

## ΚΑΠΝΟΣ: ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΑΠΑΛΛΑΓΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### 1. Τι είναι η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο;

Η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο - γνωστή επίσης ως «παθητικό κάπνισμα» - αποτελεί σημαντική αιτία θνησιμότητας, νοσηρότητας και αναπηρίας στην ΕΕ [1]. Η επαγγελματική έκθεση στον καπνό του τσιγάρου αφορά την περίπτωση έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου των άλλων εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, είτε αυτοί είναι πελάτες είτε είναι συνάδελφοι. Στην Ευρώπη, η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου των συναδέλφων είναι σπάνια, καθώς τα περισσότερα κράτη μέλη έχουν απαγορεύσει το κάπνισμα στον εργασιακό χώρο. Ωστόσο, ο τομέας των ξενοδοχείων και της τροφοδοσίας αποτελεί εξαίρεση, καθώς πολλά κράτη μέλη δεν έχουν ακόμη επιβάλει την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε εστιατόρια, μπαρ, κ.λπ.

Ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο έχει ταξινομηθεί ως γνωστός καρκινογόνος παράγοντας για τον άνθρωπο από το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον Καρκίνο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) και από πλείστους άλλους φορείς. Επιστημονικές οργανώσεις, ιατρικές σχολές και κρατικές αρχές σε ολόκληρο τον κόσμο αναγνωρίζουν τους σοβαρούς κινδύνους που ενέχει για την υγεία ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο [2]. Ως εκ τούτου, όλοι έχουν δικαίωμα προστασίας από την έκθεση στον συγκεκριμένο κίνδυνο. Ειδικότερα, οι έγκυες γυναίκες χρήζουν προστασίας ώστε να αποφεύγεται η πρόκληση βλαβών στα έμβρυα.

### 2. Επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου από την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο

Ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο περιέχει πληθώρα επικίνδυνων ουσιών, μεταξύ των οποίων αιωρούμενα σωματίδια («λεπτή σκόνη»), τοξικά αέρια και ατμοί. Ο καπνός του τσιγάρου περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων χημικών ουσιών, νικοτίνη, πολυκυκλικούς αρωματικούς υδρογονάνθρακες, βενζόλιο, ξυλόλιο, στυρόλιο, ακρολεΐνη, διοξειδίο του αζώτου, μονοξειδίο του άνθρακα και εκατοντάδες άλλες οργανικές ύλες. Οι τελικές συγκεντρώσεις στην ατμόσφαιρα εξαρτώνται από τον αριθμό των καπνιστών, τον τρόπο καπνίσματος, τον τύπο καπνού και τον εξαερισμό του χώρου [3]. Ο καπνός του τσιγάρου αποτελεί σοβαρή αιτία ρύπανσης των εσωτερικών χώρων με αιωρούμενα σωματίδια, η οποία είναι γνωστό ότι προκαλεί βλάβες στο αναπνευστικό και στο καρδιαγγειακό σύστημα [4]. Το κάπνισμα παράγει έως και δεκαπλάσια ποσότητα «λεπτής σκόνης» από αυτήν που εκλύει ένας πετρελαιοκινητήρας προδιαγραφών Ecodiesel σε κατάσταση ρελαντί [5].



#### 2.1. Αναπνευστικό σύστημα

Ο ρόλος του καπνού του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο ως αιτίας πρόκλησης συμπτωμάτων έντονου ερεθισμού στα μάτια, στη μύτη, στον λάρυγγα και στις κατώτερες αναπνευστικές οδούς είναι πλήρως τεκμηριωμένος [6]. Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει διαταραχές της όσφρησης και ρινικό ερεθισμό, δύσπνοια και βήχα [7, 8]. Μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα της βρογχίτιδας και να προκαλέσει ασθματικές κρίσεις σε άτομα που ήδη πάσχουν από άσθμα [6].

Αύξηση των κρουσμάτων απουσίας από την εργασία δεν καταγράφεται μόνο μεταξύ των καπνιστών λόγω των τοξικών επιπτώσεων του καπνού του τσιγάρου: οι παθητικοί καπνιστές λαμβάνουν μία επιπλέον ημέρα αναρρωτικής άδειας ετησίως λόγω κρυολογημάτων [9].

## 2.2. Καρδιαγγειακές παθήσεις

Υπάρχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία που τεκμηριώνουν τη σχέση αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου και του αυξημένου κινδύνου στεφανιαίας νόσου και καρδιακού θανάτου σε άνδρες και γυναίκες [7, 8]. Το παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο οξέος εμφράγματος της στεφανιαίας αρτηρίας κατά 25-35% [10, 11]. Οι καρδιαγγειακές επιπτώσεις του παθητικού κάπνισματος, ακόμη και όταν η διάρκεια της έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου είναι σύντομη (διάρκειας λεπτών ή ωρών), είναι σχεδόν ανάλογες (80%-90%) με εκείνες του χρόνιου ενεργητικού κάπνισματος [11]. Αυτό συμβαίνει επειδή ακόμη και χαμηλά επίπεδα καπνού του τσιγάρου μπορούν να προκαλέσουν στο ανθρώπινο σώμα τις αλλαγές που ευθύνονται για τις καρδιακές παθήσεις και τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Ολοένα και περισσότερα στοιχεία καταδεικνύουν τις πιθανές επιπτώσεις του καπνού του τσιγάρου στα αιμοφόρα αγγεία του εγκεφάλου: η έκθεση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου έως 82% [12].

## 2.3. Καρκίνος

Αρκετές από τις ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο [13]. Καθώς η δόση αυτών των ουσιών που λαμβάνουν οι παθητικοί καπνιστές είναι μικρότερη από εκείνη που λαμβάνουν οι ενεργοί καπνιστές, ο κίνδυνος είναι μικρότερος αλλά όχι αμελητέος επειδή δεν υπάρχουν ασφαλή όρια έκθεσης σε καρκινογόνες ουσίες. Τα ισχυρότερα στοιχεία αφορούν τον καρκίνο του πνεύμονα: ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα στους παθητικούς καπνιστές αυξάνεται κατά 20-30% [7, 10]. Η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας, βάσει όμως λιγότερο ισχυρών στοιχείων, εικάζεται και για τον καρκίνο του στήθους, τον καρκίνο των ιγμορείων και τον καρκίνο του άνω φάρυγγα [7, 10, 14, 15]. Τα υπάρχοντα στοιχεία για τους λοιπούς καρκίνους είναι αντικρουόμενα και ελλιπή. Ωστόσο, δεν πρέπει να υποτιμάται για τον λόγο αυτόν ο κίνδυνος. Ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο αποτελεί πέραν πάσης αμφιβολίας καρκινογόνο ουσία για τον άνθρωπο.

## 2.4. Επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη

Ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο είναι επίσης γνωστό ότι συνεπάγεται δυσμενείς επιπτώσεις στα έμβρυα. Η γέννηση βρεφών με χαμηλό βάρος [16] και ο αυξημένος κίνδυνος πρόωρου τοκετού αποτελούν δύο μόνον από τις πολλές σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο [17]. Έχει επίσης παρατηρηθεί υστέρηση στην ανάπτυξη του εμβρύου, καθώς και αύξηση της εμβρυϊκής θνησιμότητας [18]. Όσον αφορά τα παιδιά, η προγεννητική έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο συνδέεται με δυσλειτουργίες των πνευμόνων και με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άσθματος [19].

## 3. Καρκινογόνες ουσίες που περιέχονται στον καπνό περιφερικής ροής (sidestream smoke)

Ολοένα και περισσότερα στοιχεία καταδεικνύουν ότι ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο είναι σχεδόν εξίσου επικίνδυνος με τον καπνό κεντρικής ροής (mainstream smoke). Ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο σχηματίζεται από τον εκπνεόμενο από τον καπνιστή καπνό κεντρικής ροής και από τον καπνό περιφερικής ροής που παράγεται από το αναμμένο άκρο του προϊόντος καπνού. Παρότι ο καπνός περιφερικής ροής του τσιγάρου είναι παρόμοιος με τον καπνό κεντρικής ροής, υπάρχουν διαφορές όσον αφορά την περιεκτικότητα των περιεχόμενων ουσιών [20]. Ο καπνός περιφερικής ροής περιέχει επίσης πλήθος γνωστών καρκινογόνων για τον άνθρωπο ουσιών: βενζόλιο (είναι γνωστό ότι προκαλεί λευχαιμία [21]), κάδμιο, 2-Ναφθιλαμίνη (είναι γνωστό ότι προκαλεί καρκίνο της ουροδόχου κύστης [22]), νικέλιο, χρώμιο, αρσενικό και 4-αμινοδιφαινύλιο (είναι γνωστό ότι προκαλεί καρκίνο της ουροδόχου κύστης [23]), καθώς και άλλες πηλοδωδεις ουσίες. Αυτές και άλλες καρκινογόνες ουσίες, όπως οι νιτροζαμίνες που περιέχονται στον καπνό και οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες, παράγονται κατά την ατελή καύση των οργανικών υλών

του καπνού (περιλαμβανομένων των ουσιών για τη βελτίωση της γεύσης, των καταλοίπων εντομοκτόνων και του τσιγαρόχαρτου). Η περιεκτικότητα του καπνού περιφερικής ροής σε καρκινογόνες ουσίες ενδέχεται να είναι πολλαπλάσια εκείνης του καπνού κύριας ροής, ανεξάρτητα από τον τύπο του τσιγάρου [10]. Η φύση του καρκίνου δεν επιτρέπει τη θέσπιση ορίων ασφαλείας για τις καρκινογόνες ουσίες: ακόμη και η μικρότερη ποσότητα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Είναι αδύνατο να προβλεφθεί ποιο συγκεκριμένο πρόσωπο θα νοσήσει από καρκίνο, όμως ο κίνδυνος αυξάνεται όσο περισσότερο αυξάνεται η έκθεση.

## **4. Ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο στον τομέα των ξενοδοχείων, των εστιατορίων και της τροφοδοσίας**

### **4.1. Υπάρχει ασφαλές σύστημα εξαερισμού που επιτρέπει τη δημιουργία ειδικού χώρου για καπνιστές στο εσωτερικό ενός κτιρίου;**

Οι μηχανικοί συμφωνούν ότι κανένα σύστημα εξαερισμού δεν μπορεί να εξαλείψει εντελώς τον καπνό του τσιγάρου [24]. Αυτό σημαίνει ότι ο καπνός που εκλύεται στους εσωτερικούς χώρους όπου επιτρέπεται το κάπνισμα διαρρέει στους χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα, με αποτέλεσμα τη ρύπανση της ατμόσφαιρας στους δεύτερους. Επισημαίνεται ότι η χωροθέτηση καπνιστηρίων κοντά σε εισόδους, παράθυρα ή αεραγωγούς κτιρίων προκαλεί έκθεση στον καπνό του τσιγάρου και στους άλλους χώρους μέσω των ρευμάτων αέρος [25]. Επιπλέον, η λειτουργία καπνιστηρίων δεν αποτρέπει την έκθεση των εργαζομένων. Το προσωπικό αναγκάζεται να εργάζεται ή να εισέρχεται στους συγκεκριμένους χώρους κατά τις εργάσιμες ώρες και, ως εκ τούτου, είναι υποχρεωμένο να αναπνέει τους ρύπους που εκλύονται στην ατμόσφαιρα.

### **4.2. Ποιες είναι οι επιπτώσεις του καπνού του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο στους εργαζομένους;**

Το παθητικό κάπνισμα εκτιμάται ότι αποτελεί την αιτία θανάτου ενός εργαζομένου στον τομέα της φιλοξενίας της ΕΕ κάθε μέρα [24]. Ο καπνός του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο ενέχει πρόσθετους κινδύνους ακόμη και για τους καπνιστές, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποφευχθούν. (Βλ. ανωτέρω τη ενότητα σχετικά με τις επιπτώσεις που συνεπάγεται για την υγεία η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο.)

### **4.3. Ποιες συνέπειες θα μπορούσε να έχει η απαγόρευση του καπνίσματος στην επιχείρησή μου στους εργαζομένους;**

Μετά την απαγόρευση του καπνίσματος θα βελτιωθεί η ποιότητα του αέρα στους χώρους εργασίας. Θα υπάρξει σημαντική μείωση του επιπέδου της «λεπτής σκόνης», καθώς και των τοξικών ρύπων όπως το καρκινογόνο βενζόλιο [25, 26, 27, 28]. Η απαγόρευση του καπνίσματος στον χώρο εργασίας συνεπάγεται τη βελτίωση της υγείας και της ευζωίας των εργαζομένων. Θα μειωθεί σημαντικά η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων όπως τα «κόκκινα μάτια», οι ρινικοί ερεθισμοί και η κυνάγχη. Θα μειωθεί η συχνότητα εμφάνισης ορισμένων άλλων αναπνευστικών συμπτωμάτων (όπως ο αναπνευστικός συριγμός, η δύσπνοια, ο βήχας και η παραγωγή φλέγματος). Ενδέχεται ακόμη να αυξηθεί και η πνευμονική χωρητικότητα [29, 30, 31, 32, 33].

Η ικανοποίηση από την εργασία θα επηρεαστεί ελάχιστα. Οι μη καπνιστές τάσσονται υπέρ της απαγόρευσης του καπνίσματος, ενώ οι καπνιστές αντιδρούν [34]. Ωστόσο, μετά τη θέσπιση της πολιτικής απαγόρευσης του καπνίσματος, ακόμη και όσοι εξακολουθούν να καπνίζουν επωφελούνται από τη μείωση του κινδύνου.

### **4.4. Ποιες συνέπειες θα έχει η απαγόρευση του καπνίσματος στην επιχείρησή μου;**

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η νομοθεσία για την απαγόρευση του καπνίσματος δεν επηρεάζει δυσμενώς τον κλάδο της τροφοδοσίας. Αρκετές μελέτες που συγκρίνουν τα στατιστικά στοιχεία πριν

και μετά την απαγόρευση του καπνίσματος στην ΕΕ και στις ΗΠΑ κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πωλήσεις παρουσιάζουν ακόμη και αυξητική τάση. Η απαγόρευση του καπνίσματος δεν προκάλεσε σοβαρές μεταβολές στον τομέα της απασχόλησης [24, 35, 36, 37].

Η λειτουργία καπνιστηρίων ενέχει σοβαρούς κινδύνους. Συνεπάγεται υψηλότερες δαπάνες για ασφάλιση πυρός και πιο συχνή συντήρηση (π.χ. βάψιμο) [38], ενώ κάποιοι εργαζόμενοι δεν αποκλείεται να διεκδικήσουν αποζημιώσεις για βλάβες της υγείας τους λόγω έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου στον χώρο εργασίας. Υπήρξε απόφαση δικαστηρίου της ΕΕ η οποία αποφάνθηκε ότι ο καρκίνος από τον οποίο νόσησε εργαζόμενος -και μάλιστα καπνιστής- οφειλόταν σε σημαντικό ποσοστό στην έκθεσή του στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο [24, 39, 40]. Η επιδίκαση ανάλογων αποζημιώσεων στο μέλλον θα μπορούσε να αποφευχθεί μέσω της θέσπισης πολιτικής για την απαγόρευση του καπνίσματος στους χώρους εργασίας.

## 5. Η κατάσταση στους ευρωπαϊκούς χώρους εργασίας

Η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο δεν αποτελεί ασυνήθιστο φαινόμενο στην ΕΕ. Το 2008, το ένα πέμπτο των ευρωπαϊκών εργαζομένων δήλωσε ότι εκτίθεται καθημερινά στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο, ενώ το 5% δήλωσε ότι η καθημερινή έκθεσή του στον καπνό του τσιγάρου κατά τη διάρκεια της εργασίας του υπερβαίνει τις πέντε ώρες [41]. Το δεκατέσσερα τοις εκατό των μη καπνιστών στην ΕΕ εκτίθεται καθημερινά σε παθητικό κάπνισμα.

Ωστόσο, παρατηρούνται μεγάλες διαφορές μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών όσον αφορά την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στους χώρους εργασίας (εξαιρουμένων όσων εργάζονται στο σπίτι). Στην Ελλάδα το 60% των συμμετεχόντων σε συναφή έρευνα απάντησε ότι εκτίθεται στον καπνό του τσιγάρου στον χώρο εργασίας. Ακολουθούν η Κύπρος, η Βουλγαρία και η Ρουμανία με περισσότερο από το ένα τρίτο των συμμετεχόντων να δηλώνει ότι εκτίθεται στον καπνό του τσιγάρου στον χώρο εργασίας. Αντίθετα, τα μικρότερα ποσοστά εργαζομένων που εκτίθενται στον καπνό του τσιγάρου στον χώρο εργασίας καταγράφονται στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Φινλανδία και τη Σουηδία, όπου το ποσοστό όσων δηλώνουν ότι εκτίθενται στον καπνό του τσιγάρου στον χώρο εργασίας κυμαίνεται γύρω στο 10% [41].

Μπορούν επίσης να επιχειρηθούν συσχετίσεις στοιχείων που αφορούν το παθητικό κάπνισμα στους χώρους εργασίας και στο σπίτι. Στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου στους χώρους εργασίας οι συμμετέχοντες στις έρευνες είναι πολύ πιθανό να δηλώσουν ότι υφίστανται έκθεση στον καπνό του τσιγάρου και στο σπίτι, ενώ ισχύει και το αντίστροφο [41].

Εκτιμάται ότι το 25% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο και το 15% του συνόλου των θανάτων στην ΕΕ μπορεί να αποδοθεί στο κάπνισμα [42]. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και τη Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) που βασίζονται σε στοιχεία του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (ILO), πάνω από 11.000 εργαζόμενοι έχασαν τη ζωή τους στην ΕΕ27 το 2008 λόγω καρκίνου των πνευμόνων που οφειλόταν στον καπνό του τσιγάρου στην εργασία [43].

Παρά τα ανησυχητικά αυτά στοιχεία, επισημαίνεται ότι η θέσπιση των πολιτικών απαγόρευσης του καπνίσματος στην Ευρώπη συνέβαλε στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στη μείωση της έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο, καθώς και στη μείωση της συναφούς νοσηρότητας [1]. Παρόλα αυτά, τονίζεται ότι δεν υφίσταται όριο ασφαλούς έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο και ότι η προστασία της υγείας του εργατικού δυναμικού της ΕΕ επιτάσσει την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους χώρους εργασίας. Η πλειονότητα των πολιτών της ΕΕ υποστηρίζει την εν λόγω απαγόρευση. Το 84% του πληθυσμού της ΕΕ τάσσεται υπέρ του περιορισμού του καπνίσματος στους χώρους εργασίας, το 79% υποστηρίζει τους περιορισμούς στα εστιατόρια και το 65% υποστηρίζει τους περιορισμούς και στα μπαρ και τα κλαμπ [41]. Οι περιορισμοί του καπνίσματος υποστηρίζονται περισσότερο από τους μη καπνιστές σε σχέση με τους καπνιστές, όμως τουλάχιστον οι οκτώ στους δέκα καπνιστές τάσσονται υπέρ της απαγόρευσης του καπνίσματος στα γραφεία και τους λοιπούς εσωτερικούς χώρους εργασίας [44].

## 6. Οικονομικές πτυχές του καπνίσματος στην εργασία

Το κάπνισμα είναι ακριβό - όχι μόνο για όσους καπνίζουν και θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι κατά κανόνα οι καπνιστές λαμβάνουν περισσότερες μακροχρόνιες και σύντομες αναρρωτικές άδειες σε σχέση με τους μη καπνιστές και τους πρώην καπνιστές. Επιπλέον, η παραγωγικότητα των καπνιστών είναι χαμηλότερη λόγω των διαλειμμάτων για κάπνισμα. Οι ζημιές από πυρκαγιά που προκαλούνται από υλικά καπνίσματος, καθώς και τα επιπλέον έξοδα καθαρισμού



και συντήρησης, αυξάνουν επίσης το κόστος που συνεπάγεται το κάπνισμα στην εργασία [44]. Τα στατιστικά στοιχεία της Σκωτία δείχνουν ότι σχεδόν το 0,64% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της (ΑΕΠ) το 1997 διατέθηκε για την κάλυψη των εξόδων που συνεπαγόταν το κάπνισμα στην εργασία. Στην Ιρλανδία εκτιμάται ότι το ποσοστό του ΑΕΠ που διατέθηκε για τον ίδιο σκοπό το 2000 υπερέβη το 1% [45]. Τα στοιχεία αυτά δεν περιλαμβάνουν τις δυσμενείς συνέπειες της έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου στον χώρο εργασίας όσον αφορά την υγεία και την παραγωγικότητα των μη καπνιστών εργαζομένων.

Κατά συνέπεια, οι εργοδότες συνιστάται να απαγορεύσουν το κάπνισμα στους χώρους εργασίας. Με την απαγόρευση του καπνίσματος δεν θα βελτιώσουν μόνο το εργασιακό περιβάλλον για τους εργαζομένους, αλλά θα συμβάλουν επίσης και στη βελτίωση της υγείας τους. Η παρότρυνση προς τους εργαζόμενους να κόψουν το κάπνισμα και η πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος συνεπάγονται επίσης οικονομικά οφέλη.

Τα οφέλη από την κατάργηση του καπνίσματος στους χώρους εργασίας υπερβαίνουν το κόστος. Τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος κοστίζουν σχετικώς λιγότερο σε σχέση με τη ζημία που προκαλεί η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο. Μακροπρόθεσμα, τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος αποσβένουν τις συναφείς επενδύσεις [2].

## 7. Τι μπορεί να γίνει;

Από τις εμπειρικές μελέτες και τα πρότυπα για την ποιότητα του αέρα των εσωτερικών χώρων και τον εξαιρισμό προκύπτει ότι ο εξαιρισμός δεν εξαλείφει πλήρως από τον αέρα των κλειστών χώρων εργασίας τις τοξικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου [2]. Ως εκ τούτου, οι λύσεις εξαιρισμού δεν παρέχουν επαρκή προστασία από τον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο. Επισημαίνεται επίσης ότι ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων, π.χ., οι καθαριστές, είναι υποχρεωμένοι να εισέρχονται στους κλειστούς χώρους για καπνιστές και, κατά συνέπεια, να εκτίθενται στον καπνό του τσιγάρου.

Ωστόσο, το προσφορότερο μέσο στήριξης και προστασίας των εργαζομένων μιας επιχείρησης είναι η καθιέρωση ολιστικής απαγόρευσης του καπνίσματος, η οποία περιλαμβάνει:

- πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος και
- πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους χώρους της επιχείρησης.

## Παράδειγμα πολιτικής απαγόρευσης του καπνίσματος: Διακοπή και πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος στην επιχείρηση Niederegger

Η Niederegger είναι μια από τις γνωστότερες γερμανικές επιχειρήσεις παραγωγής αμυγδαλόπαστας (marzipan): μια παραδοσιακή οικογενειακή επιχείρηση που απασχολεί σχεδόν 500 εργαζόμενους.

Η επιχείρηση σχεδίασε την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος έναν χρόνο πριν από την εφαρμογή της. Η πρώτη ενέργεια του διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού στο πλαίσιο του χειρισμού του λεπτού αυτού ζητήματος ήταν η διαβούλευση με τους εκπροσώπους των εργαζομένων και η εκ μέρους τους έγκριση όσον αφορά την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος στο εργοστάσιο.

Μετά τη λήψη της απόφασης, όλοι οι εργαζόμενοι κλήθηκαν επίσης να συμμετάσχουν και να εκφράσουν τις απόψεις τους σχετικά με την προτεινόμενη απαγόρευση του καπνίσματος. Ξεκίνησε η συζήτηση σχετικά με τους υπό κατάρτιση νέους κανονισμούς. Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού υπέβαλε μια συμβιβαστική πρόταση. Εάν η πλειονότητα των εργαζομένων επιθυμούσε τη θέσπιση διαλειμμάτων μεγαλύτερης διάρκειας, τα οποία θα επέτρεπαν στους εργαζόμενους να καπνίζουν εκτός των χώρων εργασίας, η διεύθυνση θα συμφωνούσε. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι ψήφισαν υπέρ της πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος και της διατήρησης του υφιστάμενου ωραρίου εργασίας χωρίς διαλείμματα μεγαλύτερης διάρκειας.

Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού επικοινωνήσε με τους ασφαλιστικούς φορείς ασφαλίσεως ασθενείας και τους έπεισε να υποστηρίξουν το σχέδιο παρέχοντας προγράμματα διακοπής του καπνίσματος χωρίς χρέωση. Τα εν λόγω προγράμματα εφαρμόστηκαν πολύ πριν από την επιβολή της απαγόρευσης του καπνίσματος στη Niederegger, ενώ επιτράπηκε η συμμετοχή των εργαζομένων σε αυτά κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας.

Τις τελευταίες δύο ημέρες πριν από την έναρξη ισχύος της απαγόρευσης του καπνίσματος, ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού διεξήγαγε αρκετές ανοικτές διαβουλεύσεις. Κατά τη διάρκεια των διαβουλεύσεων αυτών, ο ίδιος ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού της επιχείρησης απάντησε στις ερωτήσεις των εργαζομένων που είχαν συγκεντρωθεί στο κυλικείο της επιχείρησης. Η χειρονομία εκτιμήθηκε ευρέως και σχεδόν 80 εργαζόμενοι συνομίλησαν με τον διευθυντή. Μετά το πέρας της διαβούλευσης, ο διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού αποφάσισε να προσφέρει ορισμένες ειδικές εναλλακτικές λύσεις στους εργαζόμενους που το ενδεχόμενο διακοπής του καπνίσματος τους προκαλούσε ανησυχία.

Για παράδειγμα, για ορισμένο χρονικό διάστημα, οι εργαζόμενοι επιτρεπόταν να επισκέπτονται το κυλικείο για ένα ρόφημα ή ένα σνακ, εάν αισθάνονταν έντονη επιθυμία να καπνίσουν.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ικανοποίησης των εργαζομένων που διενεργήθηκε λίγο μετά την έναρξη εφαρμογής της απαγόρευσης του καπνίσματος υπήρξαν εκπληκτικά. Σε σύγκριση με τις άλλες επιχειρήσεις που συμμετείχαν στην έρευνα, η Niederegger σημείωσε σχετικά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης παρά την πρόσφατη έναρξη εφαρμογής καθεστώτος πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος. Οι εργαζόμενοι ήταν ικανοποιημένοι με τους νέους κανονισμούς εργασίας.



Αναγγελία της απαγόρευσης του καπνίσματος στη Niederegger

Η επιχείρηση διαπίστωσε και ορισμένα πρόσθετα οφέλη της απαγόρευσης. Το φθινόπωρο της πρώτης χρονιάς μετά την έναρξη εφαρμογής του προγράμματος και όλα τα επόμενα έτη διαπιστώθηκε μείωση των χορηγούμενων αναρρωτικών αδειών σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, δηλαδή πριν από την εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος. Εκτιμάται ότι η αξιοπρόσεκτη αυτή μείωση των αναρρωτικών αδειών οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί εργαζόμενοι κρουολογούσαν όταν εξέρχονταν των εγκαταστάσεων της επιχείρησης για να καπνίσουν. Μετά την απαγόρευση του καπνίσματος στην εργασία ο κίνδυνος αυτός εξαλείφθηκε.

### 7.1. Πρώτο βήμα: Παρότρυνση και παροχή στήριξης προς τους εργαζόμενους για να διακόψουν το κάπνισμα

Η παρότρυνση προς τους εργαζόμενους να διακόψουν το κάπνισμα αποτελεί ευαίσθητο ζήτημα. Οι καπνιστές δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως κατηγορούμενοι. Η προσφορότερη προσέγγιση βασίζεται στην προβολή των βλαβών που μπορεί να προκαλέσει το κάπνισμα και στην παρότρυνση των καπνιστών να το διακόψουν οριστικά, καθώς και στην υπογράμμιση των πλεονεκτημάτων που συνεπάγεται μια ζωή χωρίς τσιγάρο.

Βέβαια, οι περισσότεροι καπνιστές ήδη γνωρίζουν τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει ο καπνός του τσιγάρου, καθώς και τα πλεονεκτήματα που συνεπάγεται για την υγεία μια ζωή χωρίς τσιγάρο. Τα



μηνύματα αυτά είναι σημαντικό να προβάλλονται βάσει μιας ευαίσθητης προσέγγισης. Είναι επίσης σημαντικό να παρέχεται επιπλέον βοήθεια σε όσους επιθυμούν πραγματικά να διακόψουν το κάπνισμα. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος, πολλά δε εξ αυτών χρηματοδοτούνται από ασφαλιστικές επιχειρήσεις ή από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, μια συμβολική οικονομική επιβάρυνση των καπνιστών για την κάλυψη του κόστους του προγράμματος θα είχε θετικό αντίκτυπο όσον αφορά την εδραίωση της προθυμίας να διακόψουν το κάπνισμα και την αναγνώριση της αξίας του προσφερόμενου προγράμματος διακοπής του καπνίσματος. Η δυνατότητα παρακολούθησης του προγράμματος κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας θα μπορούσε να λειτουργήσει ως κίνητρο για την ενίσχυση της συμμετοχής των εργαζομένων.

## **7.2. Δεύτερο βήμα: Εφαρμογή της πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος**

Παρά τις επιφυλάξεις πολλών εργοδοτών ως προς την τήρηση ορισμένων συστάσεων, ο βαθμός συμμόρφωσης προς την απαγόρευση του καπνίσματος είναι συνήθως υψηλός και οι συναφείς πολιτικές στηρίζονται από το σύνολο των καπνιστών και των μη καπνιστών [42].

Τα τελευταία χρόνια, πολλές επιχειρήσεις έχουν εφαρμόσει πολιτικές απαγόρευσης του καπνίσματος. Ορισμένα από τα διδάγματα που αντλήθηκαν από τις εν λόγω πολιτικές παρατίθενται κατωτέρω [45, 46].

- Είναι χρήσιμη η δημιουργία μιας επιτροπής που θα εποπτεύει την εφαρμογή όλων των μέτρων και θα διασφαλίζει την ομαλή έναρξη της εφαρμογής της απαγόρευσης:
  - η διασφάλιση της μεγαλύτερης δυνατής συμμετοχής των εργαζομένων στην εφαρμογή της διαδικασίας, καθώς και της πλήρους δέσμευσης και υποστήριξης των εκπροσώπων τους, αποτελούν ζωτικής σημασίας παραμέτρους για την επιτυχή εφαρμογή της απαγόρευσης
  - όπως και για κάθε άλλο μέτρο προστασίας της υγείας στον χώρο εργασίας, η πλήρης δέσμευση και υποστήριξη της διοίκησης είναι ουσιώδους σημασίας και πρέπει να αποδεικνύεται μέσω της συμμετοχής των υψηλόβαθμων διοικητικών στελεχών στην επιτροπή
  - Ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός και η εκ των προτέρων ενημέρωση σχετικά με την πρόθεση απαγόρευσης του καπνίσματος είναι αναγκαία προκειμένου το σύνολο των εργαζομένων να προσαρμοσθεί εγκαίρως στις νέες συνθήκες και στους νέους κανόνες. Η εφαρμογή της απαγόρευσης προϋποθέτει πολύμηνη προετοιμασία.
- Δεδομένων των βλαβών που συνεπάγεται η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο, πρέπει να τονίζεται η ανάγκη κατοχύρωσης του ατομικού δικαιώματος εργασίας σε ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από καπνό. Η ενημέρωση όλου του προσωπικού για τις βλάβες στην υγεία που ενδέχεται να προκαλέσει η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον περιβάλλοντα χώρο αποτελεί ουσιώδη προϋπόθεση για την επιβολή μιας πολιτικής απαγόρευσης του καπνίσματος.
- Η κατάρτιση και διανομή εντύπων που παρουσιάζουν την εν λόγω πολιτική συμβάλλουν στην επιτυχή εφαρμογή των νέων κανόνων. Η πολιτική πρέπει να περιέχει σαφείς αναφορές σχετικά με:
  - τον σκοπό της
  - το χρονοδιάγραμμα των μέτρων που πρέπει να ληφθούν για την επιτυχή εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος στην επιχείρηση
  - τις συνέπειες της μη συμμόρφωσης προς την απαγόρευση του καπνίσματος
  - τους υπεύθυνους επικοινωνίας για την επίλυση αποριών σχετικών με την πολιτική
- Είναι ιδιαίτερα σημαντική η παροχή υποστήριξης προς το σύνολο των καπνιστών μέσω της συμμετοχής τους σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος και της συνεχούς διαβούλευσης μαζί τους.

- Η παροχή κατάρτισης και γενικών πληροφοριών επιτρέπει στα διευθυντικά στελέχη και τους επόπτες, καθώς και στους εκπροσώπους των εργαζομένων, να στηρίζουν τους εργαζόμενους όταν προκύπτουν προβλήματα.
- Η εφαρμογή της απαγόρευσης στις εγκαταστάσεις της επιχείρησης είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνεται χωρίς εξαιρέσεις. Οι πολιτικές απαγόρευσης του καπνίσματος πρέπει να εφαρμόζονται στο σύνολο του προσωπικού!
- Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι πιθανές επιπτώσεις της απαγόρευσης του καπνίσματος. Για παράδειγμα, οι απόπειρες κάποιων να καπνίσουν χωρίς να γίνουν αντιληπτοί ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο πυρκαγιάς.

## 8. Συμπεράσματα

Οι αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία είναι γνωστές. Ωστόσο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονίζονται οι πιθανές επιπτώσεις του καπνού του τσιγάρου τόσο στους καπνιστές όσο και στους μη καπνιστές εργαζόμενους. Ο ρόλος των εργοδοτών είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου στον χώρο εργασίας όσο και για την ενθάρρυνσή τους να επιλέξουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής και να διακόψουν το κάπνισμα.

Το προσφορότερο μέσο για την επίτευξη αυτών των στόχων είναι μια ολοκληρωμένη πολιτική απαγόρευσης του καπνίσματος. Το πρώτο βήμα μιας τέτοιας πολιτικής πρέπει να είναι η παρότρυνση των εργαζομένων να διακόψουν το κάπνισμα και η παροχή στήριξης μέσω της συμμετοχής τους σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος. Το δεύτερο βήμα είναι η προσεκτική εφαρμογή της συνολικής απαγόρευσης του καπνίσματος σε όλες τις εγκαταστάσεις της επιχείρησης. Τα παραδείγματα επιχειρήσεων που έχουν εφαρμόσει πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος δείχνουν ότι οι συνέπειες υπήρξαν απολύτως θετικές, καθώς και ότι οι εργαζόμενοι κατά κανόνα επικροτούν και υποστηρίζουν μια τέτοια προσέγγιση.

## 9. Περισσότερες πληροφορίες

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, «Προλαμβάνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνού του τσιγάρου στον χώρο εργασίας»

<http://osha.europa.eu/el/topics/stress>

## 10. Παραπομπές

- [1] Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2010). Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 26ης Νοεμβρίου 2009 σχετικά με το περιβάλλον χωρίς καπνό P7\_TA(2009)0100. Ελήφθη την 22α Ιουλίου 2011, από τον ιστότοπο: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2009-0100+0+DOC+XML+V0//EL>
- [2] Colman, R., Wilson, J. & Rainer, R. (2003). The economic impact of smoke free workplaces: An assessment for Newfoundland and Labrador. Ελήφθη την 22α Ιουλίου 2011, από τον ιστότοπο: <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/tobacco/smoke-free-nf.pdf>
- [3] Samet, J.M., Neta, G.I. & Wang, S.S., 'Exposure to second-hand smoke', *Environmental toxicants: human exposures and their health effects*, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2009, σ. 705-709.
- [4] Lippmann, M., 'Ambient air particulate matter', *Environmental toxicants: human exposures and their health effects*, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2009, σ. 317-365.
- [5] Invernizzi, G., Ruprecht, A., Mazza, R., Rossetti, E., Sasco, A., Nardini, S. & Boffi, R., 'Particulate matter from tobacco versus diesel car exhaust: an educational perspective', *Tobacco Control*, Σεπτέμβριος 2004, σ. 219 - 221.
- [6] Jaakkola, J.J. & Jaakkola, M.S., 'Effects of environmental tobacco smoke on the respiratory health of adults', *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 2002, σ. 52-70.
- [7] US Department of Health and Human Services, *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*, U.S. Dept. of Health and



- Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, 2006. Ελήφθη την 22α Ιουλίου 2011 από τον ιστότοπο: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>
- [8] British Medical Association, *Towards smoke-free public places, 2002*, διατίθεται στη διεύθυνση: [http://www.bma.org.uk/images/smokefree\\_tcm41-191297.pdf](http://www.bma.org.uk/images/smokefree_tcm41-191297.pdf)
- [9] White, J.R., Froeb, H.F. & Kulik, J.A., 'Respiratory illness in nonsmokers chronically exposed to tobacco smoke in the work place', *Chest*, 1991, σ. 39-43.
- [10] WHO International Agency for Research on Cancer, 'Tobacco smoke and involuntary smoking', IARC Monographs on the *evaluation of carcinogenic risks to humans, Vol 83*, Lyon, 2004, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>
- [11] Barnoya J. & Glantz, S. A., 'Cardiovascular Effects of Second hand Smoke: Nearly as Large as Smoking', *Circulation*, 2005, σ. 2684-2698.
- [12] Bonita, R. & Duncan, J., 'Passive smoking as well as active smoking increase the risk of stroke', *Tobacco Control*, 1999, σ. 156-160.
- [13] Husgafvel-Pursiainen, K., 'Genotoxicity of environmental tobacco smoke: a review', *Mutation Research/Reviews*, 2004, σ. 427-445.
- [14] Xue, F., Willett, W.C., Rosner, B.A., Hankinson, S.E. & Michels, K.B., 'Cigarette Smoking and the Incidence of Breast Cancer', *Archives of Internal Medicine*, 2011, σ. 125-133.
- [15] Benninger, M.S., 'The impact of cigarette smoking and environmental tobacco smoke on nasal and sinus disease: a review of the literature', *American Journal of Rhinology*, 1999, σ. 435-438.
- [16] Salmasi, G., Grady, R., Jones, J. & McDonald, S.D., 'Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analyses. Knowledge Synthesis Group', *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2010, σ. 423-41.
- [17] Kharrazi, M., DeLorenze, G.N., Kaufman, F.L., Eskenazi, B., Bernert, J.T. Jr, Graham, Pearl, M. & Pirkle J., 'Environmental tobacco smoke and pregnancy outcome', *Epidemiology*, 2004, σ. 660-670.
- [18] Lindbohm, M.-L., Sallmén, M. & Taskinen, H., 'Effects of exposure to environmental tobacco smoke on reproductive health', *Scandinavian Journal on Work Environment and Health*, 2002, suppl 2, σ. 84-96.
- [19] Janson, C., 'The effect of passive smoking on respiratory health in children and adults', *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2004, σ. 510-516.
- [20] Kardos, K., 'A dohányfüst kémiai összetétele', *Dohányzás és leszokás*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010, σ. 108-130.
- [21] WHO International Agency for Research on Cancer, 'Overall Evaluations of Carcinogenicity: An Updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42 - Benzene', IARC Monographs on the *Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, Supplement 7, Lyon, 1987, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/suppl7/Suppl7-24.pdf>
- [22] WHO International Agency for Research on Cancer, 'Some Aromatic Amines, Organic Dyes, and Related Exposures - 2-Naphthylamine', IARC Monographs on the *Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, Volume 99, Lyon, 2010, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol99/mono99-14.pdf>
- [23] WHO International Agency for Research on Cancer, 'Some Aromatic Amines, Organic Dyes, and Related Exposures - 4-aminobiphenyl', IARC Monographs on the *Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, Volume 99, Lyon, 2010, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol99/mono99-8.pdf>
- [24] Smoke Free Partnership, *Lifting the smokescreen -10 reasons for a smoke free Europe*, European Respiratory Society Brussels Office, 2006, διατίθεται στη διεύθυνση: [http://dev.ersnet.org/uploads/Document/46/WEB\\_CHEMIN\\_1554\\_1173100608.pdf](http://dev.ersnet.org/uploads/Document/46/WEB_CHEMIN_1554_1173100608.pdf)
- [25] McNabola, A. & Gill L.W., 'The Control of Environmental Tobacco Smoke: A Policy Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009, σ. 741-758.
- [26] Semple, S., Creely, K.S., Naji, A., Miller, B.G. & Ayres, J.G., 'Secondhand smoke levels in Scottish pubs: the effect of smoke-free legislation', *Tobacco Control*, 2007, σ. 127-132.

- [27] Goodman, P. G., McCaffrey, M., McLaughlin, J. & Kelleher, K., 'Air Quality in Dublin Pubs before and after the Introduction of the Workplace Smoking Ban in Ireland', *Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2007, σ. 91-99.
- [28] Heloma, A. & Jaakkola, M.S., 'Four-year follow-up of smoke exposure, attitudes and smoking behaviour following enactment of Finland's national smoke-free workplace law', *Addiction*, 2003, σ. 1111-1117.
- [29] Ayres, J.G., Semple, S., MacCalman, L., Dempsey, S., Hilton, S., Hurley, J.F., Miller, B.G., Naji, A. & Petticrew, M., 'Bar workers' health and environmental tobacco smoke exposure (BHETSE): symptomatic improvement in bar staff following smoke-free legislation in Scotland', *Occupational and Environmental Medicine*, 2009, σ. 339-346.
- [30] Skogstad, M., Kjærheim, K., Fladseth, G., Gjølstad, M., Daae, H.L., Olsen, R., Molander, P. & Ellingsen, D.G., 'Cross shift changes in lung function among bar and restaurant workers before and after implementation of a smoking ban', *Occupational and Environmental Medicine*, 2006, σ. 482-487.
- [31] Eisner, M.D., Smith, A.K. & Blanc, P.D., 'Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns', *Journal of American Medical Association*, 1998, σ. 1909-1914.
- [32] Allwright, S., Paul, G., Greiner, B., Mullally, B.J., Pursell, L., Kelly, A., Bonner, B., D'Eath, M., McConnell, B., McLaughlin, J.P., O'Donovan, D., O'Kane, E. & Perry, I.J., 'Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study', *British Medical Journal*, 2005, σ. 1117-1120.
- [33] Larsson, M., Boëthius, G., Axelsson, S. & Montgomery, S.M., 'Exposure to environmental tobacco smoke and health effects among hospitality workers in Sweden — before and after the implementation of a smoke-free law', *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 2008, σ. 267-277.
- [34] Hetland, J., Hetland, H., Mykletun, R.J., Aarø, L.E. & Matthiesen, S.B., 'Employees' job satisfaction after the introduction of a total smoke-ban in bars and restaurants in Norway', *Health Promotion International*, 2008, σ. 302-310.
- [35] Tramacere, I., Gallus, S., Fernandez, E., Zuccaro, P., Colombo, P. & La Vecchia, C., 'Medium-term effects of Italian smoke-free legislation: findings from four annual population-based surveys', *Journal of Epidemiology Community and Health*, 2009, σ. 559-562.
- [36] Scollo, M., Lal, A., Hyland, A., Glantz, S., 'Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry', *Tobacco Control*, 2003, σ. 13-20.
- [37] Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, A dohányzás törvényi szabályozása az Európai Unió tagországaiiban és a dohányzás korlátozására irányuló törvények hatásai, Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Βουδαπέστη, 2011, διατίθεται στη διεύθυνση: [http://www.eski.hu/new3/politika/zip\\_doc\\_2011/dohanyzas\\_korlatozas\\_hatasok.pdf](http://www.eski.hu/new3/politika/zip_doc_2011/dohanyzas_korlatozas_hatasok.pdf)
- [38] Behan, D.F., Eriksen, M.P. & Lin, Y., *Economic Effects of Environmental Tobacco Smoke*, Society of Actuaries, Illinois, 2005, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft%28Final%203%29.pdf>
- [39] Sweda, E.L., 'Lawsuits and secondhand smoke', *Tobacco Control*, 2004, σ. i61-i66.
- [40] Zellers, L., Thomas, M.A. & Ashe, M., 'Legal risks to employers who allow smoking in the workplace', *American Journal of Public Health*, 2007, σ. 1376-1382.
- [41] Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2009). *Survey on Tobacco. Analytical Report*. Η έρευνα διεξήχθη από την Gallup Organisation. Ελήφθη την 22α Ιουλίου 2011, από τον ιστότοπο: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/eb\\_253\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/eb_253_en.pdf)
- [42] 'Attitudes of Europeans towards tobacco' *Special Eurobarometer*, №239, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2006. Ελήφθη την 22α Ιουλίου 2011, από τον ιστότοπο: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_239\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_239_en.pdf)
- [43] Takala, J., Global Indicators on Evaluation of OSH, *XIX World Congress of Safety and Health at Work: proceedings*, Κωνσταντινούπολη 2011, σ. 170, διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.safety2011turkey.org/>
- [44] Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών, Πράσινη Βίβλος – Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα : στρατηγικές επιλογές σε επίπεδο

- ΕΕ, Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων , COM(2007) 27 τελικό), 2007, διατίθεται στη διεύθυνση:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/health\\_forum/docs/ev\\_20071128\\_rd03\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/health_forum/docs/ev_20071128_rd03_en.pdf)
- [45] WHO - World Health Organisation (2002). Smoke-free workplaces at a glance. Ελήφθη την 22α Ιουλίου 2011, από τον ιστότοπο:  
<http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TFI/smoke-free+workplaces.pdf>
- [46] ENSP - European Network for Smoking and Tobacco Prevention, *Smoke free workplaces. Optimising organisational and employee performance. Policy recommendations*, ENSP, Βρυξέλλες, 2003.