

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Η εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας στα υγειονομικά καταστήματα της Π.Ε.
Θεσσαλονίκης»

ΠΡΑΣΣΑ ΙΩΑΝΝΑ του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

A.M.: 110406132

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ**

ΛΑΡΙΣΑ, 2016

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Η εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας στα υγειονομικά καταστήματα της Π.Ε.
Θεσσαλονίκης»

ΠΡΑΣΣΑ ΙΩΑΝΝΑ του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

A.M.: 110406132

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ**

ΛΑΡΙΣΑ, 2016

ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

1. ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ (Επιβλέπων)
2. ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (Μέλος)
3. ΚΩΣΤΙΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ (Μέλος)

Την πτυχιακή μου εργασία αφιερώνω στους γονείς μου
και στην οικογένεια μου που με βοήθησαν καθ' όλη την
διάρκεια των σπουδών μου & με στήριζαν με κάθε τρόπο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αυτή η Ερευνητική Εργασία ασχολείται με το θέμα της εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου στην Ελλάδα, καθώς η χώρα μας κατέχει την πρώτη θέση παγκοσμίως στα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών, που αγγίζουν το 40%. Έχει ως στόχο να ερευνήσει εάν εφαρμόζεται ο νόμος περί ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στα καταστήματα Υγειονομικού ενδιαφέροντος στην Π.Ε της Θεσσαλονίκης. Στο πρώτο θεωρητικό μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στην έννοια του παθητικού καπνίσματος, στην έκταση αυτού του προβλήματος και φυσικά στις επιπτώσεις για την δημόσια υγεία. Ακολουθεί η καταγραφή των στρατηγικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση του καπνίσματος και σημειώνονται οι διάφορες αντικαπνιστικές Νομοθεσίες στα Ευρωπαϊκά κράτη, καθώς και η στάση των Ευρωπαίων προς τις αντικαπνιστικές Νομοθεσίες. Στη συνέχεια, υπάρχει ιστορική αναδρομή των διάφορων Νομοθετικών πράξεων στην Ελλάδα και η πλήρης ανάλυση του αντικαπνιστικού Νόμου, που ισχύει έως και σήμερα. Στο δεύτερο ερευνητικό μέρος της εργασίας γίνεται εκτενής έρευνα σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου. Έπειτα, παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από πίνακες κ γραφήματα καθώς και τα τελικά συμπεράσματα.

ABSTRACT

This Thesis deals with the implementation of the anti-smoking law in Greece, as our country ranks first worldwide in the higher rates of smoking and the adult smoking rate is almost 40%. The Thesis aims to investigate whether the anti-smoking law is actually applied in indoors public spaces, especially in pubs, bars, cafés, restaurants and taverns, in the area of Thessaloniki. The first theoretical part refers to passive smoking, the extent of the problem and of course its impact on public health, followed by the recording of the various anti-smoking policies around the world and the World Health Organization's and the European Union's strategies to combat smoking. There is also a description of the various anti-smoking legislations in European countries, as well as Europeans' attitude towards them, the history of the various legislative acts in Greece and a full analysis of the valid to-date anti-smoking law. In the Thesis second part, there is an extensive research work done in indoors public spaces, such as bars, cafés and restaurants, to verify the degree of implementation of the anti-smoking law and the results are listed and fully described in detail through tables and graphs among with the conclusions.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΜΕΡΟΣ Α΄.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	16
1.1 Έννοια του Παθητικού καπνίσματος.....	16
1.2 Επιπτώσεις στην υγεία.....	17
1.3 Στατιστικές.....	20
1.4 Διακοπή του καπνίσματος και υγεία.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΥΡΩΠΗ – ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΕΣ	24
2.1 Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά του καπνίσματος.....	24
2.2 Στοιχεία αντικαπνιστικής νομοθεσίας στα Ευρωπαϊκά κράτη	26
2.3. Η στάση των Ευρωπαίων προς τις αντικαπνιστικές Ευρωπαϊκές νομοθεσίες.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	31
3.1 Κάπνισμα – Συνέπειες – Αντικαπνιστικές προσπάθειες.....	31
3.2 Αντικαπνιστική Νομοθεσία	33
3.3 Νόμος 3868/2010 (ΦΕΚ 129Α /3-8-2010).....	37
3.3.1 Βασικοί στόχοι του Ν.3868/2010	38
3.3.2 Καθορισμός οργάνων και διαδικασίας ελέγχων πιστοποίησης των παραβάσεων.....	42
3.3.3 Επιβολή προβλεπόμενων κυρώσεων, καθώς και των κριτηρίων προσδιορισμού του ύψους του προστίμου	43

3.3.4 Διαδικασία είσπραξης-πληρωμής προστίμων.....	49
ΜΕΡΟΣ Β΄	50
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	51
4.1 Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα	51
4.2 Μεθοδολογία.....	51
4.2.1 Δείγμα	51
4.2.2 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου	54
4.2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	55
4.2.4 Επεξεργασία δεδομένων	56
4.3 Αποτελέσματα.....	56
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ	92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	102

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ – ΠΙΝΑΚΩΝ - ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σχήμα 1: Συχνότητα καπνίσματος σε εσωτερικό χώρο εστίασης.....	31
Σχήμα 2: Συχνότητα καπνίσματος σε εσωτερικό χώρο διασκέδασης	32
Πίνακας 2: Έλεγχοι για το κάπνισμα στην Ελλάδα, 2010-2013	33
Διάγραμμα 1: Καταγγελίες του νόμου για το κάπνισμα στην Ελλάδα, 2010-2013	33
Πίνακας 3: Νομοθετικές πράξεις για το κάπνισμα στην Ελλάδα.....	35
Πίνακας 4: Πράξη επιβολής προστίμου σύμφωνα με τον ν. 3868/2010	47

ΜΕΡΟΣ Β΄ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πίνακας 1	57
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης κατά Δήμο	57
Γράφημα 1	57
Πίνακας 2.....	58
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με την ώρα που διενεργήθηκε η αυτοψία	58
Γράφημα 2	58
Πίνακας 3	59
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν είναι ή όχι εφοδιασμένα με την απαραίτητη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας επιχείρησης τροφίμων και ποτών.....	59
Γράφημα 3	59

Πίνακας 4	60
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποιο είναι το είδος της επιχείρησης.....	60
Γράφημα 4	61
Πίνακας 5	62
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση τηρεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία το απαραίτητο βιβλίο αναφοράς;	62
Γράφημα 5	63
Πίνακας 6	64
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση διαθέτει σύστημα εξαερισμού εσωτερικού χώρου.....	64
Γράφημα 6	64
Πίνακας 7	65
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποια είναι η πολιτική της επιχείρησης σύμφωνα με την αντικαπνιστική Νομοθεσία.	65
Γράφημα 7	65
Πίνακας 8	66
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το εάν έχει επιβληθεί στην επιχείρηση κάποια κύρωση στο παρελθόν.	66
Γράφημα 8	66
Πίνακας 9	67

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες φορές τους έχει επιβληθεί κάποια κύρωση-πρόστιμο στο παρελθόν	67
Γράφημα 9	67
Πίνακας 10	68
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποια αρχή διενέργησε τον έλεγχο	68
Γράφημα 10	68
Πίνακας 11	69
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπέζο-καθισμάτων	69
Γράφημα 11	69
Πίνακας 12	70
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπέζο-καθισμάτων, ο οποίος είναι περιμετρικά ανοιχτός από τουλάχιστον δύο πλευρές	70
Γράφημα 12	70
Πίνακας 13	71
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με το αν η επιχείρηση έχει τοποθετήσει σε εμφανές σημείο την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος	71
Γράφημα 13	72
Πίνακας 14	73

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού σχετικά με το αν η επιχείρηση έχει τοποθετήσει πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης.....	73
Γράφημα 14	73
Πίνακας 15	74
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν κατά την αυτοψία διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου στον κλειστό χώρο της επιχείρησης	74
Γράφημα 15	74
Πίνακας 16	75
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν κατά την αυτοψία διαπιστώθηκε να καπνίζουν ή να καταναλώνουν προϊόντα καπνού πελάτες ή προσωπικό.....	75
Γράφημα 16	75
Πίνακας 17	76
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποια είναι η πολιτική των επιχειρήσεων ανά Δήμο	76
Γράφημα 17	77
Πίνακας 18	78
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το εάν διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου εντός της επιχείρησης ανά Δήμο.....	78
Γράφημα 18	79
Πίνακας 19	80

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν διαπιστώθηκε χρήση καπνού ανάλογα με την ώρα που διενεργήθηκε ο έλεγχος	80
Γράφημα 19	81
Πίνακας 20	82
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ επέτρεπαν το κάπνισμα είχαν τοποθετήσει την απαραίτητη σήμανση	82
Γράφημα 20	83
Πίνακας 21	84
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ επέτρεπαν το κάπνισμα είχαν τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης.....	84
Πίνακας 22	86
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ είχαν σήμανση διαπιστώθηκε να καπνίζουν.....	86
Γράφημα 22	87
Πίνακας 23	88
Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ δεν είχαν τοποθετημένα δοχεία συλλογής στάχτης, διαπιστώθηκε να καπνίζουν	88
Γράφημα 23	89
Πίνακας 24	90

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ είχαν ανοιχτό περιμετρικά αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπέζο-καθισμάτων, διαπιστώθηκε να καπνίζουν εντός της επιχείρησης	90
Γράφημα 24	91

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έκθεση στον καπνό που οφείλεται στο κάπνισμα εξακολουθεί να είναι μια σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και επιβαρύνει με σημαντικές δαπάνες την κοινωνία ως σύνολο. Η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα. Το κράτος θα πρέπει να εξασφαλίζει το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να απολαμβάνει το υψηλότερο εφικτό επίπεδο φυσικής και ψυχικής υγείας και οι σύγχρονες πολιτικές υγείας θα πρέπει να παρέχουν τις συνθήκες που θα επιτρέψουν την άσκηση αυτού του δικαιώματος. Το 2002 ψηφίστηκε ο πρώτος νόμος απαγόρευσης καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους, αλλά δεν εφαρμόστηκε. Το 2008-2009 οι κανονισμοί έγιναν πιο ακριβείς και αυστηροί και σήμερα πια τα πρόστιμα για τους παραβάτες είναι πολύ πιο δυσβάσταχτα. Ο νόμος για την καθολική απαγόρευση του καπνίσματος προβλέπει την απαγόρευση του σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους και η παρούσα ερευνητική εργασία ασχολείται κατά κύριο λόγο με τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, όπως π.χ. μπαρ, καφετέριες, νυχτερινά κέντρα, κλπ. Δεν γίνονται διακρίσεις, δεν υπάρχουν εξαιρέσεις και η εφαρμογή του νόμου αυτού μας αφορά όλους.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1.1 Έννοια του Παθητικού καπνίσματος

Η έμμεση επαφή με τον καπνό ή η έκθεση του ατόμου στον περιβαλλοντικό καπνό, είναι η επαφή χωρίς την θέληση του στα σωματίδια που παράγονται από την καύση του καπνού, μαζί με τον καπνό που αφήνεται ελεύθερος από τον καπνιστή. (Warren et al., 2008). Η επαφή με τον καπνό που υπάρχει στο περιβάλλον, λόγω του καπνίσματος, το λεγόμενο παθητικό κάπνισμα, συνεχίζει να αποτελεί έναν από τους κυριότερους λόγους ασθενειών και θανάτων, αυξάνοντας και τις δαπάνες των κυβερνήσεων παγκοσμίως και του κοινωνικού συνόλου. Αυτή η επαφή με τον περιβαλλοντικό καπνό (environmental tobacco smoke - EST), είναι μία πολύπλοκη ανάμειξη πολλών συστατικών, που απελευθερώνονται στον αέρα και δεν μπορεί να εκτιμηθεί στο σύνολο του. Ωστόσο, κάποια συστατικά, όπως είναι η νικοτίνη και άλλα σωματίδια που εισπνέονται (respirable suspended particulates - RSPs), συμβάλλουν στο να καθοριστούν τα ποσοστά έκθεσης, σε αυτήν την περιβαλλοντική απειλή (Y.Y.K.A., 2008). Ο καπνός που παράγεται από την καύση του τσιγάρου, περιέχει πάνω από 4800 χημικές ουσίες. Αρκετές από αυτές είναι τοξικές και εβδομήντα εξ αυτών, αναφέρονται ως καρκινογόνες. (WHO, 2001).

Είναι δεδομένο ότι το παθητικό κάπνισμα αποτελεί κίνδυνο για την υγεία των ανθρώπων, λόγω των σοβαρών αρνητικών επιπτώσεων που προκαλεί (Rovina et al., 2006). Τα ποσοστά που συγκεντρώνει η νικοτίνη σε εστιατόρια, μπαρ και κέντρα διασκέδασης είναι σαφώς υψηλότερα, ενώ σε μικρότερους χώρους, όπως είναι το αυτοκίνητο, είναι πολύ υψηλά. Το να παραμείνει ένα άτομο σε ένα κέντρο διασκέδασης για τέσσερις ώρες, είναι παρόμοιο με το να μένει με έναν καπνιστή για ένα μήνα (Nebot et al., 2005). Η ανακάλυψη ότι τα ποσοστά έκθεσης σε ξενοδοχειακές επιχειρήσεις είναι πολύ υψηλά, επαληθεύτηκε και από άλλες έρευνες, που απέδειξαν ότι ο μέσος όρος της έκθεσης αυτών που εργάζονται σε μπαρ, είναι παραπάνω από τριπλάσια από ένα άτομο που εκτίθεται στον καπνό, λόγω της συμβίωσης του με καπνιστή (Jarvis, 2001). Τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος αποτελούν χώρους με ακόμα μεγαλύτερη πιθανότητα έκθεσης δεδομένου ότι το κάπνισμα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο. Κατά

συνέπεια, οι εργαζόμενοι στους χώρους αυτούς εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα παθητικού καπνίσματος με τις ανάλογες συνέπειες. Υπάρχει η άποψη ότι τέτοιοι χώροι θα πρέπει να υπάγονται σε ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις που στοχεύουν στην προστασία εργαζομένων από το παθητικό κάπνισμα (Skeer, 2005).

Όσον αφορά τα παιδιά, ο χώρος που εκτίθενται κυρίως στον καπνό, είναι το σπίτι τους, ειδικότερα όταν τουλάχιστον ο ένας από τους δύο γονείς καπνίζει (πηγή διαδικτύου 1).

Στις δυτικές χώρες, όπου οι καπνιστές αυξάνονται κατά 30 με 50%, εκτιμάται ότι περισσότερα από τα μισά σπίτια, στα οποία υπάρχει τουλάχιστον ένα άτομο που καπνίζει, συντελούν στην έκθεση των παιδιών και των μη καπνιστών στα συστατικά του καπνού. Ομοιότητες παρουσιάζουν και τα ποσοστά των μη καπνιστών, που εργάζονται σε περιβάλλον καπνού (WHO, 2000).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της «Πράσινης Βίβλου: Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα: στρατηγικές επιλογές σε επίπεδο Ε.Ε.», το 2002 ο καπνός του περιβάλλοντος ταξινομήθηκε ως γνωστό καρκινογόνο για τον άνθρωπο από τον Οργανισμό Προστασίας του Περιβάλλοντος των Η.Π.Α. (US Environmental Protection Agency), το 1993, από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών (Department of Health and Human Services) των Η.Π.Α. και από το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον Καρκίνο του Π.Ο.Υ. (WHO International Agency for Research on Cancer). Επίσης, οι κυβερνήσεις της Φινλανδίας (2000) και της Γερμανίας (2001) το έχουν κατατάξει σε υψηλή θέση, ως καρκινογόνο στοιχείο στους χώρους εργασίας. Τελευταία, η Υπηρεσία Προστασίας Περιβάλλοντος της Καλιφόρνια (California Environment Protection Agency), κατέταξε τον καπνό, ως «τοξικό ατμοσφαιρικό ρύπο» (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007).

1.2 Επιπτώσεις στην υγεία

Το παθητικό κάπνισμα είναι μια σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των ατόμων που εκτίθενται σε αυτό, καθώς ο καπνός που ελευθερώνεται στην ατμόσφαιρα κατά τη διάρκεια του καπνίσματος είναι ένα

πολυσύνθετο μίγμα χιλιάδων συστατικών που εκλύονται στον αέρα, και δεν μπορεί να υπολογιστεί σαν μια ολότητα (Y.Y.K.A., 2008).

Πολλές έρευνες που έγιναν πρόσφατα, επαλήθευσαν τις απειλές που υπάρχουν για την ζωή και την υγεία των ατόμων, που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα. Όταν κάποιος εκτίθεται για χρόνια στο παθητικό κάπνισμα, μπορεί να του προκληθούν οι ίδιες ασθένειες με αυτές που μπορεί να υποστεί ένα άτομο που καπνίζει, όπως καρκίνο του πνεύμονα, καρδιακές παθήσεις και παιδικές ασθένειες (IARC, 2002). Ο καπνιστής εισπνέει το 15% του καπνού, ενώ το υπόλοιπο 85% που απελευθερώνεται στον αέρα και είναι ιδιαίτερα τοξικό, το αναπνέουν άνθρωποι, που βρίσκονται κοντά στο άτομο που καπνίζει. Στους παθητικούς καπνιστές μπορεί να προκαλούνται διάφορες ενοχλήσεις, όπως είναι ο ερεθισμός στα μάτια, πονοκέφαλος, πονόλαιμος, βραχνάδα αλλά και ζαλάδα (Αμερικανού και συν., 2003). Επίσης, το παθητικό κάπνισμα φαίνεται να συνδέεται και με τα εγκεφαλικά επεισόδια στους μη καπνιστές (Ζέρβας, 2006).

Μιας και η χρήση του καπνού συνεχώς αυξάνεται, όπως και τα προβλήματα που δημιουργεί αυτό στην υγεία των πολιτών, έφερε σαν συνέπεια, η χρήση του καπνού από νέους ανθρώπους, να θεωρηθεί ως «παιδιατρική ασθένεια» και «παιδιατρική επιδημία» (CAREX 1998). Τα παιδιά που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα, συνήθως προσβάλλονται, από ασθένειες του κατώτερου αναπνευστικού, όπως είναι το άσθμα, η πνευμονία, η χρόνια μέση ωτίτιδα και το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου στα νήπια (πηγή διαδικτύου 1). Μπορούν να εμφανίσουν κατά την εφηβεία τους, μειωμένη γνωστική ετοιμότητα. Αυτό συμβαίνει καθώς η έκθεση τους στον καπνό μειώνει το οξυγόνο στο αίμα και αυξάνει τα επίπεδα του μονοξειδίου του άνθρακα, που με τη σειρά τους επηρεάζουν την πνευματική ετοιμότητα (Bauman, 1989). Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Οργανισμό Προστασίας Περιβάλλοντος, στις ΗΠΑ περίπου 150.000-300.000 παιδιά, υποφέρουν από ασθένειες του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, ενώ κάθε χρόνο παρουσιάζονται 13.000-60.000 νέα κρούσματα άσθματος, που πιθανότατα οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα. (Pitsavos, 2002).

Όταν οι έγκυες γυναίκες εκτίθενται στον περιβαλλοντικό καπνό, αυτό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα να γεννηθούν βρέφη με χαμηλό βάρος, ή πρόωρα μωρά ή μπορεί ακόμα να προκληθεί και θάνατος του βρέφους (Eu-Dap, 2007).

Σε σαφή εργασιακά δεδομένα, οι παρεμβάσεις που έχουν γίνει για το σταμάτημα του καπνίσματος, έχουν μειώσει τις απουσίες και έχουν αυξήσει την απόδοση των εργαζομένων, επίσης έχουν μειώσει τις ασθένειες, τους θανάτους και τα οικονομικά έξοδα λόγω των χαμένων εργατικών ωρών (πηγή διαδικτύου 2).

Μέσα σε αυτούς τους υπολογισμούς υπάρχουν και θάνατοι από καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του πνεύμονα και άλλες αναπνευστικές παθήσεις, που οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα. Παρά όλα αυτά, στους υπολογισμούς αυτούς, δεν υπάρχουν οι θάνατοι ενηλίκων, που προκαλούνται από νόσους που έχουν σχέση με την επαφή με τον περιβαλλοντικό καπνό, οι θάνατοι των παιδιών και οι σοβαρές ασθένειες, οξείες και χρόνιες που οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα (Πράσινη Βίβλος, 2007).

Μελέτη του διεθνούς οργανισμού για την έρευνα κατά του καρκίνου του Π.Ο.Υ., απέδειξε ότι τα άτομα που δεν καπνίζουν και συμβιώνουν με καπνιστές, έχουν 20 με 30% περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο του πνεύμονα (IARC, 2002). Φαίνεται επίσης, να υπάρχει σχέση μεταξύ του παθητικού καπνίσματος και των αναπνευστικών προβλημάτων το αναπνευστικό σύστημα είναι αυτό που προσβάλλεται σε μεγάλο βαθμό από το κάπνισμα καθώς έρχεται σε άμεση επαφή με τον καπνό και με τις βλαβερές ουσίες που περιέχει. Εκτός από καρκίνο, το κάπνισμα προκαλεί και άλλα προβλήματα κυρίως λόγω της πίσσας. Η πίσσα είναι προϊόν της διαδικασίας της καύσης και κολλά στα μικροσκοπικά τριχίδια της τραχείας, καλύπτει σιγά-σιγά τους πνεύμονες και προκαλεί βήχα και λοιμώξεις του αναπνευστικού (Eu-Dap, 2007).

Παρά τα εμπόδια που υπάρχουν, στην αξιολόγηση των συνεπειών της έκθεσης σε χαμηλά επίπεδα περιβαλλοντικού καπνού, έχουν βγει κάποια συμπεράσματα: Το περιβάλλον καπνού αποτελεί αιτία για ασθένειες, για αυτούς που δεν καπνίζουν. Τα παιδιά που εκτίθενται σε περιβάλλον καπνού, εμφανίζουν αύξηση των αναπνευστικών προβλημάτων. Οι ενήλικες που εκτίθενται σε περιβάλλον καπνού, εμφανίζουν πολλά φαινόμενα ερεθισμού. Οι ενήλικες που εκτίθενται σε περιβάλλον καπνού, παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα και ενδεχομένως ισχαιμική καρδιακή νόσο. Η διάκριση σε κάποιους χώρους σε καπνιστές και μη καπνιστές μπορεί να ελαττώσει, αλλά όχι και να σταματήσει εντελώς τον κίνδυνο, για τα άτομα που δεν

καπνίζουν (Μπιλάλης, 1997). Παρά όλα αυτά, στις περιπτώσεις αυτές δεν υπολογίζονται οι θάνατοι των ενηλίκων, που προέρχονται από άλλες νόσους, που έχουν σχέση με το παθητικό κάπνισμα, οι θάνατοι των παιδιών, αλλά και σοβαρές νόσοι (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007).

1.2.1 Οικονομικές επιπτώσεις-Διεθνή στοιχεία

Βάση στοιχείων της Παγκόσμιας Τράπεζας, τα έξοδα για την φροντίδα υγείας για ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, διαφέρουν από χώρα σε χώρα από 0,1 και 1,1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (Prahbat & Chaloupka, 2000). Ωστόσο, υπάρχουν ευρωπαϊκές έρευνες που δείχνουν, ότι τα έξοδα αυτά μπορεί να είναι ακόμα πιο υψηλά. Το κόστος του καπνίσματος στην Ευρώπη, είτε είναι άμεσο, είτε είναι έμμεσο, εκτιμάται μεταξύ 97,7 και 130,3 δισ. ευρώ το 2000, ποσό που αντιστοιχεί στο 1,04 ως 1,39% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Office for Official Publications of the EC, 2004). Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, στη Φινλανδία και τη Γαλλία τα έξοδα για την υγεία εξαιτίας του καπνίσματος είναι 1,1% και 1,3% αντίστοιχα, ενώ υπάρχουν χώρες, όπως η Πολωνία, στις οποίες το αντίστοιχο κόστος φτάνει το 3,2% του ΑΕΠ (Π.Ο.Υ., 2005). Εκτιμάται ότι στην Σουηδία, το 2001, τα συνολικά έξοδα για την υγεία και της απώλειας αποδοτικότητας από το κάπνισμα, ήταν 26 δισ. κορώνες (Π.Ο.Υ., 2007).

1.3 Στατιστικές

Σύμφωνα με κάποιες στατιστικές, περισσότεροι από 126 εκατομμύρια Αμερικανοί και 130 εκατομμύρια Κινέζοι ενήλικες, αναπνέουν σε καθημερινή βάση, μολυσμένο αέρα από προϊόντα καπνού (Pitsavos, 2002). Όσον αφορά τα παγκόσμια στοιχεία, πάνω από 700 εκατομμύρια παιδιά και 500 εκατομμύρια έγκυες γυναίκες, έχουν άμεση επαφή με το παθητικό κάπνισμα. Επίσης, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το παθητικό κάπνισμα αποφέρει τον θάνατο 4 εκατομμυρίων ανθρώπων τον χρόνο και αυτός ο αριθμός το 2030, φαίνεται ότι θα αυξηθεί στα 10 εκατομμύρια τον χρόνο (WHO, 1999).

Σχεδόν τα μισά από τα παιδιά αναπνέουν τακτικά αέρα μολυσμένο με καπνό σε δημόσιους χώρους. Το παθητικό κάπνισμα προκαλεί περισσότερους από 600 000 πρόωρους θανάτους ετησίως. Το 2004, τα παιδιά αντιπροσώπευαν το 28% των θανάτων που οφείλονται σε παθητικό κάπνισμα. Κάθε άτομο θα πρέπει να είναι σε θέση να αναπνέει καθαρό αέρα. Οι αντικαπνιστικοί νόμοι προστατεύουν την υγεία των μη καπνιστών, είναι δημοφιλείς, βοηθούν τις επιχειρήσεις και ενθαρρύνουν τους καπνιστές να σταματήσουν το κάπνισμα (πηγή διαδικτύου 3).

Τα σημαντικότερη μέρη, που ο κόσμος εκτίθεται διαρκώς στον καπνό, είναι το σπίτι και οι εργασιακοί χώροι. Σύμφωνα με την έκθεση του Συστήματος πληροφοριών για την επαγγελματική έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες του 1998 (Information System on Occupational Exposure to Carcinogens) (CAREX 1998), ο περιβαλλοντικός καπνός ήταν η δεύτερη κατά σειρά έκθεση σε καρκινογόνα στοιχεία, για την Ευρώπη των 15. Το χρονικό διάστημα 1990-93, περίπου 7,5 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν υποστεί παθητικό κάπνισμα στην δουλειά τους, κατά 75% του χρόνου που βρίσκονται εκεί. Στις Η.Π.Α., τα ποσοστά της νικοτίνης που συγκεντρώθηκαν σε σπίτια ατόμων που κάπνιζαν, φαίνεται να διαφέρει λιγότερο από 1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ μέχρι 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Ενώ στα γραφεία, όπου οι υπάλληλοι καπνίζουν, η συγκέντρωση κινείται από μηδέν μέχρι 30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (US Environmental Protection Agency, 1992).

Στην Ελλάδα έχει εντοπιστεί, ότι το 56% των υγιών ανθρώπων και το 86% των ατόμων που πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο, είναι παθητικοί καπνιστές (Pitsavos, 2002). Στη μελέτη GYTS που διενεργήθηκε από την Ε.Σ.Δ.Υ και το πανεπιστήμιο Θεσσαλίας φάνηκε ότι έχουν εκτεθεί στο παθητικό κάπνισμα: το 56,7% των μαθητών στο σπίτι, το 67,4% των μαθητών σε κλειστούς χώρους, ενώ το 82,1% των μαθητών επιθυμούν την απαγόρευση του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους. Επίσης το 77,2 % των μαθητών δηλώνουν ότι γνωρίζουν ότι σίγουρα η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα βλάπτει την υγεία τους και το 82,1% υποστηρίζουν την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους (Greece GTS, 2013). Από μελέτη που έκανε η Α' Παιδιατρική Κλινική Αθηνών, διαπιστώνεται ότι μόλις το 1 στα 5 παιδιά στην Ελλάδα, ζει σε ένα υγιεινό περιβάλλον. Το περιβάλλον που ζει το 80% των παιδιών, είναι ιδιαίτερα μολυσμένο, λόγω του καπνίσματος των γονιών (Μπιλάλης, 1997). Πάνω

από 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι, ή το 18% του παγκόσμιου πληθυσμού, προστατεύονται από ολοκληρωμένη εθνική νομοθεσία απαγόρευσης του καπνίσματος. (πηγή διαδικτύου 3).

1.4 Διακοπής του καπνίσματος και υγεία

Η διακοπή του καπνίσματος και οι στρατηγικές πρόληψης παρέχουν τεράστια δυνατότητα για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας αφού και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί το κάπνισμα χρόνια νόσο και τον καπνιστή ασθενή που χρειάζεται ιατρική παρέμβαση (Gilmore, 2002).

Η διακοπή και η διατήρηση της αποχής από το κάπνισμα, εξαρτώνται από διάφορους ψυχολογικούς, κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες που επιδρούν στο άτομο. Είναι μια χρονοβόρα διαδικασία και εξέλιξη στα εξής στάδια:

1. Το στάδιο πριν την πρόθεση για κάποια αλλαγή,
2. Το στάδιο όπου στο άτομο αρχίζει να δημιουργείται η πρόθεση για αλλαγή,
3. Το στάδιο που προετοιμάζεται η αλλαγή και
4. Η δράση ή η παραίτηση από τη δράση και
5. Οι πιθανές υποτροπές πριν κατακτηθεί η μακρόχρονη αποχή (DiClemente, 1991).

Κάποια από τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος που μπορεί να παρατηρηθούν άμεσα είναι:

- Το δέρμα δείχνει πιο υγιές
- Μείωση του ροχαλητού, αν υπήρχε
- Βελτίωση της σεξουαλικής ζωής
- Μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση
- Πιο λευκά δόντια
- Πιο δυνατή καρδιά ευκολότερη αναπνοή
- Περισσότερα χρήματα τα οποία μπορεί να ξοδέψετε σε άλλα πράγματα και όχι στην αγορά τσιγάρων
- Η αίσθηση της γεύσης καθώς και της όρασης βελτιώνεται

- Ο βήχας εξασθενεί
- Ευκολότερη αναπνοή

(Pfizer, 2009)

Σύμφωνα έρευνες που έχουν γίνει, η περισσότερο αποτελεσματική μέθοδος για την διακοπή του καπνίσματος είναι οι παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα με την χρήση υποκατάστατων προϊόντων νικοτίνης (Garrison et al. 2003). Τα υποκατάστατα της νικοτίνης, σε αυτοκόλλητο, τσίχλα, ρινική, εισπνεύσιμη και υπογλώσσια μορφή, παστίλιες, αυξάνουν τις πιθανότητες αποχής από το κάπνισμα 1,5 - 1,7 φορές, με ποσοστά διακοπής 26%-31%. Η βουπροπιόνη, σε θεραπεία 7 εβδομάδων οδηγεί σε διακοπή καπνίσματος κατά 44%-68%. Η βαρενικλίνη, όταν χορηγείται επί 12 εβδομάδες, οδηγεί σε διακοπή καπνίσματος κατά 44% (πηγή διαδικτύου 4).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΥΡΩΠΗ – ΑΝΤΙΚΑΠΙΝΙΣΤΙΚΕΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΕΣ

2.1 Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά του καπνίσματος

Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος (ESTC), έχει κάνει και κάποιες συστάσεις προς τις χώρες-μέλη, για την δημιουργία προγραμμάτων και υπηρεσιών που θα συμβάλλουν στο κόσμητο του τσιγάρου και στην απεξάρτηση από την νικοτίνη (Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2008).

Πράσινη Βίβλος της 30ης Ιανουαρίου 2007 - Προς μια Ευρώπη ελεύθερη καπνίσματος: επιλογές πολιτικής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στόχος της Οδηγίας είναι, να προωθηθεί μια κοινή πολιτική της Ε.Ε. και να δημιουργηθούν χώροι, που θα επιτρέπεται ελεύθερα το κάπνισμα, που υπολογίζεται ότι θα φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, εναντίον του καπνίσματος (Πράσινη Βίβλος, 2007).

Οδηγία 2001/37/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουνίου 2001, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την παραγωγή, την παρουσίαση και την πώληση των προϊόντων καπνού. Αυτή η Οδηγία είναι η ένωση τριών προηγούμενων οδηγιών, που σχετίζονται με τα προϊόντα καπνού (των 89/622/ΕΟΚ, 92/41/ΕΟΚ και 90/239/ΕΟΚ). Με αυτή την οδηγία οργανώνεται η παραγωγή, η προβολή και η πώληση καπνού, σχετικά με τα μηνύματα που υπάρχουν πάνω στα πακέτα και στις συσκευασίες καπνού, την απαγόρευση λέξεων όπως «mild» ή «light», τις μεγαλύτερες περιεκτικότητες σε πίσσα, νικοτίνη και μονοξειδίου του άνθρακα και την απαγόρευση του καπνού που λαμβάνεται από το στόμα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2012).

Απόφαση 2003/641/ΕΚ της Επιτροπής, της 5ης Σεπτεμβρίου 2003, σχετικά με τη χρήση έγχρωμων φωτογραφιών ή άλλων εικονογραφήσεων ως προειδοποιήσεων για την υγεία στις συσκευασίες προϊόντων καπνού. Αυτή η απόφαση, στοχεύει να δημιουργήσει κανόνες, για να χρησιμοποιούνται έγχρωμες φωτογραφίες και άλλες εικόνες στις ενδεικτικές σημειώσεις που υπάρχουν στα πακέτα των προϊόντων καπνού. Αυτή είναι η

συνέχεια της οδηγίας 2001/37/EK, που υποχρεώνει να μεγαλώσουν τα μηνύματα, στις συσκευασίες που αφορούν την υγεία, παρά όλα αυτά οι εικόνες που προτείνονται δεν είναι δεσμευτικές. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2003).

Οδηγία 2003/33/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Μαΐου 2003, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά τη διαφήμιση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού. Σκοπός της συγκεκριμένης οδηγίας είναι, να μην υπάρχουν διαφημίσεις θετικές για τα καπνικά προϊόντα σε όλα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είτε αυτά είναι έντυπα, είτε ραδιοφωνικά, είτε μέσω της κοινωνίας της πληροφορίας. Σύμφωνα με την ίδια οδηγία, δεν θα πρέπει να γίνονται εκδηλώσεις χορηγούμενες, με διεθνείς συνέπειες που θα στοχεύουν στην προβολή των προϊόντων καπνού. (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 2003)

Σύσταση 2002/303/EK της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Συμβουλίου της 17 Ιουνίου 2002 για την πρόληψη του καπνίσματος και για πρωτοβουλίες με σκοπό τη βελτίωση του ελέγχου του καπνού. Αυτή η σύσταση στοχεύει, στο να προβάλλει και να θεσπίσει προληπτικά μέτρα από τα κράτη-μέλη για το κάπνισμα, κυρίως για τους νέους, με συστάσεις που αφορούν την απαγόρευση της πώλησης προϊόντων καπνού σε ανήλικους και να μειωθεί η πρόσβαση των νέων σε αυτόματα μηχανήματα πώλησης καπνού, να απομακρυνθούν τα προϊόντα καπνού από τις βιτρίνες και τα ράφια, των καταστημάτων που είναι self service, να απαγορευτεί η χρήση εμπορικών όρων για τα τσιγάρα σε άλλα προϊόντα και το αντίστροφο. (Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2008).

Σύσταση 2003/54/EK του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 2002, σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος και με πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της καταπολέμησής του. Σκοπός αυτής της σύστασης είναι, να ελέγχεται η πώληση των προϊόντων καπνού σε παιδιά και εφήβους. Επιπλέον, στοχεύει στο να ενημερωθούν καλύτερα οι πολίτες, για τους κινδύνους που δημιουργεί το κάπνισμα στην υγεία, με σκοπό να μειωθεί η κατανάλωση του καπνού. (Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2002)

Σύσταση 2009 του Συμβουλίου για περιβάλλον χωρίς καπνό

Οδηγία 2010 /12 ΕΕ αφορά την δομή και τους συντελεστές του ειδικού φόρου κατανάλωσης στα βιομηχανοποιημένα καπνά. (Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2008).

2.2 Στοιχεία αντικαπνιστικής νομοθεσίας στα Ευρωπαϊκά κράτη

Η αντικαπνιστική νομοθεσία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαφέρει από χώρα σε χώρα και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάνει συστηματική καταγραφή των δεδομένων της κάθε χώρας όσον αφορά την υιοθέτηση των πρακτικών της στον τομέα αλλά και ως προς την εφαρμογή των κανόνων αυτών και τη διερεύνηση τυχόν δυσκολιών που μπορεί να προκύπτουν σύμφωνα με την κουλτούρα της κάθε χώρας και το νομοθετικό της πλαίσιο. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε μια σχηματική επισκόπηση της αντικαπνιστικής νομοθεσίας στις Ευρωπαϊκές χώρες. Με την σήμανση «ΟΛΙΚΗ» σημειώνουμε την απόλυτη απαγόρευση του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους, με την λέξη «ΜΕΡΙΚΗ» σηματοδοτούμε την απαγόρευση αλλά και παράλληλα τον όρο να παρέχονται ξεχωριστοί χώροι για τους καπνίζοντες, και με το «ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ» σημειώνουμε την μερική απαγόρευση του καπνίσματος, με την οριοθέτηση ζωνών καπνίσματος ή εξαιρέσεις χώρων που προβλέπονται για ειδική χρήση. Η έρευνα αφορά κλειστούς δημόσιους χώρους, μπαρ, εστιατόρια και ξενοδοχεία και η πηγή του προσαρμοσμένου πίνακα που παραθέτουμε είναι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και συγκεκριμένα η Αναφορά για την εφαρμογή της «Σύστασης του Συμβουλίου της 30ης Νοέμβρη 2009 σχετικά με τα Ελεύθερα-από-καπνό περιβάλλοντα» (European Commission, 2013).

Πίνακας 1: Επισκόπηση της αντικαπνιστικής νομοθεσίας στους κλειστούς χώρους διαφόρων Ευρωπαϊκών χωρών.

ΧΩΡΑ	ΚΛΕΙΣΤΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΧΩΡΟΙ	ΜΠΑΡ	ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
ΒΕΛΓΙΟ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ

Συνέχεια πίνακα στην επόμενη σελίδα.

Συνέχεια πίνακα 1.

ΧΩΡΑ	ΚΛΕΙΣΤΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΧΩΡΟΙ	ΜΠΑΡ	ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΚΥΠΡΟΣ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΤΣΕΧΙΑ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	X	X
ΓΑΛΛΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
ΕΛΛΑΔΑ	ΟΛΙΚΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	ΟΛΙΚΗ
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΙΤΑΛΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ
ΛΕΤΟΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	ΟΛΙΚΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	ΜΕΡΙΚΗ
ΜΑΛΤΑ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	ΜΕΡΙΚΗ
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	ΟΛΙΚΗ	X	ΜΕΡΙΚΗ
ΙΣΠΑΝΙΑ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΣΟΥΗΔΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ	ΜΕΡΙΚΗ
ΗΝ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΤΟΥΡΚΙΑ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΠΓΔΜ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
ΣΕΡΒΙΑ	ΟΛΙΚΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	ΜΕΡΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ

(πηγή διαδικτύου 5).

Σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο (μέτρηση του 2012) η Αυστρία είναι εκτεθειμένη στον καπνό σε κλειστούς χώρους σε ποσοστό 60% για την κατηγορία των μπαρ, 42% για τα εστιατόρια και 49% περιστασιακά, στους χώρους εργασίας. Η μέτρηση του Ευρωβαρομέτρου δείχνει πως το Βέλγιο είναι εκτεθειμένο στον καπνό κατάλληλο 23% στην κατηγορία των μπαρ, 6% στα εστιατόρια και 29% στους χώρους εργασίας. Βουλγαρία είναι εκτιθέμενη στον καπνό σε ποσοστό 69% στα μπαρ, 57% στα εστιατόρια και 45% στους χώρους εργασίας, έστω και περιστασιακά. (Eurobarometer 2012). Η

Κύπρος είναι εκτιθέμενη στον καπνό σε ποσοστό 53% στα μπαρ της και 45% στα εστιατόρια. Το ποσοστό για τους χώρους εργασίας ανέρχεται στο 21%. Η έκθεσης της Τσεχία στον καπνό σε εσωτερικούς χώρους σύμφωνα με τις ίδιες μετρήσεις του 2010, βρίσκουν τη χώρα εκτεθειμένη σε ποσοστό 67% για τα μπαρ και 55% για τα εστιατόρια ενώ το ποσοστό στους εργασιακούς χώρους είναι στο 31%. Τα μπαρ της Γαλλίας είναι κατάλληλο 12% εκτεθειμένα στον καπνό, τα εστιατόρια σε βαθμό 7% και στον εργασιακούς χώρου το ποσοστό φτάνει το 21%. Η Γερμανία βρίσκεται εκτεθειμένη σε ποσοστό 32% στα μπαρ και 11% στα εστιατόρια της, ενώ στους χώρους εργασίας συναντάται ένα ποσοστό της τάξεως του 23% (πηγή διαδικτύου 6). Στην Ουγγαρία με το ποσοστό έκθεσης σε μπαρ και εστιατόρια στο 28% και στο 16% αντίστοιχα ενώ εδώ σημειώνεται το μεγάλο ποσοστό του 44% στον εργασιακό χώρο. Στην Ιρλανδία το καπνίσματος επιτρέπεται σε συγκεκριμένους χώρους ξενοδοχείων και τα μπαρ της φτάνουν μόλις το 8%, τα εστιατόρια το 5% και οι εργασιακοί χώροι το 14%. Τα ποσοστά του Ευρωβαρομέτρου για την Ιταλία (2012) είναι στο 11%, 7% και 41% για τα μπαρ, εστιατόρια και εργασιακούς χώρους αντίστοιχα. Τα μπαρ εκτίθενται σε ποσοστό 19% και τα εστιατόρια στο 10% ενώ οι χώροι εργασίας στο 25%. Στη Λιθουανία τα μπαρ της εκτίθενται σε ποσοστό 8%, τα εστιατόρια μόνο 2% και οι εργασιακοί χώροι στο 32% (Eurobarometer 2012). Το Λουξεμβούργο εκτίθεται στον καπνό σε ποσοστό 68% στα μπαρ και 9% στα εστιατόρια ενώ το ποσοστό στους χώρους εργασίας είναι στο 19%. Τα αντίστοιχα νούμερα στην Μάλτα φτάνουν το 35% (μπαρ), 9% (εστιατόρια) και 27% (εργασιακοί χώροι). Συνολικά τα μπαρ της Ολλανδίας είναι εκτεθειμένα σε ποσοστό 38%, τα εστιατόρια 7% και οι εργασιακοί χώροι 22%. Στη Σλοβακία συνολικά απαγορεύοντας το καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους αλλά επιτρέποντας το στα δωμάτια καπνιστών στα εστιατόρια όπου και εδώ δεν μπορούν να ξεπερνούν το 50% της συνολικής επιφάνειας ενώ στα μπαρ που δεν σερβίρουν φαγητό, αφήνεται στην ευχέρεια του ιδιοκτήτη το εάν θα είναι η επιχείρηση του για καπνιστές ή μη. Η έκθεσης στον καπνό είναι στο 51% στα μπαρ και στο 15% στα εστιατόρια ενώ φτάνει το 42% στους χώρους εργασίας. Τα μπαρ τις Ισπανίας είναι εκτιθέμενα σε βαθμό 17%, τα εστιατόρια 7% και οι εργασιακοί χώροι 23%. Τα μπαρ της Σουηδίας εκτίθενται στον καπνό σε ποσοστό μόλις 3% ενώ εντυπωσιακό είναι και το ποσοστό στα εστιατόρια στο 1% και στους εργασιακούς χώρους, στο 7%. Τέλος, σύνολο του Βασιλείου είναι 6% για

τα μπαρ, 4% για τα εστιατόρια και 9% για τους εργασιακούς χώρους (Eurobarometer, 2012).

Είδαμε λοιπόν πως η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαφοροποιείται μερικώς αναφερόμαστε κράτος-μέλος ωστόσο γίνεται προσπάθεια να τηρηθεί το μίνιμουμ των προϋποθέσεων και να εναρμονιστεί η εθνική νομοθεσία με την Ευρωπαϊκή. Όλοι οι Ευρωπαίοι ωστόσο δεν μοιράζονται τις ίδιες απόψεις σχετικά με το ζήτημα. Παρακάτω θα δούμε τι απάντησαν οι λαοί της Ευρώπης για τους κανονισμούς κατάλληλο του καπνίσματος με βάση την ερευνά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που βρίσκουμε στην Αναφορά για την εφαρμογή της «Σύστασης του Συμβουλίου της 30ης Νοέμβρη 2009 σχετικά με τα Ελευθέρα-από-καπνίσματος περιβάλλοντα» (European Commission, 2013).

2.3. Η στάση των Ευρωπαίων προς τις αντικαπνιστικές Ευρωπαϊκές νομοθεσίες

Η πλειοψηφία των Ευρωπαίων πολιτών υποστηρίζουν την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους όπως γραφεία, εστιατόρια και μπαρ. Η στήριξη προς την απαγόρευση στους εργασιακούς χώρους είναι υψηλότερη από ότι αυτή στα εστιατόρια (84% προς 79%). Τα δυο τρίτα υποστηρίζουν την απαγόρευση στα μπαρ και τα κλαμπ. Η στήριξη προς τους κανονισμούς απαγόρευσης είναι υψηλότερη στην Ιταλίας και την Σουηδίας ενώ στην Τσεχία, την Αυστρία και την Ολλανδία τα ποσοστά είναι αντίθετα από τα χαμηλότερα ως προς την υποστήριξη των κανονισμών.

Όπως είναι φυσικό, οι μη καπνιστές υποστηρίζουν περισσότερο την απαγόρευση των δημόσιων χώρων, όπως γραφεία, εστιατόρια και μπαρ ενώ οι μισοί από τους καπνιστές είναι υπέρ των περιορισμών στα μπαρ συγκρινόμενα με τους 7 στους δέκα μη-καπνιστές ερωτηθέντες. (European Commission, 2013). Σχεδόν το 73% των Ευρωπαίων πολιτών συμμετεχόντων είναι απόλυτα υπέρ των περιορισμών στα γραφεία και σε άλλους κλειστούς χώρους εργασίας ενώ μόνο ένας στους δέκα αντιτίθεται σφοδρά σε αυτούς τους περιορισμούς (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2015). Οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι επίσης υπέρ των εστιατορίων χωρίς καπνό αλλά δεν είναι και τόσο πρόθυμοι να

υποστηρίζουν το ίδιο και για τα μπαρ και τα κλαμπ. Το ένα πέμπτο των ερωτηθέντων δεν υποστηρίζουν τους αντικαπνιστικούς νομούς σε εστιατόρια και το ένα τρίτο είναι εναντία στους περιορισμούς σε μπαρ και κλαμπ. Από δημογραφικής άποψης, γίνεται φανερό πως τους περιορισμούς στα εστιατόρια και τα μπαρ δεν τους υποστηρίζουν κυρίως άντρες, μεγαλύτερης ηλικίας και μεσαίας μόρφωσης που ζουν σε αστικά κέντρα, εργάτες και αυτο-απασχολούμενοι που είναι πιο απίθανο να δεχτούν περιορισμούς σε δημοσίους χώρους (European Commission, 2013).

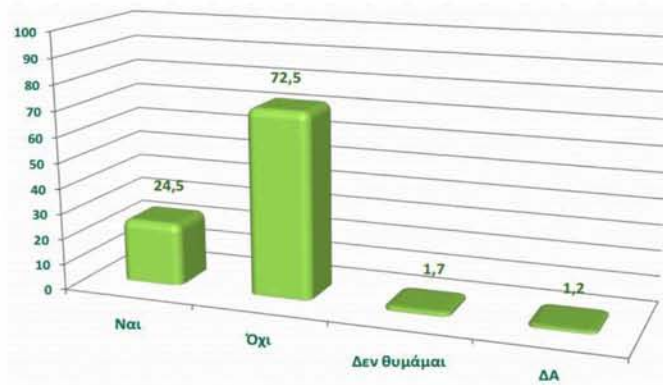
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

3.1 Κάπνισμα – Συνέπειες – Αντικαπνιστικές προσπάθειες

Η απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα, επικεντρώνεται κυρίως γύρω από την απαγόρευση σε δημόσιους χώρους, σε χώρου εργασίας καθώς και στον περιορισμό διαφημίσεων, σε εκστρατείες των μέσων μαζικής ενημέρωσης και τέλος την αύξηση τιμών των προϊόντων καπνού (Vardavas et. al., 2011). Αυτή την στιγμή, σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ., το 10% περίπου των θανάτων ενηλίκων παγκοσμίως οφείλεται στο κάπνισμα, παρά το ότι είναι η μοναδική αιτία θανάτου που μπορεί κάλλιστα να προλαμβάνεται. Αυτό μεταφράζεται σε περίπου 6 εκατομμύρια θανάτους ετησίως, εκ των οποίων, τουλάχιστον 600 χιλιάδες, οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα. Η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα στην εργασία ή στο σπίτι αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιοπάθειας κατά 25-30% σε σχέση με τους μη εκτιθέμενους. Παράλληλα τόσο το άμεσο όσο και το έμμεσο κόστος θεραπείας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα επιβαρύνει τα συστήματα υγείας των κρατών παγκοσμίως (Υπουργείο Υγείας, 2014). Σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο (2012), τα μπαρ της χώρας μας είναι εκτεθειμένα σε ποσοστό 71%, τα εστιατόρια σε 72% και οι χώροι εργασίας σε 58% (Eurobarometer, 2012).

Σχήμα 1: Συχνότητα καπνίσματος σε εσωτερικό χώρο εστίασης

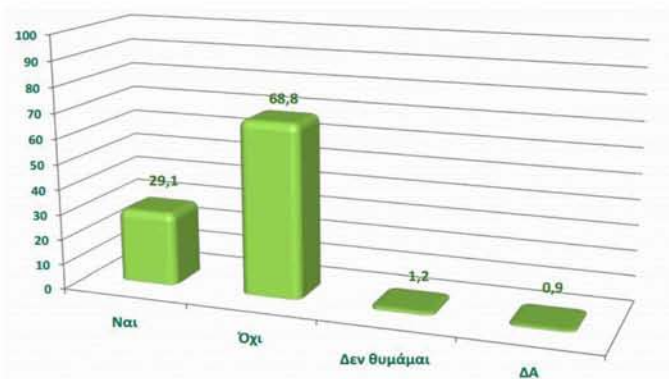
(Κατά τη διάρκεια της τελευταίας φοράς που επισκεφτήκατε κάποιο εστιατόριο/ταβέρνα ή άλλο χώρο μαζικής εστίασης για φαγητό καπνίσατε στον εσωτερικό του χώρου;)



(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Σχήμα 2: Συχνότητα καπνίσματος σε εσωτερικό χώρο διασκέδασης

(Κατά τη διάρκεια της τελευταίας φοράς που επισκεφτήκατε κάποιο μπαρ, καφέ, καφενείο, ή άλλο εσωτερικό χώρο διασκέδασης καπνίσατε στον εσωτερικό του χώρο;)



(ΚΕΕΛΠΙΝΟ, 2013).

Ενδιαφέρον έχουν τα ευρήματα της έρευνας της *Γραμμής για το Κάπνισμα* -το 2011. Υποκείμενα της μελέτης ήταν 2.061 άτομα (άνδρες και γυναίκες) άνω των 18 ετών. Η γραμμή για το κάπνισμα -1142- ξεκίνησε να λειτουργεί επίσημα την 1η Σεπτεμβρίου 2010. Στόχος της λειτουργίας της είναι πρωτίστως η ενημέρωση πολιτών και επαγγελματιών για τον ισχύοντα αντικαπνιστικό νόμο και η παροχή υποστήριξης και χρήσιμων πληροφοριών για όσους θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα. Η γραμμή συνεχίζει να καταγράφει προβλήματα σχετικά με την εφαρμογή του νόμου (Ν. 3868/2010-ΚΕΦ. Ζ), καθώς και τις καταγγελίες για παραβάσεις στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και τους εργασιακούς χώρους δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Όλες οι καταγγελίες διαβιβάζονται στις αρμόδιες υπηρεσίες, οι οποίες πραγματοποιούν τους ελέγχους. (ΚΕΕΛΠΙΝΟ, 2013).

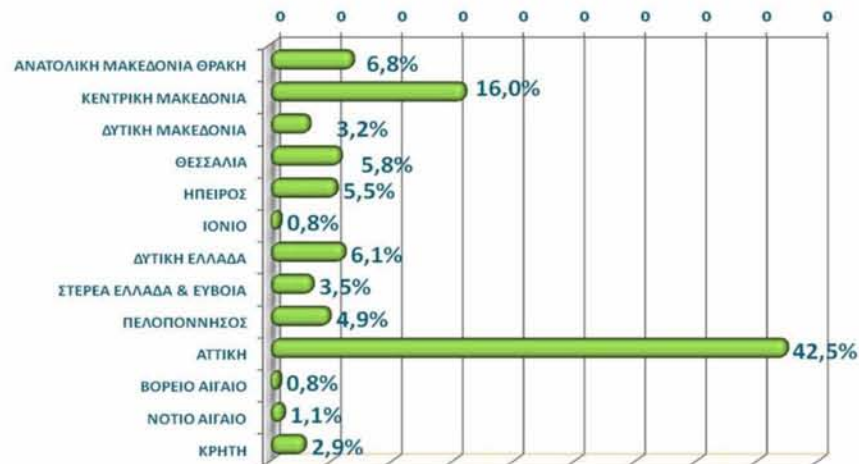
Η γραμμή έχει δεχθεί 61.533 κλήσεις από την αρχή της λειτουργίας της (1/9/2010) μέχρι τις 31/3/2013. Από την έκθεση λειτουργίας της γραμμής, φαίνεται ότι έχουν γίνει συνολικά οι ακόλουθοι έλεγχοι, στους διάφορους χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος (Πίνακας 2):

Πίνακας 2: Έλεγχοι για το κάπνισμα στην Ελλάδα, 2010-2013

Κλειστοί χώροι δημόσιου τομέα	Κλειστοί χώροι ιδιωτικού τομέα	Άλλοι χώροι (αεροδρόμια, σταθμοί κλπ)	Καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος
2.763	1.302	428	57.040

Οι καταγγελίες που έχουν γίνει στη γραμμή από 1/9/2010 μέχρι τις 31/3/2013 αποτυπώνονται στο ακόλουθο Διάγραμμα 1, ανά περιοχή:

Διάγραμμα 1: Καταγγελίες του νόμου για το κάπνισμα στην Ελλάδα, 2010-2013



(Πηγή διαδικτύου 7)

3.2 Αντικαπνιστική Νομοθεσία

Η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα. Το κράτος θα πρέπει να εξασφαλίζει το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να απολαμβάνει το υψηλότερο εφικτό επίπεδο φυσικής και ψυχικής υγείας, και οι σύγχρονες πολιτικές υγείας θα πρέπει να παρέχουν τις συνθήκες που θα επιτρέψουν την άσκηση αυτού του δικαιώματος (Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2008). Είναι γνωστό πόσο επικίνδυνο είναι το κάπνισμα για την υγεία

όλων, αλλά μπορεί να αποφευχθεί με την κατάλληλη προσπάθεια και τα απαραίτητα κίνητρα. (Θεοδωράκης και συν., 2005).

Έχει αποδειχθεί ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την εξάλειψη του παθητικού καπνίσματος, είναι η πλήρης απαγόρευση χρήσης καπνού σε όλους τους εσωτερικούς χώρους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή διάφορων αντικαπνιστικών νόμων (CDC, 2011).

Πολλές χώρες έχουν υποστηρίξει την εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, με σκοπό την βελτίωση της δημόσιας υγείας και την μείωση έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα. Το κράτος που έχει ευθύνη για τη δημόσια υγεία, θα πρέπει να μεριμνήσει για την υγεία των πολιτών του, εφαρμόζοντας αντικαπνιστικά μέτρα, όπως την απαγόρευση χρήσης καπνού σε όλους τους εσωτερικούς χώρους εργασίας και τους δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβανομένων και όλων των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος (καφέ, εστιατόρια, μπαρ, κλπ) (πηγή διαδικτύου 8).

Η εφαρμογή αυτών των νόμων όχι μόνο προστατεύει το κοινό από τις διάφορες τοξικές ουσίες του τσιγάρου αλλά βελτιώνει την συνολική υγεία των μη καπνιστών, ενθαρρύνει τους καπνιστές να σταματήσουν το κάπνισμα και τέλος προστατεύει και αποτρέπει τα παιδιά να μπουν στην διαδικασία να ξεκινήσουν το κάπνισμα (Smoke-free Laws Work, 2012).

Στην Ελλάδα το 1856, πολύ πριν αρχίσουν να κυκλοφορούν τα πρώτα βιομηχανοποιημένα τσιγάρα το 1881, η Βασίλισσα Αμαλία, ενεργώντας εξ ονόματος του Βασιλέα Όθωνα, υπέγραψε Βασιλικό Διάταγμα «περί απαγορεύσεως του καπνίζεϊν εντός των δημοσίων γραφείων και καταστημάτων» το οποίο εκδόθηκε στις 31/7/1856. Η απαγόρευση ίσχυε κυρίως για τα κρατικά κτίρια και τιμωρούνταν για την ανάγκη αποφυγής ατυχημάτων (κυρίως κίνδυνος πυρκαγιάς) που ακόμα και σήμερα, όπως παραμένει η συχνότερη αιτία πυρκαγιάς στον τόπο μας. Το 20% των πυρκαγιών οφείλονται σε αναμμένο τσιγάρο. Νόμοι σχετικοί με την απαγόρευση του καπνίσματος υπάρχουν εδώ και πάρα πολλά χρόνια (Geroulanos, 2008).

Μερικοί από τους Νόμους αφορούν την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλα τα μεταφορικά μέσα (Ν.3899 66/52), στα νοσηλευτικά ιδρύματα (ΦΕΚ Β' 35/3.5.79), σε όλους τους κλειστούς χώρους (ΦΕΚ 475/9.5.80), σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ΦΕΚ Β' 802/6.10.93), σε όλους τους δημόσιους χώρους (ΦΕΚ ΤΒ ΑΦ/1001/02) και πολλές άλλες νομοθετικές πράξεις που αναφέρονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα (Βαγιόκας, 2006).

Πίνακας 3: Νομοθετικές πράξεις για το κάπνισμα στην Ελλάδα

<u>Έτος</u>	<u>Είδος/αριθμός</u>	<u>Περιεγόμενο</u>
1945	207	Απαγόρευση στους εμπόρους καπνού να δίνουν δώρα ή κουπόνια/λαχνούς κλπ οποιουδήποτε είδους ή μορφής (άρθρο 2, παράγραφος 5, Νόμος 207/1945 / ΦΕΚ Α, 21.3.1945, φύλλο 66)
1952	ΥΑ 389966	Απαγόρευση καπνίσματος σε όλα τα μεταφορικά μέσα, σύμφωνα με την Υγειονομική Απόφαση 389966/52 (ΦΕΚ Β, 235/12.11.1952)
1979	ΥΑ 1989	Απαγόρευση του καπνίσματος στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στις ιδιωτικές κλινικές
1980	ΥΑ 25.5.1980	Απαγόρευση καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους
1989	ΥΑ 1591	Απαγόρευση διαφήμισης σε χώρους υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης, νεότητας, άθλησης κλπ.
1990	ΥΑ 4508	Απαγόρευση καπνίσματος στις αεροπορικές πτήσεις εσωτερικού
1990	ΚΥΑ 2160	Σήμανση προϊόντων καπνού, σε συμμόρφωση με την Οδηγία 89/622

Συνέχεια πίνακα στην επόμενη σελίδα

Πίνακας 3 (συνέχεια)

<u>Έτος</u>	<u>Είδος/αριθμός</u>	<u>Περιεχόμενο</u>
1991	N 1943	Απαγόρευση άμεσης και έμμεσης διαφήμισης προϊόντων καπνού στην κρατική τηλεόραση
1991	ΚΥΑ 5259	Καθορισμός περιεκτικότητας σε πίσσα, σύμφωνα με την Οδηγία 90/239
1992	ΠΔ 236	Απαγόρευση διαφήμισης προϊόντων καπνού στην τηλεόραση και απαγόρευση χορηγίας τηλεοπτικών εκπομπών
1992	ΥΑ 2917	Σήμανση προϊόντων καπνού (Τροποποίηση ΚΥΑ 2160)
1993	ΥΑ 4322 Υ3/ΟΙΚ.4552	Απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους υπηρεσιών υγείας Ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Διακοπής Καπνίσματος σε δημόσια νοσοκομεία
1996	ΥΑ 2431	Σήμανση προϊόντων καπνού (Τροποποίηση ΚΥΑ 2160)
2002	ΥΑ 76017	<u>Απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Υπουργική Απόφαση Αριθ. Πρωτ. Υ1/Γ. Π. /76017 / 1-8-2002 (ΦΕΚ 1001, τεύχος Β)</u>
2003	ΚΥΑ 266	Διατάξεις για την παραγωγή, παρουσίαση και πώληση προϊόντων καπνού σε συμμόρφωση προς την οδηγία 2001/37/ΕΚ
2003	ΥΑ 82942	<u>Περί απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους, μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Υπουργική Απόφαση Υ1/Γ.Π. οικ. 82942 / 1-9-2003 (ΦΕΚ:1292/12-9-2003). Συμπλήρωση της Υ1/Γ.Π./76017/29.7.02 (ΦΕΚ 1001 τ.Β'1.8.2002) Υγειονομικής Διάταξης</u>
2005	ΚΥΑ 81348	<u>Διαφήμιση και χορηγία προϊόντων καπνού σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 2003/33/ΕΚ (ΕΕL 152 / 20.06.2003) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου. (Υπουργική Απόφαση Αρ. Πρωτ. Υ1/Γ. Π. οικ. 81348 / 29-7-05)</u>

Συνέχεια πίνακα στην επόμενη σελίδα

Πίνακας 3 (συνέχεια)

<u>Έτος</u>	<u>Είδος/αριθμός</u>	<u>Περιεγόμενο</u>
2008	N.3730	"Προστασία ανηλίκων από τον καπνό και τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις" / ΦΕΚ 262 τ.Α'/23.12.2008,άρθρα 1 έως 6.
2009	ΥΑ 88202	"Υπουργική Απόφαση σε εφαρμογή του Αρθ. 3 του Ν.3730/ 2008 για την προστασία ανηλίκων από τον καπνό και το αλκοόλ". <u>Το πλήρες κείμενο της υπουργικής απόφασης που υποτίθεται ότι θα συμπλήρωνε το νόμο 3730/2008.</u>
2010	N 3868	<u>"Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης"</u>
2010	Κ.Υ.Α. Γ.Π.οικ.104720	<u>"Καθορισμός των οργάνων, της διαδικασίας ελέγχου πιστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των προβλεπόμενων κυρώσεων, καθώς και των κριτηρίων προσδιορισμού του ύψους του προστίμου, της διαδικασίας είσπραξης των προστίμων καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή του Νόμου 3868/2010 (ΦΕΚ 129Α' /3.8.2010)."</u>
2011	N. 3918	Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις ΦΕΚ 31/τ. Α'/2-3-2011
2011	N. 3986	Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012 - 2015. ΦΕΚ 152/τ. Α'/1-7-2011

3.3 Νόμος 3868/2010 (ΦΕΚ 129Α /3-8-2010)

Η νέα νομοθεσία έχει ως σκοπό να προστατέψει την υγεία όλων των πολιτών, από τις βλαβερές επιπτώσεις του παθητικό κάπνισμα. Υπολογίζεται ότι με την εφαρμογή της νέας αυτής νομοθεσίας, χιλιάδες ζωές θα σωθούν μέσα στην επόμενη δεκαετία και θα επιτευχθεί ένα ασφαλές περιβάλλον για όλους (Υπουργείο Υγείας, 2010α).

Η δημόσια υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας. Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της δημόσιας υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην

υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται, επίσης, ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων (ΦΕΚ 3370/2005).

Η εφαρμογή του Νόμου 3868/2010 «Αναβάθμιση του ΕΣΥ & άλλες διατάξεις» και ειδικότερα Κεφ. Ζ περί μέτρων ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, αφορά την τροποποίηση των Ν. 3730/2008 και Ν. 3370/2005. Στην έννοια των δημόσιων χώρων στους οποίους έχει εφαρμοστεί ο Ν. 3868/2010 (Κεφ. Ζ', άρθρο 17) εμπίπτουν και τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος (μαζικής εστίασης και παροχής υπηρεσιών) (ΦΕΚ 3868/2010).

3.3.1 Βασικοί στόχοι του Ν.3868/2010

Πρόκειται για ένα νόμο εύκολο στην κατανόηση του, αλλά ιδιαίτερα δύσκολο στην εφαρμογή του. Στοχεύει σε τρεις βασικούς στόχους, στην:

- Απαγόρευση του καπνίσματος
- Απαγόρευση πώλησης τσιγάρων-ποτών από και σε ανηλίκους
- Απαγόρευση διαφήμισης προϊόντων καπνού.

1^{ος} στόχος: Απαγόρευση του καπνίσματος.

Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, καθώς και των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού. Στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής, στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές. Στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων, στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων με μετρητή (ταξί) και αγοραίων. Στα παντός είδους κυλικεία και σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, σύμφωνα με την Νέα Υγειονομική Διάταξη, υπ' αριθμ. Υ1Υ/ΓΠ/οικ.96967/2012. (ΦΕΚ 262^Α/2012).

Ως «εσωτερικός χώρος», νοείται και το αίθριο ή ο χώρος με συρόμενη ή αποσπώμενη οροφή, όπως και κάθε χώρος, με σκέπαστρο και ταυτόχρονα κλεισμένος με οποιονδήποτε τρόπο περιμετρικά (ΦΕΚ 3868/2010). Στην έννοια των χώρων όπου το κάπνισμα απαγορεύεται εμπίπτουν ενδεικτικά:

- Το αίθριο των κτιρίων και των καταστημάτων εφόσον είναι κλεισμένο με συρόμενη ή αποσπώμενη οροφή. Ως αίθριο λογίζεται το μη στεγασμένο
- τμήμα του οικοπέδου ή του κτιρίου που περιβάλλεται από όλες τις πλευρές του από το κτίριο ή τα κτίρια του οικοπέδου (ΓΟΚ Ν. 1577/1985 όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 2831/2000 και ισχύει).
- Όλες οι στοές ισόγειες, υπόγειες, υπέργειες.
- Οι εξωτερικοί χώροι των κτιρίων και των καταστημάτων εφόσον έχουν σκέπαστρο και ταυτόχρονα είναι κλεισμένη περιμετρικά με οποιοδήποτε τρόπο (τζαμαρία, μουσαμά, νάιλον, διαχωριστικά).
- Όλοι οι χώροι των Νοσηλευτικών και Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων στους οποίους περιλαμβάνονται οι ακάλυπτοι χώροι, οι ταράτσες, τα αίθρια, οι εξώστες καθώς και λοιποί υπαίθριοι και ημιυπαίθριοι χώροι, κλπ). Το κάπνισμα επιτρέπεται στους υπαίθριους χώρους του Νοσοκομείου μόνο για τους ψυχιατρικούς ασθενείς. (Υπουργείο Υγείας, 2010β).

Στην έννοια των χώρων όπου το κάπνισμα επιτρέπεται εμπίπτουν ενδεικτικά:

- Οι εξωτερικοί χώροι των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος και όλων των δημόσιων και ιδιωτικών χώρων που είναι ανοιχτή περιμετρικά από δύο τουλάχιστον πλευρές.
- Οι εξωτερικοί χώροι των καταστημάτων και των κτηρίων που έχουν ομπρέλες ή σκίαστρα-τέντες.
- Τα μπαλκόνια και οι ταράτσες των κτηρίων.
- Οι χώροι οι οποίοι είναι περιμετρικά κλειστή, αλλά δε διαθέτουν οροφή, όπως θερινοί κινηματογράφοι, ανοιχτά θέατρα, ανοιχτά γήπεδα και αθλητικές εγκαταστάσεις, καθώς και καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που δεν διαθέτουν οροφή.

- Το αίθριο των κτηρίων και καταστημάτων, που είναι ανοιχτό (χωρίς στέγαστρο οποιασδήποτε μορφής) (Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, 2010).

Σε κάθε περίπτωση απαγορεύεται η είσοδος, παραμονή και η οποιασδήποτε μορφής απασχόληση ανηλίκων στους χώρους καπνίζόντων. Επίσης απαγορεύεται η είσοδος και παραμονή των ανηλίκων ακόμα και στις περιπτώσεις ιδιωτικών εκδηλώσεων, ανεξάρτητα εάν συνοδεύονται από ενήλικες. Όσον αφορά τα κέντρα διασκέδασης, με ζωντανή έγχορδη μουσική, άνω των τριακοσίων τετραγωνικών μέτρων (300 τμ.) δύνανται να δημιουργούν χώρο για καπνίζοντες, με εμβαδό ίσο, κατά μέγιστο, με το 40% του συνολικού χώρου του καταστήματος. Ο χώρος καπνίζόντων διαχωρίζεται από το υπόλοιπο κατάστημα με διαχωριστικό που έχει ελάχιστο ύψος δύο (2) μέτρα. Εκτός του χώρου καπνίζόντων ο υπεύθυνος λειτουργίας του κέντρου πρέπει να λάβει όλα τα μέτρα όπως η τοποθέτηση επιγραφών, η μη ύπαρξη σταχτοδοχείων και η ενημέρωση από το προσωπικό για να τονιστεί ότι απαγορεύεται πλήρως το κάπνισμα. Οι επιχειρήσεις καζίνο, διέπονται από το Ν.2206/1994 και οι όροι σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος στις αίθουσες παιχνιδιού, θα καθορισθούν κατόπιν διαβούλευσης με το Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών και το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης. Στους κοινόχρηστους χώρους και τους χώρους υγιεινής των καζίνο και του συνόλου των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, ανεξαρτήτως εμβαδού, είδους παρεχομένων υπηρεσιών και αρχής χορήγησης της άδειας λειτουργίας τους, απαγορεύεται το κάπνισμα (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2011)

2^{ος} στόχος: Απαγόρευση πώλησης τσιγάρων-ποτών από και σε ανηλίκους

Ένα από τα κοινωνικά ζητήματα που ανέκαθεν απασχολούσε διακριτά την Κοινοτική νομοθεσία είναι αυτό της προστασίας των πολιτών από την βλαβερή επενέργεια του καπνίσματος και του αλκοόλ. Μια από τις ειδικότερες παραμέτρους του παραπάνω ζητήματος, ήταν αυτό της θέσπισης των κατάλληλων νομοθετικών ή διοικητικών μέτρων με σκοπό την απαγόρευση των πωλήσεων προϊόντων καπνού σε παιδιά και εφήβους. Σύμφωνα με τον Νόμο 3730/2008 "Προστασία ανηλίκων από τον καπνό και τα ποτά και άλλες διατάξεις", «προϊόντα καπνού» θεωρούνται όσα παρασκευάζονται εξ ολοκλήρου ή εν μέρει από φύλλα καπνού ως πρώτη ύλη και προορίζονται για χρήση μέσω εισπνοής, μύζησης ή μάσησης, ενώ ως «ανήλικοι»

λαμβάνονται υπόψη όσοι δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους (ΦΕΚ 262^A /2010).

Ο νόμος αυτός έθεσε μια σειρά από σοβαρούς περιορισμούς όσο αφορά τους ανηλίκους. Συγκεκριμένα απαγορεύεται:

- α) η πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους,
- β) η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε προθήκες καταστημάτων, εξαιρουμένων των καταστημάτων αφορολογήτων ειδών, των περιπτέρων και των καταστημάτων που πωλούν αποκλειστικά προϊόντα καπνού
- γ) η πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης, καθώς και η πώληση μεμονωμένων σιγαρέτων ή σιγαρέτων σε συσκευασία μικρότερη των είκοσι τεμαχίων,
- δ) η κατασκευή, προβολή, εμπορία και πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού, καθώς και το ηλεκτρονικό τσιγάρο (πηγή διαδικτύου 9).

3^{ος} στόχος: Απαγόρευση διαφήμισης προϊόντων καπνού.

Σημαντικό ρόλο στην προώθηση της καπνιστικής συνήθειας και συμπεριφοράς φαίνεται να διαδραματίζουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.), ο ηλεκτρονικός και έντυπος τύπος καθώς και το διαδίκτυο. Οι άμεσες ή έμμεσες διαφημίσεις καθώς και η απενοχοποίηση της εξάρτησης, φαίνεται να αποτελούν τους κύριους άξονες των τμημάτων εμπορίας και διαφήμισης των καπνοβιομηχανιών. Η πολύπαραγοντικότητα του προβλήματος εξωθεί τους επαγγελματίες υγείας, τους κοινωνικό-οικονομικούς φορείς καθώς και όλους τους άμεσα εμπλεκόμενους (αντικαπνιστικές οργανώσεις, σχολεία, γονείς, σχετικούς συλλόγους, κ.α.) στη διαμόρφωση κοινής πολιτικής και στρατηγικής στην προαγωγή της υγείας, για τον περιορισμό του προβλήματος (Vasilopoulos et. al., 2011).

Σύμφωνα με τον Νόμο 3730/2008 "Προστασία ανηλίκων από τον καπνό και τα ποτά και άλλες διατάξεις", απαγορεύεται:

α) η διαφήμιση και πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους Υπηρεσιών Υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των Ιδρυμάτων και των Υπηρεσιών αυτών,

β) κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού και κάθε μορφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση των προϊόντων καπνού εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία, καθώς και η κυκλοφορία προϊόντων που διατίθενται για τη διακοπή του καπνίσματος, άνευ της προηγούμενης έγκρισης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

γ) η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους,

δ) η κάθε είδους διαφήμιση και προώθηση προϊόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς, υπαίθριους και εσωτερικούς χώρους. Εξαιρούνται οι εσωτερικοί χώροι των σημείων πώλησης προϊόντων καπνού (ως εξωτερικός χώρος νοείται και η πρόσοψη και λοιπές πλευρές του κουβουκλίου, οι τέντες και ο περιβάλλον χώρος του περιπτέρου),

ε) η δωρεάν διανομή προϊόντων καπνού (προώθηση προϊόντων).

Στους χώρους πώλησης προϊόντων καπνού αναρτάται σε εμφανές σημείο ένδειξη σχετικά με την απαγόρευση πώλησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους (Υπουργείο Προστασίας του πολίτη, 2115.1/2010).

3.3.2 Καθορισμός οργάνων και διαδικασίας ελέγχων πιστοποίησης των παραβάσεων

Σύμφωνα με την Υ.Α. Υ1γ/Γ.Π/ οικ. 96967/8-10-2012 αρμόδια αρχή είναι η κεντρική αρχή κράτους μέλους, η οποία είναι αρμόδια να εξασφαλίζει την τήρηση των απαιτήσεων του παρόντος κανονισμού, ή οποιαδήποτε άλλη αρχή στην οποία η εν λόγω κεντρική αρχή έχει μεταβιβάσει αυτήν την αρμοδιότητα(ΦΕΚ 2718/2012).

Την εποπτεία για την εφαρμογή της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας, ασκεί το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω της Διεύθυνσης Εξαρτήσεων. Οι Αρμόδιες Αρχές για τον έλεγχο εφαρμογής του Νόμου 3868/2010 καθώς και για τον έλεγχο

εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας κοινοτικής και εθνικής, τη βεβαίωση των παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων, ορίζονται: οι Υγειονομικές Υπηρεσίες των Οργανισμών Περιφερειακής και Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού, η δημοτική αστυνομία, οι λιμενικές αρχές στην περιοχή της ευθύνης τους. Ως όργανα ελέγχου θεωρούνται οι επόπτες Δημόσιας Υγείας, προσωπικό της Δημοτικής Αστυνομίας και το ένστολο προσωπικό των λιμενικών αρχών και επιδεικνύουν κατά τη διάρκεια των ελέγχων την ταυτότητα της υπηρεσίας τους (πηγή διαδικτύου 9).

Ο Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), διερευνά τις σχετικές καταγγελίες παραβάσεων του νόμου και συνεργάζεται και με τις άλλες ελεγκτικές αρχές για την ορθή εφαρμογή του νόμου. Κατά την διαδικασία ελέγχου πιστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των προβλεπόμενων κυρώσεων, τα όργανα ελέγχου συντάσσουν μηνιαίες εκθέσεις. Οι εκθέσεις αυτές θα διαβιβάζονται αντίστοιχα στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Οικονομικών και στην αρμόδια για την αδειοδότηση των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος Υπηρεσία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ώστε να ελέγχονται τυχόν επαναλαμβανόμενες παραβάσεις χώρων υγειονομικού ενδιαφέροντος και να προβαίνει η υπηρεσία σε ανάκληση της άδειας λειτουργίας του καταστήματος, σε περίπτωση μη συμμόρφωσης (Υπουργείο Υγείας, 2010γ).

3.3.3 Επιβολή προβλεπόμενων κυρώσεων, καθώς και των κριτηρίων προσδιορισμού του ύψους του προστίμου

Για τις προβλεπόμενες κυρώσεις καθώς και τον προσδιορισμό του ύψους του προστίμου, κριτήριο αποτελεί:

- A) ο χώρος εντός του οποίου διαπιστώνεται η παράβαση (καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, κέντρα διασκέδασης, κλπ.),
- B) η μη λήψη μέτρων για την αποτροπή των παραβάσεων (η μη απομάκρυνση των σταχτοδοχείων από τα τραπέζια),

Γ) η μη ανάρτηση των αντίστοιχων σημάτων «απαγόρευσης του καπνίσματος» σε εμφανή θέση (η οποία πρέπει να επαναλαμβάνεται για κάθε δεκαπέντε τετραγωνικά μέτρα του χώρου),

Δ) η μη ύπαρξη βιβλίου αναφοράς,

Ε) η μη ανταπόκριση του υπεύθυνου λειτουργίας του καταστήματος σε διαμαρτυρία για την πραγματοποίηση της παράβασης και η μη κλήση των αρμοδίων οργάνων καθώς και η μη πραγματοποίηση συστάσεων στους παραβάτες,

ΣΤ) η μη συνεργασία του υπεύθυνου της επιχείρησης με τα αρμόδια όργανα κατά τη διεξαγωγή του ελέγχου,

Ζ) η υποτροπή, ήτοι η επανάληψη της παράβασης στον ίδιο χώρο (ΦΕΚ 1315/2010)

Επίσης πρόστιμα επιβάλλονται σε οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο παραβαίνει τη νομοθεσία διαθέτοντας παράνομα προς πώληση στην επιχείρησή του προϊόντα καπνού καθώς και διαφημίζοντας ή προωθώντας προϊόντα καπνού (Π.Κ.Μ, 2010).

Σε περίπτωση παραβίασης του κανονισμού οι ποινές διαφέρουν κατάλληλο περίπτωση. Η παραβίαση των κανονισμών κατάλληλο του καπνίσματος θεωρείται πειθαρχικό παράπτωμα και για τους καπνιστές κυμαίνεται από 50 έως 500 ευρώ. Για τις επιχειρήσεις το πρόστιμο είναι από 500 έως 10.000 ευρώ ενώ για όσους πωλούν καπνό και προϊόντα καπνού σε ανήλικους, το πρόστιμο κυμαίνεται από 500 έως 10.000 ευρώ επίσης ενώ το ίδιο ποσοστό «αξίζει» και η διαφήμιση προϊόντων καπνού (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2011).

Ενδεικτικά, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μόνο για το 2011 στην Ελλάδα επεβλήθησαν πρόστιμα συνολικής αξίας 464.828 ευρώ (Eurobarometer, 2012).

**Πίνακας 4: Πίνακας προστίμων όσους καπνίζουν ή καταναλώνουν προϊόντα καπνού
σύμφωνα με το ν. 3868/2010**

	ΠΑΡΑΒΑΣΗ	ΠΟΣΟ ΠΑΡΑΒΑΣΗΣ (ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ)	ΠΟΣΟ ΠΑΡΑΒΑΣΗΣ (ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ)
1.	Κάπνισμα στους κλειστούς χώρους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των φορέων παροχής υπηρεσιών	500 € για κάθε παράβαση	100 € για κάθε παράβαση
2.	Κάπνισμα στους χώρους νηπιαγωγείων, παιδικών σταθμών, βρεφονηπιακών σταθμών παιδοτόπων κλειστών και υπαίθριων και όλων των ιδρυμάτων Α' βάρδιας, Β' βάρδιας και Γ' βάρδιας εκπαίδευσης, δημόσιων και ιδιωτικών	500 € για κάθε παράβαση	100 € για κάθε παράβαση
3.	Κάπνισμα σε κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων.	500 € για κάθε παράβαση	50 € για κάθε παράβαση
4.	Κάπνισμα σε κλειστούς ιδιωτικούς χώρους εργασίας.	500 € για κάθε παράβαση	50 € για κάθε παράβαση
5.	Κάπνισμα στους κλειστούς ή στεγασμένους χώρους των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος (κ.υ.ε.) συμπεριλαμβανομένων και των χώρων παροχής υπηρεσιών διαδικτύου.	500 € για κάθε παράβαση Ειδικότερα όπου αναπτύσσονται καθίσματα στον εσωτερικό τους χώρο • σε δημοτικά διαμερίσματα κάτω των 2000 κατοίκων το πρόστιμο είναι 500 € • σε δημοτικά διαμερίσματα άνω των 2000 κατοίκων το πρόστιμο είναι 600 €	50€ για κάθε παράβαση
6.	Κάπνισμα στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής.	500 € για κάθε παράβαση	50 € για κάθε παράβαση
7.	Κάπνισμα στα αεροδρόμια, εκτός των χώρων καπνιστών	500 € για κάθε παράβαση	50 € για κάθε παράβαση
8.	Κάπνισμα στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων	500 € για κάθε παράβαση	50 € για κάθε παράβαση
9.	Κάπνισμα στα παντός είδους Κυλικεία	500 € για κάθε παράβαση	50 € για κάθε παράβαση
10.	Κάπνισμα στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων.	500 € για κάθε παράβαση	50 € για κάθε παράβαση

(Πηγή: ΦΕΚ 1315/2010)

Η παράβαση βεβαιώνεται στο Βιβλίο Αναφοράς του Ν. 3868/2010, το οποίο οφείλει να προμηθευτεί ο υπόχρεος. Πρόκειται για κοινό 100φυλλο βιβλίο αναφορών με χοντρό εξώφυλλο και με αριθμημένες σελίδες, ριγέ, μεγέθους Α4 (ΦΕΚ 1315/2010).

Η τήρησή του Βιβλίου Αναφοράς απαιτείται σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και στις αμιγείς επιχειρήσεις υπηρεσιών διαδικτύου. Η αρίθμηση του Βιβλίου Αναφοράς γίνεται ανά σελίδα από τον υπεύθυνο του καταστήματος και η θεώρησή του γίνεται από την αδειοδοτούσα αρχή, όπου θα αναγράφονται η επωνυμία και το είδος της επιχείρησης, το ΑΦΜ, η ΔΟΥ, η Ταχ. Δ/ση και ο αριθμός άδειας λειτουργίας. Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίζει ο ενδιαφερόμενος στην αρμόδια αδειοδοτούσα αρχή κατά τη θεώρηση του Βιβλίου Αναφοράς, είναι: φωτοαντίγραφο της άδειας του καταστήματος και μία μηδενική ταμειακή απόδειξη με το Α.Φ.Μ. της επιχείρησης του ενδιαφερομένου. Η μη τήρηση Βιβλίου Αναφοράς αποτελεί παράβαση και βεβαιώνεται ως παράβαση και συνεπάγεται πρόστιμο. Σε περίπτωση απώλειας του Βιβλίου Αναφοράς πρέπει να ακολουθηθεί η διαδικασία «δήλωσης» της απώλειας του Βιβλίου στην αδειοδοτούσα αρχή με Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599. Η μη δήλωση της απώλειας του Βιβλίου Αναφοράς στην αδειοδοτούσα αρχή αποτελεί παράβαση και βεβαιώνεται ως παράβαση (Υπουργείο Υγείας, 2010γ). Επίσης, η παράβαση καταχωρείται σε ειδικό τριπλότυπο έντυπο, που τιτλοφορείται «ΠΡΑΞΗ ΕΠΙΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΤΙΜΟΥ». Η παράβαση καταχωρείται στο ανωτέρω τριπλότυπο έντυπο, ένα αντίγραφο του οποίου επιδίδεται στον παραβάτη, ένα παραμένει ως στέλεχος και ένα διαβιβάζεται στην ΔΟΥ του παραβάτη και ακολουθούνται οι προβλεπόμενες διαδικασίες περί βεβαίωσης και είσπραξης προστίμων. Το ειδικό τριπλότυπο έντυπο θα εκδίδεται και διαβιβάζεται από και με ευθύνη του Υ.Υ.Κ.Α. προς όλες τις ελεγκτικές αρχές. Θα φέρει ανάγλυφο το έμβλημα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε κάθε αριθμημένο φύλλο του προκειμένου να εξασφαλίζεται η γνησιότητά του. Μέχρι να ολοκληρωθεί η αποστολή του ειδικού τριπλότυπου εντύπου, η παράβαση βεβαιώνεται στο «Βιβλίο Αναφοράς του Ν. 3868/2010». Για τις βεβαιωθείσες παραβάσεις επιβάλλονται τα πρόστιμα που αναλογούν (ΦΕΚ 1315/2010)

Πράξη επιβολής προστίμου σύμφωνα με τον ν. 3868/2010

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

(Σφραγίδα της ελεγκτικής υπηρεσίας)

ΠΡΑΞΗ ΕΠΙΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΤΙΜΟΥ σύμφωνα με το Ν. 3868/2010

Κατά

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΤΗ ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ή ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

Α.Φ.Μ.:..... και Α.Δ.Τ.:.....

Α.Φ.Μ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:.....

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις του Ν. 3868/2010 και της Κ.Υ.Α.....

Κατόπιν..... ελέγχου, που διεξήγαγ την/...../201...

Ο/οι.....

.....

Επιβάλλουμε

Στους ως άνω υπόχρεο, πρόστιμο Ευρώ.....(.....)

Δεδομένου ότι στην άνω επιχείρηση του διαπιστώθηκε η κατώτερη παράβαση:

.....

Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ

ΟΙ ΕΛΕΓΚΤΕΣ

μπαίνει η στρογγυλή σφραγίδα της υπηρεσίας

Σε περίπτωση άρνησης υπογραφής, αναγράφεται από το ελεγκτικό όργανο

«ΑΡΝΗΣΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ-ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ»

(ΦΕΚ 1315/2010)

Σε περίπτωση που διαπιστώνεται υποτροπή σε επανέλεγχο, το πρόστιμο διπλασιάζεται για κάθε παράβαση, βάσει του αμέσως προηγούμενου επιβληθέντος προστίμου στον ίδιο χώρο ή στην ίδια επιχείρηση. Σε περίπτωση διαπίστωσης τέταρτης παράβασης σε χώρο ή κατάσταση, κατόπιν διενέργειας τακτικού ή έκτακτου ελέγχου ή και ελέγχου κατόπιν καταγγελίας από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα, η αρμόδια ελεγκτική αρχή πέραν του νέου προστίμου που θα επιβάλλει, κοινοποιεί εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών την Πράξη διαπίστωσης παράβασης στον Τομέα Ελέγχου Καπνού του ΣΕΥΥΠ και στις αρχές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, που είναι αρμόδιες για την έκδοση της άδειας λειτουργίας του καταστήματος, οι οποίες με σχετική απόφασή τους, εντός διαστήματος δέκα (10) εργάσιμων ημερών από τη μέρα που θα ενημερωθούν, προβαίνουν σε προσωρινή σφράγιση του καταστήματος για χρονικό διάστημα δέκα (10) ημερών. (Υπουργείο Υγείας, 2010δ).

Σε περίπτωση διαπίστωσης πέμπτης παράβασης, η αρμόδια ελεγκτική αρχή πέραν του προστίμου, που θα επιβάλλει, κοινοποιεί εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών την Πράξη διαπίστωσης παράβασης στον Τομέα Ελέγχου Καπνού του ΣΕΥΥΠ και στις αρχές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, που είναι αρμόδιες για την έκδοση της άδειας λειτουργίας του καταστήματος, οι οποίες με σχετική απόφασή τους, εντός διαστήματος δέκα (10) εργάσιμων ημερών από τη μέρα που θα επιληφθούν, προβαίνουν σε οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας και οριστική σφράγιση του καταστήματος. (Υπουργείο Προστασίας του πολίτη, 2010).

Ο παραβάτης υποχρεούται να δώσει στον ελεγκτή οποιοδήποτε από τα προσωπικά του στοιχεία ή τα στοιχεία της επιχείρησης θα ζητηθούν, όπως: ονοματεπώνυμο, Α.Φ.Μ., ΑΦΜ επιχείρησης, Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας (Α.Δ.Τ.), Δ.Ο.Υ., διεύθυνση κατοικίας, και να προσκομίσει στα πλαίσια του ελέγχου, αν πρόκειται για κατάστημα υγειονομικού ενδιαφέροντος, την άδεια λειτουργίας του καταστήματος. Σε περίπτωση που ο παραβάτης αρνηθεί να δώσει οποιοδήποτε από τα προαναφερθέντα στοιχεία, τότε ο ελεγκτής δύναται να ζητήσει άμεσα τη συνδρομή της αστυνομίας. Οι αστυνομικές αρχές υποχρεούνται να παρέχουν άμεσα τη συνδρομή τους προκειμένου να συμπληρωθεί άρτια η Πράξη Επιβολής Προστίμου(Υπουργείο Υγείας, 2010δ).

3.3.4 Διαδικασία είσπραξης-πληρωμής προστίμων

Τα επιβαλλόμενα πρόστιμα αποστέλλονται για βεβαίωση στις αρμόδιες Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.) σε βάρος των υπόχρεων καταβολής τους, ως δημόσια έσοδα. Οι τίτλοι είσπραξης πρέπει να περιέχουν τα στοιχεία που ορίζουν οι κανονισμοί Λειτουργίας των Δ.Ο.Υ., σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ΚΕΔΕ), προκειμένου να εισπράττονται ως δημόσια έσοδα. Τα εισπραχθέντα ποσά από τα βεβαιωθέντα πρόστιμα: 1) αποδίδονται στις αρμόδιες Αυτοδιοικητικές Αρχές 2) το Υπουργείο Οικονομικών αντιπαραβάλει τα στοιχεία επιβολής - είσπραξης των προστίμων ανά δίμηνο και μεριμνά προκειμένου να εισπραχθούν από τις αρμόδιες ΔΟΥ τα μη εισπραχθέντα πρόστιμα (ΦΕΚ 1315/2010).

Σε κάθε περίπτωση η άμεση καταβολή του ποσού του προστίμου εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την επίδοση, κοινοποίηση ή θυροκόλληση της Πράξης Επιβολής του, συνεπάγεται μείωση του ποσού του προστίμου σε ποσοστό 50%. (Υπουργείο Υγείας, 2010δ).

ΜΕΡΟΣ Β΄
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διαπίστωση εφαρμογής της αντικαπνιστικής Νομοθεσία (Ν. 3868/2010) περί ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος, στα καταστήματα Υγειονομικού ενδιαφέροντος στην Π.Ε της Θεσσαλονίκης. Η επιλογή της συγκεκριμένης ερευνητικής περιοχής έγινε λόγω του ότι αποτελεί τόπο καταγωγής μου.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα έχουν ως εξής:

1^ο ερευνητικό ερώτημα: Στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης εφαρμόζεται ο αντικαπνιστικός νόμος Ν. 3868/2010;

2^ο ερευνητικό ερώτημα: Οι επιχειρήσεις είναι προετοιμασμένες για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου;

3^ο ερευνητικό ερώτημα: Είναι επαρκείς οι έλεγχοι των αρμόδιων οργάνων;

4^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιοι παράγοντες συντελούν στη μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου;

4.2 Μεθοδολογία

4.2.1 Δείγμα

Τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που επιλέχθηκαν κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, η οποία ανήκει στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Το πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης αποτελείται συνολικά από επτά δήμους. Από τον κεντρικό και

μεγαλύτερο δήμο Θεσσαλονίκης και άλλους επιπλέον έξι Δήμους. Αυτοί οι δήμοι είναι οι εξής:

Δήμος Θεσσαλονίκης

Δήμος Καλαμαριάς

Δήμος Κορδελιού-Ευόσμου

Δήμος Αμπελοκήπων-Μενεμένης

Δήμος Παύλου Μελά

Δήμος Νεάπολης – Συκεών

Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη (Wikipedia, 2015):

Η επιλογή των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος έγινε τυχαία από όλους τους Δήμους της Π.Ε. Θεσσαλονίκης και η έρευνα ασχολήθηκε μόνο με τα καταστήματα μαζικής εστίασης και τα καταστήματα αναψυχής. Ο αριθμός των καταστημάτων που επελέγησαν για την έρευνα, είναι περίπου τριακόσια στο σύνολο. Η Νέα Υγειονομική Διάταξη που καθορίζει την λειτουργία των καταστημάτων Υγειονομικού Ενδιαφέροντος είναι η υπ' αριθμώ. Υ1γ/Γ.Π/ οικ. 96967/8-10-2012, η οποία καταργεί την Α1β 8577/83 υγειονομική διάταξη.

Με τη Νέα Διάταξη δίνεται η δυνατότητα στις επιχειρήσεις τροφίμων και ποτών να διευρύνουν το πεδίο παρασκευής ή αποθήκευσης ή πώλησης ή διανομής αρκεί να διασφαλίζουν την υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων και γενικά να αποφεύγεται η διασταυρούμενη επιμόλυνση. Σύμφωνα με την Υγειονομική Διάταξη 96967/2012, οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων τροφίμων και ποτών οφείλουν να εγκαθιστούν, να εφαρμόζουν και να διατηρούν διαδικασίες που βασίζονται στις 7 αρχές του HACCP, σύμφωνα με το άρθρο 5 του Κανονισμού 852/2004 (Υπουργείο Υγείας, 2013).

Σύμφωνα με την νέα Υγειονομική Διάταξη, η επιχειρήσεις Υγειονομικού ενδιαφέροντος διακρίνονται σε :

1. Επιχειρήσεις αποθήκευσης τροφίμων και ποτών.
2. Επιχειρήσεις διανομής και μεταφοράς τροφίμων και ποτών.
3. Επιχειρήσεις λιανικού και χονδρικού εμπορίου τροφίμων και ποτών.

4. Παρασκευαστές και συσκευαστές που πωλούν λιανικώς τρόφιμα και ποτά.
5. Επιχείρηση εγκατάστασης και τροφοδοσίας μηχανημάτων αυτόματης πώλησης τροφίμων και ποτών.
6. Επιχειρήσεις μαζικής εστίασης στις οποίες παρασκευάζονται ή και προσφέρονται σε πελάτες κάθε είδους τρόφιμα ή ποτά ή διανέμονται κατ' οίκον, καθώς επίσης παρέχονται υπηρεσίες αναψυχής με συνοδεία φαγητού ή ποτού.
7. Επιχειρήσεις αναψυχής καθώς και επιχειρήσεις προσφοράς κατά κύριο λόγο οινοπνευματωδών ποτών στις οποίες παρέχονται υπηρεσίες αναψυχής με συνοδεία τροφίμων ή και ποτών.
8. Επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών.

Οι επιχειρήσεις μαζικής εστίασης χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

A) Στις επιχειρήσεις μαζικής εστίασης πρόχειρου γεύματος (ζεστής και κρύας κουζίνας), όπου πρόκειται για επιχειρήσεις που διαθέτουν ροφήματα πάσης φύσεως, αναψυκτικά, οινοπνευματώδη ποτά, γλυκίσματα και πρόχειρα γεύματα (ζεστής ή κρύας κουζίνας) που δεν απαιτούν ιδιαίτερη επεξεργασία και σύμφωνα με το διάγραμμα ροής της επιχείρησης, με την προϋπόθεση ότι διαθέτουν επαρκή υποδομή (χώροι, εξοπλισμός, προσωπικό κλπ) ώστε να διασφαλίζεται η υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων (π.χ. ζαχαροπλαστεία, αναψυκτήρια, μπουγατσάδικα, παγωτοπωλεία, γαλακτοπωλεία, λουκουματζίδικα, οβελιστήρια για όρθιους και διερχόμενους, κυλικεία Σχολείων, Νοσοκομείων, Ξενοδοχείων, Ιδρυμάτων κλπ).

B) Στις επιχειρήσεις μαζικής εστίασης πλήρους γεύματος (ζεστής και κρύας κουζίνας), όπου πρόκειται για επιχειρήσεις που παρασκευάζουν και διαθέτουν πλήρη γεύματα τα οποία περιλαμβάνουν κάθε είδος τροφίμου, γλυκίσματος, ροφήματος, αναψυκτικού ή αλκοολούχου ποτού και σύμφωνα με το διάγραμμα ροής της επιχείρησης, με την προϋπόθεση ότι διαθέτουν επαρκή υποδομή (χώροι, εξοπλισμός, προσωπικό κλπ) ώστε να διασφαλίζεται η υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων (εστιατόριο, ψητοπωλείο, πιτσαρία, ψαροταβέρνα, οβελιστήριο, σνακ-μπαρ).

Οι επιχειρήσεις αναψυχής χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

A) Στις επιχειρήσεις προσφορά οινοπνευματωδών ποτών και αναψυκτικών με συνοδεία πρόχειρου γεύματος (π.χ. καφενείο, καφετέρια, μπαρ, open bar, ζαχαροπλαστείο χωρίς παρασκευαστήριο, κυλικεία).

B) Στα Κέντρα Διασκέδασης, όπου πρόκειται για επιχειρήσεις στεγασμένες ή υπαίθριες που γίνεται συνάθροιση κοινού για την παρακολούθηση καλλιτεχνικού (κυρίως μουσικού) προγράμματος, σε συνδυασμό με την παροχή φαγητών ή και ποτών με τις προϋποθέσεις των επιχειρήσεων μαζικής εστίασης πρόχειρου ή πλήρους γεύματος. Η διαφοροποίηση σε σχέση με τα τελευταία, συνίσταται στη μέγιστη επιτρεπόμενη Α-ηχοστάθμη, που για τα κέντρα διασκέδασης ορίζεται στα 100dB ενώ για τις υπόλοιπες επιχειρήσεις τροφίμων και ποτών ορίζεται στα 80dB.

Γ) Στεγασμένοι και υπαίθριοι χώροι εκδηλώσεων, όπου πρόκειται για χώρους που διατίθενται για διάφορες εκδηλώσεις (συναυλίες, γάμοι, βαφτίσεις και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις).

4.2.2 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Το εργαλείο που χρησιμοποίησα για να πραγματοποιήσω την έρευνά μου, είναι ένα ερωτηματολόγιο πολλαπλής επιλογής. Κριτήρια επιλογής του ερωτηματολογίου ήταν η γρήγορη συλλογή των απαντήσεων μέσα σε λίγο σχετικά χρόνο διάστημα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει είκοσι (14) ερωτήσεις από τις οποίες οι οκτώ (8) αφορούν τα σταθερά στοιχεία του καταστήματος και οι απαντήσεις λήφθηκαν από τον υπεύθυνο του καταστήματος:

- Το κατάστημα είναι εφοδιασμένο με την απαραίτητη άδεια;
- Ποιο το είδος του καταστήματος;
- Υπάρχει εξαερισμός;
- Το κατάστημα είναι εφοδιασμένο με το απαραίτητο Βιβλίο Αναφοράς;
- Υπάρχουν προηγούμενες κυρώσεις στο ιστορικό του καταστήματος;

- Εάν υπάρχουν κυρώσεις από ποια Αρμόδια Αρχή έγινε ο έλεγχος;
- Ποια είναι η πολιτική του καταστήματος; (επιτρέπουν τους πελάτες να καπνίζουν ή όχι;)

Ενώ οι υπόλοιπες έξι (6) αφορούν τα στοιχεία του καταστήματος με βάση την αυτοψία και οι απαντήσεις λήφθηκαν από τον ερευνητή:

- Υπάρχει η απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος;
- Υπάρχουν δοχεία απόρριψης στάχτης;
- Υπάρχει οσμή τσιγάρου;
- Υπάρχουν άνθρωποι που καπνίζουν;
- Υπάρχει υπαίθριος χώρος;
- Εάν υπάρχει υπαίθριος χώρος είναι κλειστός-ανοιχτός περιμετρικά από δύο τουλάχιστον πλευρές;

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από κλειστού τύπου ερωτήσεις, όπου οι συμμετέχοντες (καταστηματάρχες) κλήθηκαν να επιλέξουν μεταξύ προκαθορισμένων απαντήσεων. Οι κλειστές ερωτήσεις είναι χρήσιμες, καθώς μπορούν να παράγουν συχνότητες απαντήσεων που επιδέχονται στατικούς χειρισμούς και είναι εύκολες ως προς την κωδικοποίηση και την ανάλυση (Cohen & Manion & Morrison, 2008: 417). Η ύπαρξη αυτών των απαντήσεων διευκολύνει τους συμμετέχοντες και βοηθάει στην διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

4.2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το χρονικό διάστημα που διενεργήθηκε η έρευνα είναι από τον Δεκέμβριο του 2013 έως τον Μάρτιο του 2014. Επιλέχτηκε αυτή η χρονική περίοδος, για το λόγο ότι τους μήνες αυτούς, λόγω καιρικών συνθηκών παρουσιάζεται στους κλειστούς χώρους καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος αυξημένη παρουσία και διέλευση πελατών.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, με έμφαση κυρίως τις πρωινές και βραδινές ώρες, όπου η κίνηση των πελατών είναι μεγαλύτερη και υπήρχε η δυνατότητα να διαπιστωθεί από τον ερευνητή η τήρηση ή μη του αντικαπνιστικού νόμου.

Η συλλογή στοιχείων έγινε, όπως ήταν φυσικό, με προσωπική παρουσία στα καταστήματα όπου με αυτοψία διαπιστώνονταν σε ποιόν Δήμο ανήκει το κατάστημα και εάν οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων, οι εργαζόμενοι και οι πελάτες ακολουθούν ορθά την εφαρμογή του σχετικού νομοθετικού πλαισίου (Ν. 3868/2010) π.χ. εάν καπνίζουν σε κλειστό χώρο, εάν υπάρχει σήμανση απαγόρευσης, εάν υπάρχουν δοχεία απόρριψης στάχτης, αν έχουν δεχτεί στο παρελθόν κυρώσεις και από ποια Υπηρεσία κλπ.

4.2.4 Επεξεργασία δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, που συγκεντρώθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων πολλαπλής επιλογής χρησιμοποιήθηκε το Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή με χρήση του Excel. Οι απαντήσεις στις κλειστές τύπου ερωτήσεις αντιστοιχίστηκαν με αριθμητικές τιμές (1 ή 2) ώστε να είναι ευκολότερη η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Για παράδειγμα στην ερώτηση: «Στο παρελθόν έχουν επιβληθεί στο κατάστημα κυρώσεις-πρόστιμα για παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου;». Με πιθανές απαντήσεις «ναι» και «όχι», η απάντηση «ναι» αντιστοιχίστηκε στην αριθμητική τιμή 1, ενώ η απάντηση «όχι» με την αριθμητική τιμή 2.

4.3 Αποτελέσματα

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων περιλαμβάνει 3 μέρη. Το πρώτο μέρος μας δίνει αποτελέσματα όσον αφορά τα σταθερά στοιχεία του καταστήματος τα οποία λήφθηκαν από τον υπεύθυνο του καταστήματος. Στο δεύτερο μέρος αναλύονται τα στοιχεία με βάση την αυτοψία τα οποία λήφθηκαν από τον ίδιο τον ερευνητή και τέλος το τρίτο

μέρος περιλαμβάνει μια σειρά από αναλύσεις συσχετίσεων με βάση τα αποτελέσματα των δυο προηγούμενων (πρώτο - δεύτερο μέρος).

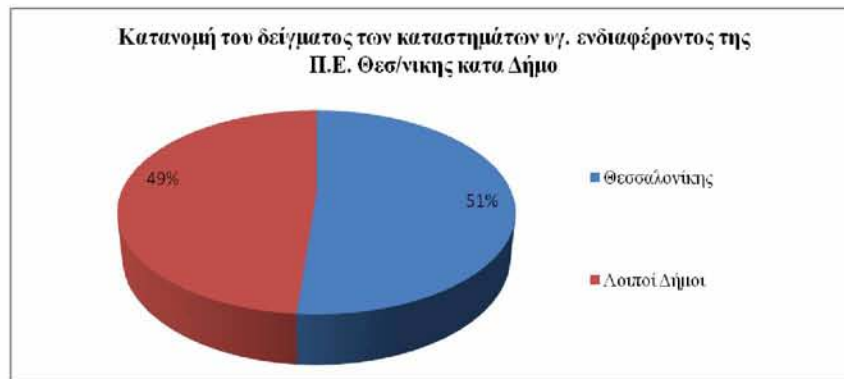
A) Πρώτο μέρος αποτελεσμάτων (σταθερά στοιχεία του καταστήματος τα οποία λήφθηκαν από τον υπεύθυνο του καταστήματος)

Πίνακας 1

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης κατά Δήμο

Δήμος	N	%
Θεσσαλονίκης	156	51,3%
Λοιποί Δήμοι	148	48,7%
Σύνολο	304	100%

Γράφημα 1



Από τα δεδομένα του πίνακα 1 και το γράφημα 1 προκύπτει ότι το μεγαλύτερο (όχι κατά πολύ) ποσοστό (51,3%) των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης, που επιλέχθηκαν με σκοπό να διαπιστωθεί κατά πόσο εφαρμόζεται η Αντικαπνιστική Νομοθεσία περί ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος (Ν. 3868/2010) ανήκαν στον Δήμο Θεσσαλονίκης. Πιο αναλυτικά, όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα, από τα 304 καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που συμμετείχαν στην

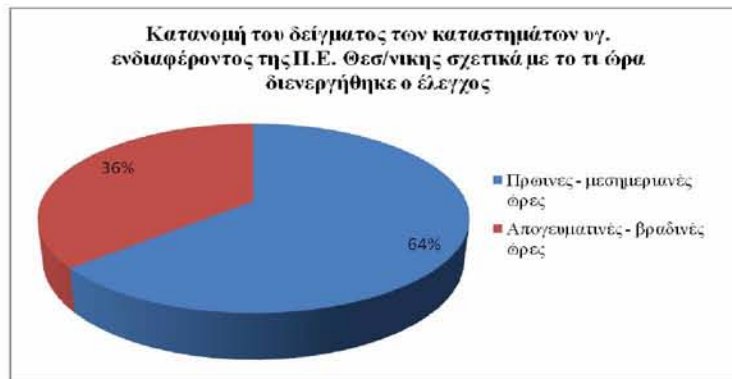
έρευνα , τα 156 (51,3%) ανήκουν στον Δήμο Θεσσαλονίκης και τα 148 (48,7%) ανήκουν σε λοιπούς Δήμους της Π.Ε. Θεσσαλονίκης.

Πίνακας 2

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με την ώρα που διενεργήθηκε η αυτοψία

Ωρα που διενεργήθηκε ο έλεγχος	N	%
Πρωινές - μεσημεριανές ώρες	194	63,8%
Απογευματινές – βραδινές ώρες	110	36,2%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 2



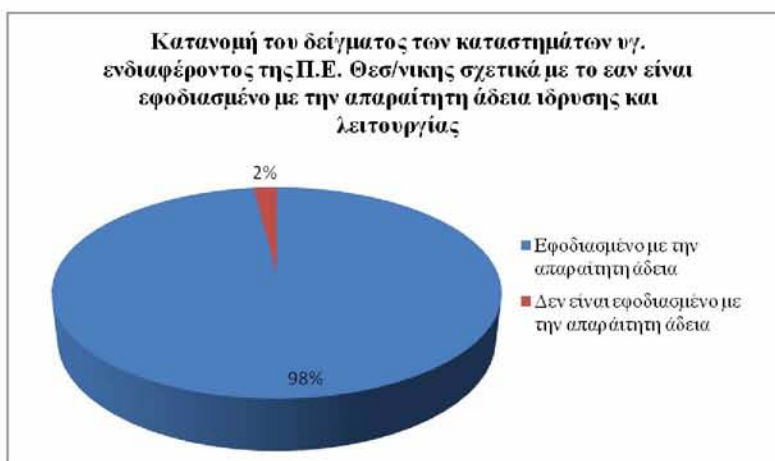
Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 2 και του γραφήματος 2 παρατηρούμε ότι κατά τις πρωινές ώρες διενεργήθηκαν περισσότερες αυτοψίες σε σχέση με τις βραδινές ώρες. Πραγματοποιήθηκαν 194 έλεγχοι το πρωί – μεσημέρι με ποσοστό 63,8% και 110 έλεγχοι το απόγευμα – βράδυ με ποσοστό 36,2%.

Πίνακας 3

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν είναι ή όχι εφοδιασμένα με την απαραίτητη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας επιχείρησης τροφίμων και ποτών

Το κατάστημα είναι εφοδιασμένο με την απαραίτητη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας επιχείρησης τροφίμων και ποτών ;	N	%
Είναι εφοδιασμένο με την απαραίτητη άδεια	298	98,0%
Δεν είναι εφοδιασμένο με την απαραίτητη άδεια	6	2,0%
Σύνολο	304	100%

Γράφημα 3



Στον πίνακα 3 και το γράφημα 3 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν είναι ή όχι εφοδιασμένα με την απαραίτητη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας επιχείρησης τροφίμων και ποτών. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι το υψηλότερο ποσοστό δηλαδή το 98% (298 καταστήματα) είναι εφοδιασμένα με την απαραίτητη άδεια λειτουργίας και μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό 2% (6 καταστήματα) δεν έχουν εφοδιαστεί με την απαραίτητη άδεια λειτουργίας.

Πίνακας 4

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποιο είναι το είδος της επιχείρησης.

Ποιο είναι το είδος της επιχείρησης ;	N	%
<u>Παρασκευή και διάθεση πρόχειρου ζεστού και κρύου γεύματος</u> (ζαχαροπλαστεία, αναψυκτήρια, μπουγατσάδικα, παγωτοπωλεία, γαλακτοπωλεία, λουκουματζίδικα, οβελιστήρια για όρθιους και διερχόμενους)	84	27,6%
<u>Παρασκευή και προσφορά πλήρους ζεστού και κρύου γεύματος</u> (εστιατόριο, ψητοπωλείο, πιτσαρία, ψαροταβέρνα, οβελιστήριο, σνακ-μπαρ)	60	19,7%
<u>Προσφορά οινοπνευματωδών ποτών και αναψυκτικών με συνοδεία πρόχειρου γεύματος</u> (π.χ. καφενείο, καφετέρια, μπαρ, open bar, ζαχαροπλαστείο χωρίς παρασκευαστήριο, κυλικεία)	147	48,4%
Κέντρο διασκέδασης	9	3,0%
Στεγασμένος και υπαίθριος χώρος εκδηλώσεων	4	1,3%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 4



Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 4 και του γραφήματος 4 προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (48%) των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης, ανήκουν στις επιχειρήσεις αναψυχής (π.χ. καφενείο, καφετέρια, μπαρ). Πιο αναλυτικά, όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα, από τα 304 καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 147 (48%) είναι καταστήματα προσφορά οινοπνευματωδών ποτών και αναψυκτικών με συνοδεία πρόχειρου γεύματος (π.χ. καφενείο, καφετέρια, μπαρ, open bar, ζαχαροπλαστείο χωρίς παρασκευαστήριο, κυλικεία). Περίπου ίσα είναι τα ποσοστά των επιχειρήσεων μαζικής εστίασης με το 28% (84 καταστήματα) να ανήκουν στις επιχειρήσεις παρασκευής και διάθεσης πρόχειρου ζεστού και κρύου γεύματος (ζαχαροπλαστεία, αναψυκτήρια, μπουγατσάδικα, παγωτοπωλεία, γαλακτοπωλεία, λουκουματζίδικα, οβελιστήρια για

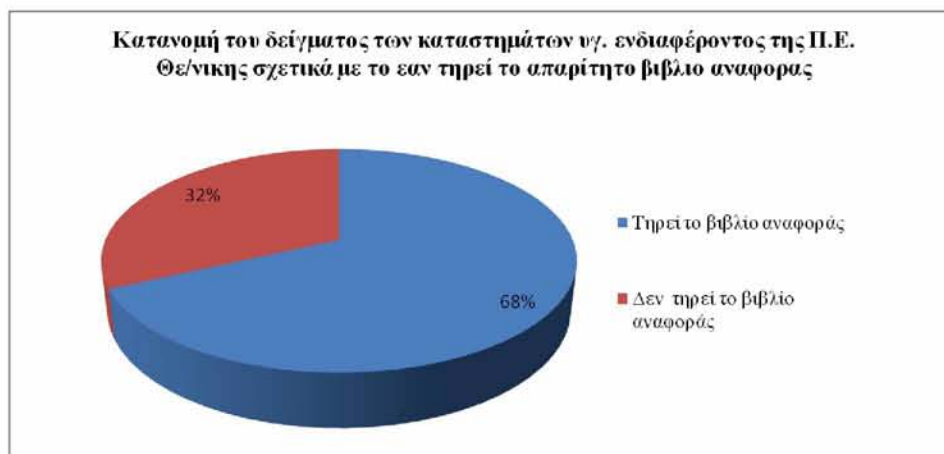
όρθιους και διερχόμενους) και το 20% (60 καταστήματα) στις επιχειρήσεις παρασκευή και προσφορά πλήρους ζεστού και κρύου γεύματος (εστιατόριο, ψητοπωλείο, πιτσαρία, ψαροταβέρνα, οβελιστήριο, σνακ-μπαρ). Τέλος το ποσοστό 3% (9 καταστήματα) ανήκει στα κέντρα διασκέδασης και το 1% (4 καταστήματα) στους στεγασμένους και υπαίθριους χώρους εκδηλώσεων.

Πίνακας 5

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση τηρεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία το απαραίτητο βιβλίο αναφοράς;

Η επιχείρηση τηρεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία το απαραίτητο βιβλίο αναφοράς ;	N	%
Τηρεί το βιβλίο αναφοράς	207	68,1%
Δεν τηρεί το βιβλίο αναφοράς	97	31,9%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 5



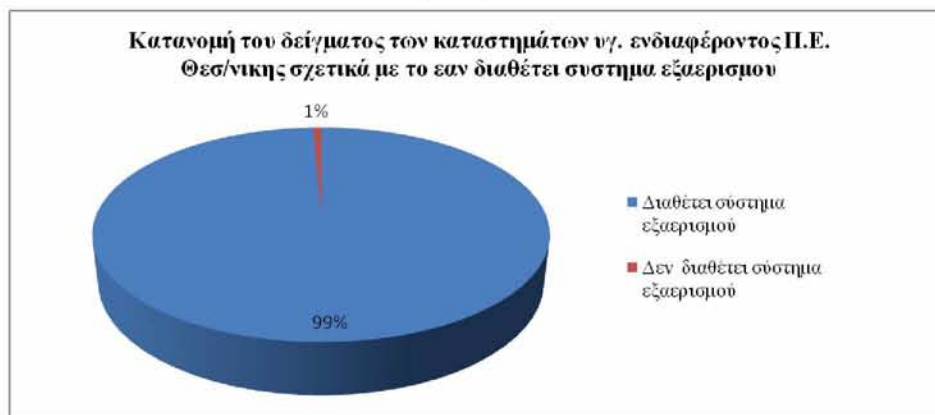
Από τα δεδομένα του πίνακα 5 και του γραφήματος 5, που αναφέρονται στο ερώτημα «Η επιχείρηση τηρεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία το απαραίτητο βιβλίο αναφοράς;» προκύπτουν τα ακόλουθα αποτελέσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό 68,1% (207 καταστήματα) τηρούν το απαραίτητο βιβλίο αναφοράς ενώ το 31,9% (97 καταστήματα) δεν το τηρούν.

Πίνακας 6

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση διαθέτει σύστημα εξαερισμού εσωτερικού χώρου

Η επιχείρηση διαθέτει σύστημα εξαερισμού εσωτερικού χώρου;	N	%
Διαθέτει σύστημα εξαερισμού	302	99,3%
Δεν διαθέτει σύστημα εξαερισμού	2	0,7%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 6



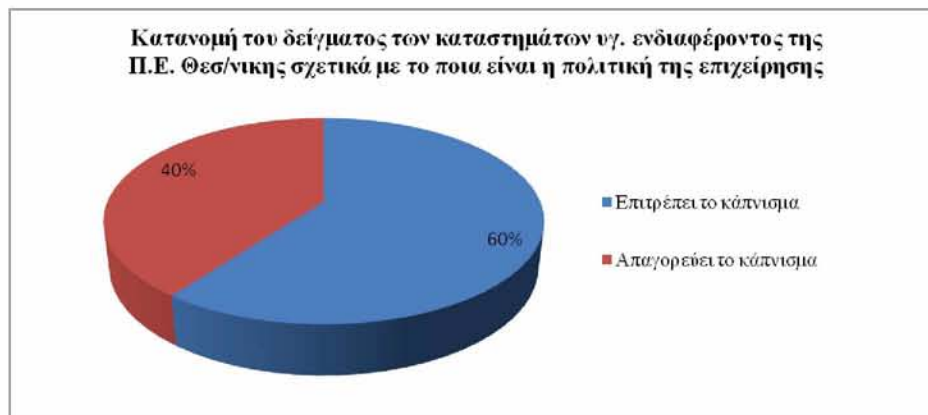
Βασιζόμενοι στα δεδομένα του πίνακα 6 και του γραφήματος 6 σχετικά με το ερώτημα εάν η επιχείρηση διαθέτει σύστημα εξαερισμού εσωτερικού χώρου παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των καταστημάτων δηλαδή το 99,3% (302 καταστήματα) διαθέτουν σύστημα εξαερισμού, ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό 0,7% (2 καταστήματα) δεν διαθέτει.

Πίνακας 7

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποια είναι η πολιτική της επιχείρησης σύμφωνα με την αντικαπνιστική Νομοθεσία.

Ποια είναι η πολιτική της επιχείρησης σύμφωνα με την αντικαπνιστική Νομοθεσία	N	%
Επιτρέπει το κάπνισμα	183	60,2%
Απαγορεύει το κάπνισμα	121	39,8%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 7



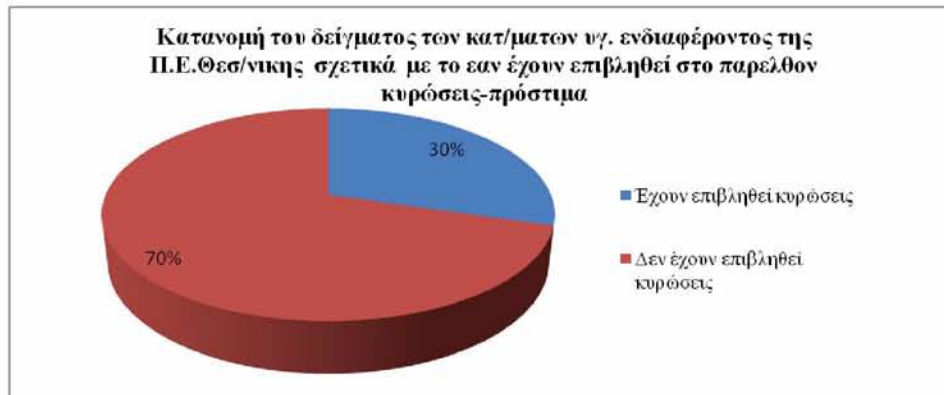
Στον πίνακα 7 και το γράφημα 7 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποια είναι η πολιτική της επιχείρησης σύμφωνα με την αντικαπνιστική Νομοθεσία. Παραπάνω από τις μισές επιχειρήσεις επιτρέπουν το κάπνισμα, παραβλέποντας τον Νόμο 3868/2010, με ποσοστό 60,2% (N=183) ενώ το 39,8% απαγορεύει το κάπνισμα και έρχεται σύμφωνο με την αντικαπνιστική Νομοθεσία (N=121).

Πίνακας 8

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το εάν έχει επιβληθεί στην επιχείρηση κάποια κύρωση στο παρελθόν.

Έχουν επιβληθεί στο παρελθόν κυρώσεις-πρόστιμα στην επιχείρηση για παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου;	N	%
Έχουν επιβληθεί κυρώσεις	90	29,6
Δεν έχουν επιβληθεί κυρώσεις	214	70,4
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 8



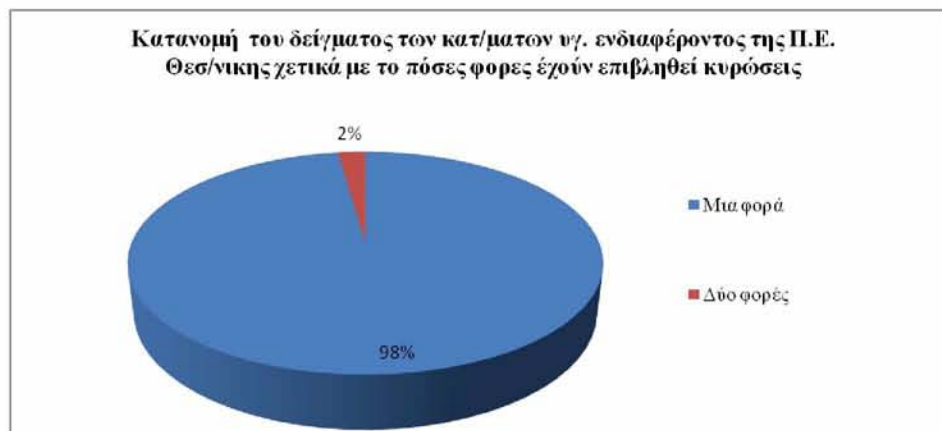
Από τα δεδομένα του πίνακα 8 και του γραφήματος 8, προκύπτει ότι το ποσοστό των καταστημάτων που τους έχει επιβληθεί στο παρελθόν κάποια κύρωση για παράβαση του αντικαπνιστικού Νόμου είναι 29,6% δηλαδή (N=90). Ενώ οι 214 επιχειρήσεις ποτέ δεν έχουν πληρώσει στο παρελθόν κάποιο πρόστιμο για παράβαση του Ν.3868/2010 με ποσοστό 70,4%.

Πίνακας 9

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες φορές τους έχει επιβληθεί κάποια κύρωση-πρόστιμο στο παρελθόν

Εάν έχουν επιβληθεί στο παρελθόν κυρώσεις για παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου, πόσες φορές ;	N	%
Μια φορά	88	97,8%
Δύο φορές	2	2,2%
Σύνολο	90	100,0%

Γράφημα 9



Στον πίνακα 9 και το γράφημα 9 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγ. ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης σχετικά με το εάν τους έχει επιβληθεί μια ή δύο φορές κάποια κύρωση-πρόστιμο στο παρελθόν. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το σύνολο των επιχειρήσεων (N=90) που τους έχει επιβληθεί πρόστιμο, το υψηλότερο ποσοστό δηλαδή το 97,8% (N=88)

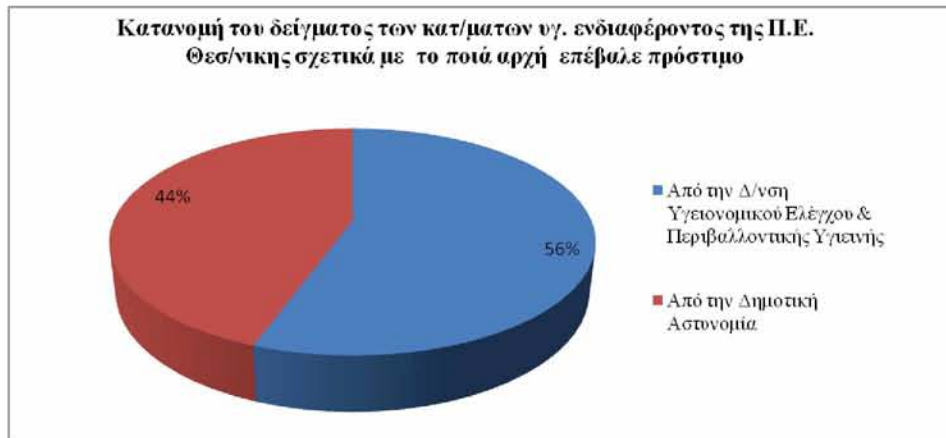
έχουν δεχτεί μόνο μια φορά κάποια κύρωση-πρόστιμο. Ενώ ελάχιστο είναι το ποσοστό που τους έχει επιβληθεί δύο φορές κάποιο πρόστιμο για παράβαση του νόμου, μόλις 2,2% (N=2).

Πίνακας 10

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποια αρχή διενέργησε τον έλεγχο

Από ποια αρμόδια αρχή διενεργήθηκε ο έλεγχος;	N	%
Από την Δ/νση Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβ/λοντικής γεινής	50	55,5%
Από την Δημοτική Αστυνομία	40	44,5%
Σύνολο	90	100,0%

Γράφημα 10



Σύμφωνα με τον πίνακα 10 και το γράφημα 10 φαίνεται ότι τα ποσοστά μοιράζονται περίπου το ίδιο και για τις δυο αρχές. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το

σύνολο των επιχειρήσεων (N=90) που τους έχει επιβληθεί πρόστιμο, μεγαλύτερο ποσοστό ελέγχων του αντικαπνιστικού νόμου ανήκει στην Διεύθυνση Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβαλλοντικής Υγιεινής με 56,2% (N=50) ενώ το 43,8% ανήκει στην Δημοτική Αστυνομία (N=40).

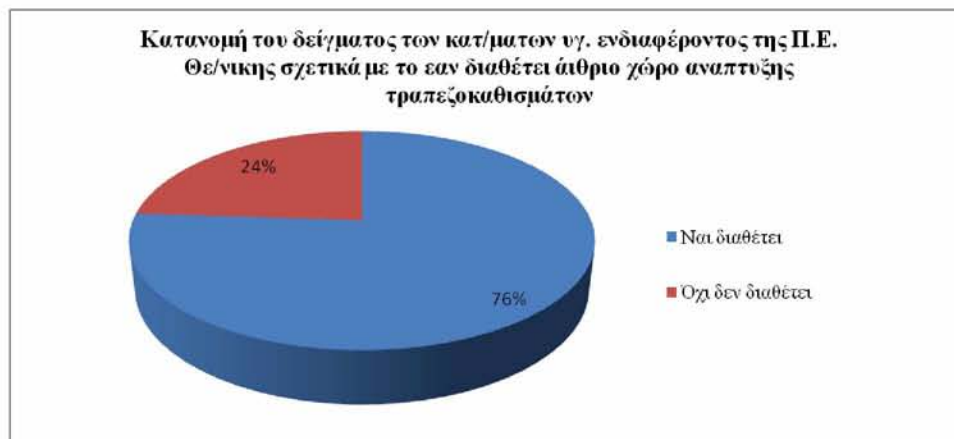
B) Δεύτερο μέρος αποτελεσμάτων (στοιχεία με βάση την αυτοψία τα οποία λήφθηκαν από τον ίδιο τον ερευνητή)

Πίνακας 11

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων

Η επιχείρηση διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης καθισμάτων;	N	%
Ναι διαθέτει	231	76,3%
Όχι δεν διαθέτει	73	23,7%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 11



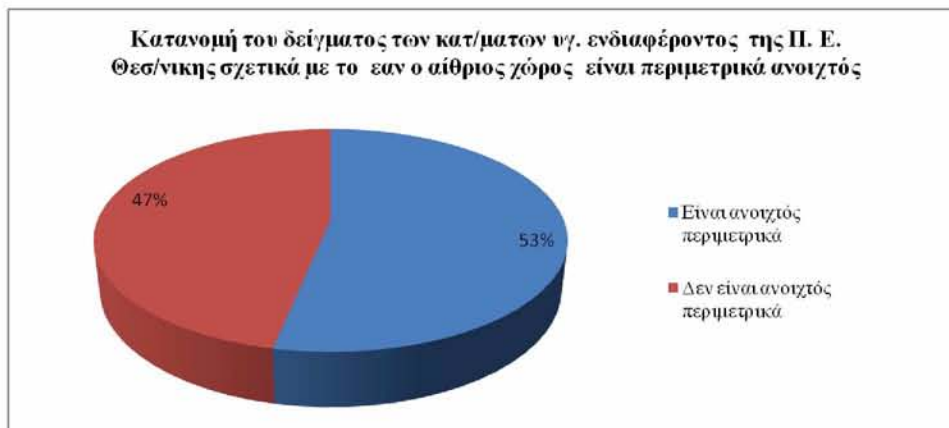
Με βάση τον πίνακα 11 και το γράφημα 11 συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία του συνόλου (N=304) των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων με ποσοστό 76,3% (N=231), ενώ ένα ποσοστό 23,7% δεν διαθέτει αίθριο χώρο (N=73).

Πίνακας 12

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων, ο οποίος είναι περιμετρικά ανοιχτός από τουλάχιστον δύο πλευρές

Ο αίθριος χώρος της επιχείρησης είναι ανοιχτός περιμετρικά από τουλάχιστον δυο πλευρές ;	N	%
Είναι ανοιχτός περιμετρικά	123	53,25
Δεν είναι ανοιχτός περιμετρικά	108	46,8%
Σύνολο	231	100,0%

Γράφημα 12



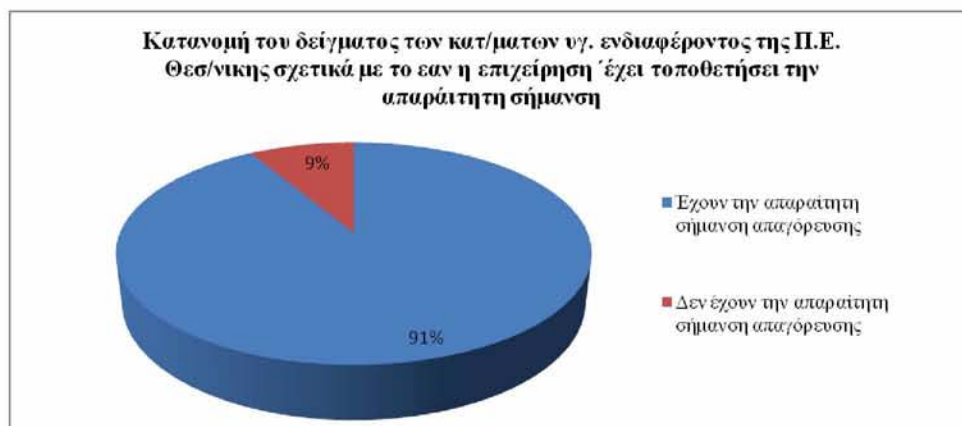
Στον πίνακα 12 και στο γράφημα 12 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν η επιχείρηση διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων, ο οποίος είναι περιμετρικά ανοιχτός από τουλάχιστον δύο πλευρές. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι το σύνολο των επιχειρήσεων που διαθέτουν αίθριο χώρο (N=231), το 53,25% είναι ανοιχτός περιμετρικά από τουλάχιστον δύο πλευρές (N=123), ενώ το 46,8% (N=108) δεν είναι ανοιχτός περιμετρικά παραβλέποντας τον αντικαπνιστικό Νόμο.

Πίνακας 13

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με το αν η επιχείρηση έχει τοποθετήσει σε εμφανές σημείο την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος

Η επιχείρηση έχει τοποθετήσει σε εμφανές σημείο την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος ;	N	%
Έχουν την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης	278	91,4%
Δεν έχουν την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης	26	8,6%

Γράφημα 13



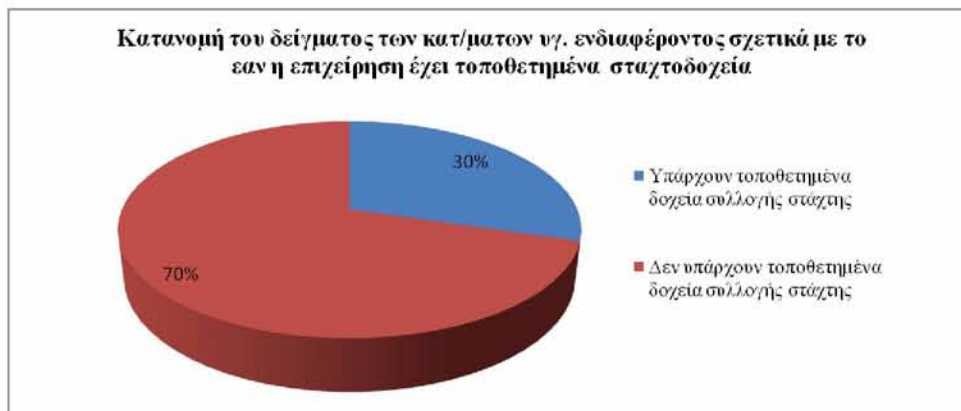
Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 13 και του γραφήματος 13 παρατηρούμε ότι το 91,4% (N=278) των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π. Ε. Θεσσαλονίκης διαπιστώθηκαν θετικά αποτέλεσμα σχετικά με το αν έχει τοποθετηθεί σε εμφανές σημείο η απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος, μόνο το 8,6% (N=26) ήταν καταφατικό.

Πίνακας 14

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού σχετικά με το αν η επιχείρηση έχει τοποθετήσει πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης

Η επιχείρηση έχει τοποθετήσει σταχτοδοχεία;	N	%
Υπάρχουν τοποθετημένα δοχεία συλλογής στάχτης	90	29,6%
Δεν υπάρχουν τοποθετημένα δοχεία συλλογής στάχτης	214	70,4%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 14



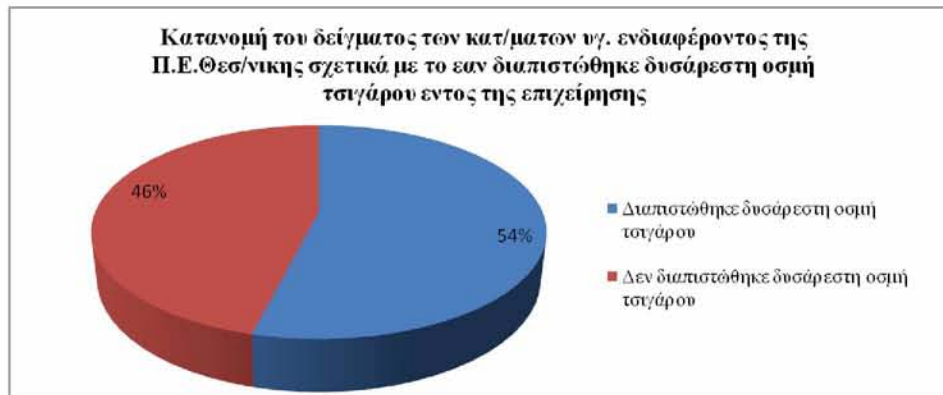
Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 14 και του γραφήματος 14 παρατηρούμε ότι το 70,4% των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π. Ε. Θεσσαλονίκης (N=214) δεν είχε τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης, μόνο το 29,6% (N=90) έχει τοποθετημένα δοχεία συλλογής στάχτης.

Πίνακας 15

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν κατά την αυτοψία διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου στον κλειστό χώρο της επιχείρησης

Κατά τη αυτοψία διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου μέσα στον κλειστό χώρο της επιχείρησης;	N	%
Διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου	164	53,9%
Δεν διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου	140	46,1%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 15



Στον πίνακα 15 και το γράφημα 15 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν κατά την αυτοψία διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου στον κλειστό χώρο της επιχείρησης. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι τα ποσοστά είναι περίπου ισάριθμα με το 53,9% να έχει διαπιστωθεί δυσάρεστη οσμή

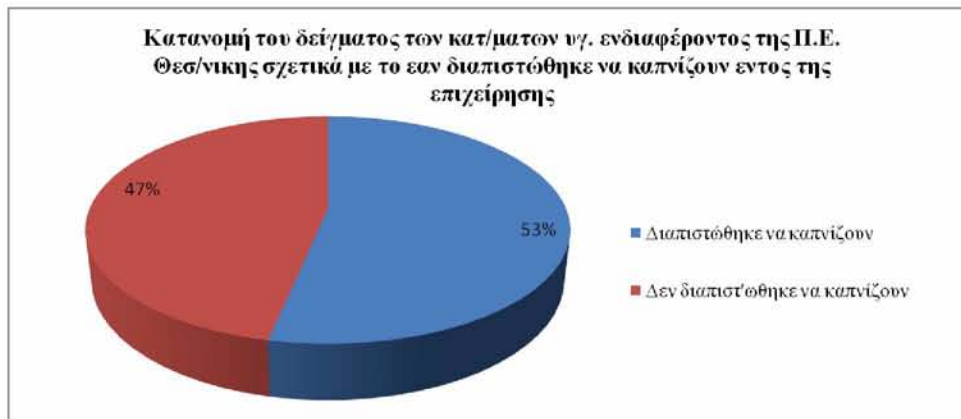
τσιγάρου (N=164) και με το 46,1% (N=140) να μην έχει διαπιστωθεί δυσάρεστη οσμή τσιγάρου.

Πίνακας 16

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν κατά την αυτοψία διαπιστώθηκε να καπνίζουν ή να καταναλώνουν προϊόντα καπνού πελάτες ή προσωπικό

Κατά τη αυτοψία διαπιστώθηκε να καπνίζουν ή να καταναλώνουν προϊόντα καπνού πελάτες ή προσωπικό;	N	%
Διαπιστώθηκε να καπνίζουν	162	53,3%
Δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν	142	46,7%
Σύνολο	304	100,0%

Γράφημα 16



Στον πίνακα 16 και το γράφημα 16 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν κατά την αυτοψία διαπιστώθηκε να καπνίζουν ή να καταναλώνουν προϊόντα καπνού πελάτες ή προσωπικό. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι τα ποσοστά είναι και εδώ περίπου ισάριθμα (όπως πίνακα 15) με το 53,3% να

καπνίζουν ή να καταναλώνουν προϊόντα καπνού (N=162) και με το 46,7% (N=142) να μην έχει διαπιστωθεί ότι καπνίζουν.

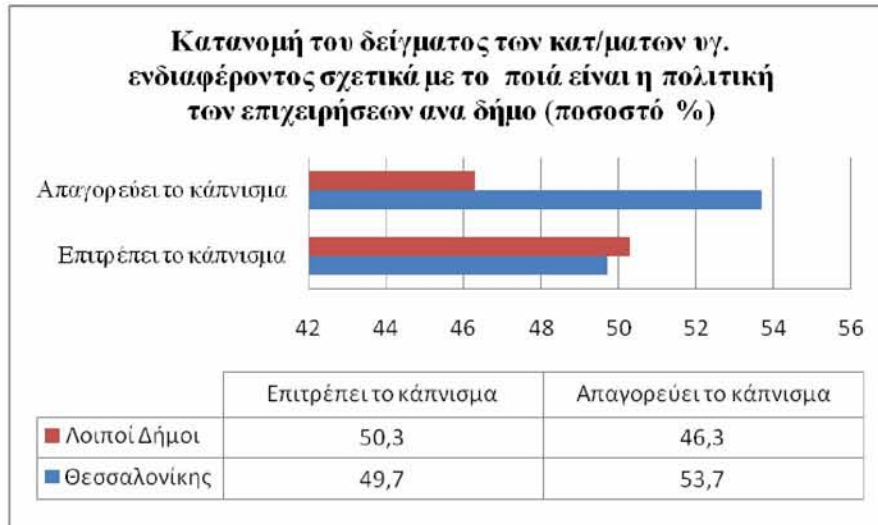
Γ) Τρίτο μέρος αποτελεσμάτων (σειρά από αναλύσεις συσχετίσεων με βάση τα αποτελέσματα των δυο προηγούμενων)

Πίνακας 17

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το ποια είναι η πολιτική των επιχειρήσεων ανά Δήμο

Δήμος	Επιτρέπει το κάπνισμα	Απαγορεύει το κάπνισμα	Σύνολο
Θεσσαλονίκης	91	65	156
Row %	58,3	41,7	100,0
Col %	49,7	53,7	51,3
Λοιποί Δήμοι	92	56	148
Row %	62,2	37,8	100,0
Col %	50,3	46,3	48,7
Σύνολο	183	121	304
Row %	60,2	39,8	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 17



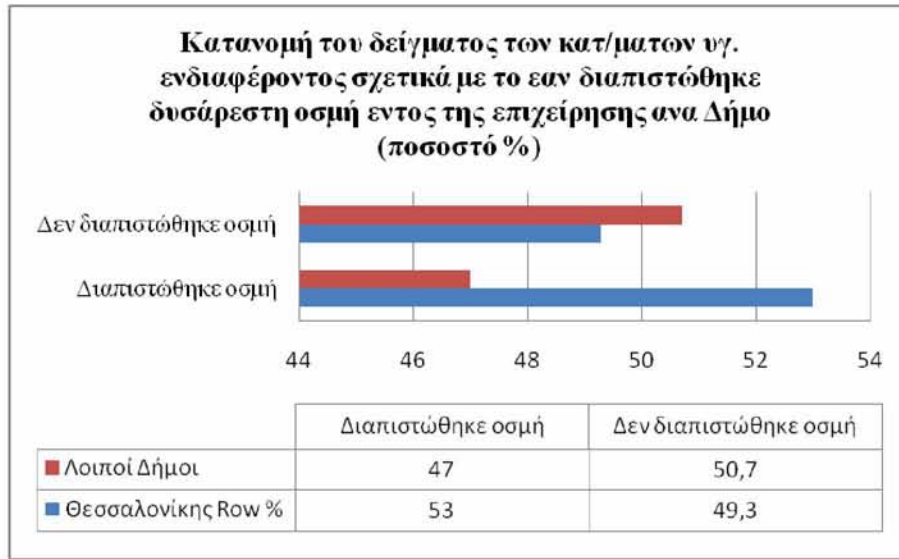
Με βάση τον πίνακα 17 και το γράφημα 17 συμπεραίνουμε ότι από το σύνολο του δείγματος (N=304) το ποσοστό των καταστημάτων που επιτρέπουν το κάπνισμα εντός της επιχείρησης είναι 60,2% δηλαδή (N=183), το 49,7% (N=91) ανήκει στον Δήμο Θεσσαλονίκης ενώ το 50,3% (N=92) αντιστοιχεί στους λοιπούς Δήμους. Το 39,8% των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης (N=121) απαγορεύουν το κάπνισμα εντός της επιχείρησης με αποτέλεσμα το 53,7% να ανήκει στον Δήμο Θεσσαλονίκης ενώ το 46,3% στους υπόλοιπους Δήμους.

Πίνακας 18

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το εάν διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου εντός της επιχείρησης ανά Δήμο

Δήμος	Διαπιστώθηκε οσμή	Δεν διαπιστώθηκε οσμή	Σύνολο
Θεσσαλονίκης	87	69	156
Row %	55,8	44,2	100,0
Col %	53,0	49,3	51,3
Λοιποί Δήμοι	77	71	148
Row %	52,0	48,0	100,0
Col %	47,0	50,7	48,7
Σύνολο	164	140	304
Row %	53,9	46,1	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 18



Στον πίνακα 18 και στο γράφημα 18 παρατηρούμε ότι από το σύνολο όλων των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε Θεσσαλονίκης (N=304) στα 164 (53,9%) διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου ενός της επιχείρησης (πίνακας 14). Από το σύνολο των επιχειρήσεων στα οποία διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή (N=164) δηλαδή 53,9%, το 53% (N=87) βρίσκεται στον Δήμο Θεσσαλονίκης ενώ το 47% (N=77) τους λοιπούς Δήμους.

Πίνακας 19

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το αν διαπιστώθηκε χρήση καπνού ανάλογα με την ώρα που διενεργήθηκε ο έλεγχος

Ώρες που διενεργήθηκε ο έλεγχος	Διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Σύνολο
Πρωινές– μεσημεριανές ώρες	89	105	194
Row %	45,9	54,1	100,0
Col %	54,9	73,9	63,8
Απογευματινές– βραδινές ώρες	73	37	110
Row %	66,4	33,6	100,0
Col %	45,1	26,1	36,2
Σύνολο	162	142	304
Row %	53,3	46,7	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 19



Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 19 και του γραφήματος 19 συμπεραίνουμε ότι από το σύνολο του δείγματος (N=304), στα 194 (63,8%) διενεργήθηκε έλεγχος κατά τις πρωινές-μεσημεριανές ώρες ενώ στα υπόλοιπα 110 (36,2%) κατά τις απογευματινές-βραδινές ώρες. Το ποσοστό των καταστημάτων όπου διαπιστώθηκε χρήση καπνού κατά τις πρωινές ώρες είναι 45,9% (N=89). Παρατηρούμε ότι κατά τις απογευματινές ώρες το ποσοστό των επιχειρήσεων όπου διαπιστώθηκε χρήση καπνού είναι μεγαλύτερο από ότι αυτό των πρωινών ωρών δηλαδή 66,4%.

Πίνακας 20

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ επέτρεπαν το κάπνισμα είχαν τοποθετήσει την απαραίτητη σήμανση

Η επιχείρηση έχει τοποθετήσει σε εμφανές σημείο την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος ;	Επιτρέπει το κάπνισμα	Απαγορεύει το κάπνισμα	Σύνολο
Υπάρχει η απαραίτητη σήμανση	160	118	278
Row %	57,6	42,4	100,0
Col %	87,4	97,5	91,4
Δεν υπάρχει η απαραίτητη σήμανση	23	3	26
Row %	88,5	11,5	100,0
Col %	12,6	2,5	8,6
Σύνολο	183	121	304
Row %	60,2	39,8	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 20



Στον πίνακα 20 και το γράφημα 20 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ επέτρεπαν το κάπνισμα είχαν τοποθετήσει την απαραίτητη σήμανση. Οι επιχειρήσεις η οποίες επέτρεπαν το κάπνισμα εντός της επιχείρησης είναι 183, από το σύνολο αυτό το 87,4% (N=160) είχαν τοποθετήσει σε εμφανές σημείο την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος ενώ το 12,6% (N=23) είχαν παραλείψει να τοποθετήσουν σήμανση.

Πίνακας 21

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ επέτρεπαν το κάπνισμα είχαν τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης

Η επιχείρηση έχει τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης;	Επιτρέπει το κάπνισμα	Απαγορεύει το κάπνισμα	Σύνολο
Έχει τοποθετήσει	88	2	90
Row %	97,8	2,2	100,0
Col %	48,1	1,7	29,6
Δεν έχει τοποθετήσει	95	119	214
Row %	44,4	55,6	100,0
Col %	51,9	98,3	70,4
Σύνολο	183	121	304
Row %	60,2	39,8	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 21



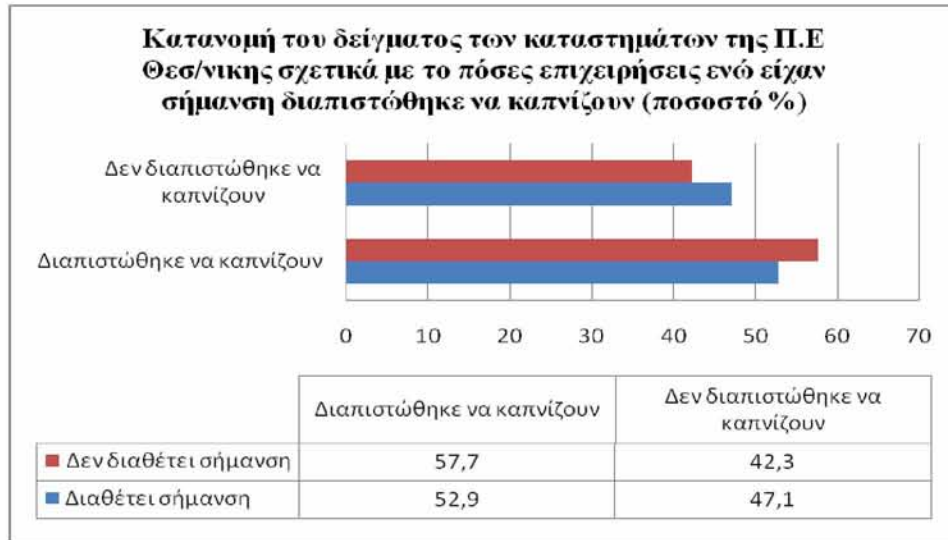
Με βάση τον πίνακα 21 και το γράφημα 21 συμπεραίνουμε ότι από το σύνολο του δείγματος (N=304) το ποσοστό των καταστημάτων που επιτρέπουν το κάπνισμα εντός της επιχείρησης είναι 60,2 δηλαδή (N=183). Οι 88 επιχειρήσεις είχαν τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης με ποσοστό 48,1%, ενώ οι υπόλοιπες 95 δεν είχαν τοποθετημένα δοχεία συλλογής στάχτης με ποσοστό 51,9%.

Πίνακας 22

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ είχαν σήμανση διαπιστώθηκε να καπνίζουν

Η επιχείρηση έχει τοποθετήσει σε εμφανές σημείο την απαραίτητη σήμανση;	Διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Σύνολο
Διαθέτει σήμανση	147	131	278
Row %	52,9	47,1	100,0
Col %	90,7	92,3	91,4
Δεν διαθέτει σήμανση	15	11	26
Row %	57,7	42,3	100,0
Col %	9,3	7,7	8,6
Σύνολο	164	142	304
Row %	53,9	46,7	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 22



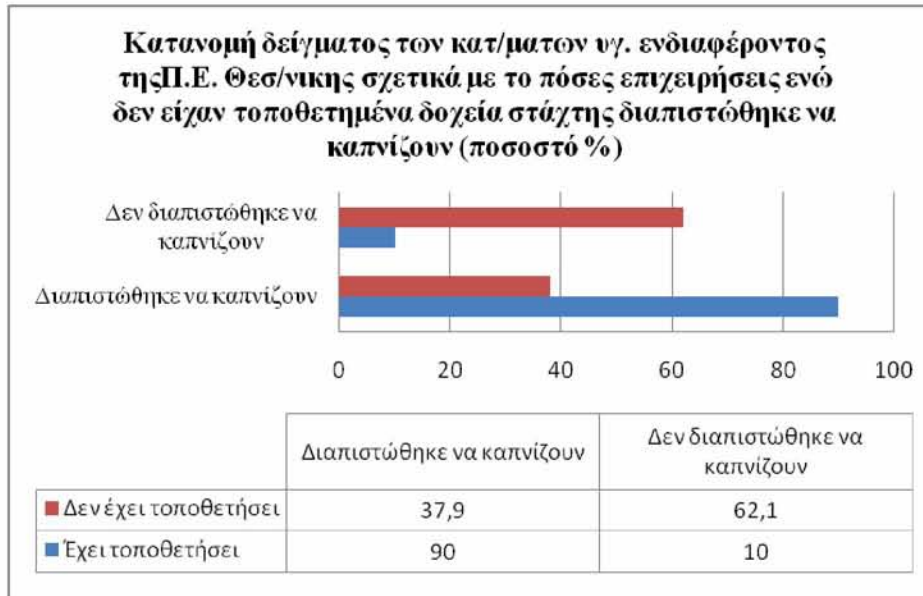
Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 22 και του γραφήματος 22 παρατηρούμε ότι στο 91,4% (N=278) του συνόλου (N=304) των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π. Ε. Θεσσαλονίκης διαπιστώθηκε ότι έχει τοποθετηθεί σε εμφανές σημείο η απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος. Από τις 278 επιχειρήσεις, στις 147 με ποσοστό 52,9% διαπιστώθηκε να καταναλώνουν προϊόντα καπνού ενώ στα υπόλοιπα 131 καταστήματα με ποσοστό 47,1% δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν.

Πίνακας 23

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ δεν είχαν τοποθετημένα δοχεία συλλογής στάχτης, διαπιστώθηκε να καπνίζουν

Η επιχείρηση έχει τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης;	Διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Σύνολο
Έχει τοποθετήσει	81	9	90
Row %	90,0	10,0	100,0
Col %	50,0	6,3	29,6
Δεν έχει τοποθετήσει	81	133	214
Row %	37,9	62,1	100,0
Col %	50,0	93,7	70,4
Σύνολο	162	142	304
Row %	53,3	46,7	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 23



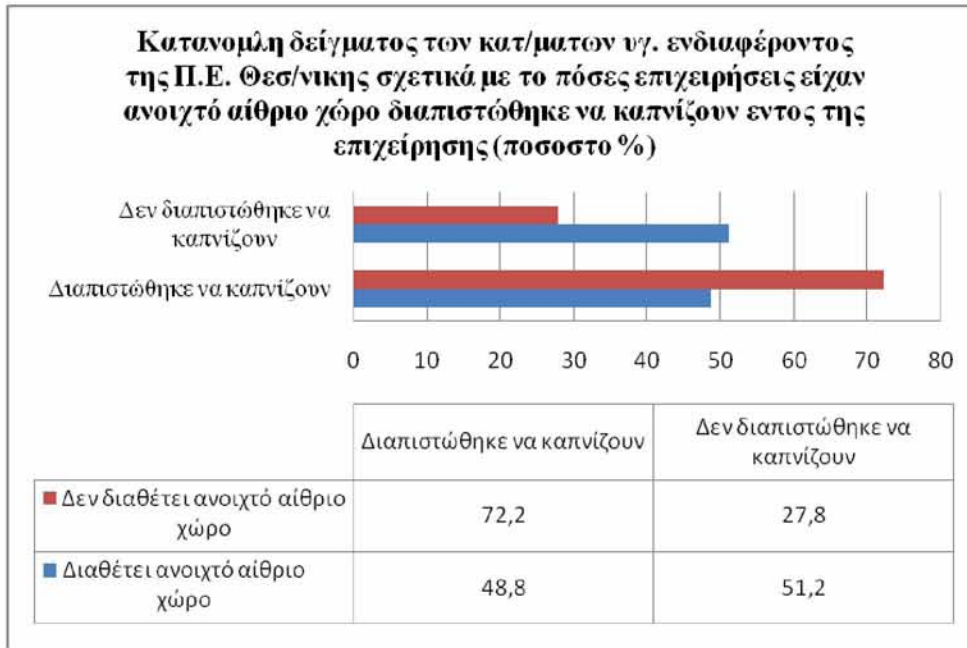
Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 23 και του γραφήματος 23 παρατηρούμε ότι το 70,4% των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π. Ε. Θεσσαλονίκης (N=214) δεν είχε τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης. Από τις 214 επιχειρήσεις, στις 81 με ποσοστό 37,9% διαπιστώθηκε η κατανάλωση προϊόντων καπνού ενώ στις υπόλοιπες 133 με ποσοστό 62,1% δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν.

Πίνακας 24

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης σχετικά με το πόσες επιχειρήσεις ενώ είχαν ανοιχτό περιμετρικά αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων, διαπιστώθηκε να καπνίζουν εντός της επιχείρησης

Η επιχείρηση διαθέτει περιμετρικά ανοιχτό αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων;	Διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν	Σύνολο
Διαθέτει ανοιχτό αίθριο χώρο	60	63	123
Row %	48,8	51,2	100,0
Col %	43,5	67,7	53,2
Δεν διαθέτει ανοιχτό αίθριο χώρο	78	30	108
Row %	72,2	27,8	100,0
Col %	56,5	32,3	46,8
Σύνολο	138	93	231
Row %	59,7	40,3	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 24



Με βάση τον πίνακα 24 και το γράφημα 24 συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος της Π.Ε. Θεσσαλονίκης διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων με ποσοστό 76,3% (N=231). Από αυτό το σύνολο (N=231), το 53,2% (N=123) διαθέτει περιμετρικά ανοιχτό χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων. Ενώ είχαν ανοιχτό περιμετρικά αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων, διαπιστώθηκε να καπνίζουν εντός της επιχείρησης το 48,8% (N=60). Παρόμοιο είναι το ποσοστό των επιχειρήσεων που δεν διαπιστώθηκε να καπνίζουν με ποσοστό 51,2 (N=63).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

A) Σύμφωνα με τη μελέτη και τους πίνακες που παρατίθενται παραπάνω, στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος των Δήμων της Π.Ε. Θεσ/νίκης όπου διενεργήθηκε η έρευνα, δεν εφαρμόζεται ικανοποιητικά ο Νόμος. Αυξημένο ποσοστό επιχειρήσεων 60,2% επιτρέπει το κάπνισμα, ενώ το ποσοστό των καταστημάτων που απαγορεύει το κάπνισμα είναι 39,8% (πίνακας 7).

Από το προαναφερόμενο ποσοστό (60,2%) των καταστημάτων που δεν εφαρμόζαν το Νόμο και επέτρεπαν το κάπνισμα, μεγάλο ποσοστό 87,4% είχε τοποθετημένη σε εμφανή σημεία την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης ενώ τα 12,6% όχι. Σε ποσοστό 48,1% είχε τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης, ενώ το 51,9% δεν είχε (πίνακες 20,21).

Από το σύνολο του δείγματος (N=304), οι 278 επιχειρήσεις (91,4%) ενώ είχαν τοποθετήσει σήμανση απαγόρευσης, διαπιστώθηκε να καπνίζουν σε ποσοστό 52,9%.

Όσον αφορά τις 214 επιχειρήσεις (70,4%), οι οποίες δεν είχαν τοποθετημένα στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης, στις 81 επιχειρήσεις (37,9%) διαπιστώθηκε να καπνίζουν (πίνακες 22,23). Αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρχαν πάνω στα τραπέζια τοποθετημένα άλλου είδους δοχεία π.χ. μικρά ποτηράκια μιας χρήσης, αυτοσχέδια δοχεία από αλουμινόχαρτο κλπ., τα οποία δεν εμπίπτουν στο πεδίο κυρώσεων του Νόμου.

Σχετικά με τα καταστήματα τα οποία διέθεταν περιμετρικά ανοιχτό χώρο, ποσοστό 53,2% (N=123), όπου επιτρέπεται το κάπνισμα, διαπιστώθηκε οι πελάτες να καπνίζουν εντός του κλειστού χώρου της επιχείρησης σε ποσοστό 48,8% (πίνακας 24).

B) Οι επιχειρήσεις ήταν προετοιμασμένες για την ορθή εφαρμογή του Νόμου, με την έννοια ότι ήταν εναρμονισμένες με τις προϋποθέσεις και τα στοιχεία που απαιτούσε αυτός. Ήτοι:

α) Η συντριπτική πλειοψηφία των επιχειρήσεων, με ποσοστό 99,3% διέθετε το σύστημα εξαερισμού (πίνακας 6),

β) Μεγάλο ποσοστό των καταστημάτων, το 91,4%, είχε τοποθετήσει σε εμφανή σημεία, την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος (πίνακας 13),

γ) Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και με ποσοστό 68,1%, οι επιχειρήσεις τηρούσαν το απαραίτητο βιβλίο αναφοράς (πίνακας 5),

δ) Σε ποσοστό 70,4% των καταστημάτων δεν είχαν τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης, ενώ το 29,6%, είχαν τοποθετήσει τα δοχεία αυτά. (πίνακας 14),

ε) Από το συνολικό αριθμό των καταστημάτων (N=304), το 76,3% (N=231), διέθεταν αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων (πίνακας 11). Εξ αυτών, το 53,25% είχε αίθριο χώρο ανοιχτό περιμετρικά από τουλάχιστον δυο πλευρές, ενώ το 46,8% δεν είχε τέτοιο χώρο, παραβλέποντας τον αντικαπνιστικό Νόμο (πίνακας 12).

Γ) Για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού Νόμου, σημαντικός παράγοντας είναι η πραγματοποίηση επαρκών ελέγχων από τα αρμόδια όργανα. Τα όργανα αυτά αναφέρονται με μεγάλη λεπτομέρεια στον Νόμο. Η έρευνα απέδειξε ότι οι έλεγχοι που διενεργούνται δεν είναι επαρκείς.

Οι βασικοί λόγοι είναι: η κατάργηση της Δημοτικής Αστυνομίας, το ελλιπές προσωπικό στις Υγειονομικές Υπηρεσίες, η διενέργεια ελέγχων μόνο τις πρωινές ώρες και η παντελής έλλειψη ελέγχων τις νυχτερινές. Εδώ πρέπει να τονίσουμε πως δεν διενεργούνται καθόλου έλεγχοι τα Σαββατοκύριακα, μέρες που κυρίως υπάρχει πολλή κίνηση στα καταστήματα. Επίσης μπορούμε να προσθέσουμε τις σχέσεις ελεγκτών και ελεγχομένων και το βαθμό ανεκτικότητας των ελεγκτικών οργάνων στις παραβάσεις και μη επιβολή κυρώσεων.

Αναλυτικότερα, κατά τις πρωινές ώρες διενεργήθηκαν περισσότερες αυτοψίες σε σχέση με τις βραδινές ώρες, με ποσοστά 63,8% και 36,2% αντίστοιχα. (πίνακας 2).

Κατά την ώρα των πρωινών ελέγχων διαπιστώθηκε χρήση καπνού κατά 45,9%, ενώ κατά τις απογευματινές βραδινές ώρες το ποσοστό είναι μεγαλύτερο, δηλαδή 66,4% (πίνακας 19).

Όσον αφορά στην επιβολή κυρώσεων στο παρελθόν, διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των καταστημάτων που έχουν παραβεί τον αντικαπνιστικό Νόμο κι έχουν δεχθεί κυρώσεις είναι 29,6% σε αντίθεση με το 70,4% όσων δεν έχουν δεχθεί πρόστιμα (πίνακας 8).

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τα καταστήματα που παρανόμησαν στο παρελθόν, στο συντριπτικό ποσοστό 97,8% υπεβλήθησαν κυρώσεις μόνο μια φορά κι ένα ελάχιστο ποσοστό (2,2%) δέχθηκαν κυρώσεις δυο φορές (πίνακας 9).

Όσον αφορά τους φορείς που έκαναν τους ελέγχους, διαπιστώθηκε ότι η Διεύθυνση Υγειονομικού Ελέγχου έκανε το 56,2% των ελέγχων και η Δημοτική Αστυνομία (όταν υπήρχε), το 43,8% (πίνακας 10).

Δ) Για τους παράγοντες που συντελούν στη μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού Νόμου, πρέπει να επισημάνουμε ότι εκτός από τη στάση των καταστηματαρχών και τους ελλιπείς ελέγχους που αποτυπώθηκαν αναλυτικά στην έρευνα θα πρέπει να προσθέσουμε και κάποιους άλλους παράγοντες που επίσης παίζουν ρόλο σημαντικό πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Οι πιέσεις των πελατών, οι οικονομικές συγκυρίες στην Ελλάδα και το χαρακτηριστικό των Ελλήνων να αντιδρούν σε μεγάλο βαθμό σε κάθε είδους απαγορεύσεις θεωρώντας ότι καταπιέζεται η προσωπική τους ελευθερία, είναι μερικοί από αυτούς τους παράγοντες.

Πέραν των συμπερασμάτων που μπορεί να βγάλει ο καθένας από την έρευνα αυτή που έγινε σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο, θα ήταν χρήσιμο και ενδιαφέρον να αναφέρουμε ότι «σύμφωνα με περισσότερες από 100 επιστημονικές μελέτες σε διάφορα κράτη (ακόμα και σε χώρες που το κάπνισμα είναι μέρος της κουλτούρας τους), έχουν δείξει ότι η απαγόρευση του καπνίσματος είναι πιθανότερο να ωφελήσει παρά να βλάψει τις επιχειρήσεις εστίασης και διασκέδασης. Μάλιστα οι καπνιστές πελάτες προτιμούν να συνεχίσουν να επισκέπτονται τα αγαπημένα τους μέρη ακόμα και όταν δεν επιτρέπεται να καπνίσουν. Ορισμένοι μάλιστα βρίσκουν με αυτόν τον τρόπο και την κατάλληλη ευκαιρία να κόψουν το κάπνισμα. Λόγω της άμεσης απειλής των οικονομικών τους συμφερόντων, οι καπνοβιομηχανίες προσπάθησαν αρκετές φορές να φοβίσουν τις κατά

τόπους ενώσεις καταστηματαρχών και τους πολίτες, επικαλούμενες την αβάσταχτη οικονομική ζημιά που θα επιφέρει η απαγόρευση του καπνίσματος».

Ολοκληρώνοντας το πόνημα αυτό, ας μου επιτραπεί να ξεφύγω από τη θέση και τη ματιά του ουδέτερου ερευνητή και παρατηρητή του αν εφαρμόζεται ή όχι ο αντικαπνιστικός Νόμος και να εκφράσω μια προσωπική άποψη. Σε μια κοινωνία θα πρέπει όλοι, πρόσωπα και φορείς, να δείχνουμε περισσότερη ευαισθησία και να προσπαθούμε, όσο μπορούμε, για την καλύτερευση των συνθηκών σε κάθε θέμα που αφορά τη δημόσια υγεία. Και σίγουρα ένα τέτοιο είναι και το κάπνισμα σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και γενικά σε δημόσιους χώρους.

Ο καθένας βέβαια έχει την άποψή του, την κρίση του και μπορεί να βγάζει τα δικά του συμπεράσματα.

Όλα είναι σεβαστά και υπό κρίση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Βαγιόκας Ν., (2006), «Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας», Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & Ασφάλειας Εργασίας, Τεύχος 26, Αθήνα 2006.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012, Αθήνα 2008
- ΕΛΙΝΥΑΕ (2011) διαθέσιμο στο:
http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=714
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2003). ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 5^{ης} Μαρτίου 2003 διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dec_2003_641_el.pdf
- Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2003). ΟΔΗΓΙΑ 2003/33/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και το Συμβουλίου της 26^{ης} Μαΐου 2003 διαθέσιμο στο: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003L0033&from=EL>
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2012). ΟΔΗΓΙΑ 2012/9/ΕΕ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 7ης Μαρτίου 2012 διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_2012_9_el.pdf
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2015). ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος: Το Ευρωβαρόμετρο αποκαλύπτει ότι η χρήση του καπνού μειώθηκε κατά 2 ποσοστιαίες μονάδες στην ΕΕ από το 2012, αλλά το 26 % των Ευρωπαίων εξακολουθεί να καπνίζει. Βρυξέλες, 29 Μαΐος 2015.
- Ζέρβας, Γ. (2006) Η ζωή είναι ωραία... και χωρίς τσιγάρο. Αθήνα: Επιγνώσεις.
- Θεοδωράκης Γ., Γιώτη Γ., Ζουρμπάνος Ν. (2005) «Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις», Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, τόμος III, p.225 – 238, ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

- ΚΕΕΛΠΝΟ (2013). Ενημερωτικό Δελτίο, διαθέσιμο στο: <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=3856>
- Λαζούρας Λ. (2013) διαθέσιμο στο: <http://www.nosmoke.gr/el/smokingandconsequences/articlesaboutsmoking/329-oikonomikes-epiptoseis.pdf>
- Μπιλάλης Παύλος, “Κάπνισμα και Υγεία”, Έκδοση Γ, Εκδόσεις “Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρία”, Αθήνα 1997.
- Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος (2010). Ενημερωτικό Δελτίο Διευκρινίσεις για την απαγόρευση καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.
- Π.Κ.Μ. (2010) Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, διαθέσιμο στο: <http://www.pkm.gov.gr/default.aspx?lang=el-GR&page=455>
- Πράσινη Βίβλος (2007). Ευρωπαϊκός Χώρος Έρευνας: Νέες προοπτικές, Βρυξέλλες, COM(2007) 161
- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2002). Σύσταση 2003/54/ΕΚ του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 2002, διαθέσιμο στο: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003H0054&from=EL>
- Υ.Υ.Κ.Α. (2008) Εθνικό σχέδιο δράσης για το κάπνισμα 2008-2012. Αθήνα: Υ.Υ.Κ.Α.
- Υπουργείο Προστασίας του πολίτη (2010). Εγκύκλιος 2115.1/16/10 με Α.Δ.Α. 4ΑΛΡΙ-Τ Διενέργεια Αστυνομικών Ελέγχων για την απαγόρευση του καπνίσματος και την κατανάλωση προϊόντων καπνού.pdf
- Υπουργείο Υγείας (2014) διαθέσιμο στο: http://docman.damt.gov.gr/documents/1/1638/YGEIAS_41340_12052014.pdf
- Υπουργείο Υγείας (2013). Εγκύκλιος 2 με Α.Δ.Α. ΒΕΦ8Θ-8Ψ3 Επιχειρήσεις τροφίμων & ποτών.pdf

- Υπουργείο Υγείας (2010α) διαθέσιμο στο:
<http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/.pdf>
- Υπουργείο Υγείας (2010β) διαθέσιμο στο:
<http://edu.klimaka.gr/nomothesia/diaforoi-nomoi/218-dievkrinhseis-apagorevsh-kapnismatos-se-dhmosius-chwrus.html>
- Υπουργείο Υγείας (2010γ) διαθέσιμο στο:
http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/120995%20egkyklios.1298294092265.pdf
- Υπουργείο Υγείας (2010δ) διαθέσιμο στο:
http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/1315b_10.1283857533625.pdf
- ΦΕΚ 1315/2010 (2010) διαθέσιμο στο:
http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/1315b_10.1283857533625.pdf
- ΦΕΚ 262Α/2012) διαθέσιμο στο:
http://www.e-yklades.gr/images/NGIAAPAGOREUSIKAPNISMATOS_F19202.pdf
- ΦΕΚ 2893 διαθέσιμο στο :
http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/129a_10.1281006205796.pdf

Μεταφρασμένη

- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2008). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας, Αθήνα: Μεταίχμιο, σ. 417
- Eu-Dap. (2007) «Ξέρω τη ζητάω» πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Θεσσαλονίκη: ΠΥΞΙΔΑ
- Geroulanos, S. (2008). Κάπνισμα και Υγεία. Hospital Chronicles, 3(1 sup), 124-127.

- Greece GYTS (2013), Factsheet Ages 13-15 pdf
- Pfizer (2009) Πρόγραμμα υποστήριξης Life rewards. Επιμέλεια: Αργυροπούλου-Πατάκα, Π. και Γκράτζιου Χ. Αθήνα: Cham-book
- Vardavas, C. I., Dimitrakaki, C., Schoretsaniti, S., Patelarou, E., Filippidis, F. T., Connolly, G. N., & Tountas, Y. (2011). The role of the non-smoker in enforcing smoke-free laws. *Journal of public health policy*, 32(1), 46-59.
- Vasilopoulos, A., Roupa, Z., & Gourgoulisanis, K. (2011). The influence of advertising messages on the smoking habits of teenagers. *www. pneumon. org*, 24(2), 188.
- Pitsavos, C., Panagiotakos, D. B., Chrysohoou, C., Skoumas, J., Tzioumis, K., Stefanadis, C., & Toutouzas, P. (2002). Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes: the CARDIO2000 case-control study. *Tobacco control*, 11(3), 220-225.

Ξένη

- Bauman, K. & Koch, G. & Fisher, L. (1989) Family cigarette smoking and test performance by adolescents. *Health Psychology*, Vol 8(1), 97-105.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC. (2011). State smoke-free laws for worksites, restaurants, and bars--United States, 2000-2010. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 60(15), 472.
- DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. (1991) "The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change". *J Consult Clin Psychol*. 1991 Apr;59(2):295-304.
- European Commission (2013). Available at:

- http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/smoke-ree_implementation_report_en.pdf
- Gilmore A, McKee M. Tobacco control policy: the European dimension. Clin Med 2002;2(4):335-342.
 - Rovina N, Gratziou C. Asthma and smoking. PNEUMON 2006; 19(3): 202-215
 - Skeer M, Cheng DM, Rigotti NA, Siegel M. Second hand Smoke Exposure in the Workplace. Am J Prev Med 2005;28(4):331-337
 - Smoke-free Laws Work (2012) διαθέσιμο στο: <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0367.pdf>
 - Smoke-free Environments: essential facts. (2011). Available at: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/SF_facts_en.pdf
 - Warren Cw, Jones Nr, Peruga A, Chauvin J, Baptiste Jp, Costa De Silva. Global youth tobacco surveillance, 2000–2007. MMWR Surveill Summ 2008, 57:1–28
 - WHO (1999) World Health Organization. International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health. WHO consultation report (online). WHO Division of Noncommunicable Disease, Tobacco Free Initiative, Geneva, 1999. http://www.who.int/tobacco/research/en/ets_report.pdf
 - WHO (2000) World Health Organization. The world health report 2000. Health Systems: Improving Performance, 2000. Available at: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1
 - World Health Organisation Press Release WHO/47, 1 Νοεμβρίου 2001.: “Member States need to take action against tobacco advertising”
 - Wikipedia (2015) Available at: <https://el.wikipedia.org/wiki>

Ηλεκτρονική

- 1) http://www.iatrikionline.gr/Respiratory_46/9.pdf
- 2) <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=435>
- 3) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- 4) <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=10&articleID=14957&la=1>
- 5) http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/smoke-ee_implementation_report_en.pdf
- 6) http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/smoke-free_legislation_overview_en.pdf
- 7) <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=3856>
- 8) <http://www.nosmoke.gr/index.php/thenewlaw/24>
- 9) <http://www.nosmoke.gr/thenewlaw/309.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Ερωτηματολόγιο (Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμες και αυστηρά απόρρητες).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Δήμος :
Περιοχή :
Διεύθυνση :

Ημερομηνία :
Ωρα :

Α' μέρος ερωτηματολογίου → Αφορά τα σταθερά στοιχεία του καταστήματος (οι απαντήσεις θα ληφθούν από τον υπεύθυνο του καταστήματος).

Ερώτηση 1^η: Το κατάστημα είναι εφοδιασμένο με την απαραίτητη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας επιχείρησης τροφίμων και ποτών ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 2^η: Ποιο είναι το είδος της επιχείρησης ;

α) Επιχείρηση Μαζικής Εστίασης

> Παρασκευή και διάθεση πρόχειρου ζεστού και κρύου γεύματος

(ζαχαροπλαστείο, αναψυκτήριο, μπουγατσάδικο, παγωτοπωλείο)

> Παρασκευή και προσφορά πλήρους ζεστού και κρύου γεύματος

(εστιατόριο, ψητοπωλείο, πιτσαρία, ψαροταβέρνα, οβελιστήριο, σνακ-μπαρ)

β) Επιχείρηση Αναψυχής

> Προσφορά οινοπνευματωδών ποτών και αναψυκτικών με συνοδεία πρόχειρου γεύματος

(καφενείο, καφετέρια, μπαρ, ζαχαροπλαστείο χωρίς παρασκευαστήριο)

> Κέντρο διασκέδασης

> Στεγασμένος και υπαίθριος χώρος εκδηλώσεων

Ερώτηση 3^η: Η επιχείρηση τηρεί σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία το απαραίτητο Βιβλίο Αναφοράς ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 4^η: Η επιχείρηση διαθέτει σύστημα εξαερισμού εσωτερικού χώρου ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 5^η: Ποια είναι η πολιτική της επιχείρησης σύμφωνα με την αντικαπνιστική Νομοθεσία;

Επιτρέπει το κάπνισμα Απαγορεύει το κάπνισμα

Ερώτηση 6^η: Έχουν επιβληθεί στο παρελθόν κυρώσεις-πρόστιμα στην επιχείρηση για παράβαση του αντικαπνιστικού Νόμου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 7^η: Εάν ναι, πόσες φορές ;

1 φορά 2 φορές Πάνω από 2 φορές

Ερώτηση 8^η: Από ποια Αρμόδια Αρχή έγινε ο έλεγχος εφαρμογής του Νόμου 3868/2010 ;

> Δ/ση Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβαλλοντικής Υγιεινής

> Δημοτική Αστυνομία

Β' μέρος ερωτηματολογίου → Αφορά τα στοιχεία του καταστήματος με βάση την αυτοψία (οι απαντήσεις θα ληφθούν από το άτομο που κάνει την έρευνα).

Ερώτηση 1^η: Η επιχείρηση διαθέτει αίθριο χώρο ανάπτυξης τραπεζο-καθισμάτων ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 2^η: Ο αίθριος χώρος της επιχείρησης είναι ανοιχτός περιμετρικά από τουλάχιστον δυο πλευρές ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 3^η: Η επιχείρηση έχει τοποθετήσει σε εμφανές σημείο την απαραίτητη σήμανση απαγόρευσης καπνίσματος ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 4^η: Η επιχείρηση έχει τοποθετημένα πάνω στα τραπέζια δοχεία συλλογής στάχτης (σταχτοδοχεία) ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 5^η: Κατά τη αυτοψία διαπιστώθηκε δυσάρεστη οσμή τσιγάρου μέσα στον κλειστό χώρο της επιχείρησης ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ερώτηση 6^η: Κατά την αυτοψία διαπιστώθηκε να καπνίζουν ή να καταναλώνουν προϊόντα καπνού πελάτες ή προσωπικό ;

ΝΑΙ ΟΧΙ