

# A passzív dohányzás összeurópai probléma

**Az európai hatóságok, és az Unió  
egyres tagállamai komoly  
problémaként kezelik a passzív  
dohányzást, amely nagyban károsítja  
az emberi szervezetet,  
és környezetünket.**

## MI A PASSZÍV DOHÁNYZÁS?

Passzív dohányzásnak nevezzük, amikor a nemdohányzók belélegzik a dohányosok által a környezetükbe kibocsátott dohányfüstöt. Ez a füst az elégett dohány és a dohányzó által kilélegzett levegő keveréke: a cigaretta füstjének csupán 15 százalékát lélegzi be a dohányos maga (ez az úgy nevezett elsődleges füst), a maradék (a másodlagos dohányfüst) eloszlik a környezetben. Nagy részét a nemdohányzók lélegeztetik be.

A dohányfüst több mint 4 ezer kémiai anyagot tartalmaz, amelyből több mint 50 köztudottan rákkeltő, és több mint száz bizonyítottan mérgező. Ezen anyagok legtöbbször a másodlagos dohányfüstben sokkal nagyobb koncentrációban található meg, mint a dohányos által beszívott füstben.

## A PASSZÍV DOHÁNYZÁS VESZÉLYEI

Bár a dohányzás áldozatai elsősorban maguk a dohányosok, az elmúlt évek kutatásai bebizonyították a passzív dohányzás veszélyességét is. Egy 2004 áprilisában a *British Medical Journal*-ben<sup>[1]</sup> publikált tanulmány például rávilágított a passzív dohányzás romboló hatására. A szerzők szerint a dohányzóval együtt élő felnőttek között 15 százalékkal nagyobb a halálozási arány, még akkor is, ha ők maguk sosem gyújtottak rá. 2004 májusában a WHO Nemzetközi Rákkutatási Szervezete a passzív dohányzást a rákkeltő tevékenységek közé sorolta, és kimutatta, hogy a nemdohányzók által belélegzett átlagos környezeti dohányfüst tüdőrákot okoz.<sup>[2]</sup>

A Szervezet rámutatott arra is, hogy a dohányzókkal együtt élő nemdohányzók között 25 százalékkal nagyobb a szívkoszorúér megbetegedések száma.<sup>[2]</sup>

A dohányfüst fokozottan veszélyes a gyermekek számára, mert megnöveli a légzőszervi megbetegedések, a visszatérő fülfájdalmak és az asztmához hasonló betegségek esélyét. Ezenkívül lelassíthatja a méhben belüli fejlődést, kis születési súlyt eredményezhet, és megnövelheti a gyermekágyi halál esélyét is. A nemdohányzók is szenvedhetnek a füstös kör-

nyezetben, amely köhögést, fejfájást, begyulladt szemeket, hányingert és légzési problémákat okozhat. 2001-ben a 15 EU tagállam felnőtt lakosságában 100 ezerből körülbelül 50 halálesetet a másodlagos dohányfüst okozott.<sup>[3]</sup>

Az Európai Közösség tevékenyen dolgozik egy közös dohányzásellenes politika kialakításán. A következő weboldalakon további információkat, cikkeket és híreket találhatnak erről a tevékenységről: [www.help-eu.com](http://www.help-eu.com), [europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/tobacco\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm).

## ÍRORSZÁG

### Betiltás

2004. március 29. óta Írországban a munkahelyeken, a tömegközlekedési eszközökön, a bárókban, éttermekben és magánklubokban tilos a dohányzás. Ennek az intézkedésnek az a célja, hogy megvédje a dolgozókat a dohányfüsttől, és így megvédje egészségüket is. Aki nem tesz eleget a tiltásnak, szabálysértést követ el, és 3 ezer euróra büntethető. A szabálysértés helyszínének tulajdonosait ugyannyire büntethetik, ha csak nem tudják bebizonyítani, hogy mindent elkövettek a kihágás megakadályozása érdekében.

A törvény hatályba lépése óta az Office of Tobacco Control (Dohányzásellenőrzési Hivatal) ellenőrzései során úgy találta, hogy a törvényt 94 százalékban az összes vállalkozói szektorban betartják.

A kormány által működtetett „Quitline” telefonos szolgálat, amely a leszokásban próbál a lakosoknak segíteni, az elmúlt 18 hónap során több mint 30 ezer telefonálót fogadott.

A lakosság könnyen hozzáférhet az új törvény szövegéhez és a leszokási tanácsokhoz.

Egy évvel a törvény bevezetése után az eredmények igen biztatóak.

### Elfogadottság

A megkérdezettek 98 százaléka úgy gondolja, hogy munkahelye egészségesebbé vált.

96 százalékuk meg van győződve arról, hogy a törvény sikeres (miközben 94 százalékuk maga is dohányzó).

Az emberek 96 százaléka füstmentes helyen dolgozik.

A Dohányzásellenőrzési Hivatal által egy 35 ezres mintán lefolytatott vizsgálat azt mutatta, hogy az érintett helyek 94 százalékban betartják a rendelkezést. (A kocsmák 90 százalékban, a hotelek 93 százalékban és az éttermek 99 százalékban.)

A törvény hatályba lépése óta a dohányosok 95 százaléka vagy az épületen kívül gyújt rá, vagy egyáltalán sehol. Ötből egy dohányos nem gyújt rá mások jelenlétében. Az ír dohányosok körében végzett felmérésből az is kiderül, hogy otthon is kevesebbet dohányoznak, ami azt mutatja, hogy a törvény sokakban tudatosította a passzív dohányzás káros hatásairól meglévő ismereteiket.

*„A nagy-britanniai és írországi kocsmalátogatók hozzáállását vizsgálva a Nemzetközi Tuberkolózis Központ megállapította, hogy míg a törvény hatályba lépése előtt a dohányzóknak csupán 26 százaléka támogatta a döntést, egy évvel később ez a szám már 40% volt.”*

A törvény hatályba lépése előtt az emberek 60 százaléka támogatta a munkahelyi dohányzás betiltását (80 százalékuk ismerte el, hogy egészségesebb lenne egy füstmentes környezetben dolgozni). Egy évvel később már 89 százalékuk támogatta a törvényt, és 99 százalékuk látta be annak egészségmegőrző hatását.

A nagy-britanniai és írországi kocsmalátogatók hozzáállását vizsgálva a Nemzetközi Tuberkolózis Központ megállapította, hogy míg a törvény hatályba lépése előtt a dohányzóknak csupán 26 százaléka támogatta a döntést, egy évvel később ez a szám már 40% volt.

### Környezeti hatások

A szennyező elemek szintje rohamosan csökkent a kocsmákban, amely most egyenértékű az átlagos dohányzók otthonában található szinttel. A szennyezési szint a négyzetméterenkénti 80 ezerről 15 ezerre csökkent.

A törvény hatályba lépése óta a levegő kémiai telítettsége minden esetben csökkent. A (veszélyes és környezetszennyező) benzol szintje például 18,4 microgramm/m<sup>3</sup> szintről 3 microgramm/m<sup>3</sup>-re csökkent. Összehasonlításképpen megjegyzendő, hogy az EU által megszabott maximális határ 5 microgramm/m<sup>3</sup>.

A szénmonoxid szint 40–45 százalékkal csökkent a törvény bevezetése óta. A szénmonoxid mérgező

gáz, többek között szívérrendszeri panaszokat és légúti problémákat okoz.

### **Egészségügyi hatások**

A törvény hatékonyságát bizonyítandó a dolgozókat kivizsgálásoknak vetették alá. Az eredmények itt is pozitív változásokat mutattak: a légzőszervi tesztek jobban sikerültek, az eredmények jobb tudóműködésre utaltak.

*„A szabálysértő dohányosokat és üzlettulajdonosokat pénzbírsággal sújtják, ami a vendégek esetében 27,5 és 275 euró között, a tulajdonosok esetében 220 és 2200 euró között mozoghat. Azok a tulajdonosok, akik a törvény betartásán fáradoznak, maguk is bejelenthetik a szabálysértőket a hatóságoknál.”*

A törvény bevezetése előtt a szemcsésanyag szint a tüdőben 10 körül volt, míg egy évre rá ez 2,5-re csökkent.

## **OLASZORSZÁG**

1975 óta Olaszországban az iskolákban, a kórházakban és az önkormányzati épületekben tilos a dohányzás.

Ez a törvény azonban nem védte meg lakosok százait a passzív dohányzás károsító hatásaitól. Egy 2002-es nemzeti tanulmány<sup>[4]</sup> szerint 4602 kétéves gyermek közül körülbelül 52 százalékuk volt kitéve a passzív dohányzás ártalmainak, míg 38 százalékuknak legalább az egyik szülőjük dohányzott.

2003. január 16-án az olasz kormány úgy döntött, hogy megszigorítja a törvénykezési szabályozásokat. Az új törvény, amely megtiltja a dohányzást minden, a nagyközönség által használt magán és köztulajdonban lévő zárt térben, 2005. január 10-én lépett életbe. Az éttermek alapterületének több mint felét (50 százalékát) nemdohányzó területnek kell nyilvánítani. A dohányzó részeknek – amelyeknek létesítése opcionális – zártnak és különleges szellőztető berendezésekkel ellátottnak kell lenniük. A szabálysértő dohányosokat és üzlettulajdonosokat pénzbírsággal sújtják, ami a vendégek esetében 27,5 és 275 euró között, a tulajdonosok esetében 220 és 2200 euró között mozoghat. Azok a tulajdonosok, akik a törvény betartásán fáradoznak, maguk is bejelenthetik a szabálysértőket a hatóságoknál.

Az egészségügyi miniszter utasította az Istituto Superiore di Sanita-t, hogy országos vizsgálatot indítson, ellenőrizendő, hogy a törvényt Olaszország-szerte minden közterületen betartják-e. „A dohányzási tilalomról szóló törvény betartására irányuló vizsgálat” olyan leíró tanulmány, amely a cégtulajdonosoknak eljuttatott kérdőívek segítségével igyekszik megvizsgálni, milyen változásokat hozott a törvény hatályba lépése. A kutatás különös figyelmet fordít

majd a bár-, étterem- és pizzéria-tulajdonosok viselkedésére; a törvény betartására és a törvény hosszú távú egészségügyi és gazdasági hatásainak vizsgálatára.

## **EURÓPAI PÁRHUZAMOK/ ELEMZÉSEK**

A WHO Dohányellenőrzési Keretszerződését (FCTC), a világ első közegészségügyi megállapodását a WHO 192 tagállama egyhangúlag fogadta el 2003. május 21-én az 56. Nemzetközi Egészségügyi Közgyűlésen. Ez a szerződés az első nemzetközi jogi szabályozás, amely csökkenteni igyekszik a dohányzás okozta halálesetek és betegségek számát. A FCTC 2005. február 27-én lépett hatályba. Mind a 25 EU tagállam aláírta, és 13 már ratifikálta is. A szerződés elfogadja a dohányfüst és bizonyos betegségek ok-okozati, tudományosan bizonyított kapcsolatát. A 4., az 5. és a 8. paragrafus jogi lépéseket sürget a dohányfüst csökkentésére vagy teljes megszüntetésére.

### **A jogi keretek**

Az EU szintjén a passzív dohányzás problémáját egy irányelv és egy javaslat érinti. A 89/391/EEC számú, a munkahelyek biztonságáról és egészségességéről szóló javaslat többek között kiköti, hogy „a közös pihenőhelyiségekben megfelelő körülményeket kell biztosítani, ahol a nemdohányzókat nem zavarja a dohányfüst”. Ezen kívül 2002-ben az Európa Tanács elfogadott egy ajánlást, amelyben arra biztatja a tagállamokat, hogy jogi lépéseket tegyenek a passzív dohányzás megszüntetésére a munkahelyeken, zárt közterületeken és a tömegközlekedési eszközökön.

Az egyes országok által meghozott, a passzív dohányzás visszaszorítását szorgalmazó törvények sokban különböznek egymástól. Ami azonban közös bennük, az a gondolati fejlődés, amely során

felhívják a figyelmet a passzív dohányzás veszélyeire, és arra a tényre, hogy minden közterület egyben munkahely is. Lassanként a dohányzók számára kijelölt területeket nemcsak megjelölik, de el is különítik.

Ma Írország és Norvégia az a két európai állam, ahol tilos a dohányzás minden munkahelyen, így a bárókban és az éttermekben is. Az Egyesült Királyságban 2005 tavaszára várható a döntés egy átfogó dohányfüst-mentes közterületeket előíró törvényről, amelyet valószínűleg 2006 tavaszán ratifikálnának majd.

A többi tagállamban eltérőek a tiltó intézkedések. Olaszország és Málta betiltotta a dohányzást minden a nagyközönség által látogatott köz- és magánterületen, így például a hotelekben és a vendéglátó-ipari egységekben, de engedélyezte ezeken a helyeken elzárt dohányzó részlegek kialakítását. Svédország hasonló törvényei 2005. június 1-én lépnek hatályba.

A legtöbb EU tagállamban tilos a közterületeken dohányozni. Néhány EU tagállamban, mint például Írországban, Olaszországban, Máltán, Finnországban, Hollandiában és Svédországban tilos a munkahelyeken dohányozni, de ebbe a tiltásba nem mindegyik az imént felsorolt ország foglalta bele a hoteleket és a vendéglátó-ipari egységeket. Több ország (többek között Franciaország, Belgium, Lengyelország, Magyarország, Észtország és Finnország) a vendéglátóiparban dohányzó és nemdohányzó területek kialakítását írta elő. Hollandiában és Németországban a vendéglátó- és szállodaiparban, az éttermekben és kávézókban fokozatosan kell majd megszüntetni a dohányzó tereket.

Több tagállam, így például Belgium, Anglia, Spanyolország, Észtország, Luxemburg és Lettország is kilátásba helyezte a jogi rendelkezések jövőbeli szigorítását. Ezekben az országokban vagy a dohányzás teljes kitiltását tervezik a munkahelyekről, vagy a szálloda-és vendéglátóiparban terveznek szigorításokat.

### **A törvények betartásának nehézségei**

Több tagállam már az 1980-as évek végén bevezetett néhány, a nemdohányzókat védő törvényt. Ezek a törvények azonban nem rendezték megnyugtatóan a problémát, mi több, betartásuk csaknem lehetetlen volt. Ezt mutatja a belga, spanyol, luxemburgi és francia példa is. Az elméletileg nemdohányzó helyeken lefolytatott vizsgálatok a törvény gyakori semmibe vételét mutatták. (Belgiumban a felügyelő ható-

ság felmérése szerint 2003-ban<sup>[5]</sup> a megvizsgált kávézók és éttermek 40 százaléka szegte meg a törvényt; Spanyolországban tíz évvel a törvény hatályba lépése után az emberek a megvizsgált 24 egészségügyi központból 15-ben még mindig dohányoztak<sup>[6]</sup>. Ezek a kihágások nagyban az ellenőrzések és a szankciók hiányának vagy gyengeségének tudható be. A most bevezetésre kerülő, vagy tervbe vett törvények már szigorúbb ellenőrzéseket és nagyban megnövelt bírságokat helyeznek kilátásba a törvény megszegése esetén.

A legtöbb törvényi szabályozás felvázolja a dohányzó és nemdohányzó területek fogalmát. A dohányzó terület azonban túlságosan meghatározhatatlan fogalom, amelyet nagyon nehéz számon kérni a munkahelyeken. Ráadásul a dohányzó területek nem biztosítják feltétlenül az egészséges környezetet, hiszen a dohányfüstös levegő keveredhet a nemdohányzó helyiségek levegőjével is. Ezért a teljes betiltás tűnik még mindig a legjobb megoldásnak. Ha a teljes betiltás nem megoldható, a dohányzó helyiségnek zárható különteremnek kell lennie. Ezt a termet teljesen el kell választani a nemdohányzó helyiségektől, a padlótól a plafonig érő falakkal, és úgy kell elhelyezni, hogy a nemdohányzóknak ne kelljen áthaladniuk rajta. A termet a szabályoknak megfelelő szellőzőrendszerrel is el kell látni. Az olaszországi, máltai és svéd törvények ezeket az alapelveket követik.

### **A dohányzás betiltását elősegítő különleges lépések**

Nagy előrelépést jelent már az is, ha a tagállamok rákkeltőnek nyilvánítják a dohányfüstös levegőt. Ez történt Németországban és Finnországban.

A passzív dohányzás káros hatásairól szóló tanulmányokat széles körben hozzáférhetővé kell tenni a nagyközönség számára, különösen azokban az országokban, ahol a törvényi szabályozás még gyerekcipőben jár.

A passzív dohányzás-ellenes törvény meghozatala és hatályba lépése között vitákat, felméréseket és cikkeket kell megjelentetni a sajtóban, hogy a téma a központi érdeklődés előterébe kerüljön (pl. Svédország, Spanyolország, Franciaország, Belgium stb.).

A nagyközönség véleményét kifejező felmérések több helyen megelőzték a megszorító intézkedések bevezetését. Máltán egy 2002-es felmérés<sup>[7]</sup> megmutatta, hogy a dohányzásról leszokottak 93,32 szá-

zalékát a munkahelyi dohányzást tiltó intézkedések sarkallták a lépés megtételére. Finnországban egy 2004-es felmérés<sup>[8]</sup> szerint a megkérdezettek 93 százaléka örült a munkahelyüket érintő megszorító intézkedéseknek. Franciaországban a Francia Összefogás a Dohányzás Ellen nevű szervezet által lefolytatott vizsgálat<sup>[9]</sup> szerint a megkérdezettek kétharmada, vagy akár háromnegyede támogatná a dohányzás teljes betiltását a cégeknél, éttermekben, kávézókban és éjszakai bárókban. A civil szervezetek segíthetnek a felmérések lefolytatásában. Luxemburgban 2005 márciusában a Luxembourgische Contre le Cancer megbízásából végeztek felmérést<sup>[10]</sup>, amely a vásárlók véleményét vizsgálta a szálloda- és vendéglátóiparban az ír és az olasz példát követő esetleges változásokról. A megkérdezettek 66 százaléka támogatna ilyen lépéseket.

A már meglévő törvényi szabályozás hiányosságaira és semmibe vételére rámutató felmérések is sarkallhatják a hivatalos szerveket a szigorúbb intézkedések meghozatalára. Németországban a nemdohányzók 55 százaléka<sup>[11]</sup> napi rendszerességgel van kitéve a dohányfüst káros hatásának. A nemdohányzó dolgozók több mint fele a munkahelyén füstös környezetben dolgozik.

Svédországban, mielőtt bevezették volna a vendéglátó-ipari egységekre kiterjedő dohányzási tilalmat, a kormány megbízta a Nemzeti Közegészségügyi Hivatalt egy vizsgálat lefolytatásával, amely a dohányzás csökkentésének esetleges önkéntes módjait vizsgálta. A felmérés bebizonyította, hogy jogi szabályozásokra van szükség a dohányzás viszonylag rövid időn belüli csökkentéséhez.

Írországban a Dohányzásellenőrzési Hivatal és az Egészség és Biztonságügyi Minisztérium szakértők egy csoportját kérte fel egy vizsgálat lefolytatására. A szakértők megállapították, hogy a munkahelyeken, kocsmákban és éttermekben teljes körű dohányzástiltalomra van szükség.

Skóciában a skót kormány hatalmas egyeztető kampányt indított a törvény meghozatala előtt, amely során több mint 50 ezer állampolgár nyilvánított véleményt<sup>[12]</sup>. Ez a szám tízszerese a más kampányok során megkérdezetteknek. A kormány ezen kívül utasítást adott egy részletes tanulmány kidolgozására, amely bemutatta a másodlagos dohányfüst egészségügyi hatásait, illetve a dohányzásmentes politika gazdasági következményeit<sup>[13]</sup>. Mindezek a lépések nagyon hatásosak voltak abban, hogy meggyőzzék a Parlamentet a teljes körű

tiltó intézkedések meghozatalának szükségességéről.

Más tagállamok (mint például Hollandia) kevésbé radikális módszerek mellett tették le a voksot. Egyeztető tárgyalások során elérték, hogy a szálloda- és vendéglátó-ipari egységek fokozatosan, a kormány által megszabott határidőket betartva szüntessék meg dohányzó helyiségeiket.

### ***A dohányzás-ellenes törvény meghozatalát segítő eszközök***

Az ellenőrzés központi eszközein túl Írország és Málta több kiegészítő intézkedéssel is segíti polgárainak az átállást az új rendszerre, illetve bátorítja azokat, akik a leszokáson gondolkodnak.

Telefonos segélyvonalat hoztak létre a leszokni vágyók számára („Quitline”). Ezen kívül egy e-mailben kiküldték a lakosságnak a hatályba lépő törvény rövidített szövegét (Málta).

A törvény bevezetése előtt országos reklámkampányt folytattak, a média minden területén.

Az egész országban szétosztották az új törvényt bemutató brosrát.

A „Quitline” telefonszáma megjelent a cigaretták dobozán (Málta).

A tagállamok útmutatókat fogalmaznak meg a cégek számára, amelyekben lépésről lépésre leírják, hogyan felelhetnek meg a törvény előírásainak (Franciaország, Málta).

A dohányfüstmentes munkahelyek fenntartása érdekében Olaszországban és Írországban felméréseket készítenek, hogy állandóan ellenőrizzék a dohányzásellenes politika sikerét, társadalmi elfogadottságát és gazdasági hatásait.

### ***A dohányzásellenes törvények pozitív hatásai***

A teljesen tiltó dohányzásellenes törvények pozitív hatásairól több tanulmány is beszámolt már. 2002-ben a British Medical Journal bebizonyította, hogy a munkahelyi dohányzásmentesség kiváló eredményeket hoz, mert nagyban, mintegy 29 százalékkal lecsökkenti a dohányosok által elszívott cigaretták számát<sup>[14]</sup>. Egy másik, az amerikai Community Preventive Services (TFPCS) által lefolytatott, tudományos eredményekre épülő vizsgálat megmutatta, hogy 2004-ben a leszokók, vagy a leszokást fontolgatók száma 10 százalékról 15 százalékra nőtt azokon a munkahelyeken, ahol a dohányzást teljesen megtiltották<sup>[13]</sup>.

## TRENDEK ÉS JÖVŐBELI LÉPÉSEK

### **Szorgalmazzuk-e az írországihoz hasonló passzívdohányzás-ellenes lépések meghozatalát összeurópai szinten is?**

Az ír példa követése, azaz a dohányzás betiltása a közterületeken és munkahelyeken erősen ajánlott minden tagállam számára. A tiltás ugyanis nemcsak a dolgozók, de a vásárlók számára is egészségesebb környezetet biztosít, ugyanis így egyikük sem lenne kitéve a rákot okozó és mérgező dohányfüstnek. A megelőzésre összpontosító, füstmentes környezetet, illetve munkahelyeket szorgalmazó újabb tanulmányok (pl. az EU 2004-es egészségügyi elgondolásait tartalmazó vitairat) az első lépések egy meggyőző és átfogó változáshoz.

Remélhető, hogy egyre szaporodnak majd a Bizottság ajánlásait felhasználó, a nemzeti kormányok által meghozott döntések, amelyek sikeresen ellensúlyozzák majd a cigaretta lobbi hagyományos érveit.

### **A sikeres alkalmazások kicserélése**

A tagállamok többsége hajlandó az ír, a máltai vagy a norvég példa alapján újragondolni dohányzásellenes törvényeit. Néhányuk pontosabb adatokat szeretne látni a törvény hatásairól (előtte-utána állapotok elemzését), a cigarettafogyasztási szokások és a dohányzók számának változásairól, illetve a füstös környezet egészségkárosító hatásairól. Szeretnének ezen kívül felmérési adatokat látni a törvényi intézkedések elfogadottságáról is. Az adatok azt mutatják, hogy a teljes körű tiltást könnyebb betartatni, mint a részleges megszorító intézkedéseket. A megszorító intézkedések bizonyos helyiségekben engedélyezik a dohányzást. Ez ellentmondásokhoz, illetve a dohányzók és nemdohányzók közti vitákhoz vezethet. A törvény betartása szélesebb körű lett Írországból és Norvégiában a tiltó intézkedések 2004-es bevezetése után.

A Francia Dohányellenes Szövetség egy a passzív dohányzásról szóló együttműködési javaslatot tervez kidolgozni. Ez a vizsgálat a passzív dohányzás egyénekre kifejtett hatását vizsgálja majd Franciaországban, illetve európai szinten. Ezenkívül célja megvizsgálni a már bevezetett törvények hibáit, és újabb, sikereesebb stratégiákat kidolgozni.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] SARAH E HILL, "Mortality among never smokers living with smokers", British Medical Journal, 05.04.2004.

- [2] WHO International Agency for Research on Cancer. Monograph on the evaluation of the risk to humans: tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France 2004; Vol 83. <http://monographs.iarc.fr>
- [3] L'esposizione al fumo passivo dei bambini italiani tra i 12 e i 23 mesi, studio icona 2003. <http://epicentro.iss.it/formazione/profea/abstract/tominz.pdf>
- [4] British Medical Association (2002). Towards Smoke-Free Public Places. London, UK, November. [www.bma.org.uk](http://www.bma.org.uk)
- [5] Council Recommendation of 2 December 2002 on the prevention of smoking and on initiatives to improve tobacco control (2003/54/EC), Official Journal L 022, 25/01/2003 P. 0031-0034
- [6] Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire
- [7] Consumer Report. Eroski Cooperative. <http://revista.consumer.es>
- [8] HIS The First National Health Interview Survey 2002, [www.health.gov.mt](http://www.health.gov.mt)
- [9] Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro AR, Uutela A. Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2004. Publications of the National Public Health Institute. B. 13/2004.
- [10] National survey based on a representative sample of 1008 people and implemented by TNS-SOFRES, October 2004.
- [11] 500 telephone interviews; sample representing the population from 15 years onwards.
- [12] Jungen B (2001) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg) Jahrbuch Sucht 2002. Neuland, Geesthacht, S 32–62.
- [13] Scottish Executive (2004). Smoking in Public Places: Key Findings of Responses to a Public Consultation. Publication of the Scottish Executive: Edinburgh.
- [14] Ludbrook et al (2004). International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. Publication of the Scottish Executive, Edinburgh.
- [15] Fichtenberg and Glantz (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: Systematic Review, BMJ vol.325, 27 July

R. Nagy András  
Próbakő Kommunikáció