

ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2012

Τεχνική Επιτροπή

- Δρ. Όλγα Καλακούτα , Πρώτη Λειτουργός Υγείας, Πρόεδρος
- Δρ. Άντρη Αριστοτέλους, Συντονίστρια Προγράμματος Διακοπής του Καπνίσματος, Κεντρικά Γραφεία Υπουργείου Υγείας
- κ. Ξένια Ασιήκκαλη, Φαρμακοποιός, Κεντρικά Γραφεία Υπουργείου Υγείας
- κ. Ηρόδοτος Ηροδότου, Υγειονομικός Επιθεωρητής, Υγειονομικές Υπηρεσίες
- κ. Χριστίνα Πέτα, Ψυχολόγος, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας,
- κ. Μαρία Χατζησωτηρίου, Πρώτη Λειτουργός Επισκεπτριών Υγείας

Περιεχόμενα

Συντομογραφίες	4
Εισαγωγή	5
Περίληψη	6 – 7
Κεφάλαιο 1: Επιπτώσεις του καπνίσματος	
1.1 Βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία	7 – 8
1.2 Παθητικό Κάπνισμα και οι επιπτώσεις του στην υγεία	8 – 10
1.3 Οικονομικές επιπτώσεις-Διεθνή στοιχεία	10 – 11
1.4 Οικονομικές επιπτώσεις από το κάπνισμα στην Κύπρο	11 – 12
Κεφάλαιο 2: Στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία της επιδημίας του καπνίσματος	
2.1 Διεθνή δεδομένα για τη συχνότητα του καπνίσματος	13
2.2 Συχνότητα του καπνίσματος στην Κύπρο	13 – 14
2.3 Το κάπνισμα ανάμεσα στα παιδιά και τους εφήβους	15 – 17
2.4 Η έκθεση των παιδιών στο Παθητικό Κάπνισμα	17
Κεφάλαιο 3: Διεθνείς πολιτικές και στρατηγικές ελέγχου του καπνού	
3.1 Η στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος-Σύμβαση πλαίσιο για έλεγχο του καπνίσματος (FCTC)	18 – 19
3.2 Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος της ΠΟΥ	19 – 20
3.3 Η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά του καπνίσματος	20 – 23
Κεφάλαιο 4: Κυπριακή πραγματικότητα	
4.1 Νομοθετικό Πλαίσιο	24 – 26
4.2 Προγράμματα Ευαισθητοποίησης και Πρόληψης	26 – 31
4.3 Προγράμματα Διακοπής	31
4.4 Συνεργασία με μη κυβερνητικούς οργανισμούς	32
Κεφάλαιο 5: Στρατηγική ελέγχου του καπνού: Όραμα –Στόχοι	
5.1 Όραμα	33
5.2 Στόχοι	33

Κεφάλαιο 6: Άξονες της Στρατηγικής Ελέγχου του Καπνού-Δράσεις	
6.1. Παρακολούθηση του προβλήματος του καπνίσματος	34 – 35
6.2. Προστασία από το παθητικό κάπνισμα	35
6.3 Παροχή συστηματικής βοήθειας προς τους καπνιστές για να διακόψουν το κάπνισμα	35
6.4 Ενημέρωση του κοινού για τις βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος	35
6.5 Ενίσχυση της εφαρμογής της υπάρχουσας νομοθεσίας και περαιτέρω επέκτασή της	36
6.6 Αύξηση της φορολογίας στα καπνικά προϊόντα	36
Κεφάλαιο 7: Παρακολούθηση εφαρμογής της Στρατηγικής-Αξιολόγηση	37 - 38
Κεφάλαιο 8: Υλοποίηση της στρατηγικής	
8.1 Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τον Έλεγχο του Καπνού	39 – 40
8.2 Δημιουργία Μονάδας Ελέγχου του Καπνίσματος στο επίπεδο του Υπουργείου Υγείας	41
8.3 Προϋπολογισμός	42
Βιβλιογραφία	43 – 44

Συντομογραφίες:

Π.Ι.Σ.	- Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος
Π.Ο.Υ.	- Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
DALY	- Disability – Adjusted Life Year
ESPAD	- European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
EST	- Environmental Tobacco Smoke
FCTC	- Framework Convention of Tobacco Control
GYTS	- Global Youth Tobacco Survey
RSP	- Respirable Suspended Particulates

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα αποτελεί το υπ' αριθμό ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς, έχοντας ως αποτέλεσμα εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο, σε παγκόσμια βάση, οι οποίοι μπορούν να προληφθούν. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η συχνότητα των καπνιστών είναι 1:3, ενώ υπολογίζεται ότι 650,000 ευρωπαίοι πολίτες χάνουν τη ζωή τους ετησίως εξαιτίας του καπνίσματος.

Η παρούσα Στρατηγική Ελέγχου του Καπνίσματος βασίζεται στη διαπίστωση ότι η αποτελεσματική δράση για την καταπολέμηση του καπνίσματος απαιτεί μια ολοκληρωμένη και συνολική προσέγγιση.

Το κύριο χαρακτηριστικό της είναι ο σφαιρικός της χαρακτήρας ο οποίος βασίζεται σε δύο στοιχεία:

- Το συντονισμό ο οποίος επιτυγχάνεται με τη σαφή περιγραφή των στόχων, την εμπλοκή του συνόλου των συναρμοδίων υπουργείων και λοιπών φορέων και την κεντρική παρακολούθηση της επίτευξής τους. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η αλληλεπίδραση και συνέργεια μεταξύ αρμοδίων φορέων όσον αφορά στους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, προκειμένου να διασφαλίζεται η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα.
- Την αλληλεπίδραση μεταξύ μέτρων που σχεδιάζει και λαμβάνει η Πολιτεία και των πρωτοβουλιών και δράσεων που αναπτύσσονται από την κοινωνία. Η συνεργασία και η συμμετοχή πολλαπλών φορέων, εθελοντικών ομάδων, μη κυβερνητικών οργανώσεων κ.λ.π., διασφαλίζει την ευρύτερη δυνατή απήχηση της Στρατηγικής. Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στη συμμετοχή και την ενεργοποίηση σε τοπικό επίπεδο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το όραμα της Στρατηγικής είναι η προώθηση περιβάλλοντος ελεύθερου από καπνό ούτως ώστε να διασφαλίζεται ένα ασφαλές περιβάλλον για τον πολίτη, και ιδιαίτερα τα παιδιά, τις εγκύους και τους εργαζόμενους. Προτεραιότητα αποτελεί η μείωση της συχνότητας του καπνίσματος στον κυπριακό πληθυσμό για να αποτραπούν οι θάνατοι και τα νοσήματα που οφείλονται σε αυτό, καθώς και η προστασία των πιο πάνω ευπαθών ομάδων πληθυσμού από το παθητικό κάπνισμα αφού (Environmental Tobacco Smoke/ETS) αυτό αποδείχτηκε ως καρκινογόνο.

Οι Στρατηγικοί Στόχοι παρατίθενται πιο κάτω.

- Πρόληψη: Να προληφθεί η έναρξη του καπνίσματος στα παιδιά και τους νέους προτού αναπτύξουν εξάρτηση.
- Θεραπεία : Να βοηθηθούν οι καπνιστές να σταματήσουν το κάπνισμα.
- Προώθηση περιβάλλοντος ελεύθερου από καπνό με νομοθετικά και άλλα μέτρα ώστε να υποβοηθηθεί η πρόληψη και η θεραπεία.

Η παρούσα στρατηγική επικεντρώνεται στη δημιουργία συντονιστικού μηχανισμού/οργάνου/φορέα/υπηρεσίας και στην εξασφάλιση των απαραίτητων πόρων (οικονομικών και ανθρώπινων) ώστε να υλοποιηθεί Σχέδιο Δράσης για την επίτευξη των προαναφερόμενων στρατηγικών στόχων.

Τέλος, υπογραμμίζεται η σημασία της αλλαγής στάσεων, νοοτροπίας και άποψης του κυπριακού πληθυσμού σχετικά με το κάπνισμα. Αυτό απαιτεί χρόνο και προσπάθεια, ώστε να προβληθούν οι βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος, οι ευεργετικές επιδράσεις από τη διακοπή του αλλά και την ύπαρξη ενός περιβάλλοντος ελεύθερου από καπνό, καθώς και την ενημέρωση για τις υπηρεσίες διακοπής του καπνίσματος.

Η ευαισθητοποίηση του κυπριακού πληθυσμού γενικότερα και η εκπαίδευση και η ενθάρρυνση για συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων φορέων στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από τον καπνό αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της Στρατηγικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Επιπτώσεις του καπνίσματος

1.1 Βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία.

Το κάπνισμα θεωρείται παγκόσμια επιδημία. Συνδέεται με πολλές ασθένειες και μπορεί να επιφέρει ακόμη και τον θάνατο αφού σκοτώνει πάνω από τέσσερα εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο και υπολογίζεται ότι μέχρι το 2020, αν δεν ληφθούν δραστικά μέτρα, ο αριθμός αυτός θα φτάσει τα 8,6 εκατομμύρια. Τα επόμενα 25 χρόνια ο ετήσιος αριθμός των θανάτων από το κάπνισμα θα φθάσει τα 10 εκατομμύρια. Υπολογίζεται ότι οι μισοί περίπου από τους καπνιστές θα πεθάνουν εξ' αιτίας της συνήθειάς τους και οι άλλοι μισοί θα χάσουν 20 χρόνια από τη ζωή τους. Ογδόντα ως εκατό χιλιάδες νέοι εθίζονται στη νικοτίνη καθημερινά και 250 εκατομμύρια σημερινά παιδιά θα πεθάνουν πρόωρα από ασθένειες που προκαλούνται από το κάπνισμα στο μέλλον (ΠΟΥ 2008).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο περίπου 650,000 θάνατοι οφείλονται στο κάπνισμα και αντιπροσωπεύουν περίπου 14% του συνόλου των θανάτων. Μόνο εξαιτίας του παθητικού καπνίσματος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σημειώνονται ετησίως 79.000 θάνατοι (Π.Ο.Υ., 2007). Το κάπνισμα σκοτώνει το 50% των καπνιστών και το 50% αυτών πεθαίνει μεταξύ των ηλικιών 35 – 69 ετών.

Υπολογίζοντας το μέγεθος του προβλήματος με βάση τα χαμένα έτη ζωής λόγω πρώιμου θανάτου ή αναπηρίας (DALYs), το κάπνισμα στην Ευρώπη ευθύνεται για το 12,3% χαμένων ετών ζωής (Π.Ο.Υ., 2005). Στη συντριπτική πλειοψηφία των χωρών της Δυτικής Ευρώπης είναι η πρώτη αιτία χαμένων ετών ζωής λόγω θανάτου ή αναπηρίας. Έχει υπολογισθεί ότι, το προσδόκιμο ζωής των καπνιστών μειώνεται κατά 5 ως 8 χρόνια και ότι χάνονται κατά μέσο όρο 5,5 λεπτά ζωής για κάθε τσιγάρο που καπνίζεται, δηλαδή περίπου όσο και ο χρόνος καπνίσματος ενός τσιγάρου.

Σύμφωνα με τελευταία επιστημονικά ευρήματα, (–, DG Health and Consumer Protection, 2004) το 30% της νοσηρότητας από τις διάφορες μορφές καρκίνου (το

90% της νοσηρότητας από τον καρκίνο του πνεύμονα), το 25% της νοσηρότητας από την ισχαιμική καρδιοπάθεια και τα εγκεφαλικά επεισόδια και το 75% της νοσηρότητας από το εμφύσημα, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και τη χρόνια βρογχίτιδα) οφείλεται στο κάπνισμα.

1.2 Παθητικό Κάπνισμα και οι επιπτώσεις του στην υγεία

Η έκθεση στον «περιβαλλοντικό καπνό» environmental tobacco smoke–(ETS) του περιβάλλοντος που οφείλεται στο κάπνισμα και ονομάζεται επίσης παθητικό κάπνισμα εξακολουθεί να είναι μια σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας και να επιβαρύνει με σημαντικές δαπάνες την κοινωνία ως σύνολο. Η έκθεση διακρίνεται σε «δευτερογενή» ή «τριτογενή» καπνό. Ο «δευτερογενής καπνός» αποτελείται περίπου κατά 85% από τον καπνό του αναμμένου τσιγάρου και κατά 15% από τον καπνό που εκπνέει ένας καπνιστής. Ο δευτερογενής καπνός περιέχει μεγαλύτερη συγκέντρωση των ουσιών αυτών από ότι ο εισπνεόμενος από τον καπνιστή. Ο «τριτογενής καπνός» είναι ο καπνός και ιδίως τα συστατικά του που παραμένουν στο χώρο και την οικοσυσκευή ως αποτέλεσμα του καπνίσματος ακόμα και όταν ο καπνιστής έχει απομακρυνθεί από το χώρο.

Η έκθεση στον περιβαλλοντικό καπνό που οφείλεται στο κάπνισμα environmental tobacco smoke–(ETS) είναι ένα πολυσύνθετο μίγμα χιλιάδων συστατικών που εκλύονται στον αέρα. Ο προσδιορισμός του στον αέρα ως σύνολο είναι πολύ δύσκολος, γι' αυτό συγκεκριμένα συστατικά όπως η νικοτίνη και τα εισπνεόμενα σωματίδια (respirable suspended particulates - RSPs) χρησιμοποιούνται ως δείκτες για να προσδιοριστεί η έκθεση στον περιβαλλοντικό αυτό κίνδυνο. Ο περιβαλλοντικός καπνός περιέχει περισσότερες από 4.000 χημικές ουσίες από τις οποίες οι 50 είναι γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Σύμφωνα με τον IARC ο καπνός του τσιγάρου κατατάσσεται ως καρκινογόνο κατηγορίας Α για το οποίο δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο ή όριο.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πράσινης Βίβλου «Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα», ο καπνός του περιβάλλοντος ταξινομήθηκε το 1993 ως γνωστό καρκινογόνο για τον άνθρωπο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών

Υπηρεσιών (*Department of Health and Human Services*) των ΗΠΑ και το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον Καρκίνο του Π.Ο.Υ. (*WHO International Agency for Research on Cancer*) καθώς και από τον Οργανισμό Προστασίας του Περιβάλλοντος των ΗΠΑ (*US Environmental Protection Agency*) το 2002.

Επιπλέον, έχει ταξινομηθεί ως καρκινογόνο στο χώρο εργασίας από τις κυβερνήσεις της Φινλανδίας (2000) και της Γερμανίας (2001). Πρόσφατα, η Υπηρεσία Προστασίας Περιβάλλοντος της Καλιφόρνια (*California Environment Protection Agency*) ταξινόμησε τον καπνό ως «τοξικό ατμοσφαιρικό ρύπο».

Οι κύριοι χώροι χρόνιας και εντατικής έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος είναι το αυτοκίνητο, ο χώρος εργασίας, οι δημόσιοι χώροι - στις περιπτώσεις που η σχετική με αυτούς νομοθεσία παραβιάζεται -, αλλά και το σπίτι. Σύμφωνα με την έκθεση του Συστήματος πληροφοριών για την επαγγελματική έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες του 1998 (*Information System on Occupational Exposure to Carcinogens, CAREX*), ο καπνός του περιβάλλοντος ήταν η δεύτερη συνηθέστερη μορφή έκθεσης σε καρκινογόνα (μετά την ηλιακή ακτινοβολία) στην ΕΕ των 15. Κατά την περίοδο 1990-93, περίπου 7,5 εκατ. Ευρωπαίοι εργαζόμενοι είχαν εκτεθεί σε παθητικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια τουλάχιστον του 75% του χρόνου εργασίας τους.

Πολλές πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και τη ζωή που συνδέονται με το παθητικό κάπνισμα. Έχει αποδειχθεί ότι η χρόνια έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι η αιτία πολλών από τις ασθένειες που προκαλεί και το ενεργητικό κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του πνεύμονα, καρδιαγγειακών παθήσεων και παιδικών ασθενειών. Το παθητικό κάπνισμα συνδέεται με αναπνευστικές νόσους και αποτελεί σημαντική αιτία επιδείνωσης της υγείας σε άτομα που πάσχουν από άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική πάθηση. Η επιδείνωση της υγείας οδηγεί με τη σειρά της σε κοινωνικό και εργασιακό αποκλεισμό. Μια πρόσφατη πανευρωπαϊκή έρευνα σε άτομα με συμπτώματα άσθματος οξείας μορφής κατέδειξε ότι μια από τις σημαντικές επιθυμίες τους για το μέλλον είναι να μπορούν να αναπνέουν καθαρό αέρα.

Η έκθεση των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα είναι επιβλαβής. Σε παιδιά καπνιστών έχει βρεθεί μέχρι και διπλάσια συγκέντρωση κοτινίνης από ότι στον ενήλικα καπνιστή. Το παθητικό κάπνισμα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο για το έμβρυο, τα παιδιά και τα βρέφη, εφόσον συνδέεται με τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών, την πνευμονία, τη βρογχίτιδα, την εγκεφαλίτιδα, το άσθμα, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος καθώς και παθήσεις του μέσου ωτός, ενώ αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου ή προβλημάτων συμπεριφοράς. Καθώς ο πλακούντας είναι διαπερατός από τα συστατικά του καπνού η οποιαδήποτε άμεση έκθεση σ' αυτά των εγκύων αν καπνίζουν, και έμμεση αν εκτίθενται παθητικά, έχει ως αποτέλεσμα την άμεση μεταφορά τους στο έμβρυο. Αυτό μπορεί να έχει ως συνέπεια πρόωρα νεογνά, ή/ και νεογνά χαμηλού βάρους ή/και θάνατο του εμβρύου. Επίσης μπορεί να επηρεάσει τον προγραμματισμό ανάπτυξης του εμβρύου με αλυσιδωτές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή του. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού υγείας η βρεφική θνησιμότητα είναι κατά 80% ψηλότερη σε παιδιά με μητέρες που κάπνιζαν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Υπολογίζεται δε, ότι, το 20% όλων των βρεφικών θανάτων θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν όλες οι έγκυοι σταματούσαν το κάπνισμα. Τα βρέφη μητέρων που καπνίζουν διατρέχουν πενταπλάσιο κίνδυνο (5x) από το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου σε σύγκριση με τα παιδιά μη καπνιστριών.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι το παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας προκάλεσε περισσότερους από 7.000 θανάτους στην ΕΕ το 2002, ενώ η έκθεση στο σπίτι είχε ως συνέπεια 72.000 θανάτους επιπλέον. Οι εκτιμήσεις αυτές περιλαμβάνουν θανάτους από καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του πνεύμονα και ορισμένες αναπνευστικές νόσους που προκαλούνται από το παθητικό κάπνισμα. Εντούτοις, στις εκτιμήσεις αυτές δεν περιλαμβάνονται οι θάνατοι ενηλίκων που οφείλονται σε άλλες νόσους που συνδέονται με την έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος (όπως πνευμονία), οι θάνατοι παιδιών και η σοβαρή νοσηρότητα, οξεία και χρόνια, λόγω του παθητικού καπνίσματος (*Πράσινη Βίβλος, 2007*).

1.3 Οικονομικές επιπτώσεις-Διεθνή στοιχεία

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας το κόστος της φροντίδας υγείας για τα νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα ποικίλλει στις διάφορες χώρες μεταξύ 0,1 και 1,1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (*Prahabat & Chaloupka, 2000*). Εντούτοις, μελέτες στην Ευρώπη δείχνουν ότι το κόστος αυτό μπορεί να είναι ακόμη υψηλότερο. Το άμεσο και έμμεσο κόστος του καπνίσματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται 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 το κόστος υγείας που οφείλεται στο κάπνισμα 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*). Στη Σουηδία, έχει υπολογισθεί ότι το 2001, το συνολικό κόστος υγείας και απώλειας παραγωγικότητας από το κάπνισμα ήταν 26 δισ. κορώνες (*Π.Ο.Υ., 2007*).

Σχετικά με το κόστος μιας ολοκληρωμένης πολιτικής κατά του καπνίσματος, αυτό υπολογίζεται σε κάτι παραπάνω από 1€/έτος/άτομο στο Ηνωμένο Βασίλειο, 1-3\$/έτος/άτομο στις Η.Π.Α..

1.4 Οικονομικές επιπτώσεις από το κάπνισμα στην Κύπρο

Το 2006 το Κυπριακό Ινστιτούτο για το Περιβάλλον και τη Δημόσια Υγεία σε συνεργασία με τη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ ανάλαβε να μελετήσει το κόστος λόγω της θνησιμότητας και νοσηρότητας εξαιτίας του καπνίσματος στον κυπριακό πληθυσμό.

Με βάση τους υπολογισμούς που έγιναν, το 12-13% των θανάτων ετησίως στην Κύπρο στις ηλικίες 35 ετών και άνω, οφείλονται στο κάπνισμα. Εξακόσιοι – επτακόσιοι κύπριοι καπνιστές πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας ασθενειών που οφείλονται στο κάπνισμα. Ο αριθμός αυτός θεωρείται πολύ μεγάλος συγκρινόμενος με τον αντίστοιχο αριθμό των θανάτων από τα τροχαία δυστυχήματα που δεν υπερβαίνει τα 120 άτομα.

Οι πρόωροι θάνατοι εξαιτίας του καπνίσματος αποτελούν επιβάρυνση στην οικονομία, στην παραγωγικότητα, στην κοινωνία γενικότερα και στην κάθε οικογένεια στην οποία αυτοί συμβαίνουν ειδικότερα.

Το άμεσο κόστος αφορά στις ψηλές δαπάνες που ξοδεύονται για την ιατρική περίθαλψη των ασθενών καπνιστών που υποφέρουν από ασθένειες σχετιζόμενες με το κάπνισμα. Με βάση υπολογισμούς, το 2003 δαπανήθηκαν 28 εκατομμύρια λίρες για την αντιμετώπιση ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα. (Μελέτη Ινστιτούτου Κύπρου/Χάρβαρντ για το Περιβάλλον και τη Δημόσια Υγεία). Στο ποσό αυτό περιλαμβάνονται οι δαπάνες για τη χορήγηση φαρμάκων, τη νοσηλεία κλπ.

Το έμμεσο κόστος αφορά στη μείωση της παραγωγικότητας, στην απουσία από την εργασία καθώς και στον κίνδυνο για πρόκληση πυρκαγιών στα δάση αλλά και σε κτίρια και άλλους εργασιακούς χώρους.

Η ετήσια κατανάλωση είναι περίπου 2 δισεκατομμύρια τσιγάρα. Περίπου 650 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αιτίες/ασθένειες που οφείλονται στο κάπνισμα, αριθμός πολύ μεγαλύτερος από εκείνο για τα τροχαία ατυχήματα ο οποίος κυμαίνεται γύρω στους 100 ετησίως.

Οι οικονομικές επιπτώσεις είναι τεράστιες αφού χάνονται συνολικά 224,4 εκατομμύρια ευρώ περίπου ετήσια (Μελέτη Ινστιτούτου Κύπρου/Χάρβαρντ για το Περιβάλλον και τη Δημόσια Υγεία) .

-175 εκατομμύρια ευρώ περίπου χάνονται ετησίως εξαιτίας των θανάτων με αφορμή το κάπνισμα, εάν υπολογιστούν οι συνέπειες επί της παραγωγικότητας.

-47,6 εκατομμύρια ευρώ περίπου υπολογίζονται τα έξοδα ιατρικής περίθαλψης εξαιτίας του καπνίσματος.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις από το κάπνισμα είναι ανυπολόγιστες αφού σε αυτές περιλαμβάνονται το ψυχολογικό κόστος της ασθένειας καθώς και ο πόνος που προκαλείται στον πάσχοντα καπνιστή και στην οικογένειά του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία της επιδημίας του καπνίσματος

2.1 Διεθνή δεδομένα για τη συχνότητα του καπνίσματος

Στην Ευρώπη περίπου 215 εκατομμύρια άνθρωποι καπνίζουν, από τα οποία τα 130 εκατ. είναι άνδρες. Το ποσοστό καπνιστών στους άνδρες είναι κατά μέσο όρο 34% στη Δυτική Ευρώπη και 47% στην Ανατολική, ενώ στις γυναίκες, 25% στη Δυτική Ευρώπη και 20% στην Ανατολική (Π.Ο.Υ. 2007).

Αναφορικά με την διαχρονική εξέλιξη της συχνότητας του καπνίσματος στην Ευρώπη με βάση αποτελέσματα του 2002 διαπιστώνονται τα εξής:

- Το ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού στην Ευρώπη που είναι καπνιστές ανέρχεται στο 30%.
- Το 38% των αντρών του πληθυσμού αυτού είναι καπνιστές με σημαντική διαφορά ανάμεσα στην δυτική και ανατολική Ευρώπη.
- Έντεκα τουλάχιστον χώρες έχουν συχνότητα τουλάχιστον 50% και τέσσερις τουλάχιστον κάτω του 30%.
- Ποσοστό του 23% των γυναικών είναι καπνίστριες με μικρότερη διαφορά ανάμεσα στη δυτική και ανατολική Ευρώπη.
- Στους νέους το κάπνισμα παρατηρείται στο 27-30% με ανοδική τάση.
- Καμία χώρα δεν παρουσίασε πτωτική τάση στους νέους τη δεκαετία του 90.

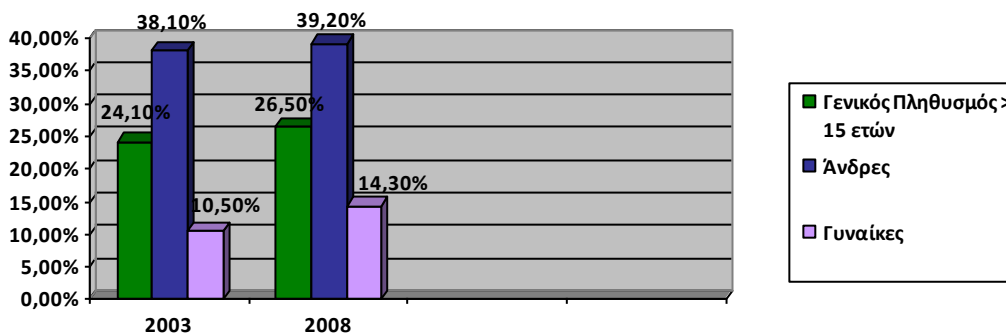
Στις χώρες της Ανατολικής Μεσογείου το ποσοστό στους άντρες είναι 50% ενώ στις γυναίκες γύρω στο 5%. Μόνο η Υεμένη αποτελεί εξαίρεση όπου το 29% των γυναικών καπνίζει. Στο Λίβανο το 33,7% των νέων ηλικίας 15-19 ετών θεωρείται πολύ ψηλό σε σχέση με τις άλλες χώρες που αποδίδεται στο γεγονός στην κοινωνική αποδοχή του καπνίσματος.

2.2 Συχνότητα του καπνίσματος στην Κύπρο

Στην Κύπρο το ποσοστό καπνιστών θεωρείται αρκετά ψηλό. Το Υπουργείο Υγείας διεξήγαγε παγκύπρια επιδημιολογική έρευνα κατά τη διάρκεια της περιόδου Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου 1997, που κάλυψε ολόκληρο τον πληθυσμό

ηλικίας 15 ετών και άνω. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή ένα ποσοστό του 23,1% βρέθηκε να είναι καπνιστές το οποίο περιλαμβάνει το 38,5% των αντρών και το 7,6% των γυναικών. Στους άντρες παρουσιάζεται μία μείωση σε σχέση με το 1989 που το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 42,5%. Η μείωση αυτή μπορεί να σημαίνει πως σταμάτησαν ήδη οι λιγότερο εξαρτημένοι στον καπνό καπνιστές και παραμένουν οι περισσότερο εξαρτημένοι οι οποίοι χρήζουν άμεσης θεραπείας για την απεξάρτησή τους.

Παγκύπρια επιδημιολογική έρευνα νοικοκυριού διενεργήθηκε από τη Στατιστική Υπηρεσία το 2003. Σύμφωνα με την Έρευνα αυτή Υγείας του 2003 το 38,1% των αντρών καπνίζει και το 10,5% των γυναικών δίδοντας ένα 24,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 και άνω. Η ίδια Έρευνα Υγείας επαναλήφθηκε το 2008 και σύμφωνα με αυτή το 26,5 % του πληθυσμού άνω των 15 ετών καπνίζει συστηματικά. Το ποσοστό των καπνιστών στους άντρες ανέρχεται στο 39,2% και στις γυναίκες στο 14,3%.



Σχ. 1: Σύγκριση αποτελεσμάτων επιδημιολογικών ερευνών 2003 & 2008 στην Κύπρο

Στο πιο πάνω σχεδιάγραμμα παρατηρείται ότι την πενταετία 2003 - 2008, το ποσοστό των καπνιστών στο γενικό πληθυσμό άνω των 15 ετών αυξήθηκε κατά 2,4 ποσοστιαίες μονάδες, ενώ δεν σημειώθηκε αξιόλογη μεταβολή της συχνότητας του καπνίσματος στους άντρες (1%), σε αντίθεση με τις γυναίκες όπου διαφαίνεται μια ανοδική τάση της τάξης του 4% περίπου.

2.3 Το κάπνισμα ανάμεσα στα παιδιά και τους εφήβους

Το κάπνισμα ανάμεσα στους εφήβους αυξάνεται ανησυχητικά σε πολλές χώρες και δυστυχώς και στην Κύπρο. Όλα σχεδόν τα παιδιά πριν την αποφοίτηση τους από το σχολείο έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν και πολλά από αυτά έχουν αναπτύξει εξάρτηση στη νικοτίνη.

Στην Κύπρο σύμφωνα με τα στοιχεία¹ της έρευνας **Cyprus GYTS (2006)** το 18,6% των μαθητών ηλικίας 12-18 ετών δηλώνουν καπνιστές². Πιο αναλυτικά, η έρευνα κατέδειξε ότι το 10,5% των μαθητών γυμνασίου με μέσο όρο ηλικίας 13,4 έτη (13% των αγοριών και 7% των κοριτσιών ηλικίας 12 – 15 ετών) είναι καπνιστές, με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται σε 29,2% ανάμεσα στους μαθητές λυκείου με μέσο όρο ηλικίας 16,2 έτη (36% των αγοριών και 23% των κοριτσιών ηλικίας 15 – 18 ετών). Σημαντικό εύρημα αποτελεί και το γεγονός ότι, από τους μαθητές που δηλώνουν ότι δεν έχουν καπνίσει ποτέ στο παρελθόν, το 16% και 24% ηλικίας 12 – 15 και 15 – 18 αντίστοιχα, επιδεικνύουν διάθεση για να αρχίσουν το κάπνισμα εντός του επόμενου έτους. Αναφορικά με το παθητικό κάπνισμα τα ποσοστά που καταγράφονται είναι επίσης ψηλά με το 91% των μαθητών να δηλώνουν ότι εκτίθενται σ' αυτό σε μέρη εκτός της οικίας τους. Ελαφρά ψηλότερα ποσοστά (95%) καταγράφονται και σε ότι αφορά στην προσβασιμότητα των μαθητών σε προϊόντα καπνού.

Ιδιαίτερης προσοχής χρήζει το συμπέρασμα των ερευνητών, σύμφωνα με το οποίο, το πρόβλημα του καπνίσματος μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Κύπρο προσλαμβάνει ιδιαίτερα ανησυχητικές διαστάσεις και γι' αυτό θα πρέπει να ληφθούν άμεσα συλλογικά μέτρα.

Το ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα ESPAD, στο οποίο κατά το έτος 2011 συμμετείχαν 40 περίπου χώρες της Ευρώπης και της ευρύτερης περιοχής, μελετά την επικράτηση και τα χαρακτηριστικά της χρήσης νόμιμων και

¹ Preventive Medicine 48 (2009), Elsevier 232 -236, C. Christofi et al,

² Έχουν καπνίσει ένα ή περισσότερα τσιγάρα/ ημέρα τις τελευταίες 30 ημέρες

παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών ανάμεσα σε μαθητές 15-16 ετών. Η έρευνα ξεκίνησε το 1995 και διεξάγεται κάθε τέσσερα χρόνια. Η Κύπρος συμμετέχει σε αυτή από την έναρξή της. Κατά το έτος 2011 διεξήχθη η πέμπτη σειρά της έρευνας, τα αποτελέσματα της οποίας μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

- Τέσσερις στους δέκα μαθητές έχουν δοκιμάσει το κάπνισμα (5 στα δέκα αγόρια και τρία στα δέκα κορίτσια).
- Δύο στους δέκα μαθητές ανέφεραν ότι κάπνιζαν κατά τον τελευταίο μήνα (τρία στα δέκα αγόρια και 1 στα δέκα κορίτσια).
- Σε ότι αφορά την ηλικία πρώτης δοκιμής τσιγάρου, το 24% των αγοριών δοκίμασε για πρώτη φορά τσιγάρο στην ηλικία των 13 ετών ή σε μικρότερη ηλικία. Το αντίστοιχο ποσοστό των κοριτσιών που δοκίμασε το τσιγάρο σε τέτοια νεαρή ηλικία, έφτασε στο 18%.
- 5% των μαθητών (7% των αγοριών και 3% των κοριτσιών), άρχισαν να καπνίζουν συστηματικά (σε καθημερινή βάση) στην ηλικία των 13 ετών ή σε μικρότερη ηλικία

Πρόσφατη **έρευνα του Πανεπιστημίου Λευκωσίας** (Σχ. 3) έδειξε ότι το 6,2% των μαθητών Γυμνασίου και το 23,2% των μαθητών Λυκείου καπνίζουν. Ανάμεσα στους φοιτητές, η συχνότητα του καπνίσματος αυξάνεται στο 35,1% και στους στρατιώτες ανεβαίνει στο 53,8%.

Επίσης αριθμός ερευνών που γίνονται στα σχολεία δεικνύει μία αυξητική τάση ανάμεσα στους καπνιστές μαθητές.



Σχ. 3: Έρευνα Πανεπιστημίου Κύπρου (έτος 2006)

Είναι για τους πιο πάνω λόγους που όλοι οι φορείς προαγωγής της υγείας διεθνώς και στην Ευρώπη έχουν βάλει ψηλά στις προτεραιότητες τους την αντιμετώπιση του καπνίσματος και επικεντρώνουν μεταξύ άλλων την στρατηγική τους σε μέτρα αποτροπής του καπνίσματος στα παιδιά και τους νέους.

2.4. Έκθεση των παιδιών στο Παθητικό Κάπνισμα στην Κύπρο

Η Παιδιατρική Εταιρεία, το ΓΧΚ και η Εθνική Επιτροπή «Περιβάλλον και Υγεία του Παιδιού» (ΕΕΠΥΠ) διεξήγαγαν πιλοτικές έρευνες τα αποτελέσματα των οποίων καταδεικνύουν διαχρονικά σημαντική έκθεση των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα.

Ενδεικτικά αποτελέσματα/ συμπεράσματα παρατίθενται πιο κάτω:

1. Πιλοτική έρευνα 2005 (ΕΕΠΥΠ σε συνεργασία με ΓΧΚ και Παιδιατρική Εταιρεία):

Σε ποσοστό 42% των σπιτιών τουλάχιστον ο ένας γονέας ήταν καπνιστής ενώ σε 6% κάπνιζαν και οι δύο γονείς. Το 75% των καπνιστών κάπνιζαν μέσα στο σπίτι. Το 28% των καπνιστών κάπνιζαν μέσα στο αυτοκίνητο στην παρουσία των παιδιών.

2. Πιλοτική έρευνα 2008 (ΕΕΠΥΠ σε συνεργασία με ΓΧΚ και Παιδιατρική Εταιρεία):

Από τις μετρήσεις κοτινίνης στο σάλιο των παιδιών 4-6 χρονών, προέκυψαν τα ακόλουθα: Η κοτινίνη βρέθηκε σε ποσοστό 97% του συνόλου των παιδιών καπνιστών και μη, και στο 94% των παιδιών μη καπνιστών. Τα επίπεδα κοτινίνης στο σάλιο των παιδιών κυμαίνονταν από «μη ανιχνεύσιμο» ως 19.8 ng/ml

3. Έρευνα «ΣΠΙΤΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΚΑΠΝΟΥ» 2009-2011, (Διεξήχθη από την Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου σε συνεργασία με το Γενικό Κρατικό Χημείο και άλλους φορείς,)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Διεθνείς πολιτικές στρατηγικές ελέγχου του καπνού

3.1 Η στρατηγική της Π.Ο.Υ. για την καταπολέμηση του καπνίσματος – Σύμβαση Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνού (FCTC)

Η Π.Ο.Υ με την Σύμβαση Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνού κατάφερε να ετοιμάσει και να προωθήσει το πρώτο πολυμερές νομικό πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού. Η Ευρωπαϊκή Ένωση υπήρξε πρωτεργάτης στην προετοιμασία των προνοιών της Σύμβασης,. Πολλές από τις πρόνοιες της Σύμβασης αποτελούν μέρος του ευρωπαϊκού κεκτημένου που υιοθετήθηκε από όλες τα κράτη μέλη. Τη Σύμβαση της Π.Ο.Υ έχουν υπογράψει 167 χώρες και τέθηκε σε ισχύ σε αρκετές από αυτές οι οποίες την έχουν επικυρώσει.

Σ' αυτήν περιλαμβάνεται το πλαίσιο για τη θέσπιση ολοκληρωμένης νομοθεσίας από τα κράτη μέλη και ολοκληρωμένης πολιτικής για τον έλεγχο του καπνίσματος, με την ανάληψη από τα κράτη μιας σειράς μέτρων και πρωτοβουλιών στους ακόλουθους τομείς:

- Θέσπιση απαγορευτικών διατάξεων για τη διαφήμιση, την προβολή και την επιχορήγηση (sponsorship) προϊόντων καπνού.
- Υποχρεωτική αναγραφή προειδοποιήσεων για την υγεία πάνω στις συσκευασίες προϊόντων καπνού που καλύπτουν τουλάχιστον το 30% και ιδανικά το 50% της επιφάνειας της συσκευασίας, οι οποίες περιλαμβάνουν έγχρωμες φωτογραφίες και διαγράμματα.
- Απαγόρευση της χρήσης παραπλανητικών όρων όπως "ελαφρά" ή "μαλακά".
- Προστασία των πολιτών από την έκθεση στο καπνό στους χώρους εργασίας, τις δημόσιες μεταφορές και τους κλειστούς δημόσιους χώρους.
- Καταπολέμηση του λαθρεμπορίου προϊόντων καπνού.
- Αύξηση της φορολογίας στα προϊόντα καπνού.
- Παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών απεξάρτησης από τη νικοτίνη.

- Ενημέρωση/ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία.

Επιπλέον, προβλέπει νομοθετικά μέτρα για τη βιομηχανία καπνού, την αναγραφή των ενδείξεων περιεκτικότητας στα διάφορα συστατικά, την ανταλλαγή πληροφοριών και τη συνεργασία μεταξύ των κρατών.

MPOWER

Τα κράτη έχουν τη δυνατότητα να περιορίσουν τις ασθένειες, τους θανάτους και τις οικονομικές ζημιές που προκαλούνται από το κάπνισμα. Για το σκοπό αυτό η Π.Ο.Υ. παρέχει προς τα συμβαλλόμενα Μέρη τεχνική βοήθεια με σκοπό την εφαρμογή της Σύμβασης Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνού (WHO FCTC) με τη μορφή έξι πολιτικών που αναφέρονται αναλυτικά πιο κάτω, γνωστές ως το πακέτο MPOWER και οι οποίες αποτελούν ολοκληρωμένη σειρά μέτρων για τον έλεγχο του καπνού:

- Παρακολούθηση της τάσης της συχνότητας του καπνίσματος στον πληθυσμό.
- Προστασία του πληθυσμού από τον καπνό και ειδικότερα από το παθητικό κάπνισμα
- Παροχή συστηματικής βοήθειας στους καπνιστές για να σταματήσουν το κάπνισμα
- Ενημέρωση για τις βλαπτικές επιδράσεις στην υγεία από το κάπνισμα
- Απαγόρευση της διαφήμισης και της έμμεσης προβολής των καπνικών προϊόντων
- Αύξηση της τιμής των τσιγάρων με την επιβολή φορολογίας.

3.2 Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος

Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος (ESTC) περιλαμβάνει επιπλέον ειδικές συστάσεις προς τα κράτη μέλη σε ότι αφορά στην ανάπτυξη προγραμμάτων και υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος και απεξάρτησης. Σύμφωνα με τις συστάσεις αυτές, οι εθνικές πολιτικές πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Προγράμματα εκπαίδευσης και προαγωγής υγείας που να ενθαρρύνουν τη διακοπή του καπνίσματος, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές ηλικίας και φύλου.
- Ανάπτυξη και ενσωμάτωση καλών πρακτικών θεραπείας της εξάρτησης από τη νικοτίνη και πρόληψης της υποτροπής, με μεθόδους υποστήριξης συμπεριφοράς, συμβουλευτικές υπηρεσίες, τηλεφωνικές γραμμές διακοπής, καθώς και ειδικών προγραμμάτων για τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, την προστασία της μητρότητας, τις αντιφυματικές μονάδες κλπ.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος.
- Κατάρτιση προγραμμάτων και ίδρυση υπηρεσιών διάγνωσης, ιατρικής συμβουλευτικής και θεραπείας της εξάρτησης από τη νικοτίνη, με προτεραιότητα στις πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας.
- Εφαρμογή μέτρων για τη δωρεάν χορήγηση ή τη μείωση της τιμής των φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιούνται για τη διακοπή του καπνίσματος.

3.3 Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά του καπνίσματος

Η εφαρμογή πολιτικών για την αποτροπή του καπνίσματος αποτελεί προτεραιότητα της πολιτικής δημόσιας υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '80, στο πλαίσιο της Στρατηγικής "Ευρώπη κατά του Καρκίνου". Μετά το πρώτο πρόγραμμα της ΕΕ κατά του καπνίσματος το 1987, στην εικοσαετία που ακολούθησε, η Ένωση έχει υιοθετήσει μια σειρά μέτρων και πολιτικών κατά του καπνίσματος, με τη θέσπιση κοινοτικών οδηγιών, στους ακόλουθους τομείς:

- Περιορισμό της παραγωγής καπνού, στα πλαίσια της κοινής αγροτικής πολιτικής.
- Πολιτική αύξησης της φορολογίας και των τιμών των προϊόντων καπνού, με σκοπό τον περιορισμό της ζήτησης.
- Επιβολή περιορισμών στη διαφήμιση και προβολή των προϊόντων καπνού.

- Επιβολή υποχρεωτικών προειδοποιητικών ενδείξεων επικινδυνότητας πάνω στις συσκευασίες των τσιγάρων και των άλλων προϊόντων καπνού.
- Μέτρα για τον περιορισμό της πρόσβασης των νέων στα προϊόντα καπνού.
- Μέτρα προστασίας από το κάπνισμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.
- Επιβολή απαγορεύσεων και περιορισμών στο κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.
- Επιβολή απαγορεύσεων και περιορισμών στο κάπνισμα στους χώρους εργασίας και ιδίως σε επαγγελματικούς χώρους όπου υπάρχουν καρκινογόνες ουσίες.
- Μέτρα και πολιτικές για τη βελτίωση της έγκυρης ενημέρωσης του πληθυσμού, με εκστρατείες διαφώτισης/ ενημέρωσης, κλπ.
- Προώθηση και ενίσχυση μέτρων και δράσεων για τη διακοπή του καπνίσματος και την απεξάρτηση των ήδη καπνιστών.

Τα τελευταία χρόνια, η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης προσανατολίζεται κύρια προς τις εξής κατευθύνσεις:

- Τη δημιουργία χώρων ελεύθερων καπνίσματος.
- Τον περιορισμό της πρόσβασης των νέων στα προϊόντα καπνού.
- Τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των προειδοποιητικών επιγραφών πάνω στα προϊόντα καπνού και την ενίσχυση των απαγορευτικών μέτρων στην προβολή και παρουσίαση,

εκδίδοντας κοινοτικές Οδηγίες, οι σημαντικότερες από τις οποίες είναι οι εξής:

1. Πράσινη Βίβλος της 30ης Ιανουαρίου 2007 - Προς μια Ευρώπη ελεύθερη καπνίσματος: επιλογές πολιτικής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης [COM(2007) 27 final].

Σκοπός της Οδηγίας είναι η προώθηση μιας ευρείας πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημιουργία χώρων ελεύθερων καπνίσματος, που εκτιμάται ότι ως πολιτική, μπορεί να έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα έναντι του καπνίσματος.

2. Οδηγία 2001/37/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5^{ης} 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.

Η Οδηγία αποτελεί συγχώνευση τριών προηγούμενων Οδηγιών σχετικών με τα προϊόντα καπνού (των 89/622/ΕΟΚ, 92/41/ΕΟΚ και 90/239/ΕΟΚ). Με την οδηγία ρυθμίζονται η παραγωγή, η παρουσίαση και η πώληση προϊόντων καπνού, κυρίως σε ότι αφορά τις προειδοποιητικές ενδείξεις επάνω στα πακέτα, την απαγόρευση χαρακτηρισμών όπως «mild» ή «light», τις μέγιστες περιεκτικότητες σε νικοτίνη, πίσσα και μονοξείδιο του άνθρακα και την απαγόρευση καπνού που λαμβάνεται από το στόμα.

3. 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 [Επίσημη Εφημερίδα L 226/10.09.2003].

Η απόφαση επιδιώκει να θεσπίσει κανόνες για τη χρήση έγχρωμων φωτογραφιών ή άλλων εικονογραφήσεων στις προειδοποιητικές επιγραφές στις συσκευασίες προϊόντων καπνού.

Αποτελεί συνέχεια της οδηγίας 2001/37/ΕΚ, που επιβάλλει ήδη τη μεγέθυνση των προειδοποιήσεων στις συσκευασίες σχετικά με την υγεία ωστόσο, η χρήση των προτεινόμενων εικονογραφήσεων δεν είναι δεσμευτική.

4. Οδηγία 2003/33/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26^{ης} 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 [Επίσημη Εφημερίδα L 152/20.06.2003].

Στόχος της οδηγίας είναι να απαγορεύσει τη διαφήμιση υπέρ των προϊόντων καπνού στα έντυπα μέσα μαζικής ενημέρωσης, στις ραδιοφωνικές εκπομπές και μέσω της κοινωνίας της πληροφορίας. Η οδηγία απαγορεύει επίσης την επιχορήγηση με οποιοδήποτε τρόπο εκδηλώσεων που έχουν διασυννοριακό αντίκτυπο και αποβλέπουν στην προώθηση των προϊόντων καπνού.

5. Σύσταση 2002/303/ΕΚ 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 [COM(2002) 303 final].

Η σύσταση αποβλέπει στην προώθηση και υιοθέτηση από τις χώρες - μέλη μέτρων και πολιτικών για την πρόληψη του καπνίσματος, ιδίως των νέων, με μια

σειρά συστάσεων που περιλαμβάνουν απαγόρευση της πώλησης σε ανήλικους και περιορισμό της πρόσβασης των νέων στα αυτόματα μηχανήματα πώλησης, απομάκρυνση των προϊόντων καπνού από κάθε είδους βιτρίνες και ράφια των self service καταστημάτων, απαγόρευση της χρήσης εμπορικών ονομασιών τσιγάρων σε άλλα προϊόντα και το αντίστροφο, κλπ.

6. 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 [Επίσημη Εφημερίδα L 22/25.01.2003].

Η σύσταση αυτή αποβλέπει στον έλεγχο της πώλησης προϊόντων καπνού στα παιδιά και στους εφήβους. Επίσης, αποσκοπεί στην καλύτερη ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με το κάπνισμα, ώστε να αποθαρρύνει την κατανάλωση προϊόντων καπνού.

7. Σύσταση 2009 του Συμβουλίου για περιβάλλον χωρίς καπνό

8. Οδηγία 2010 /12 ΕΕ αφορά την δομή και τους συντελεστές του ειδικού φόρου κατανάλωσης στα βιομηχανοποιημένα καπνά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κυπριακή Πραγματικότητα

4.1 Νομοθετικό Πλαίσιο

Μέσα στη χρονική περίοδο 1997-2009 έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές στην πολιτική του Υπουργείου Υγείας για το κάπνισμα. Το 2002 τροποποιήθηκε ο Περί Προστασίας (Έλεγχος του Καπνού) της Υγείας Νόμος ώστε να απαγορευτεί πλήρως η διαφήμιση καπνικών προϊόντων καθώς και η τροποποίηση των προειδοποιήσεων στα πακέτα των τσιγάρων, καθορίστηκαν χώροι απαγόρευσης του καπνίσματος, και άλλα.

Τα κύρια νομοθετικά μέτρα που έχουν ληφθεί είναι αποτέλεσμα εναρμόνισης της κυπριακής νομοθεσίας με τις ευρωπαϊκές οδηγίες 1989/622, 2001/37, 2003/33.

Την 1η Ιανουαρίου 2010 τέθηκαν σε ισχύ οι νέες διατάξεις των Περί Προστασίας της Υγείας (Ελέγχου του Καπνίσματος) Νόμων 2002-2009 με τις οποίες, το κάπνισμα απαγορεύεται στους χώρους αναψυχής και στους κλειστούς δημόσιους χώρους.

Σύμφωνα με τους Περί Προστασίας (Έλεγχος του Καπνίσματος) της Υγείας Νόμους, η κατάσταση που είχε διαμορφωθεί κατά τομέα δραστηριότητας έχει ως εξής:

- Χώροι απαγόρευσης του καπνίσματος:
 - Δημόσιο κτίριο, χώρος κρατικών και ημικρατικών υπηρεσιών, χρηματοπιστωτικό ίδρυμα,
 - Πανεπιστήμιο, σχολή ή άλλο εκπαιδευτικό ίδρυμα ή εκπαιδευτήριο,
 - αεροδρόμιο, λιμάνι,
 - νοσοκομείο, περιλαμβανομένου αγροτικού υγειονομικού κέντρου και εξωτερικού ιατρείου,
 - δημόσια ή ιδιωτική στέγη για ηλικιωμένους και αναπήρους,
 - ιδιωτική κλινική, ιδιωτικό ιατρείο, ιδιωτικό οδοντιατρείο, ιδιωτικό φαρμακείο,
 - κινηματογράφο, θέατρο, αίθουσα προβολής βίντεο ή ψηφιακών δίσκων,

- μουσείο, πινακοθήκη, αίθουσα συναυλιών, πολιτιστικό κέντρο, δημόσια βιβλιοθήκη,
 - κλειστό αθλητικό κέντρο,
 - ξενοδοχείο, εργοστάσιο ή άλλο υποστατικό παρασκευής ή συσκευασίας και ή πώλησης τροφίμων, αίθουσα ετοιμασίας φαγητών,
 - ανελκυστήρα, εμπορικό κέντρο, σωματείο, λέσχη ανεξαρτήτως αν η είσοδος είναι ελεύθερη ή μόνο για μέλη, περίπτερο, πρακτορείο στοιχημάτων, σφαιριστήριο, αίθουσα μπιλιάρδου, χώρο εκδηλώσεων για ανηλίκους, καφετερία διαδικτύου, καφενείο,
 - κέντρο αναψυχής που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων εστιατόριο, καφετέρια, μπαρ, καμπαρέ, κέντρο δεξιώσεων, δισκοθήκη, χορευτικό κέντρο ή άλλο κέντρο αναψυχής. Στα μέσα μαζικής μεταφοράς
- Διαφήμιση και προβολή

Πλήρης απαγόρευση της διαφήμισης υπάρχει στα ακόλουθα μέσα: Τηλεόραση, καλωδιακή τηλεόραση, ραδιόφωνο, κινηματογράφο ή άλλη υπηρεσία της κοινωνίας της πληροφορίας όπως αυτή καθορίζεται στους τους Περί Προστασίας της Υγείας (Έλεγχος του Καπνίσματος) Νόμους του 2002 έως 2009 και τους Περί Ραδιοφωνικού Ιδρύματος Κύπρου Νόμους του 1959 έως 2010.

Η υφιστάμενη νομοθεσία για τον έλεγχο του καπνού στην Κύπρο είναι σχεδόν πλήρως εναρμονισμένη με τη Σύμβαση Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνού. Το κυριότερο όμως πρόβλημα που παρατηρείται από την μέχρι σήμερα εμπειρία είναι η αδυναμία εφαρμογής της νομοθεσίας. Τα σημεία της νομοθεσίας που περιλαμβάνουν την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και στους χώρους αναψυχής, την ανάπτυξη πολιτικής για την αποφυγή του παθητικού καπνίσματος στο χώρο εργασίας παρουσιάζουν προβλήματα στην εφαρμογή τους. Η παρακολούθηση της εφαρμογής αυτής της νομοθεσίας καθώς

και η ανάπτυξη και ενίσχυση μηχανισμών για την εφαρμογή της δεν αποτελεί μόνο ευθύνη του Υπουργείου Υγείας αλλά και των άλλων αρμοδίων Υπουργείων (Εμπορίου Βιομηχανίας και Τουρισμού, Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξης, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών) στα οποία περιλαμβάνονται οι εξουσιοδοτημένοι λειτουργοί.

Η νέα νομοθεσία της πλήρους απαγόρευσης στους χώρους αναψυχής και στους κλειστούς δημόσιους χώρους θεωρείται ότι θα αμβλύνει τα προβλήματα στην εφαρμογή της. Το Υπουργείο Υγείας θα προχωρήσει στην ετοιμασία Κανονισμών με τους οποίους θα επεξηγούνται τα δύσκολα προς εφαρμογή σημεία του Νόμου στην περίπτωση που εντοπιστούν γκρίζες ζώνες και αδιευκρίνιστα σημεία στο υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο.

4.2 Προγράμματα ευαισθητοποίησης και πρόληψης

Σχολιατρική Υπηρεσία Προγράμματα πρόληψης

Στα πλαίσια της Σχολιατρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας εφαρμόζονται Εκπαιδευτικά Προγράμματα Αγωγής Υγείας που αφορούν την πρόληψη του καπνίσματος, με απώτερο στόχο την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων για ανάπτυξη υγιών στάσεων και συμπεριφοράς τόσο από τα παιδιά όσο και από τις οικογένειές τους. Τα Προγράμματα αυτά πραγματοποιούνται από Σχολιάτρους και Επισκέπτες/τριες Υγείας, με τη συνεργασία των Διευθύνσεων και του προσωπικού των Δημόσιων Σχολείων Δημοτικής και Μέσης εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα στους μαθητές της Δημοτικής εκπαίδευσης εφαρμόζονται τα ακόλουθα δυο προγράμματα:

- Στη Δ' τάξη Δημοτικού πραγματοποιείται το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: «Αγαπώ την Καρδιά μου», το οποίο διεξάγεται σε δύο σχολικές περιόδους και οι μαθητές μέσα από δημιουργικές δραστηριότητες καλούνται να υιοθετήσουν ένα υγιεινό τρόπο ζωής που να ευνοεί τη σωματική άσκηση, την υγιεινή διατροφή, τη μείωση του άγχους και την αποφυγή του καπνίσματος.

- Στη Στ' τάξη Δημοτικού πραγματοποιείται το Εργαστήρι Αγωγής Υγείας: «Μαθαίνω για το κάπνισμα», το οποίο διεξάγεται σε τέσσερεις σχολικές περιόδους. Βασικοί σκοποί του Εργαστηρίου είναι η αύξηση των γνώσεων των μαθητών για τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στον άνθρωπο και στο περιβάλλον, η ανάπτυξη δεξιοτήτων αντίστασης στις πιέσεις των συνομηλίκων καθώς και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησής τους.

Όσον αφορά τους μαθητές της Μέσης εκπαίδευσης πραγματοποιείται το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: «Ταξιδεύοντας προς τον κόσμο των ενηλίκων», το οποίο διεξάγεται σε δύο σχολικές περιόδους και απευθύνεται στους μαθητές της Α' τάξης Γυμνασίου. Στόχος του Προγράμματος είναι η ενίσχυση των γνώσεων των μαθητών και η ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας κατά την εφηβεία, με εκτενή αναφορά στην αποφυγή του καπνίσματος.

Αντιναρκωτικό Συμβούλιο

Το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου σε μια προσπάθεια διάχυσης του επιτυχημένου προγράμματος επικεντρωμένης πρόληψης «FreD goes net» στο σχολικό περιβάλλον, προχώρησε σε συνεργασία με την Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας στην δημιουργία πρωτοκόλλου για εφαρμογή του νέου τροποποιημένου προγράμματος **«FreD goes to school» για νεαρούς καπνιστές στα σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης** και πιο συγκεκριμένα στα Γυμνάσια.

Στη διαμόρφωση του πρωτοκόλλου συνεργασίας συμμετείχε η Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής, η οποία έχει τον κύριο ρόλο στην

εφαρμογή του προγράμματος, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες είναι υπεύθυνες για τη διαμόρφωση του εκπαιδευτικού εργαλείου, την εκπαίδευση των σύμβουλων καθηγητών και την επιστημονική εποπτεία του προγράμματος και τέλος, το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, το οποίο συντονίζει το όλο έργο.

Στις 11 Απριλίου 2011, υπογράφηκε το εν λόγω Πρωτόκολλο Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργού Παιδείας και Πολιτισμού, του Υπουργού Υγείας και του Προέδρου του ΑΣΚ. Η υπογραφή του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας ανοίγει το δρόμο για την εφαρμογή ενός στοχοθετημένου μέτρου το οποίο θα διασφαλίζει και θα βελτιώνει την προσβασιμότητα σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης για νέους, καταφέροντας να προσεγγίζει έγκαιρα τους νεαρούς καπνιστές στα σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης, με στόχο την αποτροπή της εξάρτησης από το καπνό και μείωση του αριθμού των νεαρών καπνιστών στα σχολεία.

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο συνεργασίας, οι νεαροί καπνιστές, οι οποίοι και θα εντοπίζονται στο σχολικό χώρο ή σε σχολικές εκδηλώσεις να καπνίζουν, θα παραπέμπονται στη Διεύθυνση του σχολείου η οποία και θα δίνει τη δυνατότητα στο μαθητή να παρακολουθήσει το πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης «**Fred goes to school**» αντί αυτός να υποβληθεί σε πειθαρχικά μέτρα.

Κατά το έτος 2011 εκπαιδεύτηκαν 20 καθηγητές συμβουλευτικής και επαγγελματικής αγωγής, οι οποίοι έλαβαν μέρος στην πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος στα γυμνάσια παγκύπρια.

- **Υπουργείο Παιδείας & Πολιτισμού (ΥΠΠ)**

- Εισαγωγή του μαθήματος Αγωγής Υγείας

Από τη σχολική χρονιά 2011-2012 η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνεται ως γνωστικό αντικείμενο στο ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου. Στα πλαίσια του μαθήματος περιλαμβάνονται και θεματικές ενότητες με τους αντίστοιχους δείκτες επιτυχίας για θέματα που αφορούν χρήση και κατάχρηση ουσιών, όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ.

Στην

ιστοσελίδα

του

ΥΠΠ

http://www.moec.gov.cy/agogi_ygeias/index.html παρουσιάζεται επίσης μια σειρά από αντικαπνιστικές δράσεις για τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς ή/και τους γονείς και κηδεμόνες των μαθητών. Υπάρχουν οι κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη αντικαπνιστικής πολιτικής στο σχολείο και ενδεικτικές δραστηριότητες

που μπορούν να εφαρμοστούν σε επίπεδο σχολείου και τάξης. Παρέχονται ακόμη πληροφορίες για τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία και στατιστικά δεδομένα για τους νεαρούς καπνιστές στην Κύπρο. Τέλος, δίνονται στοιχεία για ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς που μπορούν να στηρίξουν αντικαπνιστικές δράσεις στα σχολεία και παρέχονται στοιχεία για ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς που μπορούν να στηρίξουν αντικαπνιστικές δράσεις στα σχολεία (π.χ. Υπουργείο Υγείας, Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου, Κενθέα, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Πανεπιστήμιο ΤΕΠΑΚ, Σύνδεσμος Καταπολέμησης Ναρκωτικών Λάρνακας, Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και φίλων, Κυπριακό Εθνικό Συνασπισμό για αποτροπή του Καπνίσματος). Όσες σχολικές μονάδες ενδιαφέρονται, καλούνται να συμπληρώσουν μέχρι το τέλος της χρονιάς σχετικό έντυπο με τις αντικαπνιστικές δράσεις που ανέπτυξαν σε διάφορους τομείς (π.χ. για πρόληψη καπνίσματος στους μαθητές, για γνωστοποίηση της πολιτικής του σχολείου, για διακοπή του καπνίσματος από εκπαιδευτικούς) ώστε να βραβευτούν τα σχολεία που εφάρμοσαν ολοκληρωμένα προγράμματα αντικαπνιστικής αγωγής.

- FRED GOES TO SCHOOL

Για το πρόγραμμα που αποτελεί συνεργασία μεταξύ της Υπηρεσίας Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού, τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου Κύπρου, γίνεται αναφορά πιο πάνω

- Επιχορηγήσεις δράσεων Αγωγής Υγείας

Οι σχολικές μονάδες έχουν την ευκαιρία να αποταθούν στη Συντονιστική Επιτροπή Αγωγής Υγείας και Πολιτότητας για επιχορήγηση προγραμμάτων, δράσεων και βιωματικών εργαστηρίων που αναφέρονται στην πρόληψη και αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, όπως είναι και το κάπνισμα (π.χ. Σχολείο χωρίς Καπνό, Παρεμβατικό Πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος κτλ). Οι σχολικές μονάδες ανταποκρίνονται και αναπτύσσουν δράσεις σε διάφορους τομείς (π.χ. για πρόληψη καπνίσματος στους μαθητές, για γνωστοποίηση της πολιτικής του σχολείου, για διακοπή του καπνίσματος από εκπαιδευτικούς). Με τις δράσεις αυτές τα σχολεία αποτέλεσαν

χώρους ενίσχυσης της θέλησης των πολιτών για αντίσταση στο κάπνισμα και της ικανότητάς τους για να αποφύγουν ή να διακόψουν το κάπνισμα.

- Πρόγραμμα Πρόληψης και Παρέμβασης για το Κάπνισμα σε Εφήβους

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει μια σειρά από παρεμβατικές δραστηριότητες για την αντιμετώπιση του καπνίσματος σε μαθητές λυκείου και τεχνικών σχολών. Στόχος του προγράμματος είναι η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των μαθητών για μείωση και διακοπή του καπνίσματος. Η παρέμβαση για διακοπή του καπνίσματος βασίζεται πάνω στις αρχές της θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), η οποία έχει προσαρμοστεί για την διακοπή καπνίσματος σε εφήβους. Στην θεραπεία αυτή γίνεται προσπάθεια μείωσης και διακοπής του καπνίσματος, καθώς και απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων και του άγχους με εποικοδομητικότερους τρόπους. Μέσα από βιωματικές ασκήσεις, οι μαθητές εξασκούνται στην επίλυση προβλημάτων, στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία και σε συγκεκριμένες τεχνικές αντιμετώπισης της συνήθειας του καπνίσματος. Η παρέμβαση διεξάγεται σε οκτώ εβδομαδιαίες 90-λεπτες συνεδρίες από εκπαιδευμένους μεταπτυχιακούς φοιτητές ψυχολογίας. Το πρόγραμμα αυτό έχει βραβευτεί από το Pompidou Group και το Council of Europe. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόζεται με τη συνεργασία του ΥΠΠ και του Πανεπιστημίου Κύπρου.

- Εθνική Επιτροπή Περιβάλλον και Υγεία του Παιδιού (ΕΕΠΥΠ)

Με στόχο την προστασία της υγείας των παιδιών στην Κύπρο μέσα από τη μείωση της έκθεσής τους στο παθητικό κάπνισμα, η Εθνική Επιτροπή Περιβάλλον και Υγεία του Παιδιού (ΕΕΠΥΠ) έχει εντάξει το θέμα ως διαχρονική προτεραιότητα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης (Cy-Cehap 2007-2010 και 2011-2014). Η ΕΕΠΥΠ σε συνεργασία με το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και το Γενικό Χημείο του Κράτους, άρχισε το 2005 μια ολοκληρωμένη και συνεχή αντικαπνιστική εκστρατεία. Οι βασικοί στόχοι είναι οι ακόλουθοι δύο:

Στόχος 1: Ανάπτυξη αντικαπνιστικής νοοτροπίας από τη παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση (Τα παιδιά να κατανοήσουν γιατί δεν πρέπει να αρχίσουν

το κάπνισμα, να μάθουν να διεκδικούν το δικαίωμα τους σε καθαρό αέρα και να γνωρίζουν πως να αυτοπροστατεύονται)

Στόχος 2. Σπίτια απαλλαγμένα καπνού: Αλλαγή Νοοτροπίας και Πρακτικών-Συνηθειών των γονιών καπνιστών - Βαθύτερη κατανόηση - συνειδητοποίηση από τους γονείς της ευθύνης αλλά και δυνατότητας να προστατέψουν τα παιδιά τους .

Στις δράσεις περιλαμβάνονται πιλοτικές έρευνες, διαλέξεις σε οργανωμένα σύνολα από γονείς και παιδιά, εκπαιδευτικά προγράμματα σε εκπαιδευτικούς και Λειτουργούς Υγείας, ετοιμασία video και συμμετοχή σε εκπομπές ραδιοφώνου και τηλεόρασης καθώς και σε άλλα MME (www.cyprus-child-environment.org).

4.3 Προγράμματα διακοπής του Καπνίσματος

Στα πλαίσια του Προγράμματος Διακοπής του Καπνίσματος το Υπουργείο Υγείας το 2003 προχώρησε στη δημιουργία Κλινικών Διακοπής του Καπνίσματος σε όλα τα κρατικά νοσηλευτήρια.

Στις Κλινικές αυτές συμμετείχαν μέχρι σήμερα 2000 περίπου καπνιστές από τους οποίους ποσοστό 60% σταμάτησε το κάπνισμα με τη συμπλήρωση των 12 εβδομάδων συμμετοχής το Πρόγραμμα. Το ποσοστό επιτυχίας στις γυναίκες είναι ελαφρώς χαμηλότερο. Δύο στους τρεις συμμετέχοντες είναι άντρες. Ο μέσος όρος της ηλικίας των συμμετεχόντων στο Πρόγραμμα των Κλινικών είναι τα 44 έτη και ο μέσος όρος του αριθμού των τσιγάρων που κάπνιζαν καθημερινά ανέρχεται στα 35 τσιγάρα.

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι 41,4% των καπνιστών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα των κλινικών έκανε την πρώτη προσπάθεια του για να σταματήσει το κάπνισμα μέσω της Κλινικής. Ένα άλλο ενθαρρυντικό στοιχείο είναι ότι το 70% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ο γιατρός τους ή άλλος επαγγελματίας υγείας τους σύστησε να σταματήσουν το κάπνισμα. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του προγράμματος οι περισσότεροι καπνιστές ενημερώθηκαν για την ύπαρξη των κλινικών από φίλους (42,2%) ή άλλους συμμετέχοντες (28,8%) και από το γιατρό τους (21,1%). Αυτό το γεγονός αποδεικνύει την ανάγκη εντατικοποίησης των προσπάθειών του Υπουργείου Υγείας για την διαφώτιση/ενημέρωση του κοινού για τη λειτουργία του Προγράμματος Διακοπής Καπνίσματος.

4.4 Συνεργασία με μη κυβερνητικούς οργανισμούς

Υπάρχει στενή συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με τις εθελοντικές οργανώσεις (Κίνηση μη Καπνιστών, Αντικαρκινικός Σύνδεσμος, ΠΑΣΥΚΑΦ, ΚΕΝΘΕΑ) καθώς και με τους επαγγελματικούς συνδέσμους όπως Π.Ι.Σ., Καρδιολογική Εταιρεία κ.α. για τη διοργάνωση εκδηλώσεων και άλλων δραστηριοτήτων που στόχο έχουν την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τις βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος και την ενδυνάμωση της εφαρμογής της υπάρχουσας νομοθεσίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Στρατηγική Ελέγχου του Καπνού-Όραμα-Στόχοι

5.1 Όραμα

Το όραμα της στρατηγικής είναι

- ✓ Να μειωθεί η συχνότητα του καπνίσματος στον κυπριακό πληθυσμό έτσι ώστε να μειωθούν οι θάνατοι, οι ασθένειες και οι αναπηρίες στον κυπριακό πληθυσμό που οφείλονται στο κάπνισμα καθώς και η οικονομική επιβάρυνση στο σύστημα υγείας και το κοινωνικό και περιβαλλοντικό κόστος στη χώρα μας και
- ✓ Να προωθηθεί περιβάλλον ελεύθερο καπνού για την προστασία του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων (παιδιά, βρέφη, έγκυοι, εργαζόμενοι) από το παθητικό κάπνισμα.

5.2 Στόχοι

Οι καθοδηγητικές γραμμές της Π.Ο.Υ και της Ε.Ε αποτελούν τους άξονες της στρατηγικής που σχεδίασε το Υπουργείο Υγείας. Η πολιτική του Υπουργείου Υγείας για τον έλεγχο του καπνού θα έχει ως κύριους στόχους :

- **την πρόληψη του καπνίσματος** με την αποτροπή του ανάμεσα στα παιδιά και τους νέους
- **τη διακοπή του καπνίσματος** με την ενθάρρυνση και παροχή βοήθειας στους καπνιστές
- **την προαγωγή περιβάλλοντος ελεύθερου από καπνό** για την προστασία των παιδιών και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων πληθυσμού από το παθητικό κάπνισμα.

Για την επίτευξη των στόχων και την υλοποίηση του οράματος αυτού απαιτείται σφαιρική και συλλογική προσέγγιση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Άξονες της Στρατηγικής Ελέγχου του Καπνού-Δράσεις

Κλειδί για την αντιμετώπιση της επιδημίας του καπνίσματος είναι η εφαρμογή μιας πολυπαραγοντικής συνολικής προσέγγισης αφού το πρόβλημα δεν αφορά μόνο κάποιες μεμονωμένες ομάδες αλλά το σύνολο της κοινωνίας, με ενεργοποίηση Πολιτείας και Κοινωνίας για:

- Μείωση της συχνότητας του καπνίσματος, που συνδέεται με όλα τα επίπεδα πρόληψης (πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη)
- Περιορισμό της διάθεσης των καπνικών προϊόντων (φορολογία, παραγωγή, λαθρεμπόριο, πώληση σε ανήλικους).

Υπογραμμίζεται η ανάγκη συντονισμού μεταξύ των 2 «επιπέδων» δράσης, ώστε να λειτουργήσουν ως στοιχεία συμπληρωματικά και αλληλένδετα.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι της Εθνικής Στρατηγικής, θα πρέπει να αναπτυχθούν συγκεκριμένες δράσεις στα πλαίσια των πιο κάτω έξι αξόνων πολιτικής που εισηγείται η ΠΟΥ:

6.1. Παρακολούθηση του προβλήματος του καπνίσματος

Απαιτείται η ανάπτυξη ενός συστήματος παρακολούθησης της εξέλιξης και των χαρακτηριστικών της καπνιστικής συνήθειας, καθώς και των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης με την

- ο Συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων που να καταδεικνύουν το μέγεθος και την τάση του προβλήματος στους ενήλικες και στους νέους.
- ο Εισαγωγή δεικτών που να φανερώνουν τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα από ασθένειες που οφείλονται στο κάπνισμα.

Σημειώνεται ότι Το Γενικό Χημείο του Κράτους ανέπτυξε υποδομή για την καταμέτρηση της έκθεσης του ανθρώπου στον καπνό του τσιγάρου εργαστηριακά με αναλύσεις ούρων για τον προσδιορισμό κοτινίνης (μεταβολίτη της νικοτίνης). Η μέθοδος κρίθηκε αξιόπιστη από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Εμπειρογνομόνων Βιοπαρακολούθησης COPHES για την παροχή αξιόπιστων μετρήσεων για την έκθεση του ανθρώπου τόσο στο παθητικό κάπνισμα όσο και στο ενεργό κάπνισμα.

Με τα πιο πάνω ακριβή στοιχεία θα γίνεται αξιολόγηση της έκτασης του προβλήματος ώστε να γίνει η ορθή χάραξη πολιτικής σύμφωνα με την υφιστάμενη κατάσταση.

6.2. Προστασία από το παθητικό κάπνισμα

Εισαγωγή και εφαρμογή νομοθεσίας η οποία να απαγορεύει το κάπνισμα σε όλους του δημόσιους χώρους και εργασιακούς χώρους χωρίς καμία εξαίρεση. Η πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος που ήδη εφαρμόστηκε σε αρκετές χώρες έδειξε ότι γίνεται τελικά αποδεκτή από τους καπνιστές και δεν επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στις διάφορες επιχειρήσεις (ψυχαγωγίας, κλπ).

6.3. Παροχή συστηματικής βοήθειας προς τους καπνιστές για να διακόψουν το κάπνισμα

Σημαντική είναι η ανάπτυξη Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Διακοπή του Καπνίσματος-Θεραπεία της εξάρτησης της νικοτίνης σύμφωνα με το άρθρο 14 της Σύμβασης Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνού και τις κατευθυντήριες γραμμές. Σε αυτό θα περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- ο ανάπτυξη εθνικών κατευθυντηρίων γραμμών για την θεραπεία της εξάρτησης στη νικοτίνη,
- ο καταρτισμός εκπαιδευτικού προγράμματος για την θεραπεία της εξάρτησης στη νικοτίνη,
- ο συμπερίληψη στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών και άλλων σχολών υγείας του θέματος στη θεραπεία της εξάρτησης στη νικοτίνη,
- ο σχεδιασμό εκστρατείας διαφώτισης για τη διακοπή του καπνίσματος
- ο εισαγωγή τηλεφωνικής γραμμής για παροχή συμβουλών για διακοπή του καπνίσματος

6.4. Ενημέρωση του κοινού για τις βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Ενημέρωση του κοινού για τις βλαπτικές για την υγεία επιπτώσεις του καπνίσματος με έμφαση στους νέους και στους εφήβους. Παράδειγμα η εισαγωγή φωτογραφιών ή φωτογραμμάτων στα πακέτα των τσιγάρων που να απεικονίζονται οι επιπτώσεις αυτές

6.5. Ενίσχυση της εφαρμογής της υπάρχουσας νομοθεσίας και περαιτέρω επέκτασή της

Είναι απαραίτητη η ενίσχυση της εφαρμογής της υπάρχουσας νομοθεσίας με την:

- Ενίσχυση των μηχανισμών/υπηρεσιών των εξουσιοδοτημένων λειτουργών για να είναι σε θέση να διεξάγουν **αποτελεσματικό έλεγχο της εφαρμογής των διατάξεων της νομοθεσίας** για το κάπνισμα ιδιαίτερα με την εισαγωγή της νέας νομοθεσίας την 1/1/2010.
- Απαγόρευση κάθε μορφής διαφήμισης καπνικών προϊόντων και χορηγίας οποιαδήποτε εκδήλωσης από καπνοβιομηχανίες.
- Ενεργοποίηση της εφαρμογής της νομοθεσίας όπου απαγορεύεται η πώληση καπνικών προϊόντων σε ανήλικους κάτω των 18 ετών, και το κάπνισμα σε αυτοκίνητο Ι.Χ όταν σε αυτό επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 16 ετών.

Παράλληλα θα πρέπει να προωθηθεί τροποποίηση της νομοθεσίας, ώστε να απαγορευτεί το κάπνισμα στους χώρους εργασίας. Αυτό θεωρείται ως συμπληρωματική διάταξη της νέας νομοθεσίας ώστε να καλυφθούν όλοι οι χώροι εργασίας από την πρόνοια της πλήρους απαγόρευσης και όχι μόνο των χώρων αναψυχής και κλειστών δημόσιων χώρων. Με τον τρόπο αυτό θα διασφαλιστεί η προστασία όλων των εργαζομένων από το παθητικό κάπνισμα χωρίς την γκρίζα ζώνη του άρθρου 14 του υφιστάμενου νόμου.

6.6. Αύξηση φορολογίας στα καπνικά προϊόντα

Έχει αποδειχτεί ότι η αύξηση της τιμής των καπνικών προϊόντων μειώνει την κατανάλωση τους. Ειδικότερα ανάμεσα στους νέους και στις χαμηλά εισοδηματικές ομάδες του πληθυσμού το μέτρο αυτή έχει τη μεγαλύτερη επίδραση. Σε αυτές τις ομάδες η αύξηση της τιμής των τσιγάρων θα γίνει αφορμή να προσπαθήσουν να κόψουν το κάπνισμα, να μειώσουν το αριθμό των τσιγάρων ή να μην το αρχίσουν. Μέρος της φορολογίας στα καπνικά προϊόντα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καλά οργανωμένες αντικαπνιστικές εκστρατείες ή και σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος. Τέτοια απόφαση θα πρέπει να προωθηθεί μέσω του αρμόδιου Υπουργείου και κατόπιν δημόσιας διαβούλευσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Παρακολούθηση εφαρμογής της Στρατηγικής-Αξιολόγηση

Καθοριστική σημασία για την πορεία και την επιτυχημένη εφαρμογή της Στρατηγικής έχει ο διαρκής έλεγχος της επίτευξης των στόχων της και η παρακολούθηση της εξέλιξης των δράσεων που θα αναληφθούν.

Η παρακολούθηση και η συλλογή στοιχείων από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ανταποκρίνεται τόσο σε υποχρέωση της Κύπρου σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όσο και σε αναγκαιότητα για την ίδια την επιτυχία της Στρατηγικής. Η ακριβής συγκέντρωση όλων των απαιτούμενων στοιχείων συμβάλλει:

- Στην εκτίμηση της πορείας της Στρατηγικής και στην πιθανή επανεκτίμηση των δράσεων
- Στη διαχρονική παρακολούθηση της εξέλιξης της συχνότητας του καπνίσματος
- Στην παροχή στοιχείων που να βοηθούν στη σύγκριση με τις εξελίξεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο.
- Στην ενημέρωση της κοινής γνώμης για την εξέλιξη της Στρατηγικής.
- Στη συνεχή επανεκτίμηση των στόχων και πολιτικών και στον απαιτούμενο επαναπροσδιορισμό ενεργειών για την επίτευξή τους.

Για την παρακολούθηση της εφαρμογής της Στρατηγικής καθώς και την αξιολόγησή της εισάγονται οι πιο κάτω δείκτες:

- Μέχρι το 2020 μείωση κατά 10% του ποσοστού καπνιστών στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 15 ετών.
- Μέχρι το 2020, να έχει μειωθεί το ποσοστό έναρξης του καπνίσματος στους εφήβους κατά 15% σε σχέση με τα σημερινά επίπεδα.
- Μείωση της έκθεσης στον καπνό σε πάνω από το 90% των χώρων απαγόρευσης του καπνίσματος σύμφωνα με την νέα νομοθεσία [αυτό μπορεί να αποδειχθεί με την μέτρηση των σωματιδίων στην ατμόσφαιρα των εσωτερικών χώρων, και πιο συγκεκριμένα των σωματιδίων μικρότερα από 2.5 μικρόμετρα σε διάμετρο (PM2.5)].

- Μείωση του ποσοστού έκθεσης των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα μέχρι το 2020 σε ποσοστό που να είναι <10% (μέσω προγραμμάτων παρακολούθησης της κοτινίνης στα ούρα)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 Υλοποίηση της Στρατηγικής

Για την υλοποίηση της Στρατηγικής είναι απαραίτητα τα πιο κάτω

8.1. Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τον Έλεγχο του Καπνού

Για το συντονισμό όλων των συναφών φορέων και τη γενική εποπτεία όλων των επιμέρους δράσεων ώστε να επιτευχθούν οι εθνικοί στόχοι γίνεται εισήγηση όπως το Υπουργικό Συμβούλιο αφού εγκρίνει την Εθνική Στρατηγική Ελέγχου του Καπνίσματος, να εξουσιοδοτήσει τον Υπουργό Υγείας να διορίσει **Εθνική Επιτροπή για τον Έλεγχο του Καπνού** με συγκεκριμένους όρους εντολής και κύριο στόχο την εκπόνηση σχετικού Σχεδίου Δράσης που θα βασίζεται στην Εθνική Στρατηγική.

Η 17μελής Εθνική Επιτροπή θα αποτελείται από

- Δύο Εκπρόσωπους του Υπουργείου Υγείας (Κεντρικά Γραφεία)

Πρώτη Λειτουργός Υγείας (Πρόεδρος)

Συντονίστρια του Προγράμματος Διακοπής του Καπνίσματος

- Ένα Εκπρόσωπο των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Προϊστάμενο Υγειονομικών Υπηρεσιών ή εκπρόσωπο του

- Ένα Εκπρόσωπο Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Προϊστάμενη Λειτουργό Επισκεπτριών Υγείας

- Ένα εκπρόσωπο του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού
- Ένα εκπρόσωπο του Υπουργείου Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης
- Τρεις εκπρόσωπους των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων/ Εθελοντών/ και άλλων συναφών φορέων που έχουν άμεση εμπλοκή με το θέμα του καπνού
- Ένα εκπρόσωπο της ακαδημαϊκής κοινότητας με εμπειρογνωμοσύνη στο θέμα

- Ένα εκπρόσωπο του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου Κύπρου
- Ένας εκπρόσωπο του ΠΙΣ
- Ένα εκπρόσωπο του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας
- Ένα εκπρόσωπο του Οργανισμού Νεολαίας
- Ένα εκπρόσωπο της Ένωσης Δήμων

- Ένας εκπρόσωπο της Ένωσης Κοινοτήτων
- Ένα εκπρόσωπο του ΠΑΣΥΝΜ

2. Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής διορίζονται από τον Υπουργό Υγείας για πενταετή θητεία, με δυνατότητα επαναδιορισμού για μία ακόμη θητεία.

Η Επιτροπή θα υποστηρίζεται από επιστημονική /εκτελεστική γραμματεία που θα δημιουργηθεί στο Υπουργείο Υγείας. Η χρηματοδότηση της Επιτροπής και των οργάνων της θα γίνεται από το κράτος, από Ευρωπαϊκά Κονδύλια, δωρεές και άλλους φορείς.

Στις αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής περιλαμβάνονται:

- Η άσκηση συμβουλευτικού ρόλου προς τον Υπουργό Υγείας στη διαμόρφωση πολιτικής
- Ο σχεδιασμός και συντονισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης καθώς και η παρακολούθηση και αξιολόγηση της υλοποίησής του.
- Η υποβολή εισηγήσεων στο Υπουργικό Συμβούλιο μέσω του Υπουργείου Υγείας για αναθεώρηση της Εθνικής Στρατηγικής ή/ και του Σχεδίου Δράσης όταν και εάν αυτό κριθεί απαραίτητο
- Η διαμόρφωση, προώθηση και εφαρμογή του αναγκαίου θεσμικού νομοθετικού Πλαισίου.
- Ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων φορέων
- Ο ορισμός ομάδων εργασίας από εμπειρογνώμονες

Η Επιτροπή σύμφωνα με τους όρους εντολής της θα προχωρήσει στη σύσταση ομάδων εργασίας στις οποίες θα συμμετέχουν διακεκριμένοι επιστήμονες για κάθε θέμα που άπτεται της Εθνικής Στρατηγικής για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, όπως ομάδα εργασίας για την προώθηση προληπτικών πολιτικών, το λαθρεμπόριο τσιγάρων, τη φορολογία καπνικών προϊόντων, τη διακοπή του καπνίσματος, τη σήμανση και πώληση των πακέτων καπνικών προϊόντων, τη διαφήμιση, τις σχέσεις με καπνοβιομηχανίες κλπ,

8.2 Δημιουργία Μονάδας Ελέγχου του Καπνίσματος στο επίπεδο του Υπουργείου Υγείας

Για την ενίσχυση του ρόλου του Υπουργείου Υγείας στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη πολιτικών για την καταπολέμηση του Καπνίσματος όπως περιγράφεται στο προηγούμενο κεφάλαιο απαιτείται η δημιουργία Μονάδας Ελέγχου του Καπνίσματος στο επίπεδο της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας (Κεντρικά Γραφεία).

Οι εργασίες που θα αναληφθούν από την εν λόγω Μονάδα αφορούν στην:

- ο Εκπροσώπηση της Κυπριακής Δημοκρατίας σε ευρωπαϊκά και διεθνή κέντρα αποφάσεων/ επιτροπές (ΠΟΥ, ΕΕ κ.λ.π.)
- ο Συντονισμός των αρμόδιων υπηρεσιών για Εφαρμογή της Νομοθεσίας. Έκδοση οδηγίας εργασίας προς εξουσιοδοτημένους λειτουργούς. Πρόγραμμα Παρακολούθησης και υποβολή εξαμηνιαίας έκθεσης στην Μονάδα περιλαμβανομένων στατιστικών στοιχείων και ανάλυσης. Ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης
- ο Συντονισμός και παρακολούθηση του Προγράμματος Διακοπής του Καπνίσματος
- ο Συστηματική ανάπτυξη δράσεων για τη διαφώτιση του κοινού (διοργάνωση εκδηλώσεων, διαλέξεων, ανάληψη εκστρατειών)
- ο Συντονισμός και σχεδιασμός ερευνητικών προγραμμάτων
- ο Συνεργασία με αρμόδια Υπουργεία και εθελοντικούς οργανισμούς
- ο Χρέη Επιστημονικής/Εκτελεστικής Γραμματείας της Εθνικής Επιτροπής Ελέγχου του Καπνίσματος
- ο Παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων στον τομέα του καπνίσματος (φαρμακευτικά σκευάσματα, θεραπεία εξάρτησης στη νικοτίνη, νομοθετικά μέτρα ελέγχου του καπνού, Σύμβαση Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνίσματος κ.α.)

8.3 Προϋπολογισμός

Ο απαραίτητος για την υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής προϋπολογισμός θα καλύπτεται από τους προϋπολογισμούς του Υπουργείου Υγείας και των Υπουργείων/Υπηρεσιών/ Φορέων που εμπλέκονται.

Θα πρέπει να μελετηθεί η πιθανότητα εξασφάλισης πόρων με μία μικρή αύξηση στην τιμή των τσιγάρων /καπνικών προϊόντων, ποσό το οποίο θα μπορεί να κατανεμηθεί στην ανάπτυξη προγραμμάτων και πολιτικών για αποτροπή του καπνίσματος. Με την αύξηση αυτή θα επιτευχθεί επίσης η καθυστέρηση της έναρξης του καπνίσματος στα παιδιά και τους νέους και θα αυξηθούν οι προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος ανάμεσα στους ενήλικες.

Βιβλιογραφία

- 1. WHO Regional Office for Europe :The European Tobacco Control Report 2007**
 - 2. WHO Protection from exposure to second-hand tobacco smoke Policy recommendations**
 - 3.WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011**
 - 4.WHO Framework Convention on Tobacco Control Guidelines for implementation.**
 - 5.Tsangari, A. Symeou, M. Karekla, M. Perdikogianni, M. Constantinou H., "The habit of smoking amongst teenagers and young adults in Cyprus",2006**
 - 6. Eur J Public Health (2009) 19 (6): 655-661 M Karekla et al Smoking prevalence and tobacco exposure among adolescents in Cyprus**
 - 7. Parrot S, Godfrey C, Guidance for Commissioners on the Cost Effectiveness of Smoking Cessation Interventions ,Thorax 1998;53(Suppl 5):S1-S37 (December)**
 - 8. West R, Mc Neil A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax 2000;55:987-999.**
 - 9.Raw M, McNeil A, West R, Smoking cessation guidelines for health professionals-A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Thorax 1998;53 (Suppl 5):S1-S18(December).**
 - 10.The Author 2006. Published by Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oxfordjournals.org**
- Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence**
- Merete Labriola, Thomas Lund and Hermann Burr**
- 11.Siegel M. Mass Media Anti-smoking Campaigns: A powerful tool for health promotion. Ann Intern Med 1998: 129 : 128-132.**
 - 12. Jha P, Chapoulka F. Curbing the epidemic : governments and the economics of tobacco control. Washington USA: World Bank 1999.**

13. Ireland-a Smoke Free Zone Towards a Tobacco Free Society: Report of the Tobacco Free Policy Review Group, 2000.
14. Tobacco Control in Hungary : past, present, future. Dr. Tibor Szilagyi, , Health 21 Hungarian Foundation.
15. The Tobacco Atlas. Third edition, American Cancer Society, World Lung Foundation, 2009.
16. Στρατηγικό Σχέδιο για τον Έλεγχο του Καπνίσματος στην Κύπρο Cyprus International Institute for the Environment and Public Health in Association with Harvard School of Public Health.
17. Smoke free England-One year on, Department of Health, 2008
18. Beyond smoking kills: Protecting children reducing inequalities: Action on smoking and health, 2008.
19. Smoking kills: White Paper 1998.
20. Legislating for smoke-free workplaces: WHO 2006.
21. Green Paper: Towards Europe free from tobacco smoke: policy options at EU level, January 2007.
22. White Paper on Tobacco :Smoking Kills ,1999.
23. WHO Framework Convention on Tobacco Control