

TABAKAS. PATARIMAI DARBDAVIAMS, KAIP SUKURTI DARBO APLINKĄ BE DŪMŲ

1. Kas yra aplinkos tabako dūmų (ATD) poveikis?

Aplinkos tabako dūmų poveikis, dar vadinamas antrinių tabako dūmų poveikiu, ES yra dažna mirties, ligų ir neįgalumo priežastis [1]. ATD poveikis darbe reiškia kitų asmenų skleidžiamų tabako dūmų poveikį darbo vietoje. Tabako dūmus gali skleisti tiek klientai, tiek kolegos. Tačiau Europoje darbuotojai su kolegų skleidžiamais ATD susiduria retai, nes daugumoje ES valstybių narių jau įgyvendintos priemonės, draudžiančios rūkyti darbo vietoje. Vis dėlto viešbučių ir viešojo maitinimo įstaigų sektorius – išimtis, kadangi daugelyje valstybių narių dar nėra visiškai uždrausta rūkyti restoranuose, baruose ir kitose viešojo maitinimo įstaigose.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Tarptautinė vėžio mokslinių tyrimų agentūra priskyrė ATD prie žinomų žmonėms žalingų kancerogeninių medžiagų; plačiai pripažįstama, kad ATD yra kancerogeninė medžiaga. Įvairių pasaulio šalių mokslo ir medicinos akademijos bei valstybinės agentūros sutaria, kad ATD kelia didelį pavojų sveikatai [2]. Taigi kiekvienas turi teisę būti apsaugotas nuo ATD poveikio. Visų pirma reikėtų pasirūpinti besilaukiančiomis moterimis, kad būtų apsaugoti dar negimę kūdikiai.

2. ATD poveikis sveikatai

Aplinkos tabako dūmuose gausu pavojingų medžiagų – nuo smulkiųjų dalelių (smulkiųjų dulkių) iki toksiškų dujų ir garų. Tarp daugybės tabako dūmų sudėtyje esančių cheminių medžiagų – nikotinas, policikliniai aromatiniai angliavandeniliai, benzenas, ksilenas, stirenas, akroleinas, azoto dioksidas, anglies monoksidas ir šimtai kitų organinių medžiagų. Jų galutinę koncentraciją ore lemia rūkančiųjų skaičius, rūkymo būdas, tabako rūšis ir tai, kaip gerai vėdinama patalpa [3]. Tabako dūmai – pagrindinis patalpų taršos smulkiosiomis dalelėmis šaltinis; jie yra žalingi kvėpavimo sistemai, taip pat širdies ir kraujagyslių sistemai [4]. Rūkalių skleidžiamuose dūmuose yra iki dešimties kartų daugiau smulkiųjų dalelių nei išmeta tuščiajia eiga dirbantis ekologiškas dyzelinis variklis [5].



2.1. Kvėpavimo sistema

Nustatyta, kad ATD sukelia stiprius akių, nosies, gerklės ir apatinių kvėpavimo takų dirginimo simptomus [6]. Antriniai tabako dūmai gali sukelti dirglumą kvapams ir nosies dirginimą, taip pat dusulį ir kosulį [7, 8]. Jie gali dar labiau sustiprinti bronchito simptomus, o astma sergantiems žmonėms – sukelti astmos priepuolius [6].

Dėl toksinio tabako dūmų poveikio didėja ne tik rūkančiųjų nedarbingumas – pasyviai rūkantieji viena diena ilgiau per metus serga viršutinių kvėpavimo takų ligomis ir dėl to nebūna darbe [9].

2.2. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos

Yra aiškių įrodymų, kad ATD tiek moterims, tiek vyrams didina riziką susirgti koronarine širdies liga, taip pat didėja mirties dėl širdies ligų rizika [7, 8]. Rūkymas ne savo noru 25–35 proc. padidina riziką patirti ūmų koronarinės širdies ligos priepuolį [10, 11]. Net ir neilgai (nuo kelių minučių iki kelių

valandų) pasyviai rūkant, tabako dūmų poveikis širdžiai ir kraujagyslėms gali būti beveik toks pat didelis (80–90 proc.), kokį patiria nuolat aktyviai rūkantys asmenys [11]. Taip yra dėl to, kad net ir nedidelis tabako dūmų kiekis gali sukelti žmogaus organizme pokyčius, sukeliančius širdies ir kraujagyslių ligas. Daugėja duomenų, patvirtinančių, kad ATD gali sukelti smegenų kraujagyslių ligas: tabako dūmų poveikis gali padidinti insulto riziką net 82 proc. [12].

2.3. Vėžys

Tabako dūmuose yra keletas medžiagų, galinčių sukelti vėžį [13]. Kadangi į pasyviai rūkančių asmenų organizmą šių medžiagų patenka mažiau nei į aktyviai rūkančiųjų, rizika susirgti vėžiu yra mažesnė, bet ji ne mažiau svarbi, nes bet koks kancerogeninių medžiagų kiekis yra pavojingas. Tvirčiausi įrodymai yra susiję su plaučių vėžiu: pasyviai rūkantiems asmenims rizika susirgti plaučių vėžiu yra 20–30 proc. didesnė [7, 10]. Krūties vėžys, nosies ertmės sinusų vėžys ir gerklų vėžys taip pat siejamas su ATD poveikiu, tačiau tai patvirtinančių įrodymų yra mažiau [7, 10, 14, 15]. Turimi duomenys apie kitų organų vėžio riziką – prieštaringi ir negausūs. Tačiau tai hereiškia, kad galima nekreipti dėmesio į esamą pavojų: nėra jokių abejonių, kad ATD – tai vienas iš žmonių pavojingų kancerogenų [10, 13].

2.4. Poveikis nėštumui

Nustatyta, kad negimusiems kūdikiams aplinkos tabako dūmai kenksmingi daugeliu aspektų. Mažesnis naujagimių svoris [16] ir didesnė prieššlaikinio gimdymo rizika – tai tik du iš daugybės pavyzdžių, kad ATD gali daryti didelį poveikį [17]. Taip pat nustatyta, kad dėl ATD poveikio lėtėja vaisiaus augimas ir didėja vaisiaus mirtingumo rizika [18]. Vaikų plaučių funkcija gali būti prastesnė, o astmos atsiradimo rizika jiems gali būti didesnė, jei iki gimimo jie patyrė ATD poveikį [19].

3. Kancerogeninės medžiagos rusenančių tabako gaminių dūmuose

Vis daugėja įrodymų, kad ATD yra beveik taip pat pavojingi kaip ir rūkančiųjų įkvėpiami dūmai. Aplinkos tabako dūmus sudaro rūkančiųjų iškvėpti dūmai ir dūmai, kuriuos išskiria rusenantys tabako gaminiai. Nors rusenančių cigarečių dūmai yra panašūs į rūkančiųjų įkvėpamus dūmus, jie skiriasi sudedamųjų medžiagų kiekiu [20]. Rusenančių tabako gaminių dūmuose taip pat gausu žinomų žmonių pavojingų kancerogeninių medžiagų: benzono (sukelia leukemiją [21]), kadmio, 2-naftalenamino (sukelia šlapimo pūslės vėžį [22]), nikelio, chromo, arseno ir 4-aminobifenilo (sukelia šlapimo pūslės vėžį [23]) ir kitų dervų turinčių cheminių medžiagų. Šios ir kitos kancerogeninės medžiagos, tokios kaip į tabako sudėtį įeinantys nitrozaminai ir policikliniai aromatiniai angliavandeniliai, susidaro nevisiškai sudegus tabako sudėtyje esančioms organinėms medžiagoms (įskaitant aromatai suteikiančias medžiagas, pesticidų likučius ir cigarečių popierių). Kancerogeninių medžiagų kiekis rusenančių tabako gaminių dūmuose gali būti daug kartų didesnis nei rūkant įkvėpiamuose dūmuose, nežiūrint į tai, kokia yra cigarečių rūšis [10]. Įvairių organų vėžys vystosi skirtingai, todėl bet koks kancerogeninių medžiagų kiekis yra nesaugus: net ir mažiausias jų kiekis gali sukelti vėžį. Nejmanoma nuspėti, kam kancerogeninė medžiaga sukels vėžį, tačiau kuo daugiau jos patenka į organizmą, tuo didesnė yra vėžio rizika.

4. ATD viešbučių, restoranų ir viešojo maitinimo įstaigų sektoriuje

4.1. Ar yra ventiliacijos sistemų, kurios užtikrintų saugumą, jei rūkymo vieta įrengiama pastato viduje?

Inžinieriai sutaria, kad jokia ventiliacijos sistema negalėtų pašalinti visų tabako dūmų [24]. Tai reiškia, kad iš pastatų viduje įrengtų rūkymo vietų dūmai pasklinda ir į patalpas, kuriose nerūkoma, ir taip yra teršiamas jų oras. Atkreipkite dėmesį į tai, kad, rūkymo vietas įrengus šalia pastatų durų, langų arba

oro ėmiklių, dėl skersvėjo ATD vis tiek pasklinda patalpose [25]. Be to, įrengus atskirus rūkymo kambarius, kiti darbuotojai nuo tabako dūmų poveikio neapsaugomi. Kai kuriems darbuotojams darbo valandomis reikia tose patalpose dirbti arba į jas patekti, todėl jie priversti kvėpuoti užterštu oru.

4.2. Kokį poveikį ATD daro mano įmonės darbuotojams?

Apytikriai apskaičiuota, kad Europos Sąjungoje pasyvus rūkymas kasdien pražudo po vieną sveitingumo paslaugų sektoriaus darbuotoją [24]. Net ir rūkantiesiems ATD kelia papildomą riziką, kurios būtų galima išvengti. (Žr. pirmesnę skiltį apie ATD poveikį sveikatai.)

4.3. Kaip draudimas rūkyti paveiktų mano įmonės darbuotojus?

Uždraudus rūkyti pagerėja patalpų oro kokybė. Jose labai sumažėja smulkiųjų dulkių ir toksiškų teršalų, tokių kaip kancerogeninė medžiaga benzenas [25, 26, 27, 28]. Darbovietėje, kurioje nerūkoma, darbuotojai yra sveikesni ir jaučiasi geriau. Ilgainiui susilpnėja tokie simptomai kaip akių paraudimas, nosies dirginimas ir gerklės perštėjimas. Susilpnėja ir kiti simptomai, susiję su kvėpavimo takais (pavyzdžiui, švokščiantis kvėpavimas, dusulys, kosulys, skrepliavimas). Gali netgi pagerėti plaučių pajėgumas [29, 30, 31, 32, 33].

Pasitenkinimo darbu lygmuo keičiasi nedaug. Nerūkantieji draudimui rūkyti pritaria, tačiau rūkantieji – ne [34]. Kad ir kaip būtų, pradėjus įgyvendinti nerūkymo politiką ligų rizika sumažėja net ir tiems, kurie rūko toliau.

4.4. Kokį poveikį draudimas rūkyti turės mano įmonei?

Yra tvirtų įrodymų, kad rūkyti darbe draudžiantys teisės aktai neigiamo poveikio viešojo maitinimo paslaugų sektoriui nedaro. ES ir JAV atlikus kelis tyrimus, kurių metu buvo lyginami duomenys prieš uždraudžiant rūkyti ir po šio draudimo, paaiškėjo, kad įgyvendinus draudimą rūkyti, šio sektoriaus paslaugų pardavimo apimtis gali netgi padidėti. Uždraudus rūkyti darbe užimtumo rodikliai beveik nekito [24, 35, 36, 37].

Gamybinės patalpos, kuriose leidžiama rūkyti, kelia įvairiapusę riziką. Todėl didėja ne tik draudimo nuo gaisro išlaidos ir tenka dažniau atlikti patalpų remontą (pavyzdžiui, perdažyti) [38], bet gali nutikti ir taip, kad darbuotojai, patyrę sveikatos sutrikimų dėl ATD poveikio darbo vietoje, pareikš ieškinį. ES jau yra priimta teismo nutartis, kuria pripažinta, kad pagrindinė vėžiu susirgusio darbuotojo ligos priežastis – ATD poveikis, nepaisant to, kad pats darbuotojas rūkė [24, 39, 40]. Darbovietėje įgyvendinus nerūkymo politiką būtų galima ateityje išvengti tokių su atsakomybe susijusių ieškinių.

5. Padėtis Europos darbovietėse

Aplinkos tabako dūmai ES darbovietėse – dažnas reiškinys. 2008 m. penktadalis Europos darbuotojų teigė, kad ATD poveikį patiria kasdien, o 5 proc. nurodė, kad tabako dūmų pilnoje aplinkoje kasdien dirba ilgiau nei penkias valandas [41]. ES 14 proc. nerūkančių asmenų kasdien patiria antrinių tabako dūmų poveikį.

Tačiau, kalbant apie darbovietėje (išskyrus darbą namuose) patiriamą ATD poveikį, padėtis Europos šalyse labai skiriasi. Graikijoje 60 proc. tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad patiria ATD poveikį darbo vietoje. Antroje vietoje – Kipras, Bulgarija ir Rumunija: daugiau nei trečdalis šių šalių respondentų patiria ATD poveikį. Visiškai kitokia padėtis yra Jungtinėje Karalystėje, Suomijoje ir Švedijoje – šiose šalyse ATD poveikį darbe patiria mažiausia dirbančių žmonių, t. y. apie 10 proc. [41].

Galima aptikti tam tikrą ryšį tarp patiriamo antrinių dūmų poveikio darbe ir namuose. Šalyse, kuriose ATD poveikis darbe patiriamas dažniau, jis dažniau patiriamas ir namuose, ir atvirkščiai [41].

Nustatyta, kad ES 25 proc. mirčių nuo vėžio ir 15 proc. visų mirčių priežastis gali būti rūkymas [42]. Remdamasi Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) duomenimis, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) apskaičiavo, kad 2008 m. 27 ES šalyse daugiau nei 11 000 dirbančiųjų mirė nuo plaučių vėžio, kurį sukėlė darbe tvyroję ATD [43].

Nors šie skaičiai verčia sunerimti, galima pasidžiaugti tuo, kad, Europoje įgyvendinus nerūkymo politiką, pradėjo gerėti darbo sąlygos, sumažėjo vietų, kuriose darbuotojai yra priversti kvėpuoti ATD, ir sumažėjo su ATD susijusio sergamumo lygis [1]. Nepaisant to, svarbu pabrėžti, kad bet koks ATD poveikis yra nesaugus ir, siekiant apsaugoti ES darbuotojų sveikatą, būtina visose darbovietėse visiškai uždrausti rūkyti. Tokią iniciatyvą remia dauguma ES piliečių: 84 proc. ES gyventojų pritaria rūkymo darbuose ir klubuose apribojimams, 79 proc. – rūkymo restoranuose apribojimams ir 65 proc. – rūkymo biuruose ir kitose uždaroje darbo vietose apribojimams [41]. Rūkymo apribojimams labiau pritaria nerūkantys asmenys, nei tie, kurie rūko, tačiau ne mažiau nei aštuoni iš dešimties rūkančiųjų taip pat pritaria rūkymo biuruose ir kitose uždaroje darbo vietose apribojimams [44].

6. Rūkymo darbe ekonominiai aspektai

Rūkymas kainuoja brangiai ne tik tiems, kurie rūko, rizikuodami savo sveikata. Įrodyta, kad rūkantieji dažniau linkę išeiti ilgalaikių ir trumpalaikių nedarbingumo atostogų nei nerūkantieji ir metę rūkyti asmenys. Be to, rūkantieji dirba ne taip našiai, nes daro pertraukėles, kurių metu rūko. Dėl rūkymo kilusių gaisrų padaryti nuostoliai ir papildomos valymo ir priežiūros išlaidos taip pat padidina bendras rūkymo darbe išlaidas [44]. Apskaičiuota, kad 1997 m. Škotijoje dėl rūkymo darbe patirtos išlaidos prilygo apie 0,64 proc. Škotijos bendrojo vidaus produkto (BVP). 2000 m. Airijoje šios išlaidos viršijo 1,0 proc. BVP [45]. Šie skaičiai neapima šalutinio ATD poveikio nerūkiančių asmenų sveikatai ir našumui.

Todėl darbdaviams patariama uždrausti rūkyti darbo vietose. Tai padarę jie ne tik užtikrintų savo darbuotojams kokybiškesnę aplinką, bet ir skatintų gyventi sveikai. Skatinti savo darbuotojus mesti rūkyti ir visiškai uždrausti rūkyti darbo vietoje darbdaviams būtų naudinga ir finansiškai.

Draudimo rūkyti darbo vietose nauda daug didesnė nei su tuo susijusios išlaidos. Programos, kuriomis skatinama mesti rūkyti, yra nebrangios, palyginti su žala, kurią kelia rūkymas ir ATD poveikis. Ilgainiui programos, kuriomis skatinama mesti rūkyti, padeda užtikrinti teigiamą investicijų grąžą [2].

7. Ką galima padaryti?

Remiantis empiriniais tyrimais ir patalpų oro kokybės ir ventiliacijos standartais nustatyta, kad ventiliacijos sistemos iš uždarų darbo vietų nepašalina visų tabako dūmuose esančių toksiškų medžiagų [2]. Taigi ventiliacijos sistemos negali tinkamai apsaugoti nuo ATD. Taip pat reikėtų pabrėžti tai, kad tam tikrų kategorijų darbuotojams, pavyzdžiui, valytojams, vis tiek reikės patekti į uždarus rūkymo vietas, todėl jie bus priversti kvėpuoti ATD.

Tačiau geriausias būdas darbdaviams palaikyti ir apsaugoti savo darbuotojus – įgyvendinti holistinę nerūkymo politiką, įskaitant:

- programas, kuriomis skatinama mesti rūkyti, ir
- visišką draudimą rūkyti įmonės patalpose.

Nerūkymo politikos pavyzdys. Įmonėje „Niederegger“ įgyvendintos programos, kuriomis skatinama mesti rūkyti, ir visiškai uždrausta rūkyti

„Niederegger“ – tai žinoma Vokietijos marcipano gamintoja, šeimos valdoma įmonė, kurioje dirba apie 500 darbuotojų.

Visiškam draudimui rūkyti darbe ši įmonė pradėjo rengtis likus metams iki tokio sprendimo įsigaliojimo. Imdamasis spręsti šį daugeliui aktualų klausimą, žmogiškųjų išteklių skyriaus vadovas pirmiausia nutarė pasitarti su darbuotojų atstovais ir gauti jų pritarimą dėl visiško rūkymo gamykloje uždraudimo.

draudimo bendrovės arba valstybinės sveikatos priežiūros tarnybos. Tačiau, siekiant užtikrinti, kad rūkantieji būtų labiau įsipareigoję mesti rūkyti ir kad jie labiau vertinų siūlomas programas, būtų naudinga paprašyti, kad jie nedidele suma prisidėtų prie dalyvio mokesčio. Kad rengiamose programose, kuriomis skatinama mesti rūkyti, dalyvautų kuo daugiau darbuotojų, būtų galima jiems leisti jose dalyvauti darbo metu.

7.2. Antras etapas. Visiškas draudimas rūkyti

Nors daugelis darbuotojų gali turėti abejonių dėl naujos tvarkos, tačiau, jeigu laikomasi tam tikrų rekomendacijų, į draudimą rūkyti paprastai žiūrima paklusniai, ir visi nerūkantieji bei daugelis rūkančiųjų dažniausiai tokią politiką palaiko [42].

Per paskutinius kelerius metus daug įmonių sėkmingai įgyvendino nerūkymo politiką. Toliau pateikiama keletas pastabų, pagrįstų jų įgyta patirtimi [45, 46].

- Naudinga įsteigti komitetą, atsakingą už visų priemonių priežiūrą ir sklandų draudimo rūkyti įgyvendinimą:
 - svarbu į draudimo rūkyti įgyvendinimo procesą įtraukti kuo daugiau darbuotojų ir pasiekti, kad darbuotojų atstovai visiškai įsipareigotų vykdyti tokį sprendimą ir jį remti;
 - kaip ir įgyvendinant kitas priemones, kuriomis siekiama apsaugoti darbuotojų sveikatą, taip ir šiuo atveju būtina užtikrinti, kad vadovybė visiškai įsipareigotų vykdyti priimtą sprendimą ir jo laikytis – vyresnieji vadovai turėtų tai įrodyti dalyvaudami komiteto veikloje;
 - kad visi darbuotojai galėtų pasiręsti dirbti naujomis sąlygomis ir prisitaikyti prie naujų taisyklių, būtina iš anksto planuoti ilgalaikes priemones ir iš anksto pateikti darbuotojams informaciją apie numatomą draudimą rūkyti; reikėtų numatyti, kad pasiręsti įgyvendinti tokį draudimą prireiks kelių mėnesių.
- Atsižvelgiant į žalingą ATD poveikį sveikatai, reikėtų pabrėžti asmens teisę dirbti aplinkoje be tabako dūmų; siekiant užtikrinti, kad nerūkymo politika būtų vykdoma, labai svarbu visiems darbuotojams išplatinti informaciją apie galimą rūkymo ir ATD žalą sveikatai.
- Darbuotojai lengviau supras naujas taisykles, jei suformuluosite ir išplatinsite raštu išdėstytą nerūkymo politiką. Joje turėtų būti aiškiai nurodyta:
 - politikos įgyvendinimo tikslas;
 - tvarkaraštis, pagal kurį bus vykdomi įvairūs veiksmai, kad įmonėje būtų visiškai įgyvendinta nerūkymo politika;
 - draudimo rūkyti nesilaikymo pasekmės;
 - kontaktinis asmuo, kuris atsakytų į su nerūkymo politika susijusius klausimus.
- Labai svarbu visus rūkančiuosius palaikyti, t. y. pasiūlyti jiems nemokamas programas, kuriomis skatinama mesti rūkyti, ir suteikti galimybę nuolat konsultuotis.
- Renkite mokymus vadovams, prižiūrėtojams ir darbuotojų atstovams ir suteikite jiems svarbiausią informaciją – tai padės jiems palaikyti darbuotojus iškilus problemoms.
- Įgyvendinus draudimą rūkyti, svarbu nedaryti jokių išimčių, susijusių su rūkymu įmonės patalpose. Draudimas rūkyti turi būti taikomas visiems darbuotojams!
- Reikėtų apsvarstyti galimas draudimo rūkyti pasekmes; pavyzdžiui, mėginimas rūkyti slapta gali padidinti gaisro riziką.

8. Išvados

Visi gerai žino, kad rūkymas labai kenkia sveikatai. Tačiau labai svarbu pabrėžti, kad ATD gali būti žalingi tiek rūkantiems, tiek nerūkantiems darbuotojams. Darbdaviai turi visas galimybes apsaugoti savo darbuotojus nuo ATD poveikio, taip pat paskatinti juos gyventi sveikiau ir mesti rūkyti.

Geriausias būdas tai padaryti – įgyvendinti visuotinę nerūkymo politiką. Pirmiausia reikėtų paraginti darbuotojus mesti rūkyti ir juos remti, pasiūlant jiems galimybę dalyvauti programose, kuriomis skatinama mesti rūkyti. Kitas žingsnis – nuosekliai įgyvendinti draudimą rūkyti visose įmonės patalpose. Rūkyti savo patalpose uždraudusių įmonių pavyzdžiai rodo, kad tai padaryti joms pavyko sėkmingai ir kad apskritai darbuotojai tokį sprendimą vertina palankiai ir jį palaiko.

9. Daugiau informacijos

Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, „Neigiamo tabako dūmų poveikio prevencija darbo vietoje“

<http://osha.europa.eu/en/topics/whp>

10. Literatūros sąrašas

- [1] Europos Parlamentas (2010). European Parliament resolution of 26 November 2009 on smoke-free environments (2009 m. lapkričio 26 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl aplinkos be tabako dūmų) P7_TA(2009)0100. [Žiūrėta 2011-07-22] Prieiga per internetą: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2009-0100+0+D0C+XML+V0//EN>.
- [2] Colman, R., Wilson, J. & Rainer, R. (2003). The economic impact of smoke free workplaces: An assessment for Newfoundland and Labrador (Darboviečių be dūmų poveikis ekonomikai. Niufaundlando ir Labradoro provincijos įstaigų vertinimas). [Žiūrėta 2011-07-22] Prieiga per internetą: <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' („Antrinių tabako dūmų poveikis“), *Environmental toxicants: human exposures and their health effects (Aplinkai pavojingos medžiagos: poveikis žmonėms ir jų sveikatai)*, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2009, pp. 705-709.
- [4] Lippmann, M., 'Ambient air particulate matter' („Aplinkos oro smulkiosios dalelės“), *Environmental toxicants: human exposures and their health effects (Aplinkai pavojingos medžiagos: poveikis žmonėms ir jų sveikatai)*, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2009, pp. 317-365.
- [5] Ivernizzi, G., Ruprecht, A., Mazza, R., Rossetti, E., Sasco, A., Nardini, S. & Boffi, R., 'Particulate matter from tobacco versus diesel car exhaust: an educational perspective' („Tabako dūmų ir dyzelinių automobilių išmetamųjų dujų smulkiosios dalelės: vertinimas švietimo požiūriu“), *Tobacco Control*, September 2004, pp. 219-221.
- [6] Jaakkola, J.J. & Jaakkola, M.S., 'Effects of environmental tobacco smoke on the respiratory health of adults' („Aplinkos tabako dūmų poveikis suaugusių žmonių kvėpavimo organams“), *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health (Skandinavijos darbo, aplinkos ir sveikatos žurnalas)*, 2002, pp. 52-70.
- [7] US Department of Health and Human Services (JAV Sveikatos ir paslaugų žmonėms departamentas), *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General („Nesavanoriškai patiriamas tabako dūmų poveikio pasekmės sveikatai: Surgeon General ataskaita“)*, 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. [Žiūrėta 2011-07-22] Prieiga per internetą: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>.
- [8] British Medical Association (Britų medicinos asociacija), *Towards smoke-free public places (Kurkime viešąsias erdves be tabako dūmų)*, 2002, prieiga per internetą: 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' („Nerūkančių asmenų, darbo vietoje nuolat patiriančių tabako dūmų poveikį, kvėpavimo takų ligos“), *Chest*, 1991, pp. 39-43.

- [10] WHO International Agency for Research on Cancer (PSO Tarptautinė vėžio mokslinių tyrimų agentūra (TVMTA)), 'Tobacco smoke and involuntary smoking' („Tabako dūmai ir „rūkymas“ ne savo noru“), IARC Monographs on the *evaluation of carcinogenic risks to humans* (TVMTA monografijos apie rizikos, kurią žmonėms kelia kancerogeninės medžiagos, vertinimą), Vol 83, Lyon, 2004, prieiga per internetą: <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' („Antrinių dūmų žala širdies ir kraujagyslių sistemai – beveik tokia pat didelė, kaip ir rūkymo žala“), *Circulation (Kraujo apytaka)*, 2005, pp. 2684-2698.
- [12] Bonita, R. & Duncan, J., 'Passive smoking as well as active smoking increase the risk of stroke' („Pasyvus ir aktyvus rūkymas didina insulto ir infarkto riziką“), *Tobacco Control (Tabako kontrolė)*, 1999, pp. 156-160.
- [13] Husgafvel-Pursiainen, K., 'Genotoxicity of environmental tobacco smoke: a review' („Aplinkos tabako dūmų genotoksiškumas. Apžvalga“), *Mutation Research/Reviews (Mutacijų moksliniai tyrimai / Apžvalgos)*, 2004, pp. 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' („Cigarečių rūkymo ir krūties vėžio ryšys“), *Archives of Internal Medicine (Vidaus medicinos archyvai)*, 2011, pp. 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' („Cigarečių rūkymo ir aplinkos tabako dūmų poveikis nosies ir nosies ertmės sinusų ligoms. Literatūros apžvalga“), *American Journal of Rhinology (Amerikos nosies ir nosies ligų žurnalas)*, 1999, pp. 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' („Aplinkos tabako dūmų poveikis ir pasekmės perinatalinei sveikatai: sisteminė apžvalga ir metaanalizės. Žinių sintezės grupė“), *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2010, pp. 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' („Aplinkos tabako dūmai ir jų pasekmės nėštumui“), *Epidemiology (Epidemiologija)*, 2004, pp. 660-670.
- [18] Lindbohm, M.-L., Sallmén, M. & Taskinen, H., 'Effects of exposure to environmental tobacco smoke on reproductive health' („Aplinkos tabako dūmų poveikis reprodukcijos organams“), *Scandinavian Journal on Work Environment and Health (Skandinavijos darbo, aplinkos ir sveikatos žurnalas)*, 2002, suppl 2, pp. 84-96.
- [19] Janson, C., 'The effect of passive smoking on respiratory health in children and adults' („Pasyvaus rūkymo poveikis vaikų ir suaugusiųjų kvėpavimo organams“), *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease (Tarptautinis tuberkuliozės ir plaučių ligų žurnalas)*, 2004, pp. 510-516.
- [20] Kardos, K., 'A dohányfüst kémiai összetétele', *Dohányzás és leszokás*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010, pp. 108-130.
- [21] WHO International Agency for Research on Cancer (PSO Tarptautinė vėžio mokslinių tyrimų agentūra (TVMTA)), 'Overall Evaluations of Carcinogenicity: An Updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42 - Benzene' („Bendras kancerogeniškumo vertinimas: TVMTA monografijų 1–42 tomų „Benzenas“ papildymas“), IARC Monographs on the *Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans* (TVMTA monografijos apie rizikos, kurią žmonėms kelia kancerogeninės medžiagos, vertinimą), Supplement 7, Lyon, 1987, prieiga per internetą: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/suppl7/Suppl7-24.pdf>.
- [22] WHO International Agency for Research on Cancer (PSO Tarptautinė vėžio mokslinių tyrimų agentūra (TVMTA)), 'Some Aromatic Amines, Organic Dyes, and Related Exposures - 2-Naphthylamine' („Tam tikri aromatiniai aminai, organiniai dažikliai ir jų poveikis. 2-naftilaminas“), IARC Monographs on the *Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans* (TVMTA monografijos apie rizikos, kurią žmonėms kelia kancerogeninės medžiagos, vertinimą), Volume 99, Lyon, 2010, prieiga per internetą: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol99/mono99-14.pdf>.
- [23] WHO International Agency for Research on Cancer (PSO Tarptautinė vėžio mokslinių tyrimų agentūra (TVMTA)), 'Some Aromatic Amines, Organic Dyes, and Related Exposures - 4-

- aminobiphenyl' („Tam tikri aromatiniai aminai, organiniai dažikliai ir jų poveikis. 4-aminobifenilas“), IARC Monographs on the *Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans* (TVMTA monografijos apie rizikos, kurią žmonėms kelia kancerogeninės medžiagos, vertinimą), Volume 99, Lyon, 2010, prieiga per internetą: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol99/mono99-8.pdf>.
- [24] Smoke Free Partnership (Partnerystė be tabako dūmų), *Lifting the smokescreen -10 reasons for a smoke free Europe (Už tabako dūmų uždangos: 10 priežasčių, kodėl verta kurti Europą be tabako dūmų)*, European Respiratory Society Brussels Office (Europos kvėpavimo draugijos Briuselio biuras), 2006, prieiga per internetą: 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' („Aplinkos tabako dūmų kontrolė: politikos apžvalga“), *International Journal of Environmental Research and Public Health (Tarptautinis aplinkos mokslinių tyrimų ir visuomenės sveikatos žurnalas)*, 2009, pp. 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' („Antrinių tabako dūmų kiekis Škotijos baruose: teisės aktų, draudžiančių rūkyti darbo vietoje, poveikis“), *Tobacco Control (Tabako kontrolė)*, 2007, pp. 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' („Dublino barų oro kokybė iki uždraudimo rūkyti Airijos darbovietėse ir draudimui įsigaliojus“), *Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine (Centrinės Europos žurnalas Darbo ir aplinkos medicina)*, 2007, pp. 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' („Ketverių metų duomenys, susiję su tabako dūmų poveikiu, požiūriu į rūkymą ir rūkymo elgsena, Suomijoje priėmus įstatymą, draudžiantį rūkyti darbo vietoje“), *Addiction (Žalingi įpročiai)*, 2003, pp. 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' („Barų darbuotojų sveikata ir aplinkos tabako dūmų poveikis jų sveikatai (angl. BHETSE): barų personalo ligų simptomų susilpnėjimas Škotijoje priėmus įstatymą, draudžiantį rūkyti darbo vietoje“), *Occupational and Environmental Medicine (Darbo ir aplinkos medicina)*, 2009, pp. 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' („Skirtingose pamainose dirbančių barų ir restoranų darbuotojų plaučių funkcijos pokyčiai iki uždraudimo rūkyti darbo vietoje ir draudimui įsigaliojus“), *Occupational and Environmental Medicine (Darbo ir aplinkos medicina)*, 2006, pp. 482-487.
- [31] Eisner, M.D., Smith, A.K. & Blanc, P.D., 'Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns' („Barmenų kvėpavimo organų sveikata įsigaliojus draudimui rūkyti baruose ir smuklėse“), *Journal of American Medical Association (Amerikos medicinos asociacijos žurnalas)*, 1998, pp. 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' („Airijos teisės aktai, draudžiantys rūkyti darbo vietose, ir barų darbuotojų sveikata. Padėties iki šių įstatymų priėmimo ir jiems įsigaliojus tyrimas“), *British Medical Journal (Britų medicinos žurnalas)*, 2005, pp. 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' („Aplinkos tabako dūmų poveikis Švedijos svetingumo paslaugų sektoriaus darbuotojų sveikatai. Padėtis iki įstatymo, draudžiančio rūkyti darbo vietoje, priėmimo ir įstatymui įsigaliojus“), *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health (Skandinavijos darbo, aplinkos ir sveikatos žurnalas)*, 2008, pp. 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' („Norvegijos darbuotojų pasitenkinimo darbu lygmuo visiškai uždraudus rūkyti baruose ir restoranuose“), *Health Promotion International (Tarptautinis sveikos gyvensenos žurnalas)*, 2008, pp. 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' („Italijos teisės aktų, draudžiančių rūkyti darbo vietoje, vidutinės trukmės poveikis: keturių metinių gyventojų apklausų duomenys“), *Journal of Epidemiology Community and Health (Epidemiologijos ir bendruomenės sveikatos žurnalas)*, 2009, pp. 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' („Ekonominio poveikio, kurį svetingumo paslaugų sektoriui daro įgyvendinama nerūkymo politika, tyrimų kokybės apžvalga“), *Tobacco Control (Tabako kontrolė)*, 2003, pp. 13-20.
- [37] Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, A dohányzás törvényi szabályozása az Európai Unió tagországaiiban és a dohányzás korlátozására irányuló törvények hatásai, Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Budapest, 2011, prieiga per internetą: 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 (Aplinkos tabako dūmų poveikis ekonomikai)*, Society of Actuaries (Aktuarijų draugija), Illinois, 2005, prieiga per internetą: <http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft%28Final%203%29.pdf>.
- [39] Sweda, E.L., 'Lawsuits and secondhand smoke' („leškiniai ir antriniai tabako dūmai“), *Tobacco Control (Tabako kontrolė)*, 2004, pp. i61-i66.
- [40] Zellers, L., Thomas, M.A. & Ashe, M., 'Legal risks to employers who allow smoking in the workplace' („Rūkyti darbo vietoje leidžiančių darbdavių teisinė rizika“), *American Journal of Public Health (Amerikos visuomenės sveikatos žurnalas)*, 2007, 1376-1382.
- [41] European Commission (Europos Komisija) (2009). *Survey on Tobacco. Analytical Report (Tabako vartojimo tyrimas. Analitinė ataskaita)*. Tyrimą atliko „Gallup Organisation“. [Žiūrėta 2011-07-22] Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/eb_253_en.pdf.
- [42] 'Attitudes of Europeans towards tobacco' („Europiečių požiūris į tabako vartojimą“) *Special Eurobarometer (Specialus Eurobarometras)*, №239, Europos Komisija, 2006. [Žiūrėta 2011-07-22] Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_239_en.pdf.
- [43] Takala, J., Global Indicators on Evaluation of OSH (Visuotiniai darbuotojų saugos ir sveikatos vertinimo rodikliai), *XIX World Congress of Safety and Health at Work: proceedings (XIX pasaulinis darbuotojų saugos ir sveikatos kongresas: procedūros)*, Istanbul, 2011, p. 170, prieiga per internetą: <http://www.safety2011turkey.org/>.
- [44] European Commission, Health and Consumer Protection DG (Europos Komisija, Sveikatos ir vartotojų reikalų GD), *Green Paper: Towards a Europe free from tobacco smoke: policy options at EH level (Žalioji knyga „Europa be tabako dūmų: politikos alternatyvos ES mastu“)*, Europos Bendrijos, 2007, prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/health_forum/docs/ev_20071128_rd03_en.pdf.
- [45] WHO - World Health Organisation (PSO, Pasaulio sveikatos organizacija) (2002). *Smoke-free workplaces at a glance (Žvilgsnis į darbovietes be dūmų)*. [Žiūrėta 2011-07-22] Prieiga per internetą: <http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TFI/smoke-free+workplaces.pdf>.
- [46] ENSP - European Network for Smoking and Tobacco Prevention (angl. ENSP, Europos rūkymo ir tabako prevencijos tinklas), *Smoke free workplaces. Optimising organisational and employee performance. Policy recommendations (Darbovietės be dūmų. Organizacijos ir darbuotojų veiklos našumo optimizavimas. Politikos rekomendacijos)*, ENSP, Brussels, 2003.