



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**<<ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΥΘΟΣ Ή
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ>>**

ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ-ΑΝΤΩΝΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009

Προλογικό σημείωμα

Η παρούσα πτυχιακή μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Καλαμάτας.

Στην πτυχιακή εργασία θα ασχοληθούμε με το κάπνισμα. Θα γίνει αναφορά στο τσιγάρο, τις ουσίες που περιέχει, στους καπνιστές. Θα μελετηθεί η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ελλάδος σχετικά με το κάπνισμα στους δημόσιους χώρους και στους χώρους εργασίας. Επίσης, παρατίθενται τα αποτελέσματα μιας ποσοτικής ερευνάς που πραγματοποιήθηκε.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα αυτής της εργασίας καθηγήτρια Καστανιώτη Αικατερίνη για την συνεχή βοήθεια, παρότρυνση καθώς και τις επισημάνσεις της σε κάθε στάδιο περάτωσης αυτής της δουλειάς.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για όλη της την προσπάθεια όλα αυτά τα χρόνια που μου στάθηκαν και ότι χάρη σε αυτούς και στην προσπάθεια τους βρίσκομαι στην ευχάριστη αυτή στιγμή περάτωσης των σπουδών μου.

Η σπουδάστρια:

Κούνουπα Φωτεινή-Αντωνία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	3
Κεφάλαιο 1^ο: ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	
1.1 Ιστορική Αναδρομή του καπνίσματος.....	5
1.2 Τι είναι το κάπνισμα	6
1.3 Η σύσταση του τσιγάρου.....	7
1.4 Οι τύποι των καπνιστών	9
1.5 Παθητικοί καπνιστές	10
1.6 Το προφίλ του Έλληνα καπνιστή	10
1.7 Το κάπνισμα και οι επιπτώσεις στην υγεία μας	11
1.8 Εθισμός.....	12
1.9 Οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος	13
1.10 Η ανάγκη του καπνίσματος	14
Κεφάλαιο 2^ο: Η ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	
2.1 Η Πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	16
2.2 Κατάλογος προειδοποιήσεων για τις συσκευασίες καπνού	17
2.3 Διαφήμιση και χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού	18
2.4 Το Κοινοτικό Ταμείο Καπνού	28
2.5 Πράσινη Βίβλος - Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα: στρατηγικές επιλογές σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	29
2.6 HELP	30
2.7 Τα μέτρα που έχουν λάβει οι Ευρωπαϊκές Χώρες.....	31

Κεφάλαιο 3^ο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

3.1 Κέντρο Διακοπής Καπνίσματος	35
3.2 Η Ελληνική Νομοθεσία κατά του Καπνίσματος	36
3.3 Κάπνισμα στους σχολικούς χώρους	41
3.4 Το κάπνισμα στους χώρους εργασίας.....	42
3.5 Πολιτική του Τμήματος Δημοσίων Έργων αναφορικά με το κάπνισμα στους χώρους εργασίας.....	45
3.6 Παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας και καρκίνος πνεύμονα	46

Κεφάλαιο 4^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1. Σκοπός έρευνας	48
4.2. Υλικό έρευνας.....	48
4.3. Μέθοδος έρευνας.....	48

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	61
<i>Παράρτημα.....</i>	<i>64</i>
<i>Βιβλιογραφία.....</i>	<i>67</i>

Εισαγωγή

Οι κύριοι χώροι χρόνιας και εντατικής έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος είναι το σπίτι και ο χώρος εργασίας. Σύμφωνα με την έκθεση του Συστήματος πληροφοριών για την επαγγελματική έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες του 1998 (Information System on Occupational Exposure to Carcinogens, CAREX), ο καπνός του περιβάλλοντος ήταν η δεύτερη συνηθέστερη μορφή έκθεσης σε καρκινογόνα (μετά την ηλιακή ακτινοβολία) στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 15. Κατά την περίοδο 1990-93, περίπου 7,5 εκατ. Ευρωπαίοι εργαζόμενοι είχαν εκτεθεί σε παθητικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια τουλάχιστον του 75% του χρόνου εργασίας τους.

Από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μια σειρά δημόσιων χώρων σε επτά ευρωπαϊκές πόλεις κατά την περίοδο 2001-2002, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε καπνός στους περισσότερους από τους δημόσιους χώρους που εξετάστηκαν, συμπεριλαμβανομένων των χώρων αναψυχής και των επιχειρήσεων του κλάδου της φιλοξενίας, των μεταφορών, των νοσοκομείων και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Οι υψηλότερες συγκεντρώσεις καπνού στο περιβάλλον μετρήθηκαν σε μπαρ και κλαμπ· η τετράωρη έκθεση σε κλαμπ ισοδυναμεί με συμβίωση με καπνιστή για ένα μήνα. Η διαπίστωση ότι τα επίπεδα έκθεσης είναι εξαιρετικά υψηλά σε επιχειρήσεις του κλάδου της φιλοξενίας επιβεβαιώθηκε από άλλες μελέτες, που έδειξαν ότι η μέση έκθεση των εργαζομένων σε μπαρ είναι τριπλάσια ή πολλαπλάσια της έκθεσης λόγω της συμβίωσης με καπνιστή.

Οι κανονισμοί απαγόρευσης του καπνίσματος οδήγησαν σε σχεδόν πλήρη εξάλειψη της έκθεσης στο χώρο εργασίας σε ορισμένα κράτη μέλη και σε ορισμένους τύπους χώρων, ενώ σε χώρες χωρίς γενικούς περιορισμούς η έκθεση παραμένει υψηλή, ιδίως στον κλάδο της φιλοξενίας και στον τομέα της αναψυχής.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, σήμερα στον πλανήτη μας καπνίζουν περίπου 1.200.000.000 άνθρωποι, εκ των οποίων τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που έχουν σχέση με το κάπνισμα (όπως καρκίνος, βρογχίτιδα και καρδιαγγειακές νόσους), ή αλλιώς 11.000 άνθρωποι την ημέρα. Ο αριθμός αναμένεται να διπλασιαστεί έως το 2020 ενώ το 70% των θυμάτων θα προέρχεται από τις αναπτυσσόμενες χώρες.

Στη σχετική έκθεση με τίτλο “Γυναίκες και η επιδημία του καπνού. Προκλήσεις για τον 21ο αιώνα”, η οργάνωση επισημαίνει ότι το 12% των γυναικών σε όλο τον κόσμο είναι καπνίστριες σε σχέση με το 48% των ανδρών. Η διαφορά, ωστόσο, μειώνεται, καθώς

καταγράφονται πλέον υψηλά ποσοστά των νεαρής ηλικίας καπνιστριών σε χώρες όπως η Ιαπωνία, η Γερμανία και οι Ηνωμένες Πολιτείες.

Στην Ελλάδα, στατιστικές αναφέρουν ότι το ποσοστό των ανδρών που καπνίζουν φτάνει έως και το 60%, ενώ των γυναικών το 26 με 30%.

Σημαντικά στοιχεία προκύπτουν επίσης από την ανάλυση έρευνας που διεξήγαγε το 2000 και επί δύο χρόνια το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας σε τυχαίο επιλεγμένο δείγμα 6.206 μαθητών Γυμνασίων και Λυκείων από όλη την Ελλάδα. Τρία στα δέκα Ελληνόπουλα δοκίμασαν για πρώτη φορά το κάπνισμα στην ηλικία των 13 ετών και δύο από αυτά έγιναν συστηματικοί καπνιστές. Περισσότεροι από το 50% των εφήβων καπνιστών καταναλώνουν πάνω από δέκα τσιγάρα ημερησίως. Η έρευνα έδειξε ότι αφορμή και όχι απαραίτητα αιτία για το κάπνισμα του πρώτου τσιγάρου είναι η παρότρυνση συνομήλικου φίλου ή συμμαθητή σε ποσοστό 65%, ενώ η περιέργεια σε ποσοστό 27%.

Κάθε χρόνο στις 31 Μαΐου εορτάζεται η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Το κάπνισμα

1.1. Ιστορική αναδρομή του καπνίσματος

Το κάπνισμα είναι γνωστό στον άνθρωπο από τους Αιγύπτιους, το 3000π.Χ. που έκαιγαν χόρτα μαζί με τις θυσίες τους στους θεούς. Στην αρχαία Ελλάδα η ιέρεια των χρησμών στους Δελφούς λέγεται ότι έκανε τις προφητείες ύστερα από την καύση χόρτων που βρίσκονταν κάτω από τα πόδια της. Ακόμα και οι Έλληνες Χριστιανοί πρόσφεραν λιβάνι στους βωμούς τους το οποίο το έκαιγαν και αναγκαστικά το εισέπνεαν όλοι οι παραβρισκόμενοι.

Η γενέτειρα του τσιγάρου είναι η αμερικανική ήπειρος καθώς εκεί βρέθηκε ένα φυτό που ανήκει στο είδος *Nicotiana* (*Nicotiana Tabacum* και *Nicotiana Rustica*) και από αυτό το φυτό δημιουργήθηκε το πρώτο τσιγάρο. Το κάπνισμα των τσιγάρων το ξεκίνησαν οι Μάγια, πιθανότατα στην περιοχή Ταμπάσκο του Μεξικό, στα πλαίσια θρησκευτικών τελετών τους. Οι Ινδιάνοι έφτιαχναν πίτες σε σχήμα Y και χρησιμοποιούσαν αποξηραμένα φύλλα του φυτού *Nicotiana*. Κάποιοι άλλοι εκτός του να καπνίζουν τον καπνό τον μασούσαν ή τον έτρωγαν ή έτριβαν τα σώματά τους με φύλλα καπνού.

Ο Κολόμβος στο Ημερολόγιο του το 1492 αναφέρει ότι οι άντρες και οι γυναίκες, που συναντούσε στις νέες περιοχές που ανακάλυπτε, περπατούσαν και κρατούσαν στο χέρι τους κάτι που καίγονταν σιγά-σιγά και ήταν φτιαγμένο από φύλλα. Όταν όλοι επέστρεψαν στην πατρίδα τους έφεραν μαζί τους και μερικά φύλλα καπνού. Όταν κάποιος από το πλήρωμα κάπνισε δημόσια ένα τσιγάρο η Ιερά Εξέταση του επέβαλε 3 χρόνια φυλάκιση και ήταν ο πρώτος άνθρωπος που τιμωρήθηκε για την καπνιστική του συνήθεια¹.

Το 1497 ένας μοναχός που συνόδευσε τον Κολόμβο στο δεύτερο ταξίδι του έγραψε το πρώτο κείμενο για το κάπνισμα στην Ευρώπη και το 1519 έρχονται τα πρώτα φύλλα καπνού στην Πορτογαλία και αργότερα άρχισε να εισάγεται ο καπνός και σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Ο καπνός άρχισε να χρησιμοποιείται για κάπνισμα αλλά και για διάφορους άλλους ιατρικούς σκοπούς, όπως η μείωση του πόνου και η πρόληψη από την πανούκλα. Γενικά μετά την πρώτη εισαγωγή του καπνού στην Ευρώπη άρχισαν να ψάχνουν ποιες άλλες ιδιότητες έχει ο καπνός και που αλλού θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί έτσι ώστε να

¹<http://www.poein.gr/archives/583/index.html> (23-12-2008)

διευκολύνει τη ζωή τους γιατί εκείνη την εποχή δεν υπήρχαν όλα αυτά τα εργαστήρια που υπάρχουν σήμερα έτσι ώστε να διαπιστώσουν τις βλαβερές επιπτώσεις του.

Οι Messers ήταν οι πιο γνωστοί καπνέμποροι που πουλούσαν τσιγάρα, από εκεί και ύστερα ξεκίνησε η παγκόσμια βιομηχανία παραγωγής τσιγάρων. Το πρώτο εργοστάσιο παραγωγής τσιγάρων παγκοσμίως κατασκευάστηκε στην Αβάνα της Κούβας και η παραγωγή γινόταν με τη χρήση ατμομηχανών μαζικής παραγωγής. Με την πάροδο των χρόνων ξεκίνησε μια παγκόσμια παραγωγή προϊόντων που αφορούσαν το κάπνισμα. Το 1892 πουλήθηκε το πρώτο πακέτο τσιγάρων που ήταν σε χοντρό χαρτί και με άνοιγμα "push up". Το 1931 πουλήθηκε το πρώτο πακέτο τσιγάρων που ήταν τυλιγμένο σε σελοφάν και τέλος το 1908 ο βασιλιάς της Αγγλίας Εδουάρδος ο 8^{ος}, ο οποίος ήταν φανατικός καπνιστής και απαγόρευσε την πώληση τσιγάρων σε άτομα κάτω των 16 ετών.

Με την έκρηξη του Α Παγκοσμίου Πολέμου υπήρξε εκρηκτική άνοδος της πώλησης τσιγάρων. Χαρακτηριστικά την εποχή εκείνη το τσιγάρο αναφερόταν και ως "ο καπνός του στρατιώτη" και πίστευαν ότι οι στρατιώτες με το τσιγάρο έπαιρναν κουράγιο και ήταν πιο μάχιμοι μετά καθώς έλεγαν ότι με το τσιγάρο μειωνόταν ο φόβος τους. Στο Β Παγκόσμιο Πόλεμο η πώληση τσιγάρων αρχίζει να αυξάνεται και πλέον τα τσιγάρα ήταν από τα είδη πρώτης ανάγκης των στρατιωτών. Οι καπνοβιομηχανίες για διαφημιστικούς λόγους κατά τη διάρκεια του πολέμου έστελνε δωρεάν ολόκληρες κούτες στους στρατιώτες, έτσι ώστε με το τέλος του πολέμου οι καπνοβιομηχανίες να εξασφάλιζαν σίγουρους πελάτες. Οι στρατιώτες εθίζονταν στο τσιγάρο και μετά το τέλος του πολέμου αγόραζαν τσιγάρα και χρήματα να μην είχαν αγόραζαν τσιγάρα χύμα, όσα χρήματα είχαν τόσα τσιγάρα αγόραζαν. Στη δεκαετία του 50 άρχισαν να υποψιάζονται το κάπνισμα για πρόκληση καρκίνου του πνεύμονα και πολλές άλλες παθήσεις.

1.2. Τι είναι το κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι μια βλαβερή συνήθεια των ανθρώπων. Συνίσταται στην εισαγωγή του καπνού από τσιγάρο ή από πούρο ή από πίπα, από το στόμα του ανθρώπου στους πνεύμονες του και μετά επέρχεται η εξαγωγή του καπνού με τη διαδικασία της εκπνοής. Η διαδικασία της εισπνοής και της εκπνοής του καπνού επαναλαμβάνεται καθ' όλη τη διάρκεια καύσης του τσιγάρου. Με αυτή τη διαδικασία παράγονται πολλά προϊόντα

τα οποία είναι επικίνδυνα για τον άνθρωπο και το κυριότερο συστατικό του τσιγάρου που είναι η νικοτίνη και είναι εξαιρετικά εθιστική².

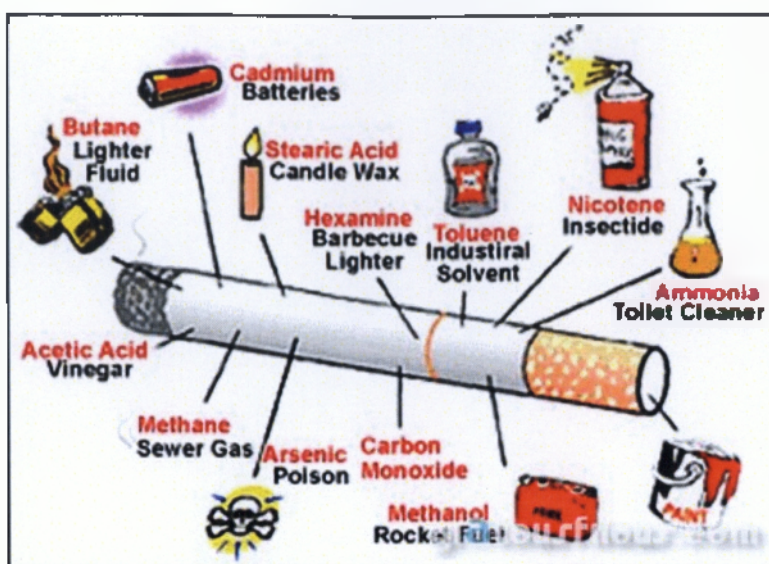
1.3. Το περιεχόμενο του τσιγάρου

Το τσιγάρο είναι ένα βιομηχανικό προϊόν, που έχει σχεδιαστεί να παρέχει στον καπνιστή σταθερή δόση νικοτίνης. Ο καπνός του τσιγάρου είναι μείγμα φύλλων καπνού, παρασκευάζεται από τα στελέχη του φυτού του καπνού και από άλλα τμήματα του φυτού που υπό άλλες συνθήκες θα ήταν για τα απορρίμματα. Όλα τα συστατικά τα αναμιγνύουν με νερό, διάφορα αρωματικά και πρόσθετα τα οποία εμπλουτίζουν τη γεύση. Στην παραγωγή των προϊόντων καπνού χρησιμοποιούν υγραντές, για να τα διατηρήσουν περισσότερο, ζάχαρη για καλύτερη γεύση και πολλές φορές χρησιμοποιούνται και αρωματικές ύλες για να δώσουν διάφορες γεύσεις στον καπνό.

Ακόμα γίνεται χρήση χαρτιού και φίλτρων έτσι ώστε να μπορούν να ελέγχουν το ποσό της νικοτίνης και το ποσό της πίσσας που καταλήγουν πνεύμονες των καπνιστών μέσω της διαδικασίας της εισπνοής του καπνού. Ο καπνός του τσιγάρου χωρίζεται σε δύο ρεύματα, το κύριο ρεύμα που είναι ο καπνός που εισπνέεται μέσω του φίλτρου από τον καπνιστή και στο δεύτερο ρεύμα που ανήκει ο καπνός, που παράγεται κατά την καύση του τσιγάρου.

Το τσιγάρο όταν καίγεται φτάνει τους 950°C και εκείνη τη στιγμή τα προϊόντα της καύσης που εκλύονται φτάνουν τις 2500 αέριες ενώσεις. Η παρουσία των ουσιών αυτών που περιλαμβάνονται στον εισπνεόμενο αέρα είναι και αυτές που δημιουργούν τα διάφορα προβλήματα υγείας στον άνθρωπο. Ακόμα δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα ελαφρά (lights) τσιγάρα και τα βαριά γιατί και οι δύο τύποι τσιγάρων συμπεριλαμβάνουν τις ίδιες ουσίες στον εισπνεόμενο καπνό από τον καπνιστή. Άρα ο καπνιστής lights προϊόντων δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι είναι προστατευμένος με τη χρήση των lights τσιγάρων σε σχέση με κάποιον που καπνίζει τα βαριά τσιγάρα.

²Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, τόμος 32, σελ41-42 Εκδόσεις Πάπυρος, Αθήνα, 1998



Ένα τσιγάρο περιέχει περίπου 4000 χημικές ουσίες που προκαλούν μια πληθώρα ασθενειών και η πιο σημαντική από αυτές είναι ο καρκίνος, δεν προκαλεί μόνο ένα είδος καρκίνου και κάθε μελέτη που γίνεται σχετικά με το κάπνισμα αποδεικνύει πως το κάπνισμα ευθύνεται και για άλλες μορφές καρκίνου και μέχρι τώρα δεν το γνωρίζαμε. Ας αναλογιστεί κάποιος που χρησιμοποιούνται οι χημικές ουσίες που εκλύονται από το τσιγάρο και θα καταλάβει τη ζημία που θα υποστεί. Το κυριότερο συστατικό του τσιγάρου είναι η νικοτίνη και είναι ένα τοξικό υγρό εξαιρετικά επιβλαβές και εθιστικό, η νικοτίνη είναι ένα από τα συστατικά των εντομοκτόνων. Ένα άλλο συστατικό του τσιγάρου είναι το μονοξειδίο του άνθρακα που εκλύεται και από τις εξατμίσεις των αυτοκινήτων μας. Ακόμα ένα συστατικό του τσιγάρου δεν το βρίσκουμε μόνο στο τσιγάρο αλλά και στις ντουλάπες σχεδόν όλων των σπιτιών και αυτό είναι η ναφθαλίνη³.

Η μεθυλαμίνη και η διμεθυλαμίνη χρησιμοποιούνται στην παραλία με τη χρήση της αντηλιακής κρέμας και με το κάπνισμα ενός τσιγάρου. Από τη διαδικασία του καπνίσματος παράγεται το δηλητήριο που είναι γνωστό σε όλους μας με το όνομα αρσενικό. Τι θα σκεφτόσουν αν μάθαινες ότι η μεθανόλη που εισπνέεις είναι και συστατικό καυσίμων που χρησιμοποιείται για την κίνηση πυραύλων και το κάδμιο που επίσης εισπνέεις το βρίσκεις και στην μπαταρία του αυτοκινήτου. Την ακετόνη εκτός του τσιγάρου τη βρίσκεις και στον ασετόν γνωστό σε όλες τις γυναίκες γιατί με αυτό ξεβάφουν τα νύχια τους. Η αμμωνία είναι ένα από τα κύρια συστατικά των υγρών καθαρισμού και η

³<http://www.cancer-society.gr/teensmoke/dilitiria.html> (26-12-2008)

φορμαλδεϋδη χρησιμοποιείται στη βαλσάμωση και στη συντήρηση των νεκρών. Το πολώνιο-210 είναι ραδιενεργό κατάλοιπο και το ραδόνιο είναι ραδιενεργό αέριο.

Όλα σχεδόν τα συστατικά των τσιγάρων είναι επιβλαβή και όπως είδαμε και παραπάνω πολλά από αυτά χρησιμοποιούνται σε προϊόντα που αν καταπωθούν από τον άνθρωπο θα προκαλέσουν δηλητηρίαση ή ακόμα και το θάνατο του ανθρώπου αυτού. Παρ' όλες τις επικίνδυνες ουσίες που ανιχνεύονται στο τσιγάρο κανένας δεν παίρνει το ρίσκο να απαγορεύσει την πώληση και τη δημιουργία τσιγάρων, όπως έχει γίνει με τα ναρκωτικά, έτσι ώστε να προστατευτούν τουλάχιστον οι άνθρωποι που δεν έχουν αρχίσει το κάπνισμα και οι νέοι που λόγω της ηλικίας τους θα θέλουν να το δοκιμάσουν. Η μη-εύκολη πρόσβαση θα αποτρέψει αρκετούς από να γίνουν καπνιστές και θα προστατευτούν και οι παθητικοί καπνιστές.

1.4. Οι τύποι των καπνιστών

Ανάλογα με το πώς καπνίζουν οι καπνιστές και το πόσο καπνίζουν μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις κατηγορίες καπνιστών:

- Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι γνώστες, είναι ενημερωμένοι για το κάπνισμα, γνωρίζουν όλες τις παρενέργειες που προκαλεί αυτή η συνήθεια αλλά δεν είναι σίγουροι αν θέλουν να αρχίσουν το κάπνισμα ή όχι. Πάντως έχουν δοκιμάσει ένα τσιγάρο.
- Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι πειραματιζόμενοι, αυτοί που ανήκουν στη δεύτερη κατηγορία καπνίζουν που και που, μπορεί να καπνίσουν σε ένα πάρτι, σε μια έξοδο τους ή σε κάποια άσχημη για αυτούς στιγμή και συχνότατα περνούν αρκετοί μήνες μέχρι να ξανακαπνίσουν. Πάντα όμως θα έχουν υπό την κατοχή τους ένα πακέτο τσιγάρα και αναπτήρα μαζί.
- Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν οι τακτικοί καπνιστές, είναι αυτοί που καπνίζουν τακτικά αλλά μπορεί να περάσει και ολόκληρο 24ωρο χωρίς να καπνίσουν και δεν αντιμετωπίζουν κάποιο σύμπτωμα εξάρτησης.
- Στην τέταρτη και τελευταία κατηγορία ανήκουν οι εθισμένοι καπνιστές, εδώ συναντάμε άτομα που έχουν εθιστεί στη νικοτίνη, υποφέρουν από στερητικά συμπτώματα όταν δεν μπορούν να καπνίσουν και αν τους τελειώσουν τα τσιγάρα ψάχνουν μανιωδώς να βρουν άλλα, γιατί έχοντας τα μαζί τους νιώθουν ένα είδος ασφάλειας και εκτός αυτού όταν δεν

έχουν τσιγάρα γίνονται νευρικοί και ψάχνουν κάτι να απασχολήσουν τα χέρια τους μέχρι να ξαναβρούν τσιγάρα.



1.5. Παθητικοί καπνιστές

Ως παθητικός καπνιστής αναφέρεται το άτομο που αναπνέει τον καπνό των τσιγάρων χωρίς να καπνίζει αυτός ο ίδιος και αναφέρεται και ως ακούσιος ή και έμμεσος καπνιστής. Ο παθητικός καπνιστής αναπνέει που παράγεται από το τσιγάρο που καίγεται αλλά και τον καπνό που εκπνέει ο καπνιστής. Το 85% του καπνού των τσιγάρων που βρίσκεται σε κάποιο δωμάτιο οφείλεται στην απλή καύση του τσιγάρου. Ο παθητικός καπνιστής ως αντίδραση του οργανισμού του στην έκθεση του καπνού μπορεί να εκδηλώσει άμεσα ερεθισμό στα μάτια τους, πόνο στο λαιμό και ζαλάδες ως αποτέλεσμα της επαφής με τα προϊόντα τα οποία παράγονται από το τσιγάρο και είναι ιδιαίτερα επιβλαβή.

1.6. Το προφίλ του Έλληνα καπνιστή

Ο Έλληνας καπνιστής καπνίζει επί καθημερινής βάσεως το λιγότερο 2 πακέτα τη μέρα και έχει αρχίσει να καπνίζει ήδη από τα δεκατέσσερά του χρόνια και ποτέ δεν τηρεί τους κανόνες της υγιεινής ζωής μέσα στα πλαίσια της σωστής διατροφής και της συστηματικής άσκησης. Οδηγείται δηλαδή με μαθηματική ακρίβεια στην εκδήλωση ενός μοιραίου εμφράγματος και σίγουρα πριν τα σαράντα του χρόνια. Εννέα στους δέκα καπνιστές που έχουν υποστεί έμφραγμα μέχρι την ηλικία των σαράντα χρόνων ακολουθούσαν τον παραπάνω τρόπο ζωής.

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασαν η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, η Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρία, το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας και η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρία το κάπνισμα ευθύνεται για έξι χιλιάδες (6.000) θανάτους ασθενών ετησίως από καρκίνο του πνεύμονα και τουλάχιστον επτακόσιοι χιλιάδες (700.000) Έλληνες πάσχουν από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Εκτιμάται δε ότι γύρω στους είκοσι χιλιάδες (20.000) Έλληνες χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους από νόσους που σχετίζονται με το κάπνισμα και τις βλαβερές επιπτώσεις του. Την ίδια στιγμή ακόμα ένα αρνητικό ρεκόρ πιστώνεται στην Ελλάδα σε σχέση με το κάπνισμα, η χώρα μας είναι ουραγός στην Ευρώπη των 27 σε ότι έχει σχέση με τη λήψη και εφαρμογή μέτρων που αφορούν την πρόληψη και τον έλεγχο του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους και ειδικά στους χώρους εργασίας⁴.

1.7 Το κάπνισμα και οι επιπτώσεις στην υγεία μας

Το κάπνισμα έχει συνδεθεί με μια πληθώρα ασθενειών που μερικές από αυτές αποβαίνουν μοιραίες για τον άνθρωπο. Ασθένειες που συνδέονται με το κάπνισμα είναι η ασθένεια των ούλων, μυϊκές βλάβες, πόνος στο λαιμό, πόνος στην πλάτη, Buerger's ασθένειες (βαριά ασθένεια του κυκλοφορικού), οφθαλμολογικές μυκητομολύνσεις, καταρράκτης, οστεοπόρωση, πολύποδας παχέως εντέρου, οστεοαρθρίτιδες, κατάθλιψη, διαβήτης, πνευμονία, ψωρίαση, στομαχικό έλκος, τραυματισμοί συνδέσμων, αμβλυωπία

⁴<http://www.bestrong.org.gr/el/news/generalhealthnews/worlddayagainstsmoking/> (28-12-2008)

καπνού (απώλεια όρασης), απώλεια δοντιών, ρευματοειδής αρθρίτιδα και πληθώρα άλλων ασθενειών.

Στους καπνιστές εξαιτίας του καπνίσματος υποβαθμίζονται κάποιες λειτουργίες. Συχνότερα συναντούμαι τη μείωση της ποσότητας του σπέρματος, υπογονιμότητα, μείωση της κινητικότητας του σπέρματος, πρόωρη εμμηνόπαυση και μη-σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Υπάρχουν ασθένειες που στους καπνιστές παρουσιάζονται με εντονότερα συμπτώματα όπως είναι το άσθμα, η χρόνια ρινίτιδα, ο διαβήτης αμφιβληστροειδούς χιτώνα και η οπτική νευρίτιδα. Κάποιες άλλες ασθένειες εμφανίζονται στους καπνιστές σε βαρύτερη μορφή από ότι σε κάποιον που δεν καπνίζει και αυτές είναι το κοινό σε όλους μας κρυολόγημα, η πνευμονία, η νόσος του Crohn, η φυματίωση και η γρίπη.

Από τις κυριότερες ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα είναι ο καρκίνος. Η συνηθέστερη μορφή καρκίνου που προκαλείται στον καπνιστή είναι αυτή του καρκίνου του πνεύμονα. Το τσιγάρο ύστερα από μελέτες έχει ενοχοποιηθεί και για άλλες μορφές καρκίνου όπως ο καρκίνος του φάρυγγα, ο καρκίνος του οισοφάγου, ο καρκίνος του στόματος, ο καρκίνος των νεφρών, ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του παγκρέατος, ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, ο καρκίνος του ήπατος, ο καρκίνος του τραχήλου, ο καρκίνος της μήτρας και ο καρκίνος του λάρυγγα. Σε κάθε νέα έρευνα που πραγματοποιούν οι επιστήμονες συνδέουν το κάπνισμα και με κάποια άλλη μορφή καρκίνου εκτός από αυτές που ήδη γνωρίζουμε.

1.8 Εθισμός

Η νικοτίνη είναι το συστατικό εθισμού του τσιγάρου.

Το Φεβρουάριο 2000 το Royal College of Physicians δημοσίευσε μία έκθεση, για τον εθισμό που προκαλεί η νικοτίνη, η οποία καταλήγει «Τα τσιγάρα έχουν υψηλή απόδοση μηχανισμού απελευθέρωσης νικοτίνης και είναι τόσο εθιστική ως ναρκωτικό, όπως η ηρωίνη ή η κοκαΐνη».

Εισπνεόμενος ο καπνός μεταφέρει τη νικοτίνη βαθιά στους πνεύμονες όπου απορροφάται ταχύτατα από το αίμα και μεταφέρεται στην καρδιά και τον εγκέφαλο.

Η νικοτίνη έχει ποικίλες επιδράσεις στον άνθρωπο, κυρίως στην καρδιά και το ορμονικό σύστημα. Επίσης σημαντικότερες επιδράσεις έχει στον εγκέφαλο. Ορισμένες χημικές ουσίες που υπάρχουν στον εγκέφαλο (νευρο- διαβιβαστές) εμπλέκονται στη δημιουργία εξάρτησης από τον καπνό. Η νικοτίνη, μιμείται την ακετυλοχολίνη, δεσμεύει τις απολήξεις των νεύρων προκαλώντας απελευθέρωση των 2-νευροδιαβιβαστών, ντοπαμίνης και αδρεναλίνης. Αυτές με τη σειρά τους οδηγούν σε αίσθημα διέγερσης, ευεξίας και άλλα συμπτώματα των ναρκωτικών ουσιών. Όσο περνάει ο καιρός, ο εγκέφαλος του καπνιστή προσαρμόζεται στην παρουσία της νικοτίνης. Ο εγκέφαλος ενός καπνιστή είναι δομικά διαφορετικός από αυτόν ενός μη καπνιστή.

Εν τούτοις, τα καλά νέα είναι ότι η πορεία είναι αναστρέψιμη και μέσα σε 2-6 εβδομάδες διακοπής ο εγκέφαλος επαναπροσαρμόζεται στη νέα απονικοτινοποιημένη κατάσταση. Άλλωστε, κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης ο πρώην καπνιστής βιώνει τα συμπτώματα της στέρησης της νικοτίνης.

1.9 Οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος

Τα άμεσα και τα μακροπρόθεσμα οφέλη στην υγεία μετά το κάπνισμα του τελευταίου τσιγάρου είναι:

Μετά από:

20 λεπτά: Η αρτηριακή πίεση επανέρχεται στα κανονικά επίπεδα. Ο αριθμός των σφίξεων ομαλοποιείται (ελαττώνεται). Η θερμοκρασία των χεριών και ποδιών επανέρχεται στο φυσιολογικό (αυξάνει).

8 ώρες: Το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα φυσιολογικό, το επίπεδο του οξυγόνου αυξάνει και φτάνει στα φυσιολογικά επίπεδα.

12 ώρες: Σχεδόν όλη η νικοτίνη έχει αποβληθεί από τον οργανισμό.

24 ώρες: Η πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων αρχίζει ήδη να μειώνεται.

48 ώρες: Βελτιώνονται η αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης.

72 ώρες: Η αναπνοή γίνεται ευκολότερη. Η αναπνευστική χωρητικότητα των πνευμόνων αυξάνεται.

5 ημέρες: Έχουν αποβληθεί από το σώμα τα περισσότερα υποπροϊόντα της νικοτίνης.

2 εβδομάδες έως 3 μήνες: Η κυκλοφορία του αίματος συνεχώς βελτιώνεται. Το περπάτημα γίνεται ευκολότερο. Η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνει μέχρι 30%.

1 έως 9 μήνες: Λιγότερο λαχάνιασμα. Αύξηση της ενεργητικότητας του σώματος. Καλύτερη κατάσταση των πνευμόνων ικανή να αντισταθούν σε μολύνσεις.

1 έτος: Μειώνεται κατά το ήμισυ ο κίνδυνος καρδιακού επεισοδίου.

5 έτη: Έχει ήδη μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο του στόματος και του τραχήλου.

10 έτη: Μειώνεται ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο πνευμόνων και από άλλες μορφές καρκίνου.

15 έτη: Ο κίνδυνος καρδιακών επεισοδίων είναι ο ίδιος με των ανθρώπων που δεν κάπνισαν ποτέ.

Όσοι διακόψουν το κάπνισμα αρρωσταίνουν λιγότερο από λοιμώξεις και γενικότερα μειώνουν τις πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια από τις ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα. Το σώμα γενικά αποκτά μεγαλύτερη σφριγηλότητα, η αναπνοή είναι καλύτερη και η αντοχή στην κούραση μεγαλύτερη. Στις εγκύους η διακοπή του καπνίσματος επιτρέπει να φτάσει στο έμβρυο περισσότερο οξυγόνο και να αναπτυχθεί σε πιο υγιείς συνθήκες⁵.

1.10 Η ανάγκη του καπνίσματος

Η ανάγκη του καπνίσματος, την οποία δημιουργούμε εμείς ή μας τη δημιουργούν, είναι απολύτως τεχνητή. Αντιστοιχεί σε μία τριπλή συμπεριφορά:

- ατομική συμπεριφορά
- συμπεριφορά απέναντι στην ομάδα
- συμπεριφορά του κοινωνικού περιβάλλοντος

Το πρώτο επίπεδο: Ατομικό

Μετά από μία περίοδο απόρριψης του καπνού, ή τουλάχιστον του καπνίσματος ως αιτίας ερεθισμών, η οποία εκτείνεται μέχρι το δέκατο έτος της ηλικίας, ξυπνά η επιθυμία για το άγνωστο, δηλαδή το απαγορευμένο. Η έλξη των εφήβων για μια συνήθεια των ενηλίκων παρατηρείται σε μια ηλικία που απορρίπτουν τους ενήλικες, ενώ ταυτόχρονα επιθυμούν να πάρουν τη θέση τους.

Από την άλλη πλευρά, οι επικίνδυνοι συνειρμοί που συνδέονται με τη συνήθεια αυτή, δεν αποτελούν τροχοπέδι, γιατί οι έφηβοι αφενός νομίζουν ότι είναι αθάνατοι,

⁵ «Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος», Εφημ. "Η αλήθεια" Καρδίτσα 31 Μαΐου 2008, σελ.32

αφετέρου συχνά έχουν την τάση να αψηφούν το μοιραίο.

Το οικογενειακό περιβάλλον, ανάλογα με το αν αποτελείται από καπνιστές ή όχι, παίζει σημαντικό ρόλο προστασίας ή, αντίθετα, διευκόλυνσης της απόκτηση της συνήθειας αυτής.

Το δεύτερο επίπεδο: Η ομάδα

Πρόκειται για την ομάδα των νέων, των εφήβων. Το τσιγάρο γίνεται αντικείμενο ένταξης, ιεροτελεστία μύησης, πραγματική πίπα της ειρήνης. Ρυθμίζει κατά κάποιο τρόπο την ένταξη στην ομάδα που τόσο έντονα επιδιώκουν οι νέοι. Η ανασφάλεια της προσωπικότητας προκαλεί την επιθυμία για ομοιομορφία: ο απώτατος στόχος είναι να μοιάζουν με τους άλλους.

Το τρίτο επίπεδο: Το κοινωνικό περιβάλλον

Η δύναμη αυτού του επιπέδου είναι σίγουρα μικρότερη από τότε που απαγορεύτηκαν οι διαφημίσεις τσιγάρων, αλλά, ως γνωστό, οι νόμοι έρχονται και παρέρχονται ή έχουν παραθυράκια.

Δεν έχει περάσει πολύς καιρός από την εποχή που η διαφήμιση είχε την δυνατότητα να προβάλλει τον καπνιστή

Όλα στην κοινωνία μας ωθούν προς το νικητισμό. Δεν καπνίζουμε όλοι, αλλά είτε θέλουμε είτε όχι ζούμε σε μία κοινωνία καπνιστών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η Ευρώπη κατά του καπνίσματος

2.1 Η Πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η Ευρωπαϊκή Ένωση από τον Ιούλιο του 1989 ξεκίνησε μια σειρά από νόμους, οδηγίες και ψηφίσματα τα οποία αφορούν η διακοπή του καπνίσματος και την προστασία των παθητικών καπνιστών. Τη δεκαετία του 80 άρχισε σαφέστατα να φαίνονται οι σοβαρές επιπτώσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό των καπνιστών αλλά και των παθητικών καπνιστών. Διαφάνηκε λοιπόν, πως ενώ οι καπνιστές επέλεξαν να επωμιστούν τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος, τις "επέβαλαν" στους παθητικούς καπνιστές. Έτσι η Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκίνησε μια εκστρατεία προστασίας των παθητικών καπνιστών αλλά και των καπνιστών με μια σειρά από νόμους, οδηγίες και ψηφίσματα.

Στις 18 Ιουλίου του 1989 η Ευρωπαϊκή Ένωση εξέδωσε ψήφισμα, με αριθμό 41989Χ0726, του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Υπουργών Υγείας όλων των κρατών-μελών οι οποίοι συνέρχονται στα πλαίσια του Συμβουλίου ώστε να απαγορευτεί το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους. Το ψήφισμα αυτό δημοσιεύτηκε στην επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στο τεύχος C189 της 26^{ης} Ιουλίου του 1989. Η επόμενη προσπάθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά το κάπνισμα έγινε το Νοέμβριο του 1996. Στις 26 Νοεμβρίου το Συμβούλιο εξέδωσε ψήφισμα για τη μείωση του καπνίσματος στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα και το οποίο δημοσιεύτηκε στην επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας με αριθμό C374 της 11^{ης} Δεκεμβρίου του 1996.

Το ψήφισμα αυτό εκδόθηκε στα πλαίσια του προγράμματος δράσης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων κατά του καρκίνου, και που σαν στόχο του έχει τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών των κρατών-μελών. Το ψήφισμα σημειώνει ότι τα κράτη-μέλη πρέπει να λάβουν τα εξής μέτρα: πώληση προϊόντων καπνού μόνο σε ενήλικους, περιορισμό της πρόσβασης των νέων στα προϊόντα καπνού, επέκταση των χώρων πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος, αύξηση της φορολογίας του καπνού και περιορισμό και έλεγχο της διαφήμισης προϊόντων καπνού.

Στις 18 Νοεμβρίου του 1999 με το άρθρο 152 το οποίο δημοσιεύτηκε στην Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με αριθμό C86/24-03-2000 αποφάσισαν για την καταπολέμηση της κατανάλωσης καπνού. Πρότειναν τη σύσταση

Συμβουλίου που θα προστατεύει από το παθητικό κάπνισμα, θα προτείνει δραστηριότητες για τη μείωση της κατανάλωσης του καπνού να προστατευτούν όσο το δυνατόν καλύτερα οι ανήλικοι, θα εξετάζει μέτρα φορολόγησης του καπνού και προώθηση δράσης ελέγχου του καπνού

Στις 5 Ιουνίου του 2001 εκδόθηκε η οδηγία 2001/37/EC η οποία δημοσιεύτηκε στην Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με αριθμό L194/26 την 18^η Ιουλίου του 2001. Η Οδηγία αυτή αφορούσε τη νομοθετική, κανονιστική και διοικητική διάταξη των κρατών-μελών σχετικά με την παραγωγή της παρουσίασης και της πώλησης των προϊόντων καπνού. Σε ένα από τα άρθρα της οδηγίας προβλέπεται η μέγιστη περιεκτικότητα πίσσας, νικοτίνης και μονοξειδίου του άνθρακα που μπορεί να περιέχεται σε ένα τσιγάρο και η μέτρησή τους θα γίνεται βάσει των προτύπων ISO. Ακόμα αναφέρει ότι θα πρέπει να υπάρχει σήμανση στο τι περιεκτικότητας είναι το τσιγάρο και η σήμανση να βρίσκεται στα πλαϊνά του πακέτου και να καλύπτει τουλάχιστον το 10% της αντίστοιχης επιφάνειας. Μια επιπλέον σήμανση που πρέπει να υπάρχει πάνω στο πακέτο είναι γενικές προειδοποιήσεις του τι προκαλεί το κάπνισμα και να καλύπτει τουλάχιστον το 30% της μεγάλης επιφάνειας του πακέτου¹.

2.2 Κατάλογος προειδοποιήσεων για τις συσκευασίες καπνού

- Οι καπνιστές πεθαίνουν πρόωρα.
- Το κάπνισμα αποφράσσει τις αρτηρίες και προκαλεί έμφραγμα και εγκεφαλικά επεισόδια.
- Το κάπνισμα προκαλεί θανατηφόρο καρκίνο των πνευμόνων.
- Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να βλάψει την υγεία του παιδιού σας.
- Προστατέψτε τα παιδιά: μην τα αναγκάζετε να αναπνέουν τον καπνό σας.
- Ο γιατρός σας ή ο φαρμακοποιός σας μπορούν να σας βοηθήσουν να κόψετε το κάπνισμα.
- Το κάπνισμα είναι εξαιρετικά εθιστικό, μην το αρχίσετε.
- Το σταμάτημα του καπνίσματος μειώνει τον κίνδυνο θανατηφόρων καρδιαγγειακών και πνευμονικών παθήσεων.

¹http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/tobacco/legal_smoking_prevention_tobacco_en.html
(02-01-2009)

- Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αργό και επώδυνο θάνατο.
- Ζητείστε βοήθεια για να σταματήσετε το κάπνισμα: (αριθμός τηλεφώνου/ταχυδρομική διεύθυνση/διεύθυνση Διαδικτύου)
- βουλευτείτε το γιατρό/φαρμακοποιό σας).
- Το κάπνισμα μπορεί να μειώσει τη ροή του αίματος και να προκαλέσει ανικανότητα.
- Το κάπνισμα προκαλεί γήρανση του δέρματος.
- Το κάπνισμα μπορεί να βλάψει το σπέρμα και μειώνει τη γονιμότητα.
- Ο καπνός περιέχει βενζόλιο, νιτροζαμίνες, φορμαλδεΰδη και υδροκυάνιο.

2.3 Διαφήμιση και χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού

Στις 26 Μαΐου του 2003 εκδόθηκε η οδηγία 2003/33/EC με αριθμό L152 που δημοσιεύτηκε στις 20-06-2003 και αφορά τη νομοθετική, κανονιστική και διοικητική διάταξη των κρατών-μελών όσον αφορά τη διαφήμιση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού. Σύμφωνα με την Οδηγία αυτή η έντυπη διαφήμιση επιτρέπεται αποκλειστικά και μόνο σε επαγγελματίες του εμπορίου καπνού. Απαγορεύεται επίσης η διαφήμιση στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση και οι χορηγίες σε ραδιοφωνικές εκπομπές και η χορηγία εκδηλώσεων. Απαγορεύεται επίσης η δωρεάν διακίνηση προϊόντων καπνού με σκοπό τους τη διαφήμιση των προϊόντων αυτών. Σε συμπλήρωση της παραπάνω Οδηγίας εκδόθηκε απόφαση της επιτροπής με αριθμό 2003/641/EC σχετικά με τη χρήση φωτογραφιών έγχρωμων ή άλλων απεικονίσεων ως προειδοποιήσεις για την υγεία των καπνιστών πάνω στις συσκευασίες καπνού. Στις 26-05-2005 αποφάσισε η επιτροπή ποιες φωτογραφίες θα απεικόνιζαν τις διάφορες παθήσεις για κάθε μια από τις προειδοποιήσεις που υπάρχουν για να αναγράφονται πάνω στα πακέτα².

² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/tobacco/legal_smokingprevention_tobacco_en.html
(03-01-2009)

1. Οι καπνιστές πεθαίνουν πρόωρα

Οι χρόνιοι καπνιστές ζουν κατά μέσο όρο 14 χρόνια λιγότερο

Οι καπνιστές **πεθαίνουν πρόωρα**



Οι καπνιστές **πεθαίνουν πρόωρα**



Οι καπνιστές **πεθαίνουν πρόωρα**

2. Το κάπνισμα αποφράσσει τις αρτηρίες και προκαλεί έμφραγμα και εγκεφαλικά επεισόδια

Ο κίνδυνος στεφανιαίας αρτηριοπάθειας είναι κατά μέσο όρο 50% υψηλότερος στους καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές

Το κάπνισμα **αποφράσσει τις αρτηρίες** και προκαλεί **εμφραγμα και εγκεφαλικά επεισόδια**

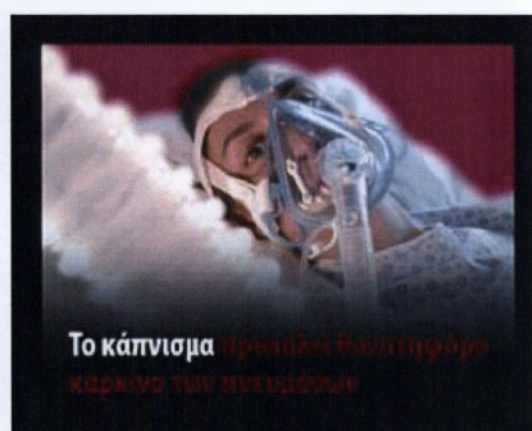
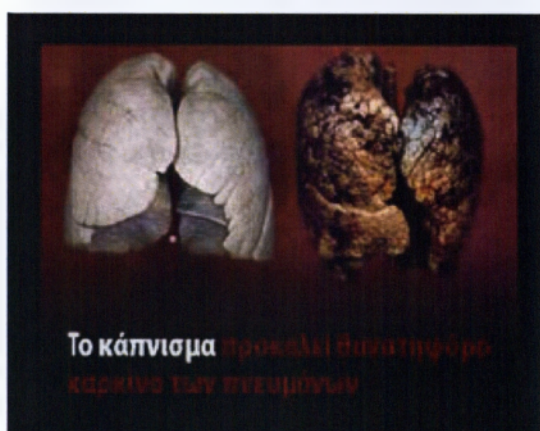


Το κάπνισμα **αποφράσσει τις αρτηρίες** και προκαλεί **εμφραγμα και εγκεφαλικά επεισόδια**



Το κάπνισμα **αποφράσσει τις αρτηρίες** και προκαλεί **εμφραγμα και εγκεφαλικά επεισόδια**

3. Το κάπνισμα προκαλεί θανατηφόρο καρκίνο των πνευμόνων



4. Το κάπνισμα είναι εξαιρετικά εθιστικό, μην το αρχίσετε

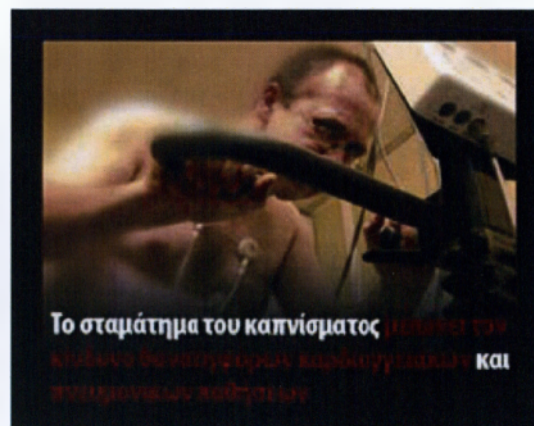




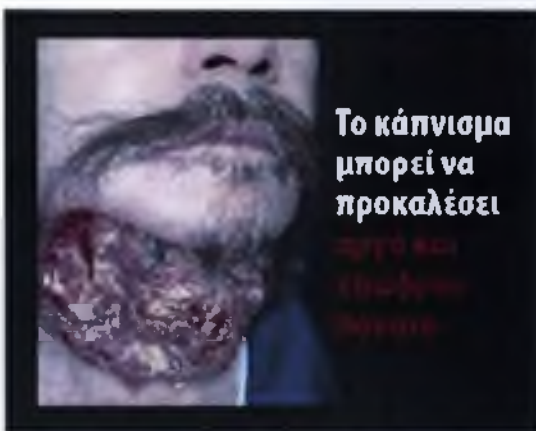
5. Το σταμάτημα του καπνίσματος μειώνει τον κίνδυνο θανατηφόρων καρδιαγγειακών και πνευμονικών παθήσεων

Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου μειώνεται κατά 50% μετά από 1 χρόνο αποχής από το κάπνισμα

Το σταμάτημα του καπνίσματος **μειώνει** τον κίνδυνο θανατηφόρων καρδιαγγειακών και πνευμονικών παθήσεων



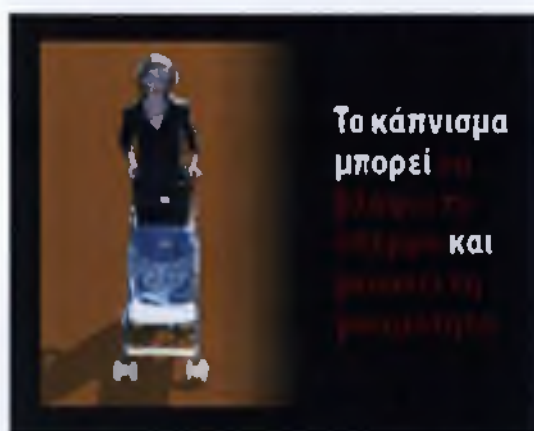
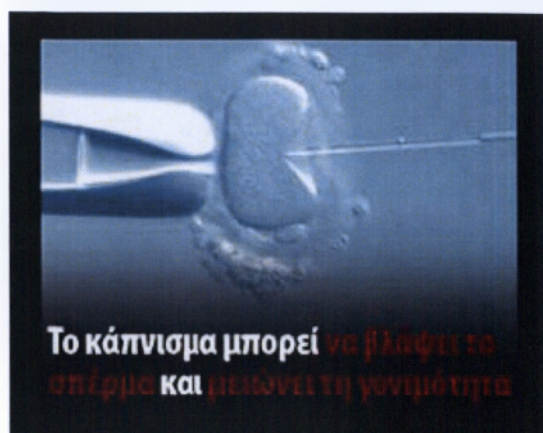
6. Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αργό και επώδυνο θάνατο



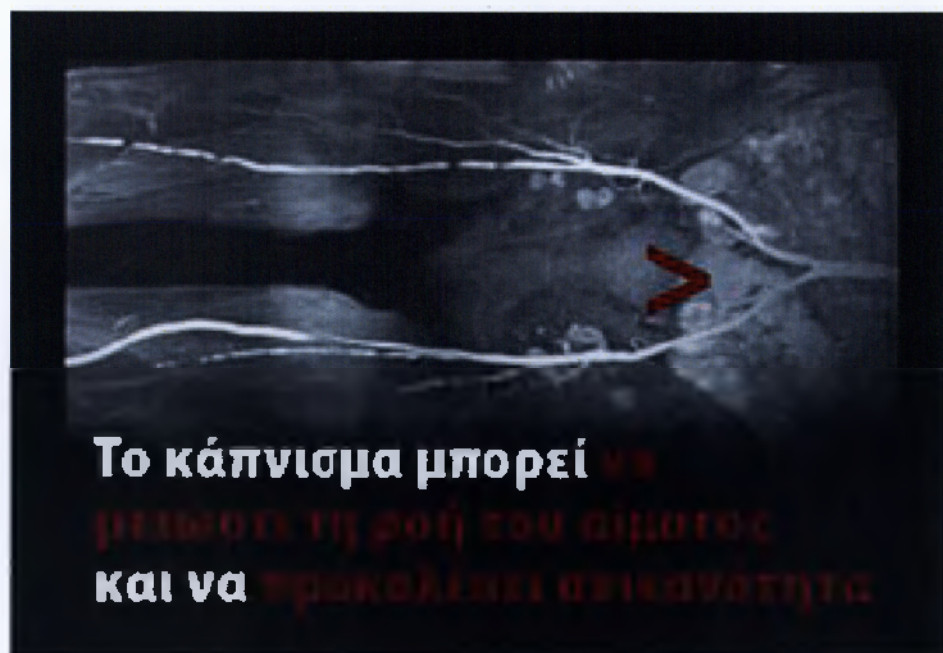
7. Το κάπνισμα προκαλεί γήρανση του δέρματος



8. Το κάπνισμα μπορεί να βλάψει το σπέρμα και μειώνει τη γονιμότητα

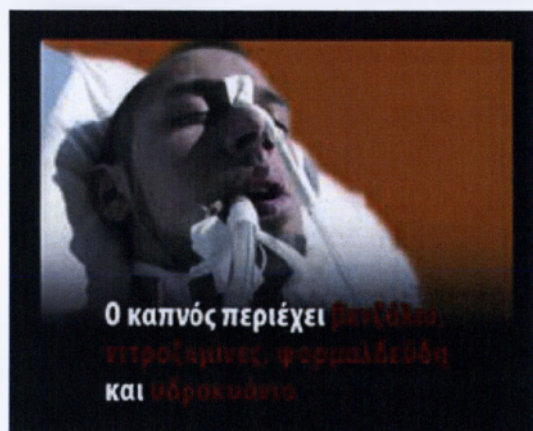
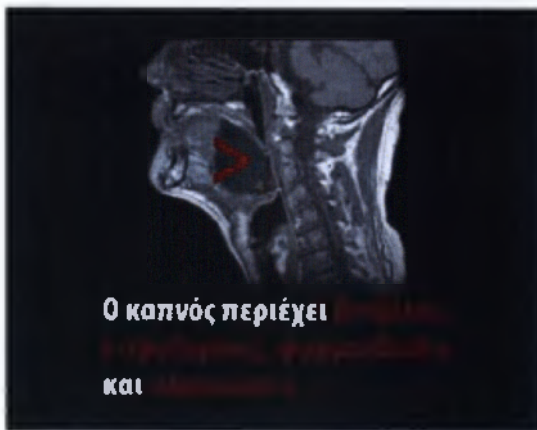


9. Το κάπνισμα μπορεί να μειώσει τη ροή του αίματος και να προκαλέσει ανικανότητα





10. Ο καπνός περιέχει βενζόλιο, νιτροζαμίνες, φορμαλδεΰδη και υδροκυάνιο



11. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να βλάψει την υγεία του παιδιού σας



12. Προστατέψτε τα παιδιά: μην τα αναγκάζετε να αναπνέουν τον καπνό σας





14. Ο γιατρός σας ή ο φαρμακοποιός σας μπορούν να σας βοηθήσουν να κόψετε το κάπνισμα

**Μπορείτε να
τα καταφέρετε,
μπορούμε να
βοηθήσουμε**

Ο γιατρός σας ή ο φαρμακοποιός
σας μπορούν να σας βοηθήσουν
να κόψετε το κάπνισμα

**Το κάπνισμα προκαλεί
εθισμό στη νικοτίνη.
Μην φοβηθείτε να
ζητήσετε βοήθεια**

Ο γιατρός σας ή ο φαρμακοποιός
σας μπορούν να σας βοηθήσουν
να κόψετε το κάπνισμα

Ο γιατρός
σας ή ο
φαρμακοποιός
σας μπορούν
να σας
βοηθήσουν
να κόψετε το
κάπνισμα

15. Ζητήστε βοήθεια για να σταματήσετε το κάπνισμα

0803 00 00 00
**Επιλέξτε την
ελευθερία, και εμείς
θα σας βοηθήσουμε**
Ζητείστε βοήθεια για να
σταματήσετε το κάπνισμα:



Ζητείστε βοήθεια για να
σταματήσετε το κάπνισμα:



Ζητείστε βοήθεια για να
σταματήσετε το κάπνισμα:

Γενικά, υπάρχει συμμόρφωση με την απαγόρευση της διαφήμισης των προϊόντων καπνού στα έντυπα μέσα. Οι παραδοσιακές διαφημίσεις για μάρκες τσιγάρων φαίνεται να απουσιάζουν από τα έντυπα που απευθύνονται στο ευρύ κοινό. Ωστόσο, τα έντυπα μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν έχουν απαλλαγεί τελείως από τη διαφήμιση και την προώθηση των προϊόντων καπνού.

Η διαφήμιση των προϊόντων καπνού μπορεί να πάρει τη μορφή αναφορών μέσα σε άρθρα που δημοσιεύονται στον Τύπο και στο περιεχόμενο των έντυπων μέσων. Η πείρα δείχνει ότι τέτοιου είδους αναφορές μπορεί να είναι συμπτωματικές ή εσκεμμένες. Για παράδειγμα, λογότυποι με το σήμα προϊόντων καπνού είχαν τοποθετηθεί στο φόντο φωτογραφιών μόδας σε ένα περιοδικό μόδας. Σύμβολα μάρκας τσιγάρων με αντεστραμμένα χρώματα, καθώς και γραφιστικοί λογότυποι προϊόντων καπνού χρησιμοποιούνταν δίπλα στο κείμενο. Αυτό σημαίνει ότι στις εν λόγω περιπτώσεις η εμφάνιση, σε δεύτερο επίπεδο, λογότυπων με το σήμα προϊόντων καπνού ήταν εσκεμμένη και όχι τυχαία.

Επιπλέον, εντοπίστηκαν κατά καιρούς διαφημίσεις προϊόντων καπνού σε καταλόγους σε ορισμένα σημεία πωλήσεων. Τυπικά παραδείγματα είναι οι κατάλογοι των αφορολόγητων καταστημάτων σε πλοία διασυνοριακών διαδρομών και σε έντυπα αεροπλάνων.

Επιπλέον, οι διαφημίσεις προϊόντων καπνού είναι συχνά εμφανείς σε εικόνες από ειδησεογραφικά δελτία από τρίτες χώρες (για παράδειγμα, από αθλητικές εκδηλώσεις) όπου η χορηγία εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων από τις καπνοβιομηχανίες είναι ακόμη νόμιμη. Το μέγεθος του προβλήματος εξαρτάται από το πόσο καλά τα μέρη της σύμβασης-πλαισίου για την καταπολέμηση του καπνίσματος εφαρμόζουν την ολική απαγόρευση για τη διαφήμιση, την προώθηση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού στις διάφορες εκδηλώσεις, σύμφωνα με το άρθρο 13 της συμφωνίας-πλαισίου. Η Επιτροπή συμμετέχει ενεργά στις διεθνείς προσπάθειες για την ταχεία και αποτελεσματική εφαρμογή του εν λόγω

2.4 Το Κοινοτικό Ταμείο Καπνού

Το 1992 συστάθηκε το Κοινοτικό Ταμείο Καπνού από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το οποίο θα χρηματοδοτούνταν από ενίσχυση που δίνεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την παραγωγή ακατέργαστου καπνού μέσα στα πλαίσια της κοινής αγροτικής πολιτικής της. Το ταμείο συστάθηκε βασικά για τη χρηματοδότηση έργων σε δύο βασικούς τομείς. Στον πρώτο τομέα συμπεριλαμβάνεται η ανάπτυξη νέων ποικυλίων καπνού και εύρεση νέων μεθόδων καλλιέργειας του. Ακόμα συμπεριλαμβάνει την εύρεση εναλλακτικών χρήσεων του ακατέργαστου καπνού έως το 2001. Επιπρόσθετα έπρεπε να δημιουργήσει έργα για την ενίσχυση των καπνοκαλλιεργητών ώστε να στραφούν σε άλλες καλλιέργειες ή σε άλλες δραστηριότητες αρχής γενομένης από το 2002.

Ο δεύτερος βασικός τομέας είναι η βελτίωση της ευαισθητοποίησης του κοινού για τις επιβλαβείς επιπτώσεις της κατανάλωσης καπνού μέσα από την εκπαίδευση των νέων και της πληροφόρησης όλων για το τι θα υποστούν από τη χρήση του καπνού. Οι επιδοτήσεις που καταβάλλονται για τον καπνό από την Ευρωπαϊκή Ένωση στους παραγωγούς αναθεωρήθηκε από το Συμβούλιο των Υπουργών το 2004 και οι επιδοτήσεις στους καπνοπαραγωγούς θα καταργηθούν σταδιακά μέχρι το τέλος της δεκαετίας που διανύουμε και συνεπώς το Κοινοτικό Ταμείο Καπνού θα έχει ολοκληρώσει το έργο του και θα διακοπεί η λειτουργία του³.

2.5 Πράσινη Βίβλος - Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα : στρατηγικές επιλογές σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η Πράσινη Βίβλος εξετάζει τα υγειονομικά και οικονομικά βάρη που έχουν σχέση με το παθητικό κάπνισμα, τις δημόσιες ενισχύσεις για την απαγόρευση του καπνίσματος και τα μέτρα που έχουν ληφθεί μέχρι σήμερα σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ζητούνται απόψεις σχετικά με το πεδίο εφαρμογής των μέτρων για την καταπολέμηση του παθητικού καπνίσματος. Αναλύονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μέτρων με διαφορετικό πεδίο εφαρμογής, όπως η γενική απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους και οι εξαιρέσεις διαφόρων τύπων (π.χ. για εστιατόρια και μπαρ).

Έχουν ήδη ληφθεί σημαντικά μέτρα για την προώθηση περιβάλλοντος χωρίς καπνό στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 σχετικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία προέβλεπαν ορισμένους περιορισμούς για το κάπνισμα στο χώρο εργασίας. Οι διατάξεις αυτές συμπληρώθηκαν από τον κανονισμό του Συμβουλίου του 1989 και τη σύσταση σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος του 2002, που καλούσαν τα κράτη μέλη να παρέχουν προστασία από την έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος σε εσωτερικούς χώρους εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων χώρων και των δημόσιων συγκοινωνιών.

Εκτός από τη νομοθετική δράση, πραγματοποιήθηκαν δύο αντικαπνιστικές εκστρατείες στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης – «Είστε ελεύθεροι να πείτε όχι» (Feel free to say no) (2001-2004) και «HELP: για μια ζωή χωρίς κάπνισμα» (2005-2008) – που στόχο είχαν να επισημάνουν τους κινδύνους του παθητικού καπνίσματος και να προωθήσουν τρόπους ζωής χωρίς καπνό, ειδικά μεταξύ των νέων.

Οι νομοθεσίες των κρατών μελών διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ τους. Η Επιτροπή επικροτεί το εξαιρετικό παράδειγμα της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, της Μάλτας, της Σουηδίας και περιοχών του Ηνωμένου Βασιλείου, και ενθαρρύνει όλα τα κράτη μέλη να επιτύχουν ταχεία πρόοδο στη λήψη αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία των πολιτών από τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος.

Σε διεθνές επίπεδο, η σύμβαση-πλαίσιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος (WHO FCTC), την οποία έχουν υπογράψει 168 μέρη

³http://gr.european_lung_foundation.org/index.php?id=3356 (17-01-2009)

και έχουν κυρώσει 141 μέρη, συμπεριλαμβανομένης της Κοινότητας, «αναγνωρίζει ότι βάσει επιστημονικών στοιχείων έχει σαφώς αποδειχθεί ότι η έκθεση σε καπνό προκαλεί θάνατο, ασθένεια και αναπηρία». Η σύμβαση υποχρεώνει την Κοινότητα και τα κράτη μέλη της να λάβουν μέτρα για την έκθεση στον καπνό σε εσωτερικούς χώρους εργασίας, στις δημόσιες συγκοινωνίες και στους εσωτερικούς δημόσιους χώρους.

Στόχος της πράσινης βίβλου ήταν να ξεκινήσει ευρεία διαδικασία διαβούλευσης και ανοικτή δημόσια συζήτηση, με τη συμμετοχή των θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των κρατών μελών και της κοινωνίας των πολιτών, σχετικά με τον καλύτερο τρόπο καταπολέμησης του παθητικού καπνίσματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση με σκοπό την ανάλυση διεξοδικά των ληφθέντων σχόλιων και βάσει της ανάλυσης αυτής συνεχίζεται η γενικότερη εργασία για την ποιότητα του αέρα των εσωτερικών χώρων ως συνέχεια του σχεδίου δράσης για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας.

2.6 HELP

Η Ευρωπαϊκή Ένωση μέσα στα πλαίσια της εκστρατείας κατά του καπνίσματος αποφάσισε την 1^η Μάιου του 2005 να ξεκινήσει μια μεγάλη εκστρατεία μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Στόχος της εκστρατείας αυτής ήταν η πρόληψη και η διακοπή του καπνίσματος. Μέρος σε αυτή την εκστρατεία πήραν και οι 25 χώρες κράτη-μέλη που ήταν τότε στην Ευρωπαϊκή Ένωση και σήμερα συμμετέχουν και οι 27 χώρες κράτη-μέλη. Η Επιτροπή της εκστρατείας "HELP-Για μια ζωή χωρίς τσιγάρο" στοχεύει σε νεαρά άτομα, κυρίως 15-25 χρονών και είναι η μεγαλύτερη παγκόσμια πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης για τη δημοσία υγεία.

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα της HELP μετά από δυο χρόνια δράσης της 172 εκατομμύρια Ευρωπαίοι θυμούνται να έχουν δει κάποιο διαφημιστικό της τηλεοπτικής εκστρατείας της HELP. Οι νέοι κάτω των 25 ετών σε ποσοστό 83% επιδοκίμασαν την τηλεοπτική εκστρατεία της και τουλάχιστον 2.9 εκατομμύρια χρήστες του διαδικτύου έχουν λάβει πληροφορίες μέσω του δικτυακού τόπου της HELP. Ακόμα μέσα στα πλαίσια της 300 εθνικές εκδηλώσεις έγιναν σε όλη την Ευρώπη και έδωσαν την ευκαιρία σε 100.000 πολίτες να μετρήσουν τα ποσοστά τους σε μονοξείδιο του άνθρακα που συνδέεται το κάπνισμα. Η εκστρατεία καλύφθηκε πάνω από 3.900 φορές από τον τύπο, την τηλεόραση, το ραδιόφωνο και το διαδίκτυο⁴.

⁴http://el.help_eu.com/pages/fic-actu_o_s_all_the_news.html (29-01-2009)

2.7 Τα μέτρα που έχουν λάβει οι Ευρωπαϊκές Χώρες

Όλες οι χώρες της Ευρώπης έχουν ψηφίσει κάποιο νόμο για το κάπνισμα στους χώρους εργασίας. Το πεδίο εφαρμογής και ο χαρακτήρας του νόμου αλλάζει από χώρα σε χώρα, όμως όλες έχουν σαν τελικό στόχο την καθολική απαγόρευση του καπνίσματος. Τα στοιχεία που ακολουθούν προέρχονται από την ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Ιρλανδία είναι η πρώτη χώρα παγκοσμίως που επέβαλλε την πλήρη και καθολική απαγόρευση του καπνίσματος τον Μάρτιο του 2004 σε όλους τους δημόσιους χώρους, τους χώρους εργασίας, τα εστιατόρια και τις παμπ.

Η Αυστρία εφαρμόζει την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και από το τέλος του 2007 απαγορεύτηκε και στα εστιατόρια που όμως μπορούν να διαμορφώσουν ειδικούς χώρους σύμφωνα με τη νομοθεσία για τους καπνιστές.

Το Βέλγιο από την 1 Ιανουαρίου του 2006 απαγόρευσε το κάπνισμα σε όλους τους εσωτερικούς χώρους εργασίας, προβλέπεται πάντως η δημιουργία ειδικών χώρων για τους καπνιστές. Και από την 1 Ιανουαρίου του 2007 το κάπνισμα επιτράπηκε σε χώρους των εστιατορίων όπου δεν σερβίρεται όμως φαγητό.

Η Κύπρος σύμφωνα με τη νομοθεσία του 2004-2006 απαγορεύει το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους, σε όλα τα κυβερνητικά κτίρια, τα μέσα μαζικής μεταφοράς και στα ιδιωτικά οχήματα, εάν μέσα βρίσκεται επιβάτης κάτω των 16 ετών. Μόνο στους χώρους διασκέδασης προβλέπεται η ύπαρξη ξεχωριστών χώρων.

Η Τσεχία έχει εγκρίνει νομοθεσία για το κάπνισμα που περιλαμβάνει τη δημιουργία ειδικών χώρων για τους καπνιστές σε όλους τους δημόσιους χώρους και το αποκλειστικό κάπνισμα μόνο σε αυτούς τους χώρους.

Η Δανία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία απαγορεύει το κάπνισμα στα σχολεία, στις δημόσιες υπηρεσίες και τα κυβερνητικά κτίρια στα οποία έχει πρόσβαση το ευρύ κοινό.

Η Μ. Βρετανία απαγόρευσε το κάπνισμα πλήρως σε όλους τους δημόσιους χώρους, τους χώρους εργασίας και τους χώρους διασκέδασης.

Η Εσθονία από τον Ιούνιο του 2005 το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους χώρους εργασίας και δημόσιες υπηρεσίες στις οποίες έχει πρόσβαση το ευρύ κοινό. Ακόμα από τον Ιούνιο του 2007 το κάπνισμα απαγορεύεται στα μπαρ, στα εστιατόρια, στα καφέ και για τους καπνιστές προβλέπεται ειδικός χώρος.

Η Φινλανδία από τον Ιούνιο του 2007 απαγόρευσε εντελώς το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους εσωτερικούς χώρους αλλά και τους χώρους διασκέδασης.

Η Γαλλία το Φεβρουάριο του 2007 απαγόρευσε το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους και το 2008 επεκτάθηκαν τα μέτρα και στα εστιατόρια, στα κλαμπ, και σε ορισμένα μπαρ.

Η Γερμανία το Μάρτιο του 2007 επέβαλλε νομοθεσία απαγόρευσης του καπνίσματος στα εστιατόρια και μπαρ στα οποία προβλέπονται χωριστοί χώροι για τους καπνιστές. Υπάρχουν όμως εξαιρέσεις για τους μικρούς χώρους διασκέδασης.

Η Ουγγαρία δεν μπορεί να εφαρμόσει την αντικαπνιστική νομοθεσία γιατί υπάρχουν πολλές αντιδράσεις.

Η Ισλανδία από τον Ιούνιο του 2007 εφαρμόζει την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους, τους χώρους εργασίας και τους χώρους διασκέδασης.

Η Ιταλία απαγόρευσε από το 2005 το κάπνισμα στους χώρους εργασίας και τους δημόσιους χώρους αλλά η νομοθεσία προβλέπει ειδικές ρυθμίσεις για χώρους καπνιστών.

Η Λετονία απαγόρευσε το κάπνισμα στους δημόσιους χώρους εργασίας και οι τοπικές αρχές έχουν τη δικαιοδοσία να το απαγορεύσουν και σε εξωτερικούς δημόσιους χώρους. Το κάπνισμα επιτρέπεται στους χώρους διασκέδασης με την προϋπόθεση ότι υπάρχει χώρος για τους μη καπνιστές.

Η Λιθουανία εφαρμόζει την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος από τον Ιανουάριο του 2007.

Το Λουξεμβούργο απαγορεύει πλήρως τη διαφήμιση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα απαγορεύεται σε συγκεκριμένους δημόσιους χώρους. Για τους χώρους εργασίας οι εργοδότες καλούνται να διασφαλίσουν ότι οι εργαζόμενοι προστατεύονται από το παθητικό κάπνισμα.

Η Μάλτα από το 2004 απαγόρευσε το κάπνισμα σε όλους τους χώρους όμως προβλέπονται ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια για τους καπνιστές.

Η Ολλανδία απαγορεύει το κάπνισμα σε όλους τους χώρους εργασίας. Το κάπνισμα επιτρέπεται σε χώρους διασκέδασης όπου προβλέπονται ειδικοί χώροι για τους καπνιστές.

Η Νορβηγία από το 2004 εφαρμόζει νομοθεσία που απαγορεύει το κάπνισμα στα μπαρ και στα εστιατόρια, αλλά επιτρέπεται να δημιουργηθούν καπνιστήρια στους εργασιακούς χώρους μόνο.

Η Πολωνία το 2003 απαγόρευσε το κάπνισμα στους χώρους εργασίας, αλλά προβλέπονται χώροι για τους καπνιστές.

Η Πορτογαλία επιτρέπει το κάπνισμα στα μπαρ και στα εστιατόρια. Το κάπνισμα

απαγορεύεται σε όλες τις υπηρεσίες υγείας, τα δημόσια κτίρια, τα γραφεία, τους χώρους εκπαίδευσης και τους εσωτερικούς γενικά χώρους εργασίας. Στα θέατρα και τους κινηματογράφους υπάρχουν ξεχωριστοί χώροι για τους καπνιστές.

Η Σλοβακία από το 1990 έδωσε την αρμοδιότητα στους εργοδότες να απαγορεύσουν το κάπνισμα σε χώρους στους οποίους εργάζονται μη καπνιστές. Επίσης το κάπνισμα απαγορεύεται σε σχολεία, δημόσιες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Ακόμα είναι υποχρεωτικοί οι χώροι για μη καπνιστές μόνο όπου σερβίρεται φαγητό.

Η Σλοβενία από το 2007 εφαρμόζει απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους. Προβλέπονται χώροι για τους καπνιστές στα μπαρ και στα εστιατόρια.


Η Ισπανία από το 2006 απαγορεύει πλήρως το κάπνισμα στους χώρους εργασίας. Για μπαρ και εστιατόρια μεγαλύτερα των 100τ.μ. προβλέπονται ξεχωριστοί χώροι καπνιστών και μη καπνιστών. Για χώρους μικρότερους καλείται να αποφασίσει ο ιδιοκτήτης, αλλά στην περίπτωση που δεν ισχύει η απαγόρευση του καπνίσματος δεν επιτρέπεται η είσοδος σε άτομα κάτω των 18 ετών.

Η Σουηδία απαγορεύει το κάπνισμα στους χώρους εργασίας, στα μπαρ, στα εστιατόρια και στα κλαμπ. Προβλέπονται ειδικοί χώροι για καπνιστές αλλά μόνο το 2% επί του συνόλου των χώρων διασκέδασης διαθέτουν την επιλογή αυτή.

Η Ελβετία εφαρμόζει μερική απαγόρευση του καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους εργασίας.

Αυτά είναι τα μέτρα που έχουν λάβει οι χώρες της Ευρώπης και η επιβολή των μέτρων αυτών δεν είναι πάντα εύκολη. Συναντώνται πολλές δυσκολίες στην εφαρμογή των μέτρων και οι χώρες ψάχνουν να βρουν συμπαράσταση μέσα από άλλες χώρες που προσπαθούν και αυτές για την πλήρη και καθολική διακοπή του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους και ειδικότερα στους χώρους εργασίας⁵.

⁵ «Τα Ευρωπαϊκά όχι στο κάπνισμα», Εφημ. "Η αλήθεια", Καρδίτσα, 31 Μαΐου 2008, σελ 49



**Κατανάλωση
τσιγάρων
ανά κάτοικο,
το 2007**

ΚΑΤΑΤΑΞΗ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η Ελλάδα κατά του καπνίσματος πριν το 2010

Ο μέσος όρος ζωής στη χώρα μας υποχώρησε από την 3η θέση στην 11η και αυτό σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οφείλεται κυρίως στο ότι εξακολουθεί να έχει τα πρωτεία στο ποσοστό του πληθυσμού της που καπνίζει. Υπάρχει βέβαια υπόσχεση του υπουργείου Υγείας ότι το μέτρο αυτό θα νομοθετηθεί και θα εφαρμοστεί από 1.1.2010. Όμως μέχρι σήμερα έχουν νομοθετηθεί μέτρα που αφορούν την απαγόρευση του καπνίσματος στα νοσοκομεία, ή στα εστιατόρια, με υποχρέωση ο μισός χώρος του εστιατορίου να ανήκει στους μη καπνιστές. Όλα αυτά μέχρι σήμερα έχουν μείνει ανενεργά

Από την άλλη,, αυξάνουν κάθε μέρα οι ενδείξεις ότι οι χώρες οι οποίες απαγόρευσαν το κάπνισμα στους κλειστούς χώρους πέτυχαν ελάττωση των καρδιαγγειακών επεισοδίων και του αιφνιδίου καρδιακού θανάτου, σε ποσοστά που πλησιάζουν το 20%.

Η εισαγωγή της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς χώρους δεν είναι κάτι απλό, δεν αρκεί μόνον η ψήφιση ενός νόμου, απαιτείται κυρίως η εφαρμογή του. Επίσης απαιτείται η δημιουργία ελεγκτικού μηχανισμού για την εφαρμογή του μέτρου αυτού.

3.1 Κέντρο Διακοπής Καπνίσματος

Το 1993 και με την απόφαση Υ3/οικ. 4552 αποφασίστηκε να ιδρυθούν στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας μας Κέντρα Διακοπής του Καπνίσματος. Τα κέντρα αυτά στελεχώνονται συνήθως από πνευμονολόγους, που εξετάζουν τον καπνιστή για να δουν σε τι κατάσταση βρίσκεται ο οργανισμός του, από νοσηλεύτες, που είναι υπεύθυνοι για την επικοινωνία με όσους συμμετέχουν στο πρόγραμμα και ενημερώνονται για την πορεία του και τέλος μέλος αυτής της ομάδας είναι και ένας ψυχίατρος, ο οποίος βοηθάει ψυχολογικά τους καπνιστές έτσι ώστε να απεξαρτηθούν από το τσιγάρο. Όλοι αυτοί οι άνθρωποι περιβάλλουν τον καπνιστή, τον στηρίζουν και τον βοηθούν να αντέξει την όλη κατάσταση και τα συμπτώματα που τυχόν θα του παρουσιαστούν από τη διακοπή.

Η μέθοδος που ακολουθείται στα Κέντρα Διακοπής Καπνίσματος είναι διεθνώς αποδεκτές κλινικές οδηγίες για τη Διακοπή του Καπνίσματος. Στο Κέντρο γίνεται λήψη

του ιατρικού ιστορικού του καπνιστή και καταγράφεται η καπνιστική του συμπεριφορά μέσα από ένα ερωτηματολόγιο (fangerstrom) έτσι ώστε να διαπιστωθεί και ο βαθμός εξάρτησής του από το τσιγάρο. Ακόμα μέσα από τη συζήτηση που κάνει με τον ψυχίατρο αν διαπιστωθεί ότι είναι αποφασισμένος να ξεκινήσει τη διαδικασία και είναι πλήρως συνειδητοποιημένος τότε θα ξεκινήσει το πρόγραμμα, αν διαπιστωθεί τώρα ότι δεν είναι ψυχολογικά έτοιμος τον ενημερώνει για τις βλαπτικές επιδράσεις του τσιγάρου και τα οφέλη που θα προκύψουν από τη διακοπή του τσιγάρου και ανανεώνουν το ραντεβού τους για όταν θα αισθανθεί απόλυτα έτοιμος. Σε όσους τώρα από αυτούς που ξεκινάνε την προσπάθεια διαπιστωθεί μέσω της συζήτησης και του ερωτηματολογίου ότι είναι εξαρτημένος από το τσιγάρο σε μεγάλο βαθμό χορηγείται νικοτίνη σε μορφή τσίχλας ή αυτοκόλλητου και σε κάποιους χορηγείται υδροχλωρική βουπροπιόνη. Κάποιες φορές κρίνεται απαραίτητο να χορηγηθεί συνδυασμός νικοτίνης και υδροχλωρικής βουπροπιόνης. Τέλος ο τρόπος παρακολούθησης του καπνιστή καθορίζεται ύστερα από συνεννόηση του γιατρού και του καπνιστή λαμβάνοντας υπόψη όλα τα στοιχεία που συλλέχτηκαν κατά την επαφή τους.

3.2 Η Ελληνική Νομοθεσία περί του Καπνίσματος

Η Ελλάδα από το 1952 άρχισε την προσπάθεια να απαγορεύσει το κάπνισμα σε όλους τους Δημόσιους Χώρους και σε όλους τους Χώρους Εργασίας. Τα μέτρα που πήρε η χώρα μας δεν αφορούσαν μόνο τη Διακοπή του Καπνίσματος αλλά νομοθέτησαν για τη διαφήμιση των προϊόντων καπνού, σήμανση αυτών και άλλα σύμφωνα με Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όλη η Νομοθεσία που ισχύει στη χώρα μας σε σχέση με τη διακοπή του καπνίσματος δεν εφαρμόζεται καθολικά και από όλους. Κάθε φορά κάθε νέος νόμος που ψηφίζεται ως βασικό στόχο του έχει την καθολική εφαρμογή του για την προστασία των παθητικών καπνιστών αλλά και των ανηλίκων.

Το 1952 και με την Υπουργική Απόφαση (Υ.Α.) 389966 " Περί υγειονομικών μέτρων επί των πάσης φύσεως μεταφορικών μέσων " που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. τ. Β 235/12-11-1952 αποφασίστηκε η απαγόρευση του καπνίσματος σε όλα τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Η Υπουργική Απόφαση 389966/1952 καταργήθηκε το 2002 με την Υπουργική Απόφαση 76017/2002 που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 1001 τ. Β 29-08-2002.

Το 1979 με την Υπουργική Απόφαση Α2/οικ. 1989/1979 που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 416 τ.Β 03-05-1979 " Περί απαγορεύσεως του καπνίσματος στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και στις Ιδιωτικές Κλινικές ". Με αυτή την Υπουργική Απόφαση απαγορεύεται το κάπνισμα στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου και στις Ιδιωτικές Κλινικές. Όταν ο όροφος όμως είναι μέχρι 200 τ.μ. μπορούν να οριστούν ειδικοί χώροι (καπνιστήρια) για τους εργαζομένους και για τους επισκέπτες αυτών των χώρων. Η Απόφαση αυτή πάρθηκε από τον Υπουργό Κοινωνικών Υπηρεσιών στις 12 Απριλίου 1979 και καταργήθηκε από την Υπουργική Απόφαση 76017/2002 που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 1001 τ.Β 29-08-2002.

Το 1989 με την Υπουργική Απόφαση Α2γ/οικ. 1591 " Όροι – Προϋποθέσεις διαφήμισης προϊόντων καπνού " που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 411 τ.Β 1989 αποφασίστηκε ότι επιτρέπεται η διαφήμιση στον έντυπο τύπο με την υποχρέωση να φέρουν προειδοποιήσεις σχετικές με τη βλαπτική επίδραση του καπνίσματος στην υγεία των καπνιστών και των παθητικών καπνιστών. Όσα τώρα επιτρέπονται στον έντυπο τύπο, επιτρέπονται σε κάθε μορφής προωθητικό διαφημιστικό υλικό για κάθε νέα κατασκευή, εισαγωγή και διάθεση του στην αγορά όμως, θα πρέπει να τηρούνται ακριβώς τα ίδια μέτρα με τον έντυπο τύπο. Στις μόνιμες κατασκευές διαφήμισης προϊόντων καπνού επιτρέπεται με την υποχρέωση ότι εντός ενός έτους να φέρουν τη σήμανση : " Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί : ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ και να βρίσκεται εντός πλαισίου το οποίο θα καλύπτει το 10% της ολικής επιφάνειας της διαφήμισης. Στον κινηματογράφο τώρα επιτρέπεται μόνο κατά την προβολή ταινιών ακατάλληλων για ανηλίκους με την υποχρέωση στο τέλος του διαφημιστικού να προβάλλεται το μήνυμα " Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί : ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ " και η διάρκεια δεν θα είναι λιγότερο από 3 δευτερόλεπτα της ώρας. Τέλος απαγορεύεται η διαφήμιση σε χώρους Υπηρεσιών Υγείας, Εκπαιδευτικά Ιδρύματα όλων των βαθμίδων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου και χώροι άθλησης.

Το 1990 με την Υπουργική Απόφαση Γ.Υ. οικ.4508/1990 " Απαγόρευση καπνίσματος στις πτήσεις των εσωτερικών αερογραμμών " που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 327 τ.Β 21-05-1990 οι Υπουργοί Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Μεταφορών και Επικοινωνιών εξέδωσαν την παραπάνω Υπουργική Απόφαση ύστερα από τον Α.Ν. 2520/40, τις υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και τις Οδηγίες της Ε.Ο.Κ. απαγόρευσαν το κάπνισμα στις

πτήσεις όλων των εσωτερικών αερογραμμών της χώρας.

Το 1990 επίσης με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Κ.Υ.Α. 2160 η χώρα μας έπρεπε να συμμορφωθεί σύμφωνα με την Οδηγία 89/622 της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τη σήμανση των προϊόντων καπνού. Σύμφωνα με την Οδηγία αυτή πρέπει να υπάρχει γενική προειδοποίηση σχετική με την υγεία, η οποία πρέπει να αναγράφεται πάνω στην κάθε συσκευασία προϊόντων καπνού. Η Κ.Υ.Α. 2160 τροποποιήθηκε από την Υ.Α. 2917 του 1992 που αφορά τη σήμανση των προϊόντων καπνού. Το 1991 τώρα και με το Ν.1943 απαγορεύεται η άμεση και έμμεση διαφήμιση προϊόντων καπνού στην κρατική τηλεόραση. Την ίδια χρονιά με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Κ.Υ.Α. 5259 και σύμφωνα με την Οδηγία 90/239 της Ευρωπαϊκής Ένωσης σύμφωνα με την ανώτερη επιτρεπτή περιεκτικότητα σε πίσσα ανά τσιγάρο.

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα Π.Δ. 236 του 1992 που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 124 τ.Α 1992 και στο άρθρο 7 στην παράγραφο 1 συγκεκριμένα απαγορεύει τη διαφήμιση των τσιγάρων και των άλλων προϊόντων καπνού. Ακόμα απαγορεύεται η χορηγία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα τα οποία αντιπροσωπεύουν προϊόντα καπνού. Το Προεδρικό Διάταγμα Π.Δ. 236 του 1992 καταργήθηκε από το Προεδρικό Διάταγμα Π.Δ. 100 του 2000 (47128).

Το 1993 με την Υπουργική Απόφαση Υ.Α. 4322 που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 802 τ.Β 06-10-1993 αποφάσισαν την απαγόρευση του καπνίσματος στους χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Σύμφωνα με την παραπάνω Υγειονομική Διάταξη απαγορεύεται το κάπνισμα στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, στις Ιδιωτικές Κλινικές, σε όλα τα μέσα μεταφοράς ασθενών, σε όλους τους χώρους παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία Νοσοκομειακών Μονάδων) σε όλους τους χώρους Ασφαλιστικών Οργανισμών, Ταμείων και λοιπών Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), σε Δημοτικά και Κοινοτικά Ιατρεία, σε Δημόσιους και Ιδιωτικούς Βρεφονηπιακούς Σταθμούς, στις Υπηρεσίες Πρώτων Βοηθειών, στα Φαρμακεία και στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων. Όπου υπάρχει η δυνατότητα μπορούν να ορισθούν ειδικοί χώροι (καπνιστήρια) οι οποίοι θα διαθέτουν ισχυρό σύστημα αερισμού. Τέλος απαγορεύεται η πώληση τσιγάρων – προϊόντων καπνού από τα κυλικεία των Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών.

Επίσης το 1993 με την Υ3/ οικ. 4552 αποφασίστηκε η ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Διακοπής Καπνίσματος στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας μας με σκοπό τη βοήθεια των καπνιστών να διακόψουν το κάπνισμα με ιατρική και ψυχολογική βοήθεια

και όπου κρίνεται απαραίτητο γίνεται και χρήση φαρμάκων. Η μέθοδος που επιλέχθηκε να εφαρμοστεί είναι διεθνώς αποδεκτές κλινικές Οδηγίες. Το 1996 τώρα με την Υπουργική Απόφαση Υ.Α. 2431 " Περί σήμανσης προϊόντων καπνού " γίνεται ακόμα μια τροποποίηση της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Κ.Υ.Α. 2160 του 1990 που έγινε ύστερα από την Οδηγία 89/622 της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το 2002 με την Υπουργική Απόφαση Υ.Α. 76017 " Περί απαγορεύσεως του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, σε Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και Μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας " που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 1001 τ.Β 29-08-2002 έγινε ένα μεγάλο βήμα προς την κατεύθυνση της καθολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους χώρους εργασίας και γενικά σε όλους τους δημόσιους χώρους. Με την παρούσα απόφαση απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλα τα κτίρια όπου στεγάζονται Γραφεία Δημόσιων Υπηρεσιών, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) όπου εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το κράτος, σε οργανισμούς και άλλα ιδρύματα όπως Ο.Τ.Ε., Δ.Ε.Η., ΕΛ.ΤΑ., σε χώρους εργασίας που ανήκουν σε ιδιωτικούς φορείς καθώς και σε χώρους μακράς αναμονής του κοινού, όπως αίθουσες αναμονής αεροδρομίων, σιδηροδρομικών σταθμών και σταθμών λεωφορείων. Επίσης απαγορεύεται σε όλες τις μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπως Νοσοκομεία, Ιδιωτικές Κλινικές, Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Δημοτικά Ιατρεία, Ιατρεία Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), Ιδιωτικά Ιατρεία, Οδοντιατρεία, Φαρμακεία, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και σε κάθε άλλο χώρο όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας. Απαγορεύεται ακόμα σε σχολεία Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης Δημοσίων και Ιδιωτικών, σε σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Δημοσίων και Ιδιωτικών, στα Πανεπιστήμια, στα Τεχνολογικά Ιδρύματα και γενικά στα Ιδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και στα φροντιστήρια, στα Νηπιαγωγεία, στους Παιδικούς Σταθμούς, στους Βρεφονηπιακούς Σταθμούς και στους παιδότοπους. Σε όλους τους παραπάνω χώρους ορίζονται ειδικοί χώροι (καπνιστήρια) για να καπνίζουν στους οποίους θα υπάρχει ισχυρή εγκατάσταση συστήματος εξαερισμού.

Το κάπνισμα επίσης απαγορεύεται στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, όπως λεωφορεία, (ΚΤΕΛ, Αστικά, Τουριστικά, Σχολικά), Τρένα (Ο.Σ.Ε., ΜΕΤΡΟ, Η.Σ.Α.Π.), Αεροπλάνα εσωτερικών αερογραμμών, ταξί, πλοία εσωτερικών γραμμών στα οποία θα υπάρχει ένας χώρος (καπνιστήριο) καλά αεριζόμενος και αν είναι δυνατόν να υπάρχει ένας ανά όροφο. Επίσης απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος με εξαίρεση τα αμιγή καταστήματα Μπαρ, Παραδοσιακά Καφενεία και

Κέντρα Διασκεδάσεως. Στα καταστήματα αυτά μπορεί να επιτραπεί το κάπνισμα στην αίθουσα πελατών και μόνο και σε χώρο φυσικά ή νοητά χωρισμένο όπου θα υπάρχει ειδική πινακίδα με την ένδειξη " Θέσεις για καπνίζοντες ". Ο χώρος των μη-καπνιζόντων θα έχει εμβαδό τουλάχιστον 50% του χώρου της αίθουσας πελατών.

Η Υπουργική Απόφαση Υ.Α. 82942 του 2003 " Περί απαγορεύσεως του καπνίσματος σε Δημόσιους και Ιδιωτικούς χώρους, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και Μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας " που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 1292 τ.Β 12-09-2003 συμπληρώνει την Υπουργική Απόφαση Υ.Α.76017 του 2002 Φ.Ε.Κ. 1001 τ.Β 29-08-2002. Σε συμπλήρωση λοιπόν απαγορεύει το κάπνισμα στους Δημόσιους και Ιδιωτικούς χώρους αναμονής, υποδοχής, συναλλαγής και προσέλευσης του κοινού, στις αίθουσες συνεδριάσεων, συνελεύσεων και αμφιθέατρα. Στους υπόλοιπους εργασιακούς χώρους μέσα από διάλογο και διμερείς συμφωνίες εργαζομένων και εργοδοτών θα ορίζονται οργανωτικά και χωροταξικά οι χώροι που θα απαγορεύεται ή θα επιτρέπεται το κάπνισμα.

Με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Κ.Υ.Α. 266 του 2003 η χώρα μας έπρεπε να συμμορφωθεί με την Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2001/37/ΕΚ η οποία περιέχει διατάξεις για την παραγωγή, παρουσίαση και πώληση προϊόντων καπνού. Το 2005 η χώρα μας έπρεπε να συμμορφωθεί με μια νέα Οδηγία , 2003/33/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου σχετικά με τη διαφήμιση και τη χορηγία προϊόντων καπνού και κυρώθηκε με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Κ.Υ.Α. 81348.

Το 2008 γίνεται ένα νέο βήμα από το Υπουργείο Υγείας προς την κατεύθυνση της καθολικής απαγόρευσης του καπνίσματος με το νέο νόμο Ν.3730 που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. 262 τ.Α 23-12-2008 και αφορά την προστασία των ανηλίκων από τον καπνό, τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις. Συγκεκριμένα σύμφωνα με την παράγραφο 1 του 2^{ου} άρθρου του νόμου απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού σε ανήλικους και από ανήλικους, η τοποθέτηση προϊόντων καπνού στις προθήκες των καταστημάτων, η κατασκευή, η προβολή, η εμπορία και η πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού, η διαφήμιση και η πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους Υπηρεσιών Υγείας και εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου. Απαγορεύεται ακόμα η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων.

Απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης

καθώς και η πώληση μεμονωμένων τσιγάρων ή τσιγάρα σε συσκευασία μικρότερη των είκοσι τεμαχίων. Επίσης δεν επιτρέπεται η δωρεάν διανομή προϊόντων καπνού και στους χώρους πώλησης αυτών πρέπει να είναι αναρτημένη σε εμφανές σημείο η ένδειξη σχετικά με την απαγόρευση της πώλησης προϊόντων καπνού σε ανήλικους.

Από την 1^η Ιουλίου του 2009 απαγορεύεται πλήρως το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε όλους τους Δημόσιους και Ιδιωτικούς χώρους, σε κλειστούς ή στεγασμένους χώρους που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, χώροι που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού, σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδιαίτερα στα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, μικτά καταστήματα, κέντρα διασκεδάσεως εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής, στα αεροδρόμια, στους σταθμούς των μεταφορικών μέσων και στους επιβατικούς σταθμούς των λιμένων. Δεν επιτρέπεται ακόμα στα παντός είδους κυλικεία, σε όλα τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατικών δημοσίας χρήσεως αυτοκίνητα με μετρητή (ταξί) και των αγοραίων.

Στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος δύναται να διαμορφωθούν χώροι καπνίζόντων που θα διαχωρίζονται από την υπόλοιπη αίθουσα και θα έχουν απαραίτητα ειδικές εγκαταστάσεις εξαερισμού. Αν τώρα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος είναι έως 70 τ.μ. μπορούν να χαρακτηριστούν με απόφαση του ιδιοκτήτη τους, που θα ενσωματώνεται στην άδεια λειτουργίας τους, ως καταστήματα αποκλειστικά για καπνίζοντες ή αποκλειστικά για μη-καπνίζοντες¹.

3.3 Κάπνισμα στους χώρους εκπαίδευσης

Ο περί Προστασίας της Υγείας (Έλεγχος του Καπνίσματος) Νόμος του 2002(N.75(I)/2002)

Ο κάθε διευθυντής οφείλει, μετά από συνεννόηση με το προσωπικό του, να καθορίζει γραπτώς και να εφαρμόζει πολιτική σχετικά με το κάπνισμα στη σχολική μονάδα.

¹www.lawdb.intrasoftnet.com (20-01-2009)

Η πολιτική σχετικά με το κάπνισμα πρέπει να πληροί τις δύο πιο κάτω προϋποθέσεις:

Στους σχολικούς χώρους ο διευθυντής μεριμνά για την τοποθέτηση ή τη διάθεση αντιγράφων πολιτικής που εφαρμόζεται για το κάπνισμα στους χώρους του σχολείου.

Αναρτά σε περίοπτα σημεία των διαφόρων σχολικών χώρων ευανάγνωστες και ευδιάκριτες πινακίδες που υποδεικνύουν τις περιοχές στις οποίες το κάπνισμα απαγορεύεται ή επιτρέπεται τόσο σε εκπαιδευτικούς όσο και σε επισκέπτες.

Ο διευθυντής μπορεί να επιτρέψει το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους με επαρκές σύστημα εξαερισμού και στους οποίους βρίσκονται αποκλειστικά εκπαιδευτικοί οι οποίοι είναι καπνιστές και εγγράφως ζητούν να επιτρέπεται το κάπνισμα σε τέτοιο χώρο.



3.4 Το κάπνισμα στους χώρους εργασίας

Το κάπνισμα αποτελεί για τους καπνιστές όχι μόνο ένα αδιαπραγμάτευτο δικαίωμα αλλά και μια βιοτική συνήθεια αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την καθημερινότητά τους. Ωστόσο, στον αντίποδα τίθεται παραδοσιακά το δικαίωμα των μη καπνιζόντων να μην γίνονται παθητικώς αποδέκτες της, βλαβερής, επενέργειας του καπνίσματος. Η προκείμενη «σύγκρουση συμφερόντων» αναφέρεται κατεξοχήν στους χώρους εργασίας, όπου καπνιστές και μη συνυπάρχουν αναγκαστικά, με αποτέλεσμα να καθίσταται εκ των πραγμάτων αναγκαία η οριοθέτηση της άσκησης του δικαιώματος των καπνιζόντων.

Σύμφωνα άλλωστε με το άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος, καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας του. Ειδικότερα για την προστασία της υγείας στο χώρο εργασίας, ο εργοδότης οφείλει, σύμφωνα με το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα, να προβαίνει στην προσήκουσα διαρρύθμισή του και στη διευθέτηση κάθε θέματος που αφορά την εκεί διαμονή των εργαζομένων, ώστε να προστατεύεται προσηκόντως η υγεία

και η ζωή τους. Προς την ίδια κατεύθυνση ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, που υπεγράφη στο Τορίνο της Ιταλίας στις 18 Οκτωβρίου του 1961 και κυρώθηκε με το νόμο 1426/1984, ορίζει, στο Μέρος I, στοιχείο 3, ότι όλοι οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα σε ασφάλεια και υγιεινή στο χώρο παροχής της εργασίας τους.

Επιπλέον, με το νόμο 3420/2005, δια του οποίου κυρώθηκε η Σύμβαση Πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον έλεγχο του καπνού, η χώρα μας δεσμεύθηκε να προωθήσει ενεργά την υιοθέτηση και εφαρμογή αποτελεσματικών νομοθετικών, εκτελεστικών, διοικητικών ή άλλων μέτρων, που θα προσβλέπουν στην προστασία των εργαζομένων από την έκθεση στον καπνό στους εσωτερικούς χώρους εργασίας, στις δημόσιες μεταφορές, και στους εσωτερικούς και άλλους, εάν είναι αναγκαίο, δημόσιους χώρους.

Στα πλαίσια των ανωτέρω ρυθμίσεων εκδόθηκε η υπ' αριθμόν Υ1/Γ.Π./76017/29.7.2002 Υγειονομική Διάταξη «Περί απαγορεύσεως του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας», με την οποία θεσπίστηκε η απαγόρευση του καπνίσματος σε συγκεκριμένους χώρους, μεταξύ των οποίων και οι χώροι εργασίας που ανήκουν σε ιδιωτικούς φορείς.

Περαιτέρω, με την υπ' αριθμόν Υ1/Γ.Π./οικ82942/2003 Υγειονομική Διάταξη, εξειδικεύθηκε ο τρόπος εφαρμογής της απαγόρευσης στους ιδιωτικούς εργασιακούς χώρους, καθώς συγκεκριμένα ορίζεται, ότι το κάπνισμα απαγορεύεται στους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους αναμονής, υποδοχής, συναλλαγής και προσέλευσης του κοινού, καθώς και στις αίθουσες συνεδριάσεων, συνελεύσεων και λοιπούς συναφείς χώρους, ενώ, σε σχέση με τους εργασιακούς χώρους, ορίζονται οργανωτικά και χωροταξικά οι χώροι που θα απαγορεύεται ή θα επιτρέπεται το κάπνισμα, οι οποίοι θα καθορίζονται ειδικότερα με διμερείς συμφωνίες μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών.

Σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις θα πρέπει να ορίζονται στους ιδιωτικούς χώρους εργασίας διακριτοί χώροι (καπνιστήρια), οι οποίοι θα είναι εξοπλισμένοι με ειδικές μηχανολογικές εγκαταστάσεις συνεχούς ανανέωσης του αέρα για τους εργαζόμενους καπνιστές. Οι ειδικά αυτοί διαμορφωμένοι χώροι καπνιζόντων θα καθορίζονται από τους διευθυντές - προϊσταμένους των αρμοδίων ιδιωτικών φορέων, ανάλογα με τις ανάγκες της επιχείρησης, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ουσιαστική λειτουργία της, υπό την προϋπόθεση της διεξαγωγής της ορισθείσας στο νόμο συμφωνίας μεταξύ των εργαζομένων και του εργοδότη τους.

Οι κυρώσεις που προβλέπονται στην αρχική υγειονομική διάταξη (76017/29.7.2002) για τους παραβάτες, είναι τόσο ποινικές όσο και διοικητικές. Όσον

αφορά τις ποινικές κυρώσεις, οι οποίες ορίζονται στο άρθρο 11 παρ. 10 του νόμου 2307/1995, όποιος παραβαίνει με πρόθεση επιτακτική ή απαγορευτική διάταξη του υγειονομικού κανονισμού, καθώς και κάθε υγειονομική διάταξη, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι τρεις (3) μήνες ή με χρηματική ποινή ή και με τις δύο ποινές. Μάλιστα σε περιπτώσεις υποτροπής τα παραπάνω όρια ποινών διπλασιάζονται.

Κατ' ερμηνεία όμως της εν λόγω διάταξης, οι ποινικές αυτές κυρώσεις, που ευθέως παραπέμπουν στις κυρώσεις του νόμου 2307/1995 και ειδικότερα στο άρθρο 11, αφορούν αποκλειστικά τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και όχι τις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Σε σχέση δε με τις διοικητικές κυρώσεις, η επιβολή τους επιφυλάσσεται αποκλειστικά για τους παραβάτες των διατάξεων εντός των Μονάδων Υγείας.

Περαιτέρω στο άρθρο 10 παρ. 6 του Προεδρικού Διατάγματος 16/1996 «ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στους χώρους εργασίας...» ορίζεται, ότι στους κλειστούς χώρους εργασίας πρέπει να υπάρχει επαρκής νωπός αέρας, λαμβανομένων υπόψη των μεθόδων εργασίας και της σωματικής προσπάθειας την οποία καταβάλουν οι εργαζόμενοι. Μάλιστα, σε περίπτωση κατά την οποία η ανανέωση του αέρα επιτυγχάνεται με τεχνητά μέσα ή συστήματα (εξαερισμός ή κλιματισμός), αυτά πρέπει να λειτουργούν αδιαλείπτως και να διατηρούνται σε καλή κατάσταση λειτουργίας.

Κατά συνέπεια, η παράβαση των διατάξεων για τους όρους ασφαλείας των εργαζομένων από τον εργοδότη, ή και μόνης της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας αυτού για τις συνθήκες ασφαλούς παροχής εργασίας σύμφωνα με το άρθρο 662 ΑΚ, η οποία έχει ως συνέπεια τη βλάβη της υγείας των εργαζομένων, συνιστά αδικοπραξία, εφόσον η παράβαση των ανωτέρω διατάξεων ή υποχρεώσεων οφείλεται σε πταίσμα του εργοδότη ή των προστηθέντων αυτού. Στα πλαίσια αυτά, ο παθών εργαζόμενος, ανεξάρτητα από την τυχόν αξίωση αποζημίωσης κατά τις διατάξεις του νόμου 551/1915 για τα εργατικά ατυχήματα ή και κατά τις διατάξεις του κοινού αστικού δικαίου, δικαιούται να ζητήσει χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 914 και 932 ΑΚ.

Μια τέτοια περίπτωση αποτελεί αναμφίβολα και η μη πρόβλεψη ειδικά διαμορφωμένου χώρου καπνίζόντων στους χώρους εργασίας, καθώς και η μη προσήκουσα λειτουργία του συστήματος εξαερισμού καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής των εργαζομένων στους χώρους αυτούς, συνεπεία της οποίας δημιουργείται μια ιδιαίτερος δυσμενής, από άποψη συνθηκών υγιεινής, κατάσταση στο περιβάλλον των εργαζομένων².

²<http://www.elinyae.gr/el/keywords.jsp?keyword=460> (24-12-2008)

3.5 Πολιτική του Τμήματος Δημοσίων Έργων αναφορικά με το κάπνισμα στους χώρους εργασίας

Σύμφωνα με το άρθρο 14 του περί Προστασίας της Υγείας (Έλεγχος του Καπνίσματος) Νόμου 75(Ι) του 2002, κάθε εργοδότης οφείλει να καθορίζει γραπτώς και να εφαρμόζει πολιτική σχετικά με το κάπνισμα σε κάθε χώρο εργασίας, η οποία να βασίζεται στην αρχή ότι οι εργοδοτούμενοι που δεν καπνίζουν ή δεν επιθυμούν να καπνίζουν στο χώρο εργασίας τους προστατεύονται από τον καπνό σε τέτοιο χώρο εργασίας.

Σημειώνεται ότι με βάση και τους περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμους του 1996 έως 2003 αποτελεί ευθύνη του εργοδότη να παρέχει ασφαλές και υγιές περιβάλλον εργασίας στον εργοδοτούμενο του και ευθύνη των εργοδοτούμενων η προστασία του εαυτού τους όσο και τρίτων προσώπων από κινδύνους στην εργασία.

Η πολιτική του Τμήματος Δημοσίων Έργων όσον αφορά το κάπνισμα στους χώρους εργασίας έχει ως στόχο την παροχή στους υπαλλήλους καθαρού από καπνό περιβάλλοντος με την διατήρηση της αποχής από το κάπνισμα, την παρότρυνση των καπνιστών να σταματήσουν το κάπνισμα, τον περιορισμό του καπνίσματος, και την προστασία των εργοδοτούμενων που δεν καπνίζουν.

Για εφαρμογή της πολιτικής αυτής θα τηρούνται τα πιο κάτω:

- I. Το κάπνισμα επιτρέπεται στους ενδεδειγμένους χώρους (καντίνα) και στους εξωτερικούς χώρους (αίθριο παρά την καντίνα), όπως γίνεται σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες.
- II. Απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλα τα κλιμακοστάσια, τους ανελκυστήρες, τους διαδρόμους, τις κουζίνες, τις αίθουσες συνεδριάσεων, τις αποθήκες, τις αίθουσες διαλέξεων, τους προθάλαμους και γενικά στους κοινόχρηστους χώρους των Γραφείων του Τμήματος. Επίσης, το κάπνισμα απαγορεύεται στα γραφεία του προσωπικού.

Στόχος της Διεύθυνσης είναι να δημιουργήσει, στα μέτρα του δυνατού, πρόσθετους χώρους για καπνιστές.

Όλο το προσωπικό καλείται να συμμορφώνεται με την σχετική με το κάπνισμα πολιτική και όπως αναφέρει τυχόν παρεκκλίσεις καθώς και εισηγήσεις για πρόσθετα μέτρα στο Διευθυντή ή στη Λειτουργό Ασφάλειας και Υγείας του

3.6 Παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας και καρκίνος πνεύμονα

Γυναίκες που υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας τους, έχουν 300% ψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν καρκίνο του πνεύμονα σε σύγκριση με γυναίκες που εργάζονται σε περιβάλλον που δεν υπάρχουν καπνιστές.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι τους, έχουν περίπου 200% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι τους.

Ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα που διατρέχει μια γυναίκα στο χώρο εργασίας λόγω παθητικού καπνίσματος, είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με τον κίνδυνο που προκύπτει από τον ίδιο νοσηρό παράγοντα στο σπίτι.

Τα σημαντικά αυτά δεδομένα προκύπτουν από έρευνα που έγινε από Γερμανούς γιατρούς στη Νυρεμβέργη. Η έρευνα συμπεριέλαβε 234 γυναίκες που είχαν παρουσιάσει καρκίνο του πνεύμονα και 535 γυναίκες χωρίς τον καρκίνο αυτό.

Οι Γερμανοί ερευνητές εξέτασαν την επαγγελματική απασχόληση των γυναικών, την έκθεση τους στο παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας τους, το οικογενειακό ιστορικό τους για καρκίνο, τις ασθένειες που είχαν παρουσιάσει σε σχέση με τον καρκίνο ή άλλες παθήσεις του πνεύμονα όπως επίσης και τη διατροφή τους.

Βασικά η έρευνα επιβεβαίωσε τα συμπεράσματα και άλλων πρόσφατων ερευνών, που έδειξαν ότι το παθητικό κάπνισμα είναι αιτία πρόκλησης καρκίνου του πνεύμονα σε μη καπνιστές. Εκείνο που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι το παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας είναι περισσότερο βλαβερό παρά στο σπίτι.

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι ένας πιθανός λόγος που εξηγεί τη διαφορά αυτή, είναι η ποσότητα του καπνού στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με το σπίτι. Πράγματι στο χώρο εργασίας, μπορεί να υπάρχουν περισσότερα από ένα άτομα που καπνίζουν και έτσι υποβάλλουν την εργαζόμενη γυναίκα στο παθητικό κάπνισμα. Ίσως ακόμη ο χρόνος έκθεσης των γυναικών κατά την εργασία τους στο παθητικό κάπνισμα, να είναι μεγαλύτερος παρά στο σπίτι τους.

Είναι σημαντικό επίσης, ότι οι ερευνητές τονίζουν ότι τα ίδια δεδομένα πιθανόν να ισχύουν και για τους άνδρες που υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα. Το κάπνισμα, προκαλεί περισσότερους θανάτους από καρδιακές και αγγειακές νόσους παρά από καρκίνο. Το γεγονός αυτό πολύ συχνά δεν λαμβάνεται υπ' όψη, όσο θα έπρεπε. Θα πρέπει όμως να διευκρινιστούν και οι επιπρόσθετοι και ίσως περισσότεροι κίνδυνοι, που διατρέχουν οι εργαζόμενοι από το παθητικό κάπνισμα και που αφορούν την καρδιά και το

αγγειακό σύστημα. Η θνησιμότητα που προκύπτει από τις νοσηρές επιδράσεις του καπνίσματος, επηρεάζει σε αξιοσημείωτο βαθμό και τους μη καπνιστές, οι οποίοι άθελά τους είτε στο χώρο εργασίας είτε στο σπίτι τους, υποβάλλονται στο παθητικό κάπνισμα.

Ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία που προέκυψαν από τη σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων. Αν και δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ αντρών και γυναικών αναφορικά με τη σημασία των κινήτρων διακοπής καπνίσματος και τον βαθμό κινητοποίησής τους, ορισμένα χαρακτηριστικά της καπνιστικής συνήθειάς τους διαφοροποιούνται, με πρώτο τον αριθμό των τσιγάρων, αφού οι γυναίκες καπνίζουν σημαντικά λιγότερο. Η πιθανότητα οι γυναίκες να είναι γενικά λιγότερο εξαρτημένες από τη νικοτίνη έχει διατυπωθεί επανειλημμένως στο παρελθόν, δεν έχει όμως επιβεβαιωθεί πλήρως. Άλλα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούνται είναι η συνολική χρονική διάρκεια καπνίσματος και η ηλικία έναρξης καπνίσματος, τα οποία μπορούν, πιθανόν, να δικαιολογηθούν από το γεγονός ότι στην ελληνική κοινωνία οι γυναίκες υιοθέτησαν την καπνιστική συνήθεια αρκετά αργότερα από τους άντρες. Ωστόσο, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης το γεγονός ότι σημαντικά λιγότερες γυναίκες έχουν επιχειρήσει να διακόψουν το κάπνισμα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ερευνητικό μέρος

4.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της πολιτικής του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους εργασίας για το Δήμο Καρδίτσας. Το δείγμα αποτελείται από 100 άτομα ενώ απάντησαν τα 81 άτομα.

4.2 Μέθοδος έρευνας

Η μελέτη διεξήχθη σε υπαλλήλους δημοσίων και ιδιωτικών χώρων εργασίας [n=81] κατά το μήνα Ιανουάριο 2009 με τη βοήθεια ενός δομημένου ερωτηματολογίου στο Δήμο Καρδίτσας. Στο παράρτημα παρατίθεται το ερωτηματολόγιο.

4.3 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
38	43

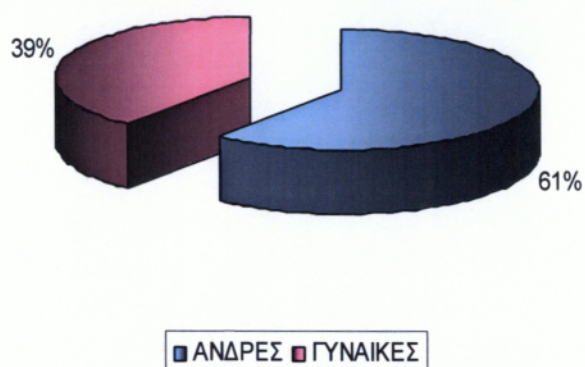


Διάγραμμα: 4.3.1 Κατανομή ως προς το φύλο

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
14	9

ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ

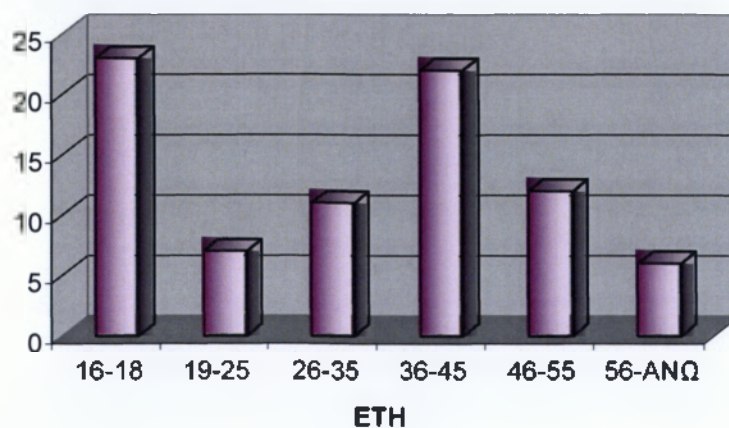


Διάγραμμα : 4.3.2. Κατανομή των καπνιστών ως προς το φύλο

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

16-18	19-25	26-35	36-45	46-55	56-ΑΝΩ
23	7	11	22	12	6

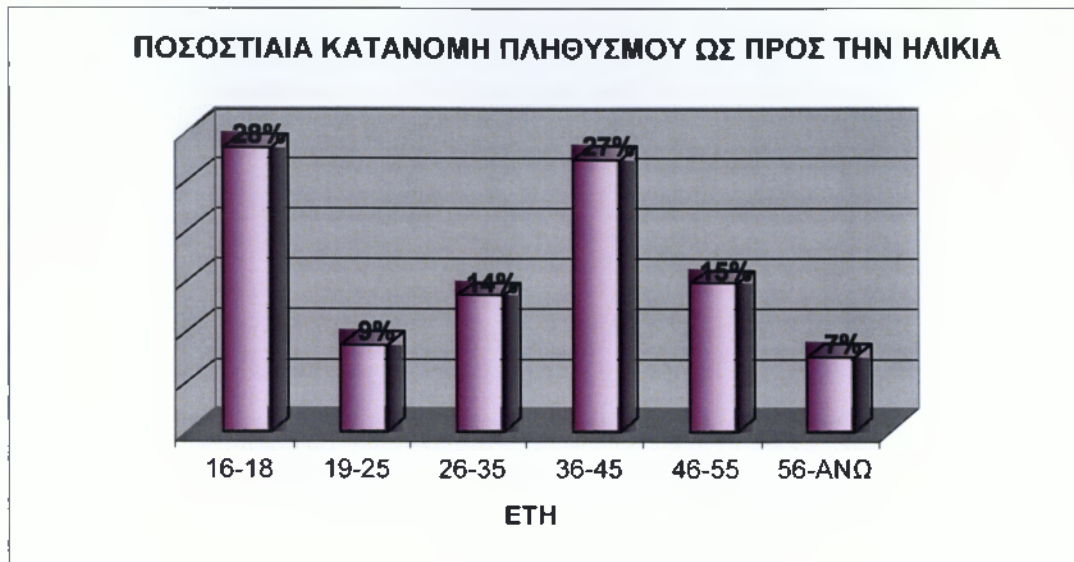
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ



Διάγραμμα: 4.3.3. Κατανομή ως προς την ηλικία του πληθυσμού

ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

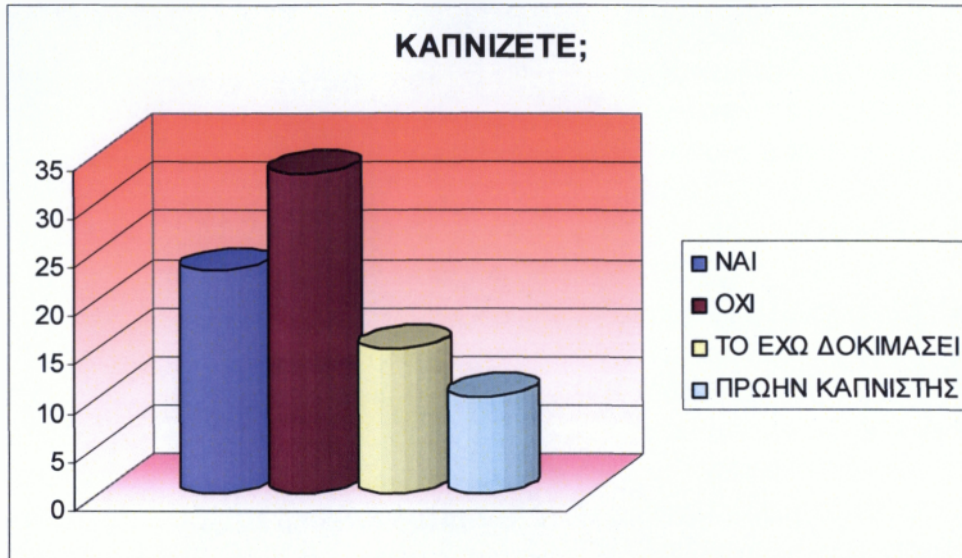
16-18	19-25	26-35	36-45	46-55	56-ΑΝΩ
28%	9%	14%	27%	15%	7%



Διάγραμμα: 4.3.4 Ποσοστιαία κατανομή ως προς την ηλικία

ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;

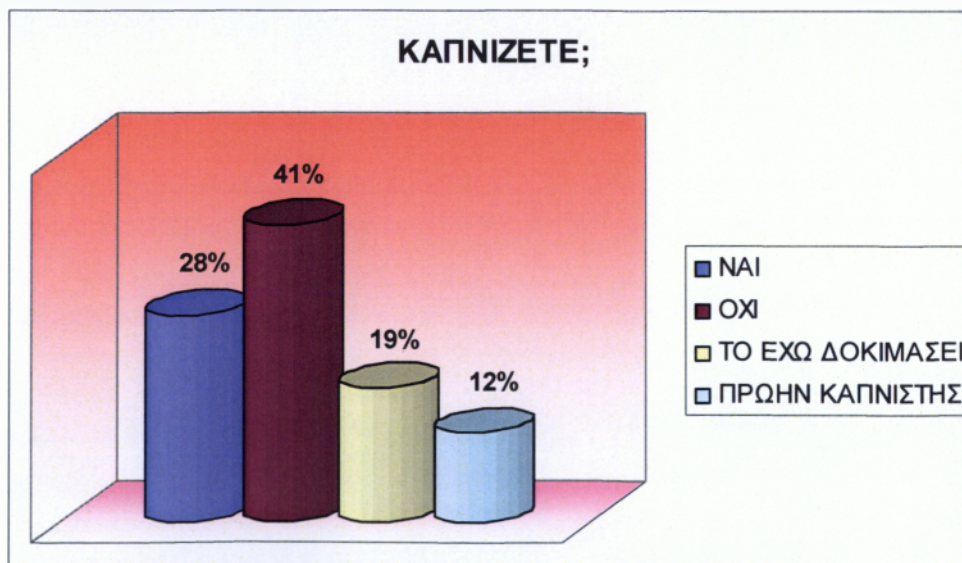
ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΤΟ ΕΧΩ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ	ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ
23	33	15	10



Διάγραμμα : 4.3.5. Κατανομή ως προς το αν καπνίζουν

ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;

ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΤΟ ΕΧΩ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ	ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ
28%	41%	19%	12%



Διάγραμμα : 4.3.6. Ποσοστιαία κατανομή ως προς το αν καπνίζουν

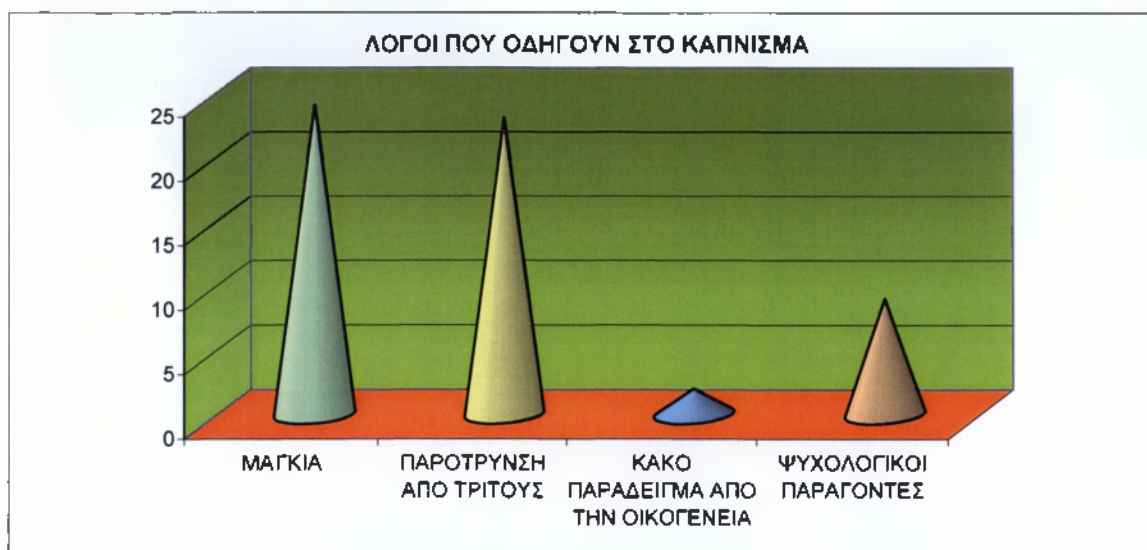
Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το χαμηλό ποσοστό των καπνίζόντων δεν απεικονίζει την πραγματικότητα. Οι λόγοι που οδήγησαν σε αυτό το πλασματικό αποτέλεσμα είναι κυρίως το μικρό μέγεθος του δείγματός μας, αλλά και η μεγάλη συμμετοχή ερωτηθέντων μικρής ηλικίας.

Οι απαντήσεις που ακολουθούν έχουν ομαδοποιηθεί σε καπνίζοντες και μη καπνίζοντες έτσι ώστε να είναι εφικτός ο έλεγχος των αποκλίσεων στις απαντήσεις.

ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Ο ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΣ ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΚΑΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΘΕΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΜΑΓΚΙΑ	ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ	ΚΑΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
24	23	2	9



Διάγραμμα : 4.3.7. Κατανομή των λόγων που οδηγούν στο κάπνισμα

ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Ο ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΣ ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΚΑΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΘΕΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΜΑΓΚΙΑ	ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ	ΚΑΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
9	6	0	8



Διάγραμμα : 4.3.8. Ποσοστιαία κατανομή των λόγων που οδηγούν στο κάπνισμα

ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

ΠΟΙΟΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΗΤΑΝ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ;

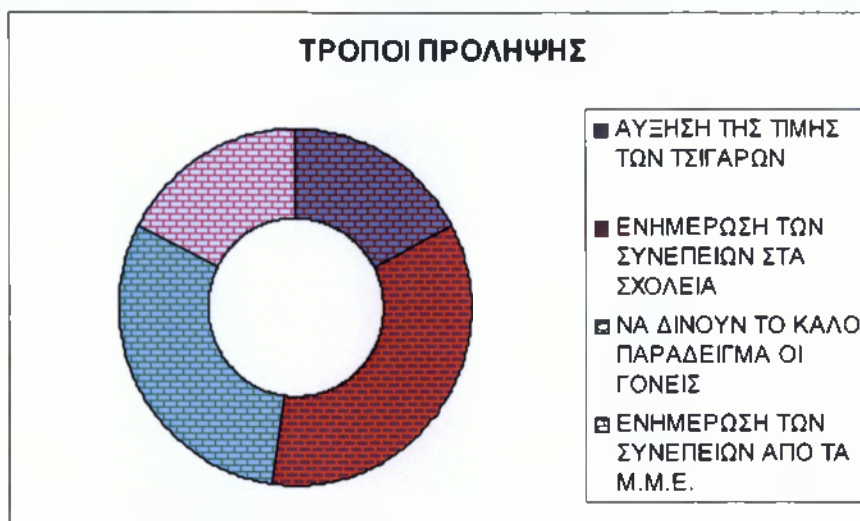
ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ	ΝΑ ΔΙΝΟΥΝ ΤΟ ΚΑΛΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε.
12	18	13	15



Διάγραμμα : 4.3.9. Τρόπος πρόληψης του καπνίσματος

ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ
ΠΟΙΟΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΗΤΑΝ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ;

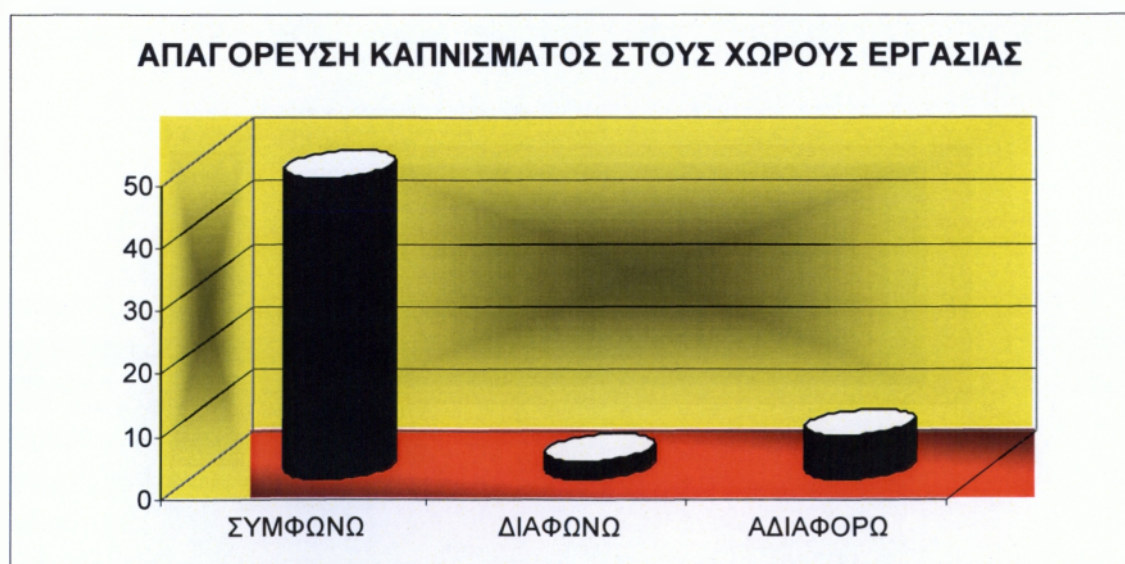
ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ	ΝΑ ΔΙΝΟΥΝ ΤΟ ΚΑΛΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε.
4	8	7	4



Διάγραμμα : 4.3.10. Ποσοστιαία κατανομή του τρόπου πρόληψης

ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ
ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ;

ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΑΔΙΑΦΟΡΩ
48	3	7



Διάγραμμα : 4.3.11. Κατανομή ως προς την απαγόρευση στους χώρους εργασίας

ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

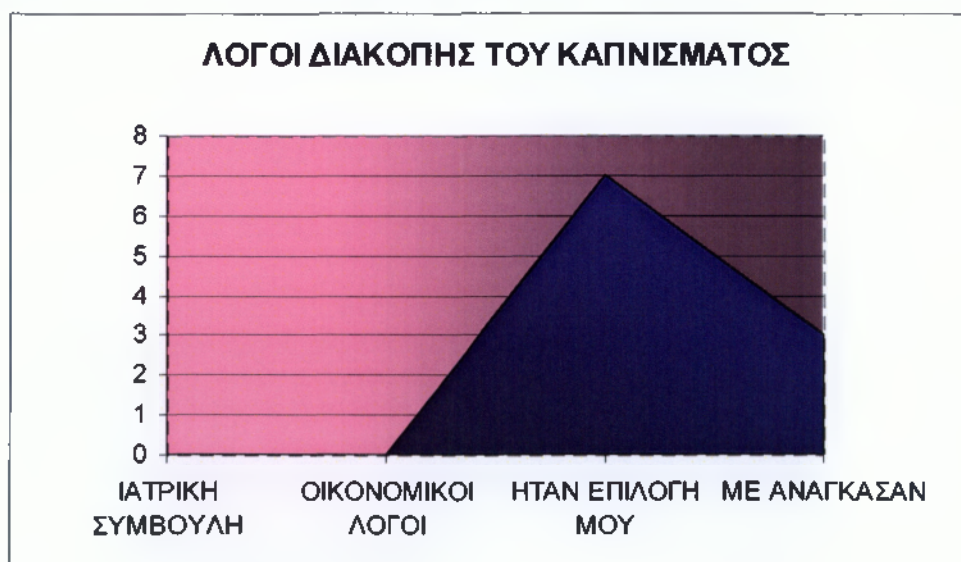
ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ;

ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΑΔΙΑΦΩΡΩ
15	7	1



Διάγραμμα : 4.3.12. Ποσοστιαία κατανομή ως προς την απαγόρευση στους χώρους εργασίας

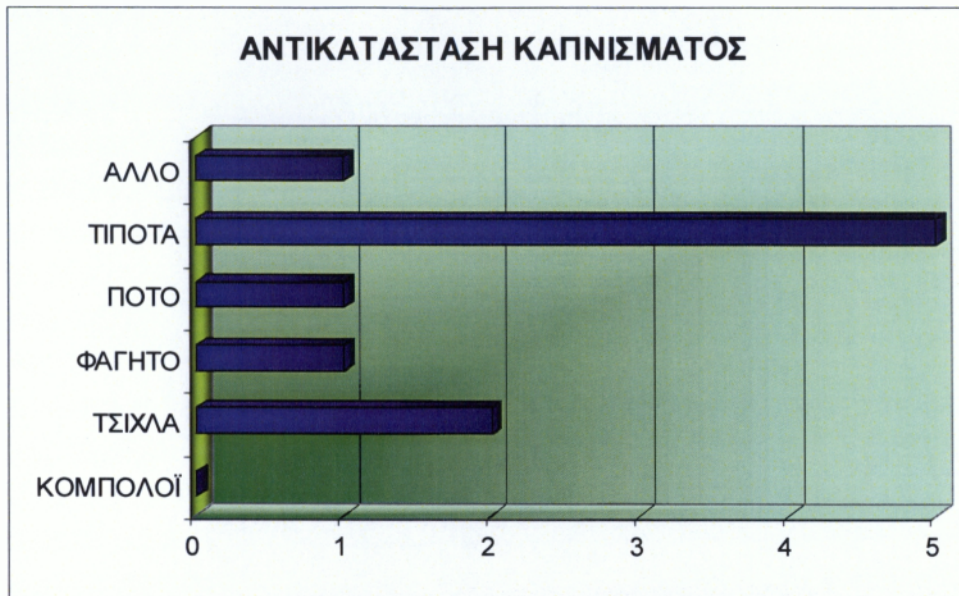
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	ΗΤΑΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΟΥ	ΜΕ ΑΝΑΓΚΑΣΑΝ
0	0	7	3



Διάγραμμα : 4.3.13. Κατανομή σχετικά με τους λόγους διακοπής του καπνίσματος

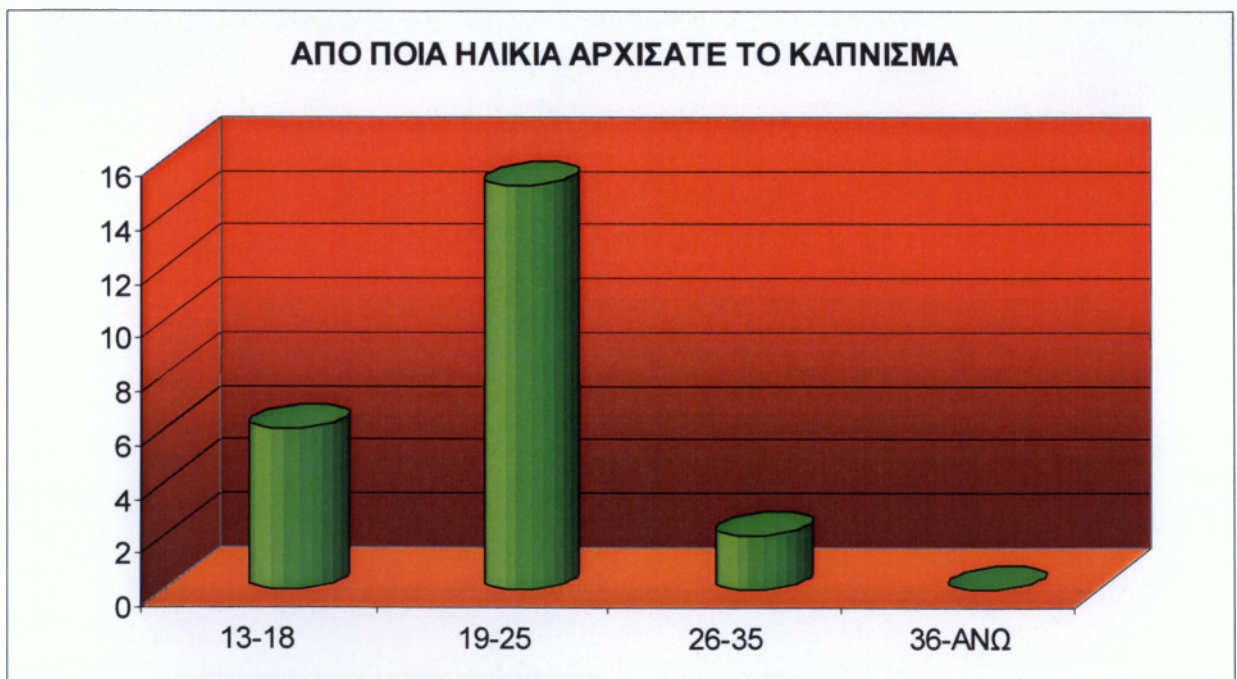
ΜΕ ΤΙ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

ΚΟΜΠΟΛΟΪ	ΤΣΙΧΛΑ	ΦΑΓΗΤΟ	ΠΟΤΟ	ΤΙΠΟΤΑ	ΑΛΛΟ
0	2	1	1	5	1



Διάγραμμα : 4.3.14. Κατανομή σχετικά με την αντικατάσταση του καπνίσματος

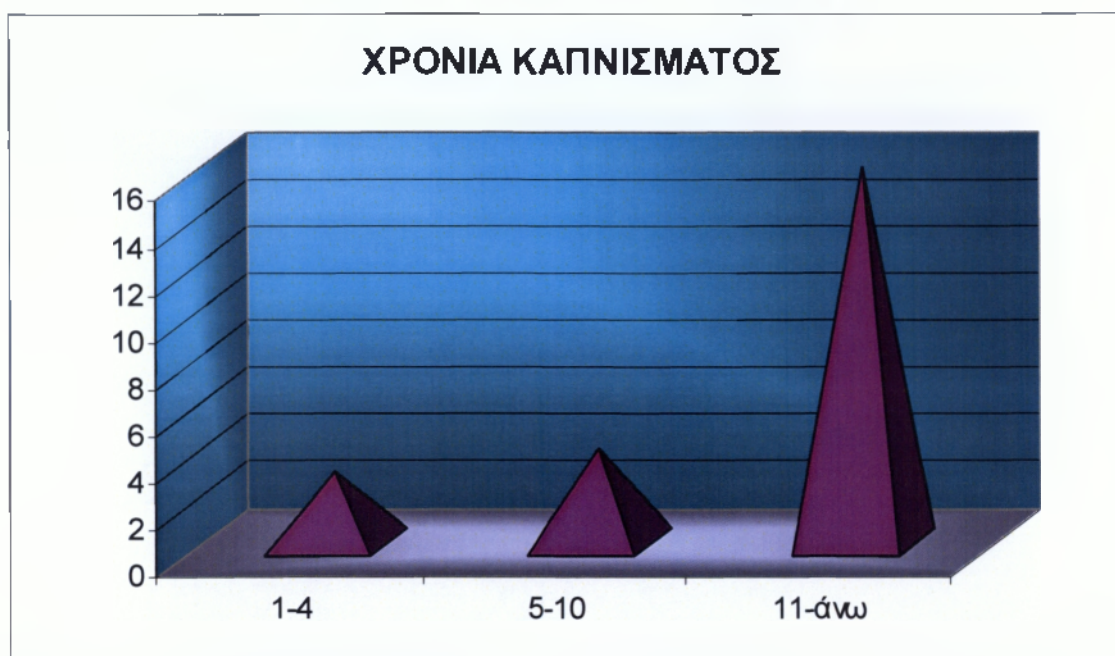
13-18	19-25	26-35	36-ΑΝΩ
6	15	2	0



Διάγραμμα : 4.3.15. Κατανομή σχετικά με την ηλικία έναρξης τους καπνίσματος

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;

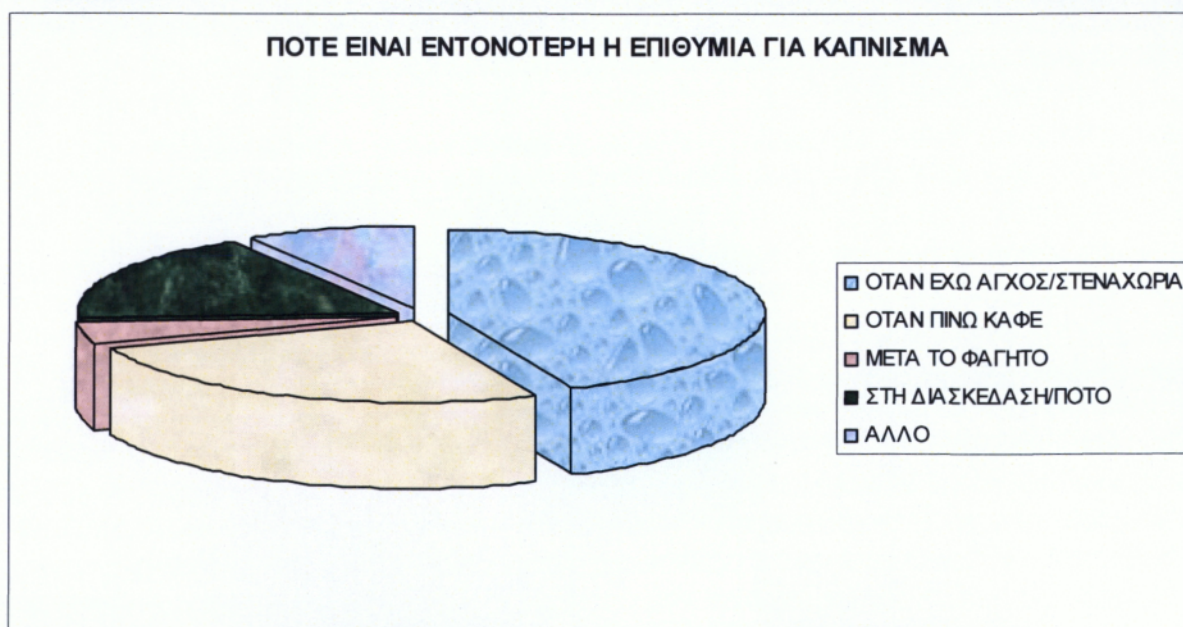
1-4	5-10	11-άνω
3	4	16



Διάγραμμα : 4.3.16. Κατανομή ως τα χρόνια καπνίσματος

ΠΟΤΕ ΝΙΩΘΕΤΕ ΠΙΟ ΕΝΤΟΝΗ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

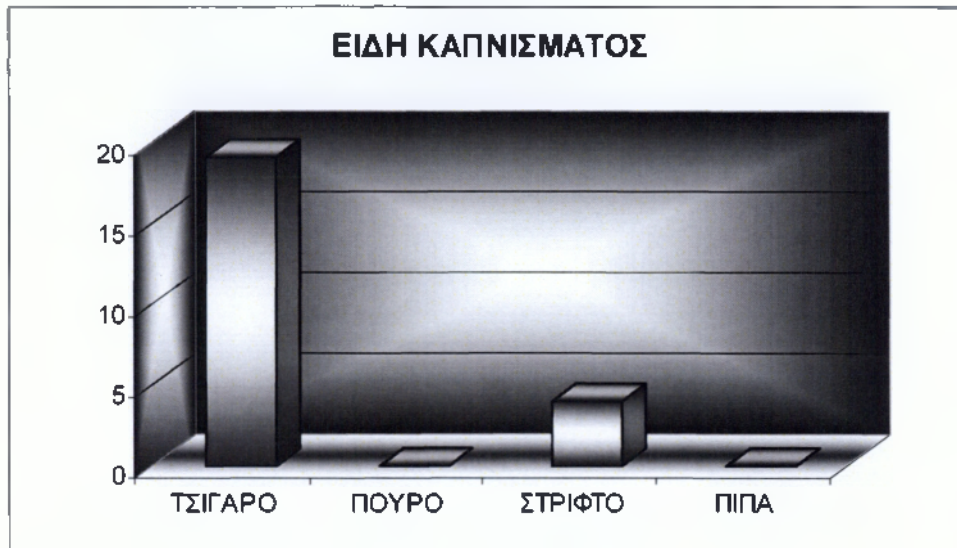
ΟΤΑΝ ΕΧΩ ΑΓΧΟΣ/ΣΤΕΝΑΧΩΡΙΑ	ΟΤΑΝ ΠΙΝΩ ΚΑΦΕ	ΜΕΤΑ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ	ΣΤΗ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ/ΠΙΟΤΟ	ΑΛΛΟ
10	6	1	4	2



Διάγραμμα : 4.3.17. Κατανομή ως προς το πότε είναι εντονότερη η επιθυμία για κάπνισμα

ΠΟΙΑ ΕΙΔΗ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;

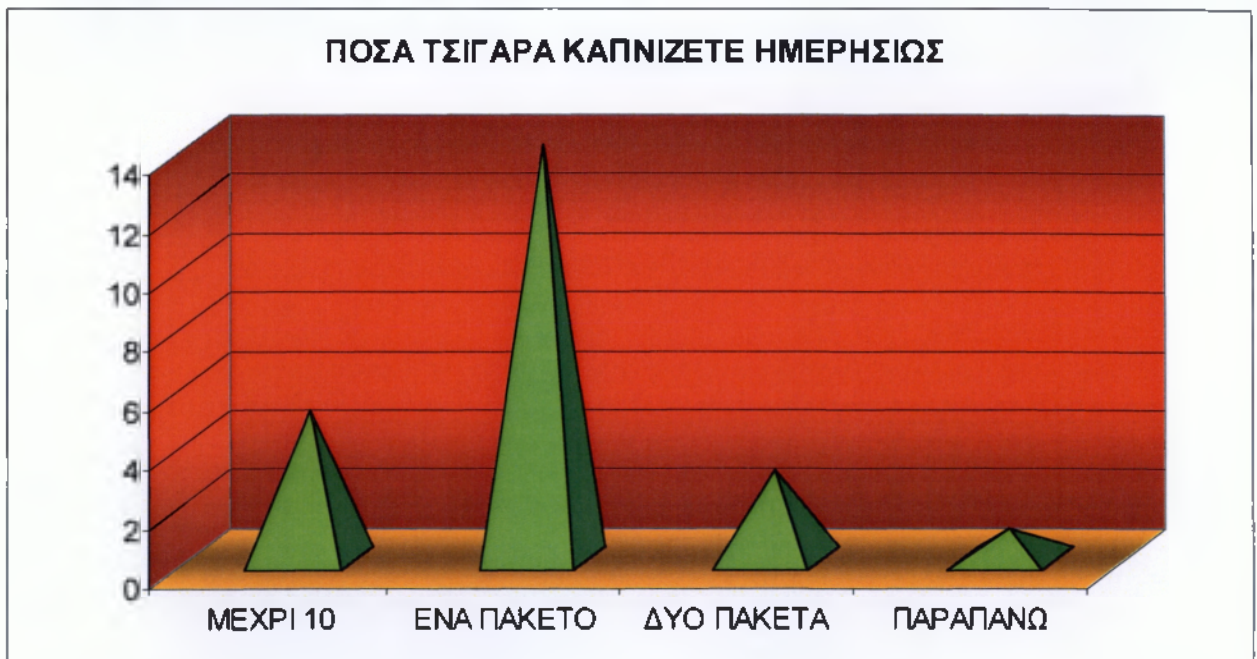
ΤΣΙΓΑΡΟ	ΠΟΥΡΟ	ΣΤΡΙΦΤΟ	ΠΙΠΑ
19	0	4	0



Διάγραμμα : 4.3.18. Κατανομή ως προς το τι καπνίζουν

ΠΟΣΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ;

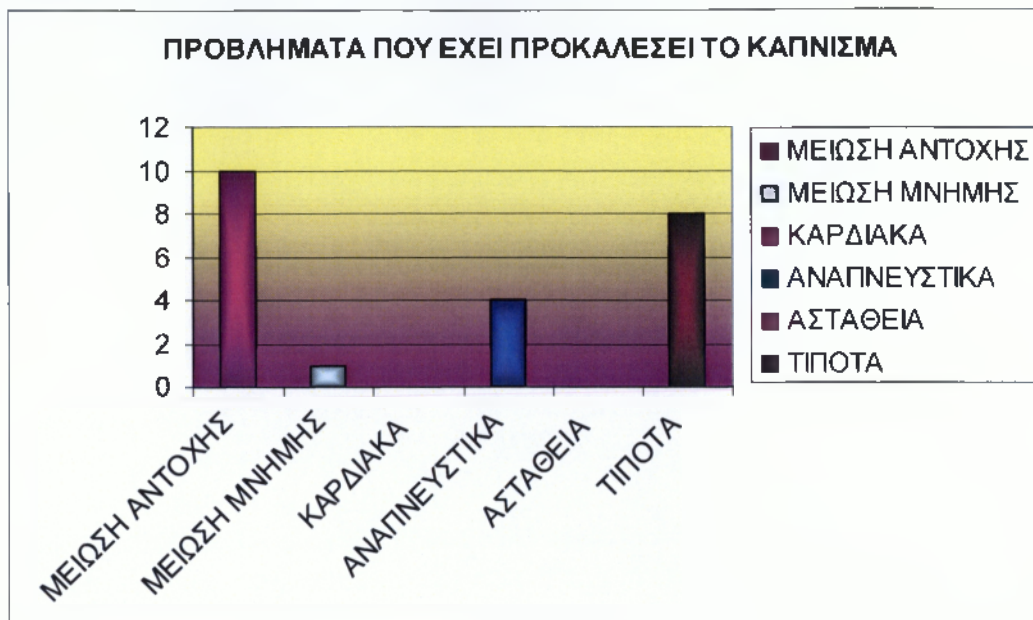
ΜΕΧΡΙ 10	ΕΝΑ ΠΑΚΕΤΟ	ΔΥΟ ΠΑΚΕΤΑ	ΠΑΡΑΠΑΝΩ
5	14	3	1



Διάγραμμα : 4.3.19. Κατανομή ως προς το πόσα τσιγάρα καπνίζουν ημερησίως

ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

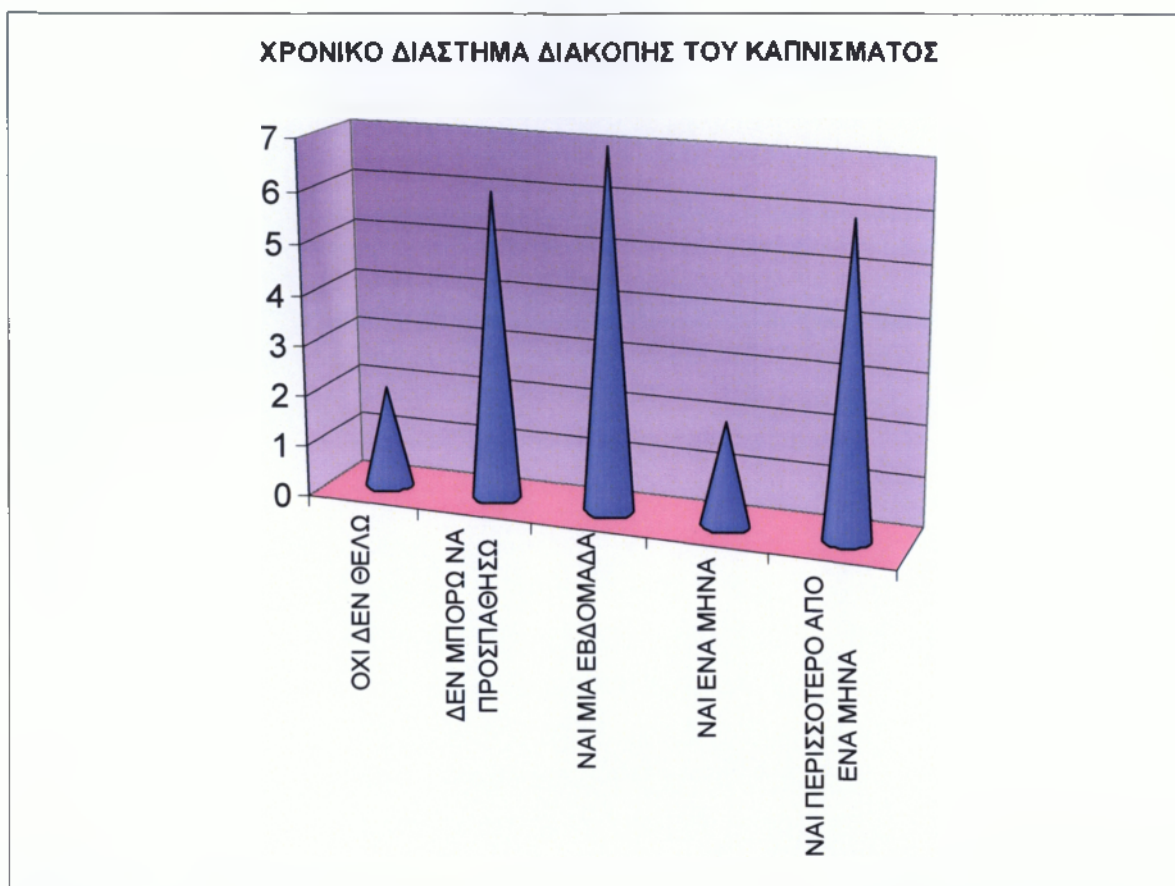
ΜΕΙΩΣΗ ΑΝΤΟΧΗΣ	ΜΕΙΩΣΗ ΜΝΗΜΗΣ	ΚΑΡΔΙΑΚΑ	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ	ΑΣΤΑΘΕΙΑ	ΤΙΠΟΤΑ
10	1	0	4	0	8



Διάγραμμα : 4.3.20. Κατανομή ως προς το τι προβλήματα τους έχουν δημιουργηθεί από το κάπνισμα

ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΑΤΕ ΠΟΤΕ ΝΑ ΚΟΥΨΕΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

ΟΧΙ ΔΕΝ ΘΕΛΩ	ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΩ	ΝΑΙ ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΝΑΙ ΕΝΑ ΜΗΝΑ	ΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΕΝΑ ΜΗΝΑ
2	6	7	2	6



Διάγραμμα : 4.3.21. Κατανομή ως προς το αν προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα

Το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν υπάλληλοι σε δημόσιες υπηρεσίες αλλά και σε ιδιωτικές επιχειρήσεις. Από τη μελέτη φαίνεται ότι στο δημόσιο τομέα οι καπνιστές καπνίζουν πιο “ελεύθερα” από ότι στον ιδιωτικό τομέα, στον οποίο όχι μόνο δεν υπάρχουν χώροι καπνιστηρίων αλλά ο υπάλληλος δεν έχει και χρόνο να κάνει κάποιο διάλειμμα για να καπνίσει και ο εργοδότης του δεν του επιτρέπει να καπνίσει στο χώρο που εργάζεται. Στην αντίθετη πλευρά, στον δημόσιο τομέα δεν υπάρχει κάποια υπηρεσία που να διαθέτει καπνιστήριο, με εξαίρεση το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας στο οποίο κανένας δεν πάει, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες δεν εφαρμόζεται ο νόμος και από την πλευρά των εργοδοτών, με την μη κατασκευή καπνιστηρίων, και από την πλευρά των υπαλλήλων με την μη τήρηση του νόμου που απαγορεύει το κάπνισμα στα γραφεία τους. Τέλος, οι περισσότεροι καπνιστές καπνίζουν ένα πακέτο τη μέρα και τον περισσότερο χρόνο τους τον περνούν στην εργασίας τους αντιλαμβανόμεστε πόσο ανθυγιεινός είναι ο αέρας εκεί μέσα και δεν επηρεάζει μόνο τους καπνιστές αλλά και τους παθητικούς καπνιστές εργαζόμενους αλλά και τους ανθρώπους που έρχονται σε επαφή με αυτούς τους χώρους για προσωπική τους δουλειά.

Συζήτηση

Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη οι άντρες καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες και η ηλικία έναρξης του καπνίσματος των περισσότερων είναι μεταξύ 19-25 χρονών και οι περισσότεροι καπνίζουν περίπου ένα πακέτο ημερησίως.

Παρατηρούμε ότι η έναρξη του καπνίσματος έχει να κάνει με την ψυχολογία του καπνιστή, δηλαδή είτε το κάνει γιατί θέλει να δείξει στους φίλους του ότι μπορεί να το κάνει είτε γιατί τον παρακινούν οι φίλοι του ότι αν καπνίσει θα αισθανθεί καλύτερα.

Οι μη-καπνιστές που έλαβαν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως ο καλύτερος τρόπος πρόληψης είναι η ενημέρωση στα σχολεία και σαν δεύτερη επιλογή έχουν τη ενημέρωση από Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Στον αντίποδα τώρα οι καπνιστές συμφωνούν μεν ότι ο καλύτερος τρόπος πρόληψης είναι η ενημέρωση στα σχολεία αλλά η αμέσως επόμενη επιλογή είναι οι συμπεριφορά των γονιών.

Και οι μη-καπνιστές αλλά και οι καπνιστές συμφωνούν απόλυτα ως προς την απαγόρευση του καπνίσματος στους χώρους εργασίας και ένα μικρός αριθμός διαφωνεί με αυτή την άποψη και ακόμα λιγότεροι αδιαφορούν για τον αν θα απαγορευτεί το κάπνισμα στους χώρους εργασίας.

Τελικά παρατηρούμε ότι αν οι καπνιστές με την βοήθεια κάποιων ειδικών προσπαθήσουν να διακόψουν το κάπνισμα θα τα καταφέρουν και θα μειωθεί και ο αριθμός των καπνιζόντων. Αν τώρα η διακοπή του καπνίσματος γίνει με απολυταρχικό τρόπο και χωρίς καμία βοήθεια στον καπνιστή, που είναι εξαρτημένος, τότε θα υπάρξουν αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που επιδιώκουν αρχικά. Το καλύτερο για αυτούς θα ήταν να βοηθηθούν να διακόψουν το κάπνισμα οριστικά και όχι να τους απαγορευτεί μόνο να καπνίζουν στο χώρο εργασίας τους.

Η έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος που οφείλεται στο κάπνισμα – που ονομάζεται επίσης «παθητικό κάπνισμα» - εξακολουθεί να είναι μια σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας και επιβαρύνει με σημαντικές δαπάνες την κοινωνία ως σύνολο.

Οι συντονισμένες προσπάθειες για «απαλλαγή από το κάπνισμα» θα πρέπει να είναι μια προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, την απασχόληση και την έρευνα. Κρίνεται απαραίτητη η δέσμευση όλων για τη βελτίωση της ποιότητας του αέρα εσωτερικών χώρων, ιδίως με την ενθάρρυνση του περιορισμού του καπνίσματος σε όλους τους χώρους εργασίας, μέσω της διερεύνησης των νομικών μηχανισμών και των πρωτοβουλιών για την προώθηση της υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αδιαφιλονίκητα επιστημονικά στοιχεία της βλάβης που προκαλεί το παθητικό κάπνισμα και τον αντίκτυπο των πολιτικών καθαρού αέρα σε εσωτερικούς χώρους στη συνολική μείωση της χρήση του καπνού, προκύπτει ότι μια πολιτική με το ευρύτερο πεδίο εφαρμογής θα μπορούσε να επιφέρει το μέγιστο όφελος στη δημόσια υγεία του πληθυσμού.

Το επιθυμητό επίπεδο εμπλοκής της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προώθηση της νομοθεσίας για την απαγόρευση του καπνίσματος είναι ένα ανοικτό ερώτημα και συνδέεται επίσης με τις επίκαιρες εξελίξεις στα κράτη μέλη, μερικά από αυτά έχουν πρόσφατα αποφασίσει να λάβουν μέτρα για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.

Συνίσταται η ενθάρρυνση των ενδιαφερομένων μερών να εγκρίνουν εθελοντικά κοινές κατευθυντήριες γραμμές σε ευρωπαϊκό επίπεδο προκειμένου να απαλλαγούν περισσότεροι χώροι από τον καπνό. Κλαδικές προσεγγίσεις (π.χ. στον τομέα δραστηριοτήτων αναψυχής και τροφοδοσίας) θα μπορούσαν να προωθούνται. Η εταιρική κοινωνική ευθύνη θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως βάση για εξέλιξη στον τομέα αυτό. Προκειμένου να διευκολυνθούν οι συζητήσεις, θα μπορούσε να θεσπισθεί μια διαδικασία ευρείας πλατφόρμας στην οποία θα συμμετείχαν η κοινωνία των πολιτών και οι οικονομικοί φορείς καθώς και οι αντιπρόσωποι των θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των κρατών μελών και των διεθνών οργανισμών.

Μια άλλη επιλογή θα μπορούσε να είναι η ενθάρρυνση των ευρωπαϊών κοινωνικών εταίρων (οργανώσεις εργοδοτών και συνδικαλιστικών οργανώσεων) να διαπραγματευτούν αυτόνομη συμφωνία σχετικά με το κάπνισμα στο χώρο εργασίας.

Δυστυχώς, οι εθελοντικές συμφωνίες δεν είναι ακόμη αποτελεσματικές στον τομέα της καταπολέμησης του καπνίσματος. Ειδικά στον κλάδο των δραστηριοτήτων αναψυχής και της φιλοξενίας, τα προαιρετικά μέτρα δεν έχουν επιτύχει ακόμη το θεμελιώδη στόχο της σημαντικής μείωσης της έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος.

Είναι απαραίτητο να γίνουν ενέργειες με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη μείωση της έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος και των σχετικών βλαβών, εξασφαλίζοντας την ισότητα των πολιτών όσον αφορά την προστασία του δικαιώματός τους να αναπνέουν καθαρό αέρα στους εσωτερικούς χώρους.

Μελέτες από χώρες με γενική απαγόρευση του καπνίσματος δείχνουν ότι η ποιότητα του αέρα των εσωτερικών χώρων βελτιώθηκε αισθητά από τότε που άρχισε να ισχύει η απαγόρευση του καπνίσματος. Η μείωση της έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος είναι ιδιαίτερα θεαματική στον κλάδο της φιλοξενίας και στους χώρους

αναψυχής. Αυτό είχε ως συνέπεια σημαντική βελτίωση της αναπνευστικής υγείας των εργαζομένων στον κλάδο της φιλοξενίας και σημαντική βελτίωση των περιστατικών και της θνησιμότητας από εμφράγματα ύστερα από μμερικούς μήνες εφαρμογής της πολιτικής.

Η γενική απαγόρευση θα έχει επίσης τη μεγαλύτερη πιθανότητα «απομαλοποίησης» του καπνίσματος στην κοινωνία, δημιουργώντας ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει τους καπνιστές να περιορίσουν ή να εγκαταλείψουν το κάπνισμα και αποθαρρύνει τους νέους να αρχίσουν να καπνίζουν.

Η αξιολόγηση μελετών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των πολιτικών για την απαγόρευση του καπνίσματος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μέσω γενικών νομοθετικών διατάξεων για καθαρό αέρα στους δημόσιους χώρους ο αριθμός των καπνιστών στο σύνολο του πληθυσμού μπορεί να μειωθεί κατά 10% περίπου.

Επίσης, από την αξιολόγηση μελετών σχετικά με χώρους εργασίας προέκυψε ότι στους χώρους εργασίας όπου απαγορεύεται πλήρως το κάπνισμα ο αριθμός των καπνιστών μειώθηκε κατά 3,8% και ο αριθμός των τσιγάρων που κατανάλωναν καθημερινά τα άτομα που εξακολουθούσαν να είναι καπνιστές μειώθηκε κατά 3,1. Παρότι υπήρχαν ανησυχίες ότι θα συμβεί το αντίθετο, η απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους φαίνεται ότι είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί το κάπνισμα στα σπίτια, ειδικά παρουσία μικρών παιδιών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Γενικές Ερωτήσεις:

Φύλο	Ηλικία					
	16-18	19-25	26-35	36-45	46-55	56-άνω
Ανδρας						
Γυναίκα						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Καπνίζετε;				
Ναι	Όχι	Το έχω δοκιμάσει	Πρώην καπνιστής	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ο κυριότερος λόγος για τον οποίο κάποιος μπορεί να οδηγηθεί στο κάπνισμα είναι:

- Μαγκιά
- Παρότρυνση από τρίτους
- Κακό παράδειγμα από την οικογένεια
- Ψυχολογικοί παράγοντες

Ποιος πιστεύετε ότι θα ήταν ο καλύτερος τρόπος πρόληψης του καπνίσματος;

- Αύξηση της τιμής των τσιγάρων
- Ενημέρωση των συνεπειών στα σχολεία
- Να δίνουν το καλό παράδειγμα οι γονείς
- Ενημέρωση των συνεπειών από τα Μ.Μ.Ε.

Συμφωνείτε με την απαγόρευση του καπνίσματος στους χώρους εργασίας;

- Συμφωνώ
- Διαφωνώ
- Αδιαφορώ

Ερωτήσεις προς πρώην καπνιστές:

Για ποιο λόγο διακόψατε το κάπνισμα;

- Ιατρική συμβουλή
- Οικονομικοί λόγοι
- Ήταν επιλογή μου
- Με ανάγκασαν

Με τι αντικαταστήσατε το κάπνισμα;

- Κομπολόι
- Τσίχλα
- Φαγητό
- Ποτό
- Τίποτα
- Άλλο

Ερωτήσεις προς καπνιστές:

Από ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα;

16-18	19-25	26-35	36-άνω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πόσα χρόνια καπνίζετε;

1-4	5-10	11-άνω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πότε νιώθετε πιο έντονη την επιθυμία για κάπνισμα;

- Όταν έχω άγχος / στεναχώρια
- Όταν πίνω καφέ
- Μετά το φαγητό
- Στη διασκέδαση / ποτό
- Άλλο

Ποια είδη καπνίζετε;

- Τσιγάρο
- Πούρο
- Στριφτό
- Πίπα

Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;

- Μέχρι 10
- Ένα πακέτο
- Δύο πακέτα
- Παραπάνω

Τι προβλήματα σας έχει προκαλέσει το κάπνισμα;

- Μείωση αντοχής
- Μείωση μνήμης
- Καρδιακά
- Αναπνευστικά
- Αστάθειας
- Τίποτα

Προσπαθήσατε ποτέ να κόψετε το κάπνισμα;

- Όχι, δε θέλω
- Δεν μπορώ να προσπαθήσω
- Ναι, μία εβδομάδα
- Ναι, ένα μήνα
- Ναι, περισσότερο από ένα μήνα

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία .

Βιβλιογραφία

Συγγράματα-Άρθρα-Περιοδικά-Εφημερίδες

Μιχάλης Τουμπής, Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος Αθήνα 2004

Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Εκδ.Πάπυρος, 1998

Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 4, Ιούλιος –Αύγουστος 1998

"Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 11, Σεπτέμβριος –Οκτώβριος 1999

" Γνώμη της Ο.Κ.Ε., "Αναδιοργάνωση του Ενικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις", Φεβρουάριος 2002

Jatte Jerome, Ναρκωτικά – Τσιγάρο- Αλκοόλ, Εκδ. Ψυχογιός, Αθήνα

Εφημ. "Η αλήθεια", Καρδίτσα 31 Μαΐου 2008

Δικτυακοί τόποι

www.medlook.gr

www.capital.gr

www.dotnetzone.gr

www.joelonsoftware.com

www.epha.org,

www.ensp.org,

www.economist.com

www.bbc.co.uk

www.poein.gr

www.thriasio.gr

www.iatronet.gr

www.el.help-eu.com/pages/lex-lexique-425-cigarette.html

www.cancer-society.gr

www.gpapadom.blogspot.com

www.bestrong.org.gr

www.ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/tobacco/legal_smoking_prevention_tobacco_en.htm

www.gr.european_lung_foundation.org/index.php?id=3356

www.el.help-eu.com

www.lawdb.intrasoftnet.com

www.elinyae.gr