тютюну на робочих місцях, в закритих громадських місцях і в громадському транспорті. Крім законодавчих заходів, в засобах масової інформації були проведені дві кампанії проти паління тютюну – "*Feel free to say no*" ("Наважтеся сказати ні", 2001-2004) і "*HELP: За життя без тютюну*" (2005-2008) – з метою привернення уваги до небезпеки пасивного табагізму і пропаганди стилю життя без тютюну, зокрема серед молоді.

В Європейському Співтоваристві державні законодавства є дуже різними. Комісія висловлює задоволення чудовим прикладом, продемонстрованим Ірландією, Італією, Мальтою, Швецією і частиною Об'єднаного Королівства, і заохочує всі держави-члени здійснити швидкий прогрес, ввівши ефективні заходи для захисту своїх громадян проти шкідливого впливу пасивного табагізму.

На міжнародному рівні рамочна Конвенція Всесвітньої Організації охорони здоров'я стосовно боротьби з палінням тютюну, підписана 168 і ратифікована 141 стороною³, серед яких Співтовариство, „визнає наукову очевидність, того, що вплив диму тютюну спричиняє захворювання, непрацездатність і смерть". Ця Конвенція зобов'язує Співтовариство і його держави-члени вживати заходів проти впливу диму тютюну в закритих робочих місцях, в громадському транспорті і в зачинених громадських місцях.

Метою цієї Зеленої Книги є розпочати широкий консультативний процес і відкриті публічні обговорення, разом з установами Європейського Союзу, держав-членів і громадського суспільства, про найкращі заходи, що мають бути вжиті для боротьби з пасивним табагізмом в Європейському Союзі.

Комісія ретельно аналізуватиме коментарі, що будуть отримані нею у відповідь на цю Зелену книгу і на їх основі прийме рішення стосовно можливих подальших заходів. Звіт про результати консультації буде опубліковано в першому півріччі 2007 року. Паралельно, більш широкі роботи щодо якості повітря в закритих приміщеннях будуть продовжуватися, у продовження Плану дій щодо оточуючого середовища і здоров'я.

II. ОБҐРУНТУВАННЯ ДІЙ

1. ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ЗДОРОВ'Я

1.1. Показники щодо впливу оточуючого диму тютюну на здоров'я

Оточуючий дим тютюну містить більше 4 000 хімічних речовин, серед яких більше 50 відомих канцерогенних речовин і багато токсичних речовин. Не було виявлено жодного безпечного рівня впливу, і майбутні дослідження також не дозволять визначити цей рівень.

Оточуючий дим тютюну було класифіковано в категорію **речовин, про канцерогенний вплив на організм людини яких відомо** такими організаціями, як Американська агенція охорони навколишнього середовища (U.S. Environmental Protection Agency) в 1993 році, Міністерством охорони здоров'я і соціальної служби (U.S. Department of Health and Human Services) в 2000 році Центром міжнародних досліджень сфері онкологічних захворювань Міжнародної організації охорони здоров'я в 2002 році. Крім того, цей дим було класифіковано як **канцерогенний агент на робочих місцях** урядом Фінляндії (в 2000 році) і Німеччини (в 2001 році). Нещодавно, Каліфорнійська асоціація захисту навколишнього середовища (California Environment Protection Agency) визнала його "**токсичним забруднювачем повітря**".

Кілька досліджень, проведених нещодавно, підтвердили значні ризики для здоров'я і життя, пов'язані з пасивним табагізмом⁴. Було встановлено, що хронічний вплив диму тютюну інших людей може спричинити велику кількість захворювань, спричинених активним табагізмом, серед яких рак легень, серцево-судинні захворювання і дитячі захворювання.

Дослідження, проведене Центром міжнародних досліджень в сфері онкологічних захворювань Міжнародної організації охорони здоров'я, продемонструвало, що ризик розвинення раку легень на 20-30% вище у людей, що не палять, але проживають з курцем і на 12-19% вище, ніж у людей, на яких впливає дим тютюну на робочих місцях⁵. Зв'язки між впливом оточуючого диму тютюну і іншими типами ракових захворювань не є настільки очевидними.

Ризик коронарного захворювання серця є на **25-30%** більш значним у некурців, які мешкають з курцем⁶ (нещодавно проведене вивчення навіть демонструє, що ця цифра може бути ще більш високою⁷). Втім, все більше і більше даних свідчить про існування причинного зв'язку між пасивним табагізмом і судино-церебральними захворюваннями у некурців, хоча необхідно продовжувати дослідження для оцінки їх ризиків⁸.

Пасивний табагізм пов'язаний з **захворюваннями органів дихання**⁹ і є найбільшим джерелом загострень у осіб, що страждають на астму, алергійні захворювання і хронічну обструкційну бронхопневмонію, що призводить до припинення соціальної і професійної діяльності. Все європейське дослідження, що було проведено нещодавно за участю осіб зі значними астматичними симптомами виявило, що одним з найсильніших побажань опитуваних на майбутнє було дихати чистим повітрям¹⁰.

Дим від паління іншими особливо небезпечний для **маленьких дітей і немовлят**; з ним пов'язують раптову смерть немовлят, пневмонію, бронхіт, астму і респіраторні симптоми, а також захворювання середнього вуха. Для **вагітних жінок**, вплив оточуючого диму тютюну може спричинити незначну вагу немовляти при народженні, смерть плоду, або передчасні пологи¹¹.

Найбільш сучасні дослідницькі роботи зазначають, що вплив оточуючого диму тютюну майже подвоює ризик розвитку макулярної дегенерації, пов'язаної з віком, що є основною причиною втрати зору в Європейському Співтоваристві¹².

Більшість прикладів шкідливого впливу оточуючого диму тютюну на здоров'я людей характеризується лінійним співвідношенням доза – вплив, тобто, інакше кажучи, ризик збільшується пропорційно впливу. Щодо активного табагізму, рівень особистого ризику є менш високим (наприклад, 1,2 проти 20 для ризику захворювання на рак легень). Однак, враховуючи, що багато осіб відчують на собі вплив, коефіцієнт здатності до захворювання є значним.

Крім того, для осіб, які страждають на захворювання серця, **співвідношення доза – вплив не є лінійним**. Ризик серцевих захворювань, пов'язаних з табагізмом, сягає майже 50% ризику, якому піддається курець, що споживає до 20 сигарет на день. Навіть дуже незначні об'єми диму тютюну можуть мати негайний вплив на коагуляцію і створення тромбів, і впливати в довгостроковій перспективі на розвиток атеросклерозу, які всі є важливими факторами для осіб з серцевими захворюваннями.¹³ Це має величезні масштаби: захворювання серцевої системи є найбільшою причиною смертей в Європейському Союзі, як серед курців, так і серед некурців.

За обчисленими оцінками, що були зроблені в останній час партнерською групою, сформованою Європейською асоціацією органів дихання (European Respiratory Society), Британським фондом досліджень проти ракових захворювань (Cancer Research UK) і державним Інститутом ракових захворювань Франції (Institut national du cancer en France), пасивний табагізм вбиває **більше 79 000 дорослих осіб** щорічно в 25 країнах Європейського Союзу. Дані зазначають, що **пасивний табагізм на роботі спричинив більше 7 000 смертей** в європейському Союзі в 2002 році, тоді як вплив диму тютюну в **родині** спричинив ще **72 000 додаткових смертей**. Ці оцінки включають смерті від захворювань серцевої системи, від судинно-церебральних ускладнень, від раку легень і від інших деяких захворювань органів дихання, спричинених пасивним табагізмом. Однак, ці дані не містять даних про смерть дорослих людей, спричинених іншими захворюваннями, пов'язаними з впливом оточуючого диму тютюну (такі як пневмонії), дитячі смерті, а також смертність від гострих і хронічних захворювань, спричинених пасивним табагізмом¹⁴.

1.2. Рівні впливу

Основними місцями хронічного і інтенсивного впливу оточуючого диму тютюну є **власний дім і робоче місце**¹⁵. Відповідно до звіту 1998 року Інформаційної системи професійного впливу канцерогенних речовин (CAREX), оточуючий дим тютюну є другою, найбільш поширеною формою впливу канцерогенних агентів в Європі-15 (після сонячного випромінювання). Протягом періоду 1990-1993 років, близько 7,5 мільйонів європейських працівників піддавалися впливу диму тютюну інших курців протягом як мінімум **75% їх робочого часу**¹⁶.

Дослідження, проведене в 2001-2002 роках в кількох публічних місцях і семи європейських місцях дозволило констатувати, що дим тютюну є присутнім в більшості вивчених місць, в тому числі в центрах розваг, закладів ресторанного і готельного господарства (готелі, ресторани, кафе), в транспорті, в лікарнях, в закладах освіти. Найбільша концентрація оточуючого диму тютюну вимірялася в барах і на дискотеках, і проведення чотирьох годин на дискотеці дорівнює проживанню протягом одного місяця з курцем¹⁷. Визнання високого рівню впливу в секторі готельного і ресторанного бізнесу було підтверджено іншими дослідженнями, що продемонстрували, що середній вплив на офіціантів барів є як мінімум в три рази більшим, ніж показники, виміряні при проживанні з курцем¹⁸.

Нещодавно прийняті законодавчі акти проти вживання тютюну призвели до майже повного усунення впливу диму тютюну на робочих місцях в деяких державах-членах і в певних видах закладів. Навпаки, в країнах, що не застосовують загальні обмеження, вплив залишається значним, зокрема в секторі готельного і ресторанного бізнесу і в сфері розваг¹⁹.

Для оцінки впливу оточуючого диму тютюну на рівні Європейського Союзу, Група експертів Європейського Союзу з біологічного контролю людини²⁰ порадила включити котинін (важливий біологічний маркер впливу оточуючого диму тютюну) до переліку кандидатів для майбутнього Пілотного проекту співтовариства стосовно біологічного нагляду людини. Держави-члени підтримали цю Рекомендацію в кількох напрямках.

1.3. Вплив ініціативи про створення зони, вільної від паління тютюну

Така ініціатива не лише захистить громадян проти шкідливого впливу оточуючого диму тютюну, але зробить внесок в скорочення споживання тютюну нацією в цілому. В плані охорони здоров'я основа пасивного і активного табагізму приведе, зокрема, до **зниження захворювань і скорочення смертності**, що є результатом певних серйозних захворювань, зокрема раку легень, серцевих коронарних захворювань, респіраторних захворювань і ускладнень від судинно-церебральних захворювань, а також до збільшення середньої тривалості життя. Навіть якщо сприятливий вплив на здоров'я стане очевидним лише через 30 років, очікується, що значні покращення будуть помітні в строки від одного до п'яти років, зокрема щодо здоров'я органів дихання і серцево-судинних органів.

В рамках проекту CHOICE під керівництвом Всесвітньої організації охорони здоров'я, заборона палити в громадських місцях визнана **другою формою найбільш ефективного впливу** для скорочення смертності і захворюваності, пов'язаних з табагізмом, після збільшення мит (дивитися Додаток I).

2. ЕКОНОМІЧНІ МІРКУВАННЯ

2.1. Економічні наслідки

Дані, отримані від деяких держав-членів (Об'єднане Королівство, Ірландія) і від третіх країн свідчать, що вплив оточуючого диму тютюну спричиняє значні приватні і соціальні витрати, навіть, якщо необхідно враховувати глобальний тягар в Європейському Союзі 27 країн. Тягар для **економіки в цілому** включає прямі витрати, що **витікають** з витрат на охорону здоров'я, збільшених для захворювань, пов'язаних з тютюном, і непрямі витрати, про призводять до найменшої продуктивності, а також податки на прибуток і сплати соціального страхування, що не стягуються з курців і з жертв пасивного табагізму, які, без тютюну, займали б оплачувану посаду²¹.

Економічні витрати пов'язані в основному з **найманими особами**; вони пов'язані з втратами продуктивності працівників, які роблять перерви в роботі для паління цигарок, з більш довгою відсутністю у зв'язку захворюваннями, наслідками пожеж, спричинених сигаретами тощо, і з додатковими витратами, пов'язаними з прибиранням і повторним оздобленням, спричинених табагізмом²². В Канаді в 1995 році у порівнянні з найманою особою некурцем на подібній посаді, річні витрати на найману особу курця склали 2 565 канадських доларів. Також, були розраховані збитки, спричинені шотландськими працівниками через меншу продуктивність, через частішу відсутність і порчу, спричинену випадковою пожежею через табагізм, які склали від 0,51 до 0,77% внутрішнього валового продукту (ВВП) Шотландії в 1997 році. В 2000 році в Ірландії порахували, що ці збитки знаходяться на рівні від 1,1 до 1,7% ВВП²³.

2.2. Вплив ініціативи створення зони, вільної від паління тютюну

В довгостроковій перспективі, потенційне покращення здоров'я в результаті застосування такої політики могло б мати **значні економічні переваги**. В виконаних аналізах впливу законодавчих норм, британський уряд оцінив, що загальні переваги від довгострокового введення загальної заборони знаходяться на рівні від 1 714 до 2 116 мільярдів фунтів на рік²⁴. В Шотландії, Уельсі і в Північній Ірландії підраховали, що чисті прибутки від заборони паління тютюну збільшаться, відповідно, до 4,387 і 2,096 мільярдів фунтів протягом 30 років, і на 1,101 мільярдів фунтів протягом 20 років²⁵.

2.3. Можливі ненавмисні наслідки

Враховуючи, що **політика заборони сприятиме на прийняття рішення** деякими курцями припинити палити, або скоротити споживання ними тютюну, **тютюнова промисловість** може відчутти на собі **втрати прибутків** і, відповідно, значну кількість робочих місць, що можуть бути скорочені в цьому секторі. Однак, робочі місця, пов'язані з тютюновою промисловістю, представляють собою доволі слабкий відсоток робочої сили в Європейському Союзі. В 2000 році ці робочі місця (вирощування тютюну, переробка і виробництво), **становили** 0,13% загальної кількості робочих місць в ЄС-15²⁶. Крім того, гроші, що зараз громадяни виділяються на покупку тютюну, можливо, будуть витратитися на інші товари і послуги, що створить нові робочі місця в різних секторах економіки.

Зниження рівня активного табагізму також спричинить **зменшення надходжень до державних бюджетів держав-членів з мит і податків** (акцизні збори і ПДВ) від сигарет. Однак, необхідно зазначити, що більшість країн Союзу, навіть якщо оподаткування сигарет створює отримання значних прибутків, вони не представляють собою значну частину загального державного бюджету держави (від 1 до 5%). Виключення – Чеська республіка, Польща і Греція, де збори становили, відповідно 6, 7 і 9% податкових зборів в державних бюджетах на 1999 рік.²⁷ Крім того, якщо будуть введені заборони на паління, не дивлячись на скорочення соціальних витрат у зв'язку з табагізмом, збільшення доходів, доступних для використання родинами курців, нові інвестиції і витрати, здійснені цими родинами, створять додаткові надходження у формі ПДВ, що частково компенсуватиме втрату державних доходів.

Можна очікувати **зниження продуктивності курців**, яким зараз дозволено палити на робочих місцях, і які продовжуватимуть палити, роблячи перерви, за межами приміщення.

3. СОЦІАЛЬНІ МІРКУВАННЯ

3.1. Підтримка законів проти паління тютюну суспільством

Близько 70% громадян Європейського Союзу не палять²⁸, і більшість досліджень показують, що більша частина курців бажає кинути палити²⁹.

Відповідно до нещодавнього **Дослідження Євробарометр** щодо „Ставлення європейців до тютюну”³⁰, три чверті європейців розуміють, що дим тютюну представляє ризик для здоров'я некурців і 95% серед них знають, що паління в присутності вагітної жінки може виявитися дуже небезпечним для дитини.

Результати досліджень доводять, що **політика розвитку зон для некурців отримує підтримку громадян Європейського Союзу** (дивитися Додаток III). Більш, ніж чотири респонденти з п'яти сприятливо сприймають заборону палити на робочому місці (86%) і в закритих громадських закладах (84%). Також, більшість європейців сприятливо ставиться до заборони палити в барах (61%) і ресторанах (77%). Чотири держави-члени вже застосовують ці заходи в закладах готельного і ресторанного бізнесу, які фіксують найбільш високий рівень прихильності до ідеї створення кафе (більше 80%) і ресторанів (більше 90%) для некурців. Це ще раз підтверджує, що підтримка політики проти паління тютюну протягом підготовчого етапу до здійснення заборони, має тенденцію до збільшення, і її застосування продовжує збільшуватися³¹.

3.2. Вплив на вживання тютюну

Політика розвитку зон, вільних від вживання тютюну, має значний непрямий сприятливий вплив на привернення уваги громадян до небезпеки активного і пасивного табагізму і сприяє створення думки в суспільстві про табагізм як про "**нестандартне явище**". Можна очікувати, що така зміна сприйняття може призвести до зміни в поведінці щодо паління, а саме:

- Спрощення для курців прийняття рішення щодо припинення або скорочення об'ємів вживання тютюну і їх підтримка в процесі припинення паління³²;
- Попередження початку вживання тютюну серед дітей та молоді³³. Заборона палити в місцях розваг – куди молоді часто приходять з сигаретами – повинна мати більш значні наслідки;
- Попередження курців проти їх паління в присутності некурців, зокрема в присутності вагітних жінок і дітей, навіть коли нормативні положення не застосовуються (наприклад, в родині або в приватних автомобілях)³⁴. Це є дуже важливим, враховуючи, що основні ушкодження стосуються дітей, що піддаються впливу оточуючого диму тютюну – проблема, що не може бути вирішена нормативними актами.

3.3. Вплив на соціальну об'єктивність

Політика заборони паління також може сприяти скороченню соціально-економічної нерівності в сфері охорони здоров'я. Враховуючи, що вірогідність впливу оточуючого диму тютюну явно є більшою для осіб з низьким рівнем освіти, низьким доходом і низьким професійним статусом, можна очікувати, що саме для осіб, які знаходяться в найменш сприятливих умовах, ці заходи зі створення зон без вживання тютюну будуть найбільш сприятливими.

4. ІМПУЛЬС ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ДІЙ

Будучи частиною **Рамочної конвенції** Всесвітньої організації охорони здоров'я **щодо боротьби з вживанням тютюну**, Комісія має правове зобов'язання вжити всіх заходів для розвитку зон для некурців. Беручи до уваги статтю 88 Рамочної Конвенції, кожна сторона бере на себе зобов'язання по "ухваленню і впровадженню (...) ефективних законодавчих, виконавчих, адміністративних і/або інших ефективних заходів, що передбачають захист проти впливу тютюну на закритих робочих місцях, в громадському транспорті, і, в разі необхідності, в інших місцях загального користування". Під час проведення Першої конференції, що відбулася в лютому 2006 року, Сторони Рамочної конвенції погодилися розробити директиви стосовно зон, в яких заборонено вживати тютюнові вироби, і представити їх на Другій конференції, проведення якої заплановано на перше півріччя 2007 року.

В своїх рекомендаціях за 2002 рік стосовно попередження табагізму і ініціатив, призначених для посилення боротьби проти вживання тютюну, **Рада Європейського Союзу** запросила Комісію "вивчити в якій мірі положення, оголошені в даній рекомендації, приносять результати, а також вивчити необхідність нових дій, і зокрема, чи були виявлені розбіжності на рівні внутрішнього ринку в сферах, зазначених в даній рекомендації". Крім того, під час зборів **Регуляторного Комітету з питань вживання тютюну**³⁵, що відбулися в вересні 2005 року, держави-члени погодилися, що ініціатива Комісії, викладена в формі Зеленої книги або в формі Повідомлення, сприяє поширенню належних практик і підштовхує до розвитку зон вільних від вживання тютюну на державних рівнях.

В своєму рішенні, прийнятому в лютому 2005 року щодо плану дій Комісії стосовно охорони навколишньої середовища і здоров'я, **Європейський Парламент** висловив своє задоволення "бажанням Комісії продовжувати діяти для заборони табагізму в закритих приміщеннях" і заохотив її до якомога скорішого віднесення диму тютюну, що знаходиться в навколишньому середовищі, до класу канцерогенних речовин класу 1"³⁶.

Додана вартість дій Співтовариства також була визнана в звіті "*Tobacco or Health in the European Union*" ("Тютюн або здоров'я в Європейському Союзі"), розробленому для Комісії консорціумом експертів в сфері боротьби з вживанням тютюну.³⁷ Два загальноєвропейських проекти щодо забруднення внутрішнього повітря, що фінансуються в рамках програми Співтовариства з охорони здоров'я, підкреслили можливість втручання на європейському рівні. В звіті **INDEX**, опублікованому Спільним Центром досліджень Європейського Союзу, було встановлено перелік п'яти основних хімічних речовин (кожна з яких присутня в димі тютюну), що мають стати предметом законодавства щодо внутрішнього оточення в приміщеннях і було порекомендовано заборонити палити в усіх громадських зачинених місцях, а також на робочих місцях³⁸. Ця ж рекомендація була сформульована в **звіті THADE**³⁹, згідно з яким оточуючий дим тютюну більш за все сприяє концентрації частинок в приміщеннях, в яких відбувається паління тютюну.

III. ПОТОЧНЕ ПРАВОВЕ ОТОЧЕННЯ

1. Національні положення

В усьому Союзі спостерігається чітка тенденція до розвитку зон, в яких паління тютюну заборонено, що мотивується, серед іншого, правовими нормами, що існують на рівні Співтовариства, і на міжнародному рівні. Всі держави-члени в даний момент мають певні форми законодавства, спрямованого на обмеження впливу оточуючого диму тютюну і його шкідливого впливу на здоров'я. Сфера застосування і природа цих правових норм є дуже різною.

Загальні заборони палити в **закритих громадських приміщеннях і в усіх робочих місцях**, в тому числі в барах і в ресторанах, були вже впроваджені в Ірландії (березень 2004 рік) і в Шотландії (березень 2006 року). В північній Ірландії, в Великобританії і в Уельсі, загальна заборона має вступити в силу влітку 2007 року.

Заборона в поєднанні з виключеннями, введена в Італії (в січні 2005 року), на Мальті (в квітні 2005 року) і в Швеції (в червні 2005 року), дозволяє працівникам створювати ізольовані зони для паління, оснащені окремою системою вентиляції. Подібні заходи мають вступити в силу в лютому 2007 року у Франції. (з визначенням перехідного періоду до січня 2008 року стосовно сектору готельного і ресторанного бізнесу) і до червня 2007 року в Фінляндії. Литва має стати "країною без тютюну" (за виключенням спеціально обладнаних "клубів паління сигар і трубок") в січні 2007 року.

Певна кількість інших держав-членів заборонила палити в усіх місцях громадського користування закритого типу, а також на робочих місцях, **за виключенням закладів готельного і ресторанного бізнесу**, в яких застосовуються часткові обмеження. Ці країни, зокрема, включають: Бельгію, Кіпр, Естонію, Фінляндію, Нідерланди, Словенію і Іспанію.

Більшість держав-членів мають нормативні акти, що забороняють палити або передбачають обмеження в цій сфері щодо **основних місць громадського застосування**, таких як заклади лікування і освіти, державні установи, театри, кінотеатри і громадський транспорт. Обмеження стосовно табагізму на робочому місці застосовуються рідше. Сила заходів варіює: від рішень і добровільних угод до чітких законів, що передбачають застосування санкцій в разі порушення.

Через неповний характер нормативних актів або через відсутність примусових заходів, держави і працівники часто стикаються з судовими процесами громадян, які скаржаться на шкоду, завдану їх здоров'ю пасивним табагізмом⁴⁰.

В багатьох державах-членах державні положення посилюються більш чіткими законодавчими актами **на регіональному і/або місцевому рівні**. Правовий режим також доповнено заходами саморегулювання, оскільки велика кількість робочих місць, шкіл, об'єктів громадського транспорту тощо стають вільними від паління тютюну на добровільних основах. Все більше і більше заходів вживається для допомоги особам в припиненні паління і для висунення концепції здорового повітря внутрішніх приміщень як фундаментального права кожного громадянина і кожного працівника.

2. Існуючі положення Співтовариства

На рівні Європейського Союзу питання про зони для некурців стало предметом **не обмежувачих рішень і рекомендацій**, які сприяли державам-членам забезпечити належний захист проти впливу оточуючого диму тютюну. Зокрема, в своєму **Рішенні за 1989 рік** (89/С 189/01)⁴¹ стосовно табагізму в громадських місцях Рада запросила держави-члени впровадити заходи для заборони паління в громадських місцях і в усіх видах громадського транспорту. Нещодавно, в своїй **Рекомендації 2003/54/СЕ**⁴² стосовно попередження табагізму і ініціатив, спрямованих на посилення боротьби проти вживання тютюну, Рада запросила держави-члени вжити ефективні заходи для забезпечення захисту проти впливу оточуючого диму тютюну на робочих місцях, в закритих місцях загального користування і в громадському транспорті.

Хоча **Рамочна Директива стосовно охорони здоров'я і охорони праці** (89/391/СЄЕ)⁴³ прямо не посиляється на дим тютюну, вона стосується всіх ризиків для здоров'я і безпеки працівників⁴⁴. Вона зобов'язує кожного працівника оцінювати ризики на робочому місці і вживати відповідні заходи попередження ризиків і захисту.

Крім того, серія окремих директив стосовно здоров'я і охорони праці встановлює "**мінімальні вимоги**" для деяких особливих ризиків і, отже, містить положення, що гарантують **захист працівників проти впливу диму тютюну** (дивитися абзац нижче). Ці директиви мають бути перенесені до державного права державами-членами і знаходити своє відповідне застосування. На підставі Договору, держави-члени мають право вживати більш суворі заходи.

Директива щодо мінімальних вимог стосовно безпеки і здоров'я на робочому місці (89/654/CEE)⁴⁵, а також директиви стосовно тимчасових або рухомих будівельних майданчиків (92/57/CEE)⁴⁶, видобувної промисловості шляхом буріння (92/91/CEE)⁴⁷ і видобувної промисловості (92/104/CEE)⁴⁸ зобов'язують працівників стежити за провітрюванням закритих робочих місць і існування свіжого повітря в достатній кількості в таких приміщеннях, а також за захистом некурців проти неподобств, спричинених димом тютюну в місцях і приміщеннях для відпочинку.

Директива про канцерогенні і мутагенні речовини (2004/37/CE)⁴⁹ і **Директива про азбест** (83/477/CEE)⁵⁰ забороняють паління тютюну в зонах, в яких, відповідно, обробляються канцерогенні/мутагенні речовини. **Директива стосовно вагітних працівниць** (92/85/CEE) зобов'язує працівників вживати заходів для захисту вагітних жінок і жінок, що годують немовлят, проти впливу монооксиду вуглецю.

Деякі складові оточуючого диму тютюну (такі як миш'як, 1,3-бутадиєн, бензол і оксид пропілену) були віднесені до класу канцерогенів, викладених в Додатку I Директиви стосовно небезпечних речовин (67/548/CEE)⁵¹. Дим тютюну як такий не входить до сфери застосування законодавства Співтовариства стосовно хімічних речовин, оскільки це законодавство застосовується лише до речовин і препаратів, **що потрапили на ринок держав-членів**⁵².

IV. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ІНІЦІАТИВИ, СПРЯМОВАНОЇ НА БОРОТЬБУ З ПАЛІННЯМ ТЮТЮНУ

Ключовим питанням, що виникає в рамках розроблення ініціативи Співтовариства на користь розвитку зон, вільних від паління, є дізнатися про сферу застосування цієї ініціативи. Беручи до уваги велику кількість місць, в яких громадяни відчувають на собі вплив оточуючого диму тютюну, ефективна політика заборони не має стосуватися лише деяких типів підприємств, або зон, але скоріше полягати в загальному підході.

Найбільш загальний підхід має полягати в висуненні пропозиції про загальну заборону палити в **усіх закритих, або майже закритих громадських місцях**, в тому числі в громадському транспорті. Обмеження можуть поширюватися також на зовнішні зони, що оточують входи до будівель і, можливо, інші місця загального використання, в яких люди сидять або стоять на невеликій відстані один від одного, як, наприклад, стадіони і місця проведення заходів на відкритому повітрі, криті автобусні зупинки, вокзали тощо. Дуже обмежені виключення можуть застосовуватися до деяких місць, в яких особи живуть щодня (окремі відведені місця для паління можуть відводитися в приміщеннях, призначених для тривалого проживання, таких як центри тривалого притулку, психіатричні заклади, в'язниці тощо).

Менш суворий підхід полягатиме в пропозиції про повну заборону палити в усіх робочих місцях і в закритих або майже громадських місцях, з **виключеннями для деяких категорій місць**. Мінімальні вимоги щодо створення закритих місць для паління і щодо встановлення норм щодо провітрювання, можуть визначатися для місць, що підпадають під виключення. Виключення, зокрема, можуть бути передбачені:

- Для закладів готельного і ресторанного бізнесу, що мають дозвіл на продаж алкогольних напоїв (ресторани, кафе і бари);
- Для закладів готельного і ресторанного бізнесу, в яких не пропонується їжа.

Для максимізації результатів на користь розвитку зон для некурців, необхідно доповнити їх **допоміжними заходами** на рівні Європейського Союзу і/ або держав-членів. Така "супроводжувальна політика" може включати заходи зі стимулювання, спрямовані на право на повітря, вільне від диму і небезпеки пасивного табагізму, а також заходи, що мають на меті спростити доступ осіб, що бажають кинути палити, до методів лікування від табагізму (по в'язані з поведінкою і фармакологічні методи).

1. Загальні норми боротьби з палінням тютюну

Переваги

З усіх варіантів загальними вважаються норми, які дозволяють **скоротити якомога більше вплив оточуючого диму тютюну** і пов'язані з цим ушкодження, а також гарантувати рівність європейських громадян щодо захисту їх права дихати свіжим чистим повітрям всередині приміщень, як це визнано Всесвітньою Організацією здоров'я.⁵³

Дослідження, проведені в країнах, що обрали цей варіант, демонструють, що якість внутрішнього повітря значно покращилися після введення в дію заборони палити. Зниження впливу оточуючого диму тютюну є особливо значним в закладах готельного і ресторанного бізнесу, а також в центрах розваг⁵⁴. Це виражається в значному покращенні здоров'я органів дихання робітників сектору готельного і ресторанного бізнесу,⁵⁵ а також в відсутньому зниженні випадків серцевих нападів і смертності, спричинених цими нападами⁵⁶ протягом кількох місяців після початку застосування заходів.

Варіантом, що полягає в застосуванні загальної заборони, є також варіант, що представляє собою значний потенціал для **перетворення табагізму у незвичне явище** в товаристві; він створює оточення, що збуджує курців до припинення паління або до скорочення їх вживання, а також переконує молодь в небезпеці паління.

Аналіз 35 досліджень стосовно ефективності проти тютюнової політики виявив, що загальні заборони, спрямовані на надання гарантії чистоти повітря в громадських місцях, здатні скоротити домінування табагізму серед нації приблизно на 10%⁵⁷. Також, аналіз 26 досліджень, спрямованих на вивчення ситуації на робочих місцях, довів, що заборона паління в таких приміщеннях може дозволити скоротити на 3,8% частоти табагізму, і на 3,1% кількість вживаних щоденно сигарет курцями, що продовжують палити⁵⁸.

Факт, що загальні заборони призводять до **скорочення активного табагізму**, був підтверджений даними по країнах, що застосовують такі заходи, в яких спостерігалось, невдовзі після введення нових законодавчих норм, зниження обсягів продажу тютюнових виробів (від 8% в Італії і 14% в Норвегії, наприклад) у поєднанні зі значним збільшенням кількості спроб кинути палити⁵⁹. В Ірландії 80% колишніх курців зазначили, що їх мотивацією для припинення паління було нове законодавство і 88% поміж них заявили, що закон допоміг їм утриматися від паління⁶⁰. Тоді як існували побоювання щодо зворотного ефекту, заборони палити в місцях загального застосування, здається, впливали на зниження рівню табагізму в родинах, зокрема в присутності дітей⁶¹. В Ірландії пропорція родин без тютюну після введення в дію цієї заборони⁶² збільшилася на 8%.

В соціальному плані, позитивний вплив цього варіанту зосередиться на особах, що належать до **найменш вихованих соціально-економічних категорій**, що більш частіше палять і працюють в готельно-ресторанному секторі.

Щодо застосування, загальну заборону паління ввести в дію буде легше, ніж часткові обмеження. Дотримання законодавства на рівні більше, ніж 90% в Італії і Ірландії показує, що загальна заборона майже повністю застосовується по умовчанням і соціальний тиск стає важливим гальмом для табагізму і значно скорочує потребу в застосуванні потужніших заходів офіційними органами влади.

Негативні сторони

Загальна заборона палити в усіх місця загального застосування і на усіх робочих місцях може викликати **протистояння** деяких держав-членів і таким чином може зробити більш складним ухвалення і дотримання таких заборон. Також існує такий варіант, коли тютюнова промисловість і більша частина сектору готельно-ресторанного бізнесу заявлять про зниження своєї прибутковості.

Дехто побоюється, що заборона палити в кафе і ресторанах знищить **готельно-ресторанний сектор**. Однак, дані по державах і по регіонах, що застосовують такі заходи, показують глобальну відсутність негативних ефектів щодо найму і обігу продукції в цьому секторі⁶³. В Ірландії обсяг продажів в кафе і в барах дещо збільшився (на 0,1%) в 2005 році, замінивши напрямом тенденції до зниження, що спостерігалася перед введенням в дію законодавства, що передбачало боротьбу з палінням тютюну⁶⁴. Також варто нагадати іншу статистику, навіть якщо вона стосується держав, що не входять до Європейського Союзу. Так, Норвегія продовжила незначне зниження продажів (на 0,8%) в закладах, призначених для вживання їжі і напоїв, але, можливо, це є результатом інших факторів, в тому числі погодних умови⁶⁵. В місті Нью Йорк і в Каліфорнії більшість закладів готельно-ресторанного сектору, здається, мали переваги від застосування законодавства проти вживання тютюну⁶⁶. Це відповідає результатам міжнародного аналізу 97 досліджень, в яких не виявлено жодного негативного економічного впливу на дослідження, оснований на об'єктивних даних, таких як податок на обіг підприємства і працевлаштування⁶⁷.

2. НОРМИ БОРОТЬБИ З ПАЛІННЯМ ТЮТЮНУ З ВИКЛЮЧЕННЯМИ

ПЕРЕВАГИ

Ця можливість може призвести до скорочення активного і пасивного табагізму і до перетворення табагізму на незвичне явище, що може бути більш значними, ніж спостерігалася до застосування заходів.

Законодавство про заборону разом з виключеннями може більш сприятливо сприйматися в деяких державах-членах, зокрема для операторів сектору, і, звідси, може виявитися дуже простим знайти компроміс. Паралельно, різні держави-члени матимуть право ухвалювати або підтримувати державні законодавчі норми більш суворими, без застосування виключень.

Виключення можуть бути доповнені мінімальними вимогами щодо створення закритих зон для паління, в тому числі введення в дію норм щодо провітрювання.

Негативні сторони

В плані переваг для здоров'я і соціального життя, ці заходи будуть менш ефективними, ніж загальна законодавча заборона.

Деякі з найбільш уразливих груп продовжуватимуть відчувати на собі вплив оточуючого диму тютюну. Беручи до уваги неповний характер законодавства, держави-члени і/або працівники ризикують, що проти них будуть розпочаті процеси громадянами, що будуть скаржитися на ушкодження, спричинені для їх здоров'я пасивним табагізмом.

Виключення скоротять вплив перетворення паління тютюну на незвичайне явище, чого можна досягнути загальною заборонаю. Міжнародні дані зазначають, що законодавчі акти, які дозволяють паління в деяких зонах, мають майже половинний вплив на поведінку щодо паління у порівнянні з загальною політикою заборони паління.⁶⁸

Крім того, було б більш складним і більш витратним застосовувати різні положення залежно від закладу, ніж загальну заборону, оскільки це потребуватиме більше заходів попередження і контролю.

2.1. Надання пільг, передбачених для ліцензованої діяльності готельного і ресторанного сектору

Через значний вплив оточуючого диму тютюну, працівники сектору готельного і ресторанного бізнесу значно уразливі пасивним табагізмом; ризик захворювання на рак легень у таких осіб є на 50% більшим⁶⁹. Ця категорія спеціалістів продовжуватиме відчувати на собі вплив оточуючого диму тютюну інших. Клієнти закладу, що відвідують заклад з метою вживання їжі і напоїв також відчують на собі ці санітарні ризики.

Згідно з цифрами Досліджень щодо робочої сили за 2004 рік, близько 4,3 мільйонів осіб, що працюють в секторі готельного і ресторанного бізнесу в 15 державах-членах Європейського Союзу, що представляє близько 3% загальної робочої сили в цих країнах (даних щодо інших 10 держав-членів Європейського союзу немає). В цьому секторі працює значна кількість молоді і жінок⁷⁰.

В аналізі впливу законодавства Шотландський уряд оцінив, що скорочення кількості смертей є результатом зниження рівню активного і пасивного табагізму в рамках цієї можливості, що рівноцінно, відповідно, половині і чверті скорочення смертей через застосування загальної заборони на паління⁷¹.

2.2. Надання пільг, передбачених для кафе і барів, в яких не пропонується їжа

Ця можливість не захищає категорії найбільш уразливих професій проти впливу диму тютюну інших. Клієнти кафе і барів також не захищені. Втім, деякі кафе ризикують припинити пропонувати їжу для уникнення заборони палити.

Крім того, виникає ризик поширення існуючої нерівності в плані здоров'я: Нещодавні дослідження Об'єднаного Королівства продемонстрували, що рівень впливу оточуючого диму тютюну в кафе є значно вищим в більш бідних, ніж в більш дорогих зонах⁷². Крім того, більшість ліцензованих закладів, що не пропонують їжу, розташовані в бідних зонах, і кафе, розташовані в таких зонах, частіше за все пропонують лише спиртні напої⁷³.

В своєму аналізі впливу законодавчих актів Британський Уряд оцінив переваги для здоров'я від дії цього варіанту на рівні 40% переваг від загальної заборони (припустивши, що в даний час від 10 до 30% кафе їжу не пропонують)⁷⁴.

2.3. Зачинені, окремо провітрювані кімнати для паління

Доступні дані демонструють, що використані сучасні технології (основані на змішуванні і розчиненні) мають обмежений вплив на рівні забруднювачів в оточуючому димі тютюну в закладах готельного і ресторанного бізнесу і інших внутрішніх приміщеннях⁷⁵. Крім того, вивчення, проведені в перевірених приміщеннях, як, наприклад "кліматична кімната" INDOORTRON Європейського Союзу, виявили, що збільшення коефіцієнту обміну повітря не призведе до значного покращення якості внутрішнього повітря⁷⁶. Якщо в кількох недавніх вивченнях, профінансованих тютюновою промисловістю⁷⁷, звітється, що провітрювання шляхом переміщення повітря є більш ефективним, **повне вилучення диму тютюну шляхом провітрювання є неможливим**⁷⁸.

Під час проведення першої Конференції Рамочної конвенції боротьби з палінням тютюну Сторони домовилися (одностайно), що "незаперечні докази доводять, що технічні рішення не захищають проти впливу диму тютюну"⁷⁹. Також, Американська асоціація інженерів в сфері теплопостачання, охолодження і кондиціонування (American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers, **ASHRAE**) – міжнародний орган стандартизації, що займається якістю внутрішнього повітря і вентиляцією, ухвалила в 2005 році документ, в якому була викладена позиція асоціації стосовно засобів боротьби проти диму тютюну інших, в якому було зазначено, що єдиним ефективним засобом усунення ризиків для здоров'я, пов'язаних з впливом оточуючого диму тютюну інших, є заборона палити всередині приміщень⁸⁰.

Фізичне відокремлення курців від некурців створенням закритих місць для паління може посилити систем вентиляції в зонах для некурців⁸¹. Однак, цей метод не захищає ні осіб, що відвідують місця для паління, ні персонал, який змушений входити до місць паління в рамках своїх службових обов'язків (наприклад, офіціанти або прибиральники).

Другим джерелом турбування щодо кімнат для паління є їх висока фінансова вартість, що може поставити в нерівні умови невеликі підприємства⁸². Крім того, здійснення діяльності і обслуговування провітрюваних кімнат для паління потребує існування значної інфраструктури **обстеження і нагляду**. Доступні дані вказують на те, що в разі використання систем вентиляції, вони, як правило, не відповідають стандартам, встановленим законом⁸³.

Для того, щоб створення провітрюваних кімнат для паління вважалось життєздатним варіантом в місцях, на яке розповсюджуються виключення, кімнати для паління мають відповідати таким умовам:

- Бути повністю закритими і ізольованими від зон для некурців;
- Бути обладнаними системою вентиляції, окремою від зон для некурців;
- Мати негативний тиск повітря для попередження розповсюдження диму тютюну в інші зони;
- Крім паління, в таких кімнатах не повинно відбуватися ніяких інших дій, для того, щоб працівники заходили туди якомога рідше для здійснення своїх професійних обов'язків⁸⁴.

На Мальті, в Італії і в Швеції, де дозволене створення кімнат для паління, обладнаних окремою системою вентиляції, більшість підприємств прийняли рішення не користуватися цією можливістю.

V. СТРАТЕГІЧНІ МОЖЛИВОСТІ

Доступні **різні стратегічні можливості** для досягнення мети боротьби з палінням тютюну. Метою повинно бути знайти можливість, що найкращим чином дозволяє досягти мети, з якомога меншими витратами і тягарями. Законодавчі можливості, описані нижче, представлені у відповідному порядку в порядку збільшення можливого втручання Європейського Союзу (від підтримки сучасного рівня діяльності до розроблення нових обмежувальних рамок, основаних на законодавчих текстах Співтовариства).

Ці стратегічні можливості **між собою не сумісні**; але вони можуть доповнювати одна одну. Наприклад, рекомендація Комісії може спонукати зацікавлені сторони і держави-члени до прийняття ініціатив щодо розроблення власних нормативних актів. Втім, інструменти для розроблення можуть служити основою для обмежувального правового режиму і/або для доповнення (охоплюючи місця, де законодавство ще не застосовується, або місця, до яких застосовується, наприклад, виключення з заборони палити).

Необхідно зазначити, що сфера застосування різних стратегічних інструментів буде змінюватися. Таким чином, тоді як – беручи до уваги обмеження, передбачені Договором – законодавство Співтовариства щодо захисту працівників буде застосовуватися до місць загального застосування в тій мірі, коли йдеться про робочі місця, загальна заборона палити в усіх громадських місцях може також заохочуватися не обмежувальними заходами (такими як рекомендації Комісії і Ради), законодавчими заходами, ухваленими державами-членами і/або добровільними заходами, ухваленими зацікавленими сторонами.

Для ефективності, будь-який законодавчий інструмент також повинен сполучатися з життєздатними примусовими засобами і прозорим режимом нагляду. Крім того, введення законодавчих заходів, на європейському рівні, або на рівні держави/регіону, має супроводжуватися попередніми публічними консультаціями і інформаційними кампаніями, а також **аналізом впливу**.

1. Підтримка статусу-кво

В рамках цього варіанту, Європейський Союз не здійснюватиме ніякої нової діяльності, але **продовжить виконання робіт, що він їх в даний час здійснює** стосовно пасивного табакізму в рамках різних програм Співтовариства (охорона здоров'я, пошук, найм). Завдання з розроблення нормативних актів в цій сфері передається державам-членам і процесу Рамочної Конвенції щодо боротьби з палінням тютюну.

Ресурси, не використані для розроблення і впровадження нової ініціативи, можуть бути використані для гарантії належного застосування існуючих рекомендацій ЄС і Директив Співтовариства в сфері здоров'я і охорони праці. Зокрема, можуть бути визначені напрямки намірів роботодавців, працівників і компетентних органів держав-членів з метою забезпечення найкращого застосування Рамочної Директиви (89/391/CEE) яка, хоча і чітко не посиляється на вплив оточуючого диму тютюну, вже стосується всіх ризиків для здоров'я і охорони праці, в тому числі пов'язаних з димом тютюну.

Зусилля можуть бути направлені на пропаганду створення зон для некурців іншими, ніж законодавчі, засобами, такими як інформаційні і навчальні кампанії, ініціативи створення мереж тощо. Поточна кампанія проти паління тютюну під назвою "HELP", відбуватиметься до кінця 2008 року і може бути продовжена програмою стимулювання.

Крім того, роботи над якістю внутрішнього повітря в приміщеннях, в тому числі оточуючого диму тютюну, будуть продовжені і дадуть хід дії №12 плану дій на користь навколишнього середовища і здоров'я. Необхідні ресурси для виконання різних проектів в цій сфері витікатимуть з багаторічної стратегічної програми LIFE+ на період 2007-2010 роки⁸⁵, з Сьомої Рамочної програми Європейського Співтовариства щодо досліджень⁸⁶ і Програми охорони здоров'я⁸⁷.

Держави-члени залишають за собою право вирішувати, чи бажають вони, і якщо так, то яким чином вони бажають ввести заборонні заходи, залежно від обставин в державі і різності в культурах. Найбільш вірогідно, що тенденція до розвитку зон для некурців, посилена розробленням і опублікуванням директив Рамочної конвенції боротьби з палінням тютюну. Певна кількість державних урядів, серед яких такі країни як Данія, Німеччина, Литва, Португалія і Словенія, вже проголосили про їх намір посилити державні нормативні акти, що в близькому майбутньому застосовуватимуться до зон для некурців.

Однак, з усіх варіантів цей варіант є найменш ефективним для скорочення впливу оточуючого диму тютюну і виниклих в результаті його впливу ушкоджень. Прогрес, досягнутий в різних державах-членах ризикує бути нерівними. Через неповний характер нормативних актів, численні уразливі групи продовжуватимуть відчувати вплив оточуючого диму тютюну в внутрішніх приміщеннях загального користування. Отже, існує ризик, що громадяни розпочинатимуть процеси за ушкодження, спричинені їх здоров'ю пасивним табагізмом.

Беручи до уваги, що численна громадськість очікує з нетерпінням ініціативу Союзу на користь розвитку зон для некурців, існує ризик, що вона залишиться розчарованою. Підтримати статус-кво означатиме також втрачену можливість скористатися сучасним політичним моментом на користь розвитку таких зон в ЄС.

2. ДОБРОВІЛЬНІ ЗАХОДИ

Ця можливість полягатиме в заохоченні зацікавлених сторін до ухвалення добровільних спільних заходів на європейському рівні для того, щоб якомога більше зон стали зонами, вільними від паління тютюну. Може застосовуватися підхід за секторами (наприклад, в секторі розваг і в ресторанах). Соціальна відповідальність підприємств може слугувати основою до розвитку в цій сфері.

Для спрощення дискусії, може бути впроваджений широкий платформний процес з метою об'єднання громадського суспільства з операторами економічної діяльності, а також з представниками установ ЄС, державами-членами і міжнародними організаціями. Така платформа була створена в минулому році щодо продуктів харчування і фізичного виховання. Нещодавно подібний процес було запропоновано для розроблення стратегії в масштабі Союзу стосовно алкогольних напоїв.

Ще однією можливістю є заохочувати соціальних європейських партнерів (організації підприємств і профспілки) до проведення переговорів щодо автономної угоди стосовно табагізму на робочих місцях, на основі статті 138 Договору. Самостійне впровадження нормативних актів основане на соціальному європейському діалозі призвело до цілої серії результатів, серед яких більше 300 спільних текстів, укладених соціальними європейськими партнерами.

В ідеалі, самостійне впровадження нормативних актів, може бути найбільш швидким і найбільш гнучким шляхом традиційного законодавства, а також може пропонувати секторам і відповідним підприємствам можливість здійснювати більш прямий вплив на прийняті політики. Також, воно може створити почуття відповідальності і власності серед зацікавлених сторін. Однак, здійснений прогрес залежатиме від бажання зазначених сторін дотримуватися прийнятих на себе зобов'язань і від ефективності механізмів застосування. Дані, що надходять від держав-членів, зазначають, на жаль, лише добровільні угоди, які не були ефективними в сфері боротьби з палінням тютюну. В секторі готельного і ресторанного бізнесу, і, зокрема, в сфері розваг, добровільні заходи не дозволяють досягти ключової цілі, а саме значно скоротити вплив оточуючого диму тютюну.

Наприклад, в Об'єднаному Королівстві, через п'ять років після підписання добровільної угоди між міністерством охорони здоров'я і основними асоціаціями сфери готельного і ресторанного бізнесу, менше 1% барів були барами для некурців⁸⁸. В Іспанії законодавство за 2006 рік надало барам і ресторанам можливість обладнати не менше ніж 100м² площі для того, щоб на добровільній основі створити зону для некурців. Перші доступні дані зазначають, що лише приблизно 10% закладів, які мали можливість застосувати цей захід, прийняли рішення зробити це⁸⁹. В Парижі добровільний режим, спрямований на сприяння 12 452 кафе, бістро і пивним барам міста проголосити себе „зонами для некурців”, був впроваджений лише в 30 закладах⁹⁰.

3. Відкрита методика координації

Ця можливість полягає в координуванні сил держав-членів, направлених на створення зон для некурців шляхом так званого „відкритого методу координації”. Таким чином, держави-члени заохочуються до більшого зближення їх законів без необхідності прямої гармонізації (але така можливість також є).

Ця можливість може включати:

Обмін досвідом і **належними практиками** стосовно впровадження політики ефективної заборони на державному, регіональному і місцевому рівні;

- Визначення спільних цілей і напрямків Співтовариства, основаних на успішному досвіді в державах-членах, так і за межами Європейського Союзу. Ці цілі і напрямки можуть супроводжуватися обмежувальними датами і варіантами контролю і застосування;
- Перетворення цих напрямків в план державних дій, спрямованих на скорочення впливу оточуючого диму тютюну, включаючи особливі календарі для здійснення короткострокових, середньострокових і довгострокових цілей;
- Періодична перевірка, оцінка і вивчення парами, наприклад, в формі річних звітів держав-членів.

Певна кількість країн і регіонів вже стали „некурцями”, а інші проголосили їх намір повторити досвід. Крім того, держави-члени зіткнулися зі спільними проблемами, такими як опозиція операторів ринку тютюну, скепсис громадської думки, і недотримання існуючих вимог. Координація на рівні Європейського Союзу може сприяти встановленню процесу взаємного навчання і обміну належними практиками між державами-членами.

Однак, зобов’язання, взяті на користь боротьби з палінням тютюну залишатимуться добровільними і жодна санкція не буде застосовуватися в разі недотримання встановлених задач. Ефективність системи залежатиме від тяжкості всебічного контролю і тиску пар.

4. РЕКОМЕНДАЦІ КОМІСІЇ АБО РАДИ

Ця можливість полягає в сприянні державам-членам ухвалювати державні законодавства проти вживання тютюну шляхом надання докладних рекомендацій Комісії або Ради щодо зон для некурців, базуючись на статті № 152 Договору ЄС і пропонуючи способи дій. Вони можуть використовуватися самостійно, або в рамках режиму самостійного створення нормативних актів державами-членами (можливість 3) і/або підприємствами (варіант 2).

Оскільки рекомендація не матиме обмежувальної сили, однак, вона дозволить Комісії або Раді чітко зазначити, що необхідно вжити заходи для усунення пасивного табагізму з Європи. Рекомендації ставитимуть питання стосовно цього на вищому рівні в усіх державах-членах ЄС і таким чином отримують підтримку для дій держав-членів.

Ефективність цієї можливості в великій мірі залежатиме від чіткості рекомендацій Європейського Союзу і від вимог до представлення звітів. Чіткі задачі, у супроводі з часовим розкладом і особливими індикаторами (наприклад, рекомендації стосовно певного відсотку робочих місць, що мають стати зонами для некурців протягом певного року в окремому секторі), без сумніву матимуть більше впливу, ніж більш загальні рекомендації. Також, вимога впровадження системи контролю і оприлюднення результатів створять соціальний тиск для більш точного застосування і обробки більш чіткої політики.

Ця можливість надасть гнучкості державам-членам, однак, основним ризиком є те, що деякі з них приймуть рішення зовсім не впроваджувати ніяких дій.

5. Обмежувальне законодавство

Дії Співтовариства в цій сфері можуть включати ухвалення обмежувальних законодавчих заходів. Обмежувальне законодавство передбачає застосування порівняльного, прозорого і обов'язкового до виконання в усіх державах-членах базового рівня захисту проти ризиків впливу оточуючого диму тютюну.

З одного боку законодавчий процес гарантує виконання формальних консультацій і глибокого переговорного процесу з залученням всіх сторін, що може посилити політику, що з цього виникає. З іншого боку, існує ризик того, що законодавчий шлях буде відносно довгим і що кінцевий результат буде складно передбачити.

Точна правова база може визначатися лише один раз, коли визначаються природа і сфера застосування інструменту, і цей вибір повинен враховувати результати цієї публічної консультації.

На цьому етапі можна торкнутися кількох варіантів, без шкоди для результатів публічної консультації.

- Перегляд існуючих директив, що оснований на Рамочній Директиві щодо здоров'я і охорони праці 89/391/CEE. В цьому контексті можна, зокрема, поширити сферу застосування Директиви щодо канцерогенних і мутагенних речовин 2004/37 (що охоплюватиме вплив оточуючого диму тютюну) і/або посилити вимоги до захисту працівників від диму тютюну в Директиві 89/654/CEE стосовно мінімальних вимог щодо безпеки і здоров'я.
- Другий варіант полягає в ухваленні окремої директиви щодо табагізму на робочих місцях.
- Хоча третій варіант і не пов'язаний тісно з оточуючим димом тютюну, він полягає у внесенні змін до Директиви про небезпечні речовини (67/548/CEE)⁹¹, що віднесуть оточуючий дим тютюну до класу канцерогенних речовин. Це автоматично включить оточуючий дим тютюну до сфери застосування Директиви щодо канцерогенних і мутагенних агентів.

Що стосується перших двох варіантів, сфера їх застосування обмежуватиметься лише робочими місцями. Законодавство може застосовуватися до всіх робочих місць, або лише до певних категорій, і має належним чином забезпечувати захист працівників, що відчувають на собі небезпечний вплив оточуючого диму тютюну.

Нарешті, ухвалення законодавчого інструменту у виконання Договору не зашкодить Співтовариству вживати супроводжуючі не обмежувальні заходи, що можуть сприяти загальній меті захисту від впливу оточуючого диму тютюну в усіх секторах діяльності.

VI. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

Беручи до уваги недвозначні наукові докази шкоди, що завдається пасивним табагізмом і вплив політики, спрямованої на забезпечення чистим повітрям в приміщеннях, на глобальне скорочення табагізму, Комісія вважає, що політика, яка має широку сферу застосування, здатна найбільше сприятливо впливати на здоров'я населення. Також, така політика ставить всіх учасників в рівне становище. Багато успішних прикладів політики загальної заборони, впроваджені в цей час в усьому світі, доводять можливість існування і застосування таких заходів.

Відкритим питанням залишається бажаний рівень втручання Європейського Союзу для сприяння створення законодавства проти паління тютюну, що також пов'язано з поточним розвитком держав-членів, оскільки деякі з них нещодавно прийняли рішення вжити заходів для заборони палити в місцях загального користування.

Комісія запрошує всі установи Європейського Союзу, держави-члени і всіх зацікавлених громадян, сторони і організації відповісти на питання, поставлені цією Зеленою книгою. Комісія, зокрема, бажає дізнатися про точку зору зацікавлених сторін на такі питання.

Питання

- 1) Ухвалення якого з двох підходів, запропонованих в Секції IV, буде більш бажаним в рамках ініціативи на користь розвитку зон для некурців: загальна заборона палити в закритих місцях загального користування і на робочих місцях, або заборона з виключеннями для деяких категорій місць? Обґрунтуйте вашу відповідь.
- 2) Який із стратегічних варіантів, описаних в Секції V є більш бажаним і більш відповідним для розвитку зон без вживання тютюну? Яка форма втручання Європейського Союзу за вашою думкою є необхідною для досягнення мети боротьби з вживанням тютюну?
- 3) Чи необхідне подальше врахування кількісних або якісних даних про вплив політики боротьби з вживанням тютюну на здоров'я, соціальну або економічну ситуацію?
- 4) Чи ви маєте інші коментарі або поради стосовно цієї Зеленої книги?

Відповіді мають бути надіслані до 1 травня 2007 року за такою адресою (з попереднім відправленням електронною поштою):

Європейська Комісія

Генеральне управління охорони здоров'я і захисту прав споживачів

Відділ С6 – Гігієнічні заходи

Електронна адреса: sanco-smoke-free-consultation@ec.europa.eu

Поштова адреса: B-1040 Bruxelles

Факс: (+32) 2 298 42 04

Всі відповіді будуть опубліковані на сайті Комісії за виключенням отримання заяви опитуваної особи про інше.

VII. ДОДАТКИ

Додаток І: Ефективність витрат різних заходів, спрямованих на боротьбу з вживанням тютюну в Європейському Регіоні А*

Втручання: Коди і опис	Витрати на рік (І\$, мільйонів) на один мільйон населення [тобто витрати на душу населення]	DALYs** попереджень на рік на один мільйон населення	Середні витрати на попередження DALY
ТОВ-2: Акцизний збір на тютюнові вироби: 80% від вартості постачання (глобальне середнє)	0,22	1 939	111
ТОВ-3: Акцизний збір на тютюнові вироби: 300% від вартості постачання (найвища ставка в регіоні)	0,22	4 641	46
ТОВ-4: Акцизний збір на тютюнові вироби: 600% від вартості постачання (подвійна найвища ставка в регіоні)	0,22	6 723	32
ТОВ-5: Впровадження програми чисте повітря в приміщеннях	0,67	742	908
ТОВ-6: загальна заборона реклами тютюнових виробів	0,27	561	473
ТОВ-7: Розповсюдження інформації	0,55	670	816
ТОВ-8: Нікотинозамінна терапія	2,35	670	3 511
ТОВ-9: Комбінація (ТОВ4 + ТОВ7)	0,76	7 093	107
ТОВ-10: Комбінація (ТОВ4 + ТОВ5 + ТОВ7)	1,43	7 467	192
ТОВ-11: Комбінація (ТОВ4 + ТОВ6 + ТОВ7)	1,03	7 372	139
ТОВ-12: Комбінація (ТОВ4 + ТОВ6)	0,48	7 032	68
ТОВ-13: Комбінація (ТОВ4 + ТОВ5 + ТОВ6)	1,15	7 415	156
ТОВ-14: Комбінація (ТОВ4 + ТОВ5 + ТОВ6 + ТОВ7)	1,70	7 725	220
ТОВ-15: Комбінація (ALL)	4,05	7 981	508

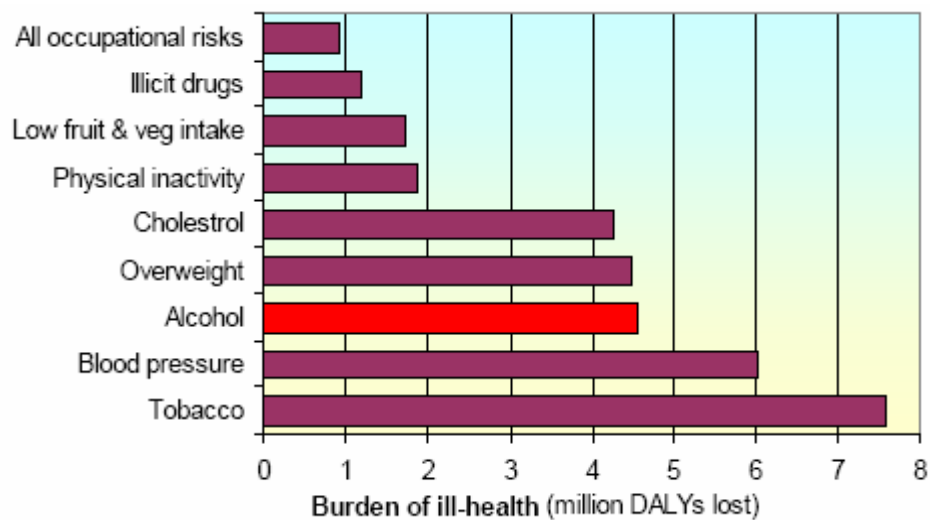
Джерела:

Інтернет сторінка Всесвітньої організації Охорони здоров'я:
http://www.who.int/choice/results/tob_eura/en/index.html

* **Європейський регіон А:** Андорра, Австрія, Бельгія, Хорватія, Кіпр, Чеська Республіка, Данія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Ісландія, Ірландія, Ізраїль, Італія, Люксембург, Мальта, Монако, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Сан Марино, Словенія, Іспанія, Швеція, Швейцарія.

** **DALYs** = Тривалість життя з коригуванням на непрацездатність (втрата суми років потенційного життя через передчасну смерть і втрата років продуктивного життя через непрацездатність).

ДОДАТОК II: Глобальні причини погіршення стану здоров'я



Надписи до схеми:

Всі ризики, пов'язані з родом діяльності

Заборонені наркотики

Низький рівень споживання овочів та фруктів

Фізична бездіяльність

Холестерин

Надмірна вага

Вживання алкоголю

Кров'яний тиск

Вживання тютюну

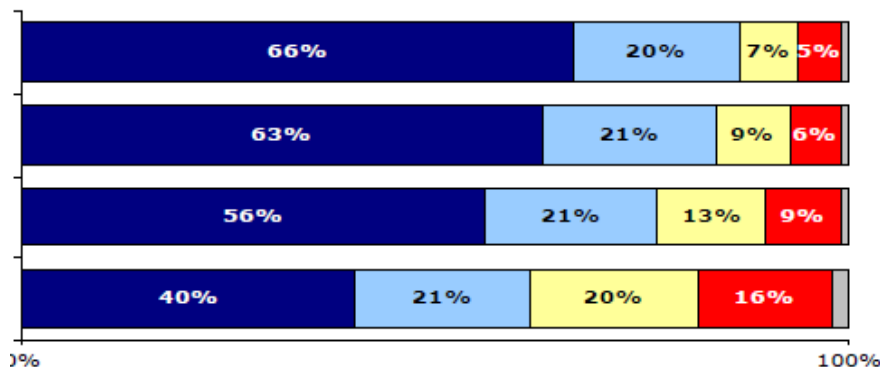
Глобальні причини погіршення стану здоров'я (в мільйонах втрати DALYs)

Джерело: Вивчення причин захворювань Всесвітньої організації Охорони здоров'я 2004 року

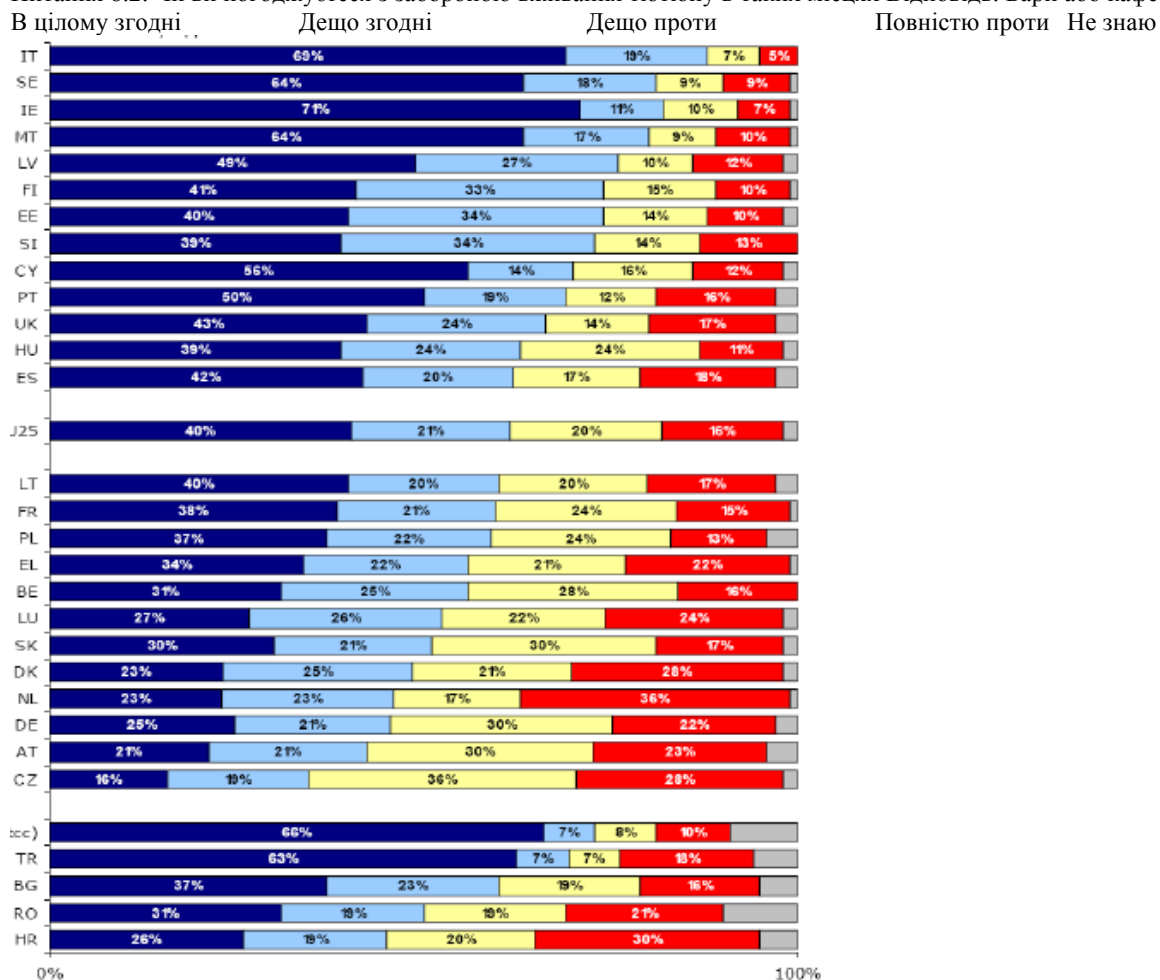
Додаток III: Підтримка політики боротьби з вживанням тютюну

Питання 8: Чи ви погоджуєтесь з заборонаю вживання тютюну в таких місцях (Європа 25)?

- В цілому згодні Дещо згодні Дещо проти Повністю проти Не знаю
- Офісні і інші закриті приміщення, призначені для роботи
 - Будь-які закриті приміщення громадського користування (метро, аеропорти, магазини і т.д.)
 - Ресторани
 - Бари чи кафе



Питання 8.2: Чи ви погоджуєтесь з заборонаю вживання тютюну в таких місцях Відповідь: Бари або кафе



Джерело:

“Ставлення жителів Європи до вживання тютюну”, Спеціальний Євробарометр 239, січень 2006, http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_239_en.pdf

Додаток IV: Посилання

- ¹ ОВ С 189, 26.7.1989, С. 1-2.
- ² ОВ L 22, 25.1.2003, С. 31-34.
- ³ Станом на 18 грудня 2006 року
- 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>
- ⁵ International Agency for Research on Cancer (2002), *op. cit.*
- Wells AJ. Lung cancer from passive smoking at work. *Am J Public Health.* 1998 Jul;88(7):1025-9.
- ⁶ 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, Abdenni 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 Порівняння забруднення повітря в різних робочих місцях, здійснене на 24 країнах. Проведене: 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 *Тез*, с. 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 Законодавчий Комітет, створений згідно зі статтею 11 Директиви 2001/37/EC.

36 Рішення Європейського Парламенту (P6_TA(2005)0045) від 23 лютого 2005 про Європейський план дій в сфері екології і охорони здоров'я на 2004-2010 роки.

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 OB C 189, 26.7.1989, C. 1-2.

42 OB L 22, 25.1.2003, C. 31–34.

43 OB L 183, 29.6.1989, C. 1–8.

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

45 OB L 393, 30.12.1989, C. 1–12.

46 OB L 245, 26.8.1992, C. 6–22.

47 OB L 348, 28.11.1992, C. 9–24.

48 OB L 404, 31.12.1992, C. 10–25. Крім цього, ця Директива обмежує паління в зонах підвищеного ризику виникнення пожежі або вибуху, а також в підземних видобувних шахтах.

49 OB L 158, 30.4.2004, C. 50–76.

50 OB L 263, 24.9.1983, C. 25–32.

51 OB 196, 16.8.1967, C. 1–98.

52 Необхідно зазначити, що зараз існує пропозиція, спрямована на внесення змін до Директиви (COM 2003-644), але вона не охоплює питання можливої класифікації оточуючого диму тютюну як канцерогену категорії 1 або 2.

53 World Health Organisation. The right to healthy indoor air. Report of a WHO meeting, Copenhagen, Denmark; 2000. URL http://www.euro.who.int/air/activities/20030528_9

54 Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tob. Control.* 2005 Dec;14(6):384-8.

Gorini, G, Environmental Tobacco Smoke (ETS) Exposure in Florence Hospitality Venues Before and After the Smoking Ban in Italy. *J Occup Environ Med.* 2005 Dec;47(12):1208-10.

How Smoke-free Laws Improve Air Quality: A Global Study of Irish Pubs”, March 2006, Harvard School of Public Health, Roswell Park Cancer Institute, HSE-West, RIFTFS, OTC.

- Ministry of Health. 2006. After the Smoke has Cleared: Evaluation of the Impact of a New Smokefree Law. Wellington: Ministry of Health.
- Repace J. Respirable particles and carcinogens in the air of Delaware hospitality venues before and after a smoking ban. *J Occup Environ Med*. 2004 Sep;46(9):887-905.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Indoor air quality in hospitality venues before and after implementation of a clean indoor air law--Western New York, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2004 Nov 12;53(44):1038-41.
- Farrelly MC, Nonnemaker JM, Chou R, Hyland A, Peterson KK, Bauer UE. Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law. *Tob Control*. 2005 Aug;14(4):236-41.
- McNabola A, Broderick B, Johnston P, Gill L. Effects of the smoking ban on benzene and 1,3-butadiene levels in pubs in Dublin. *J Environ Sci Health A Tox Hazard Subst Environ Eng*. 2006 May;41(5):799-810.
- 55 Menzies D et al., Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA*. 2006 Oct 11; 296(14):1742-8.
- Eisner MD, Smith AK, Blanc PD. Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *JAMA*. 1998 Dec 9;280(22):1909-14.
- Eagan TML, Hetland J and Aarø LE. Decline in respiratory symptoms in service workers five months after a public smoking ban. *Tobacco Control* 2006;15:242-246.
- Allwright S. et al. Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *BMJ*. 2005 Nov 12;331(7525):1117. Erratum in: *BMJ*. 2006 Jan 21;332(7534):1.
- 56 Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J*. 2006 Oct;27(20):2468-72. Epub 2006 Aug 29.
- Sargent RP, Shephard RM, Glantz SA. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004;328:977-80.
- Bartecchi, C., et al. A city-wide smoking ordinance reduces the incidence of acute myocardial infarction. in American Heart Association Annual Scientific Sessions. 2005. Dallas, TX.
- 57 Levy DT, Friend KB. The effects of clean indoor air laws: what do we know and what do we need to know? *Health Educ Res* 2003; 18: 592-609.
- 58 Fichtenberg CM and Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325:188-191.
- 59 Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, Apolone G, Pacifici R, Garattini S, La Vecchia C. Effects of new smoking regulations in Italy. *Ann Oncol*. 2006 Feb;17(2):346-7. Lund, M., Lund K.E., Rise, J., Aarø, L.E., Hetland, J. (2005). Smoke-free bars and restaurants in Norway. Oslo/Bergen 2005: SIRUS/HEMIL, <http://www.globalink.org/documents/2005smokefreebarsandrestaurantsinNorway.pdf>.
- 60 Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, Anderson S, Cummings KM, Allwright S, Mulcahy M, Howell F, Clancy L, Thompson ME, Connolly G, Driezen P. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tob Control*. 2006 Jun;15 Suppl 3:iii51-8.
- 61 Ministry of Health. 2006. After the Smoke has Cleared: Evaluation of the Impact of a New Smokefree Law. Wellington: Ministry of Health.
- California Department of Health Services, Tobacco Control Section. Indoor and Outdoor Secondhand Smoke Exposure. Sacramento: California Department of Health Services. <http://www.dhs.ca.gov/tobacco/documents/pubs/SecondHandSmoke.pdf>
- 62 The 2004 Irish smoking ban: is there a 'knock-on' effect on smoking in the home?" D.Evans, and C Byrne. Health Service Executive, Western Area. <http://www.imt.ie/displayarticle.asp?AID=11000&NS=1&CAT=18&SID=1>
- 63 Joossens L. "Economic impact of a smoking ban in bars and restaurants", Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe, http://www.ersnet.org/ers/default.aspx?id_fiche=232472&id_langue=3&id_dossier=56222
- 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/shsrc-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.
Дослідження IFF, проведені на представницькій вибірці 1,252 власників кафе і управлінців кафе і барів в Англії і в Уельсі, здійснені між 27 липнем і 11 серпня 2005 року, що спільно проводилися Акцією щодо паління і здоров'я (ASH) і ракових захворювань в Об'єднаному королівстві.
- 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 omgevingstabsrook in de horeca door ventilatie en luchtreiniging", 2003.
Repace, 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.
http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop1/FCTC_COP1_DIV8-en.pdf
- 80 Samet, J.; Bohanon, Jr., H.R.; Coultas, D.B.; Houston, T.P.; Persily, A.K.; Schoen, L.J.; Spengler, J.; Callaway, C.A., "ASHRAE position document on environmental tobacco smoke," American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE), 30 June 2005.
- 81 Там же
- 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 Були розроблені нові технології, наприклад, каталізовані лікарські засоби з можливістю скорочення запахів, диму тбтбну, озону, азоту і оксидів сульфату або органічних лутючих елементів. Після остаточної перевірки і тестування, ці нові каталізовані лікарські засоби можуть використовуватися як додаткова технологія в кімнатах для паління.
- 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 OB 196, 16.8.1967, C. 1–98.