

## Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om forslag til Rådets henstilling om røgfri miljøer

KOM(2009) 328 endelig — 2009/0088 (CNS)

(2010/C 128/15)

Ordfører: **Eugen LUCAN**

Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber besluttede den 8. juli 2009 under henvisning til EF-traktatens artikel 262 at anmode om Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om:

*Forslag til Rådets henstilling om røgfri miljøer*

KOM(2009) 328 endelig – 2009/0088 (CNS).

Det forberedende arbejde henvistes til Den Faglige Sektion for Beskæftigelse, Sociale og Arbejdsmarkedsmæssige Spørgsmål og Borgerrettigheder, som udpegede **Eugen Lucan** til ordfører. Sektionen vedtog sin udtalelse den 15. oktober 2009.

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg vedtog på sin 457. plenarforsamling den 4.-5. november 2009, mødet den 5. november, følgende udtalelse med 81 stemmer for, 68 imod og 9 hverken for eller imod.

### 1. Særlige anbefalinger

#### 1.1. Vedrørende punkt 1 i afsnittet om henstillinger til medlemsstaterne

1.1.1. Effektiv beskyttelse mod udsættelse for tobaksrøg bør finde anvendelse på »arbejdspladser«, navnlig indendørs arbejdspladser uden særlige rygeområder.

1.1.2. EØSU henstiller, at alle offentlige steder, der ofte frekventeres af børn og unge under 18 år, bør inkluderes under de »andre offentlige steder«, som der henvises til i artikel 8, stk. 2, i WHO's rammekonvention om tobakskontrol.

1.1.3. EØSU opfordrer Rådet til at overveje at fastsætte en frist for vedtagelse, der er kortere end de tre år, der foreslås af Kommissionen, da henstillingen ellers ikke vil gavne den nuværende generation af unge i de ældste skoleklasser og gymnasiet (14-18 år), som er i fare for at overgå fra passiv rygning til aktiv rygning.

#### 1.2. Vedrørende punkt 2 i afsnittet om henstillinger til medlemsstaterne

1.2.1. »Uddannelses- og rådgivningsmæssige strategier på EU-niveau bør spille en central rolle i alle uddannelsesinstitutioner«. EØSU anbefaler en udvidelse af denne artikel for meget klart at understrege betydningen af skolebaserede uddannelses- og rådgivningsstrategier på EU-niveau, så man sikrer, at alle børn eller unge bliver korrekt, fuldstændigt og regelmæssigt informeret om kendsgerningerne om rygning og skadevirkningerne heraf og de kræftfremkaldende virkninger af at blive udsat for tobaksrøg i omgivelserne.

#### 1.3. Vedrørende punkt 3 i afsnittet om henstillinger til medlemsstaterne

1.3.1. Det er nødvendigt at supplere rygeforbudspolitikkerne med ledsageforanstaltninger, herunder:

- (c) Udvidelse af anvendelsesområdet for direktiv 2004/37 om udsættelse for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener under arbejdet, så dette direktiv ligeledes kan omfatte tobaksrøg i omgivelserne.
- (d) Styrkelse af kravene vedrørende beskyttelse af arbejdstagere fra tobaksrøg i direktiv 89/654/EF, så det kræves, at alle arbejdsgivere garanterer et rygeforbud på deres arbejdsplads.
- (e) Ændring af direktiv 67/548/EØF (1991) om farlige stoffer med det formål at klassificere tobaksrøg i omgivelserne som kræftfremkaldende. Det vil automatisk indebære, at tobaksrøg i omgivelserne omfattes af direktivet om udsættelse for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener under arbejdet, når det gælder mindstekravene til sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen.
- (f) Medlemsstaterne og Kommissionen skal formelt anmodes om at ændre betegnelsen »tobaksrøg i omgivelserne« til »kræftfremkaldende tobaksrøg i omgivelserne«.
- (g) GD for Uddannelse og Kultur og GD for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse skal udarbejde uddannelsesstrategier, så børn og unge under uddannelse i EU kan få korrekt, fuldstændig og regelmæssig information om virkningen af rygning og tobaksrøg i omgivelserne.

#### 1.4. Vedrørende punkt 4 i afsnittet om henstillinger til medlemsstaterne

1.4.1. Der bør i slutningen af punktet henvises til »beskyttelse mod tobaksrøg i offentlige miljøer, der frekventeres af børn eller unge« (udendørs legepladser for børn, forlystelsessteder, udendørs eller indendørs diskoteker, klubber, barer, der frekventeres af børn eller unge under 18 år og andre tilsvarende steder).

#### 1.5. Vedrørende punkt 6 i afsnittet om henstillinger til medlemsstaterne

1.5.1. I forbindelse med definitionen af nationale centre for tobakskontrol bør indgå formuleringen »og til kontrol/bekæmpelse af, at offentligheden udsættes for tobaksrøg i omgivelserne«.

## 2. Konklusioner

2.1. EØSU støtter Kommissionens initiativ til at sikre en effektiv gennemførelse i EU af artikel 8 i WHO's rammekonvention om tobakskontrol – med henblik på at skabe 100 % røgfrie omgivelser – i henhold til princip 1 i retningslinjerne for gennemførelse af artikel 8, som præciseret i punkt 6 i forslag KOM(2009) 328 bilag (1). Selv om EØSU finder, at en EU-henstilling er et nyttigt instrument til at bevæge sig i den retning, indeholder henstillingen ikke mange garantier. Hvis det viser sig, at foranstaltningens gennemførelse og effektivitet er utilstrækkelig, må Kommissionen hurtigst muligt foreslå et instrument med bindende karakter.

2.2. EØSU mener, at der bør gennemføres forskning på EU-niveau om bekæmpelse af rygningens skadevirkninger på børn og unge og i hvor stort omfang de udsættes for tobaksrøg i omgivelserne. Med henblik på udarbejdelsen af effektive fremtidige strategier og programmer bør der foretages en kortlægning af rygerne for at udrede, hvor gamle de var, da de røg deres første cigaret, og hvorfor de begyndte at ryge som børn eller unge.

2.3. Da Parlamentet har opfordret medlemsstaterne til at forpligte sig til at sænke unges tobaksforbrug med mindst 50 % inden 2025, anser EØSU det for nødvendigt at vurdere skadevirkningerne på unge rygere, så der kan opstilles europæiske mål for EU's medlemsstater med henblik på at mindske unges tobaksforbrug. Det bør påpeges, at EØSU på ingen måde åbner op for, at tobakskontrolforanstaltningerne skal forlænges til 2025. Tværtimod slår EØSU til lyd for, at disse foranstaltninger fremskyndes i betragtning af de alvorlige konsekvenser for menneskers sundhed og de enorme omkostninger derved.

(1) »Effektive foranstaltninger, der sikrer beskyttelse mod udsættelse for tobaksrøg i overensstemmelse med artikel 8 i WHO's rammekonvention, forudsætter, at rygning og tobaksrøg i et bestemt område eller miljø elimineres fuldstændig, så der skabes et 100 % røgfrit miljø. Der findes ikke noget sikkert niveau for udsættelse for tobaksrøg, og tiltag såsom indførelse af en toksicitetstærskelværdi for tobaksforurennet luft bør forkastes, idet den videnskabelige dokumentation taler imod sådanne.« (KOM(2009) 328 endelig, bilag, princip 1, s. 11).

2.4. EØSU understreger det afgørende behov for at forbyde rygning og dermed forhindre udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne på steder, der frekventeres af børn og unge (aldersgruppen 0-18 år), herunder forlystelsessteder, f.eks. klubber, indendørs diskoteker, barer, sportspladser, fritidsfaciliteter osv. En sådan foranstaltning kunne redde nogle af den nuværende generation af 15-18-årige, som er mest udsat for risikoen for rygning og for tobaksrøg i omgivelserne. Det er generelt i alderen mellem 15 og 18 år, at nogle vil vælge at ryge deres første cigaret og overgå fra passiv til aktiv rygning.

2.5. EØSU anser uddannelsesprogrammer for afgørende på det primære og sekundære skoletrin for at fremme en sund og harmonisk livsstil. På EU-niveau bør børn og unge have adgang til regelmæssig, nøjagtig og fuldstændig information om rygning og udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne, så de er velvidende om alle de risici, der er forbundet med rygning, og kan træffe et velunderbygget, ansvarligt valg. Denne information kan også gives i partnerskab med ngo'er. Det vigtige er, at informationen er tilgængelig, regelmæssig, skræddersyet til børns og unges motivation, interaktiv og innovativ, så børn kan tage ansvar for deres egne valg, idet de er fuldt bekendt med konsekvenserne.

2.6. EØSU slår til lyd for informations- og uddannelseskampanjer om en sund livsstil, der er rettet mod alle aldersgrupper og samfundsgrupper, så borgerne kan tage ansvaret for deres egne valg, idet de er fuldt bekendt med konsekvenserne for både dem selv og eventuelt deres børn.

2.7. EØSU tilskynder ngo'er og civilsamfundsorganisationer til at gennemføre og støtte samt deltage i tiltag med henblik på beskyttelse mod udsættelse for rygning og tobaksrøg i omgivelserne, især hvad angår dårligt stillede medborgere, som er i fare for at miste ikke kun deres sociale uafhængighed, men også deres personlige uafhængighed som følge af deres sundhedsskader og gradvise tab af vitale funktioner. Især dårligt stillede børn, der bor i miljøer med omfattende udsættelse for passiv rygning, samt hjemløse børn, unge og andre grupper, bør beskyttes mod udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne.

## 3. Baggrund og generelle bemærkninger

### 3.1. Lægevidenskabelige og sociale argumenter om rygning og eksponeringsniveauer i forbindelse med tobaksrøg i omgivelserne

3.1.1. Ifølge én undersøgelse forkorter hver cigaret éns liv med otte minutter (?). Tobak er den enkeltfaktor, der er årsag til flest dødsfald og tilfælde af sygdom og handicap i Den Europæiske Union (EU), hvor den hvert år koster omkring 650 000 menneskeliv (3).

(2) Rygning, Soros Foundation, 888 Seventh Avenue, New-York 10106, 1992.

(3) Tobacco or health in the European Union: Past, present and future (»Tobak eller sundhed i Den Europæiske Union: Tidligere, nu og fremover«), Consortium ASPECT, oktober 2004.

3.1.2. Tobaksrøg udgør en kompleks giftblanding, der består af over 4 000 forbindelser, heriblandt giftstoffer som blåsyre, ammoniak og kulilte samt over 50 andre (mere præcist 69<sup>(4)</sup>), hvis kræftfremkaldende virkning er blevet dokumenteret, og som udgør en meget udbredt kilde til sygelighed og dødelighed i EU. Der er videnskabeligt grundlag for at ændre betegnelsen »tobaksrøg i omgivelserne« til »kræftfremkaldende tobaksrøg i omgivelserne«.

3.1.3. Det er blevet konstateret, at kronisk udsættelse for passiv rygning er årsag til mange af de samme sygdomme, som fremkaldes af aktiv rygning, herunder lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og børnesygdomme.

3.1.4. Udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne kan fremkalde hjertesygdomme og lungekræft hos voksne. Det kan udløse slagtilfælde, astma og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)<sup>(5)</sup> hos voksne og forværre allerede bestående lidelser såsom astma og KOL<sup>(6)</sup>.

3.1.5. Forskningen og definitionerne vedrørende risiciene ved udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne har udviklet sig med tiden. Begreber som f.eks. *passiv rygning* og *ufrivillig udsættelse for tobaksrøg* bør undgås, da erfaringerne fra Frankrig og andre steder viser, at der er tilfælde, hvor disse begreber kan blive brugt til at støtte en holdning om, at udsættelse for tobaksrøg er *frivillig* og derved acceptabel. På baggrund af den nye videnskabelige indsigt bør man ikke længere tale om »tobaksrøg i omgivelserne«, men om »kræftfremkaldende tobaksrøg i omgivelserne«.

3.1.6. Tobaksrøg i omgivelserne er især skadeligt for børn og forårsager astma, lungebetændelse og bronkitis, åndedrætssymptomer, mellemørebetændelse og vuggedød<sup>(5)</sup>.

3.1.7. Ifølge konservative skøn døde 7 300 voksne, deriblandt 2 800 ikkerygere, i EU25 i 2002 som følge af udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne på deres arbejdsplads. Yderligere 72 000 mennesker, deriblandt 16 400 ikkerygere, døde som følge af udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne i hjemmet<sup>(7)</sup>.

3.1.8. Det er dokumenteret, at udsættelse for tobaksrøg, enten generelt eller på arbejdspladsen, i betydelig grad øger risikoen for lungekræft, og at ansatte inden for hotel- og restaurationsvirksomheder, hvor rygning er tilladt, for eksempel har 50 % større risiko for at udvikle lungekræft end ansatte, som ikke udsættes for tobaksrøg<sup>(8)</sup>.

3.1.9. Udsættelse for tobaksrygning under graviditeten kan føre til større risiko for misdannelser, spontan abort, dødfødt og for tidligt fødte børn.

(4) Rand's konsekvensanalyse, Rand Corporation.

(5) Surgeon General (2006), op.cit.

(6) Foreman, M. G., D. L. DeMeo, et al., »Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD« (»Kliniske faktorer i forbindelse med akut forværrelse af alvorlig, tidlig KOL«), *European Respiratory Journal* 30(6): 1124-1130.

(7) »The Smoke free Partnership« (2006). »Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe« (»At løfte røgtæppet: Ti grunde til et røgfrit Europa«), *European Respiratory Society*, Bruxelles, Belgien.

(8) Siegel M., »Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects«, (»Ufrivillig rygning på arbejde på restauranter. Undersøgelse af arbejdstageres udsættelse for tobaksrøg og virkningerne på deres helbred«), *Journal of the American Medical Association*, juli 1993, 28; 270(4), 490-493.

### 3.2. Eurobarometer-baserede sociologiske argumenter vedrørende antirygepolitikker og bekæmpelse af tobaksrøg i omgivelserne

3.2.1. Eurobarometeret understreger, at en antirygepolitik er populær blandt borgerne, med 84 %, der går ind for et rygeforbud på kontorer og andre lukkede arbejdspladser, 77 %, der går ind for et rygeforbud på restauranter og 61 %, der går ind for røgfri barer og forlystelsessteder.

3.2.2. Hen ved 70 % af EU-borgerne ryger ikke<sup>(9)</sup>, og undersøgelser viser, at hovedparten af rygere ønsker at holde op<sup>(10)</sup>.

3.2.3. Eurobarometer-undersøgelsen viste, at tre fjerdedele af europæerne var klar over, at tobaksrygning udgør sundhedsrisici for ikkerygere, mens 95 % var klar over, at rygning i nærheden af en gravid kvinde kan være meget farligt for barnet.

3.2.4. Ved udgangen af 2006 blev det anslået, at 28 % af kontoransatte i EU dagligt på arbejdet blev udsat for tobaksrøg i omgivelserne, mens ca. 39 % af ansatte i barer og restauranter blev udsat for rygning ved udgangen af 2008. En anden nylig undersøgelse (2006) har understreget, at omkring 7,5 millioner europæiske arbejdstagere dagligt blev udsat for tobaksrøg i omgivelserne på deres arbejdsplads<sup>(11)</sup>.

3.2.5. Rygning koster hvert år de europæiske økonomier hundrede milliarder i udgifter til sundhedsvæsenet. Disse udgifter finansieres ikke kun af dem, som er årsag hertil, men betales af hele befolkningen. Det anslås, at blot det at blive udsat for tobaksrøg i omgivelserne på arbejdspladsen i EU's 27 medlemsstater medfører en omkostning på 2,46 mia. euro pr. år<sup>(12)</sup>, dels 1,3 mia. til tobaksrelaterede lægeudgifter (heraf 560 mio. til arbejdstagere, der ikke ryger), dels over 1,1 mia. ikkesundhedsmæssige udgifter i forbindelse med produktivitetstab (heraf 480 mio. til ikkerygere).

### 3.3. Pligten til at beskytte offentligheden mod tobaksrøg i omgivelserne bygger på behovet for at opretholde grundlæggende menneskerettigheder og friheder (retten til liv og sundhed)

3.3.1. Pligten til at beskytte mennesker mod tobaksrøg, der er nedfældet i artikel 8 i WHO's rammekonvention om tobakskontrol, er baseret på de grundlæggende menneskerettigheder og friheder. I betragtning af farerne for passiv inhalering af tobaksrøg er pligten til at beskytte mod tobaksrøg bl.a. underforstået i retten til liv og retten til et så sundt liv som muligt, som er blevet

(9) EF's sundhedsindikator nr. 23 om faste rygere (»The European Community Health Indicator no 23«: »Regular smokers«): [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/echi/echi\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm).

(10) Fong G.T., Hammond D., Laux F.L., Zanna M.P., Cummings K.M., Borland R., Ross H., The near-universal experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. (»Den næsten universelle følelse af fortrydelse blandt rygere i fire lande: Resultaterne af den internationale evalueringsundersøgelse af tobakskontrol«), *Nicotine and Tobacco Research*, december 2004, 6. suppl. 3, s. 341-351.

(11) Jaakkola M. Jaakkola J. (2006), Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities of prevention (»Indvirkningen af lovgivning om en tobaksfri arbejdsplads på eksponering og sundhed: Muligheder for forebyggelse«), *European Respiratory Journal* 28, s. 397-408.

(12) SEK(2009) 895, s. 3, pkt. 2.1.2.

anerkendt imange internationale retsinstrumenter (f.eks. WHO's forfatning, konventionen om barnets rettigheder, konventionen om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder og konventionen om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder), der formelt er blevet indarbejdet i WHO's rammekonvention og anerkendt i mange landes forfatninger.

3.3.2. Pligten til at beskytte individer mod tobaksrygning er ensbetydende med, at regeringer har forpligtelse til at vedtage lovgivning om at beskytte individer, hvis deres grundlæggende rettigheder og friheder er truet. Denne forpligtelse omfatter alle personer og ikke kun bestemte grupper.

### 3.4. Den internationale og europæiske baggrund

3.4.1. Tobaksrøg i omgivelserne blev af det amerikanske miljøbeskyttelsesagentur i 1993, af det amerikanske sundheds- og socialministerium i 2000 og af WHO's internationale kræftforskningscenter i 2002 klassificeret som kræftfremkaldende hos mennesker.

3.4.2. På internationalt niveau anerkender WHO's rammekonvention om tobakskontrol, der blev undertegnet af 168 og ratificeret af 141 parter, herunder Fællesskabet, at det af den videnskabelige dokumentation entydigt fremgår, at udsættelse for tobaksrøg forårsager dødsfald, sygdom og handicap. Konventionen pålægger Fællesskabet og dets medlemsstater at bekæmpe udsættelse for tobaksrøg på indendørs arbejdspladser, offentlige transportmidler og indendørs offentlige steder. I henhold til artikel 8 forpligtes parterne til at sikre beskyttelse mod udsættelse for tobaksrøg.

3.4.3. I henhold til WHO's 2004-strategi om at bekæmpe rygning i Europa giver intensiv rådgivning af en doktor af over 10 minutters varighed de bedste resultater for at opnå et rygestop på langt sigt.

### 3.5. Konsekvensanalyse af, hvilken af de fem mulige EU-politiske valgmuligheder der er mest gavnlige

3.5.1. Den 30. januar 2007 rejste Kommissionen en offentlig debat om emnet ved at offentliggøre en grønbog med titlen »Mod et Europa uden tobaksrøg: politiske valgmuligheder på EU-plan« (KOM(2007) 27 endelig). De fem EU-politiske valgmuligheder er: 1) opretholdelse af status quo, 2) frivillige foranstaltninger, 3) den åbne koordinationsmetode, 4) en henstilling fra Kommissionen eller Rådet, 5) bindende lovgivning.

3.5.2. I konsekvensanalysen påpeger Kommissionen, at valgmulighed 5 (bindende lovgivning) i betragtning af sin bindende karakter vil være den mest effektive, når det gælder om at mindske skaderne som følge af tobaksrøg i omgivelserne, da udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne helt vil forsvinde på alle lukkede arbejdspladser. Gennemførelsen vil imidlertid tage længere tid end

valgmulighed 4 (henstilling fra Rådet). Valgmulighed 1 (ingen ændring af status quo) vil have mindst indvirkning på reduktionen af tobaksrøg i omgivelserne og de dermed forbundne sundhedsskader. Den nuværende antirygningstendens forventes at ville fortsætte, men i langsommere tempo. Valgmulighed 2 og 3 vil have en tilsvarende virkning og kun medføre en beskedent mindskelse af tobaksrøg i omgivelserne i sammenligning med valgmulighed 1 (status quo). Valgmulighed 3 (gennemførelse af den åbne koordinationsmetode) kan være langsom og uegnet til at håndtere et problem som tobaksrøg i omgivelserne. Virkningen af valgmulighed 4 (en henstilling fra Kommissionen) vil være begrænset, idet det kan mislykkes at skabe en følelse af pligt hos medlemsstaterne. Det forventes, at valgmulighed 4 har større sundhedsmæssige fordele i betragtning af virkningen af »medansvar«, og at dens virkninger vil kunne ses forholdsvis hurtigt.

## 4. De mest sårbare målgrupper, der udsættes for tobaksrøg, og strategier til at løse problemet

4.1. De mest sårbare grupper, der er udsat for tobaksrøg, er: børn, unge, ledige, dårligt stillede og ansatte inden for hotel- og restaurationsbranchen.

4.2. Rent årsagsmæssigt bør problemet med udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne løses i forbindelse med rygning og målgruppens særlige træk. 80 % af EU's rygere har svaret, at de ryger hjemme. Strategier med henblik på at mindske rygning og tobaksrøg i omgivelserne bør især være målrettet mod børn, unge og forældre.

4.3. Blandt EU's borgere på 15 år eller derover svarer 31 %, at de ryger (heraf ryger 26 % dagligt og 5 % lejlighedsvist<sup>(13)</sup>). Blandt børn stiger antallet af rygere meget hurtigt fra og med 11-årsalderen. Det meget store tobaksforbrug hos unge under 18 bekræfter mistanken om, at unge begynder at ryge, mens de er mindreårige<sup>(14)</sup>. Eurobarometret nævner ikke tidlig rygning, men det fremgår af visse landes nationale statistikker<sup>(15)</sup>, at de fleste begynder at ryge som børn: 53 % (5,5 % røg deres første cigaret inden 15-årsalderen, 47,5 % mellem 15 og 19 år). Over halvdel af mandlige rygere (51,4 %) begynder at ryge i alderen mellem 15 og 19 år. Et segment i den mest sårbare sociale gruppe – gadebørnene – røg deres første cigaret, inden de var fyldt 5 år<sup>(16)</sup>. Gadelivet, især for dårligt stillede børn, unge og voksne, er forbundet med et højt tobaksforbrug og udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne.

<sup>(13)</sup> Eurobarometer 253, marts 2009, »Survey on Tobacco« (Undersøgelse om tobak) forfattet af: Gallup-organisationen, Ungarn, s. 7, punkt 1.

<sup>(14)</sup> Tobacco Free Policy Review Group. (2000), Towards a tobacco free society: report of the Tobacco Free Policy Review Group (»Henimod et tobaksfrit samfund: Rapport fra kontrolgruppen for en tobaksfri politik«), Government Publication. Stationery Office, Dublin, (<http://www.drugsandalcohol.ie/5337/>), s. 29, punkt 1.

<sup>(15)</sup> Rumæniens nationale statistiske institut.

<sup>(16)</sup> Terapii Asociate pentru Integrarea Copiilor Străzii (»Terapier forbundet med integration af gadebørn«), Eugen Lucan, undersøgelser med henblik på kandidateksamen, 1996.



4.4. Koncentrationen af tobaksrøg i omgivelserne er særlig høj og farlig på forlystelsessteder (klubber, barer, udendørs og indendørs diskoteker m.v.) både for kunderne (unge og andre kategorier) og medarbejderne (ansatte inden for forlystelses-, hotel- og restaurationsbranchen). Fire timers udsættelse for tobaksrøg på et diskotek svarer til at leve med en ryger i en måned <sup>(17)</sup>.

4.5. Ud over medieoplysningsstrategier er der først og fremmest et behov for forebyggende uddannelsesstrategier. Ngo'er har promoveret innovative informations-, uddannelses- og forebyggelses-tjenester rettet mod børn og unge om farerne ved rygning og udsættelse for tobaksrøg. På EU-niveau kan en eventuel løsning bestå i at standardisere disse eksempler på god praksis ved at introducere uddannelsesprogrammer i undervisningssystemet samt tilvejebringe rådgivningstjenester via EU's netværk af rådgivningskontorer for borgerne eller skolerådgivningscentre for forældre og børn. Lokale klubber for børn og forældre og uddannelsesprogrammer såsom forældreskoler eller forældreuniversiteter udgør eksempler på god praksis, der kan indgå i indsatsen for at bekæmpe rygning og udsættelse for tobaksrøg både på skolen og især i hjemmet, hvor EU-lovgivningen respekterer borgernes privatliv.

#### 5. Positive, velunderbyggede mediekampagner til at fremme sundhed vil naturligt mindske cigaretrykning og udsættelse for tobaksrøg

5.1. På EU-niveau er der blevet gennemført to mediekampagner til bekæmpelse af rygning – nemlig »Bare sig nej til tobak« (2001-2004) og »HJÆLP til et liv uden tobak« (2005-2008). Deres formål var at understrege risikoen ved passiv rygning og at fremme en røgfri livsstil, navnlig blandt unge.

5.2. Hvad angår ændring af Kommissionens beslutning 2003/641/EF af 5. september 2003 finder EØSU, at alle advarsler også bør indeholde en udførlig beskrivelse af cigaretindhold og

karakteren af de kræftfremkaldende stoffer og giftstoffer i cigaretterne, især konserveringsmidler og andre ingredienser, samt oplysninger om en gratis telefonlinje eller et websted, hvor rygere kan få hjælp til at holde op.

5.3. 80 % af rygere eller tidligere rygere i EU kan huske en antirygningkampagne, men 68 % svarer, at aktioner af denne type ikke fik dem til at holde op med at ryge <sup>(18)</sup>. EØSU slår til lyd for informations- og bevidstgørelseskampagner i medierne baseret på følgende principper:

- Det skal fremhæves, at det at trække vejret er en vital menneskelig funktion og at der er en uløselig forbindelse mellem luftkvalitet og livskvalitet (»vi er, hvad vi indånder!«).
- Nøjagtig og fuldstændig information skal fremmes.
- Princippet om positiv påvirkning skal anvendes – ved at fokusere på at skabe en sund livsstil vil rygning og tobaksrøg i omgivelserne forsvinde.
- Budskabet skal skræddersys til de enkelte målgrupper, idet der fokuseres på de forskellige aldersgruppers særlige motivation (når det gælder unge, f.eks. præstation og selvopfattelse).
- Bestemte tilgange til sport, uddannelse og kultur, som per definition udelukker rygning, skal tilskyndes og promoveres: præstationssport (svømning, fodbold, cykling, håndbold osv.), træningsmetoder, selvforsvar og/eller selvbevidsthed (karate, tai-chi, yoga <sup>(19)</sup>, qigong osv.) samt filosofier, der udelukker rygning. Udsættelsen for tobaksrøg i omgivelserne på offentlige steder, der er omfattet af disse uddannelsesprogrammer, skal fortsætte hen imod et mål på 0 %.
- Via medierne skal bestemte sports-, kultur- eller politiske personligheder promoveres som forbilleder, der fører et harmonisk liv og er ikkerygere.

Bruxelles, den 5. november 2009

Mario SEPI

Formand

for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg

<sup>(17)</sup> M. Nebot et al., »Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities« (Udsættelse for tobaksrøg på offentlige steder i de europæiske byer), Tobacco Control, februar 2005, 14(1), s. 60-63.

<sup>(18)</sup> Eurobarometer 239/2005, januar 2006, s. 58-59.

<sup>(19)</sup> En undersøgelse, offentliggjort på internettet, understreger, at blandt svarpersonerne havde 37 % været rygere, inden de begyndte at dyrke yoga, men efter at være begyndt med yoga holdt de alle op med at ryge. Ligeledes brugte ingen af dem narkotika (se <http://yogaesoteric.net/content.aspx?lang=RO&item=3869>).