

**Aspecte principale
ale
Convenției Cadru pentru Controlul Tutunului
(CCCT)**

NUMĂRUL 2/APRILIE 2008

**Protecția împotriva expunerii la fumul de tutun
Articolul 8**

CCCT este primul tratat internațional privind sănătatea publică. Acesta instituie obiective și principii pe care țările sau organizațiile, ca de exemplu Comunitatea Europeană (CE), care au ratificat și astfel au fost de acord să pună în aplicare Tratatul (numite Părți), sunt obligate să le respecte. El își propune să protejeze generațiile prezente și viitoare de consecințele devastatoare ale consumului de tutun și ale expunerii la fumul de tutun asupra sănătății, vieții sociale, mediului și economiei.

Ce este fumatul pasiv (FP)? FP se referă la fumul degajat de produsele din tutun aprinse, generat de persoanele care le fumează. Există peste 4 000 de substanțe chimice în fumul de tutun, dintre care 69 de substanțe cancerigene cunoscute. Atunci când fumul de tutun contaminează aerul, este inhalat de toată lumea - fumători și nefumători deopotrivă¹.

CCCT reglementează expunerea la fumatul pasiv? Da. Articolul 8 stabilește în mod explicit că părțile care ratifică Tratatul sunt obligate din punct de vedere legal să protejeze pe toată lumea împotriva expunerii la fumatul pasiv. Părțile CCCT „*recunosc că, pe baze științifice, s-a stabilit în mod clar că expunerea la fumul de tutun determină îmbolnăvirea, invaliditatea și decesul*” [articolul 8 alineatul (1)].

Care este impactul FP? În jur de 79 000 de adulți din UE mor în fiecare an ca urmare a fumatului pasiv² și aproximativ 7,5 milioane de muncitori din UE sunt expuși fumatului pasiv la serviciu³.

Acest lucru va avea impact asupra UE și a statelor sale membre? Da. UE și cele 25 de state membre ale UE au ratificat CCCT (în afară de Republica Cehă și Italia), deci sunt obligate să pună în aplicare articolul 8, în termen de trei ani de la ratificarea CCCT.

De ce au fost necesare orientări suplimentare? Articolul 8 este concis și formulat în linii mari, în consecință Părțile au avut nevoie de orientare pentru a-și duce la îndeplinire obligațiile. Orientările se bazează pe argumente științifice și identifică elementele cheie ale legislației necesare pentru a proteja în mod eficient oamenii împotriva expunerii la FP.

Care sunt elementele cheie ale orientărilor? Orientările reflectă faptul că nu există un nivel sigur al expunerii la fumul de tutun. Este necesară o legislație obligatorie fără derogări (deci 100% fără fum de tutun). Experiența arată că măsurile benevole *nu* funcționează⁴. Legislația trebuie să fie clară, simplă și aplicabilă. Guvernele care doresc să introducă sau să-și îmbunătățească propriile politici împotriva fumatului trebuie să considere aceste orientări drept standardul numărul unu.

Cum au fost elaborate orientările?

Mai 2006 Finlanda, Irlanda și Noua Zeelandă acționează în calitate de promotori cheie, conducând la elaborarea orientărilor privind FP. Acestea sunt de acord că orientările trebuie să reprezinte un manual explicativ care să furnizeze opțiuni bazate pe strategii de succes.

1-3 noiembrie 2006 Promotorii cheie și alte Părți (printre care Comisia Europeană, Franța, Germania, Ungaria, Suedia și Regatul Unit) se întâlnesc la Dublin. Participă și reprezentanți ai Uniunii Internaționale împotriva Cancerului (UICC), precum și ai Alianței Convenției Cadru (ACC), reprezentând societatea civilă.

Ianuarie 2007 Orientările în stadiul de proiect (elaborate la întrunirea de la Dublin) sunt revizuite de Republica Capului Verde, Insulele Marshall, Norvegia și Republica Palau.

Iunie 2007 În cadrul COP 2, la Bangkok, proiectul orientărilor este adoptat **în unanimitate**.

¹ FP este numit de asemenea fumat involuntar, fumat la mâna a doua sau fum de tutun din mediul ambiant

² „Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe”, publicată de Smoke Free Partnership 2006

³ European Respiratory Journal 2006; 28:397-408, M. S. Jaakkola and J. J. K. Jaakkola

⁴ American Society of Heating, Refrigeration and Air Conditioning Engineers (2005). <http://www.ashrae.org>



Orientările clarifică și următoarele definiții cheie

Aer fără fum: 100% fără fum de tutun reprezintă (dar nu este limitat doar la) aerul în care nu se vede, nu se simte și nu poate fi măsurat fum de tutun.

Fumatul: Înseamnă a se afla în posesia sau a controla un produs din tutun aprins, indiferent dacă fumul este inhalat în mod activ sau expirat.

Spații publice: Trebuie definite în sens cât mai general cu putință pentru a include toate spațiile accesibile publicului larg.

Interior/închis: Trebuie să fie cât mai cuprinzător și mai clar cu putință; se referă la orice spațiu acoperit cu un acoperiș sau închis cu unul sau mai mulți pereți sau laturi (indiferent de tipul de material folosit) și indiferent dacă structura este permanentă sau temporară.

Locuri de muncă: Trebuie să fie definite într-un sens cât mai larg cu putință, ca de exemplu „orice loc folosit de oameni în timpul exercitării funcțiilor lor sau lucrului” și reprezintă coridoare, lifturi, scări, holuri, baruri, toalete și construcții exterioare.

Transport în comun: Se referă la folosirea oricărui vehicul pentru a transporta publicul călător pentru o taxă sau câștig comercial (inclusiv taxiurile).

- Numai **spațiile în care fumatul este interzis cu desăvârșire** pot să ofere protecție împotriva FP. S-a arătat în repetate rânduri că alte demersuri, cum ar fi ventilația, filtrarea aerului și folosirea spațiilor pentru fumat special amenajate sunt ineficiente.
- Măsurile benevole nu funcționează. Este necesar ca **legislația** să protejeze oamenii împotriva expunerii la FP. Legislația trebuie să fie simplă, clară și aplicabilă.
- **Toate** persoanele trebuie să fie protejate, nu numai grupurile vulnerabile.
- O **bună planificare și resursele adecvate** sunt esențiale pentru punerea în aplicare și respectarea adecvată a legislației împotriva fumatului, inclusiv prin consolidarea sprijinului public.
- **Societatea civilă** este un element central în consolidarea sprijinului și asigurarea respectării legislației împotriva fumatului.
- **Punerea în aplicare și monitorizarea** trebuie să includă răspunsuri adresate activităților industriei tutunului care subminează măsurile împotriva fumatului. Măsurile împotriva fumatului trebuie să continue să reflecte **noile argumente științifice** și dovezile din studiile de caz.

Comisia Europeană În ianuarie 2007, Comisia a publicat **Cartea Verde „Către o Europă fără fum de tutun: opțiuni privind politicile comunitare”**, lansând o amplă consultație publică privind cea mai bună cale de a promova un mediu fără fum de tutun în UE. Comisia a căutat să afle opiniile părților interesate privind diverse opțiuni politice de abordare a FP și cea mai potrivită formă de intervenție a UE. Opțiunile au oscilat de la a permite statelor membre să-și redacteze propria legislație până la introducerea legislației UE obligatorii.

Comisia a primit peste 300 de contribuții din partea unui număr mare de grupări și persoane, inclusiv de la guverne naționale (18), profesioniști din domeniul sănătății, organizații de sănătate neguvernamentale (63) și organizații având legături cu tutunul (33). Comisia este așteptată să vină cu propuneri bazate pe

răspunsuri până la finele anului 2008. Parteneriatul Împotriva Fumatului, în răspunsul său, sprijină introducerea legislației împotriva fumatului la nivel național, pe baza orientărilor CCCT⁵.

Parlamentul European În mod dezamăgitor, interdicția generală a fumatului dată de Parlament a durat numai o perioadă nesemnificativă de 43 de zile. Interdicția, introdusă în toate clădirile Parlamentului din Belgia, Franța și Luxemburg la data de 1 ianuarie 2007, a urmat unei hotărâri a Ombudsmanului care a decoperit că Parlamentul nu reușea să protejeze sănătatea personalului său. În urma deciziei Biroului Parlamentului (un grup de membri ai parlamentului de rang înalt care stabilesc reglementările interne) de a modifica interdicția, zonele pentru fumat au fost restabilite.

În octombrie 2007, Parlamentul, din proprie inițiativă, a pregătit un raport⁶ ca răspuns la Cartea Comisiei. Rezoluția neobligatorie, aprobată de o puternică majoritate a membrilor Parlamentului, solicită statelor membre ale UE să introducă interdicții generale privind fumatul în termen de doi ani. De asemenea, rezoluția acuză membrii Parlamentului și personalul său în legătură cu reglementările neglijente ale Parlamentului privind fumatul în clădirile Parlamentului, ca de exemplu fumatul în casa scărilor sau în

⁵ http://www.smokefreepartnership.eu/IMG/pdf/SFP_Response_to_the_Green_Paper_on_Smoke_Free.pdf

⁶ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A6-2007-0336+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>

bufetul parlamentului din Strasbourg. Raportul solicită Biroului, având în vedere îndatorirea sa de a da un exemplu, să pună în aplicare o interdicție completă privind fumatul, **fără nicio derogare**, în toate spațiile Parlamentului European.

Karl Heinz-Florenz, reprezentantul Germaniei în Parlament (responsabil cu coordonarea rezoluției în Parlament) și alți membri ai Parlamentului au respins cu succes presiunile grupurilor de interese pro-tutun care erau în favoarea unor derogări. Deși raportul nu are putere juridică, faptul că un număr atât de mare se constituie ca majoritate care îl susține îi conferă acestuia o considerabilă putere politică.

Statele membre ale UE În 1989 și, din nou, în 2002, miniștrii sănătății din UE au susținut Recomandările neobligatorii ale Consiliului⁷ care solicitau statelor membre să ia măsuri în vederea interzicerii fumatului în anumite spații publice și în mijloacele de transport în comun. Cu toate acestea, statele membre ale UE nu sunt obligate prin legislația UE să pună în aplicare legislația completă împotriva fumatului la toate locurile de muncă.

Cele 25 de state membre ale UE, care au ratificat CCCT și au adoptat orientările privind articolul 8, sunt astfel de acord că legislația completă și obligatorie reprezintă singura cale de a proteja cu succes oamenii de FP.

În mod dezamăgitor, numai 10 state membre ale UE (Estonia, Franța, Finlanda, Irlanda, Italia, Malta, Slovenia, Suedia și Regatul Unit) au adoptat legislații naționale complete care reflectă principiile evidențiate în orientări.



Legendă

- 100% în conformitate cu articolul 8. Nicio derogare.
- În strânsă legătură cu articolul 8. Sunt permise încăperi special amenajate pentru fumat, dar numai în funcție de criterii stricte.
- În Germania, nivelul de protecție împotriva fFP variază de la land la land. Numai 11 din cele 16 landuri au o formă de legislație împotriva fumatului.
- Interdicții în sectorul hotelier și al localurilor de alimentație publică. Cu toate acestea, nu oferă 100% protecție împotriva efectelor dăunătoare ale fumatului pasiv cauzate de derogările permise.
- Actualizarea legislației împotriva fumatului în vigoare
- În curs de considerare, în prezent, a introducerii unor forme de legislație împotriva fumatului.
- Muncitori neprotejați

Interdicțiile privind fumatul funcționează? Există un număr tot mai mare de dovezi care demonstrează că interdicțiile globale privind fumatul au un impact pozitiv asupra sănătății oamenilor.

Câteva dintre dovezile în sprijinul legislației împotriva fumatului
Irlanda: Un raport din 2007 a stabilit că interdicția totală a fumatului la locul de muncă are ca rezultat reducerea semnificativă a poluării aerului în localuri și o ameliorare a sănătății sistemului respirator al lucrătorilor din baruri.⁸

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:41989X0726:EN:NOT> și <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003H0054:EN:NOT>
<http://www.tri.ie/Portals/0/AJRCCM%20Effects%20of%20ban%2001.07.pdf>

⁸ McCaffrey M, Goodman PG, Kelleher K, Clancy L. Smoking, occupancy and staffing levels in a selection of Dublin pubs pre and post a national smoking ban, lessons for all. Irish Journal of Medical Science. Volume 175.Number 2
<http://www.ijms.ie/Portals/ IJMS/Documents/OP-Clancy.pdf>

Scoția: Un studiu efectuat de nouă spitale din Scoția a constatat o scădere cu 17% a cazurilor de atac de cord în primul an după ce interdicția privind fumatul a intrat în vigoare⁹. Studiile din Scoția asupra impactului economic al restricțiilor privind fumatul în sectorul hotelier și al localurilor de alimentație publică au stabilit că nu există un efect statistic negativ semnificativ¹⁰.

Italia: Un raport din 2008 a comparat cazurile coronare acute din Roma timp de cinci ani înainte de promulgarea interdicției privind fumatul în spații publice cu cele care au apărut un an după interdicție. Acesta a stabilit că există o reducere cu 11,2% a atacurilor de cord pentru vârstele cuprinse între 35 și 64 de ani și cu 7,9% pentru vârstele cuprinse între 65 și 74 de ani¹¹.

S.U.A. Un raport din 2006 privind *The Health and Economic Impact of New York's Clean Indoor Air Act* a stabilit că „legea nu are un impact financiar negativ asupra barurilor și restaurantelor”¹².

Pentru mai multe informații, consultați:

Pentru textul complet al CCCT, consultați: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

- **OMS:** <http://www.who.int/tobacco/framework/en/>
- **Orientări pentru punerea în aplicare a articolului 8**
http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_17P-en.pdf
- **Alianța Convenției Cadru pentru Controlul Tutunului (ACC)** <http://www.fctc.org/>

Parteneriatul Împotriva Fumatului (SFP) este un parteneriat strategic, independent și flexibil între Societatea Respiratorie Europeană (European Respiratory Society), Institutul pentru Studiul Cancerului din Marea Britanie (Cancer Research UK) și Institutul Național pentru Cancer din ??? (Institut National du Cancer). Are ca obiectiv să promoveze sprijinul pentru controlul tutunului și cercetarea politicilor la nivelele UE și naționale în colaborare cu alte organizații în domeniul sănătății din UE și rețelele de Control a Tutunului din UE.

Editori: *Florence Berteletti Kemp, Gráinne Crowley și Archie Turnbull*

Smokefree Partnership

49-51 rue de Trèves, 1040 Brussels, Tel: +32 2 238 53 63, Fax: +32 2 238 53 61, www.smokefreepartnership.eu

⁹ Trei dintre studii au fost publicate în [British Medical Journal](#) și unul în [Annals of Occupational Hygiene](#)
¹⁰ <http://www.healthscotland.com/researchcentre/pdf/InternationalReviewShortReport.pdf>
¹¹ American Heart Association. „Heart Attacks Decreased After Public Smoking Ban In Italy.” *ScienceDaily* 12 February 2008. 6 March 2008 <<http://www.sciencedaily.com>
¹² „The Health and Economic Impact of New York's Clean Indoor Air Act, July 2006”, New York State Department of Health, http://www.health.state.ny.us/prevention/tobacco_control/docs/ciaa_impact_report.pdf.