

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
Τμήμα  
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ. ΤΟ ΜΕΤΡΟ ΤΗΣ  
ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ  
ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ :  
ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

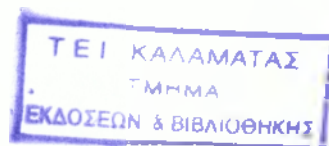
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΗ

2004

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

	Σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	1
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	4
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	5
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	
1.1. Οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία	9
1.2. Στατιστικά στοιχεία για το κάπνισμα στην Ελλάδα	9
1.3. Μέτρα αντικαπνιστικής πολιτικής	13
1.4. Μέτρα για τον περιορισμό στην παραγωγή, Παρασκευή και πώληση τσιγάρων. Σύγκριση με αντίστοιχα λοιπών χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης	16
1.4.1. Έλεγχος της διαφήμισης και προαγωγής των πωλήσεων προϊόντων καπνού	17
1.4.2. Προειδοποιήσεις σχετικά με βλάβες στην υγεία στα πακέτα των τσιγάρων και δήλωση περιεκτικότητας πίσσας και νικοτίνης	18
1.4.3. Οικονομικά μέτρα	19
1.4.4. Προγράμματα αλλαγής των συνηθειών των καπνιστών και σύγκριση με αντίστοιχα λοιπών χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης	22
1.4.4.1. Ενημέρωση για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία και παροχή βοήθειας σε όσους θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα	22
1.4.4.2. Πρόληψη του καπνίσματος στη νεαρή ηλικία	27
1.4.4.4.2.1. Παράγοντες που προκαλούν το ξεκίνημα του καπνίσματος στη νεαρή ηλικία	29
1.4.4.4.2.2. Τρόποι παρέμβασης για τη μείωση του καπνίσματος στη νεαρή ηλικία	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ</b>	
2.1. Υγειονομική διάταξη απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους	39
2.2. Στόχοι της Υγειονομικής διάταξης 76017/02 για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους	41
2.3. Εφαρμογή της Υγειονομικής διάταξης 76017/02	44
2.4. Βαθμός εφαρμογής του μέτρου απαγόρευσης του καπνίσματος σε υπηρεσίες και οργανισμούς του δημοσίου	48
2.5. Βαθμός εφαρμογής του μέτρου απαγόρευσης του καπνίσματος σε ιδιωτικούς χώρους συγκέντρωσης ατόμων (Καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος)	61
2.6. Στάση των εργαζομένων απέναντι στο μέτρο απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους	69

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ**



	Σελ.
1 Στάση απέναντι στο κάπνισμα Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι τμημάτων	52
2 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	52
3 Στάση απέναντι στις διαμαρτυρίες των παθητικών καπνιστών. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	53
4 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές	55
5 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές	58
6 Στάση απέναντι στο κάπνισμα και υλοποίηση του μέτρου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	65
7 Στάση για την αποτελεσματικότητα και υλοποίηση του μέτρου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	66
8 Στάση για την αποτελεσματικότητα και υλοποίηση του μέτρου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	66
9 Στάση απέναντι στις διαμαρτυρίες των παθητικών καπνιστών και υλοποίηση του μέτρου. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	67
10 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Υπάλληλοι	69
11 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι	71
12 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι	73
13 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές	76
14 Στάση απέναντι στις διαμαρτυρίες των παθητικών καπνιστών. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές	77

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

	Σελ.
1 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Προϊστάμενοι Τμημάτων	49
2 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Προϊστάμενοι Τμημάτων	49
3 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Προϊστάμενοι Τμημάτων	50
4 Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες)	51
5 Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες)	51
6 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	53
7 Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	54
8 Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων	54
9 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ,Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές	55
10 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ,Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές	56
11 Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ,Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές	56
12 Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ,Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές	57
13 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές	58
14 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές	59
15 Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές	59
16 Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές	60
17 Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	61
18 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	62
19 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	62
20 Διαμόρφωση χώρων καπνιζόντων. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	63
21 Αποδοχή των νέων μέτρων. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	63
22 Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίων. Υπεύθυνοι λειτουργίας	64

καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	
23 Στάση Απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Υπάλληλοι	70
24 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Υπάλληλοι	70
25 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι	71
26 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι	72
27 Διαμόρφωση Καπνιστηρίου. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι	72
28 Λόγοι μη διαμόρφωσης Καπνιστηρίου. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι	73
29 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι	74
30 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι	75
31 Διαμόρφωση Καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι	75
32 Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι	76
33 Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές	77
34 Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές	78
35 Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές	79

<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</b>
-----------------------

Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Χ.Α.Π.	Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
Α.Ε.Ε.	Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων
Α.Σ.Η.	Action Smoking Health
Τ.Ε.Ι.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Γ.Ν.Κ.	Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης Οικονομίας, του Τ. Ε. Ι. Καλαμάτας.

**Αντικείμενο** της εργασίας είναι η αντικαπνιστική πολιτική στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, σε σύγκριση με τις λοιπές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**Αφορμή** αποτέλεσε ο προβληματισμός για την αποτελεσματικότητα του νέου μέτρου απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημοσίους και κλειστούς χώρους. Αν δηλαδή το μέτρο θα προστατέψει τους μη καπνίζοντες από το παθητικό κάπνισμα, θα περιορίσει τον αριθμό των καπνιστών και θα αλλάξει την αντίληψη, κυρίως των νέων, για το κάπνισμα και τις συνέπειές του. Έχει διαπιστωθεί ότι παρά τις προσπάθειες να μειωθεί το κάπνισμα στη χώρα μας, με μέτρα αντικαπνιστικής πολιτικής, ο αριθμός καπνιστών συνεχώς αυξάνεται.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η αξιολόγηση της αντικαπνιστικής πολιτικής στην Ελλάδα, διερευνώντας τα αποτελέσματα των μέτρων που έχουν ληφθεί και η σύγκριση με αντίστοιχες πολιτικές των λοιπών χωρών της Ε.Ε. Ειδικά θα διερευνηθεί ο βαθμός εφαρμογής και επομένως η αποτελεσματικότητα Υγειονομικής Διάταξης, για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους.

**Η μεθοδολογία** που ακολουθήθηκε ήταν αφενός η ανασκόπηση αναφορών, κυρίως στο διαδίκτυο, για τα μέτρα αντικαπνιστικής πολιτικής, τα οποία έχουν αναληφθεί από την ελληνική πολιτεία μέχρι σήμερα και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή τους, σε σύγκριση με τα μέτρα και τις πολιτικές λοιπών χωρών της Ε. Ε. Αφετέρου, διερευνήθηκε ο βαθμός επιτυχίας της Υγειονομικής Διάταξης 76017/1-8-2002, για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημοσίους και κλειστούς χώρους, με έρευνα που στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγια. Απευθυνθήκαμε σε δημόσιους φορείς και

οργανισμούς, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (διοικητικές υπηρεσίες του υποκαταστήματος στην Καλαμάτα), το Τ.Ε.Ι Καλαμάτας και σε ιδιωτικούς φορείς – επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος στην Καλαμάτα. Χρησιμοποιήθηκαν τρεις τύποι ερωτηματολογίων. Ο πρώτος απαντήθηκε από τους υπευθύνους, σύμφωνα με την Υγειονομική Διάταξη 76017/02, να υλοποιήσουν το μέτρο στους δημόσιους φορείς. Ο δεύτερος τύπος απαντήθηκε από τους υπευθύνους να υλοποιήσουν το μέτρο στους ιδιωτικούς χώρους και ο τρίτος τύπος απαντήθηκε από τους εργαζόμενους στους δημόσιους φορείς και οργανισμούς.

Στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων συναντήσαμε δυσκολία, καθώς υπήρχε έντονη αδιαφορία από πλευράς πολλών ερωτηθέντων να συμμετέχουν. Πολλά ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν δεν επεστράφησαν, γι' αυτό επιμείναμε και πετύχαμε προσωπικές συναντήσεις. Το τελικό αποτέλεσμα προέκυψε από προσωπικές συνεντεύξεις με την πλειοψηφία των ατόμων του δείγματος της έρευνά μας.

Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων έγινε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού προγράμματος S.P.S.S.

Η εργασία είναι δομημένη σε δύο κεφάλαια. Μετά την παρούσα εισαγωγή, στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται η αντικαπνιστική πολιτική στην Ελλάδα. Στην πρώτη ενότητα γίνεται μια σύντομη αναφορά στις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία. Στη συνέχεια παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία για το κάπνισμα στην Ελλάδα. Στην τρίτη ενότητα γίνεται αναφορά στα μέτρα και προγράμματα της αντικαπνιστικής πολιτικής. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα γίνεται ανάλυση των μέτρων που έχουν αναληφθεί για τον περιορισμό στην παραγωγή, την παρασκευή και πώληση τσιγάρων και σύγκριση με αντίστοιχα λοιπών χώρων της Ε.Ε. Στην ίδια ενότητα γίνεται αναφορά στα προγράμματα αλλαγής των συνηθειών των καπνιστών, τα οποία εστιάζονται κυρίως στην ενημέρωση των καπνιστών για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, στα προγράμματα παροχής βοήθειας σε όσους



θέλουν να κόψουν το κάπνισμα και τέλος στα προγράμματα για την πρόληψη του καπνίσματος στη νεαρή ηλικία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την έρευνα, για το βαθμό επιτυχίας του μέτρου απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς και δημοσίους χώρους και διατυπώνονται προτάσεις, υπό το φως όσων συζητήθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο.

Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου, για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραινέσεις και υλικό, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής:

- Στους ανθρώπους που απάντησαν στα ερωτηματολόγια και έτσι συνέβαλαν στη διεκπεραίωση της έρευνας, για την αποτελεσματικότητα του μέτρου της απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.
- Στον κο Α. Παρασκευόπουλο , επίκουρο καθηγητή του Τ. Ε. Ι. Καλαμάτας και εισηγητή του θέματος της εργασίας μου.
- Στην οικογένεια μου και όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.



# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 1.1. ΟΙ ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Κατά καιρούς, πολλές ιατρικές μελέτες, έχουν καταλήξει σε μια σειρά συμπεράσματα για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία.<sup>1</sup> Τα τσιγάρα περιέχουν περισσότερες από 63 καρκινογόνες χημικές ουσίες, κατά συνέπεια αντιπροσωπεύουν ένα από τα κύρια αίτια καρκίνου πολλών οργάνων. Ενδεικτικά αναφέρουμε τον καρκίνο του στόματος, του λάρυγγα, του οισοφάγου, των πνευμόνων (87% των κρουσμάτων οφείλονται στο κάπνισμα), του στομάχου, του παχέος εντέρου, του παγκρέατος, των νεύρων, της ουροδόχου κύστης και του τραχήλου της μήτρας. Οι καπνιστές έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο σε σύγκριση με τους μη καπνιστές και οι υπερβολικοί καπνιστές τετραπλάσιες.

Επίσης, ευθύνεται για τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π-δηλαδή το εμφύσημα) και τη χρόνια βρογχίτιδα. Ένας καπνιστής κινδυνεύει δέκα φορές περισσότερο να καταλήξει λόγω ΧΑΠ, σε σύγκριση με το μη καπνιστή.

Γνωστή είναι και η συμβολή του καπνίσματος στην πρόκληση υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (Α.Ε.Ε). Οι καπνιστές έχουν δύο έως έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να καταλήξουν λόγω αιφνίδιου καρδιαγγειακού ή εγκεφαλικού επεισοδίου, σε σχέση με τους μη καπνιστές. Αξίζει ακόμα να σημειωθεί ότι ένας καπνιστής που εμφανίζει έμφραγμα του μυοκαρδίου και συνεχίζει να καπνίζει μετά το επεισόδιο, έχει εξαπλάσιες πιθανότητες να υποστεί και δεύτερο έμφραγμα.

Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες που καπνίζουν και ταυτόχρονα χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά δισκία, κινδυνεύουν ιδιαίτερα να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια και

<sup>1</sup> <http://www.in.gr/health>

φλεβοθρόμβωση. Επίσης, το κάπνισμα επιταχύνει την οστεοπόρωση και έχει ενοχοποιηθεί για στειρότητα και εμφάνιση πρόωρης εμμηνόπαυσης.

Το κάπνισμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ευθύνεται για το 20-30% των περιπτώσεων νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης, για το 14% των πρόωρων τοκετών και για το 10% των βρεφικών θανάτων. Υπάρχουν, επίσης, σοβαρές υπόνοιες ότι συνδέεται με το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου, καθώς και με τη μετέπειτα εμφάνιση διαβήτη και παχυσαρκίας στα παιδιά των μητέρων που εξακολουθούν να καπνίζουν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Επίσης, παιδιά μητέρων καπνιστών τα οποία δείχνουν υγιή, συχνά αποδεικνύεται ότι πάσχουν από κάποιο είδος στένωσης του εύρους των αεραγωγών του αναπνευστικού τους συστήματος και από περιορισμό της πνευμονικής λειτουργίας τους.

Το κάπνισμα κατά την εφηβεία έχει ολέθριες και πολλές φορές μη ανατρέψιμες επιπτώσεις στον αναπτυσσόμενο οργανισμό των παιδιών και των εφήβων. Ανάμεσα σ' αυτές συγκαταλέγονται ο χρόνιος βήχας και η αυξημένη παραγωγή πτυέλων, τα σοβαρά νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, η καθυστέρηση ανάπτυξης (βάρος, ύψος), η μικρή αντοχή κατά την άσκηση και οι μειωμένες αθλητικές επιδόσεις, η διαταραχή του φυσιολογικού λιπιδιακού προφίλ του οργανισμού, η καθυστέρηση ανάπτυξης των πνευμόνων και ως εκ τούτου η ελάττωση των πνευμονικών λειτουργιών.

Όλοι μας πλέον γνωρίζουμε ότι «το κάπνισμα σκοτώνει». Αν αυτή η στερεότυπη φράση δεν σημαίνει τίποτα, για όλους μας, τα παραπάνω στοιχεία είναι αρκετά για να μας υπενθυμίσουν τους κινδύνους από το κάπνισμα και πόσο αρκετοί είναι.

## **1.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Το κάπνισμα έχει εξελιχθεί σε μια από τις μαστιγες της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία στοιχίζει τη ζωή σε εκατομμύρια ανθρώπους κάθε ηλικίας ετησίως. Οι κίνδυνοι είναι εξίσου μεγάλοι και σημαντικοί, τόσο για τους

καπνιστές όσο και για τους παθητικούς καπνιστές, που αναγκάζονται να εισπνέουν τον καπνό των διπλανών τους.

Η νικοτίνη αντιπροσωπεύει ένα ισχυρό ναρκωτικό, βελτιώνει τη διάθεση, ελαττώνει το άγχος και στα άτομα που είναι εθισμένοι σε αυτή αυξάνει την εγρήγορση. Με την πάροδο του χρόνου προκαλεί μεταβολές στον εγκέφαλο των καπνιστών, κάνοντας την ανάγκη για επαναλαμβανόμενες δόσεις νικοτίνης. Με λίγα λόγια, οι καπνιστές αναπτύσσουν εξάρτηση από τη νικοτίνη τόσο ψυχική όσο και σωματική. Γι' αυτό όταν προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα εμφανίζουν ανεπιθύμητα συμπτώματα, όπως ερεθιστικότητα, ακαταμάχητη ανάγκη να καπνίσουν έστω και μισό τσιγάρο και αδυναμία συγκέντρωσης. Ένα επιπρόσθετο πρόβλημα είναι η έντονη ψυχική εξάρτηση, αφού οι περισσότεροι καπνιστές έχουν συνδυάσει πολλές από τις ημερήσιες δραστηριότητές τους με το τσιγάρο και έτσι καπνίζουν πολλές φορές τελείως μηχανικά, χωρίς καν να το συνειδητοποιούν.

Τα ποσοστά Ελλήνων καπνιστών που παρουσιάζονται μέχρι σήμερα είναι δραματικά και απαιτείται άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος. Τα στατιστικά στοιχεία που ανακοινώνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας<sup>2</sup> γενικά για το κάπνισμα, αλλά αφορούν και την Ελλάδα, είναι τα εξής:

- Το 1/3 του ενήλικου πληθυσμού της Γης είναι καπνιστές. Υπολογίζεται ότι 1,1 δις ενήλικοι καπνίζουν κατά διαστήματα ή πολύ συχνά.
- Ο αριθμός των καπνιστών έχει φθίνουσα τάση στα αναπτυγμένα κράτη, αλλά παρουσιάζει αύξηση στις φτωχές και αναπτυσσόμενες χώρες.
- Παρουσιάζεται αύξηση του αριθμού των γυναικών καπνιστριών στις αναπτυγμένες χώρες, όπου το 42% των ανδρών και το 24% των γυναικών, κατά μέσο, όρο καπνίζουν.
- Τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι ανά τον κόσμο υπολογίζεται ότι πεθαίνουν πρόωρα, λόγω του καπνίσματος και των βλαβών που επιφέρει στον οργανισμό.
- Υπολογίζεται ότι το κάπνισμα θα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου και

---

<sup>2</sup> <http://www.in.gr/health>

- αναπηριών το 2030, με πάνω από δέκα εκατομμύρια θανάτους ετησίως, ξεπερνώντας το AIDS, τη φυματίωση, την περιγενετική θνησιμότητα, τα τροχαία ατυχήματα, τις αυτοκτονίες και τις δολοφονίες μαζί.
- Ένας μακροχρόνιος καπνιστής κινδυνεύει σε ποσοστό μεγαλύτερο από 50% να πεθάνει εξαιτίας ασθενειών, που οφείλονται στη βλαβερή αυτή συνήθεια.
  - Η Ελλάδα είναι μια από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη, στην κατανάλωση τσιγάρων.
  - Πρόσφατα στοιχεία αναφέρουν ότι το 67% των καπνιστών είναι άνδρες, αλλά παρατηρείται μεγαλύτερη αύξηση των καπνιστριών.
  - Με βάση παλαιότερες μελέτες, τα ποσοστά των καπνιστών κατανέμονται ως εξής: 15% άτομα έως 25 ετών, 15% μεταξύ 25-29 ετών, 30% μεταξύ 30-39 ετών και 40% είναι άνω των 40 ετών.
  - Το 72,5% των καπνιστών καταναλώνει τσιγάρα με περιεκτικότητα σε πίσσα άνω των 10 mg.
  - Η Ελλάδα καταλαμβάνει διεθνώς την έβδομη θέση στη διαφημιστική δαπάνη για καπνό, μετά τον Καναδά, τη Γαλλία, την Αυστραλία, τη Νορβηγία, τη Νέα Ζηλανδία και την Ιρλανδία.
  - Το 46% των ανδρών και το 28% των γυναικών άνω των 15 ετών είναι καπνιστές.
  - Το 5% των αγοριών και των κοριτσιών 11-15 ετών καπνίζει.
  - Το 50% των ανδρών ιατρών και το 16,8% των γυναικών ιατρών είναι καπνιστές.
  - Το 1995, 1.100 θάνατοι στους άνδρες και 1.400 στις γυναίκες οφείλονται στο κάπνισμα.
  - Το ίδιο έτος, 3.000 άνδρες και 200 γυναίκες 35 έως 70 ετών έχασαν τη ζωή τους από καρκίνο (κυρίως του πνεύμονα), λόγω αυτής της βλαβερής συνήθειας.
  - Παρατηρείται διπλασιασμός των συνολικών θανάτων, εξαιτίας παθήσεων που οφείλονται στο κάπνισμα στις ηλικίες 35-70 ετών, από το 1965 μέχρι

το 1995 (6.000 θάνατοι έναντι 3.100).

- Το 1995 καταναλώθηκαν 37,6 δις τσιγάρα έναντι, μόλις 17 δις το 1965.

### 1.3. ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η αύξηση της συχνότητας ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα και τα δυσάρεστα στατιστικά στοιχεία δείχνουν, την ανάγκη για τη λήψη κάθε δυνατού μέτρου για την ελάττωση του καπνίσματος στην Ελλάδα.

Η μέχρι τώρα νομοθετικές παρεμβάσεις για το κάπνισμα είναι οι εξής:

1. Απαγόρευση στους καπνοβιομήχανους για υπόσχεση και χορηγήσεις δώρων και λαχνών προς τους πελάτες των καθ' οιονδήποτε τύπο (παρ. 5 ΑΝ. 207/1945 Φ.Ε.Κ. Α' 21-3-45 Φ.Υ.Π. 66).
2. Απαγόρευση του καπνίσματος στους κοινούς κλειστούς χώρους, με την Υγειονομική Διάταξη α2γ/3051/25-4-80 (Φ.Ε.Κ. Β', 475/98-80).
3. Απαγόρευση του καπνίσματος στα πάσης φύσεως μεταφορικά μέσα, σύμφωνα με την Υγειονομική Διάταξη υπ' αριθμ. 389966/52 (Φ.Ε.Κ. Ε', 235/12-11-1952).
4. Απαγόρευση διαφημίσεων των προϊόντων καπνού από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο, σύμφωνα με το άρθρο 85 του Ν. 1943/91 (Φ.Ε.Κ. Α' 4/1991) (προηγούμενοι: Ν. 1866/89 και Ν. 1730/87).
5. Σήμανση των προϊόντων καπνού με αναγραφή ιατρικών προειδοποιήσεων, σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν. 1802/88 (Φ.Ε.Κ. 172/19-8-88).
6. Σήμανση των προϊόντων καπνού, σχετικά με τη βλαπτική επίδραση του καπνίσματος στην Υγεία, Υπουργική Απόφαση Α2/οικ. 6139 (Φ.Ε.Κ. 928/29-12-1998).
7. Τροποποίηση της Α2/οικ. 6139 9 Φ.Ε.Κ. Β', 928/29-12-1998 Υπουργικής Απόφασης με την Υπουργική Απόφαση α2γ/οικ. 797 (Φ.Ε.Κ. Β', 153/1989) για τη σήμανση των προϊόντων καπνού, σχετικά με τη

- βλαπτική επίδραση του καπνίσματος στην Υγεία.
8. Όροι και προϋποθέσεις διαφήμισης προϊόντων καπνού, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α2γ\* οικ. 1591/8-5-89 (Φ.Ε.Κ. Β', 411/29-5-89).
  9. Υποχρεωτική σήμανση στις έντυπες διαφημίσεις προϊόντων καπνού, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση α2γ\* οικ. 1592/8-5-99 (Φ.Ε.Κ. Α' 411/29-5-89).
  10. Απαγόρευση του καπνίσματος στις πτήσεις των εσωτερικών αερογραμμών, σύμφωνα με την κοινή Υπουργική Απόφαση Γ.Υ. οικ. 4508/21590 (Φ.Ε.Κ. Β', 327/21-5-1990) των Υπουργών Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Επικοινωνιών και Μεταφορών.
  11. Σήμανση των προϊόντων καπνού, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α2γ/2160/29-11-90 (Φ.Ε.Κ. Β', 781/12-12-90) των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εθνικής Οικονομίας και Γεωργίας (κοινοτική οδηγία 89/922).
  12. Κανονισμός διεξαγωγής αναλύσεων όλων των τσιγάρων που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά για τη μέτρηση της πίσσας και της νικοτίνης, σύμφωνα με την κοινή Υπουργική Απόφαση Α2γ/1861/28 (Φ.Ε.Κ. Β', 433/24-6-91) (προβλέπεται από την Α2γ/2160/29-11-90).
  13. Απαγόρευση κυκλοφορίας στην Ελλάδα ορισμένων προϊόντων καπνού, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση α2γ/471/18-6-91 (Φ.Ε.Κ. Β', 561) (τροποποιητική απόφαση 89/622/Ε.Ο.Κ., όπως συμπληρώθηκε υπ' αριθμ. 6313/91 οδηγίας).
  14. Καθορισμός της μέγιστης περιεκτικότητας των τσιγάρων σε πίσσα, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α2γ/οικ. 5259/9 (Φ.Ε.Κ. Β', 57/5-2-92) (Κοινοτική οδηγία 90/239 Ε.Ο.Κ.).
  15. Απαγόρευση κυκλοφορίας, διάθεσης και πώλησης των προϊόντων απομίμησης τσιγάρου, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α2γ/οικ. 560/92 (Φ.Ε.Κ. Β', 125/27-2-92).
  16. Απαγόρευση από την τηλεόραση η διαφήμιση τσιγάρων και άλλων προϊόντων καπνού: άρθρο 7 του Π.Δ. 238, περί άσκησης τηλεοπτικών



- δραστηριοτήτων στην Ελλάδα, σε συμμόρφωση προς οδηγία 89/552 Ε.Ο.Κ. του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων 3, 10, 89 (Φ.Ε.Κ. ΝΦ. 127/16-7-1992). Επίσης, στο ίδιο (Φ.Ε.Κ. ΝΦ. 124/16-7-92) στο άρθρο 7 παρ. 2 τίθενται κριτήρια για την τηλεοπτική διαφήμιση αλκοολούχων ποτών και κριτήρια για την προστασία των νέων και ανηλίκων από τηλεοπτικές διαφημίσεις, που δεν πρέπει να τους θίγουν ηθικά ή σωματικά.
17. Σήμανση των προϊόντων καπνού, σύμφωνα με την κοινή Υπουργική Απόφαση υ3δ/2917/92/27-5-93 (Φ.Ε.Κ. Β', 435/16-6-93) (Τροποποιητική απόφασης α2γ/2160/29-11-90 Φ.Ε.Κ. Β', 781/12-12-1990) (Κοινοτική οδηγία 92/41/Ε.Ο.Κ.).
  18. Απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Υ3δ/οικ. 93 (Φ.Ε.Κ. Β', 802/6-12-93).
  19. Προϋποθέσεις κυκλοφορίας και πώλησης των απωθητικών του καπνίσματος, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Υ3δ/515/14-2-94 Φ.Ε.Κ. Β', 137/2-3-94).
  20. Κοινή Υπουργική Απόφαση υ3δ/οικ. 2431 (Φ.Ε.Κ. Β' 408/27-5-96). Τροποποίηση του α2γ/2160/90. Σήμανση προϊόντων καπνού, τροποποιήθηκε με την Α2γ/2917/92/27-5-93 (Φ.Ε.Κ. Β', 435/16-6-93) (Κοινοτικές οδηγίες 89/622/Ε.Ο.Κ. και 92/41/Ε.Ο.Κ.).
  21. Η υπ' αριθμ. Υ1/Γ.Π./οκ. 76017 Υγειονομική Διάταξη «Περί απαγορεύσεως του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής υπηρεσιών Υγείας», η οποία δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 1001/1-8-2002, τεύχος Β'.

Τα παραπάνω μέτρα αντικαπνιστικής πολιτικής επιδιώκουν τον περιορισμό στην παραγωγή, παρασκευή και πώληση τσιγάρων και πιο συγκεκριμένα τον έλεγχο της διαφήμισης και προαγωγής των πωλήσεων

τσιγάρων, της προειδοποίησης, σχετικά με τις βλάβες στην υγεία, στα πακέτα των τσιγάρων και δήλωση περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη, καθώς και στη φορολόγηση του καπνού.

Εκτός των νομοθετικών παρεμβάσεων, στα πλαίσια της αντικαπνιστικής πολιτικής υλοποιούνται προγράμματα αλλαγής των συνηθειών των καπνιστών. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην ενημέρωση των καπνιστών για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, στην παροχή βοήθειας σε όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα και την πρόληψη του καπνίσματος στη νεαρή ηλικία.

#### **1.4. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΠΩΛΗΣΗ ΤΣΙΓΑΡΩΝ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΛΟΙΠΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

Ο καπνός είναι ένα αγροτικό προϊόν και αποτελεί το κύριο εισόδημα για τους καπνοπαραγωγούς. Οι καπνοβιομηχανίες, που επεξεργάζονται τον καπνό και εμπορεύονται τα προϊόντα καπνού, εμφανίζουν μεγάλα κέρδη και με τη δραστηριότητά τους ενισχύουν σημαντικά την οικονομία. Η φορολογία του κράτους πάνω στα προϊόντα καπνού είναι πολύ υψηλή και επομένως τα φορολογικά έσοδα υπολογίσιμα σε μέγεθος. Πολλοί κατά καιρούς έχουν ισχυριστεί ότι το πλέγμα των οικονομικών αυτών σχέσεων έχει αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα στην καταπολέμηση του καπνίσματος, διότι μπορεί το κάπνισμα να βλάπτει σοβαρά την υγεία, αλλά ωφελεί την οικονομία και τον προϋπολογισμό του κράτους.

Η εκπεφρασμένη αντικαπνιστική πολιτική πάντως, όπως εκφράζεται με τις νομοθετικές παρεμβάσεις που αναφέραμε στην προηγούμενη ενότητα, προσπαθεί με μια σειρά από μέτρα να μειώσει την κατανάλωση καπνού. Αυτά τα μέτρα έχουν σχέση με τον έλεγχο της διαφήμισης και προαγωγής των

πωλήσεων προϊόντων καπνού, με τις προειδοποιήσεις σχετικά με τις βλάβες στην υγεία στα πακέτα των τσιγάρων και δήλωση περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη και οικονομικά μέτρα, όπως αύξηση του φόρου προϊόντων καπνού και συνεπώς αύξηση της τιμής, καθώς επίσης τη μείωση των επιδοτήσεων ή την κατάργηση στο προϊόν καπνού, σύμφωνα και με κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

#### **1.4.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΠΝΟΥ**

Η προώθηση των προϊόντων του καπνού δεν είναι τίποτα άλλο από μια μορφή προώθησης πωλήσεων προϊόντων μέσω της διαφήμισης από τα Μ.Μ.Ε., τον κινηματογράφο, τα περιοδικά, τις χορηγίες αθλητικών ομάδων. Σκοπός των διαφημίσεων είναι να προωθήσουν το προϊόν και να αυξήσουν τις πωλήσεις του, έτσι ώστε να αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός νέων καπνιστών και κυρίως ανήλικων, οι οποίοι επηρεάζονται από τις διαφημίσεις. Οι καπνοβιομηχανίες υποστηρίζουν ότι οι διαφημίσεις προωθούν μόνο τις μάρκες και δεν επηρεάζουν τους μη καπνιστές.

Το 1978, ο τότε Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας ξεκίνησε μια αντικαπνιστική εκστρατεία με την απαγόρευση της διαφήμισης τσιγάρων από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση. Το μέτρο αποδείχθηκε ότι δεν ήταν αποτελεσματικό, διότι τα ποσοστά κατανάλωσης προϊόντων καπνού παρέμειναν τα ίδια με αυτά των χρόνων πριν ξεκινήσει η απαγόρευση. Αντίθετα η εξάλειψη των διαφημίσεων του καπνού θεωρείται υπεύθυνη για τη μείωση της κατανάλωσης καπνού στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτό έδειξε ότι δεν αρκεί η απαγόρευση της διαφήμισης μόνον από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση, αλλά έπρεπε να γενικευτεί στα περιοδικά, στις κινηματογραφικές αίθουσες και στους υπαίθριους χώρους. Η σχετική νομοθεσία παραμένει ελλιπής, υπό αυτήν την έννοια, στη χώρα μας.

#### **1.4.2. ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΚΕΤΑ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΙΣΣΑΣ ΚΑΙ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ**

Σύμφωνα με την αντικαπνιστική νομοθεσία, οι καπνοβιομηχανίες υποχρεώθηκαν να αναγράφουν προειδοποιητικά μηνύματα για την υγεία επάνω στα πακέτα τσιγάρων και επιπλέον δήλωση της περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη. Οι καπνοβιομηχανίες συμφώνησαν να κάνουν αυτό και επίσης συμφώνησαν να αναγράφονται στη μισή σχεδόν επιφάνεια του πακέτου προειδοποιητικά μηνύματα μέσα σε μαύρο πλαίσιο για τις βλάβες στην υγεία, με στόχο να επηρεαστούν αρνητικά οι καπνιστές και να κόψουν το κάπνισμα. Τα ποσοστά κατανάλωσης καπνού, όμως, δείχνουν ότι τα μέτρα αυτά δεν είναι αποτελεσματικά, διότι η κατανάλωση προϊόντων καπνού δεν έχει μειωθεί, αντίθετα συνεχώς αυξάνεται.

Στην Ευρώπη, οι περισσότερες νομοθετικές παρεμβάσεις κατά τη δεκαετία του '70 περιελάμβαναν την απαγόρευση πώλησης τσιγάρων σε άτομα κάτω των 16 ετών (το 1973), την απαγόρευση της διαφήμισης εταιριών τσιγάρων στην τηλεόραση (1964) και στο ραδιόφωνο (1978) και τον έλεγχο της αγοραπωλησίας των τσιγάρων με μεγάλο ποσοστό πίσσας (Calnan, 1984). Οι καπνοβιομηχανίες συμφώνησαν να αναγράφονται στα πακέτα προειδοποιητικά σημειώματα, οι αριθμοί περιεκτικότητας πίσσας και νικοτίνης και να μη γίνονται ανάλογες διαφημίσεις. Στα τέλη της δεκαετίας του '70, οι διαφημίσεις των εταιριών που παρήγαγαν τσιγάρα με μεγάλο ποσοστό πίσσας σταμάτησαν να προβάλλονται (Calnan 1984). Ανάμεσα στα έτη 1980 - 1983 παρατηρήθηκε μια μείωση κατά 30% των διαφημίσεων τσιγάρων. Είναι σημαντικό ότι μειώθηκαν ή και εξαφανίστηκαν διαφημιστικές αφίσες κοντά σε σχολεία και γενικότερα μειώθηκε η προώθηση του τσιγάρου στα παιδιά. Τα προειδοποιητικά μηνύματα υγείας που αναγράφονταν στα πακέτα άρχισαν να αυξάνονται και ο αριθμός περιεκτικότητας της πίσσας έπεσε από 15 mgr στα

10,5 mgr (Calnan 1984), σε σύγκριση με το αντίστοιχο 32,8 mgr το 1935.

Η αποτελεσματικότητα αυτών των μέτρων φαίνεται ότι ήταν σχετικά καλή. Το 1972 το 52% των αντρών και 41% των γυναικών ήταν καπνιστές. Το 1982 τα ποσοστά έπεσαν στο 38% και 33% αντίστοιχα<sup>3</sup>.

Τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., σύμφωνα με πρόσφατη απόφαση (Οκτώβριος 2004) των αρμοδίων οργάνων, θα έχουν την επιλογή χρήσης μιας μορφής προειδοποιήσεων με εικόνες από όργανα του σώματος (π.χ. πνεύμονας), που έχουν προσβληθεί από καρκίνο, επάνω στα πακέτα των τσιγάρων. Η αντικαπνιστική οργάνωση Action on Smoking and Health (ASH) εκτιμά ότι αυτές οι ανατριχιαστικές φωτογραφίες αποτελούν ένα εργαλείο στη «μάχη» κατά του τσιγάρου. Με αυτές τις φωτογραφίες στα πακέτα τσιγάρων, οι καπνιστές θα έλθουν αντιμέτωποι με την πραγματικότητα του καρκίνου, της καρδιοπάθειας και άλλων ασθενειών<sup>4</sup>.

### 1.4.3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Μια από τις προτάσεις της Π.Ο.Υ. για τη μείωση του καπνίσματος είναι να αυξηθεί η τιμή των τσιγάρων ή και η φορολογία τους. Σε ένα άρθρο<sup>5</sup>, που αναφέρεται στα αποτελέσματα της αντικαπνιστικής εκστρατείας για την κατανάλωση του τσιγάρου, σημειώνεται ότι η ελαστικότητα της ζήτησης τσιγάρων στην Ελλάδα είναι τέτοια, ώστε μια αύξηση κατά 10% στην τιμή των τσιγάρων, θα μειώσει την κατανάλωσή τους μόνο κατά 1% στο εγγύς μέλλον και 1,4% μακροπρόθεσμα. Επιπλέον, η εμπειρία από παλαιότερες αυξήσεις στις τιμές στην Ελλάδα δείχνει ότι αύξηση στην τιμή ή το φόρο του καπνού, δεν επιφέρει αποτέλεσμα στη μείωση του καπνίσματος.

Αυτή η τακτική φαίνεται πιο αποτελεσματική στην Αγγλία και την

<sup>3</sup> Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο Calnan, 1984

<sup>4</sup> <http://www.in.gr/health>

<sup>5</sup> Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο, Σταυριανός 1987

Ουαλία<sup>6</sup>. Η τακτική της κυβέρνησης, ώστε να ελαττωθεί ο αριθμός των ατόμων που καπνίζουν, είναι να αυξάνει το φόρο προϊόντων καπνού με υψηλότερους ρυθμούς από αυτούς του πληθωρισμού. Αυτό συμβαίνει και σε άλλες χώρες της Ε.Ε. Στόχοι της κυβέρνησης είναι να μειώσει τον αριθμό των παιδιών που καπνίζουν από 13% στο 11%, μέχρι το 2005 και να φθάσει στο 9% το 2010. Επιδιώκει ακόμη να μειώσει τον αριθμό των ανήλικων καπνιστών απ' όλες τις κοινωνικές τάξεις, έτσι ώστε το γενικό του σύνολο να πέσει από 28% στο 26% μέχρι το 2005 και να φθάσει στο 24% μέχρι το 2010. Επιπλέον, στόχος της Αγγλίας είναι τα έσοδα από τους αυξημένους φόρους καπνού να τα ξοδέψει για τις υπηρεσίες «παρεμπόδισης» του καπνίσματος του Ε.Σ.Υ., δίνοντας εξαιρετική σημασία στη Ζώνη Δράσης για την Υγεία. Στην Ουαλία, η μίσθωση αυτών των υπηρεσιών σχετίζεται με τα αποτελέσματα του Περιεκτικού Απολογισμού Δαπανών<sup>7</sup>. Κάτι αντίστοιχο δεν γίνεται στην Ελλάδα, αν και θα μπορούσε να γίνει, δηλαδή η κυβέρνηση να επενδύει τα χρήματα από τους αυξημένους φόρους προϊόντων καπνού στην πρόληψη και την προώθηση καλύτερης υγείας.

Σύμφωνα με πρόσφατες εξελίξεις, η Ευρωπαϊκή Ένωση, στα πλαίσια της Αντικαπνιστικής Πολιτικής, αποφάσισε τη σταδιακή κατάργηση των επιδοτήσεων στον καπνό από το 2005 και μετά. Πριν από αυτήν την απόφαση είχαν προηγηθεί παρόμοιες αποφάσεις για το θέμα αυτό, όπως η απόφαση του Συμβουλίου Υπουργών Υγείας το 1977 για την αντικαπνιστική εκστρατεία, ο κανονισμός του 1998 για τον καπνό, που άνοιγε το δρόμο στη μείωση της καπνοκαλλιέργειας, η «Ατζέντα 2000», με την καταρχήν απόφαση για περικοπή των επιδοτήσεων, η εισήγηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το Μάιο του 2001, για τη σταδιακή κατάργηση των επιδοτήσεων στον καπνό και τέλος, η δήλωση του Ρ. Πρόντι στη σύνοδο κορυφής του Γκέτεμποργκ, τον Ιούνιο του 2002, για τη σταδιακή εξάλειψη των ενισχύσεων στον καπνό<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο, Σταυριανός 1987

<sup>7</sup> Κυβερνητική Εφημερίδα της Μ. Βρετανίας, Άρθρο «Το κάπνισμα σκοτώνει», 1998

<sup>8</sup> <http://www.proletariaki.simaia.gr>, Απρίλιος 2003

Η Απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι στα πλαίσια της αντικαπνιστικής πολιτικής, που στόχος της είναι η προστασία της υγείας των ευρωπαίων καταναλωτών και επίσης ο αναπροσανατολισμός της κοινής Αγροτικής Πολιτικής, προς την παραγωγή υγιεινών προϊόντων και της προώθησης της ποιότητας παρά της ποσότητας. Όμως, η πολιτική αυτή έχει αντιφάσεις και συναντά σθεναρή αντίδραση από τις χώρες μέλη που είναι καπνοπαραγωγές, όπως η Ελλάδα.

Η κατάργηση των ενισχύσεων στους παραγωγούς θα έχει ως αποκλειστική συνέπεια την αύξηση των εισαγωγών καπνού, επειδή χωρίς την παροχή ενισχύσεων θα ήταν καταδικασμένο το σύνολο σχεδόν της ευρωπαϊκής παραγωγής. Οι περισσότεροι καπνοπαραγωγοί είναι εγκατεστημένοι σε μειονεκτικές αγροτικές περιοχές, με ελάχιστες εναλλακτικές δυνατότητες απασχόλησης. Οι ενισχύσεις στον τομέα του καπνού είναι στήριξη των παραγωγών καπνού και δεν θεωρείται, ανέκαθεν, ως στήριξη της κατανάλωσης καπνού. Ειδικά για την περίπτωση της Ελλάδας, οι ελληνικές κλασικές ποικιλίες καπνού είναι ανώτερης ποιότητας, έχουν μεγάλη εμπορική αξία και η ζήτησή τους υπερβαίνει τα όρια της Ε.Ε. και εξάγονται σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τη συνθήκη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η καπνοκαλλιέργεια είναι μέρος της Γεωργίας και προσπαθώντας η Ευρωπαϊκή Επιτροπή να καταργήσει τις επιδοτήσεις στον τομέα του καπνού, ουσιαστικά σηματοδοτεί την αρχή του τέλους της κοινής Αγροτικής Πολιτικής. Επίσης, το γεγονός ότι δεν λαμβάνεται κανένα απολύτως μέτρο για τον περιορισμό της εισαγωγής καπνών, καθώς και του περιορισμού παραγωγής τσιγάρων, με αποτέλεσμα να αντικατασταθούν με καπνά και τσιγάρα εισαγόμενα από τρίτες χώρες, αμφίβολης ποιότητας, που ενδεχομένως θα επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την υγεία των ευρωπαίων καπνιστών.

Για την Ελλάδα πάντως, ο τερματισμός της επιδότησης σημαίνει ταυτόχρονα σταμάτημα της καλλιέργειας του καπνού για χιλιάδες αγρότες της ελληνικής υπαίθρου. Σημαίνει ένταση της εσωτερικής μετανάστευσης που ήδη υπάρχει, σημαίνει φτώχεια, αφού οι καπνοπαραγωγοί δεν μπορούν να

ασχοληθούν με άλλες μορφές καλλιέργειας.

Η αντίδραση στην πρόταση της Επιτροπής ήταν άμεση, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Οι εξελίξεις αναστάτωσαν όλους τους φορείς και καπνοπαραγωγούς της Ευρώπης, με σαφή προσανατολισμό όλων για δυναμικές κινητοποιήσεις, με στόχο την ανατροπή των εξελίξεων και την αποτροπή της καταστροφής της καπνοκαλλιέργειας στη χώρα μας και στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι κυβερνήσεις από τη μια πλευρά στηρίζουν κάθε ιδέα και κάθε μέτρο, το οποίο στοχεύει στην προστασία των καταναλωτών, αλλά σε καμία περίπτωση δεν συσχετίζουν τις ενισχύσεις στον καπνό με την καταπολέμηση του καπνίσματος. Δεν δέχονται απόφαση, η οποία θα ξεκινά με αυστηρά μέτρα από την παραγωγή των καπνών, ενώ το κάπνισμα δεν έχει καμία σχέση με αυτό το επιδοτούμενο ευρωπαϊκό προϊόν. Πιστεύουν όμως, ότι μπορούν να έχουν πολλές κοινές δράσεις για να πετύχουν πολιτικές για ποιοτικά καπνά και για ελεγχόμενες ουσίες, το οποίο έχει ήδη αποφασιστεί και στα πλαίσια του Π.Ο.Υ., αλλά και στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

#### **1.4.4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΛΟΙΠΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

##### **1.4.4.1. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Unicef, 3,5 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας του καπνίσματος. Το 1996 μετρήθηκε ότι στην Ελλάδα το 46% των ανδρών και το 20% των γυναικών ήταν καπνιστές. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την Αγγλία και Ουαλία ήταν 28% άνδρες και 26%



γυναίκες. Το κάπνισμα θεωρείται ο κυριότερος παράγοντας θανάτου και δυσλειτουργιών στην Αγγλία και Ουαλία. Το κάπνισμα παλαιότερα ήταν συνήθεια των ανδρών, όμως αυτόν τον αιώνα ο αριθμός των γυναικών που καπνίζουν έχει αυξηθεί αρκετά. Τα αποτελέσματα αυτού του πορίσματος συγκλίνουν με την αναλογία ανδρών και γυναικών καπνιστών, όπου οι άνδρες φαίνονται να ελαττώνουν το κάπνισμα, ενώ αντίθετα οι γυναίκες να το αυξάνουν ή να μένουν στάσιμες<sup>9</sup>.

Η Ελλάδα, στα πλαίσια της αντικαπνιστικής πολιτικής, έχει ως στόχο τη μείωση του αριθμού των ενήλικων καπνιστών. Το πρώτο βήμα των ενεργειών της αντικαπνιστικής πολιτικής περιλαμβάνει τακτικές που θα βοηθήσουν καπνιστές, οι οποίοι θέλουν να κόψουν το κάπνισμα. Το δεύτερο βήμα των ενεργειών περιλαμβάνει την πρόληψη γι' αυτούς που δεν καπνίζουν ή και για αυτούς που καπνίζουν, έτσι ώστε να το κόψουν ή τουλάχιστον να το ελαττώσουν. Αυτού του είδους οι τακτικές έχουν ήδη τεθεί σε εφαρμογή έως ένα βαθμό στην Αγγλία και την Ουαλία, πολύ πριν.

Η ψυχολογία του ενήλικα καπνιστή είναι η εξής: Γνωρίζει ότι ο καπνός με τα διάφορα συστατικά του βλάπτει το νευρικό σύστημα, το αγγειοκαρδιακό, το αναπνευστικό και τους πνεύμονες. Επιπλέον, ότι μερικές ουσίες είναι καρκινογόνες. Όμως, δεν κάνει κάθε δυνατή προσπάθεια να κόψει το κάπνισμα ή τουλάχιστον να το μετριάσει. Δυστυχώς η κατανάλωση τσιγάρων αυξάνει συνεχώς. Αν ρωτηθεί κάποιος γιατί καπνίζει, δεν θα απαντήσει εύκολα σ' αυτό το ερώτημα. Η ευχαρίστηση που προσφέρει ο καπνός δεν είναι δυνατή και γεμάτη, όπως εκείνη των ναρκωτικών, των παραισθησιογόνων, των διεγερτικών, ακόμα και των οιοπνευματωδών. Όλοι συμφωνούν στο γεγονός ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τσιγάρων καπνίζεται αφηρημένα, από συνήθεια, χωρίς ιδιαίτερη ικανοποίηση, ακόμα και πραγματική ανάγκη. Είναι αυτονόητο λοιπόν, ότι στην πραγματικότητα ο καπνός δημιουργεί μια φυσική εξάρτηση πολύ μικρότερη από αυτή των άλλων ναρκωτικών. Η εξάρτηση είναι περισσότερο ψυχολογική παρά φυσική και γι' αυτό καταλήγουν οι ψυχολόγοι

<sup>9</sup> Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο, Detels και άλλοι, 1997

στο συμπέρασμα ότι είναι δυνατό το σταμάτημα του καπνίσματος, αρκεί να βρεθούν αρκετοί λόγοι που θα πείσουν τον καθένα να το κάνει. Όλες οι προπαγάνδες κατά του καπνίσματος πρέπει να το έχουν αυτό υπόψη τους και να χρησιμοποιούν λόγια και εκφράσεις που θα κάνουν τους καπνιστές να κόψουν το κάπνισμα.

Οι εκστρατείες κατά του καπνίσματος πρέπει να στραφούν κυρίως σε όλους εκείνους που έχουν προδιάθεση στα πνευμονικά, καρδιακά ή άλλα νοσήματα, καθώς και σε εκείνους που ήδη υποφέρουν ή υπέφεραν. Αν όλοι αυτοί έχουν συνηθίσει από πολλά χρόνια το κάπνισμα, πρέπει να αρχίσουν να μειώνουν τον αριθμό των τσιγάρων, για να αποφύγουν τα ψυχικά φαινόμενα καταπίεσης.

Επίσης, οι γυναίκες πρέπει να προστατευτούν από το κάπνισμα και χρειάζονται βοήθεια. Αναμφίβολα η μέλλουσα μητέρα που καπνίζει βλάπτει με πολλούς τρόπους την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου, έστω και αν καπνίζει μικρό αριθμό τσιγάρων.

Όλοι αυτοί και επιπλέον όσοι έχουν αρχίσει το κάπνισμα πριν από χρόνια και θέλουν να το κόψουν αλλά δεν μπορούν, μέσω των διαθέσιμων φαρμακευτικών και ιατρικών μεθόδων και των ψυχολογικών μεθόδων που υπάρχουν σήμερα, μπορούν να βοηθηθούν σ' αυτή την προσπάθειά τους.

Υπάρχουν επιτυχεστάτες μέθοδοι, που βοηθούν στη διακοπή του καπνίσματος, κυρίως σε ανθρώπους που πρέπει να κόψουν το κάπνισμα εξαιτίας επιπτώσεων στην υγεία τους ή σε ανθρώπους που θέλουν να απαλλαγούν από αυτήν την κακιά συνήθεια.

Σήμερα, σύμφωνα με τον κ<sup>ο</sup> Ρούσσο και την κ<sup>α</sup> Γκρατζίου υπάρχει η δυνατότητα βοήθειας προς τον καπνιστή, που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα. Οι καπνιστές μπορούν να απευθυνθούν στα 33 ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος, που λειτουργούν πλέον επιτυχώς και στην Ελλάδα. Μάλιστα, η εμπειρία από τη λειτουργία του ειδικού Κέντρου Διακοπής του Καπνίσματος της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, δείχνει ότι έχουν απευθυνθεί τα τελευταία δύο χρόνια περίπου 800 Έλληνες για να «απεξαρτηθούν» από τη

βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η επιτυχία της μεθόδου ξεπερνά το 50%, όταν το αντίστοιχο ποσοστό διακοπής του καπνίσματος φθάνει μόλις 3%, για όσους προσπαθούν μόνοι τους χωρίς ιατρική βοήθεια<sup>10</sup>.

Επίσης, υπάρχουν διάφορα μέσα που υπόσχονται να βοηθήσουν τους καπνιστές να ξεφύγουν από την έλξη της νικοτίνης, όπως αυτοκόλλητα σταδιακής αποδέσμευσης νικοτίνης, καθώς και τσίχλες νικοτίνης, ρινικά σπρέι, εισπνεόμενα σκευάσματα ή ακόμα και χάπια νικοτίνης. Ορισμένα από αυτά διατίθενται ελεύθερα στα φαρμακεία και άλλα χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή.

Πρόσφατα, ανακαλύφθηκε και ένα νέο χάπι, το οποίο ονομάζεται Romonabat<sup>11</sup> και προέρχεται από τη Γαλλία. Υπόσχεται ότι θα έχει απίστευτα αποτελέσματα στο να κόψει κάποιος το κάπνισμα, αλλά και να αδυνατίσει. Πάνω από 13.000 καπνιστές που το δοκίμασαν πειραματικά έχασαν 10 κιλά στη διάρκεια δώδεκα μηνών και ταυτόχρονα γλίτωσαν από τη συνήθεια του καπνίσματος. Οι εισηγητές του νέου χαπιού, που θα κυκλοφορήσει το 2005, είναι ιδιαίτερα αισιόδοξοι για τα αποτελέσματά του, ελπίζοντας ότι θα απαλλάξει πολλούς ανθρώπους από την παχυσαρκία και τη φονική «συντροφικότητα» του καπνίσματος. Για το πόσο και αν θα είναι ασφαλές το νέο αυτό χάπι, ο καθηγητής φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νίκος Χούλης, εξήγησε ότι σύμφωνα με τις κλινικές δοκιμές που έγιναν πριν από μερικά χρόνια, τα αποτελέσματά του ήταν αισιόδοξα.

Το νέο αυτό φάρμακο δρα στους περιφερειακούς υποδοχείς του οργανισμού και στα λιποειδή κύτταρα. Η δράση του ρυθμίζει το αίσθημα της πείνας και απομακρύνει από τη συνήθεια του καπνίσματος, μπλοκάροντας τη μετάδοση των συγκεκριμένων ερεθισμάτων στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Όσον αφορά τις παρενέργειες, αναμένεται πως θα έχει, όπως όλα τα φάρμακα.

<sup>10</sup> <http://www.imerisia.gr>

<sup>11</sup> Εφημερίδα Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Άρθρο Σούλ Ρ.Π. «Μαγικό χαπάκι», 21 Μαρτίου 2004

Επιπλέον, η Αγγλική κυβέρνηση αναφέρει ότι στα επόμενα τρία χρόνια θα ξοδέψει 30 εκ. λίρες για τις υπηρεσίες παρεμπόδισης του καπνίσματος του Ε.Σ.Υ., δίνοντας εξαιρετική σημασία στη Ζώνη Δράσης για την Υγεία. Στην Ουαλία η μίσθωση αυτών των υπηρεσιών σχετίζεται με τα αποτελέσματα του Περιεκτικού Απολογισμού Δαπανών. Μπορεί, επίσης, να δοθεί βοήθεια από τον προσωπικό ιατρό, ο οποίος με τη σειρά του είναι ικανός να προσφέρει στους ανθρώπους ιατρική βοήθεια και να δοθεί ειδική συνταγή, που αντικαθιστά τη νικοτίνη.

Τέτοιες πρωτοβουλίες πρέπει να παρθούν από όλες τις χώρες της Ευρώπης, έτσι ώστε να βοηθήσουν όλους όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα και οι οποίοι χρειάζονται βοήθεια για να το κάνουν, είτε ιατρική, είτε ψυχολογική.

Εκτός από τις ιατρικές και φαρμακευτικές μεθόδους, το μεγάλο όπλο στη μάχη κατά του καπνίσματος είναι η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου, που επιθυμεί να κόψει το κάπνισμα και κυρίως η θέληση του ίδιου, που πρέπει να πηγάζει από την απόλυτη συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι το τσιγάρο «σκοτώνει».

Ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να στηριχθεί η μαζική μείωση του καπνίσματος σε τέτοιες προσπάθειες. Με τις φαρμακευτικές και ιατρικές μεθόδους θα βοηθηθούν μεμονωμένοι καπνιστές, που θέλουν να κόψουν το κάπνισμα. Υπάρχουν χιλιάδες καπνιστές, οι οποίοι δεν έχουν σκεφτεί ποτέ να κόψουν το κάπνισμα. Είναι ανάγκη οι προπαγάνδες κατά του καπνίσματος να στρέφονται προς όλους τους καπνιστές και να φροντίζουν και γι' αυτούς που δεν έχουν σκεφτεί να κόψουν το κάπνισμα, μέχρι να τους πείσουν να το κάνουν.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τις συνεχείς και ολοκληρωμένες ενημερωτικές προσπάθειες προς τους καπνιστές, για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία του ανθρώπινου οργανισμού και τονίζοντας συνεχώς τα οφέλη που θα έχει ο καπνιστής, από τη διακοπή του καπνίσματος.

Μέχρι σήμερα, η πολιτεία αναμφίβολα έχει κάνει προσπάθειες για την

ενημέρωση του κοινού, ως προς τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία του ανθρώπινου οργανισμού. Μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, είτε μέσω εντύπων που διατίθενται στο κοινό, ακόμα και μέσω των αναγραφόμενων αντικαπνιστικών μηνυμάτων στα πακέτα των τσιγάρων, που καλύπτουν σχεδόν τη μισή επιφάνειά τους. Όλοι πλέον γνωρίζουν τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, όμως δεν κάνουν καμιά προσπάθεια να κόψουν το κάπνισμα. Υπάρχουν άνθρωποι που με μια ασθένεια ή και με υποψία μιας ασθένειας κόβουν το κάπνισμα τόσο εύκολα, που μετά απορούν γιατί δεν το έκαναν νωρίτερα. Αντί, λοιπόν, να περιμένουν το σοκ μιας ασθένειας για να κόψουν το κάπνισμα, πρέπει όλοι να καταλάβουν αυτό που λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εδώ και 20-30 χρόνια, ότι ο μεγαλύτερος εχθρός στην Υγεία είναι το κάπνισμα και μετά οτιδήποτε άλλο.

Πρέπει λοιπόν η πολιτεία να συνεχίσει την προσπάθειά της για την ενημέρωση του κοινού, μέχρι να πείσει τους καπνιστές ότι το κάπνισμα καταστρέφει την υγεία, γι' αυτό πρέπει να το κόψουν ή τουλάχιστον να το ελαττώσουν. Επίσης, η πολιτεία πρέπει να προσανατολιστεί στο να ανατρέψει το μοντέλο ότι ο καπνιστής είναι ο πετυχημένος. Είναι ένας περιθωριακός, ένας άνθρωπος που είναι εξαρτημένος και χρειάζεται βοήθεια. Η ίδια η πολιτεία πρέπει να είναι μαζί με τον καπνιστή και να τον βοηθήσει να κόψει το κάπνισμα.

#### **1.4.4.2. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Ένα σύγχρονο πρόβλημα, από το οποίο διακυβεύεται η δημόσια υγεία και επιβάλλει τόσο στις κυβερνήσεις όσο και στα άλλα υπεύθυνα σώματα να προσέξουν περισσότερο, είναι το κάπνισμα στη νεαρή ηλικία. Αυτή η συνήθεια πριν μερικές δεκαετίες ήταν της μόδας, τη σημερινή εποχή θεωρείται τεράστιος κίνδυνος για την υγεία και κοινωνικά απαράδεκτη συμπεριφορά, που όμως αρκετοί αρνούνται να τη σταματήσουν. Αυτό που προκαλεί αναστάτωση είναι ότι ενώ οι μεγάλοι σε ηλικία έχουν αρχίσει να το

σταματούν, μεγαλύτεροι αριθμοί νέων ή ακόμα χειρότερα παιδιών ξεκινούν το κάπνισμα. Το ποσοστό του φαινομένου του καπνίσματος για τους εφήβους αυξάνεται συνεχώς. Από τη στιγμή που οι ενήλικες ξεκίνησαν να σταματούν το κάπνισμα, οι εμπορικές εκστρατείες στόχευσαν τα νεότερα άτομα, ακόμα και τα παιδιά. Τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι από εκείνους που κατέληξαν να είναι συστηματικοί καπνιστές, όλοι είχαν ξεκινήσει να καπνίζουν πριν το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους.

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των ανηλίκων καπνιστών μπορεί να φτάνει και το 46%. Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες<sup>12</sup>, η Ελλάδα κατέχει τη δεύτερη υψηλότερη θέση ενηλίκων καπνιστών σε όλη την Ευρώπη. Το 28% των νεαρών κοριτσιών και το 46% των νεαρών αγοριών ξεκινούν το κάπνισμα από την ηλικία των 15 ετών. Μαζί με την αύξηση του αριθμού των νεαρών καπνιστριών παρατηρείται και ο αριθμός γέννησης λιπόβαρων βρεφών από ανήλικες μητέρες.

Σε ένα συνέδριο<sup>13</sup>, που έλαβε χώρα στην Αθήνα το 1996, υποστηρίχθηκε η αναγκαιότητα να ερευνηθούν οι παράγοντες που προκαλούν το ξεκίνημα του καπνίσματος σε νεαρή ηλικία και η αναγκαιότητα προληπτικών μέτρων, ώστε να επιτευχθεί περιορισμός του αριθμού των καπνιζόντων. Υπάρχουν περίπλοκοι και αλληλεπιδρώντες παράγοντες, που οδηγούν τους νέους να καπνίζουν και αυτοί διαφέρουν μεταξύ ατόμων και μεταξύ πληθυσμών. Έτη έρευνας όμως, έχουν αναγνωρίσει ορισμένους παράγοντες που παίζουν πάντα ρόλο για τη μύηση στο κάπνισμα. Αυτοί περιλαμβάνουν τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής αποδοχής για τα προϊόντα καπνού, την έκθεση και την ευπάθεια στις προσπάθειες μάρκετινγκ καπνού, τη διαθεσιμότητα και την ευκολία πρόσβασης, τα πρότυπα που δίνουν οι γονείς και οι άλλοι ενήλικες και η χρήση προϊόντων καπνού από ομάδες συμμαθητών.

<sup>12</sup> Μελέτη, «Η υγεία του Ελληνικού πληθυσμού», 1992

<sup>13</sup> Συνέδριο, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, 1996

#### **1.4.4.4.2.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Οι έφηβοι συχνά πειραματίζονται με νέες συμπεριφορές, αλλά δεν λαμβάνουν συχνά υπόψη τους τις σοβαρές μακροχρόνιες επιπτώσεις. Ορισμένοι νέοι, που εκτίθενται στα μηνύματα σχετικά με το κάπνισμα από μικρή ηλικία, καταλήγουν να αποδεχθούν την αντίληψη ότι το κάπνισμα παρέχει κάποια ψυχολογικά οφέλη, που θα τους βοηθήσουν να περνούν την εφηβεία τους. Για αυτούς, οι κίνδυνοι από την χρήση του καπνού θεωρούνται πολύ απόμακροι και αντισταθμίζονται σε κάποια ψυχολογικά οφέλη. Οι νέοι τείνουν να υποτιμούν την εθιστικότητα της νικοτίνης και τις δυσκολίες που συνδέονται με το κόψιμο του τσιγάρου, τείνοντας να πιστέψουν ότι είναι ευκολότερο για τους νέους σε ηλικία ανθρώπους να το κόψουν, σε σύγκριση με τους ενήλικες. Σύντομα, όμως, ανακαλύπτουν ότι ο εθισμός στη νικοτίνη παραμένει για πολύ, αφού πάσουν τυχόν ψυχολογικά οφέλη.

Σημαντικός παράγοντας είναι ο ρόλος της διαφήμισης για τη διαδικασία μύησης των εφήβων. Στις διαφημίσεις, οι χρήστες καπνού απεικονίζονται ως λαμπεροί, δημοφιλείς, ανεξάρτητοι, περιπετειώδεις και αρρενωποί. Επιλέγοντας τις μάρκες που παρουσιάζουν αυτές οι εικόνες, οι νέοι πιστεύουν ότι ενστερνίζονται αυτά τα χαρακτηριστικά. Μια μελέτη<sup>14</sup> στις Ηνωμένες Πολιτείες βρήκε μεταξύ των εφήβων που καπνίζουν, να έχουν επιλέξει τις τρεις περισσότερο διαφημισμένες μάρκες τσιγάρων. Αυτό δείχνει ότι τα παιδιά ανταποκρίνονται στα μηνύματα και τις εικόνες που περιλαμβάνονται στις διαφημίσεις καπνού και είναι ευάλωτοι να γίνουν χρήστες αυτών των προϊόντων. Αυτό συμβαίνει επειδή το παιδί κάνει ό,τι βλέπει. Όταν εκτίθεται στην προβολή προτύπων που καπνίζουν, σε γιγαντοαφίσες που συνδέουν το κάπνισμα με υγεία, ευρωστία, σεξουαλικότητα, ομορφιά, ευχαρίστηση, διεγείρεται η περιέργειά του να δοκιμάσει. Η φύση ενός παιδιού θα αντιδράσει

---

<sup>14</sup> <http://www.in.gr/health>

και θα γίνει καπνιστής.

Στο σημείο αυτό υπεισέρχονται δύο ξεχωριστοί παράγοντες. Απ' τη μια μεριά έχουμε καθεαυτή την καπνιστική συνήθεια των γονέων ή των συγγενικών προσώπων, ενώ από την άλλη σημαντικό ρόλο παίζει και η αντίληψη και η στάση των γονέων και των συγγενών για το κάπνισμα. Εάν οι δύο γονείς καπνίζουν, τα παιδιά τους έχουν διπλάσια πιθανότητα να γίνουν κανονικοί καπνιστές, σε σύγκριση με τα παιδιά των μη καπνιστών γονέων. Αντίστοιχα, βρέθηκε πως τα παιδιά που έχουν πατέρα και μεγαλύτερο αδελφό καπνιστή, έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν κανονικοί καπνιστές, σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν καπνίζει ο πατέρας και ο αδελφός τους.

Είναι σαφές ότι οι πιθανότητες αυτές αυξάνουν για δύο, κυρίως, λόγους. Πρώτον, επειδή ο νέος και η νέα έχουν στις περιπτώσεις αυτές μεγαλύτερες ευκαιρίες για πειραματισμό. Αρκετοί από τους νέους αυτούς παραδέχονται ότι το πρώτο τσιγάρο που δοκίμασαν στη ζωή τους το πήραν από την τσέπη του καπνιστή γονέα ή αδελφού. Δεύτερον, επειδή τα πρότυπα που διαμορφώνει το παιδί και ο έφηβος είναι συχνά αυτά του πατέρα, της μητέρας και του μεγαλύτερου αδελφού. Και φυσικά, όταν τα πρότυπα είναι καπνιστές, πολύ σύντομα ο νέος ή η νέα θα προσπαθήσει να τα μιμηθεί. Πολλοί γονείς νομίζουν ότι με το να αποτρέψουν τα παιδιά τους από το κάπνισμα θα τα ωθήσουν στο να καπνίσουν από αντίδραση. Τα ερευνητικά δεδομένα<sup>15</sup> όμως δείχνουν το αντίθετο. Η συχνότητα του καπνίσματος αυξάνει όταν οι γονείς γενικά είναι «επιτρεπτικοί». Πολύ χειρότερα είναι βέβαια τα πράγματα όταν οι γονείς ενθαρρύνουν τα παιδιά άμεσα ή έμμεσα στο να καπνίσουν. Έτσι, πολλοί γονείς με τη μορφή αστείου, ζητούν από τα παιδιά τους να τους ανάψουν τσιγάρα, ενώ άλλοι φθάνουν στο σημείο να τους προσφέρουν οι ίδιοι τσιγάρα. Γί αυτό, σε έρευνες<sup>16</sup> που έχουν γίνει στον Ελληνικό χώρο, βρέθηκε ότι το 1/3 σχεδόν των εφήβων που έχουν δοκιμάσει

<sup>15</sup> <http://www.in.gr/health>

<sup>16</sup> <http://www.in.gr/health>



να καπνίσουν, το πρώτο τσιγάρο τους είχε προσφερθεί από τους γονείς ή το είχαν καπνίσει μπροστά τους. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν πόσο σημαντικό είναι για τα αντικαπνιστικά προγράμματα Αγωγής Υγείας για παιδιά να εμπλέκουν τους γονείς και την οικογένεια.

Ένας άλλος παράγοντας, ο οποίος ωθεί τους νέους στο κάπνισμα είναι η ανάγκη βελτίωσης της εικόνας του εαυτού και οι στενές σχέσεις με το στενό περιβάλλον. Οι έρευνες που έχουν γίνει πάνω στο ζήτημα αυτό, στον ελληνικό χώρο, έδειξαν ότι οι έφηβοι που καπνίζουν έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και μεγαλύτερη δυσκολία στις σχέσεις τους με τους καθηγητές, τους γονείς και τα αδέρφια τους. Ο έφηβος που καπνίζει τείνει να μην έχει καλή εικόνα και να μην είναι ευχαριστημένος από τον εαυτό του, υποτιμά ή και αγνοεί τις δυνατότητές του και αποδίδει μικρή αξία στις πράξεις του. Αισθάνεται ότι δεν μπορεί να κάνει τίποτα τόσο καλά, όσο θα το έκαναν οι άλλοι και ότι ο ίδιος ίσως να «μην αξίζει» και πολλά. Έχοντας μια τέτοια εικόνα για τον εαυτό του, ο έφηβος προσπαθεί μέσα από το κάπνισμα να φαίνεται ωριμότερος και αξιότερος. Κάνει δηλαδή κάτι που δεν ανταποκρίνεται στην εσωτερική του πραγματικότητα, στο πως ο ίδιος βλέπει πραγματικά τον εαυτό του. Μέσα από το κάπνισμα ζει μια ψευδαισθηση, νομίζοντας ότι μέσα από αυτό γίνεται πιο αποδεκτός στα μάτια των άλλων και ότι ανεβαίνει η εκτίμησή τους για το πρόσωπό του. Έτσι, ο έφηβος εμπλέκεται σε μια διαδικασία αναζήτησης προσωπικής αξίας, μέσα από μια συνήθεια που προκαλεί επιφανειακή, πρόσκαιρη και αβέβαιη ικανοποίηση.

Επειδή, όμως, το κάπνισμα εμπλέκεται τόσο στενά με τη διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού, σε μια περίοδο με έντονες συγκινήσεις και αναστατώσεις, αποκτά ιδιότητες μιας συνήθειας που αποτελεί δομικό στοιχείο προσωπικότητας που αναπτύσσεται. Κάπνισμα και προσωπικότητα δομούνται μαζί, το τσιγάρο μετατρέπεται σε «μέρος του σώματος» και η εικόνα του εαυτού ταυτίζεται με την εικόνα του εαυτού ως καπνιστή.

Οι απαντήσεις – δικαιολογίες των νέων σήμερα είναι ότι νομίζουν ότι το τσιγάρο καλμάρει τα νεύρα, τους κάνει να νιώσουν αυτόνομοι, ώριμοι και

ελεύθεροι να αναπτύξουν σχέσεις με άλλους, αισθάνονται γοητεία και ανδρισμό, απελευθερωμένοι από γονεϊκές επικρίσεις.

Οι κοπέλες πιστεύουν ότι βρίσκουν ανεξαρτητοποίηση και διέξοδο στην κοινωνική προσαρμογή, μια εικόνα αναπτύξεως του εγώ τους, μία παρηγοριά σε στιγμές καταθλίψεως, μια γευστική και οσφρητική απόλαυση και τόσες άλλες δικαιολογίες για αχαλίνωτες ελευθερίες. Αλλά δεν γνωρίζουν ότι τέτοιου είδους ελευθερίες οδηγούν στο πάθος του τσιγάρου, στην υποδούλωση σ' αυτό και αγνοούν τις βλαπτικές συνέπειες επί της υγείας και τελικά, όπως με τα ναρκωτικά, καταλήγουν στο ψυχοσωματικό όλεθρο και θάνατο.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, καταλήγουμε στο ότι οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους. Περιέργεια, συμβιβασμός με τις αξίες της ομάδας που ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, για το λόγο ότι οι νέοι θέλουν να κάνουν τους μεγάλους, αλλά και η επίδειξη «μοντερνισμού – προοδευτικότητας».

Επίσης, ένας ακόμη λόγος που ο νέος καπνίζει, είναι η πίεση που εξασκούν οι φίλοι, αλλά και η επίδειξη και ο εθισμός. Επιπλέον, και το παράδειγμα των γονέων, των διδασκάλων, ιατρών και γενικά των μεγαλύτερων, επιδρά θετικά στην έναρξη του καπνίσματος.

Η διαφήμιση, επίσης, είναι πολύ σημαντικός λόγος διότι το παιδί κάνει ό,τι βλέπει. Όταν το εκθέτουμε στην προβολή προτύπων που καπνίζουν, σε γιγαντοαφίσες που συνδέουν το κάπνισμα με υγεία, ευρωστία, σεξουαλικότητα, ομορφιά, ευχαρίστηση, του διεγείρουμε την περιέργεια να δοκιμάσει.

#### **1.4.4.4.2 ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Μέχρι σήμερα οι αντικαπνιστικές εκστρατείες είχαν επικεντρωθεί στην προσπάθεια διακοπής και μείωσης του καπνίσματος, χωρίς να στρέφονται στη

ρίζα του προβλήματος, που είναι η νεολαία, στην προσπάθεια να πάψουν να δημιουργούνται νέες γενιές καπνιστών.

Είναι αδύνατον να ασχοληθεί κανείς με το ζήτημα μείωσης του καπνίσματος, χωρίς ουσιαστικά να στραφεί στη νεολαία. Όλες οι προσπάθειες που γίνονται για τη μείωση των καπνιστών είναι αναγκαίο να μετατοπιστούν από το πώς θα διακόψει το κάπνισμα κάποιος ενήλικος βαρύς καπνιστής και να εστιαστούν στο πώς δεν θα αρχίσει ο νεαρός έφηβος ή προ-έφηβος. Η ηλικία των δώδεκα, δέκα έξι ή και δέκα οκτώ ετών, είναι αυτή που στα πλαίσια της σημερινής κοινωνίας έχει παραδοθεί αφύλακτη στην επίθεση των καπνοβιομηχανιών, οι οποίες προωθούν τα προϊόντα τους με κάθε μέσο και κατά τρόπο αδίστακτο. Το σχολείο έχει μετατραπεί σε φυτώριο παραγωγής καπνιστών, η προβολή προτύπων και η επιστημονική μεθοδολογία με τις οποίες οι έμποροι καπνού «καρφώνουν» στο μυαλό του μικρού παιδιού το κάπνισμα είναι ορατές σήμερα και θα πρέπει να σταματήσουν.

Σύμφωνα με μελέτες<sup>17</sup>, οι βασικές στρατηγικές στις οποίες προσανατολίζεται η αντικαπνιστική πολιτική για τη μείωση του καπνίσματος στη νεαρή ηλικία, είναι η υποχρεωτική αγωγή υγείας για το κάπνισμα στα σχολεία και η απαγόρευση πώλησης τσιγάρων στα κυλικεία των σχολείων, ο ρόλος της οικογένειας στο θέμα του καπνίσματος και ο περιορισμός των διαφημίσεων.

Το 1978 ξεκίνησε μια αυστηρότατη αντικαπνιστική εκστρατεία, η οποία εξαιτίας αγνώστων αιτιών σταμάτησε το 1983. Μέσα από αυτήν την εκστρατεία προωθήθηκε η υγειονομική εκπαίδευση για το κάπνισμα. Μια αντίστοιχη πολιτική έχει οδηγήσει στη μείωση της κατανάλωσης καπνού στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Σήμερα, στόχος της αντικαπνιστικής πολιτικής είναι η προώθηση υγειονομικής εκπαίδευσης για το κάπνισμα στα σχολεία. Αναμφισβήτητα το σχολείο, εκτός από την προσφορά γνώσεων προς τον μαθητή, έχει το ρόλο

<sup>17</sup> Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο, Σταυριανός, 1987

του καθοδηγητή φορέα σε κοινωνικά θέματα, ώστε ο νέος να αντιμετωπίζει τις κοινωνικές προκλήσεις και να επιλέγει τη θετική πλευρά της ζωής. Έτσι, το σχολείο μπορεί να ενημερώσει τους μαθητές για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας, που θα έχουν ως κύριο στόχο την πρόληψη του καπνίσματος από τη νεαρή ηλικία.

Μέσα από αυτά τα προγράμματα θα μάθουν οι μαθητές τη χημεία του καπνού και τις συνέπειές του στον ανθρώπινο οργανισμό. Στόχος αυτών των προγραμμάτων θα είναι να ισχυροποιηθούν οι αντιστάσεις των μαθητών που δεν έχουν πειραματιστεί ακόμα στο κάπνισμα και επιπλέον στόχος είναι να προβληματιστούν οι καπνιστές μαθητές για την κακή συνήθεια, αναπτύσσοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις τους και αποκτώντας νέα ενδιαφέροντα.

Έχει διαπιστωθεί ότι αυτός που αρχίζει να καπνίζει από μικρή ηλικία έχει περισσότερες πιθανότητες να γίνει αργότερα χρήστης σκληρών ναρκωτικών ουσιών, επίσης είναι γνωστό ότι το κάπνισμα ευθύνεται για πολλές ασθένειες που χαρακτηρίζουν το σύγχρονο κόσμο, όπως παθήσεις της καρδιάς, του οισοφάγου, του στόματος, των πνευμόνων, κ.ά. Γι' αυτό η αγωγή υγείας πρέπει να δίνει έμφαση στις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας, που έχουν ως στόχο την πρόληψη του καπνίσματος, πρέπει να επικεντρώνονται στην ανάπτυξη θετικών δραστηριοτήτων, όπως είναι ο αθλητισμός και άλλου τέτοιου είδους δραστηριότητες. Μ' αυτόν τον τρόπο ο νέος θα αναπτύξει δυνατές αντιστάσεις και θα υιοθετήσει θετικές και υγιεινές στάσεις ζωής. Είναι γνωστό ότι πολλές στάσεις ζωής και τρόποι συμπεριφοράς και άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς μας, εδραιώνονται από τα πρώτα μαθητικά μας χρόνια, μέσω της διαδικασίας της μίμησης, της παρατήρησης και του πειραματισμού. Έτσι, καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικό ρόλο έχει το σχολείο στη διαμόρφωση σωστής συμπεριφοράς ενός μαθητή και συνεπώς στο να τον αποτρέψει από διάφορες κακές συνήθειες, όπως το κάπνισμα.

Εκτός από τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία, που θα έχουν

ως στόχο την πρόληψη του καπνίσματος, η αντικαπνιστική πολιτική σκοπεύει να απαγορεύσει την πώληση τσιγάρων στα κυλικεία των σχολείων και επίσης να απαγορεύσει το κάπνισμα από τους μαθητές στο χώρο των σχολείων και τη δημιουργία ειδικών χώρων για να καπνίζουν οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας των σχολείων.

Η απαγόρευση πώλησης τσιγάρων στα κυλικεία των σχολείων, ίσως βοηθήσει στο να μην βρίσκουν εύκολα οι μαθητές τσιγάρα και στο να μην αποτελεί πρόκληση για τους μαθητές η πώληση τσιγάρων στο χώρο του σχολείου. Σε έρευνα<sup>18</sup> που έγινε και ερωτήθηκαν 2.800 μαθητές σε γυμνάσια και λύκεια, το 32% απάντησε στο ερώτημα «αν θέλουν να πωλούνται τσιγάρα στα κυλικεία των σχολείων» ότι θέλουν να πωλούνται για να μην αναγκάζονται να πηγαίνουν στα γειτονικά περίπτερα.

Συμπεραίνουμε ότι τους μαθητές που καπνίζουν κανένας κανονισμός δεν θα τους εμποδίσει να καπνίσουν, εφόσον το κάπνισμα τους έχει γίνει συνήθεια και αν τους απαγορευτεί να πωλούνται τσιγάρα στα κυλικεία, θα πηγαίνουν στα περίπτερα να τα αγοράσουν και αν τους απαγορευτεί να καπνίζουν στο χώρο του σχολείου, τότε θα το κάνουν κρυφά.

Άρα, αυτό που είναι σημαντικό είναι το σχολείο να ενημερώσει τους νέους για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, κυρίως αυτούς που δεν έχουν καπνίσει ακόμα, έτσι ώστε να πάψουν να «δημιουργούνται» περισσότεροι νέοι καπνιστές.

Είναι αποδεκτό πως η οικογένεια είναι αναμφισβήτητος παράγοντας στη διαμόρφωση συμπεριφοράς ενός παιδιού. Έτσι, και στο θέμα του καπνίσματος η καπνιστική συμπεριφορά των γονέων αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το ξεκίνημα του καπνίσματος από τα παιδιά, που οι γονείς τους είναι καπνιστές.

Τα παιδιά αντιλαμβάνονται το κάπνισμα ως μια ενήλικη συμπεριφορά και συχνά αρχίζουν το κάπνισμα σε μια προσπάθειά τους να μιμηθούν τους γονείς τους και να φαίνονται μεγάλοι. Γι' αυτούς οι ενήλικες θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν το αντίκτυπο της δικής τους συμπεριφοράς στη μέλλουσα

<sup>18</sup> <http://www.nafteboriki.gr/news>

συμπεριφορά των παιδιών τους. Είναι πολύ σημαντικό να μειωθεί το κάπνισμα στους ενήλικες και να περιοριστεί, ως τμήμα μιας εκτενούς στρατηγικής για τη μείωση του καπνίσματος στους νέους.

Οι γονείς θα πρέπει να μιλήσουν στα παιδιά τους για τις βλαβερές επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα και να τους μεταφέρουν το μήνυμα ότι το κάπνισμα δεν είναι μαγκιά, αλλά μια μορφή εξάρτησης - «αρρώστια». Πρέπει οι γονείς να καταλάβουν ότι είναι απαραίτητο να αποφεύγουν να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους, αν θέλουν να μην δημιουργήσουν καπνιστές στο μέλλον. Πρέπει ο κάθε γονιός καπνιστής να βοηθήσει στη μάχη κατά του καπνίσματος και να αγωνιστεί και αυτός, για το πώς θα σταματήσει η παραγωγή ολοένα και περισσότερων νέων καπνιστών.

Όπως γνωρίζουμε σήμερα, τα παιδιά επηρεάζονται από τις διαφημίσεις, διότι το παιδί είναι από τη φύση του μιμητικό και κάνει αυτό που βλέπει. Όταν μέσω της διαφήμισης εκτίθεται στην προβολή προτύπων που καπνίζουν, σε γιγαντοαφίσες που συνδέουν το κάπνισμα με υγεία, ευρωστία, σεξουαλικότητα, ομορφιά, ευχαρίστηση, τότε του διεγείρουν την περιέργεια να δοκιμάσει και να γίνει καπνιστής.

Οι διαφημιστικές εταιρείες υποστηρίζουν ότι δεν έχουν αυτόν το σκοπό, αλλά να επηρεάζουν τους καπνιστές ως προς την προτίμηση της μάρκας. Επίσης, επιμένουν στο ότι η διαφήμιση είναι ένας τρόπος να περάσουν τα μηνύματα που αναγράφονται για την υγεία, πάνω στα πακέτα τσιγάρων.

Το 1978 ο τότε Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας Δοξιάδης ξεκίνησε μια αυστηρή αντικαπνιστική εκστρατεία<sup>19</sup> και αποφασίστηκε η απαγόρευση της διαφήμισης τσιγάρων από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση. Η απόφαση αυτή ήταν αρκετά δύσκολη, επειδή ο καπνός είναι ένα εμπορικό προϊόν, όσον αφορά τη γεωργία. Ωστόσο, τα αποτελέσματα από την απαγόρευση, δεν ήταν ενθαρρυντικά. Τα ποσοστά κατανάλωσης καπνού ήταν τα ίδια με αυτά των χρόνων πριν ξεκινήσει η εκστρατεία. Αυτό σημαίνει ότι η απαγόρευση της

---

<sup>19</sup> Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο, Σταυριανός, 1987

διαφήμισης μόνο από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση, δεν είναι αποτελεσματική για την μείωση της κατανάλωσης καπνού και είναι απαραίτητο να γίνει παντελής απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού. Πρέπει η διαφήμιση να απαγορευτεί και από περιοδικά, σε υπαίθριους χώρους, στις κινηματογραφικές αίθουσες, σε χορηγίες αθλητικών ομάδων, αγώνων και σε τηλεοπτικές εκπομπές που απευθύνονται σε νέους, οι οποίες προβάλλουν πρότυπα καπνιστών.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης θα μπορούσαν να συνεισφέρουν αποτελεσματικά με την προώθηση αντικαπνιστικών εκστρατειών, υποστηριζόμενων από έρευνες, έτσι ώστε να αλλάξει η συμπεριφορά των νέων και να μειώσουν το κάπνισμα. Επιπλέον, θα πρέπει να χρησιμοποιούν πιο συχνά προσωπικότητες που προέρχονται από τον αθλητισμό και να προωθούν την ιδέα ότι όποιος ενδιαφέρεται για τον αθλητισμό δεν πρέπει να καπνίζει, επειδή αυτό επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την απόδοσή του.

Αυτού του είδους οι στρατηγικές, για τη μείωση του καπνίσματος στη νεαρή ηλικία, έχουν ήδη τεθεί σε εφαρμογή στην Αγγλία και Ουαλία. Έχουν παρατηρηθεί περιορισμοί των διαφημίσεων τσιγάρων και απαγόρευση πώλησης τσιγάρων σε ανηλίκους.

Το 1990, το Γραφείο Απογραφής Πληθυσμού<sup>20</sup> εκτίμησε ότι καθημερινά 450 παιδιά ηλικίας 11-16 ετών ξεκινούν να καπνίζουν στη Βρετανία και την Ουαλία. Από αυτά τα περισσότερα είναι κορίτσια. Για να προστατευτούν αυτά τα παιδιά και οι νεαροί ενήλικες, πρέπει να διαφημίζεται πολύ λιγότερο έως καθόλου το τσιγάρο και να διαμορφωθεί νομοθεσία, σύμφωνα με την οποία να απαγορεύεται αυστηρά η πώληση τσιγάρων στους ανηλίκους, ζητώντας πάντοτε ταυτότητα. Πρέπει, επίσης, να διατυπωθεί αυστηρότερη νομοθεσία, με την οποία θα απαγορεύεται η χρήση των ειδικών μηχανημάτων, που βγάζουν αυτόματα πακέτα τσιγάρων.

Οι στόχοι αυτοί για να επιτευχθούν, χρειάζονται πλήρη υποστήριξη από

---

<sup>20</sup> Κυβερνητική Εφημερίδα της Μ. Βρετανίας, Άρθρο «Το κάπνισμα σκοτώνει», 1998

τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε., αυξάνοντας τους δασμούς του καπνού. Στόχοι της κυβέρνησης της Αγγλίας και Ουαλίας, είναι να μειώσει τον αριθμό των παιδιών που καπνίζουν από 13% ως 11% μέχρι το 2005 και να φτάσει το 9% μέχρι το 2010.

Είναι απαραίτητο λοιπόν να επικεντρωθούμε οργανωμένα και μεθοδευμένα, ως κοινωνία, στο ζήτημα της μείωσης του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία. Πως δεν θα αρχίσει το κάπνισμα ο νέος, είναι το μείζον πρόβλημα. Όσον αφορά στην ενημέρωση των νέων, πρέπει να πειστούν ότι το κάπνισμα δεν είναι μαγκιά, είναι ναρκωτικό, είναι πρέζα. Ότι δεν είναι μαγκιά να καπνίζει κανείς, μαγκιά είναι να είναι ελεύθερος και να καθορίζει ο ίδιος τον εαυτό του και όχι να τον παραδίδει στο κάπνισμα και σε εκείνους που κερδίζουν από αυτό. Ο νέος που καπνίζει, ουσιαστικά έχει εκχωρήσει τον εαυτό του σε κάποιους.

Αυτό πρέπει να κατανοήσουν οι νέοι για να μην καπνίζουν. Είναι ανάγκη να θωρακίσουμε τη νεολαία από τη μεγάλη καταστροφή που υφίσταται και κυρίως ως κοινωνία να απαντήσουμε στο ερώτημα: «Κατά πόσο θεωρούμε τα παιδιά μας αναλώσιμο υλικό στο βωμό του κέρδους των καπνοβιομηχανιών;».





## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ**

### **2.1 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ**

Το Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας, αναπτύσσοντας ολοκληρωμένη αντικαπνιστική πολιτική, εξέδωσε την υπ' αριθ. 76017/02 Υγειονομική διάταξη «Περί απαγορεύσεως του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, μεταφορικά μέσα και σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας», η οποία δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1001/1-8-2002, τεύχος Β'. Η εφαρμογή της διάταξης άρχισε την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2002, όταν έληξε η προθεσμία τοποθέτησης ειδικών σημάτων και δημιουργίας χώρων για καπνιστές και μη καπνιστές.<sup>1</sup>

Ειδικότερα, όπως αναφέρει σχετική ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας, το κάπνισμα απαγορεύεται:

1. Σε όλα τα κτίρια όπου στεγάζονται γραφεία δημοσίων υπηρεσιών, που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το κράτος, σε οργανισμούς και σε άλλα ιδρύματα (ΟΤΕ, ΔΕΗ, ΕΛΤΑ, κλπ), καθώς επίσης και σε χώρους εργασίας ιδιωτικών φορέων, αλλά και στους χώρους μακράς αναμονής του κοινού (αίθουσες αναμονής αεροδρομίων κλπ).
2. Σε όλες τις μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπως νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κέντρα υγείας, Ιατρεία, οδοντιατρεία, φαρμακεία, καθώς και σε οποιονδήποτε άλλο χώρο, όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας.
3. Σε όλους τους χώρους όπου παρέχεται δημόσια εκπαίδευση ή ιδιωτική, αλλά και σε φροντιστήρια, νηπιαγωγεία, παιδικούς σταθμούς ,

<sup>1</sup> Η υγειονομική διάταξη περιλαμβάνεται στο Παράρτημα αυτής της εργασίας.

βρεφονηπιακούς σταθμούς και παιδότοπους.

4. Σε όλα τα μέσα μαζικής μεταφοράς, όπως λεωφορεία, τρένα, πλοία εσωτερικών γραμμών, στα οποία εάν είναι εφικτό πρέπει να διαμορφωθούν καπνιστήριο ανά όροφο, καθώς και στα ταξί. Στα τρένα του ΟΣΕ το κάπνισμα επιτρέπεται στα κυλικεία.

Έδινε προθεσμία 5 μηνών, προκειμένου να γίνουν παρεμβάσεις σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, όπως εστιατόρια, καφετέριες και ζαχαροπλαστεία. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούσαν δημιουργία χώρου για τους μη καπνίζοντες (τουλάχιστον 50% της αίθουσας πελατών), την τοποθέτηση ειδικής σήμανσης, όπως «Μόνο εδώ επιτρέπεται το κάπνισμα» και την εγκατάσταση ειδικού μηχανήματος εξαερισμού και πλήρους ανανέωσης του αέρα. Επιπλέον, στο χώρο για τους μη καπνίζοντες δεν επιτρέπεται η τοποθέτηση πάνω στα τραπέζια σταχτοδοχείων. Από τη ρύθμιση εξαιρούνται τα αμιγή μπαρ, τα αμιγή παραδοσιακά καφενεία, καθώς και τα κέντρα διασκέδασης του άρθρου 41, της Α1Β/8577/83 υγειονομικής διάταξης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στηριζόμενη στην ανωτέρω διάταξη, η οργανωτική επιτροπή των ολυμπιακών αγώνων 2004 επεδίωξε τον περιορισμό του καπνίσματος κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα.

Κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων το κάπνισμα δεν επιτρεπόταν:

- Σε όλες τις κλειστές αθλητικές και μη εγκαταστάσεις
- Στους αγωνιστικούς χώρους όλων των εγκαταστάσεων
- Στις κερκίδες και στους βοηθητικούς χώρους των ανοικτών εγκαταστάσεων

Ωστόσο, σε όλες τις εγκαταστάσεις δημιουργήθηκαν «περιοχές καπνιστών», οι οποίες πληρούσαν όλους τους κανόνες πυρασφάλειας, αλλά και τους υγειονομικούς κανονισμούς (π.χ. απόσταση από χώρους σίτισης). Οι

περιοχές καπνιστών διέθεταν την απαραίτητη υποδομή για τη «φιλοξενία» των καπνιστών (π.χ. βρίσκονταν σε σκιερό σημείο, διέθεταν καρέκλες και τραπέζια και βρίσκονταν κοντά σε χώρους διάθεσης αναψυκτικών και καφέδων).

Επιδίωξη της ΑΘΗΝΑ 2004<sup>2</sup> ήταν να διοργανώσει Αγώνες αντικαπνιστικούς, χωρίς βέβαια να διαταράξει τη λεπτή ισορροπία μεταξύ των δικαιωμάτων των καπνιστών και αντικαπνιστών.

Η πολιτική καπνίσματος, ως πρακτική δράσης της εκάστοτε Οργανωτικής Επιτροπής Ολυμπιακών Αγώνων, εφαρμόζεται από τους Αγώνες της Βαρκελώνης το 1992. Έκτοτε, εφαρμόζεται σε όλες τις διοργανώσεις, χωρίς αντιδράσεις από όσους συμμετέχουν σε Ολυμπιακούς Αγώνες.

## **2.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ 76017/02 ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ**

Στόχος της Υγειονομικής διάταξης 76017/02 είναι η λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις επιπτώσεις του καπνού των τσιγάρων. Αν λάβουμε υπόψη τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με το τσιγάρο αναμένεται να φθάσει σε δυσθεώρητα ύψη.

Με την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους επιδιώκεται να βοηθηθούν οι καπνιστές να απεξαρτηθούν από την κακή συνήθεια του καπνίσματος. Πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους τους καπνιστές ότι θα πρέπει να σταματήσουν το κάπνισμα για να προστατέψουν την υγεία τους. Θα πρέπει να αλλάξουν το συνηθισμένο τρόπο ζωής τους και να συνηθίσουν σε ένα διαφορετικό, υγιέστερο τρόπο ζωής.

---

<sup>2</sup> <http://www.business2005.gr>

Ο πρώην Υπουργός Υγείας κ. Κώστας Στεφανής<sup>3</sup>, τόνιζε πως για την εφαρμογή της αντικαπνιστικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας, καλούνται οι ίδιοι οι πολίτες να αναπτύξουν κοινωνική συνείδηση αντίστασης, επιδεικνύοντας αυτοπειθαρχία. Στην Ευρώπη τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν 500 χιλιάδες θανάτους ετησίως, λόγω των ποικίλων ασθενειών που επιφέρει το μακροχρόνιο κάπνισμα. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός πως ο αριθμός των ετήσιων θανάτων παγκοσμίως από το κάπνισμα ξεπερνά κατά πολύ αυτούς των τροχαίων δυστυχημάτων, του αλκοολισμού, των ναρκωτικών, των ανθρωποκτονιών και των αυτοκτονιών μαζί.

Η υγειονομική διάταξη έχει στόχο την προστασία των μη καπνιστών από το παθητικό κάπνισμα. Από επιστημονικές έρευνες<sup>4</sup> των τελευταίων χρόνων, έχει αποδειχθεί πλέον ότι με το κάπνισμα εκλύεται στον αέρα ένας συνδυασμός τεσσάρων χιλιάδων βλαβερών ουσιών, πολλές από τις οποίες είναι τοξικές και καρκινογόνες. Η καθημερινή έκθεση σε παθητικό κάπνισμα προκαλεί τις ίδιες επιπτώσεις στην υγεία των παθητικών καπνιστών με αυτές των καπνιστών. Οι πιο κοινές επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος είναι: ο ερεθισμός των ματιών, του λαιμού, των βλεννογόνων της μύτης και πονοκέφαλος.

Από την άλλη πλευρά, οι εταιρείες καπνού, παρά τα δυσάρεστα επιστημονικά δεδομένα, εξακολουθούν να αρνούνται δημόσια ότι το παθητικό κάπνισμα προκαλεί ασθένειες και θανάτους και προτείνουν επίμονα, σαν τρόπο προστασίας των παθητικών καπνιστών, τον καλό εξαερισμό και κλιματισμό των κλειστών χώρων. Όπως αποδεικνύεται όμως, η μέθοδος αυτή δεν οδηγεί στη μείωση της δραστηριότητας των δηλητηριωδών συστατικών, που προέρχονται από τον καπνό του τσιγάρου.

Το μεγάλο πρόβλημα των μη καπνιστών είναι ότι στο χώρο εργασίας τους εκτίθενται στον καπνό εξαιτίας των συναδέλφων τους καπνιστών. Στον

---

<sup>3</sup> <http://www.imerisia.gr>

<sup>4</sup> <http://www.in.gr/health>

τόπο της εργασίας του ο μη καπνιστής εκτίθεται στον καπνό των πολλών. Σχετικές μελέτες<sup>5</sup> δείχνουν ότι αν ένας μη καπνιστής καθίσει σε ένα χώρο κυριολεκτικά γεμάτο από καπνό, θα ανέβει η πίεση του αίματος του και η καρδιακή του συχνότητα. Άτομα, βέβαια, με στεφανιαία νόσο, μπορούν να πάθουν στηθαγχική κρίση ή και σπασμό των στεφανιαίων αρτηριών. Επιπλέον, το παθητικό κάπνισμα ελαττώνει τη σωματική απόδοση ακόμη και σε υγιή άτομα.

Μια τελευταία έρευνα δείχνει ότι οι μη καπνιστές, όταν εκτίθενται σε περιβάλλον που έχει καπνό τσιγάρου, αυξάνουν την πηκτικότητα αίματός τους, δημιουργώντας μικρούς θρόμβους από ενεργοποιημένα αιμοπετάλια.

Σύμφωνα με βρετανική έρευνα, τρία άτομα πεθαίνουν καθημερινά εξαιτίας του παθητικού καπνίσματος στο χώρο εργασίας τους. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό των αντικαπνιστικών οργανώσεων TUC, ASH και chartered Institute of Euviron mental Health.

Συγκεκριμένα, στη έρευνα αυτή αναφέρεται ότι κατά μέσο όρο, περίπου 900 υπάλληλοι γραφείου, 165 μπάρμεν και 145 εργάτες σε κατασκευαστικές εταιρείες πεθαίνουν κάθε χρόνο, εξαιτίας του καπνού που εισπνέουν από τα τσιγάρα των συναδέλφων τους στο χώρο εργασίας. Η ίδια έρευνα επισημαίνει ότι τα ποσοστά θνησιμότητας, ως αποτέλεσμα του παθητικού καπνίσματος στο χώρο εργασίας, υπερβαίνουν κατά τρεις φορές τα αντίστοιχα ποσοστά θανάτων από εργατικά ατυχήματα.

Είναι ανάγκη λοιπόν να προστατευτούν οι μη καπνιστές από τον καπνό τσιγάρων στο χώρο εργασίας τους. Είναι απαραίτητο να απαγορευτεί αυτή η βλαβερή συνήθεια από το εργασιακό περιβάλλον και να προασπίζονται τα δικαιώματα των εργαζομένων για ασφαλή και υγιεινή εργασία.

Κανένας καπνιστής δεν έχει δικαίωμα να μολύνει με τον καπνό του τον αέρα των άλλων. Σκοπός της υγειονομικής διάταξης για τον περιορισμό του καπνίσματος είναι να δώσει λύση στο πρόβλημα του παθητικού καπνίσματος.

---

<sup>5</sup> <http://www.in.gr/health>

Πρέπει όλοι να συνειδητοποιήσουν το μέγεθος του προβλήματος του παθητικού καπνίσματος και να προωθούνται σταθερά μέτρα και πρωτοβουλίες.

Ήδη σε χώρες με αναπτυγμένη αντικαπνιστική πολιτική, για την αντιμετώπιση του προβλήματος περιορίζονται σημαντικά οι ελευθερίες των καπνιζόντων. Στην Ελλάδα, όπως έχει πει ο τώως υπουργός κ. Στεφανής<sup>6</sup>, δεν θα πρέπει να ληφθούν αστυνομικά μέτρα, αλλά και όσα ληφθούν δεν θα πρέπει να παραβιάζουν τα βασικά ατομικά δικαιώματα. Αυτό σημαίνει ότι τα νέα μέτρα δεν είναι σκληρά και η Ελλάδα με την εφαρμογή τους θα παραμείνει μια χώρα που υιοθετεί χαλαρή αντικαπνιστική πολιτική, σε σχέση με άλλες χώρες της δύσης. Αυτό είναι συνέπεια του ότι στην Ελλάδα επικρατεί ότι: «δίκαιο και σωστό είναι αυτό που βολεύει τον καθένα», άρα οι καπνιστές ισχυρίζονται ότι έχουν κάθε δικαίωμα να καπνίζουν ελεύθερα, οπουδήποτε.

### **2.3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ 76017/02**

Η Ελλάδα προχώρησε στην απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, θέτοντας σε εφαρμογή κανονισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>7</sup>, ο οποίος απαγορεύει το κάπνισμα στους κλειστούς και δημόσιους χώρους.

Επιγραφές που απαγορεύουν το κάπνισμα κάνουν την εμφάνιση τους από 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2002 σε νοσοκομεία, χώρους αναμονής, σιδηροδρομικούς σταθμούς και στα μέσα μεταφοράς και ταξί. Επιπλέον, πρόσθετες απαγορεύσεις επιβλήθηκαν σε εστιατόρια, μπαρ και καφετέριες. Στο ήμισυ των χώρων τους απαγορεύεται το κάπνισμα και σε περίπτωση μη

---

<sup>6</sup> <http://www.imerisia.gr>

<sup>7</sup> Υγειονομική διάταξη 760/17

συμμόρφωσης, ένας ιδιοκτήτης κινδυνεύει να χάσει την άδειά του ή να πληρώσει ένα υψηλό πρόστιμο ή και τα δύο.

Σε μία χώρα σαν την Ελλάδα, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό ενηλίκων είναι καπνιστές, τα πρώτα σημάδια μετά την εφαρμογή της υγειονομικής διάταξης δείχνουν ότι πολλοί δε συμμορφώθηκαν με τις απαγορεύσεις. Βέβαια, πολλοί το είχαν προβλέψει και είχαν πει ότι οι Έλληνες δεν μπορούν χωρίς κάπνισμα και δεν θα το δεχτούν. Πίστευαν ότι οι καπνιστές θα αγνοήσουν το νέο μέτρο και παρατηρητές συμφωνούσαν ότι δεν είναι εύκολο να αλλάξουν οι παρούσες αντιλήψεις για το κάπνισμα στην Ελλάδα, επισημαίνοντας ότι ακόμη και τα μέλη του κοινοβουλίου δεν έσπευσαν να συμμορφωθούν με την απαγόρευση του καπνίσματος, κατά την διάρκεια των κοινοβουλευτικών συνεδριάσεων.

Οι παραπάνω προσδοκίες δεν διαψεύσθηκαν και παρατηρείται σήμερα, μετά από περίπου δύο χρόνια, όπου ο τότε Υπουργός Υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος εξήγγειλε τα πρώτα νέα μέτρα κατά του καπνίσματος και την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, ότι τα μέτρα δεν εφαρμόζονται ούτε από τους πολίτες, αλλά ούτε και από τους υπεύθυνους για την εφαρμογή των μέτρων.

Στοιχεία που παρουσιάζονται σε εφημερίδες και άλλα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, όσον αφορά την εφαρμογή των μέτρων για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, είναι δυσάρεστα. Εμφανίζουν ως μη αποτελεσματική την πολιτική αυτή.

Εφημερίδα<sup>8</sup> ευρείας κυκλοφορίας δημοσιεύει ρεπορτάζ για το δημόσιο τομέα, όπου οι υπάλληλοι συνεχίζουν να καπνίζουν ανενόχλητοι, πίσω από πάγκους εξυπηρέτησης ταμείων και γραφείων. Όσο για τα εστιατόρια και γενικά τα καταστήματα, λίγα είναι αυτά που έχουν τοποθετήσει διαχωριστικά και εφαρμόζονται οι απαγορεύσεις.

<sup>8</sup> Εφημερίδα Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Άρθρο Δήμητρας Ευθυμιάδου «Ο δημόσιος τομέας έχει επανέλθει σε κανονικούς καπνιστικούς ρυθμούς», 21 Μαρτίου 2004



Στις εφορίες, οι υπάλληλοι συνεχίζουν να καπνίζουν πίσω από τους πάγκους εξυπηρέτησης. Σε άλλα δημοσιεύματα ο διευθυντής της Δ.Ο.Υ. Β' Αθηνών Σπύρος Χειδάρης αναγνωρίζει: «Εφαρμόζεται μερικώς το μέτρο, διότι είναι δύσκολο να πείσεις έναν εργαζόμενο να μετακινηθεί από το γραφείο του για να καπνίσει, τη στιγμή που εξυπηρετεί δεκάδες πολίτες, οι οποίοι βρίσκονται μπροστά του. Ειδικός χώρος ως καπνιστήριο δεν έχει δημιουργηθεί, επειδή υπάρχει στενότητα χώρου. Ορισμένοι βέβαια βγαίνουν στο διάδρομο για να καπνίσουν».

Ο Διευθυντής της Δ.Ο.Υ. Α' Αθηνών Χρήστος Στάγκελ λέει ότι: «Στην αρχή το μέτρο το είχαμε πάρει όλοι ζεστά και μετά βεβαίως ήρθε η χαλάρωση. Είχαν δημιουργηθεί και κάποιοι χώροι καπνιστών, αλλά δεν χρησιμοποιούνται πλέον».

Η ίδια εικόνα επικρατεί και στα Υπουργεία. Μια επίσκεψη στους διαδρόμους μπορεί να πείσει τον καθένα, ότι η Ελλάδα εξακολουθεί να καπνίζει ελεύθερα παντού και οι απαγορευτικές πινακίδες πλέον διακοσμούν απλώς το χώρο.

Σε ότι αφορά τα εστιατόρια, τα ζαχαροπλαστεία και τις καφετέριες, ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις όπου τηρείται ο διαχωρισμός των χώρων για καπνιστές και μη.

Στο ίδιο δημοσίευμα αναφέρεται ότι εκεί που τα μέτρα τηρούνται ικανοποιητικά είναι στα νοσοκομεία, όπου καπνίζουν μόνο σε συγκεκριμένους χώρους.

Για να διερευνήσουμε το βαθμό αποτυχίας του μέτρου για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, ρωτήσαμε υπεύθυνους για την εφαρμογή του, αλλά και εργαζόμενους στους χώρους που το κάπνισμα απαγορεύεται. Οι φορείς στους οποίους απευθυνθήκαμε για την διεξαγωγή της έρευνας, περί της αποτελεσματικότητας ή μη του μέτρου για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, ήταν οι εξής:

- Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας,

- Υποκατάστημα του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διοικητικές υπηρεσίες) στην Καλαμάτα,
- Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας,
- Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας,
- Επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος στην Καλαμάτα.

Δύο τύποι ερωτηματολογίων απευθύνθηκαν στους υπευθύνους, σύμφωνα με την διάταξη 76017/02, να εφαρμόσουν τα προβλεπόμενα στη διάταξη και να ελέγχουν την τήρησή της από εργαζομένους και κοινό (διαφορετικό ερωτηματολόγιο για φορείς του δημοσίου τομέα και διαφορετικό για ιδιωτικές επιχειρήσεις). Ένας δεύτερος τύπος απευθύνθηκε στους εργαζόμενους. Στην περίπτωση του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, ρωτήθηκαν σπουδαστές, που περνούν αρκετό χρόνο στους χώρους του.

#### **2.4. ΒΑΘΜΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

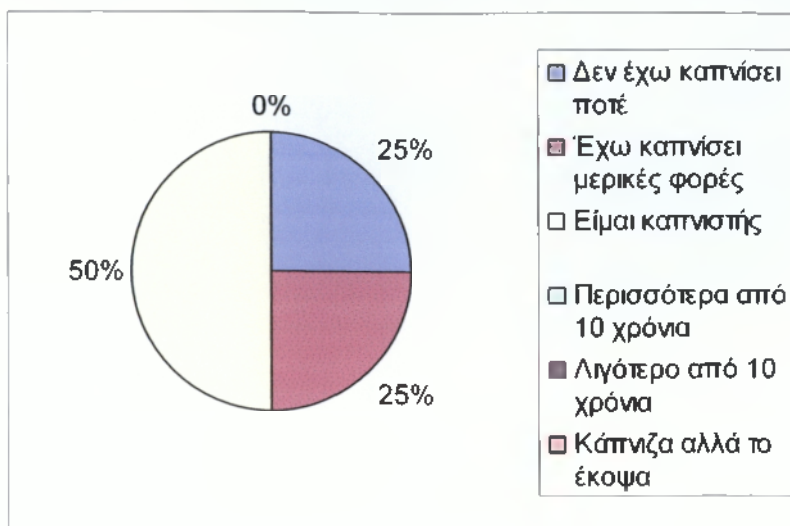
Ερευνήσαμε αρχικά το βαθμό εφαρμογής του μέτρου απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους, σε υπηρεσίες και οργανισμούς του δημοσίου, που λειτουργούν στην πρωτεύουσα του Ν. Μεσσηνίας, την Καλαμάτα. Συγκεκριμένα, ρωτήθηκαν οι κατά το νόμο υπεύθυνοι για την εφαρμογή του μέτρου, αλλά και οι εργαζόμενοι:

- στο υποκατάστημα του Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες),
- στις Υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας,
- στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, και
- στο ΤΕΙ Καλαμάτας.

Σε όλους τους ανωτέρω φορείς, ο βαθμός εφαρμογής του μέτρου μπορεί να χαρακτηριστεί απογοητευτικά μικρός. Η στάση των υπευθύνων για την εφαρμογή του μέτρου απέναντι στο κάπνισμα (ενεργητικό και παθητικό) και στην αποτελεσματικότητα του μέτρου, αλλά και οι ενέργειές τους είναι παρόμοιες, όπως θα δούμε αναλυτικά παρακάτω. Διαφοροποιείται σημαντικά η περίπτωση του Γ.Ν. Νοσοκομείου Καλαμάτας και αυτό ήταν αναμενόμενο, δεδομένης της ενημέρωσης αλλά και της αυξημένης ευαισθητοποίησης που έχουν, ως εργαζόμενοι σε χώρο αποκατάστασης της υγείας.

Στο υποκατάστημα του Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες) απάντησαν στις ερωτήσεις μας τέσσερις (4) προϊστάμενοι τμημάτων. Οι δύο από αυτούς είναι καπνιστές:

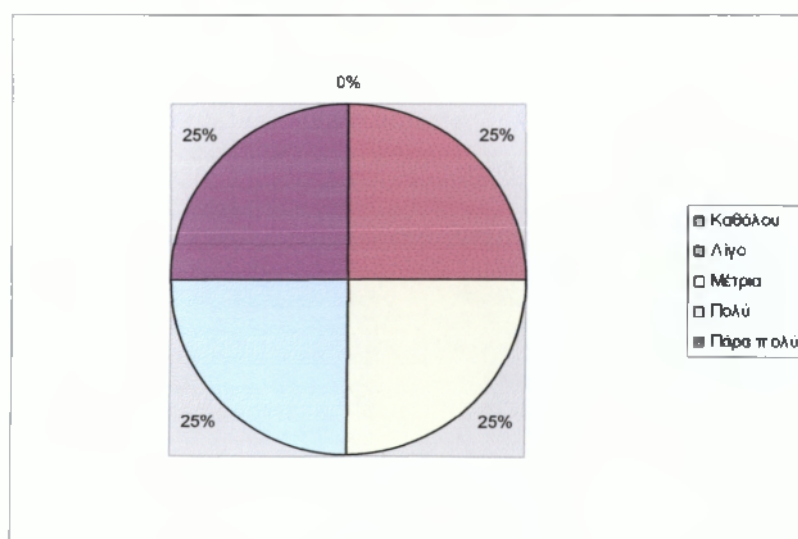
**Διάγραμμα 1: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Προϊστάμενοι Τμημάτων**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι μοιρασμένη. Όλοι όμως θεωρούν ότι τουλάχιστον κάποια επικινδυνότητα για την υγεία υπάρχει από το παθητικό κάπνισμα και ότι δικαιολογημένα οι μη καπνιστές ενοχλούνται από τον καπνό σε κλειστούς χώρους:

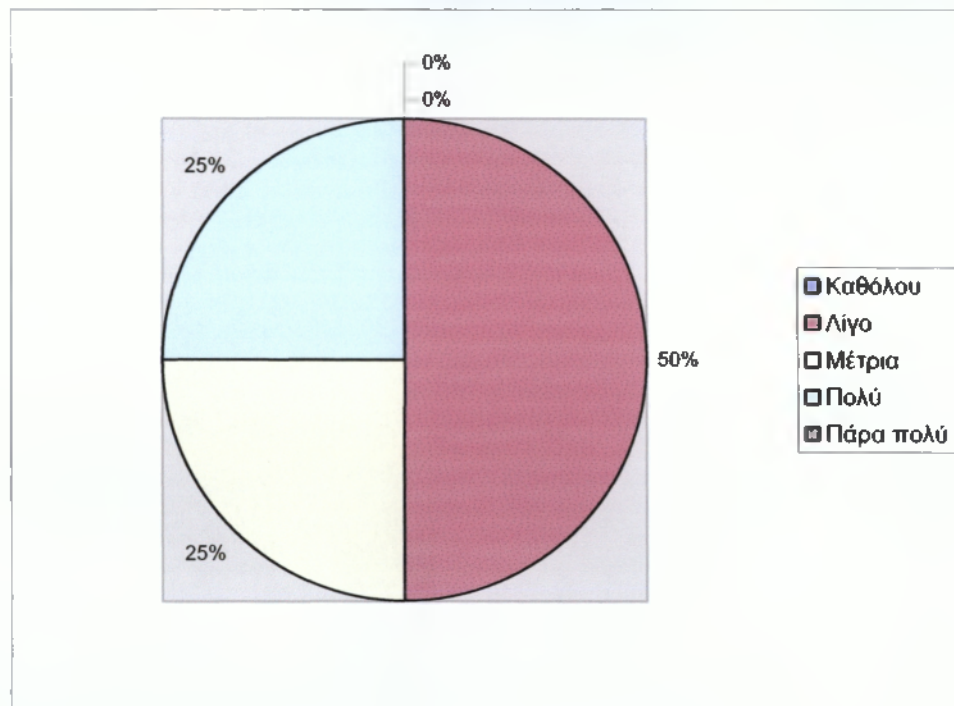
**Διάγραμμα 2: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Προϊστάμενοι Τμημάτων**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Το απαισιόδοξο για την επιτυχία του μέτρου είναι ότι μόνο ένας από αυτούς πιστεύει στην αποτελεσματικότητά του:

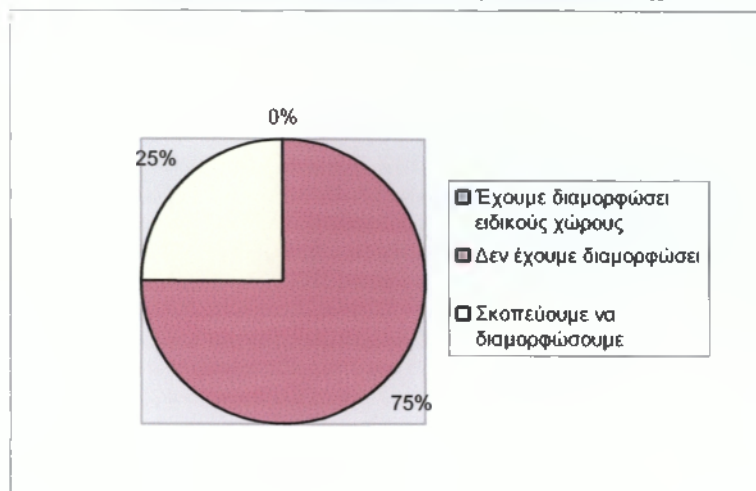
**Διάγραμμα 3: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Προϊστάμενοι Τμημάτων**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Αυτός ίσως είναι ένας από τους λόγους που δεν έχουν μεριμνήσει για τη διαμόρφωση ειδικών χώρων (καπνιστήρια), όπως υποχρεούνται, στα πλαίσια εφαρμογής του μέτρου. Μόνο ένας σκοπεύει να διαμορφώσει καπνιστήριο κάποια στιγμή, για τους εργαζόμενους στο τμήμα του:

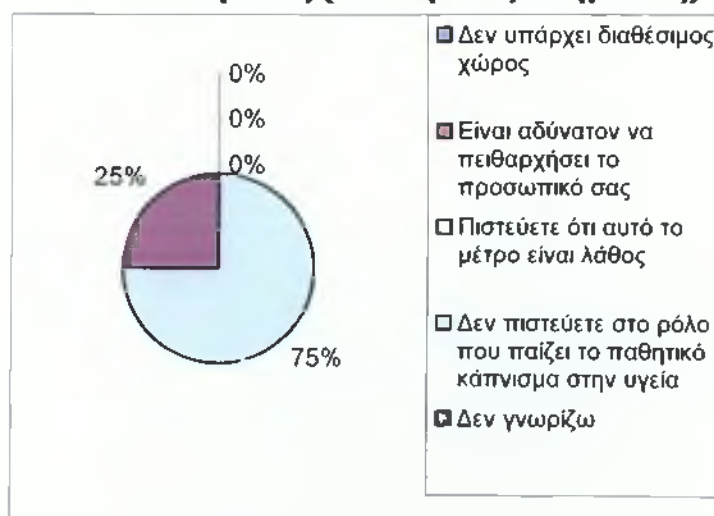
#### Διάγραμμα 4: Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες)



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Η κύρια δικαιολογία που προβάλλουν για την παράλειψη συμμόρφωσης στα προβλεπόμενα της υγειονομικής διάταξης, είναι ότι δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος για τη διαμόρφωσή του σε καπνιστήριο. Ένας εξ αυτών δικαιολογείται ισχυριζόμενος ότι ουσιαστικά το καπνιστήριο δεν θα χρησιμοποιηθεί από τους εργαζόμενους των τμημάτων, δηλαδή πιστεύει ότι το προσωπικό δεν θα πειθαρχήσει στο μέτρο:

#### Διάγραμμα 5: Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες)



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Στις υπηρεσίες της **Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας**, απάντησαν στις ερωτήσεις μας πέντε (5) διευθυντές και πέντε (5) προϊστάμενοι τμημάτων. Μόνο ένας από αυτούς (προϊστάμενος) δεν έχει καπνίσει ποτέ και ένας διευθυντής το έχει κόψει. Όλοι οι άλλοι είναι καπνιστές και μάλιστα ένας (1) από αυτούς μακροχρόνιος:

**Πίνακας 1: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων**

	<b>Δ/ντής</b>	<b>Προϊστ/νος</b>
Δεν έχω καπνίσει ποτέ		1
Έχω καπνίσει μερικές φορές	2	1
Είμαι καπνιστής	2	2
Περισσότερα από 10 χρόνια		1
Λιγότερο από 10 χρόνια		
Κάπνισα αλλά το έκοψα	1	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Όλοι αναγνωρίζουν τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος:

**Πίνακας 2: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων**

<b>Πιστεύετε ότι το παθητικό κάπνισμα έχει βλαβερές συνέπειες στην υγεία;</b>	<b>Αρ. υπευθ.</b>
Καθόλου	
Λίγο	1
Μέτρια	5
Πολύ	3
Πάρα πολύ	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>10</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Όλοι επίσης δικαιολογούν τους μη καπνιστές, που ενοχλούνται από τον καπνό καπνιστών σε κλειστό χώρο:

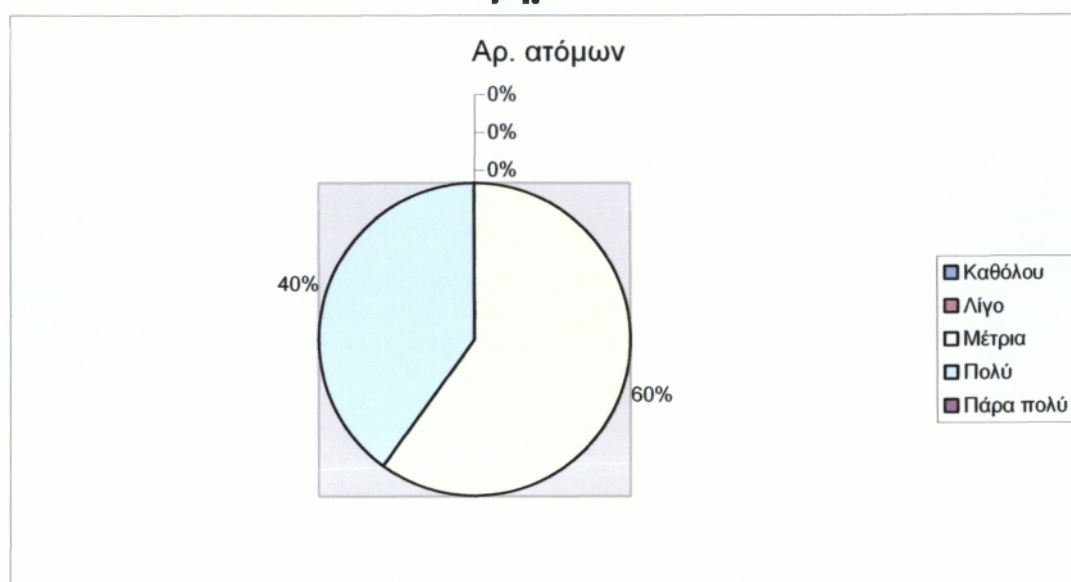
**Πίνακας 3: Στάση απέναντι στις διαμαρτυρίες των παθητικών καπνιστών. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων**

Κατά τη γνώμη σας, όταν κάποιος μη καπνιστής ενοχλείται από τον καπνό σε ένα κλειστό χώρο, θεωρείται ότι η άποψη του είναι:	Απάντησαν
Δικαιολογημένη	10
Αδικοιολόγητη	

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Το απαισιόδοξο για την επιτυχία του μέτρου είναι ότι οι περισσότεροι από αυτούς δεν πιστεύουν στην αποτελεσματικότητά του:

**Διάγραμμα 6: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων**

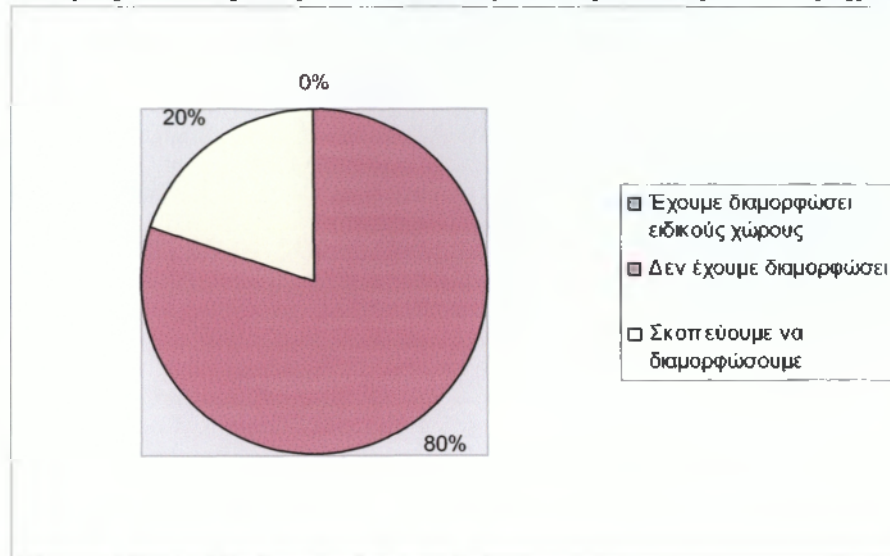


Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Αυτός ίσως είναι ένας από τους λόγους που δεν έχουν μεριμνήσει για την διαμόρφωση ειδικών χώρων (καπνιστήρια), όπως υποχρεούνται στα πλαίσια εφαρμογής του μέτρου. Μόνο 2 από αυτούς σκοπεύουν να διαμορφώσουν τέτοιους χώρους στο μέλλον για τους εργαζομένους στο τμήμα τους:



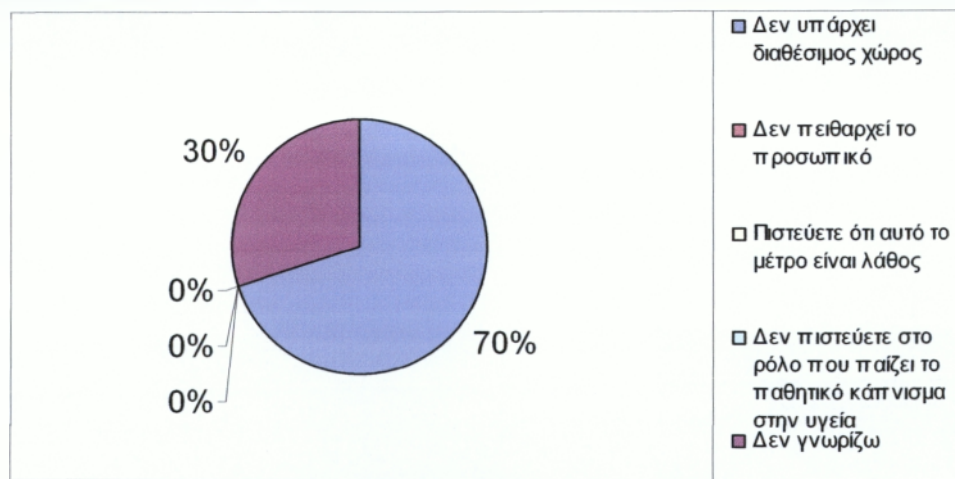
### Διάγραμμα 7: Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Η κύρια δικαιολογία που προβάλλουν για τη μη συμμόρφωση στα προβλεπόμενα της υγειονομικής διάταξης, είναι ότι δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος, για τη διαμόρφωσή του σε καπνιστήρια:

### Διάγραμμα 8: Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας υπεύθυνοι για την εφαρμογή του μέτρου είναι ο διοικητής και ο διοικητικός διευθυντής, σύμφωνα με τα

προβλεπόμενα στην υγειονομική διάταξη. Αφενός λόγω δυσκολίας να πετύχουμε συνάντηση για την προσωπική συνέντευξη μαζί τους και αφετέρου λόγω του ότι κρίναμε πως οι υπεύθυνοι των τομέων και τμημάτων του νοσοκομείου θα είχαν καθοριστικό ρόλο στην εφαρμογή του μέτρου, απευθυνθήκαμε σε αυτούς. Απάντησαν στις ερωτήσεις μας τέσσερις (4) Υπεύθυνοι Τμήματος, από τους οποίους μόνο ένας είναι καπνιστής, τέσσερις (4) προϊστάμενοι τμημάτων και από αυτούς μόνο ένας είναι καπνιστής και δύο (2) διευθυντές, οι οποίοι δεν είναι καπνιστές:

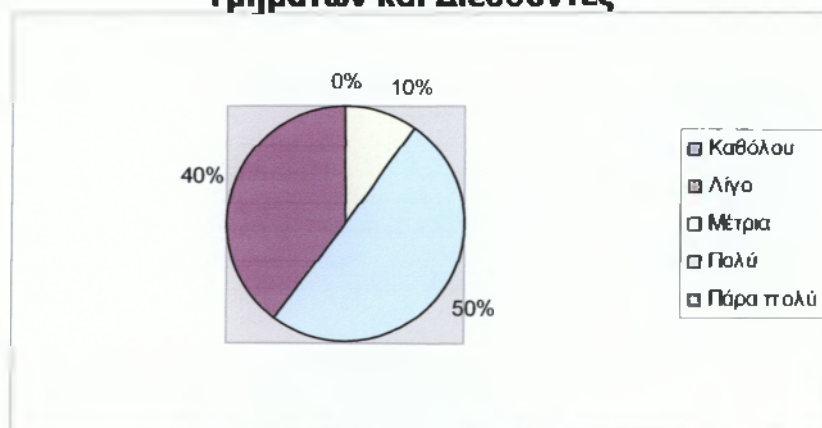
**Πίνακας 4: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές**

	Δ/ντής	Προϊστ/νος	Υπεύθυνος
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	1	2	2
Έχω καπνίσει μερικές φορές	1	1	
Είμαι καπνιστής		1	1
Περισσότερα από 10 χρόνια			
Λιγότερο από 10 χρόνια			
Κάπνιζα αλλά το έκοψα			1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι ότι οι περισσότεροι θεωρούν ότι υπάρχει μεγάλη επικινδυνότητα για την υγεία από το παθητικό κάπνισμα και ότι δικαιολογημένα οι μη καπνιστές ενοχλούνται από τον καπνό σε κλειστούς χώρους:

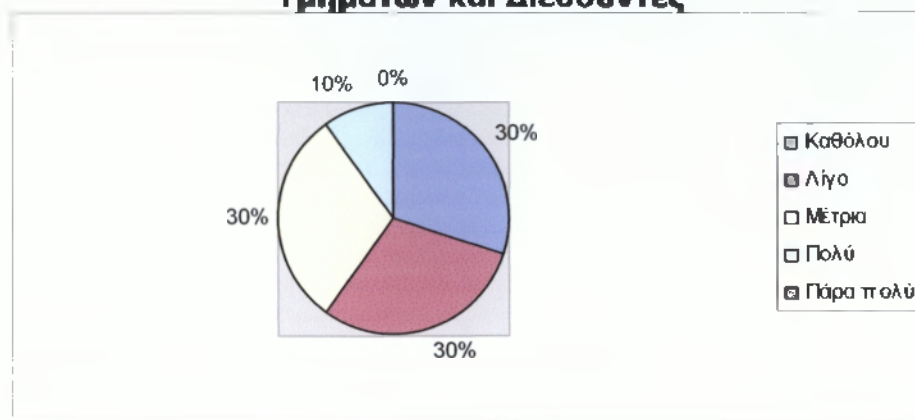
**Διάγραμμα 9: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Το απαισιόδοξο για την επιτυχία του μέτρου είναι ότι μόνο ένας από αυτούς πιστεύει στην αποτελεσματικότητά του:

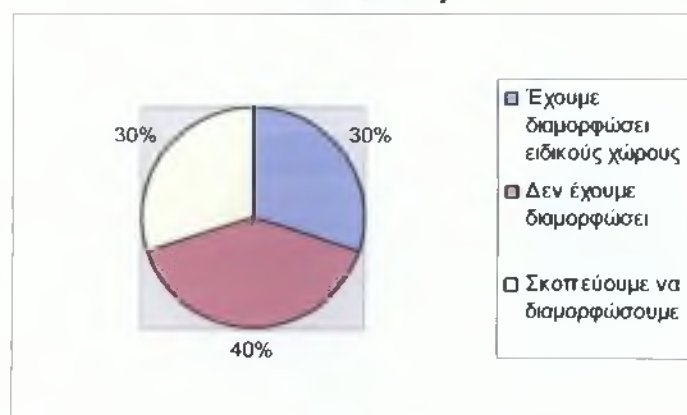
**Διάγραμμα 10: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Αυτός ίσως είναι ένας από τους λόγους που οι περισσότεροι (4) απάντησαν ότι δεν έχουν φροντίσει να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους - καπνιστήρια, στα πλαίσια εφαρμογής του μέτρου. Μόνο τρεις (3) απάντησαν ότι έχουν διαμορφώσει ειδικούς χώρους και ότι οι υπάλληλοι τους τηρούν το μέτρο, ενώ οι υπόλοιποι τρεις (3) ότι σκοπεύουν να διαμορφώσουν καπνιστήρια για τους εργαζομένους των τμημάτων τους, στο μέλλον:

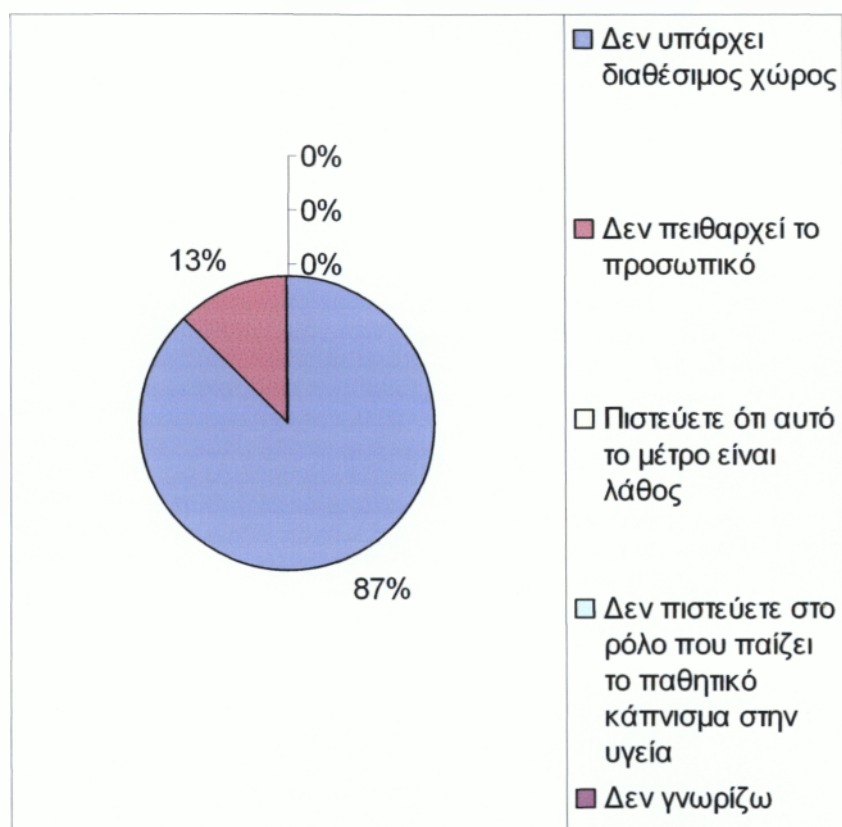
**Διάγραμμα 11: Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Ως κύρια αιτία, που δικαιολογεί τη μη διαμόρφωση καπνιστηρίων, προβάλλεται η μη διαθεσιμότητα χώρων. Ένας εξ απ' αυτών προβάλλει τη δικαιολογία ότι ακόμα και εάν διαμορφωθεί αυτός ο χώρος δεν θα χρησιμοποιηθεί από τους εργαζομένους των τμημάτων, διότι θεωρεί ότι το προσωπικό δεν θα πειθαρχήσει στο μέτρο:

**Διάγραμμα 12: Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Υπεύθυνοι Τμημάτων, Προϊστάμενοι Τμημάτων και Διευθυντές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας απάντησαν στις ερωτήσεις μας πέντε (5) προϊστάμενοι, οι οποίοι είναι καπνιστές και ένας διευθυντής, ο οποίος δηλώνει ότι κάπνιζε αλλά το έχει κόψει:

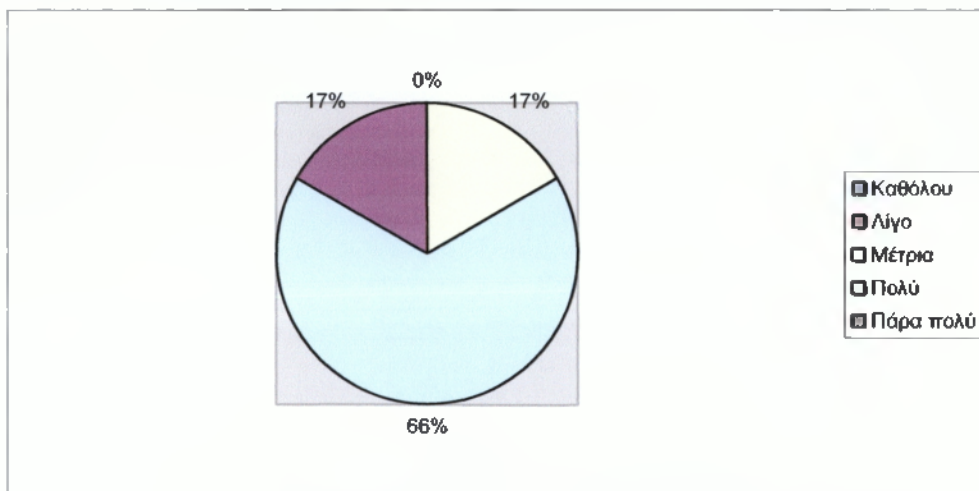
**Πίνακας 5: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές**

	Δ/ντής	Προϊστ/νος
Δεν έχω καπνίσει ποτέ		
Έχω καπνίσει μερικές φορές		1
Είμαι καπνιστής		2
Περισσότερα από 10 χρόνια		1
Λιγότερο από 10 χρόνια		
Κάπνιζα αλλά το έκοψα	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι ότι οι περισσότεροι θεωρούν πως είναι πολύ επικίνδυνο για την υγεία και ότι δικαιολογημένα οι μη καπνιστές ενοχλούνται από τον καπνό σε ένα κλειστό χώρο. Μόνο ένας από αυτούς είχε αντίθετη άποψη πάνω σ' αυτό:

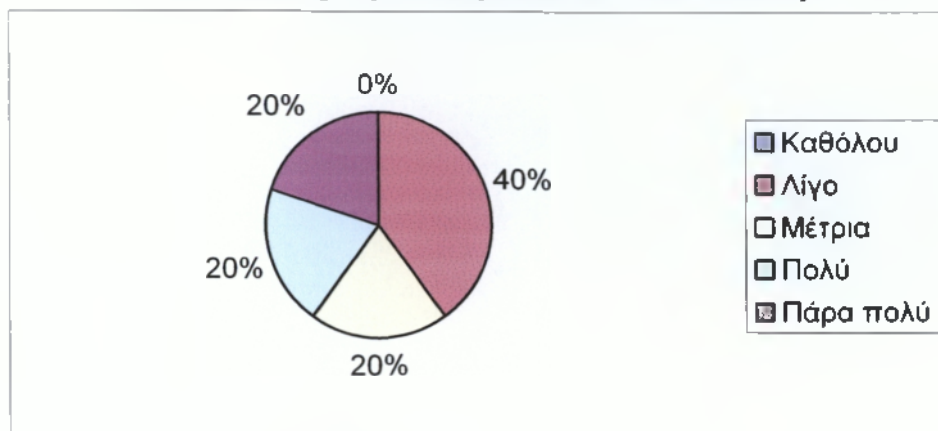
**Διάγραμμα 13: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Το απαισιόδοξο για την επιτυχία του μέτρου είναι ότι οι περισσότεροι από αυτούς δεν πιστεύουν στην αποτελεσματικότητά του:

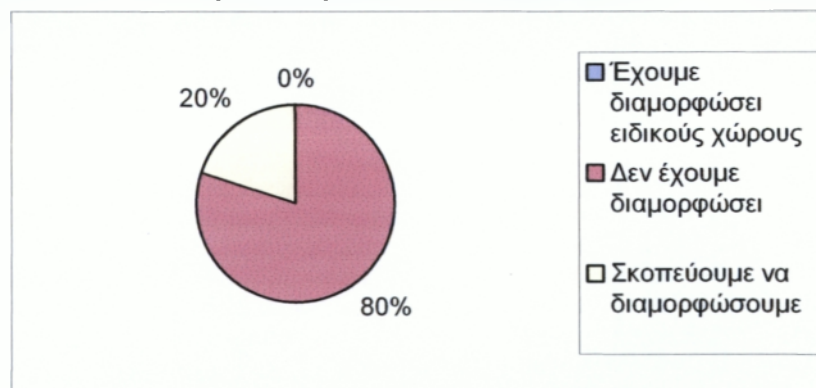
**Διάγραμμα 14: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Αυτό ίσως είναι και η αιτία που δεν έχουν μεριμνήσει για τη διαμόρφωση ειδικών χώρων (καπνιστήρια), όπως υποχρεούνται σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη. Μόνο ένας (1) σκοπεύει να διαμορφώσει ειδικούς χώρους (καπνιστήρια):

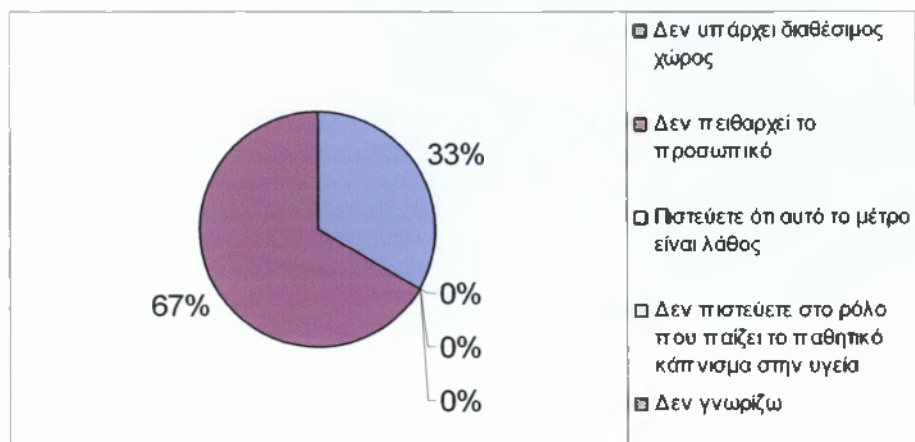
**Διάγραμμα 15: Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Η κύρια δικαιολογία των δύο (2) από αυτούς για την παράληψη συμμόρφωσης στα προβλεπόμενα της υγειονομικής διάταξης είναι ότι δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος, για τη διαμόρφωση του σε καπνιστήριο:

**Διάγραμμα 16: Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Προϊστάμενοι και Διευθυντές**



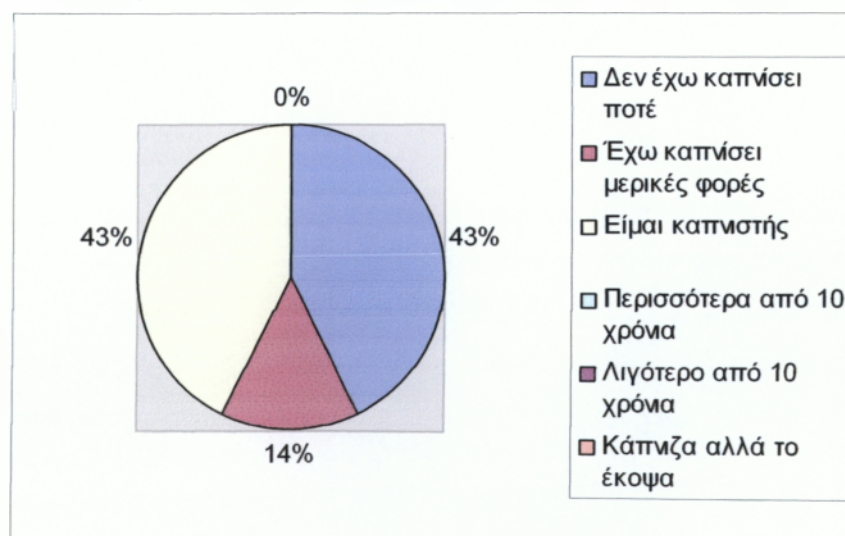
Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

## 2.5. ΒΑΘΜΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ)

Για να διαπιστώσουμε το βαθμό αποδοχής του μέτρου σε ιδιωτικούς χώρους συγκέντρωσης ατόμων, επιλέξαμε επτά (7) καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, όπως χώρους μαζικής εστίασης (εστιατόρια, ταβέρνες) και καταστήματα αναψυχής (καφετέριες, μπαρ). Η επιλογή των ανωτέρω επιχειρήσεων έγινε με το κριτήριο ότι την χρονική περίοδο της έρευνάς μας ήταν ιδιαίτερα προσφιλείς σε νεαρής ηλικίας άτομα και εδρεύουν σε κεντρικά σημεία της πόλης της Καλαμάτας.

Μιλήσαμε με τους ιδιοκτήτες των πέντε (5) ανωτέρω επιχειρήσεων και σε δύο (2) περιπτώσεις με τους υπευθύνους λειτουργίας των καταστημάτων. Τρεις (3) εξ αυτών δεν έχουν καπνίσει ποτέ, ενώ ένας είναι περιστασιακός καπνιστής. Σε σύγκριση με τους Υπευθύνους των οργανισμών του δημοσίου, που εξετάσαμε προηγουμένως, η στάση τους απέναντι στο κάπνισμα είναι βελτιωμένη:

**Διάγραμμα 17: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος**

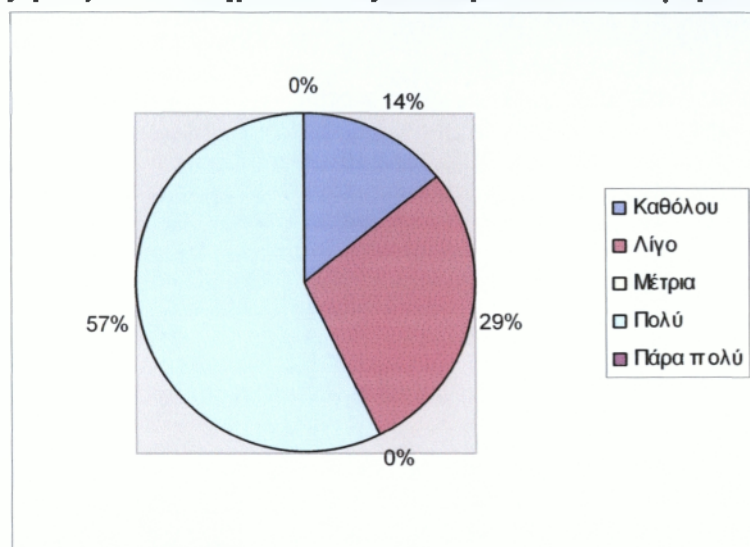


Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος



Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι ικανοποιητική. Οι περισσότεροι από αυτούς θεωρούν ότι υπάρχει πολύ επικινδυνότητα για την υγεία από το παθητικό κάπνισμα και ότι δικαιολογημένα οι μη καπνιστές ενοχλούνται από τον καπνό σε κλειστούς χώρους:

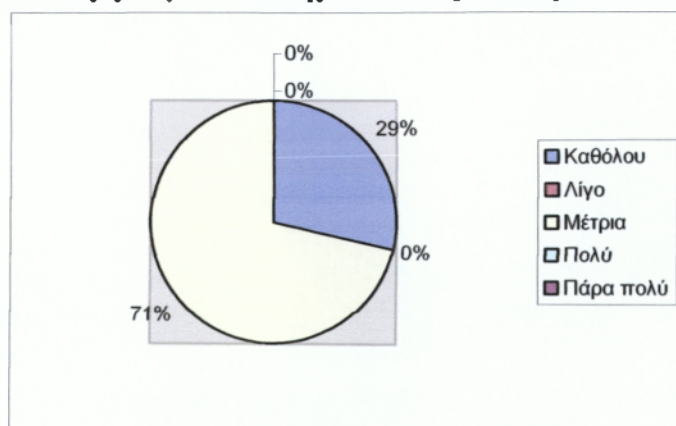
**Διάγραμμα 18: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Οι υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος πιστεύουν περισσότερο στην αποτελεσματικότητα του μέτρου, σε σύγκριση με τους υπεύθυνους των οργανισμών του δημοσίου, που εξετάσαμε προηγουμένως:

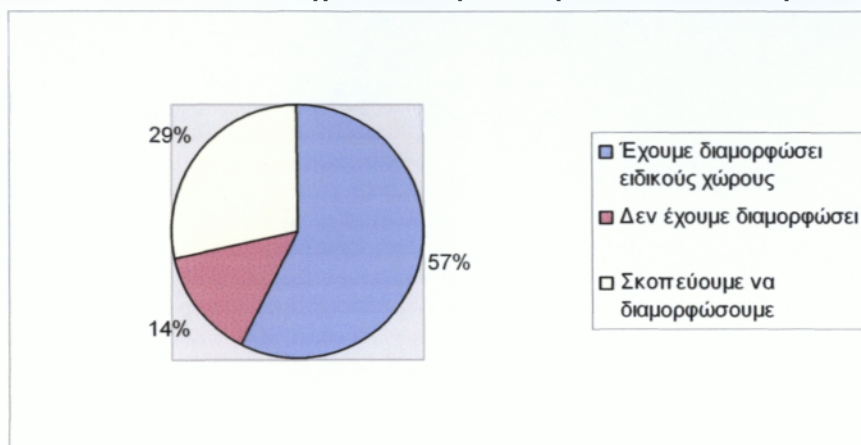
**Διάγραμμα 19: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Αυτός ίσως είναι και ο λόγος που οι περισσότεροι από αυτούς έχουν διαμορφώσει το χώρο στο κατάστημά τους για καπνίζοντες, όπως ορίζει η υγειονομική διάταξη:

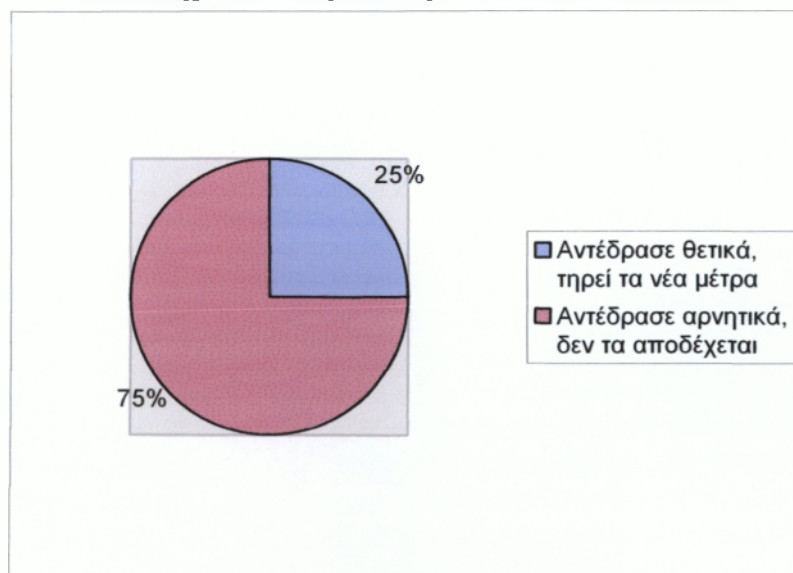
**Διάγραμμα 20: Διαμόρφωση χώρων καπνιζόντων. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Το απαισιόδοξο για την επιτυχία του μέτρου είναι ότι ακόμα και εάν έχουν διαμορφώσει χώρους καπνιζόντων, οι πελάτες τους δεν αποδέχονται τα νέα μέτρα, διότι θέλουν να κάθονται εκεί που τους αρέσει. Μόνο ένας απάντησε ότι τηρούνται τα νέα μέτρα:

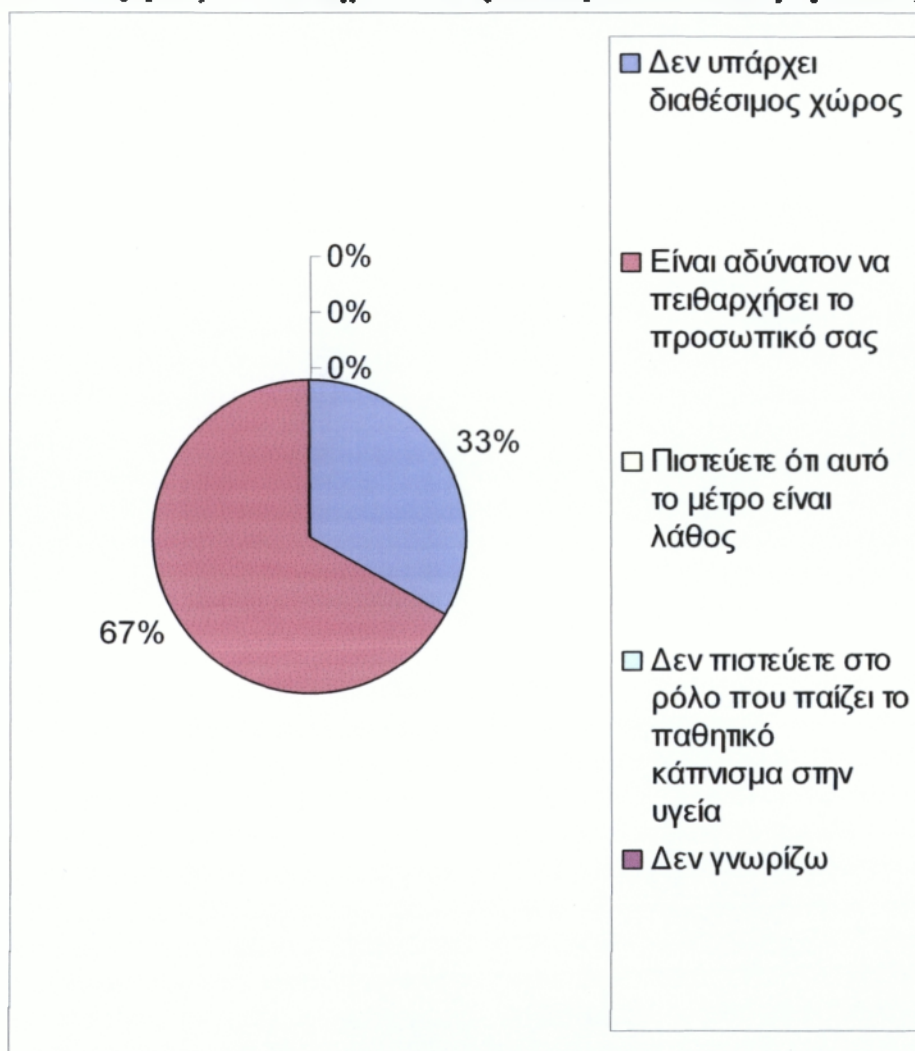
**Διάγραμμα 21: Αποδοχή των νέων μέτρων. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Αυτός ίσως είναι και ο λόγος, που οι υπόλοιποι από αυτούς που απευθυνθήκαμε δεν έχουν διαμορφώσει χώρους καπνιζόντων. Άλλωστε, αυτό ισχυρίστηκαν ως δικαιολογία, για τη μη συμμόρφωσή τους στα προβλεπόμενα της υγειονομικής διάταξης. Δηλαδή ότι δεν θα τηρούσαν οι πελάτες τα νέα μέτρα:

**Διάγραμμα 22: Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίων. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Δεν φαίνεται καθαρά αν σχετίζεται η στάση των υπευθύνων απέναντι στο κάπνισμα με την ανταπόκριση στο μέτρο από τους ίδιους, για την υλοποίησή του (δημιουργία καπνιστηρίων). Από τη μια το γεγονός ότι η πλειοψηφία των υπευθύνων (διευθυντές και προϊστάμενοι) στις υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας καπνίζει, μπορεί να εξηγεί την αδιαφορία στο μέτρο. Από την άλλη, ένας (1) καπνιστής και ένας (1) πρώην καπνιστής δήλωσαν ότι σκοπεύουν να διαμορφώσουν καπνιστήρια, ενώ ο μη καπνιστής αδιαφορεί για το μέτρο:

**Πίνακας 6: Στάση απέναντι στο κάπνισμα και υλοποίηση του μέτρου. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων**

		Σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, οι υπεύθυνοι φορείς υποχρεούνται να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους (καπνιστήρια), όπου θα μεταβαίνουν οι καπνιστές για να καπνίσουν. Σύμφωνα με το παραπάνω εσείς τι έχετε κάνει;	
		Δεν έχουν διαμορφώσει ειδικούς χώρους	Σκοπεύουν να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους
Ποια είναι η στάση σας απέναντι στο κάπνισμα;	Δεν έχω καπνίσει ποτέ	1	0
	Έχω καπνίσει μερικές φορές	3	0
	Είμαι καπνιστής	3	1
	Περισσότερο από 10 χρόνια	1	0
	Κάπνιζα τακτικά αλλά το έκοψα	0	1
<b>Σύνολο</b>		<b>8</b>	<b>2</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Από την επεξεργασία των στοιχείων του Γ.Ν. Καλαμάτας, φαίνεται να εξηγείται η παραπάνω συμπεριφορά, στη βάση της απαισιοδοξίας που υπάρχει για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Αν και στο νοσοκομείο οι μη καπνιστές επικεφαλείς τομέων και τμημάτων είναι περισσότεροι (Πίνακας 4), όπως και αυτοί που διαμόρφωσαν καπνιστήρια, γενικώς υπάρχει μεγάλη απαισιοδοξία για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Μόνο ένας (1) στους δέκα νοιώθει πραγματικά αισιόδοξος:

**Πίνακας 7: Στάση για την αποτελεσματικότητα και υλοποίηση του μέτρου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων**

		Σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, οι υπεύθυνοι φορείς υποχρεούνται να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους (καπνιστήρια), όπου θα μεταβαίνουν οι καπνιστές για να καπνίσουν. Σύμφωνα με το παραπάνω εσείς τι έχετε κάνει;		
		Έχουμε διαμορφώσει ειδικούς χώρους	Δεν έχουν διαμορφώσει ειδικούς χώρους	Σκοπεύουν να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους
<b>Γενικά πιστεύεται ότι το νέο μέτρο για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους θα βοηθήσει στον περιορισμό του;</b>	Καθόλου	0	2	1
	Λίγο	1	1	1
	Μέτρια	1	1	1
	Πολύ	1	0	0
<b>Σύνολο</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Ίδια στάση (δεν πιστεύουν στην αποτελεσματικότητα του μέτρου) αποτυπώνεται και στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας. Ένας (1) μόνο προϊστάμενος έχει μέτρια αισιοδοξία. Οι υπόλοιποι τρεις (3) είναι πλήρως απαισιόδοξοι:

**Πίνακας 8: Στάση για την αποτελεσματικότητα και υλοποίηση του μέτρου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Διευθυντές και Προϊστάμενοι Τμημάτων**

		Σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, οι υπεύθυνοι φορείς υποχρεούνται να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους (καπνιστήρια), όπου θα μεταβαίνουν οι καπνιστές για να καπνίσουν. Σύμφωνα με το παραπάνω εσείς τι έχετε κάνει;		
			Δεν έχουν διαμορφώσει ειδικούς χώρους	Σκοπεύουν να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους
<b>Γενικά πιστεύεται ότι το νέο μέτρο για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους θα βοηθήσει στον περιορισμό του;</b>	Καθόλου		2	0
	Λίγο		1	0
	Μέτρια		1	0
	Πολύ		0	1
<b>Σύνολο</b>			<b>4</b>	<b>1</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Οι υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος του δείγματος, αν και θεωρούν δικαιολογημένη την ενόχληση των παθητικών καπνιστών, δεν υλοποιούν όλοι (4 στους 6) τα προβλεπόμενα στην υγειονομική διάταξη. Η εξήγηση της στάσης των δύο που δεν δημιούργησαν καπνιστήρια (ο ένας μάλιστα ούτε σκοπεύει να δημιουργήσει), πιθανόν να βρίσκεται στην αντικειμενική δυσκολία της έλλειψης χώρου ή στο ότι οι πελάτες τους μη καπνιστές δεν έχουν εκφράσει έντονα τη διαμαρτυρία τους. Ανεξάρτητα από το αν αμφισβητούν τη βούληση ή την ικανότητα των ελεγκτικών αρχών να τους επιβάλουν κυρώσεις, από τη μη εφαρμογή των προβλεπομένων στη διάταξη, πρωταρχική επιδίωξη κάθε επιχειρηματία είναι η ικανοποίηση της πελατείας του. Επομένως, ο βασικός λόγος της μη συμμόρφωσης πρέπει να είναι αντικειμενικός. Η εξασφάλιση πρόσθετου χώρου μπορεί να είναι πρακτικά αδύνατη ή οικονομικά ασύμφορη:

**Πίνακας 9: Στάση απέναντι στις διαμαρτυρίες των παθητικών καπνιστών και υλοποίηση του μέτρου. Υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος**

		Σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, οι υπεύθυνοι φορείς υποχρεούνται να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους (καπνιστήρια), όπου θα μεταβαίνουν οι καπνιστές για να καπνίσουν. Σύμφωνα με τα παραπάνω εσείς τι έχετε κάνει;		
		Έχουμε διαμορφώσει ειδικούς χώρους	Δεν έχουν διαμορφώσει ειδικούς χώρους	Σκοπεύουν να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους
<b>Κατό τη γνώμη σας, όταν κάποιος μη καπνιστής ενοχλείται από τον καπνό σε ένα κλειστό χώρο, θεωρείται ότι η άποψη του είναι:</b>	Δικαιολογημένη	4	1	1
	Αδικοιολογητή	0	1	0
<b>Σύνολο</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

**Συμπεράσματα της έρευνας για το βαθμό επιτυχίας του μέτρου απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους και κλειστούς χώρους (απόψεις των υπευθύνων για την εφαρμογή του μέτρου)**

Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθεί αν και για ποιους λόγους δεν εφαρμόζεται η υγειονομική διάταξη, για τον περιορισμό του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Υπεύθυνοι για την εφαρμογή είναι οι Προϊστάμενοι ή οι Διευθυντές των τμημάτων των δημόσιων οργανισμών και οι υπεύθυνοι λειτουργίας των ιδιωτικών επιχειρήσεων, σε χώρους των οποίων συγκεντρώνεται κοινό. Οι απόψεις τους και η πληροφόρηση που μας έδωσαν για τις σχετικές τους ενέργειες, εξετάστηκαν στην τρέχουσα ενότητα της εργασίας μας και συνοψίζονται εδώ.

Το μέτρο δεν εφαρμόζεται ικανοποιητικά και οι υπεύθυνοι δεν έχουν ενδιαφερθεί να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες.

Στο υποκατάστημα του ΙΚΑ (διοικητικές υπηρεσίες), στο ΤΕΙ Καλαμάτας και στις υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας δεν έχουν διαμορφώσει ειδικούς χώρους καπνιστήρια και η δικαιολόγηση είναι ότι δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος. Στο Γ.Ν. Καλαμάτας μερικοί χώροι έχουν διαμορφωθεί, αλλά το μέτρο εφαρμόζεται μερικώς, αν και το Νοσοκομείο είναι χώρος αποκατάστασης της υγείας. Επίσης, στο ΤΕΙ Καλαμάτας, χώρος εκπαίδευσης και διαπαιδαγώγησης νέων ανθρώπων, το μέτρο δεν εφαρμόζεται.

Τέσσερις (4) στις επτά (7) επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (εστιατόρια, καφετέριες κλπ) έχουν διαμορφώσει χώρους – καπνιζόντων, όμως οι πελάτες τους δεν τηρούν το μέτρο. Όσοι δεν έχουν συμμορφωθεί ακόμα στην υγειονομική διάταξη, δικαιολογούνται κυρίως με τη στενότητα χώρου.

## 2.6. ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Το μέτρο στοχεύει σε μεγάλο βαθμό στην προστασία της υγείας των εργαζομένων από το παθητικό κάπνισμα. Οι απόψεις τους (ενημέρωση) για το παθητικό κάπνισμα και γενικά η στάση τους ή ο βαθμός αποδοχής του μέτρου, διερευνήθηκε με ειδικό ερωτηματολόγιο. Δεν ακολουθήθηκε κάποια συγκεκριμένη μέθοδος δειγματοληψίας. Καταγράφηκαν οι απόψεις όσων δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μας από τους διοικητικούς υπαλλήλους του υποκαταστήματος του ΙΚΑ Καλαμάτας, τους υπαλλήλους της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, τους εργαζόμενους στο Γ.Ν. Καλαμάτας και τους σπουδαστές του ΤΕΙ Καλαμάτας.

Οι περισσότεροι από τους διοικητικούς υπαλλήλους του υποκαταστήματος του ΙΚΑ Καλαμάτας είναι σταθεροί και περιστασιακοί καπνιστές (71,4%). Συγκεκριμένα:

**Πίνακας 10: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες), Υπάλληλοι**

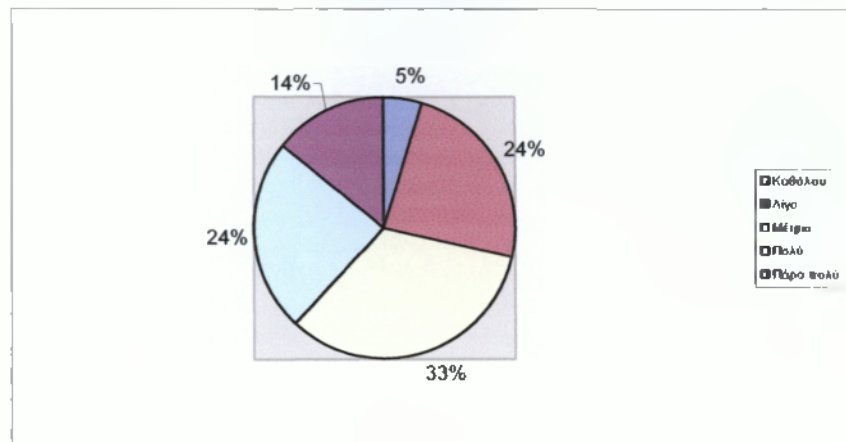
	<b>Αρ. ατόμων</b>	<b>%</b>
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	5	23,8
Έχω καπνίσει μερικές φορές	5	23,8
Είμαι καπνιστής	10	47,6
Περισσότερα από 10 χρόνια		
Λιγότερο από 10 χρόνια		
Κάπνιζα αλλά το έκοψα	1	4,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι μοιρασμένη. Όλοι όμως θεωρούν ότι τουλάχιστον κάποια επικινδυνότητα για την υγεία υπάρχει, από το παθητικό κάπνισμα και ότι δικαιολογημένα οι μη καπνιστές ενοχλούνται από τον καπνό σε έναν κλειστό χώρο.



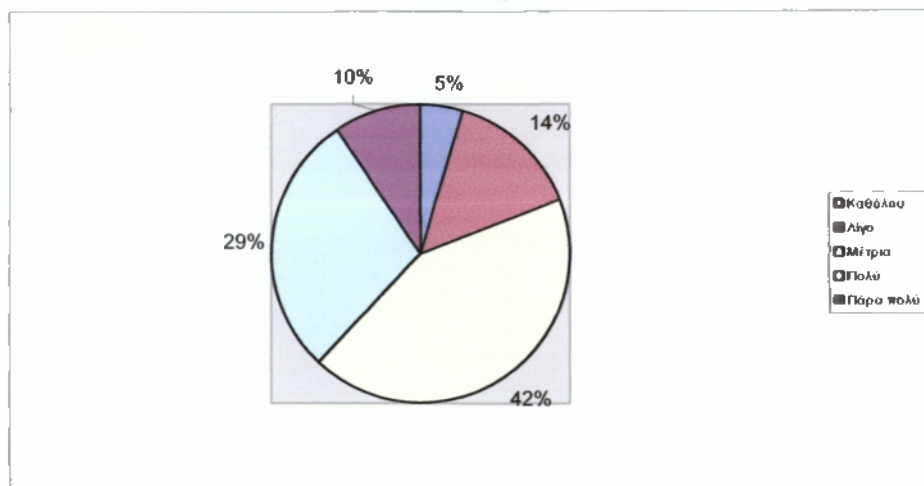
**Διάγραμμα 23: Στάση Απέναντι στο παθητικό κάπνισμα.  
Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες),  
Υπάλληλοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Ενδεικτικό στοιχείο ανησυχίας για την επιτυχία του νέου μέτρου αποτελεί ότι δεν πιστεύουν και πολύ στην αποτελεσματικότητά του:

**Διάγραμμα 24: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου.  
Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (Διοικητικές υπηρεσίες),  
Υπάλληλοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Όλοι οι διοικητικοί υπάλληλοι του Ι.Κ.Α. Καλαμάτας, μας απάντησαν ότι οι υπεύθυνοι δεν έχουν μεριμνήσει για τη διαμόρφωση ειδικών χώρων (καπνιστήρια), όπως υποχρεούνται στα πλαίσια εφαρμογής της υγειονομικής

διάταξης και ότι δεν γνωρίζουν τους λόγους μη διαμόρφωσης ειδικών χώρων (καπνιστήρια).

Στις υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας οι περισσότεροι διοικητικοί υπάλληλοι είναι σταθεροί και περιστασιακοί καπνιστές (62,5%). Συγκεκριμένα:

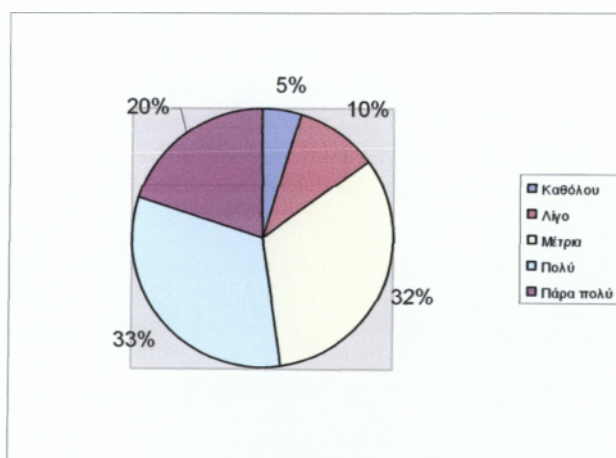
**Πίνακας 11: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι**

	Αρ. ατόμων	%
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	7	17,5
Έχω καπνίσει μερικές φορές	11	27,5
Είμαι καπνιστής	14	35
Περισσότερα από 10 χρόνια	1	2,5
Λιγότερο από 10 χρόνια	5	12,5
Κάπνιζα αλλά το έκοψα	2	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι μοιρασμένη. Οι περισσότεροι τουλάχιστον θεωρούν ότι το παθητικό κάπνισμα είναι πολύ επικίνδυνο για την υγεία και ότι δικαιολογημένα οι μη καπνιστές ενοχλούνται από τον καπνό σε κλειστούς χώρους:

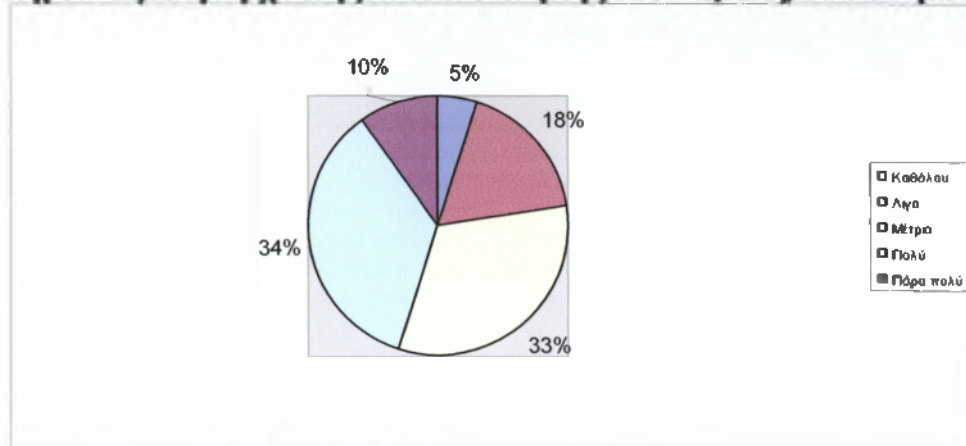
**Διάγραμμα 25: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Οι περισσότεροι τουλάχιστον πιστεύουν στην αποτελεσματικότητα του μέτρου:

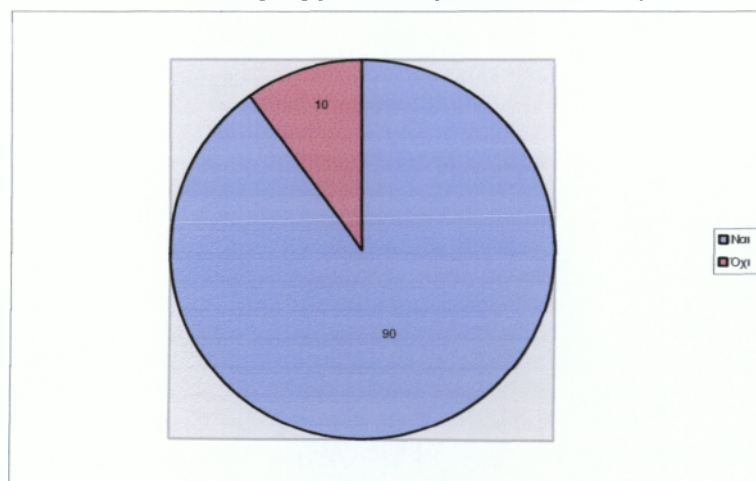
**Διάγραμμα 26: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Σχεδόν όλοι οι υπάλληλοι των υπηρεσιών της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας δήλωσαν ότι δεν έχουν διαμορφωθεί ειδικοί χώροι - καπνιστήρια. Μόνο τέσσερις (4) από αυτούς δήλωσαν ότι έχουν διαμορφωθεί ειδικοί χώροι και ότι τηρούνται τα νέα μέτρα:

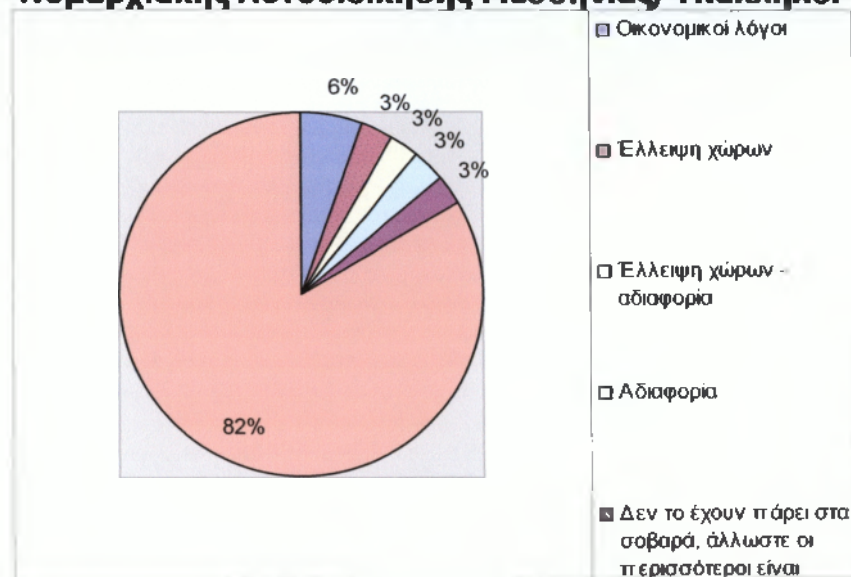
**Διάγραμμα 27: Διαμόρφωση Καπνιστηρίου. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Οι περισσότεροι υπάλληλοι (82%) δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν γιατί δεν έχουν διαμορφωθεί ειδικοί χώροι – καπνιστήρια, προφανώς γιατί δεν ενδιαφέρθηκαν να μάθουν:

**Διάγραμμα 28: Λόγοι μη διαμόρφωσης Καπνιστηρίου. Υπηρεσίες Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, Υπάλληλοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας η στάση των εργαζομένων απέναντι στο κάπνισμα είναι μοιρασμένη. Παρόλα αυτά το ποσοστό των σταθερών και περιστασιακών καπνιστών είναι αρκετά μεγάλο (42,86%) για λειτουργούς υγείας:

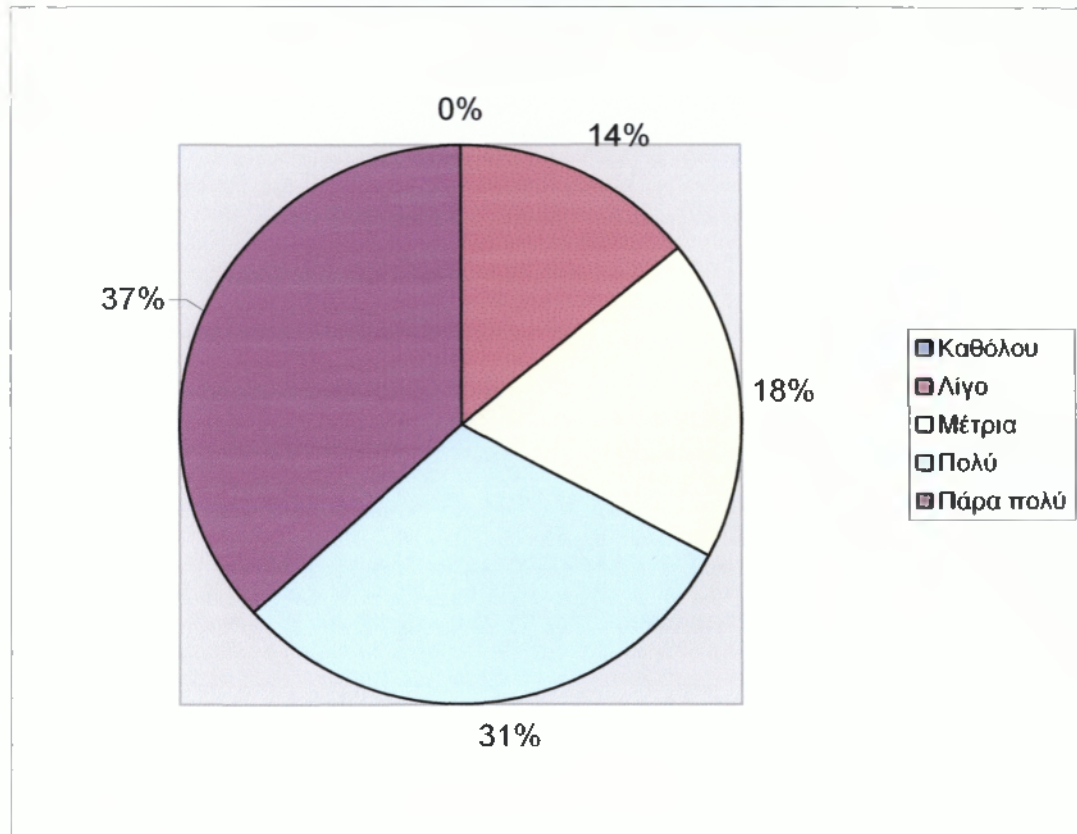
**Πίνακας 12: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι**

	Αρ. ατόμων	%
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	13	26,53
Έχω καπνίσει μερικές φορές	11	22,45
Είμαι καπνιστής	12	24,49
Περισσότερα από 10 χρόνια	8	16,33
Λιγότερο από 10 χρόνια	1	2,04
Κάπνιζα αλλά το έκοψα	4	8,16
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι ικανοποιητική, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι το παθητικό κάπνισμα είναι πάρα πολύ επικίνδυνο για την υγεία και ότι δικαιολογημένα οι μη καπνιστές ενοχλούνται από τον καπνό σε κλειστούς χώρους:

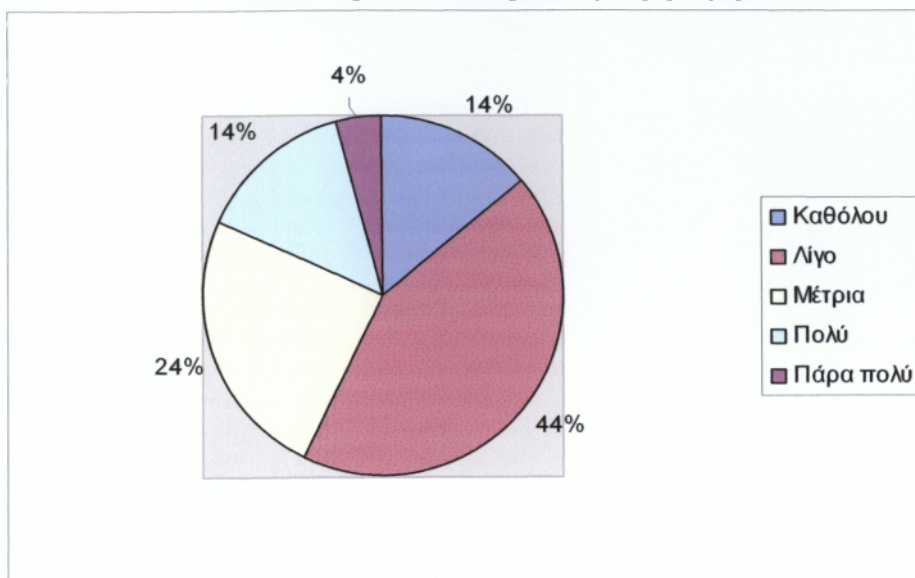
**Διάγραμμα 29: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Ανησυχητικό είναι για την επιτυχία του μέτρου ότι μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν πιστεύει στην αποτελεσματικότητά του:

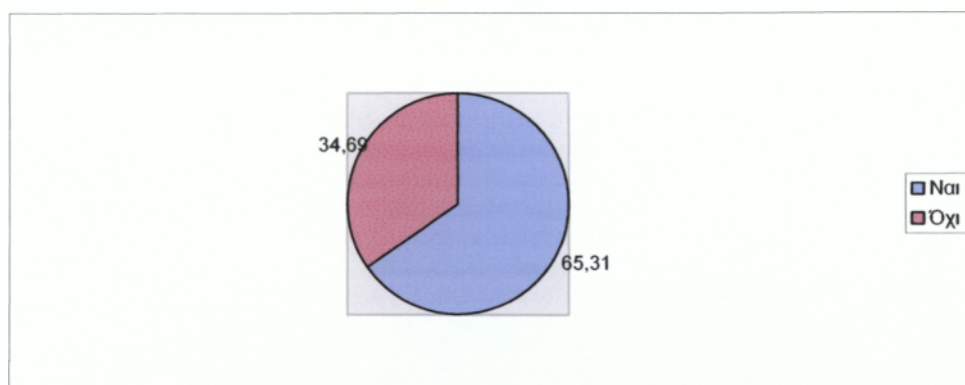
**Διάγραμμα 30: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι έχουν διαμορφωθεί ειδικοί χώροι για τους καπνιστές:

**Διάγραμμα 31: Διαμόρφωση Καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι**

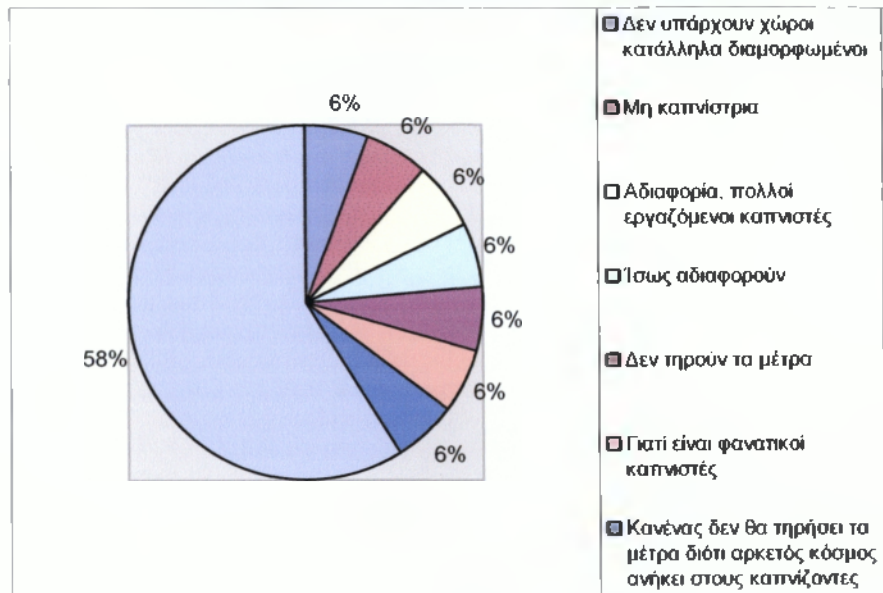


Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Το 58% του δείγματος των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας δεν γνωρίζει τους λόγους για τους οποίους οι υπεύθυνοι δεν

έχουν μεριμνήσει για τη διαμόρφωση ειδικών χώρων (καπνιστήρια) σε όλα τμήματα, όπως υποχρεούνται στα πλαίσια εφαρμογής του μέτρου. Οι υπόλοιποι μοιράζονται εξίσου σε όλες τις πιθανές αιτίες που είχαν περιληφθεί στο ερωτηματολόγιο:

**Διάγραμμα 32: Λόγοι μη διαμόρφωσης καπνιστηρίου. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Εργαζόμενοι**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Από τους σπουδαστές στο Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, οι περισσότεροι είναι σταθεροί καπνιστές:

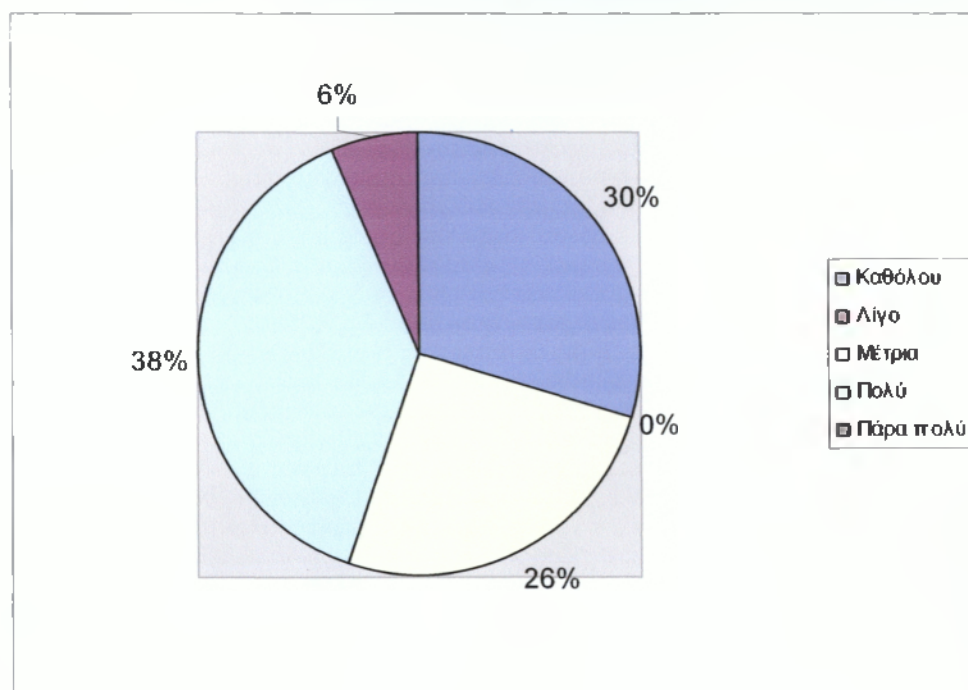
**Πίνακας 13: Στάση απέναντι στο κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές**

	Αρ. ατόμων	%
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	12	25,53
Έχω καπνίσει μερικές φορές	7	14,89
Είμαι καπνιστής	24	51,06
Περισσότερα από 10 χρόνια	1	2,13
Λιγότερο από 10 χρόνια	3	6,38
Κάπνιζα αλλά το έκοψα	0	0,00
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Η στάση τους απέναντι στο παθητικό κάπνισμα είναι μοιρασμένη. Όλοι όμως θεωρούν ότι κάποια επικινδυνότητα για την υγεία υπάρχει από το παθητικό κάπνισμα.

**Διάγραμμα 33: Στάση απέναντι στο παθητικό κάπνισμα. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές**



Πηγή: Επεξεργασία δείγματος

Ένας, όχι και μικρός, αριθμός από τους σπουδαστές του δείγματος (34,3%), θεωρεί ότι δεν είναι δικαιολογημένη η άποψη ενός μη καπνιστή να ενοχλείται από τον καπνό σε κλειστούς χώρους:

**Πίνακας 14: Στάση απέναντι στις διαμαρτυρίες των παθητικών καπνιστών. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές**

Κατά τη γνώμη σας, όταν κάποιος μη καπνιστής ενοχλείται από τον καπνό σε ένα κλειστό χώρο, θεωρείται ότι η άποψη του είναι:	Απάντησαν
Δικαιολογημένη	35
Αδικαιολόγητη	12

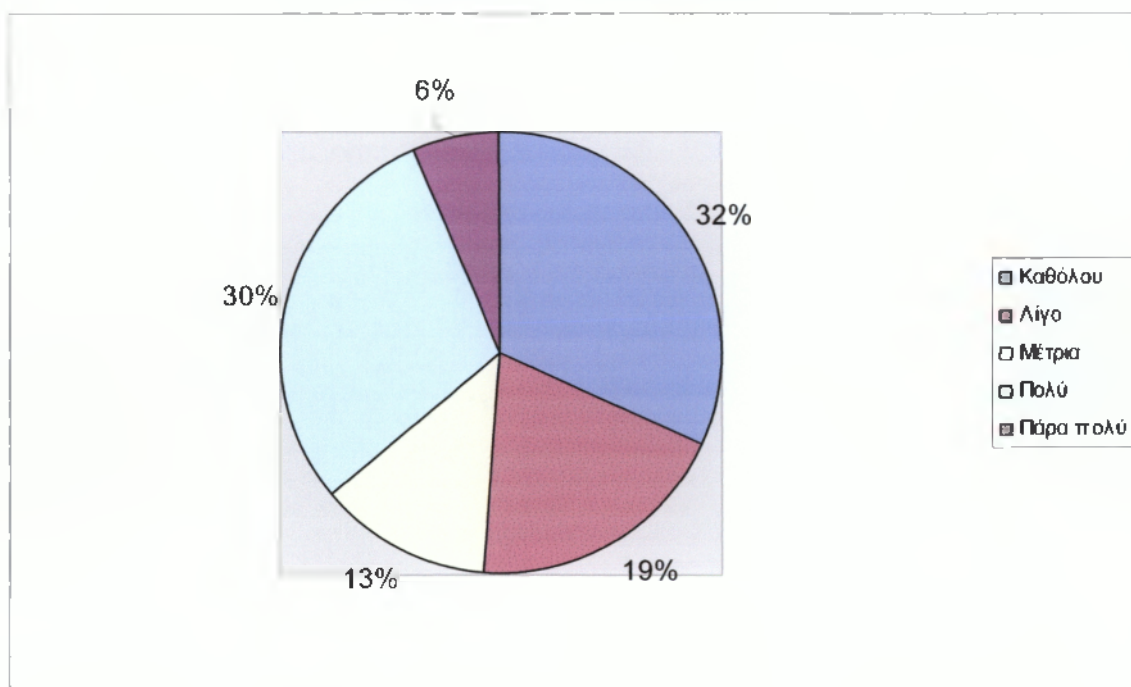
Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος



Αυτό δικαιολογεί το προηγούμενο εύρημα, που φανερώνει ένα βαθμό έλλειψης ενημέρωσης μερίδας των σπουδαστών του δείγματος για τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος, αλλά μπορεί να φανερώνει και μια απαθή στάση απέναντι στο δικαίωμα για υγεία των συνανθρώπων τους.

Το απαισιόδοξο για την επιτυχία του μέτρου είναι ότι μόνο τέσσερις (4) από τους σπουδαστές πιστεύει στην αποτελεσματικότητά του:

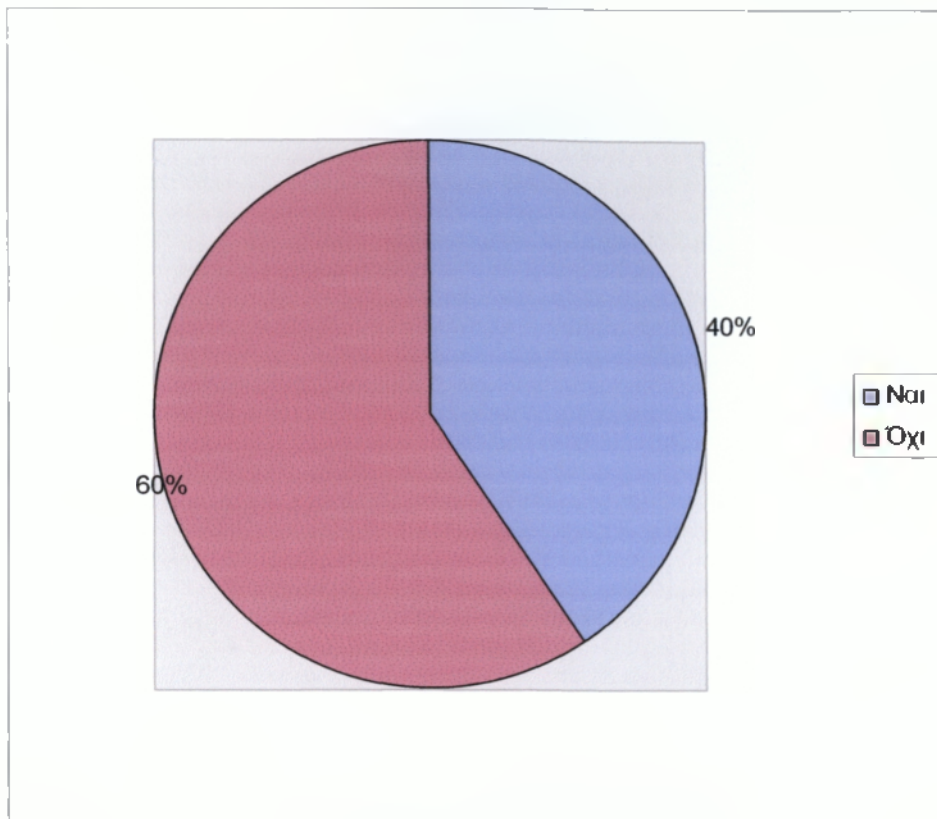
**Διάγραμμα 34: Στάση για την αποτελεσματικότητα του μέτρου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Το 40% των σπουδαστών του δείγματος, απαντά ότι έχουν διαμορφωθεί ειδικοί χώροι (καπνιστήρια) στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας. Προφανώς, μπερδεύουν την απαγόρευση του καπνίσματος στις αίθουσες διδασκαλίας με το μέτρο, αφού υποχρεώνονται να βγουν στους διαδρόμους για να καπνίσουν:

**Διάγραμμα 35: Διαμόρφωση καπνιστηρίου. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σπουδαστές**



Πηγή: Επεξεργασία του δείγματος

Οι σπουδαστές του δείγματος δεν γνωρίζουν τους λόγους που δεν έχουν διαμορφωθεί ειδικοί χώροι - καπνιστήρια από τους υπευθύνους του Ιδρύματος. Προφανώς δεν προβληματίστηκαν να το πληροφορηθούν.

**Συμπεράσματα της έρευνας για το βαθμό επιτυχίας του μέτρου απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους και κλειστούς χώρους (απόψεις των εργαζομένων)**

Ένας δεύτερος στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η στάση των εργαζομένων απέναντι στην υγειονομική διάταξη, για τον περιορισμό του καπνίσματος στους κλειστούς και δημοσίους χώρους. Το μέτρο θα εφαρμοστεί μόνο με τη δική τους συναίνεση και για δικό τους όφελος. Οι απόψεις τους και η πληροφόρηση που εκμαιεύσαμε για την αποδοχή ή όχι του μέτρου παρουσιάστηκαν στην τρέχουσα ενότητα της εργασίας μας και συνοψίζονται εδώ.

Το μέτρο δεν εφαρμόζεται ικανοποιητικά και το επιβεβαιώνουν και οι εργαζόμενοι. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι του δείγματος αγνοούν τους λόγους μη εφαρμογής του μέτρου. Οι υπόλοιποι θεωρούν κυρίως ότι οι υπεύθυνοι δεν έχουν ενδιαφερθεί να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες. Πάντως κάποιοι τους δικαιολογούν, στη βάση του ότι υπάρχει έλλειψη χώρων για τη διαμόρφωσή τους σε καπνιστήρια.

Στο υποκατάστημα του Ι.Κ.Α. Καλαμάτας (διοικητικές υπηρεσίες), στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και στις υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, οι υπόλληλοι επιβεβαιώνουν ότι δεν εφαρμόζεται η υγειονομική διάταξη και δεν έχουν παρθεί μέτρα. Στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ένα ποσοστό των εργαζομένων δηλώνει ότι γνωρίζει πως έχουν διαμορφωθεί ειδικοί χώροι καπνιζόντων και ότι εφαρμόζουν το μέτρο.

Τα ευρήματα της έρευνας από τους σπουδαστές του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, που συμμετείχαν στην έρευνα, είναι ανησυχητικά. Οι περισσότεροι είναι σταθεροί καπνιστές, δεν φαίνεται να γνωρίζουν όλοι τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος και γι' αυτό ίσως δεν σέβονται όλοι τα δικαιώματα των μη καπνιστών. Επίσης, φαίνεται να μη γνωρίζουν το περιεχόμενο της υγειονομικής διάταξης, που απαγορεύει το κάπνισμα σε

όλους τους χώρους του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας. Το συγκεκριμένο δεν το διερευνήσαμε επακριβώς, διότι όταν συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο για τους σπουδαστές δεν υπήρχε μια τέτοια υπόνοια. Παρατηρώντας όμως τα παραπάνω ευρήματα σε συνδυασμό, φαίνεται ότι η ερμηνεία αυτή δεν είναι τελείως άστοχη. Άλλωστε, πολλοί πιστεύουν σήμερα πως η ενημέρωση των σπουδαστών για κοινωνικά θέματα μέσω του τύπου είναι μικρή και αποδείξαμε ότι δεν εφαρμόζεται το μέτρο σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους. Επομένως, δεν είναι παράλογο να υποστηρίξουμε ότι το μέτρο περνάει απαρατήρητο από πολλούς σπουδαστές.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τονίστηκε ότι οι γνωστές έρευνες για το κάπνισμα το έχουν αναγάγει στο υπ' αριθμόν ένα κίνδυνο για τις σύγχρονες κοινωνίες, αφού αποτελεί μια από τις βασικότερες αιτίες θανάτου στον κόσμο. Η Ελλάδα είναι μία από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη στην κατανάλωση τσιγάρων. Πρόσφατα στοιχεία αναφέρουν ότι το 67% των καπνιστών είναι άνδρες και παρατηρείται αύξηση στις γυναίκες που αρχίζουν το κάπνισμα.

Είδαμε ότι η αντικαπνιστική πολιτική μέχρι σήμερα προσπαθεί με μια σειρά από μέτρα να μειώσει την κατανάλωση καπνού. Αυτά τα μέτρα αφορούν τον περιορισμό στην παραγωγή, παρασκευή και πώληση τσιγάρων. Όμως, τα ποσοστά κατανάλωσης καπνού δείχνουν ότι τα μέτρα αυτά δεν είναι αποτελεσματικά, εφόσον η κατανάλωση καπνού δεν έχει μειωθεί, αντίθετα αυξάνεται συνεχώς. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης τα μέτρα αυτά έδωσαν πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα, αφού τα ποσοστά καπνιστών μειώθηκαν.

Η Ελλάδα, στα πλαίσια της αντικαπνιστικής πολιτικής, έχει ως στόχο τη μείωση των ενήλικων καπνιστών. Οι τακτικές που ακολουθεί περιλαμβάνει τη βοήθεια προς τους καπνιστές να κόψουν το κάπνισμα, μέσω σύγχρονων ιατρικών και φαρμακευτικών μεθόδων, αλλά και με συνεχή ενημέρωση για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, μέχρι να συνειδητοποιήσουν ότι το κάπνισμα σκοτώνει.

Το μέτρο απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημοσίους και κλειστούς χώρους έχει στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας από το παθητικό κάπνισμα και τον περιορισμό του καπνίσματος. Με την έρευνά μας αποδείχθηκε ότι το μέτρο δεν εφαρμόζεται ευρέως. Οι περισσότεροι υπεύθυνοι για την εφαρμογή του μέτρου δεν έχουν πάρει τα κατάλληλα

μέτρα και όπου διαμορφώθηκαν ειδικοί χώροι για καπνιστές, δεν χρησιμοποιούνται σε ικανοποιητικό βαθμό, αφού οι υπεύθυνοι δεν ελέγχουν την εφαρμογή του μέτρου.

Συγκεκριμένα, στις υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μεσσηνίας, στις διοικητικές υπηρεσίες του υποκαταστήματος του Ι.Κ.Α. στην Καλαμάτα, στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και σε επτά (7) επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (εστίασης και αναψυχής) που λειτουργούν στην πόλη της Καλαμάτας, το μέτρο δεν εφαρμόζεται. Μόνο στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας τηρείται μερικώς το μέτρο και αυτό ίσως οφείλεται στο ότι είναι χώρος αποκατάστασης της υγείας και υπάρχει αυξημένη ευαισθητοποίηση από το προσωπικό και τους υπευθύνους.

Οι επιγραφές που υπενθυμίζουν ότι απαγορεύεται το κάπνισμα στους δημοσίους και κλειστούς χώρους, απλά φαίνεται να έχουν χαρακτήρα «διακοσμητικό». Οι πολίτες δεν συμμορφώθηκαν στις απαγορεύσεις και μάλιστα τις παραβιάζουν επιδεικτικά. Οι υπεύθυνοι λειτουργίας καταστημάτων του δείγματός μας δεν προβαίνουν σε παρατηρήσεις στους πελάτες τους, που καπνίζουν σε χώρο μη καπνιστών, διότι όπως δήλωσαν αναμένουν ότι δεν θα εισακουστούν και πιθανόν να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντεγκλήσεις.

Είναι δεδομένο ότι το κάπνισμα προκαλεί εθισμό και εξάρτηση. Υποστηρίζεται ότι δεν είναι εύκολο να αλλάξουν οι αντιλήψεις για το κάπνισμα, όταν σχεδόν κάθε δεύτερος ενήλικας είναι καπνιστής. Στην περιορισμένης έκτασης έρευνά μας, η άποψη αυτή επιβεβαιώθηκε. Αποδεικνύεται επίσης δύσκολο να επιβληθεί στον εργαζόμενο να καπνίσει σε συγκεκριμένους χώρους, υπό την απειλή προστίμων. Αυτό που απαιτείται, υπό την πίεση της εξάρτησης, είναι να αλλάξει η αντίληψη όχι μόνο απέναντι στο κάπνισμα, αλλά και απέναντι στην υπευθυνότητα που πρέπει να διακρίνει τον καθένα απέναντι στους συνανθρώπους του. Σε όλες τις λοιπές χώρες της

Ευρώπης το μέτρο εφαρμόζεται με επιτυχία. Προφανώς υπάρχει διαφορά αντιλήψεων.

Ίσως η αντικαπνιστική πολιτική να πρέπει να στραφεί περισσότερο στην πρόληψη του καπνίσματος στα νεαρά άτομα, τα οποία φαίνεται να έχουν γίνει τελευταία ο αποκλειστικός στόχος της διαφημιστικής πολιτικής των καπνοβιομηχανιών. Το ποσοστό των εφήβων που καπνίζουν αυξάνεται συνεχώς. Η πρόληψη με δημιουργία γνώσης στις μικρές ηλικίες και όχι πληροφόρησης σε όσους είναι ήδη καπνιστές, προτείνεται όλο και εντονότερα ως κατάλληλη πολιτική. Οι απαγορεύσεις, όπως έδειξε και η έρευνά μας, δεν είναι αποτελεσματικές, αλλά ούτε και η ενημέρωση-πληροφόρηση για τις βλαβερές συνέπειες της εξάρτησης στον καπνό. Αν μη τι άλλο, οι εργαζόμενοι στο Γ.Ν. Καλαμάτας έχουν την πληρέστερη σχετική πληροφόρηση, αλλά αυτό δεν φαίνεται να επιδρά αποτελεσματικά προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Η διαμόρφωση της ορθής αντίληψης στηρίζεται στη γνώση και η γνώση αποκτάται σε μικρή ηλικία. Η γνώση για τις συνέπειες των πλέον επικίνδυνων εξαρτήσεων (όπως και αυτή από τον καπνό) πρέπει να κατακτάται στην παιδική ηλικία. Εκτός από την ευθύνη της οικογένειας, ο ενεργός ρόλος της πολιτείας πρέπει να αφορά συνδιαμορφωμένα προγράμματα εκπαίδευσης του φορέα εκπαίδευσης με το φορέα υγειονομικής πολιτικής.

## ΠΗΓΕΣ

### ΝΟΜΟΙ / ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

**Νόμος 1001/01-08-2002**, περί «Απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας», Φ.Ε.Κ. Τεύχος Β', Αρ. Πρω. Υ1/Γ.Π./76017

### ΠΗΓΕΣ INTERNET

<http://www.imerisia.gr>, Εφημερίδα ΗΜΕΡΗΣΙΑ, Άρθρο Κων/νος Ρομπότης, Απρίλιος 2003, Άρθρο Μαρία Γιουρουκέλη Φεβρουάριος 2002, Άρθρο Ελένη Πετροπούλου Μάιος 2002

<http://www.ert.gr>, Ελληνική Ραδιοφωνία Τηλεόραση, Ειδήσεις Απρίλιος 2003

<http://www.sts-com.gr/tyxikos/9611-16.html>, Χριστιανικό Περιοδικό, Άρθρο, «Το Παθητικό Κάπνισμα»

<http://www.in.gr/health>, «Τα θέματά υγείας» του In health Μάιος 2003. Ειδήσεις του In health Μάιος 2003.

<http://www.users.otenet.gr/kapniki/anakoimwseis.htm> ΚΑΠΝΙΚΗ (Κεντρική κλαδική συνεταιριστική ένωση καπνού), Ανακοινώσεις Μάιος 2003.

<http://www.sciencenews.gr>, Τα νέα του Science news.

<http://www.nafteboriki.gr/news>. «Ειδήσεις» Άρθρο Μάιος 2003.



**<http://www.business2005.gr>**, Άρθρο Αθήνα 2004 Μάιος 2003.

**<http://www.archire.enet.gr/2000/08/16/online/stiles/kafenio.htm>**

, Άρθρο Σήφης Πολυμιλής Απρίλιος 2003.

**<http://www.presspoint.gr>**, Δελτίο τύπου Μάιος 2002.

**<http://www.teach.gr>**, Θέμα: «Πρόγραμμα Σχολικής Σύμπραξης» Μάιος 2003.

**<http://www.praktika.gr>** Συνέντευξη τύπου, Γεώργιου Ανωμερίτη Υπουργού Γεωργίας, Οκτώβριος 2001.

**<http://www.yyp.gov.gr>**, Επιστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Μάιος 2003.

**<http://www.proletariakisimaia>**, Απρίλιος 2003

## **ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ**

Εφημερίδα: Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Άρθρο Δήμητρας Ευθυμιάδου «Ο δημόσιος τομέας έχει επανέλθει σε κανονικούς καπνιστικούς ρυθμούς», 21 Μαρτίου 2004

Εφημερίδα: Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Άρθρο Σούλ Ρ.Π. «Μαγικό χαπάκι», 21 Μαρτίου 2004

Εφημερίδα:Κυβερνητική της Μ. Βρετανίας, Άρθρο «Το κάπνισμα σκοτώνει, 1988

ΠΗΓΕΣ

## **ΕΡΕΥΝΕΣ**

Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο Calnan, 1984

Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο Σταυριανός, 1987

Έρευνα πάνω στο θέμα του καπνίσματος, Άρθρο Detels και άλλοι, 1997

Μελέτη «Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού», 1992



# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ**

**«ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ  
ΣΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ»**

<b>ΕΡ.1.</b>	<b>Θέση Υπευθύνου στο φορέα</b>	<input type="text"/>
	Διευθυντής	<input type="text"/>
	Τομεάρχης .....	<input type="text"/>
	Προϊστάμενος .....	<input type="text"/>
	Υπεύθυνος Τμήματος .....	<input type="text"/>
<b>ΕΡ. 2.</b>	<b>Ποια είναι η στάση σας απέναντι στο κάπνισμα;</b>	<input type="text"/>
	Δεν έχω καπνίσει ποτέ .....	<input type="text"/>
	Έχω καπνίσει μερικές φορές .....	<input type="text"/>
	Είμαι καπνιστής .....	<input type="text"/>
	Περισσότερα από 10 χρόνια .....	<input type="text"/>
	Λιγότερο από 10 χρόνια .....	<input type="text"/>
	Κάπνιζα τακτικά αλλά το έκοψα .....	<input type="text"/>
<b>ΕΡ. 3.</b>	<b>Σύμφωνα με όσα γνωρίζετε, πιστεύεται ότι το παθητικό κάπνισμα είναι επικίνδυνο για την υγεία;</b>	<input type="text"/>
	Καθόλου .....	<input type="text"/>
	Λίγο .....	<input type="text"/>
	Μέτρια .....	<input type="text"/>
	Πολύ .....	<input type="text"/>
	Πάρα πολύ .....	<input type="text"/>
<b>ΕΡ. 4.</b>	<b>Κατά τη γνώμη σας, όταν κάποιος μη καπνιστής ενοχλείται από τον καπνό σε ένα κλειστό χώρο, θεωρείτε ότι η άποψή του είναι:</b>	<input type="text"/>
	Δικαιολογημένη διότι πρέπει να σεβόμαστε τους γύρω μας .....	<input type="text"/>
	Αδικοιολόγητη διότι κάθε ένας έχει δικαίωμα να καπνίζει ελεύθερα οπουδήποτε .....	<input type="text"/>
<b>ΕΡ. 5.</b>	<b>Γενικά, πιστεύετε ότι το νέο μέτρο για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους θα βοηθήσει στον περιορισμό του καπνίσματος;</b>	<input type="text"/>
	Καθόλου .....	<input type="text"/>
	Λίγο .....	<input type="text"/>
	Μέτρια .....	<input type="text"/>
	Πολύ .....	<input type="text"/>
	Πάρα πολύ .....	<input type="text"/>

ΕΡ. 6. Σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, οι υπεύθυνοι φορείς υποχρεούνται να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους (καπνιστήρια), όπου θα μεταβαίνουν οι καπνιστές για να καπνίσουν. Εσείς τι έχετε κάνει;

Έχουμε διαμορφώσει ειδικούς χώρους καπνιστών .....

Δεν έχουμε διαμορφώσει ειδικούς χώρους καπνιστών .....

Σκοπεύουμε να διαμορφώσουμε ειδικούς χώρους καπνιστών .....

**ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΕΙ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 6, ΑΛΛΙΩΣ ΠΡΟΧΩΡΗΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 9**

ΕΡ. 7. Αφού ενημερώσατε το προσωπικό σας για τα νέα μέτρα που πήρατε, ποια ήταν η αντίδρασή του;

Αντέδρασε θετικά, τηρεί τα νέα μέτρα .....

Αντέδρασε αρνητικά, δεν αποδέχεται τα νέα μέτρα .....

**ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ ΑΝΤΕΔΡΑΣΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 7**

ΕΡ. 8. Κατά τη γνώμη σας ποιος είναι ο λόγος που το προσωπικό σας δεν αποδέχεται τα νέα μέτρα;

Δεν γνωρίζω .....

ΕΡ. 9. Γνωρίζετε ότι έχετε δικαίωμα να επιβάλλετε κυρώσεις σε όσους δεν υπακούουν στο νέο μέτρο; Εσείς θα τους επιβάλλετε κυρώσεις;

Ναι .....

Όχι .....

Δεν γνωρίζω .....

ΕΡ. 10. Ποιος από τους παρακάτω λόγους είναι η αιτία που δεν έχετε εφαρμόσει όσα προβλέπονται στην υγειονομική διάταξη;

(Μπορείτε να απαντήσετε σε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος .....

Είναι αδύνατον να πειθαρχήσει το προσωπικό σας .....

Πιστεύετε ότι αυτό το μέτρο είναι λάθος .....

Δεν πιστεύετε στον ρόλο που παίζει το παθητικό κάπνισμα στην υγεία .....

Δεν γνωρίζω .....

Ευχαριστώ για το χρόνο σας και τη συνεργασία

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ**

**«ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ  
ΣΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ»**

**ΕΡ. 1.** Ποια είναι η στάση σας απέναντι στο κάπνισμα;

Δεν έχω καπνίσει ποτέ .....

Έχω καπνίσει μερικές φορές .....

Είμαι καπνιστής .....

Περισσότερα από 10 χρόνια .....

Λιγότερο από 10 χρόνια .....

Κάπνιζα τακτικά αλλά το έκοψα .....


**ΕΡ. 2.** Σύμφωνα με όσα γνωρίζετε, πιστεύεται ότι το παθητικό κάπνισμα είναι επικίνδυνο για την υγεία;

Καθόλου .....

Λίγο .....

Μέτρια .....

Πολύ .....

Πάρα πολύ .....


**ΕΡ. 3.** Κατά τη γνώμη σας, όταν κάποιος μη καπνιστής ενοχλείται από τον καπνό σε ένα κλειστό χώρο, θεωρείτε ότι η άποψή του είναι:

Δικαιολογημένη διότι πρέπει να σεβόμαστε τους γύρω μας .....

Αδικαιολόγητη διότι κάθε ένας έχει δικαίωμα να καπνίζει ελεύθερα οπουδήποτε .....


**ΕΡ. 4.** Γενικά, πιστεύετε ότι το νέο μέτρο για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους θα βοηθήσει στον περιορισμό του καπνίσματος;

Καθόλου .....

Λίγο .....

Μέτρια .....

Πολύ .....

Πάρα πολύ .....


**ΕΡ. 5.** Γνωρίζετε ότι σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη οι υπεύθυνοι κάθε τμήματος είναι υποχρεωμένοι να πάρουν μια σειρά από μέτρα, όπως π.χ. τη δημιουργία ειδικών χώρων για τους καπνιστές (καπνιστήρια); Στο χώρο σας έχουν παρθεί κάποια μέτρα;

Ναι .....

Όχι .....


**ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΝΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ 6, ΑΛΛΙΩΣ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 7**

**ΕΡ. 6. Μετά την ανακοίνωση των μέτρων ποια είναι η συμπεριφορά σας;**

Εφαρμόζετε τα νέα μέτρα επειδή είναι υποχρέωσή σας .....

Δεν εφαρμόζετε τα νέα μέτρα επειδή πιστεύετε ότι είναι δικαίωμά σας να καπνίζετε ελεύθερα οπουδήποτε .....


**ΕΡ. 7. Κατά τη γνώμη σας ποιος είναι ο λόγος που δεν έχουν παρθεί από τους υπεύθυνους τα κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη;**

--

Δεν γνωρίζω .....

--

Ευχαριστώ για χρόνο σας και τη συνεργασία

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ  
ΠΟΥ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΝΕΤΑΙ ΚΟΙΝΟ (Επιχειρήσεις εστίασης, αναψυχής κλπ.)**

**«ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ  
ΣΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ»**

- ΕΡ.1. Θέση του Υπευθύνου στο φορέα**
- Ιδιοκτήτης.....
- Προϊστάμενος .....
- Υπεύθυνος Τμήματος .....
- ΕΡ. 2 Ποια είναι η στάση σας απέναντι στο κάπνισμα;**
- Δεν έχω καπνίσει ποτέ .....
- Έχω καπνίσει μερικές φορές .....
- Είμαι καπνιστής .....
- Περισσότερα από 10 χρόνια .....
- Λιγότερο από 10 χρόνια .....
- Κάπνισα τακτικά αλλά το έκοψα .....
- ΕΡ. 3. Σύμφωνα με όσα γνωρίζετε, πιστεύεται ότι το παθητικό κάπνισμα είναι επικίνδυνο για την υγεία;**
- Καθόλου .....
- Λίγο .....
- Μέτρια .....
- Πολύ .....
- Πάρα πολύ .....
- ΕΡ. 4. Κατά τη γνώμη σας, όταν κάποιος μη καπνιστής ενοχλείται από τον καπνό σε ένα κλειστό χώρο, θεωρείτε ότι η άποψή του είναι:**
- Δικαιολογημένη διότι πρέπει να σεβόμαστε τους γύρω μας .....
- Αδικαιολόγητη διότι κάθε ένας έχει δικαίωμα να καπνίζει ελεύθερα οπουδήποτε .....
- ΕΡ. 5. Γενικά, πιστεύετε ότι το νέο μέτρο για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους και κλειστούς χώρους θα βοηθήσει στον περιορισμό του καπνίσματος;**
- Καθόλου .....
- Λίγο .....
- Μέτρια .....
- Πολύ .....
- Πάρα πολύ .....



ΕΡ. 6. Σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, οι υπεύθυνοι φορείς υποχρεούνται να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους (καπνιστήρια), όπου θα μεταβαίνουν οι καπνιστές για να καπνίσουν. Εσείς τι έχετε κάνει;

Έχουμε διαμορφώσει ειδικούς χώρους καπνιστών .....

Δεν έχουμε διαμορφώσει ειδικούς χώρους καπνιστών .....

Σκοπεύουμε να διαμορφώσουμε ειδικούς χώρους καπνιστών .....

**ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΕΙ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 6, ΑΛΛΙΩΣ ΠΡΟΧΩΡΗΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 9**

ΕΡ. 7. Αφού ενημερώσατε το πελάτες σας για τα νέα μέτρα που πήρατε, ποια ήταν η αντίδρασή τους;

Αντέδρασε θετικά, τηρεί τα νέα μέτρα .....

Αντέδρασε αρνητικά, δεν αποδέχεται τα νέα μέτρα .....

**ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΕΛΑΤΕΣ ΣΑΣ ΑΝΤΕΔΡΑΣΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 7**

ΕΡ. 8. Κατά τη γνώμη σας ποιος είναι ο λόγος που οι πελάτες σας δεν αποδέχονται το νέο μέτρο;

Δεν γνωρίζω .....

ΕΡ. 9. Γνωρίζετε ότι έχετε δικαίωμα να ζητήσετε να επιβληθούν κυρώσεις σε όσους δεν υπακούουν στο νέο μέτρο; Εσείς θα το ζητήσετε;

Ναι .....

Όχι .....

Δεν γνωρίζω .....

ΕΡ. 10. Ποιος από τους παρακάτω λόγους είναι η αιτία που δεν έχετε πάρει κάποιο μέτρο, σύμφωνα με την υγειονομική διάταξη;

(Μπορείτε να απαντήσετε σε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος .....

Είναι αδύνατον να πειθαρχηθούν οι πελάτες σας .....

Πιστεύετε ότι αυτό το μέτρο είναι λάθος .....

Δεν πιστεύετε στον ρόλο που παίζει το παθητικό κάπνισμα στην υγεία .....

Δεν γνωρίζω .....

Ευχαριστώ για το χρόνο σας και τη συνεργασία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Β΄

(ΦΕΚ 1001 τ.Β)  
Αθήνα 1 / 8 / 2002  
Αριθ. Πρωτ. Υ1/Γ. Π. / 76017

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας: 101 87  
Πληροφορίες: Γρ. Δ/ντού  
Τηλέφωνο: 010 5222393  
Fax: 010 5233563

**ΘΕΜΑ: «Απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους ,  
μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας.»**

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
(ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ)**

**Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:**

1. Του Α.Ν. 2520/40 (Φ.Ε.Κ 273/1940 τ. Α΄) "Περί Υγειονομικών Διατάξεων".
2. Του Ν. 2218/94 (Φ.Ε.Κ. 90/1994 τ. Α΄) "Ίδρυση νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, τροποποίηση διατάξεων για την πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση και την περιφέρεια και άλλες διατάξεις."
3. Του Π. Δ/γματος 95/2000 (Φ.Ε.Κ. 76/2000 τ.Α΄) "Όργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας".
4. Της 3418/ 9/7/2002 (Φ.Ε.Κ. 861/2002 τ. Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Περί αναθέσεως αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Έκτορα Νασιόκα, Ελπίδα Τσουρή και Δημήτριο Θάνο" και
5. Την ανάγκη λήψης μέτρων για την προστασία της Δημόσιας Υγείας από τις επιπτώσεις του καπνού των τσιγάρων.

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

Εκδίδουμε την παρούσα Υγειονομική Διάταξη, η οποία θα ισχύει σε όλη την Επικράτεια.

**Ι. Απαγορεύουμε το κάπνισμα στους παρακάτω αναφερόμενους χώρους.**

α. Σε όλα τα κτίρια όπου στεγάζονται Γραφεία Δημοσίων Υπηρεσιών, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού

Δικαίου που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Κράτος, Οργανισμοί και άλλα Ιδρύματα (Ο.Τ.Ε., Δ.Ε.Η., ΕΛ.ΤΑ. κ.λπ.). Επίσης σε χώρους εργασίας που ανήκουν σε ιδιωτικούς φορείς, καθώς και στους χώρους μακράς αναμονής του κοινού (αίθουσες αναμονής αεροδρομίων, σιδηροδρομικών σταθμών, σταθμών λεωφορείων κ.λπ.)

β. Σε όλες τις μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπως:

- 1) Νοσοκομεία.
- 2) Ιδιωτικές Κλινικές.
- 3) Κέντρα Υγείας.
- 4) Περιφερειακά Ιατρεία.
- 5) Δημοτικά Ιατρεία.
- 6) Ιατρεία Νομικών Προσώπων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου (Ι.Κ.Α., κ.λπ.)
- 7) Ιδιωτικά Ιατρεία – Οδοντιατρεία.
- 8) Φαρμακεία.
- 9) Λοιπές μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π. Φ. Υ.).
- 10) Σε κάθε άλλο χώρο που δεν αναφέρεται παραπάνω, όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας.

γ. Σε όλους τους χώρους που παρέχεται εκπαίδευση όπως:

- 1) Σχολεία Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Δημόσια ή Ιδιωτικά).
- 2) Σχολεία Δευτεροβάθμιας και Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Δημόσια ή Ιδιωτικά).
- 3) Πανεπιστήμια, Τεχνολογικά Ιδρύματα και γενικά Ιδρύματα Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- 4) Φροντιστήρια.

δ. Στα νηπιαγωγεία, παιδικούς σταθμούς, βρεφονηπιακούς σταθμούς, παιδότοπους.

Στα κτίρια των Δημοσίων Υπηρεσιών, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Κράτος, Οργανισμών και άλλων Ιδρυμάτων (Ο.Τ.Ε., Δ.Ε.Η., ΕΛ.ΤΑ. κ.λπ.), στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Ιδιωτικές Κλινικές, Κέντρα Υγείας, Ιατρεία Νομικών Προσώπων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου (Ι.Κ.Α., κ.λπ.), ορίζονται ειδικοί χώροι (καπνιστήρια), στους οποίους θα υπάρχει ισχυρή εγκατάσταση συστήματος εξαερισμού για τους εργαζόμενους καπνιστές.

Τα ανωτέρω ισχύουν και για τα σχολεία, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και για τα Φροντιστήρια, μόνο για το προσωπικό που επιθυμεί να καπνίσει, για δε τις σχολές τις τριτοβάθμιας εκπαίδευσης για τους εργαζόμενους (επιστημονικό και διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό) και για τους φοιτητές.

Οι χώροι θα οριστούν από τους διευθυντές-προϊστάμενους των αρμοδίων φορέων ανάλογα με τις ανάγκες τους, με σκοπό να μην παρεμποδίζεται η ουσιαστική λειτουργία της υπηρεσίας.

II. Επίσης στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

- 1) Λεωφορεία (Κ.Τ.Ε.Λ., Αστικά, Τουριστικά, Σχολικά κ. λ. π.)
- 2) Τρένα (Ο. Σ. Ε, ΜΕΤΡΟ, Η. Σ. Α. Π.)

- 3) Πλοία εσωτερικών γραμμών: Σε αυτά θα υπάρχει ένας χώρος «καπνιστήριο», καλά αεριζόμενος, εάν είναι δυνατόν ανά όροφο.
- 4) Αεροπλάνα εσωτερικών αερογραμμών.
- 5) Ταξί.

III. Επίσης σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, κατά την έννοια των διατάξεων του άρθρου 5 της Α1β/8577/83 Υγειονομικής Διάταξης (Φ.Ε.Κ. 526/83 τ. Β'), με εξαίρεση τα αμιγή καταστήματα Μπαρ και Παραδοσιακά Καφενεία του άρθρου 37 και τα Κέντρα Διασκεδάσεως του άρθρου 41 αυτής.

Ειδικότερα στα καταστήματα των άρθρων 37, 38 και 39 και τα μικτά καταστήματα του άρθρου 40 της ανωτέρω Υγειονομικής Διάταξης, μπορεί να επιτρέπεται το κάπνισμα στην αίθουσα πελατών αυτών, σε χώρο φυσικά ή νοητά χωρισμένο, όπου θα υπάρχει ειδική πινακίδα με την ένδειξη «θέσεις για καπνίζοντες». Ο χώρος των μη καπνιζόντων θα έχει εμβαδόν τουλάχιστον 50% του χώρου της αίθουσας πελατών, θα αποτυπώνεται στα σχεδιαγράμματα που προσκομίζονται για την έκδοση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας και θα αναγράφεται στην άδεια λειτουργίας.

Ο χώρος των καπνιζόντων θα πρέπει να έχει ειδικές μηχανολογικές εγκαταστάσεις συνεχούς και πλήρους ανανέωσης του αέρος

Στα καταστήματα της προηγούμενης παραγράφου, εφόσον χρησιμοποιούν αποκλειστικά ή παράλληλα με την κλειστή αίθουσα πελατών και υπαίθριους χώρους, για την ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, επιτρέπεται το κάπνισμα και στους υπαίθριους αυτούς χώρους.

IV. Υπεύθυνοι για την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας υγειονομικής διάταξης είναι:

Για τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και τις Ιδιωτικές Κλινικές, οι Διοικητές και οι Διοικητικοί Διευθυντές.

Για τους άλλους χώρους, οι οποίοι αναφέρονται παραπάνω, οι άμεσοι προϊστάμενοι των υπηρεσιών των χώρων στέγασης αυτών.

Για τους λοιπούς χώρους των ιδιωτικών επιχειρήσεων, οι υπεύθυνοι εκμετάλλευσής αυτών.

### **Μεταβατικές Διατάξεις**

Τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και οι Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που ήδη λειτουργούν οφείλουν να προσαρμοστούν με τους όρους της παρούσας διάταξης εντός εύλογης προθεσμίας την οποία θα ορίσει η αρμόδια υγειονομική υπηρεσία και η οποία δεν πρέπει να υπερβαίνει του έξι (6) μήνες.

Ειδικότερα οι υπεύθυνοι των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, εντός της ανωτέρω προθεσμίας, οφείλουν να αναρτήσουν δίπλα από την άδεια λειτουργίας του καταστήματος σχεδιάγραμμα κάτοψης της αίθουσας πελατών, σε κλίμακα 1:50, στο οποίο θα απεικονίζεται ο χώρος με τις θέσεις των καπνιζόντων και μη καπνιζόντων, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας.

Επίσης οι διοικήσεις των δημοσίων υπηρεσιών, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το κράτος, οργανισμών και άλλων ιδρυμάτων (ΟΤΕ, ΔΕΗ, ΕΛ.ΤΑ. κ.λ.π.) καθώς και οι υπεύθυνοι των χώρων μακράς αναμονής του κοινού πρέπει να φροντίσουν για την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος που δεν πρέπει να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.

### **Καταργούμενες διατάξεις**

Από την έναρξη εφαρμογής της παρούσας καταργούνται:

Η Α2/οικ 1989/79 (ΦΕΚ 416/3-5-79 τ. Β') Υγειονομική Διάταξη «Περί απαγόρευσης του καπνίσματος στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και στις Ιδιωτικές Κλινικές».

Το άρθρο 6 της αριθμ. 389966/52 (ΦΕΚ 235/52 τ. Β') Υγειονομικής Διατάξεως «Περί υγειονομικών μέτρων επί των πάσης φύσεως μεταφορικών μέσων»

Η Γ.Υ. οικ 4508/21-5-1990 (ΦΕΚ 327/90 τ. Β') Υγειονομική Διάταξη «Απαγόρευση καπνίσματος στις πτήσεις των εσωτερικών αερογραμμών».

### **Κυρώσεις**

Οι παραβάτες της παρούσας δίκονται και τιμωρούνται σύμφωνα με το άρθρο 3 του ΑΝ 2520/40 (ΦΕΚ 273/40 τ. Α') «Περί Υγειονομικών Διατάξεων», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο μόνο του Ν. 290/1943 (ΦΕΚ 185 Α), που κυρώθηκε με την 303/1946 ΠΥΣ και αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 4 του άρθρου 4 του Ν. 2207/94 (ΦΕΚ 65 Α') η οποία αντικαταστάθηκε εκ νέου με την παράγραφο 10 του άρθρου 11 του Ν. 2307/95 (ΦΕΚ 113/95 τ. Α')

Επίσης για τους παραβάτες των διατάξεων της παρούσας εντός των Μονάδων Υγείας επιβάλλονται και οι παρακάτω διοικητικές κυρώσεις.

- α) στους παραβάτες ασθενείς, πειθαρχικό εξιτήριο.
- β) στους παραβάτες επισκέπτες και συνοδούς, αποβολή από τη Μονάδα Υγείας.
- γ) στους υπεύθυνους εφαρμογής των διατάξεων της παρούσας και εργαζόμενους στις Μονάδες Υγείας, επιβάλλονται οι πειθαρχικές ποινές σύμφωνα με τις διατάξεις του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα.

Η εκτέλεση της παρούσας ανατίθεται στα αρμόδια Υγειονομικά και λοιπά Κρατικά Όργανα. Η ισχύς της αρχίζει μετά δεκαπενθήμερο από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Από τις διατάξεις της παρούσας Υγειονομικής Διατάξεως δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Η παρούσα Υγειονομική Διάταξη να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

Αθήνα 29/7/2002

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

Ε.ΝΑΣΙΩΚΑΣ