

Β' ΛΥΚΕΙΟΥ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΘΕΜΑ: ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



ΤΜΗΜΑ: Β'1

3ο ΓΕ.Λ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2012 -2013

ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙΜΕΛΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ:

ΒΛΑΣΣΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ-ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΓΑΒΡΙΗΛ ΣΥΜΕΩΝ

ΚΑΛΟΓΕΡΕΣΗΣ ΦΩΤΙΟΣ

ΚΟΣΜΑ ΕΥΣΤΑΘΙΑ

ΚΟΤΣΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΜΑΡΚΟΥ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ

ΜΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ (Β' ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ)

ΜΟΥΛΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΜΟΥΤΖΙΑΟ ΒΙΝΣΕΝΤΖΟ

ΝΤΑΛΑΝΑΙ ΕΣΜΕΡΑΛΝΤΑ

ΠΑΠΠΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΠΟΡΦΥΡΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΠΡΙΦΤΗ ΑΝΝΑ (Α' ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ)

ΤΣΒΕΤΚΟΒ ΒΑΣΙΛΗΣ

ΤΣΙΑΜΗ ΝΑΤΑΛΙΑ

ΤΣΙΡΙΓΩΤΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ-ΧΡΗΣΤΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Κα. ΖΥΓΟΥΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις μέρες μας, το κάπνισμα αποτελεί την ίσως πιο συχνή, αλλά και ταυτόχρονα την πιο βλαβερή συνήθεια των ανθρώπων. Μια συνήθεια η οποία ,δυστυχώς, έχει εξαπλωθεί σε όλον τον κόσμο και κατέληξε να έχει γίνει το πιο μεγάλο φονικό όπλο , το οποίο , παρόλα αυτά, οι άνθρωποι εξακολουθούν να χρησιμοποιούν αδιάλειπτα. Τι προκαλεί , όμως, τέτοια εμμονή στον άνθρωπο;

Α' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- **ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**
- **ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**
- **ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΕΜΠΕΡΙΕΧΕΙ Ο ΚΑΠΝΟΣ**
- **ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ; - ΕΘΙΣΜΟΣ**

A) ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

B) ΨΥΧΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

- **ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Α' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα του τσιγάρου είναι η πιο διαδεδομένη μορφή κατανάλωσης του καπνού. Πρόκειται για μια συνήθεια που σε αρχικό στάδιο «ξαφνιάζει» και αναστατώνει τον ανθρώπινο οργανισμό. Ανάμεσα στις περίπου 4.000 ουσίες που ο οργανισμός των καπνιστών λαμβάνει με το κάπνισμα, εμπεριέχονται βλαβερές και καρκινογόνες ουσίες όπως η γνωστή σε όλους μας πίσσα, η νικοτίνη, αμμωνία, ασετόν , καθώς επίσης και μονοξείδιο του άνθρακα ή ουσίες που χρησιμοποιούνται για την διατήρηση του κουφαριού των νεκρών! Με το κάπνισμα λοιπόν, ο ανθρώπινος οργανισμός αρχικά δυσκολεύεται να συνηθίσει τις ξένες (βλαβερές) ουσίες που εμπεριέχει ο καπνός (και που εισέρχονται στον οργανισμό των καπνιστών κυρίως με το κάπνισμα του τσιγάρου). Με το πέρασμα του καιρού, ο ανθρώπινος οργανισμός αναγκάζεται να συμβιβαστεί και στην συνέχεια να αποδεχτεί όλο και περισσότερο τον καπνό (μαζί με τις βλαβερές επιπτώσεις που ο καπνός επιφέρει φυσικά). Παράλληλα, η πράξη του καπνίσματος αρχίζει να δημιουργεί εθισμό και κατά συνέπεια ο ίδιος ο καπνιστής πιστεύει πως ο οργανισμός του χρειάζεται το κάπνισμα! Παρόλο που οι περισσότεροι καπνιστές φτάνουν στο σημείο να θεωρούν το τσιγάρο «απαραίτητο», είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε πως ο μόνος λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι το γεγονός πως οι ίδιοι οι καπνιστές (και κατά συνέπεια οι οργανισμοί τους) πλέον είναι εθισμένοι στο κάπνισμα (ως πράξη) καθώς επίσης και στις βλαβερές ουσίες του καπνού. Το κάπνισμα αποτελεί κύριο παράγοντα στην εμφάνιση σοβαρών ασθενειών που μπορούν να προκαλέσουν ακόμα και τον θάνατο.

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Είναι ένα απλό, ταπεινό χόρτο που έμελλε να διαδραματίσει τον πιο αποτρόπαιο ρόλο στις γενεές του μεταγενέστερου και κυρίως του

σύγχρονου κόσμου. Οι άνθρωποι της συνοδείας του Κολόμβου είχαν για πρώτη φορά την παράξενη εμπειρία να παρακολουθήσουν έκπληκτοι την "τελετουργία" του καπνίσματος μεταξύ των ιθαγενών στους νέους τόπους, που ανακάλυπταν και εξερευνούσαν.



Τα νέα έφθασαν στην Ευρώπη με λεπτομερείς περιγραφές του αλλόκοτου και πρωτοφανούς αυτού γεγονότος. Αργότερα η χρήση του καπνού στην Ευρώπη ξεκινάει σαν ένα δώρο προς μια βασίλισσα - από το Γάλλο διπλωμάτη Nicot προς την Αικατερίνη των Μεδίκων - δώρο ασυνήθιστο, ένα χόρτο, για να κατευνάσει τους πονοκεφάλους της.

Ένα χόρτο με διαφορετικές ιδιότητες και τολμηρές επεμβάσεις στη ανθρώπινη ζωή. Αυτό το χόρτο λες και είχε την τύχη και την τιμή να γίνεται Βασιλικό δώρο κι αυτή τη φορά από τους Ισπανούς προς τον Κάρολο. Κανείς δεν θα μπορούσε να φανταστεί ότι τα φύλλα του καπνού των Ιθαγενών και η συνήθειά τους να τα καπνίζουν θα έμπαιναν σε βασιλικά παλάτια, στα πλουσιότερα σαλόνια και στην αριστοκρατία της Ευρώπης. Εκλεκτές ποικιλίες πούρων και σιγαρέτων είχαν τιμητική θέση μέσα σε χρυσές, αργυρές και βελούδινες θήκες σαν πολύτιμα δώρα προς μεγάλες προσωπικότητες. Ακόμα κανείς δεν θα μπορούσε να φανταστεί, ότι το ταπεινό αυτό φυτό των ιθαγενών θα έπαιρνε τέτοιες διαστάσεις, επεκτάσεις και προεκτάσεις στη ζωή των ανθρώπων τόσους

αιώνες μετά και ούτε σήμερα ακόμη συνειδητοποιούμε ότι έχει καταδυναστεύσει τον κόσμο και έχει γίνει η μάστιγα του αιώνα.

Γι' αυτό οι πολιτισμένοι λαοί άρχισαν να στοχεύουν στην ενημέρωση για την πρόληψη και παύση του καπνίσματος, που θεωρείται πια μια συνήθεια αναχρονιστική, περιθωριοποιημένη και κιτς και συνδέεται μόνο με τον όλεθρο και την καταστροφή του ανθρώπινου οργανισμού, αφού δεν φέρνει τίποτε άλλο, παρά μόνο την εξάρτηση, την αρρώστια και το θάνατο. Το κάπνισμα είναι μία συνήθεια, που ξαφνιάζει και αναστατώνει τον ανθρώπινο οργανισμό, τον δυσκολεύει και τον καταπονεί μέχρι να την υιοθετήσει, διότι είναι ξένη προς τις φυσιολογικές, βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Δεν είναι λειτουργία, που έχει προβλέψει η Φύση, αλλά συνήθεια, που έχει επινοήσει ο άνθρωπος και μάλιστα από την εποχή, που ζούσε ακόμη σε σχεδόν πρωτόγονη κατάσταση. Παρά ταύτα όμως, όταν ο οργανισμός εθιστεί στον καπνό, τον κάνει αδιάσπαστο μέρος της ζωής του και δυσκολεύεται μετά να απαλλαγεί. Η σύγχρονη επιστήμη και ο σημερινός πολιτισμός μας κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου.

Ο καπνός και πληθυντικός τα καπνά είναι είδος του φυτού "Νικοτιανή", που οφείλει το όνομα της στον Γάλλο πρεσβευτή Ιωάννη Νικότ (Nicot), που την εισήγαγε και τη διέδωσε στη Γαλλία το 1560. Ο καπνός κατάγεται από την Αμερική και ειδικότερα από περιοχές νοτιότερα από το Μεξικό. Αρχαιολογικές έρευνες διαπίστωσαν ότι εκεί η χρήση του καπνού ήταν γνωστή 500 χρόνια πριν από την ανακάλυψη της Αμερικής. Η είδηση περί καπνού και χρησιμοποίησής του έφθασε στην Ευρώπη από το περιβάλλον του Κολόμβου.

Το 1492 εξερευνώντας την Κούβα συνάντησαν Ιθαγενείς, που εισέπνεαν τον καπνό από καιγόμενα φύλλα. Επίσης, ο ιεραπόστολος

Ραμόνο Πόντε, που συνόδευε τον Κολόμβο στο δεύτερο ταξίδι του (1494-96), παρατήρησε ότι οι Ιθαγενείς εισέπνεαν σκόνη καπνού και έκανε σχετικές ανακοινώσεις προς τον Πέτρο της Βερόνης το 1511. Ακόμα, το 1502 οι Ισπανοί στα παράλια της Ν. Αμερικής παρατήρησαν μεταξύ των κατοίκων τη συνήθεια του μασήματος των φύλλων του καπνού. Οι Ιθαγενείς πολλές φορές χρησιμοποιούσαν ξύλινη σύριγγα σε σχήμα διχάλας (Y), ώστε από τα δύο άκρα, τυλιγμένα με φύλλο αραβοσίτου, να εισπνέουν.

Στην Ευρώπη ο καπνός μεταφέρθηκε από τους Ισπανούς το 1519. Στη Γαλλία αναπτυσσόταν το 1556. Στην Ιταλία καλλιεργήθηκε το 1575. Οι Σάξονες καλλιέργησαν τον καπνό το 1613. Στην Ολλανδία καλλιεργήθηκε το 1615. Στην Ελλάδα μεταφέρθηκε ο καπνός στα τέλη του 16ου αιώνα. Στα μέσα του ΙΖ' αιώνα ο καπνός ήταν γενικά διαδεδομένος στη Δύση. Η καλλιέργεια του καπνού στην Αγγλία απαγορευόταν μέχρι το 1910, παρόλο που η εισαγωγή της συνήθειας του καπνίσματος στην Ευρώπη οφείλεται στους Άγγλους, που το 1586 από την αποικία τους, τη σημερινή Βιργινία της Αμερικής, έφεραν υλικό και όργανα καπνίσματος στον Ουώλτερ Ρώλι (Raleigh). Οι άποικοι, που ο Ρώλι εγκατέστησε στη Βιργινία, άρχισαν τη συστηματική καλλιέργεια του καπνού στην Αμερική.

Το 1636 Ισπανοί έφεραν τη συνήθεια της εισπνοής καπνού στην Ιταλία, που αμέσως ο Πάπας Ουρβάνος Η' απαγόρευσε με εγκύκλιο για ένα περίπου αιώνα, έως το 1724. Στο διάστημα του ΙΖ' αιώνα το κάπνισμα διαδόθηκε ταχύτητα σε όλο τον κόσμο, παρά τις απαγορεύσεις της Πολιτείας και της Εκκλησίας. Έκτοτε σταδιακά οι χώρες η μία μετά την άλλη επιδόθηκαν στην εκμετάλλευση του καπνού με εργοστάσια, βιομηχανίες, ταμεία, γραφεία, εμπορία, εξαγωγές, εισαγωγές κ.λ.π. Στην Ελλάδα τις πρώτες σιγαροποιητικές μηχανές εισήγαγαν το 1909 οι

Ο πολυσυζητημένος καπνός είναι φυτό ετήσιο, ποώδες και φθάνει έως το ύψος των 3 μέτρων. Ο καρπός του είναι κάψα. Τα άνθη σχηματίζουν ταξιανθία στην κορυφή του βλαστού, είναι συμπέταλα, πενταμερή, κοκκινωπά ή λευκά ή κιτρινοπράσινα ανάλογα με την ποικιλία. Τα φύλλα είναι απλά με ή χωρίς μίσχο, χνουδωτά και γλοιώδη. Η μεγάλη σημασία εστιάζεται στα φύλλα του καπνού, τα οποία περιέχουν κυρίως δύο ιδιάζουσες ουσίες πάρα πολύ δραστικές, την νικοτίνη και την νικοτιανίνη. Η ναρκωτική επίδραση των φύλλων του καπνού οφείλεται στην νικοτίνη, η οποία είναι αλκαλοειδές υγρό, άχρωμο και δηλητηριώδες σε τέτοιο βαθμό ώστε μία σταγόνα αρκεί για να θανατώσει ένα σκύλο μετρίου μεγέθους. Γι' αυτό άλλωστε χρησιμοποιείται κατά διαφόρων ζωικών και φυτικών ασθενειών.

Στην κτηνιατρική χρησιμοποιείται σαν ισχυρό φάρμακο κατά των παρασίτων του δέρματος (ψύλλων, κοριών, τσιμπουριών κ.λ.π.) και μάλιστα αναμεμειγμένη με νερό. Το απόβρεγμα του καπνού χρησιμοποιείται ως εντομοκτόνος ουσία, το δε αφέψημα των καπνόφυλλων καταπολεμά την αρρώστια "μελίγκρα". Η μελίγκρα ακόμη καταπολεμείται με καθαρή διάλυση νικοτίνης. Την ναρκωτική αυτή επίδραση των φύλλων του καπνού δέχεται ο καπνιστής, αφού τα φύλλα ξηραθούν και επεξεργαστούν κατάλληλα. Έχουν επινοηθεί διάφοροι τρόποι για τη χρήση των φύλλων του καπνού: α) τα καπνίζουν ως βιομηχανοποιημένα σιγαρέτα, πούρα, καπνό σιγαρέτων, καπνό με καπνοσύριγγες, καπνό με φιαλοσύριγγες β) τα εισπνέουν από τη μύτη και γ) τα μασούν στο στόμα, ανάλογα με τις ποικιλίες και επεξεργασίες.

Το φυτό και ο αποθηκευμένος καπνός περνούν από διάφορες διαδικασίες: τα φυτά σπέρνονται με σπόρο σε προφυλαγμένα σπορεία.

Μόλις αποκτήσουν 4-6 φύλλα μεταφυτεύονται στον αγρό. Η ωρίμανση των φύλλων αρχίζει μετά από 2 μήνες και γίνεται η συγκομιδή ξεκινώντας από τα χαμηλότερα φύλλα, που ωριμάζουν νωρίτερα. Τα ώριμα φύλλα διακρίνονται από κίτρινες, μεγάλες κηλίδες και μαζεύονται προ της ανατολής του ήλιου. Η τελείωση της ωρίμανσης (ίδρωμα) γίνεται μέσα σε αποθήκες, όπου τα φύλλα στοιβάζονται και σκεπάζονται. Μετά περνιούνται σε ράμμα (ορμαθός) από τη βάση τους για να αποξηρανθούν σε ξηραντήρια (λιάστρες) και να γίνουν κατακίτρινα.

Γύρω στο Νοέμβριο τα ξηρά φύλλα νοτίζουν και έτσι συσκευάζονται σε δέματα, χωρίς να θρύβονται. Από εδώ θα βγουν τα βιομηχανοποιημένα προϊόντα, των οποίων η προβολή και η διαφήμιση ενθαρρύνει και προάγει την κατανάλωση, πείθοντας και παρασύροντας τους πολίτες να γίνουν οπαδοί της ολέθριας αυτής συνήθειας και μόνο το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί ότι το προϊόν βλάπτει σοβαρά την υγεία. Παρήγορο είναι ότι πολλοί καπνιστές αναζητούν τρόπους και μεθόδους (φίλτρα κ.α.) για να περιορίσουν ή να απαλλαγούν από τη βλαβερή ουσία.

Μετά από τη διάδοση της καλλιέργειας και της χρήσης του καπνού ανά τον κόσμο, μετά από το άνοιγμα της διεθνούς αγοράς, τη δημιουργία οργανισμών υποστήριξης και την αλόγιστη διαφήμιση, σήμερα λόγω των βλαβών, των ενοχλήσεων και των σοβαρών ασθενειών, που διαπιστωμένα επιφέρει στον ανθρώπινο οργανισμό το κάπνισμα, ιδρύονται σε όλες τις προηγμένες χώρες Σύλλογοι, Οργανισμοί, Σύνδεσμοι, Κέντρα Έρευνας, Κέντρα Μέσων και Πόρων, γίνονται Συνέδρια από πολλούς φορείς και επιστήμονες με προσπάθεια την ενημέρωση για την αποφυγή ή την παύση της καταστροφικής αυτής συνήθειας. Εξαιτίας του καπνίσματος, συχνά παρουσιάζονται στον

ανθρώπινο οργανισμό φαινόμενα εξαιρετικά ή ανεπανόρθωτα βλαπτικά. Πολύ σοβαρή επιβάρυνση δημιουργείται στους βρόγχους και στους πνεύμονες. Συμβαίνουν οργανικές παθήσεις της καρδιάς, ιδίως στηθάγχη. Οι ουσίες του καπνού απορροφώνται και με το αίμα φθάνουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και έτσι επιδρούν στη διάθεση και τη φαντασία.

Οι καπνιστές υποφέρουν από τρεμούλιασμα των άκρων, ιλίγγους, νευραλγίες ιδίως βραχιόνων και ώμων, εγκεφαλική υπεραιμία με βάρος και ζάλη, παλμούς, πόνους στομάχου, εντέρων, επίμονη δυσκοιλιότητα, τοπικό ερεθισμό στα χείλη, στο στόμα, στη γλώσσα, φαρυγγίτιδα, διατάραξη της όρασης (νικοτινική αμβλυωπία), αλλοιώσεις της γεύσης, της ακοής, της όσφρησης, αμβλύτητα της μνήμης ιδίως των λέξεων, μείωση της αντοχής και της αντίστασης του οργανισμού κ.α. επικίνδυνα για την υγεία και τη ζωή. Γενικά ο οργανισμός πάσχει, επειδή το κάπνισμα επιφέρει χρόνια δηλητηρίαση με τη νικοτίνη. Επίσης, στους καπνιστές μειώνεται η καλή χοληστερίνη (H.D.L.) με συνέπεια να αυξάνεται ο κίνδυνος αρτηριοσκλήρυνσης.

Στη συνέχεια θα παραθέσουμε κάποια στατιστικά στοιχεία σχετικά με το κάπνισμα.

Το κάπνισμα προκαλεί :

Το θάνατο 3,5 εκατομμυρίων ανθρώπων στον κόσμο κάθε χρόνο

Το 25% των θανάτων από καρδιοπάθεια

Το 83% των θανάτων από χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα

Το 90% των περιφερειακών νόσων, που συχνά οδηγούν σε ακρωτηριασμό
Το 82% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα

Οικονομική «αιμορραγία» 200 δισεκατομμυρίων δολαρίων κάθε χρόνο στους πάσχοντες από νόσους που σχετίζονται με το κάπνισμα, σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Οι καπνιστές στη χώρα μας αυξήθηκαν κατά 10% από το 1996, πράγμα που συμβαίνει και με τους θανάτους από καρκίνο του πνεύμονα, που ξεπερνούν πλέον τους 6.000 ετησίως.

Οι Έλληνες δοκιμάζουν το τσιγάρο ακόμη και από την ηλικία των 10 ετών, μέχρι τα 14 οι μισοί έφηβοι το έχουν δοκιμάσει, ενώ στα 18 ένας στους δύο μαθητές καπνίζει συστηματικά.

Μόλις το 3% των μαθητών του Γυμνασίου και το 11% των μαθητών του Λυκείου καταφέρνει να σταματήσει το κάπνισμα μετά από συστηματική χρήση.

Αυξάνονται όλο και περισσότερο οι νέες γυναίκες καπνίστριες, αλλά και εκείνες που δε συμμορφώνονται σε ευαίσθητες περιόδους, όπως εκείνη της εγκυμοσύνης. Δεν είναι τυχαίο, σύμφωνα με τους επιστήμονες, ότι η πιθανότητα για έμφραγμα του μυοκαρδίου, αυξήθηκε κατά 50% τα τελευταία χρόνια για τις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.

ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΕΜΠΕΡΙΕΧΕΙ Ο ΚΑΠΝΟΣ

Προφανώς έχετε ακούσει για τη νικοτίνη και την πίσσα, όμως το ξέρατε ότι ο καπνός του τσιγάρου περιέχει 4000 χημικές ουσίες, περιλαμβανομένων των παρακάτω ιδιαίτερα επικίνδυνων ουσιών;

Πίσσα: Αποτελεί μίγμα βλαβερών χημικών ουσιών και χρησιμοποιείται στην ασφαλτόστρωση των δρόμων. Περίπου το 70% της πίσσας του τσιγάρου, εναποτίθεται στους πνεύμονες των καπνιστών με αποτέλεσμα να τους φράζει.

Αμμωνία: Καυστική ουσία που περιέχεται σε δραστικά υγρά καθαρισμού (π.χ. υγρά για πατώματα) και είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη αν την εισπνεύσει κάποιος.

Φορμαλδεΰδη: Χημική ουσία με έντονη οσμή, που χρησιμοποιείται στη συντήρηση των πτωμάτων και περιέχεται σε διάφορες κόλλες και τυπογραφικές ουσίες. Η εισπνοή της φορμαλδεΰδης μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή κρίση άσθματος, ιδίως τα βρέφη και τα μικρά παιδιά.

Αρσενικό: Ισχυρό δηλητήριο που μπορεί να σκοτώσει κάθε ζωντανό οργανισμό πολύ γρήγορα. Χρησιμοποιείται στην κατασκευή εντομοκτόνων, ποντικοφάρμακων κλπ και προκαλεί καρκίνο της ουροδόχου κύστης, των νεφρών, των πνευμόνων και του ήπατος. Επίσης προκαλεί δυσκολίες στην ακοή, πάχυνση του δέρματος και μυρμηγκιάσματα στα χέρια και τα πόδια.

Μονοξείδιο του άνθρακα: Άοσμο, δηλητηριώδες αέριο που εκπέμπεται κι από τις εξατμίσεις των αυτοκινήτων. Το μονοξείδιο του άνθρακα συνδέεται με τα συστατικά του αίματος που μεταφέρουν το οξυγόνο. Το 15% του αίματος των καπνιστών δεσμεύεται για να μεταφέρει το μονοξείδιο του άνθρακα που περιέχεται στον καπνό, αντί για το απαραίτητο οξυγόνο. Για να αναπληρωθούν όμως οι ανάγκες του οργανισμού σε οξυγόνο, η καρδιά αναγκάζεται να δουλεύει πιο έντονα, με αποτέλεσμα να φθείρεται και να καταστρέφεται.

Μεθάνιο: Χρησιμοποιείται ως καύσιμο για πυραύλους. Εξαιρετικά επιβλαβές για τον άνθρωπο.

Κάδμιο: Εξαιρετικά επιβλαβές μέταλλο που χρησιμοποιείται στην κατασκευή μπαταριών και προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, καθώς και χρόνιες παθήσεις στο συκώτι, τα νεφρά και τα κόκαλα.

Κυανιούχο άλας: Θανατηφόρο δηλητήριο που χρησιμοποιήθηκε από τους Ναζί στους θαλάμους αερίων. Χρησιμοποιείται επίσης στην κατασκευή ποντικοφάρμακων.

Ακετόνη: Ισχυρό διαλυτικό που χρησιμοποιείται ευρέως, ακόμα και για το ξέβαμμα του βερνικιού των νυχιών

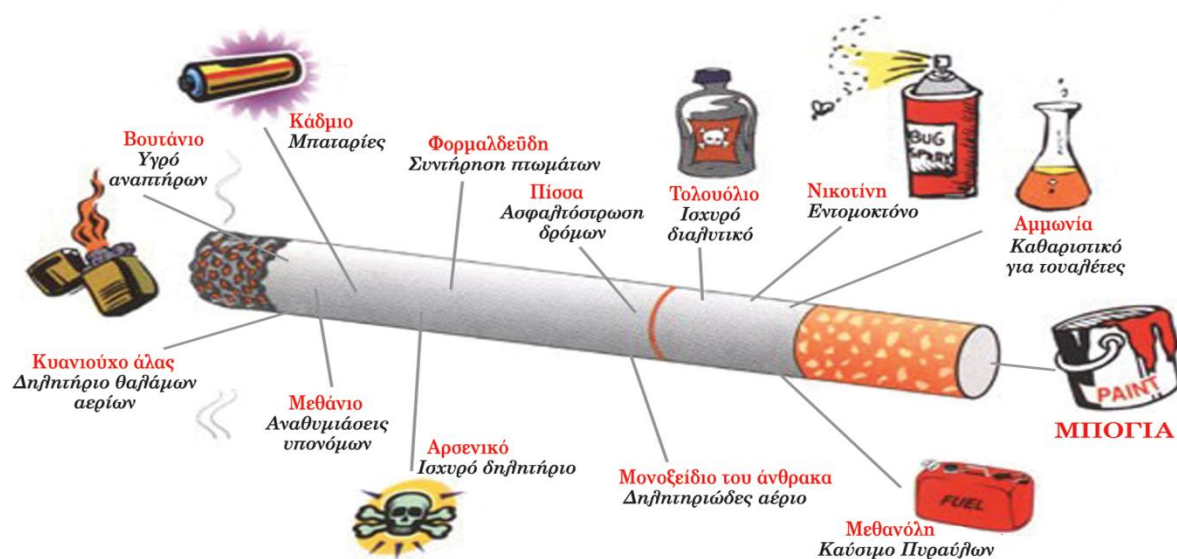
Γομολάκα: Χρησιμοποιείται στην επιπλοποιία ως βασικό συστατικό των γυαλιστικών του ξύλου. Αρκετές μπογιές και βερνίκια περιέχουν ως βάση τους τη γομολάκα.

Βενζόλιο: Καρκινογόνος κυκλικός υδρογονάνθρακας με ισχυρές διαλυτικές ιδιότητες, που χρησιμοποιείται στη βιομηχανία καυσίμων και τη χημική βιομηχανία. Είναι αποδεδειγμένο καρκινογόνο, ακόμα και σε μικρές ποσότητες, ιδιαίτερα για άτομα κάτω των 18 ετών. Με την εισπνοή επικάθεται στα επιθήλια των πνευμόνων και στη συνέχεια κυκλοφορεί στο αίμα, το οποίο καταστρέφει αργά - αργά.

Βουτάνιο: Εύφλεκτο υγρό που χρησιμοποιείται στους αναπτήρες. Εξαιρετικά επιβλαβές για τον άνθρωπο.

Η ΝΙΚΟΤΙΝΗ ΕΙΝΑΙ ΕΘΙΣΤΙΚΗ

Η νικοτίνη είναι το εθιστικό ναρκωτικό που εμπεριέχει ο καπνός. Ανεβάζει την πίεση του αίματος και τους παλμούς της καρδιάς κάθε φορά που κάποιος καπνίζει. Εξαιτίας ακριβώς της εθιστικής της φύσης, μπορεί να ανάψετε ένα τσιγάρο χωρίς καν να το σκεφτείτε. Αυτό που κάνετε στην πραγματικότητα είναι ότι αντιμετωπίζετε τα συμπτώματα στέρησης της νικοτίνης.



Μερικά από τα δηλητήρια που περιέχει το τσιγάρο...

ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ; - ΕΘΙΣΜΟΣ

Ο καπνός του περιέχει 19 γνωστές καρκινογόνες ουσίες, περισσότερες από 2.000 χημικές ουσίες και νικοτίνη. Η νικοτίνη είναι η ουσία που συνδέεται άμεσα με την εξάρτηση.

Σύμφωνα με ερευνητές του πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης, ο εθισμός στη νικοτίνη επέρχεται ραγδαία, έπειτα από λίγες μόνο ημέρες καπνίσματος ακόμα και μικρού αριθμού τσιγάρου. Σύμφωνα με την έρευνα, τα συμπτώματα εξάρτησης από τη νικοτίνη παρουσιάζονται σε πολλούς καπνιστές πριν αυτοί ξεκινήσουν το καθημερινό κάπνισμα. Από 700 παιδιά ηλικίας 12 και 13 ετών, τα περισσότερα εθίστηκαν στη νικοτίνη σχεδόν αμέσως, "με την πρώτη ματιά".

Βρετανοί ερευνητές αναφέρουν ότι η νικοτίνη είναι μια ουσία εξίσου εξαρτησιογόνος με την ηρωίνη και την κοκαΐνη, τα τσιγάρα είναι προϊόντα που προωθούν τη νικοτίνη ενώ ο πρόεδρος του Royal College of Physician ανέφερε ότι "είναι καιρός η νικοτίνη να αποτελέσει υψηλή προτεραιότητα υγείας για τη Βρετανία".

Είναι αναμφισβήτητη αλήθεια πια ότι η νικοτίνη (το τσιγάρο) προκαλεί ταχύτατα εθισμό. Δύο στους τρεις καπνιστές δηλώνουν ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα αλλά λίγοι είναι αυτοί που το καταφέρνουν χωρίς βοήθεια, καθώς η εξάρτηση που προκαλεί είναι ισχυρή.

Α) Με ιατρικούς όρους, θα περιγράφαμε τη **σωματική εξάρτηση** που προκαλεί το τσιγάρο σαν μία κατάσταση προσαρμογής του νευρικού συστήματος στη χρήση νικοτίνης και είναι ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα που εμφανίζεται πολύ σύντομα, σχεδόν από την αρχή της χρήσης.

Η νικοτίνη είναι μια χημική ουσία, ένα αλκαλοειδές που προκαλεί ποικίλες αντιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό (έχει τοξική δράση). Όταν την εισπνέουμε, εισέρχεται στο αίμα και πολύ γρήγορα διαχέεται σε όλο το σώμα, στο δέρμα, στους μύες, στο περιφερικό νευρικό σύστημα και στον εγκέφαλο.

Ο εγκέφαλος του καπνιστή "μαθαίνει" να ζει και να δραστηριοποιείται με μία ορισμένη δόση νικοτίνης την ημέρα.

B) Μαζί με τη σωματική εμφανίζεται και η ψυχική εξάρτηση. Η ψυχική εξάρτηση (εθισμός) είναι ένα σύνδρομο συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από τη ψυχαναγκαστική χρήση του τσιγάρου, παρά τη γνώση για την προκαλούμενη βλάβη.

Ανάβουμε για παράδειγμα τσιγάρο ενώ πονάει ο λαιμός, έχουμε πυρετό ή πονοκέφαλο και γνωρίζουμε εκ των προτέρων ότι θα μας βλάψει. Επίσης το τσιγάρο προκαλεί ανοχή. Αυτό σημαίνει ότι με την πάροδο του χρόνου ελαττώνεται η δράση της νικοτίνης. Ο καπνιστής χρειάζεται όλο και περισσότερη νικοτίνη για να έχει την ίδια "ποσότητα ευχαρίστησης". Από μελέτες του τμήματος ψυχονευροανοσολογίας του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ έχειδειχθεί ότι υπάρχει σωματική, νοητική και ψυχική εξάρτηση σε ισόποσες δόσεις σε κάθε καπνιστή ενώ παράλληλα κάθε καπνιστής εξαρτάται με διαφορετικό τρόπο και διαφορετική ένταση από το τσιγάρο και τη νικοτίνη.

Πάντως, ο κίνδυνος και ο εθισμός αυξάνονται ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων, τη διάρκεια του καπνίσματος, και κάποιους ενδογενείς παράγοντες.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Αν και ο καθένας έχει τους δικούς του προσωπικούς λόγους για να κόψει το κάπνισμα, ένα πράγμα είναι σίγουρο: Το κάπνισμα σκοτώνει. Για την ακρίβεια σκοτώνει 20.000 Έλληνες κάθε χρόνο. Πολύ περισσότερους δηλαδή απ' όσους το αλκοόλ, οι αυτοκτονίες, οι δολοφονίες, οι πυρκαγιές, τα ναρκωτικά και το AIDS όλα μαζί.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ - ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Ένας στους δυο καπνιστές θα πεθάνει από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Οι κυριότερες απ' αυτές είναι:

- **ΕΜΦΥΣΗΜΑ**

Το εμφύσημα καταστρέφει αργά τους πνεύμονες κάνοντας την αναπνοή τόσο δύσκολη που ακόμη κι ένας απλός περίπατος στο γωνιακό μαγαζί είναι αδύνατος. Παρ' όλο που η ζημιά που έχει ήδη γίνει δεν επανέρχεται, μπορείς να αποτρέψεις παραπέρα ζημιά διακόπτοντας το κάπνισμα.

• **ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ**

Ο καρκίνος του πνεύμονα προκαλείται από τη πίσσα και τη νικοτίνη στο καπνό του τσιγάρου. Πολλοί καρκίνοι του πνεύμονα δεν μπορούν να αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση και τα θύματα συνήθως πεθαίνουν λίγους μήνες μετά τη διάγνωση. Το κάπνισμα επίσης προκαλεί καρκίνους στα χείλη, τη στοματική κοιλότητα, το λαιμό, το λάρυγγα και την κύστη και είναι πάντα παράγων κινδύνου για καρκίνους στο πάγκρεας, το στομάχι, τη μήτρα και τα νεφρά.

• **ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Οι καρδιοαγγειακές ασθένειες προκαλούνται από τη νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα στα τσιγάρα. Η πολυδουλεμένη σου κιόλας καρδιά έχει να δουλέψει ακόμα σκληρότερα για να διεκπεραιώσει τις καθημερινές δραστηριότητες. Οι καρδιοαγγειακές παθήσεις απομυζούν την ενέργειά σου και κάνουν την αναπνοή σου πολύ δύσκολη.

• **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Οι περιφερειακές αγγειακές παθήσεις αναπτύσσονται όταν λιγότερο αίμα και οξυγόνο κυκλοφορεί στα χέρια σου και στα πόδια. Αυτό αρχίζει σαν μούδιασμα ή οδυνηρός πόνος και μπορεί να καταλήξει σε γάγγραινα.

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΓΕΝΝΗΣΗ

• **ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ**

Πολλές γυναίκες που καπνίζουν είναι λιγότερο γόνιμες από τις μη καπνίστριες. Τους παίρνει περισσότερο καιρό για να συλλάβουν και είναι πολύ πιο πιθανό να έχουν αποβολή.

- **ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Οι άντρες που καπνίζουν πιθανόν να υποφέρουν από ανικανότητα, η οποία οφείλεται σε ζημιά στα αιμοφόρα αγγεία στο πέος.

- **ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΜΟΝΗΣ**

Το κάπνισμα μειώνει το σύνολο της ορμόνης των οιστρογόνων στο σώμα.

- **ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ & ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ**

Παίρνοντας το αντισυλληπτικό χάπι σε συνδυασμό με το κάπνισμα αυξάνεται ο κίνδυνος καρδιακών προσβολών και εγκεφαλικών περίπου δέκα φορές.

- **ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

Τα μωρά που γεννιούνται από μητέρες οι οποίες κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι πιο πιθανό να έχουν βάρος κάτω του φυσιολογικού ή να γεννηθούν με πρόωρο τοκετό. Επίσης έχουν την τάση να αρρωσταίνουν συχνότερα, να κλαίνε περισσότερο και να κοιμούνται λιγότερο από τα μωρά που γεννιούνται από μη καπνίστριες μητέρες.

- **ΠΑΙΔΙΑ**

Τα παιδιά των οποίων οι γονείς καπνίζουν είναι πολύ πιθανό να πάθουν πνευμονία και βρογχίτιδα στον πρώτο χρόνο της ζωής τους από τα παιδιά των μη καπνιστών γονέων. Επίσης είναι πολύ πιθανό να υποφέρουν από πολύ συχνές και σοβαρές κρίσεις άσθματος. Και τα μεγαλύτερα παιδιά είναι πολύ πιθανό να δοκιμάζουν το τσιγάρο ή να γίνουν καπνιστές αν ένας ή και οι δύο γονείς καπνίζουν.

Β' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- **ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ;**
- **ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ**
- **ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΝΑ ΤΟ ΑΠΟΤΡΕΨΟΥΝ;**
- **ΕΡΕΥΝΑ**

ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ;

Σύμφωνα με έρευνα, οι ακόλουθοι παράγοντες καθορίζουν την αιτία που οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα:

- Συνήθεια γονέων
- Φίλοι, μεγαλύτερα αδέρφια, κοινωνικό περιβάλλον
- Διαφήμιση και εμπορική σύνδεση με την εικόνα του
- Διαφήμιση και εμπορική σύνδεση με τον αθλητισμό
- Σχέσεις / οικογενειακή δομή
- Επίπεδο εκπαίδευσης
- Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- Διαχείριση άγχους και καταπίεσης
- Αποδοχή

Οι έφηβοι συχνά αγνοούν τη δυνατότητα εθισμού στον καπνό
- 61% των νέων θεωρούν ότι δεν πειράζει να δοκιμάσουν το τσιγάρο εφόσον το κόψουν πριν γίνει συνήθεια
- 26% θεωρούν ότι οι κανονικοί καπνιστές μπορούν να το κόψουν οποτεδήποτε το θελήσουν.

Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα

Ισχύουν μια σειρά από σύνθετους και ενδογενείς παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους να καπνίσουν και αυτοί ποικίλουν ανά άτομο και λαό. Αυτοί περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής αποδοχής στους χρήστες προϊόντων καπνού, έκθεση και αδυναμία αντίδρασης απέναντι στη διαφήμιση, διαθεσιμότητα και εύκολη πρόσβαση, ρόλος προτύπου από τους γονείς και άλλους ενήλικες και κοινωνική πίεση της ομάδας.

Λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι έφηβοι

- Πολύ συχνά το κάπνισμα αρχίζει τυχαία. Χωρίς να το πολυσκεφτούν οι έφηβοι ακολουθούν το ρεύμα. Για αρκετούς το κάπνισμα σημαίνει να έχουν κάτι να κάνουν.
- Μερικοί έφηβοι ζητούν την απόλαυση από το κάπνισμα και προσπαθούν να ηρεμήσουν τα νεύρα τους με αυτό τον τρόπο. Μερικοί θεωρούν ότι το κάπνισμα τους ενεργοποιεί και τους βοηθά στη συγκέντρωση.
- Αρκετοί έφηβοι θεωρούν ότι με το κάπνισμα μεγάλωσαν.
- Για μερικούς, το κάπνισμα αποτελεί ένα μέσον για να εισχωρήσουν και να ανήκουν στους σωστούς κύκλους / ομάδες.
- Ορισμένοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους δίνει κάποιο στυλ.
- Ιδιαίτερα οι νεαροί θεωρούν ότι οι κοπέλες το βρίσκουν ελκυστικό και μπορεί να συνδεθεί με ένα γενικό τρόπο ζωής.
- Άλλοι θεωρούν ότι τους προσδίδει αυτοπεποίθηση και καπνίζοντας την προβάλλουν.
- Άλλοι πάλι δοκιμάζουν τον καπνό από περιέργεια.
- Μερικοί έφηβοι καπνίζουν από αντίδραση στους κανονισμούς.
- Άλλοι επηρεάζονται από τη διαφήμιση.
- Επίσης, οι νέοι μπορεί να εθιστούν στη νικοτίνη, η οποία είναι συστατικό του καπνού. Ο εθισμός αυτός, κάνει δύσκολη τη διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και αν το θέλετε.

Το κάπνισμα έχει γίνει συνήθεια για αρκετούς νέους. Μερικοί συνηθίζουν να καπνίζουν στα διαλείμματα και σε άλλους αρέσει να καπνίζουν μετά το γεύμα. Όταν μία συνήθεια εδραιωθεί είναι δύσκολο να την κόψει κανείς.

Κάπνισμα και μαθητές

Σύμφωνα με έρευνες, οι μισοί και πλέον μαθητές (57%) έχουν καπνίσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, οι περισσότεροι περιστασιακά (33%). Συστηματικά δηλώνουν ότι καπνίζουν το 21% των μαθητών. Τα κορίτσια υπερτερούν των αγοριών στο περιστασιακό κάπνισμα (35% και 31% αντίστοιχα), ενώ περισσότερα αγόρια (22%) από κορίτσια (20%) δηλώνουν συστηματικοί καπνιστές, χωρίς όμως μεγάλη διαφορά μεταξύ τους. Οι μεγαλύτεροι μαθητές (17-18 ετών) καπνίζουν συστηματικά σε ποσοστό πενταπλάσιο από τους μικρότερους (13-14 ετών). Είναι σημαντικό οι νέοι να έχουν πραγματική αποδεκτή ενημέρωση σχετικά με την εξάρτηση από τη νικοτίνη και τα αποτελέσματα του καπνίσματος. Τα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά συστηματικού καπνίσματος (24,6% και 23,6% αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες αστικές περιοχές (19,9% και τις ημιαστικές/αγροτικές 13,9%). Συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια, ενώ παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του συστηματικού καπνίσματος στους μαθητές ανάμεσα στο 1984 και το 1993, από 22% σε 14,6%, η καθοδική αυτή πορεία δυστυχώς αντιστράφηκε το 1998 και ο αριθμός των συστηματικών καπνιστών στους μαθητές επιστρέφει κοντά στα υψηλά (20,8%) επίπεδα για άτομα αυτής της ηλικίας, όπως είχε παρατηρηθεί και το 1984.

Όλα αυτά ενισχύουν την ανάγκη να έχουν οι νέοι πραγματική αποδεκτή ενημέρωση σχετικά με την εξάρτηση από την νικοτίνη και τα αποτελέσματα του καπνίσματος.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Για να αποτρέψουν τα παιδιά τους να ξεκινήσουν το κάπνισμα

- Καταρχάς, θα πρέπει να μην καπνίζουν οι ίδιοι ή αν καπνίζουν, να το κόψουν. Οι γονείς αποτελούν το πρώτο πρότυπο στα μάτια των παιδιών και η απαξίωσή τους για το κάπνισμα μπορεί να παίζει καταλυτικό ρόλο για τη μετέπειτα αντιμετώπισή του από τα παιδιά τους.
- Δεν θα πρέπει να επιτρέπουν το κάπνισμα στο σπίτι και το αυτοκίνητο, ενώ θα πρέπει να ελέγχονται και οι υπόλοιποι χώροι στους οποίους κινούνται τα παιδιά και να προτιμώνται χώροι όπου απαγορεύεται το κάπνισμα.
- Οι γονείς θα πρέπει να συζητήσουν με τα παιδιά τους σχετικά με την εικόνα που έχουν αυτά για το κάπνισμα. Θα πρέπει να τους εξηγήσουν με επιχειρήματα ότι το κάπνισμα δεν αποτελεί επιλογή και τρόπο ζωής που δίνει στυλ ή που βοηθάει στο αδυνάτισμα. Αντίθετα, θα πρέπει να τονιστούν οι πρακτικές αρνητικές συνέπειές του, όπως είναι τα κιτρινισμένα δάχτυλα, το πρόωρα γερασμένο δέρμα, η κακή αναπνοή και οι μειωμένες αθλητικές επιδόσεις.
- Θα πρέπει επίσης να καταστούν σαφείς για τα παιδιά οι καταστροφικές συνέπειες που έχει το κάπνισμα για την υγεία, όπως και το πόσο εθιστική είναι η νικοτίνη.
- Είναι πολύ σημαντικό, οι γονείς να ενισχύουν διαρκώς την αυτοπεποίθηση των παιδιών τους, ακούγοντάς τα με προσοχή και χωρίς να τα κατακρίνουν. Επίσης, έχει μεγάλη αξία τα παιδιά να μάθουν να λένε όχι στο τσιγάρο που τυχόν τους προτείνεται, υποστηρίζοντας την άποψή τους με επιχειρήματα και χωρίς ντροπή.

- Σημαντικό επίσης είναι να τονιστεί ο βαθμός στον οποίο το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει την καθημερινή ζωή των παιδιών, με επιχειρήματα όπως η υψηλή τιμή των τσιγάρων, που μειώνει το χαρτζιλίκι τους και τα στερεί από άλλες δραστηριότητες με τις οποίες ενδεχομένως θα ήθελαν να ασχοληθούν.

Για να βοηθήσουν τα παιδιά τους να σταματήσουν το κάπνισμα

- Αν καπνίζουν και οι ίδιοι, θα πρέπει να συμφωνήσουν με τα παιδιά τους να κόψουν από κοινού το κάπνισμα και να τηρήσουν έμπρακτα τη συμφωνία αυτή.
- Θα πρέπει να θέσουν αυστηρούς κανόνες όσον αφορά στο κάπνισμα μέσα στο σπίτι –και να τους τηρήσουν. Δεν θα πρέπει να είναι ελαστικοί από φόβο μήπως το παιδί βγει έξω για να καπνίσει.
- Θα πρέπει να υποστηρίζουν τα παιδιά με τη στάση τους και να μην είναι επιθετικοί ή επικριτικοί. Επίσης, θα πρέπει να επιβραβεύσουν το παιδί τους όταν αυτό αποφασίσει να σταματήσει το κάπνισμα και να συνεχίσουν να το κάνουν καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς του. Η γκρίνια, οι απειλές και ο εξαναγκασμός δεν αποτελούν σωστή πρακτική –η απόφαση για διακοπή του καπνίσματος θα πρέπει να ληφθεί από το ίδιο το παιδί.
- Θα πρέπει να προσφέρουν στα παιδιά πρακτικούς λόγους για τους οποίους να επιθυμούν τα ίδια να σταματήσουν το κάπνισμα, όπως π.χ. για να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους στον αθλητισμό, για να μην μυρίζουν άσχημα κ.τ.λ. Επίσης, θα πρέπει να τους υπενθυμίζουν πόσο καλύτερη θα είναι η καθημερινότητά τους χωρίς την εξάρτηση αυτή και χωρίς τα έξοδα που συνεπάγεται.
- Σε περίπτωση που το παιδί τους ισχυρίζεται ότι «μπορεί να το κόψει όποτε θέλει», μπορούν να το προκαλέσουν να το κάνει για μία εβδομάδα. Έτσι, θα αντιληφθεί άμεσα πόσο μεγάλη είναι η εξάρτησή του.
- Οι γονείς μπορούν να παράσχουν ενημερωτικό υλικό στα παιδιά ή και να τα παραπέμψουν στον παιδίατρο ή τον οικογενειακό γιατρό που θα τους παράσχει περαιτέρω συμβουλές σχετικά με τους πιθανούς τρόπους διακοπής του καπνίσματος.

- Τέλος, σε περίπτωση που αντιληφθούν ότι τα παιδιά τους κάνουν χρήση και άλλων ουσιών ή αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα, θα πρέπει να τα παραπέμψουν για αξιολόγηση σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας.

ΕΡΕΥΝΑ

Πραγματοποιήθηκε έρευνα στους μαθητές της Α΄ και Β΄ Λυκείου του 3^{ου} ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ Κέρκυρας με το εξής ερωτηματολόγιο:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1) Πιστεύετε ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία:

ΝΑΙ:

ΟΧΙ:

2)Εσείς καπνίζετε;

ΝΑΙ:

ΟΧΙ:

3) Γιατί άρχισες να καπνίζεις;

α) Καπνίζουν οι φίλοι μου:

β)Είχα περιέργεια:

γ)Ηθελα να αισθανθώ μεγάλος:

δ)Στην οικογένειά μου καπνίζουν

ε) Αισθανόμουν μοναξιά

στ) Ηρεμώ με το κάπνισμα

4)Πόσων ετών ήσουν όταν κάπνισες το πρώτο σου τσιγάρο;

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι τα εξής:

Στα 100 άτομα τα 94 απάντησαν πως το κάπνισμα βλάπτει την υγεία ενώ μόλις 6 άτομα υποστηρίζουν πως είναι αβλαβές.

Από τα 100 άτομα που ερωτήθηκαν τα 20 καπνίζουν ενώ τα υπόλοιπα 80 δεν κάπνισαν ποτέ ή το έκοψαν.

Από τους 20 που καπνίζουν, οι 9 άρχισαν το κάπνισμα επειδή ηρεμούν με το τσιγάρο, 7 άτομα άρχισαν να καπνίζουν από περιέργεια, 2 επειδή καπνίζουν και οι φίλοι τους και τέλος 2 άτομα άρχισαν το κάπνισμα επειδή τους κάνει να αισθάνονται μεγάλοι.

Στην ερώτηση «πόσων ετών ήσουν όταν κάπνισες το πρώτο σου τσιγάρο;»

7 άτομα απάντησαν στην ηλικία των 14.

4 άτομα απάντησαν στην ηλικία των 13.

1 άτομο απάντησε στην ηλικία των 7.

4 άτομα απάντησαν στην ηλικία των 15

και 2 άτομα δεν απάντησαν στην ερώτηση.



Γ' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- . ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**
- . ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΕΣ ΣΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**
- . ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΙΣ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**
- . ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ, ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ**

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται σήμερα η τρίτη προλήψιμη αιτία θνησιμότητας. «Ο εισπνεόμενος και εκπνεόμενος από τους καπνιστές καπνός (καπνός κεντρικής ροής) και κυρίως ο καπνός που εξέρχεται από την άκρη του τσιγάρου μεταξύ δύο εισπνοών (καπνός περιφερικής ροής), έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και των μη καπνιστών. Μόλις το 26% των προϊόντων και υποπροϊόντων καπνού μένει μέσα στο τσιγάρο (φίλτρο), το 28% εισπνέεται από τον καπνιστή και το 46% σκορπίζεται στον αέρα. Περισσότερες από 50 καρκινογόνες ουσίες έχουν ταυτοποιηθεί στον καπνό του τσιγάρου που απελευθερώνεται στον αέρα. Στα ούρα και στο αίμα των ατόμων που εκτέθηκαν σε παθητικό κάπνισμα εντοπίζονται νικοτίνη, κοτίνη (το μεταβολικό της προϊόν) και καρκινογόνες ουσίες. Στους μη καπνιστές ο καπνός (ιδιαίτερα σε κλειστούς χώρους) ερεθίζει τα μάτια, προδιαθέτει σε συχνές φλεγμονές του επιπεφυκότα και ερεθίζει το αναπνευστικό σύστημα. Επίσης προκαλεί ρινικά συμπτώματα, βήχα και κεφαλαλγίες καθώς και κρίσεις βρογχικού άσθματος ή άλλες αλλεργικές αντιδράσεις. Οι επιδράσεις αυτές είναι πιο έντονες στα παιδιά. Πρόκειται, ωστόσο, για ένα φαινόμενο που αφορά και τους καπνιστές, καθώς η έκθεσή τους στον καπνό από τα τσιγάρα άλλων ανθρώπων πολλαπλασιάζει την πιθανότητα να προσβληθούν από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Γενικότερα, σύμφωνα με πειραματικά δεδομένα σε ανθρώπους και πειραματόζωα, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η δευτερογενής έκθεση στον καπνό προκαλεί στον οργανισμό μεταβολές παρόμοιες με αυτές που παρατηρούνται στους καπνιστές, έστω και σε μικρότερο, κατά κανόνα, βαθμό.

Εκτός από τις άμεσες επιδράσεις, ο καπνός του τσιγάρου αυξάνει τον σχετικό κίνδυνο για όλα τα βασικά νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Η περιβαλλοντική έκθεση στον καπνό συνδέεται αιτιολογικά με αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο κατά 25%-30%, με πιθανή αύξηση της επίπτωσης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Ο σχετικός κίνδυνος για ισχαιμική νόσο του

μυοκαρδίου έχει αναφερθεί 1, 3 φορές μεγαλύτερος σε όσους μη καπνιστές εκτίθενται συστηματικά στον καπνό του τσιγάρου σε σχέση με μη καπνιστές που δεν εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα (Glantz & Parmley, 1990). Η σχέση του παθητικού καπνίσματος με τον καρκίνο του πνεύμονα έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά. Σε ελληνίδες μη καπνίστριες με σύζυγο καπνιστή διαπιστώθηκε σχετικός κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα 2,4 φορές μεγαλύτερος απ' ότι σε γυναίκες μη καπνίστριες με σύζυγο μη καπνιστή, όταν η κατανάλωση τσιγάρων του συζύγου ήταν χαμηλότερη από ένα πακέτο την ημέρα και 3,4 φορές μεγαλύτερος όταν η κατανάλωση τσιγάρων από τον σύζυγο ξεπερνούσε ημερησίως το ένα πακέτο. Παρόμοια ευρήματα καταδεικνύονται και από την έρευνα των Kalandidi, Katsouyianni, Voropoulou και συνεργατών το 1990 σύμφωνα με την οποία, ο σχετικός κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα ήταν 2,1 φορές μεγαλύτερος για γυναίκες μη καπνίστριες με σύζυγο καπνιστή, ενώ βρέθηκε θετική όχι όμως στατιστικά σημαντική συσχέτιση του αριθμού της ημερήσιας κατανάλωσης των τσιγάρων από τον σύζυγο και των ετών της έκθεσης με τον σχετικό κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα.



Οι πνεύμονες του καπνιστού
και εκείνου που δεν κάπνισε ποτέ.



ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΕΣ ΣΤΟ **ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Η έρευνα έδειξε πως το 42% των Ελλήνων καπνίζουν, 47% οι άνδρες και 38% οι γυναίκες, όταν ο κοινοτικός μέσος όρος είναι 29% με 35% για τους άνδρες και 25% για τις γυναίκες.

Την Ελλάδα στη λίστα με τους φανατικούς του καπνίσματος ακολουθούν η Βουλγαρία με 39% και η Ουγγαρία με 38% ενώ αντίθετα στις τελευταίες θέσεις βρίσκονται η Σουηδία με 16% και η Φινλανδία με 21%. Οι Έλληνες καπνιστές δηλώνουν πως καταναλώνουν κατά μέσο όρο 21,4 τσιγάρα ημερησίως, έναντι 14,4 στην Ε.Ε.

Ακόμη το 44% των Ελλήνων και το 49% των Ευρωπαίων δηλώνουν πως δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ το κάπνισμα.

Όσον αφορά στις ηλικίες, οι Έλληνες ξεκινούν από αρκετά μικροί καθώς το 39% της ηλικίας 15-24 ετών δηλώνουν ότι καπνίζουν. Στις ηλικίες 25-39 το ποσοστό φτάνει το 54% έναντι 37% στην Ε.Ε. και στους πολίτες 40-54 ετών το 57% έναντι 35% στην Ε.Ε. Αντίθετα στις

ηλικίες άνω των 55 ετών μειώνεται αισθητά καθώς μόλις το 23% δηλώνει ότι καπνίζει.Τέλος, το 11% των Ελλήνων δηλώνει ότι τους τελευταίους δώδεκα μήνες επιχείρησε μια φορά να κόψει το κάπνισμα, το 5% «δύο έως πέντε φορές» και το 1% “πάνω από πέντε φορές”.

Από αυτούς, το 54% των Ελλήνων δηλώνουν ότι άντεξαν χωρίς τσιγάρο “λιγότερο από μια βδομάδα”, το 29% «μεταξύ μιας και οκτώ εβδομάδων» και το 15% «πάνω από δύο μήνες».

Χώρες Ε.Ε.	Αριθμός θανάτων	Πληθυσμός	Αρ.θανάτων / 1.000.000
Λετονία	414	<u>2,307,000</u>	179
Λιθουανία	345	<u>3,431,000</u>	100
Σλοβακία	519	<u>5,401,000</u>	96
Ουγγαρία	959	<u>10,098,000</u>	95
Τσεχία	956	<u>10,220,000</u>	93
Εσθονία	108	<u>1,330,000</u>	81
Δανία	428	<u>5,431,000</u>	79
Ισπανία	1.498	<u>43,064,000</u>	55
Ελλάδα	568	<u>11,120,000</u>	51
Βέλγιο	522	<u>10,419,000</u>	50
Πολωνία	1.826	<u>38,530,000</u>	47
Μεγ. Βρετανία	2.690	<u>59,668,000</u>	45
Λουξεμβούργο	20	<u>465,000</u>	43
Πορτογαλία	457	<u>10,495,000</u>	43
Μάλτα	17	<u>402,000</u>	42
Γερμανία	3.300	<u>82,689,000</u>	40
Σλοβενία	79	<u>1,967,000</u>	40
Ιρλανδία	140	<u>4,148,000</u>	34
Ολλανδία	562	<u>16,299,000</u>	34
Αυστρία	268	<u>8,189,000</u>	32
Ιταλία	1.778	<u>58,093,000</u>	30
Φιλανδία	159	<u>5,249,000</u>	30
Γαλλία	1.114	<u>60,496,000</u>	18
Σουηδία	151	<u>9,041,000</u>	17

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΙΣ ΕΥΑΛΩΤΕΣ **ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**

Εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα, το παθητικό κάπνισμα συσχετίζεται και με τον καρκίνο του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της ουροδόχου κύστης, του νεφρού, του παγκρέατος, του εγκεφάλου, του θυρεοειδούς και του μαστού. Ακόμη, αυξάνει τη συχνότητα και άλλων παθήσεων και διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος, ιδιαίτερα στα βρέφη και στα παιδιά με γονείς καπνιστές. Σημαντικές είναι επίσης οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, καθώς επηρεάζεται σημαντικά η αναπνευστική λειτουργία των νεογνών, αυξάνεται η συχνότητα των αναπνευστικών νοσημάτων κατά την παιδική ηλικία και ο κίνδυνος για χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κατά την ενήλικη ζωή. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις αυτόματες αποβολές, την περιγεννητική θνησιμότητα, τις συγγενείς ανωμαλίες και τους πρόωρους τοκετούς. Σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση λευχαιμίας, λεμφώματος και εγκεφαλικών όγκων κατά την παιδική ηλικία. Επίσης συνδέεται αιτιολογικά με την υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα, την εκκριτική μέση ωτίτιδα και την εκδήλωση άσθματος. Το κάπνισμα επιδρά αρνητικά και στην υγεία της εγκύου, καθώς αυξημένη παρουσιάζεται στις καπνίστριες η συχνότητα της αποκόλλησης του πλακούντα, του πρόδρομου πλακούντα, των αιμορραγιών και της πρόωρης ρήξης του θυλακίου.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ, **ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ**

Το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη ή η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, μειώνει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος με συνέπεια την αύξηση των

μολύνσεων ή έχει πιο άμεσες επιδράσεις μέσα από μηχανισμούς που ακόμη δεν είναι απόλυτα κατανοητοί στον επιστημονικό κόσμο.



Η έκθεση στον καπνό σε διαφορετικά στάδια της εγκυμοσύνης προκαλεί διαφορετικές συνέπειες, ενώ ο κίνδυνος είναι δόσοεξαρτώμενος. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει την πορεία της κύησης και κατά συνέπεια, την ανάπτυξη του εμβρύου. Σημαντικές είναι οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, καθώς επηρεάζεται σημαντικά η αναπνευστική λειτουργία των νεογνών, αυξάνεται η συχνότητα των αναπνευστικών νοσημάτων κατά την παιδική ηλικία και ο κίνδυνος για χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κατά την ενήλικη ζωή. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις αυτόματες αποβολές, την περιγεννητική θνησιμότητα, τις συγγενείς ανωμαλίες και τους πρόωρους τοκετούς, ενώ επιδρά αρνητικά και στην υγεία της εγκύου, καθώς αυξημένη παρουσιάζεται στις καπνίστριες η συχνότητα της αποκόλλησης του πλακούντα, του πρόδρομου πλακούντα, των αιμορραγιών και της πρόωρης ρήξης του θυλακίου. Ακόμη, το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις πιθανότητες γέννησης νεογνών με μικρό βάρος, μήκος σώματος και περίμετρο κεφαλής. Οι πιθανότητες να γεννηθούν νεογνά από καπνίστριες μητέρες με συγγενείς ανωμαλίες και καρδιοπάθειες διπλασιάζονται. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τις πιθανότητες γέννησης παιδιών που θα παρουσιάσουν κατά την έναρξη της παιδικής ηλικίας,

προβλήματα συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα, προβλήματα συγκέντρωσης και χαμηλό νοητικό πηλίκιο.

Ο θηλασμός κατά τους 6 πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους μειώνει κατά 70% την πιθανότητα ανάπτυξης άσθματος ή αλλεργιών στην μετέπειτα ζωή. Οι ευεργετικές αυτές επιδράσεις του θηλασμού δεν υφίστανται για τα βρέφη των μητέρων που είναι καπνίστριες. Σύμφωνα με νέες μελέτες, οι μητέρες που θηλάζουν και καπνίζουν μπορεί να μειώνουν τη διάρκεια του ύπνου του βρέφους τους. Όσο μεγαλύτερη η δόση νικοτίνης στο γάλα, τόσο μεγαλύτερη η διαταραχή του ύπνου. Το γάλα μητέρων που καπνίζουν περιέχει ψηλές συγκεντρώσεις νικοτίνης. Η νικοτίνη μειώνει την παραγωγή προλακτίνης, της ορμόνης που ρυθμίζει την παραγωγή του μητρικού γάλακτος. Το μητρικό γάλα των γυναικών που καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιέχει λιγότερα ευεργετικά στοιχεία από αυτά που περιέχει το μητρικό γάλα των γυναικών που δεν καπνίζουν. Στα ούρα των βρεφών των οποίων η μητέρα κατά την εγκυμοσύνη ή το θηλασμό κάπνιζε, η συγκέντρωση της νικοτίνης είναι υψηλή. Οι μητέρες είναι σημαντικό να γνωρίζουν πως τα υπολείμματα καπνού μένουν στα μαλλιά και στα ρούχα της μητέρας και το μωρό εκτίθεται σε αυτά. Ανάλογη κατάσταση περιγράφεται και σε μητέρες που ενώ οι ίδιες δεν καπνίζουν, υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα. Το κάπνισμα πρέπει να απαγορεύεται αυστηρά σε κλειστούς χώρους όπου υπάρχουν βρέφη ή μικρά παιδιά.

Η περιβαλλοντική έκθεση στον καπνό αυξάνει τη συχνότητα παθήσεων και διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος στα βρέφη και στα παιδιά με γονείς καπνιστές. Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αιφνίδιο βρεφικό θάνατο, ενώ ενδέχεται να σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση λευχαιμίας, λεμφώματος και εγκεφαλικών όγκων κατά την παιδική ηλικία. Επίσης, στα παιδιά συνδέεται αιτιολογικά με παθήσεις του κατώτερου αναπνευστικού, υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα, εκκριτική μέση ωτίτιδα και την εκδήλωση άσθματος. Το βρογχικό άσθμα και η σπαστική βρογχίτιδα, επιδεινώνεται στα πάσχοντα παιδιά κατά 67% από το κάπνισμα των γονέων, ενώ δεν ξεπερνά το 26% όταν δεν καπνίζουν οι γονείς. Συμπτώματα της

παιδικής νοσολογίας, όπως ο μακροχρόνιος βήχας, η απόχρεμψη και ο συριγμός που επιμένει συνδέονται με το κάπνισμα των γονιών.

Δ' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- **ΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**
- **4 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**
- **ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Οι Μέθοδοι Διακοπής Καπνίσματος

Οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την διακοπή του καπνίσματος, περιλαμβάνουν:

- A. την παροχή σύντομης συμβουλευτικής παρακίνησης από τους επαγγελματίες υγείας,**
- B. τη χορήγηση υλικού αυτοβοήθειας,**
- Γ. τη συνέντευξη παροχής κινήτρων,**
- Δ. τη γνωσιακή-συμπεριφοριστική παρέμβαση και**
- Ε. τη φαρμακοθεραπεία.**
- ΣΤ. άλλες**

A. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να προσωποποιήσει το μήνυμα προς τον καπνιστή δίνοντας έμφαση στα άμεσα οφέλη που συνεπάγεται η διακοπή και υπογραμμίζοντας τους εξατομικευμένους παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι σχετίζονται με την κατανάλωση καπνού. Η παρέμβαση αυτή από τον ιατρό θεωρείται αποτελεσματική και αυξάνει τα ποσοστά διακοπής καπνίσματος. Στοιχεία από το Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι 1% με 3% των καπνιστών απέχουν από το κάπνισμα για διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών μετά την παροχή σε αυτούς συμβουλευτικής παρακίνησης από κάποιον επαγγελματία υγείας.

B. Φυλλάδια και υλικό αυτοβοήθειας, αποτελούν τα ενημερωτικά δελτία, τα εγχειρίδια, οι βιντεοκασέτες και το ακουστικό υλικό. Η παροχή αυτού του υλικού κρίνεται ενδεδειγμένη, παράλληλα με την φαρμακευτική ή τη συμβουλευτική παρέμβαση. Αν και η χρήση των τηλεπικοινωνιών για την παροχή φροντίδας υγείας παραμένει υπό-αναπτυγμένη, έχουν αναφερθεί αποδεκτά, όχι όμως σημαντικά ποσοστά αποχής από το κάπνισμα ενηλίκων, οι οποίοι δέχονται άμεση βοήθεια και στήριξη μέσω της χρήσης τηλεφωνικών γραμμών.

Γ. Η συνέντευξη παροχής κινήτρων αποτελεί ένα τύπο συμβουλευτικής παρέμβασης, ώστε οι καπνιστές να αξιολογήσουν την ετοιμότητά τους και να διευκολυνθούν στην ανάληψη δράσης τόσο για τη διακοπή του καπνίσματος, όσο και για την πρόληψη της υποτροπής. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της διερεύνησης των αμφιθυμικών συναισθημάτων, μέσω της αξιολόγησης των θετικών και αρνητικών σημείων που συνεπάγεται η διακοπή και μέσω της διερεύνησης των προσωπικών εμποδίων που μπορεί να συναντήσει το άτομο στην προσπάθεια του για την τροποποίηση της καπνιστικής συμπεριφοράς.

Αποτελεί κλινική στρατηγική, η οποία στοχεύει στην ενίσχυση των κινήτρων του ατόμου και μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματικό σε κάθε φάση της θεραπείας της εξάρτησης. Σε διάστημα 12 μηνών από την ολοκλήρωση παρέμβασης με συνέντευξη παροχής κινήτρων, οι μισοί περίπου από τους καπνιστές κάνουν τουλάχιστον μία προσπάθεια διακοπής.

Δ. Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία επικεντρώνεται στον εντοπισμό και την τροποποίηση τόσο των πεποιθήσεων που αφορούν την επίδραση του καπνίσματος και την αντίληψή του ως εξάρτηση, όσο και αυτών που αφορούν τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τα καταστροφικά αποτελέσματα που θα επιφέρει η αποστέρηση και η αποχή από το τσιγάρο. Οι αντιλήψεις απέναντι στο κάπνισμα και στη διακοπή του εξετάζονται διεξοδικά με τη βοήθεια γνωσιακών τεχνικών, με στόχο την τροποποίησή τους και την αντικατάστασή τους από ρεαλιστικές πεποιθήσεις. Βάση για τις συμπεριφοριστικές τεχνικές διακοπής του καπνίσματος, στόχος των οποίων είναι οι καπνιστές να μάθουν ξανά να κατευθύνουν τη συμπεριφορά τους, αποτελούν οι δύο βασικές προϋποθέσεις που συμβάλουν στη διατήρηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Πρόκειται για την αυτοματοποίηση του καπνίσματος σε συγκεκριμένες καταστάσεις καθώς και για τα βραχυπρόθεσμα πλεονεκτήματα τα οποία προσφέρει το κάπνισμα. Σημαντικό είναι το κομμάτι της πρόληψης υποτροπής, το οποίο περιλαμβάνει την εκπαίδευση των καπνιστών στην αναγνώριση, την αποφυγή ή την αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου για υποτροπή.

Συμβουλευτική μέσω της συνέντευξης παροχής κινήτρων (χρονικά σύντομη παρέμβαση) καθώς και προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, ατομικά ή ομαδικά, πραγματοποιούνται στο Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής. Είναι καθοδηγούμενα από ειδικευμένους στη διακοπή του καπνίσματος θεραπευτές και αποτελούν αποτελεσματικά μέσα που οδηγούν στην αύξηση των ποσοστών των ατόμων που επιτυγχάνουν τη διακοπή καπνίσματος.

Η γνωσιακή -συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε ποσοστά διακοπής του καπνίσματος που κυμαίνονται από 36,4% έως και 45,5%. Τα δεδομένα κόστους-οφέλους καταδεικνύουν πως η εφαρμογή της τόσο σε ατομικές, όσο και ομαδικές συνεδρίες, αποτελούν μια από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την επιτυχή διακοπή του καπνίσματος.

Ε.Οι Φαρμακευτικές Μέθοδοι Θεραπείας Υποκατάστασης με Νικοτίνη.

Αποτελεί την πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη μορφή φαρμακευτικής προσέγγισης για τη θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό. Η φαρμακευτική αγωγή με νικοτίνη βελτιώνει την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος μέσα από έναν ή

περισσότερους από τους ακόλουθους μηχανισμούς: 1) Μειώνει τα συμπτώματα που συνοδεύουν την αποχή από το κάπνισμα 2) Μειώνει την έντονη επιθυμία για τσιγάρο 3) Μπορεί να λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας της ψυχολογικής εξάρτησης που δημιουργείται μέσω της τελετουργίας του ανάμματος του τσιγάρου 4) Αποτελεί έναν τρόπο αντιμετώπισης της επιθυμίας σε περιόδους όπου το άτομο μπορεί να αισθανθεί έντονη επιθυμία για τσιγάρο.

Υπάρχουν έξι ενδεδειγμένες διαθέσιμες μορφές θεραπείας υποκατάστασης με νικοτίνη: το αυτοκόλλητο, η τσίχλα η ρινική και η εισπνεύσιμη μορφή χορήγησης, η υπογλώσσια μορφή και οι παστίλιες. Οι διαφορές στην ταχύτητα και στην αποτελεσματικότητα της δράσης της νικοτίνης στον οργανισμό, μέσα από τις διαφορετικές αυτές διαθέσιμες μορφές χορήγησης, επιτρέπουν στον ασθενή να επιλέγει τη μορφή θεραπείας που είναι πιο κατάλληλη για τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του.

- Τα αυτοκόλλητα νικοτίνης. Τα αυτοκόλλητα νικοτίνης κυκλοφορούν σε δόσεις των 5, 10 και 15mg. Είναι επιθέματα, τα οποία ο καπνιστής κολλά σε κάποιο άτριχο σημείο του δέρματος, συνήθως στο μπράτσο. Κάθε μέρα, ένα καινούριο αυτοκόλλητο θα πρέπει να τοποθετείται σε διαφορετικό σημείο του σώματος, ώστε να μην ερεθιστεί το δέρμα. Η δόση εκκίνησης είναι συνήθως στα 15 mg και βαθμιαία μειώνεται στα 10 mg και μετά στα 5 mg. Καλό είναι, τα αυτοκόλλητα νικοτίνης να μην χρησιμοποιούνται για περισσότερο από οκτώ εβδομάδες. Είναι απαραίτητο όμως να συμβουλευτείτε το γιατρό σας για την απαραίτητη δόση και τη διάρκεια της αγωγής. Το κόστος είναι 14,05 για μια συσκευασία με 7 αυτοκόλλητα των 15 mg, 13 ευρώ για μια συσκευασία με 7 αυτοκόλλητα των 10mg και 12,10 ευρώ για μια συσκευασία με 7 αυτοκόλλητα των 5mg.

- Οι τσίχλες νικοτίνης: Οι τσίχλες κυκλοφορούν σε δόσεις των 2mg και των 4mg. Η επιλογή εξαρτάται από τον βαθμό της εξάρτησής του καπνιστή. Συνήθως, η τσίχλα θα πρέπει να λαμβάνεται για ένα-δύο μήνες και μέσα στον επόμενο μήνα να μειώνεται η χρήση της. Ο καπνιστής μασά την τσίχλα και μόλις αισθανθεί ένα κάψιμο στη γλώσσα, την τοποθετεί ανάμεσα στα δόντια και στα ούλα. Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται, μόλις ο καπνιστής αισθανθεί ξανά την επιθυμία για τσιγάρο. Μια τσίχλα απελευθερώνει νικοτίνη για περίπου 30'. Η δοσολογία αφορά τη χρήση μιας τσίχλας κάθε δύο ώρες. Το κόστος για μια συσκευασία με 30 τεμάχια είναι 4,15 ευρώ.

- Το ρινικό σπρέι νικοτίνης. Το ρινικό σπρέι νικοτίνης απελευθερώνει γρήγορα νικοτίνη στον βλεννογόνο της μύτης. Η χρήση του περιλαμβάνει μια-δύο εισπνοές κάθε ώρα. Χρησιμοποιείται το λιγότερο οκτώ φορές την ημέρα και όχι

περισσότερο από σαράντα φορές και για διάστημα όχι μεγαλύτερο των οκτώ εβδομάδων.

- Η εισπνεύσιμη μορφή νικοτίνης (πίπα νικοτίνης). Η πίπα νικοτίνης είναι ένας κύλινδρος που μοιάζει με τσιγάρο και απελευθερώνει νικοτίνη σε μεγάλη δόση. Η πίπα νικοτίνης φαίνεται ελκυστική, γιατί χρησιμοποιώντας την, ο καπνιστής μιμείται την κίνηση του καπνίσματος. Ο καπνιστής αντικαθιστά το τσιγάρο με την πίπα νικοτίνης. Κατόπιν, εφόσον έχει αποσυνδεθεί η συνήθεια του καπνίσματος με το τσιγάρο, είναι πιο εύκολο για τον καπνιστή να διακόψει τη χρήση της πίπας. Καλό είναι η πίπα νικοτίνης να χρησιμοποιείται κάθε φορά που αισθάνεται ο καπνιστής την επιθυμία για τσιγάρο. Ως προς τη δοσολογία, δεν πρέπει να ξεπερνιούνται οι δεκαέξι δόσεις νικοτίνης την ημέρα και οι δώδεκα εβδομάδες χρήσης. Η πίπα απελευθερώνει ισχυρή δόση νικοτίνης, γι' αυτό και πρέπει να λαμβάνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Το κόστος για μια συσκευασία με 42 ανταλλακτικά είναι 19.35 ευρώ.

Η θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη, σε όλες τις μορφές της, είναι γενικώς καλά ανεκτή από τον οργανισμό. Οι πιο κοινές παρενέργειες από τη χρήση της είναι οι τοπικές αντιδράσεις, ιδιαιτέρως ο ερεθισμός του δέρματος από τη χρήση του αυτοκόλλητου και η ρινική ενόχληση από τη χρήση του σπρέι, οι οποίες συνήθως δεν απαιτούν διακοπή της θεραπείας. Οι διαταραχές του ύπνου, οι οποίες αποτελούν και σύμπτωμα της αποχής από τον καπνό, αναφέρονται επίσης και στην θεραπεία υποκατάστασης με χρήση αυτοκόλλητων νικοτίνης.

Τα ποσοστά διακοπής καπνίσματος αυξάνουν όταν τα προϊόντα της θεραπείας υποκατάστασης με νικοτίνη χρησιμοποιούνται παράλληλα με άλλες παρεμβάσεις. Η χρήση των προϊόντων υποκατάστασης με νικοτίνη θα πρέπει να απευθύνεται κυρίως σε καπνιστές, οι οποίοι είναι κινητοποιημένοι να επιτύχουν τη διακοπή και έχουν ισχυρή εξάρτηση από την νικοτίνη.

Η θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη αυξάνει τις πιθανότητες αποχής από το κάπνισμα 1,5-1,7 φορές, ενώ τα ποσοστά διακοπής κυμαίνονται στο 26%-31%.

Βουπροπιόνη (zyban)

Η βουπροπιόνη είναι ένα ήπιο αντικαταθλιπτικό και αρχικά αξιοποιήθηκε ως τέτοιο. Στην πορεία των ερευνών όμως διαπιστώθηκε ότι προκαλεί απέχθεια από το τσιγάρο. Θεωρείται ότι δρα στο κέντρο της απόλαυσης του τσιγάρου στον εγκέφαλο. Πρέπει να χορηγείται υπό ιατρική παρακολούθηση και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (7-19 εβδομάδες).

Υπάρχουν τουλάχιστον δύο λόγοι για τους οποίους η χορήγηση αντικαταθλιπτικών μπορεί να ωφελήσει κατά την προσπάθεια διακοπής του

καπνίσματος: α) η καταθλιπτική συμπτωματολογία μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα της αποχής από τη νικοτίνη και η διακοπή του καπνίσματος πολύ συχνά έχει ως συνέπεια την εμφάνιση κατάθλιψης β) η νικοτίνη μπορεί να έχει κάποιες αντικαταθλιπτικές ιδιότητες, οι οποίες συντηρούν τη συνέχιση του καπνίσματος. Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών μπορεί λοιπόν να αντικαταστήσει την επίδραση αυτή από την νικοτίνη. Η χορήγηση βουπροπιόνης βελτιώνει σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα που εμφανίζονται εξ' αιτίας της αποχής από το κάπνισμα. Μπορεί επίσης να δράσει ως ανταγωνιστής στον υποδοχέα νικοτίνης μειώνοντας την ανθεκτική δυνητική ενέργειά της.

Η χορήγηση βουπροπιόνης ξεκινά μια με δύο εβδομάδες πριν την ημερομηνία διακοπής, σε δοσολογία τουλάχιστον 150mg για τις τρεις πρώτες ημέρες και 150mg δύο φορές ημερησίως για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα της θεραπείας. Η χρήση και η αποτελεσματικότητά της συνίσταται και για την πρόληψη υποτροπής, όταν η διακοπή καπνίσματος έχει ήδη επιτευχθεί. Το κόστος για ένα κουτί με 60 χάπια ανέρχεται στα 76,70 ευρώ.

Οι σημαντικότερες παρενέργειες της χορήγησης βουπροπιόνης είναι οι κεφαλαλγίες, η αϋπνία, η ζάλη, η υπέρταση, οι επιληπτικές κρίσεις, η ξηροστομία και τα γαστρεντερικά συμπτώματα. Η βουπροπιόνη δεν μπορεί να λαμβάνεται ανεμπόδιστα από καπνιστές που ακολουθούν ήδη αγωγή για καρδιολογικό ή διαβητολογικό πρόβλημα υγείας. Η λήψη της συνδυάζεται με την ψυχολογική στήριξη του καπνιστή, πιθανώς και με τα υποκατάστατα νικοτίνης.

Θεραπεία διάρκειας επτά εβδομάδων, σε συνδυασμό ή όχι με υποκατάστατα νικοτίνης οδηγεί σε ποσοστά διακοπής από 44-68%, διπλάσια περίπου σε σχέση με τα ποσοστά διακοπής χωρίς φαρμακευτική βοήθεια.

Βαρενικλίνη (chamipix)

Η βαρενικλίνη (varenicline) αποτελεί ένα νέο φαρμακευτικό σκεύασμα το οποίο προορίζεται ειδικά για την θεραπεία διακοπής του καπνίσματος. Η βαρενικλίνη δεν είναι αντικαταθλιπτικό, όπως η βουπροπιόνη και δρα στους υποδοχείς της νικοτίνης στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η βαρενικλίνη έχει την ιδιότητα να ανακουφίζει από την έντονη επιθυμία για νικοτίνη και από τα στερητικά συμπτώματα. Παράλληλα λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας της ψυχολογικής εξάρτησης από τη νικοτίνη που δημιουργείται μέσω της τελετουργίας του ανάμματος του τσιγάρου.

Απαραίτητη προϋπόθεση πριν την έναρξη της λήψης βαρενικλίνης είναι ο καθορισμός της ημερομηνίας διακοπής. Η χορήγηση ξεκινά αφού πρώτα το άτομο έχει αποφασίσει μια ημερομηνία διακοπής μέσα στην δεύτερη εβδομάδα

της θεραπείας (μεταξύ της ημέρας 8 και της ημέρας 14). Η θεραπεία έχει διάρκεια 12 εβδομάδων. Από την 1η έως της 3η ημέρα χορηγείται 1 δισκίο 0,5mg ημερησίως, ενώ από την 4η έως την 7η ημέρα χορηγείται 1 δισκίο 0,5mg 2 φορές ημερησίως. Από την 8η έως την 14η ημέρα χορηγείται 1 δισκίο 1mg δύο φορές ημερησίως. Η δοσολογία παραμένει σταθερή από την 3η έως την 12η εβδομάδα της θεραπείας. Εφόσον το άτομο έχει πραγματοποιήσει διακοπή, ο γιατρός μπορεί να προτείνει τη συνέχιση της θεραπείας για 12 ακόμη εβδομάδες σε δοσολογία 1mg δύο φορές ημερησίως. Ο κίνδυνος υποτροπής είναι αυξημένος την περίοδο αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας. Ο γιατρός μπορεί να αποφασίσει τη σταδιακή μείωση της δόσης κατά το τέλος της θεραπείας.

Η βαρενικλίνη εκτιμάται ότι έχει ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες που βαθμιαία υποχωρούν μέσα στο πρώτο δεκαήμερο της λήψης της. Η βαρενικλίνη έχει αξιολογηθεί ως ασφαλής και καλά ανεκτή από τον οργανισμό, ενώ ως πιθανές παρενέργειες του φαρμακευτικού αυτού σκευάσματος αναφέρονται η ναυτία, οι κεφαλαλγίες, η δυσκοιλιότητα και η βίωση άσχημων ονείρων κατά την διάρκεια της νύχτας. Σε περίπτωση που εμφανισθούν ανεπιθύμητες ενέργειες που το άτομο δεν μπορεί να ανεχθεί ο γιατρός μπορεί να αποφασίσει τη μείωση της δόσης προσωρινά ή μόνιμα σε 0,5mg 2 φορές ημερησίως. Το κόστος της θεραπείας για τις 2 πρώτες εβδομάδες είναι 48,20 ευρώ και το κουτί για κάθε 2 από τις επόμενες εβδομάδες κοστίζει 52,40 ευρώ.

Προγράμματα χορήγησης βαρενικλίνης για διάστημα 12 εβδομάδων φαίνεται να οδηγούν σε ποσοστά διακοπής περίπου 44%.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της βαρενικλίνης πραγματοποιήθηκε σε δύο μελέτες συγκριτική αξιολόγηση της χορήγησης του φαρμακευτικού αυτού σκευάσματος με τη χορήγηση βουπροπιόνης και με τη χορήγηση εικονικής φαρμακευτικής θεραπείας. Έπειτα από την χορήγηση βαρενικλίνης για διάστημα 12 εβδομάδων και έπειτα από διεξαγωγή βιοχημικού ελέγχου αξιολογήθηκε η αποχή από την κατανάλωση καπνού για διάστημα τουλάχιστον τεσσάρων εβδομάδων. Στην πρώτη μελέτη διαπιστώθηκε αποχή στο 44,4% των ατόμων στα οποία χορηγήθηκε βαρενικλίνη έναντι του 29,5% των ατόμων στα οποία χορηγήθηκε βουπροπιόνη και του 17,7% των ατόμων στα οποία χορηγήθηκε εικονική φαρμακευτική θεραπεία. Η δεύτερη μελέτη κατέδειξε σχεδόν πανομοιότυπα ποσοστά αποχής τα οποία ανέρχονταν σε 44%, 30% και 17,7% για τις τρεις συνθήκες αντίστοιχα (Tonstad, Hays, Jorenby et al., 2005).

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που προορίζονται για τη διακοπή του καπνίσματος δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Το κόστος επιβαρύνει τον καταναλωτή.

ΣΤ. Εναλλακτικές μέθοδοι όπως: βελονισμός, ύπνωση, μέθοδοι που χρησιμοποιούν ενεργειακά πεδία. Οι μέθοδοι αυτές ονομάζονται θεραπείες υποβολής, επειδή η δράση τους οφείλεται κυρίως στην επίδραση του θεραπευτή, η οποία παίρνει τη μορφή υποβολής. Η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά. Η χρήση και η αποτελεσματικότητα του ηλεκτρονικού τσιγάρου το οποίο δεν περιέχει τις βλαβερές ουσίες του καπνού, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, καθώς αποτελεί νέο προϊόν στην αγορά. Γενικά, δεν αποτελεί αποτελεσματικό μέσο καταπολέμησης της ψυχολογικής εξάρτησης από το τσιγάρο καθώς συντηρεί την τελετουργία του ανάμματός του. Το κόστος της συσκευασίας που περιέχει 2 τσιγάρα (επαναφορτιζόμενα) είναι 120 ευρώ.



4 Βήματα για να Σταματήσετε το Κάπνισμα

Αν είστε καπνιστές, το πιο σημαντικό βήμα για να βελτιώσετε την υγεία σας είναι να σταματήσετε το κάπνισμα.

1^ο ΒΗΜΑ: Η ΑΠΟΦΑΣΗ

Γιατί να κόψω το κάπνισμα;

5 βασικοί λόγοι

1. Το κάπνισμα σκοτώνει

Σύμφωνα με τα δεδομένα:

5.000.000 άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο, πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας του καπνίσματος. Αυτό σημαίνει, ένας θάνατος κάθε 10 δευτερόλεπτα.

- Στην Ελλάδα κάθε χρόνο 20.000 άτομα πεθαίνουν εξαιτίας του καπνίσματος.

- Έχει υπολογιστεί ότι κάθε τσιγάρο κόβει 5 λεπτά από τη ζωή του καπνιστή.

2. Ο καπνός είναι τοξικός

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περίπου 4.000 ουσίες, πολλές από τις οποίες είναι καρκινογόνες. Οι πιο σημαντικές βλαβερές ουσίες του καπνού, είναι:

Μονοξειδίο του άνθρακα. Μειώνει την ικανότητα του αίματος να οξυγονώνει τους ιστούς και προκαλεί υποξαιμία, που ευνοεί τη δημιουργία ενδοθηλιακών βλαβών στα αγγεία, με συνέπεια την πρόκληση αθηρωματοσκλήρυνσης.

Ερεθιστικές ουσίες. Αυξάνουν την παραγωγή βλέννας στους βρόγχους και μειώνουν την αποβολή της. Έτσι εξηγείται ο βήχας των καπνιστών και η αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, που μπορεί να καταλήξουν σε χρόνια βρογχίτιδα.

Πίσσα. Στην πίσσα οφείλεται η καρκινογόνος δράση του καπνού και είναι υπεύθυνη κατά 90% για την πρόκληση του καρκίνου των πνευμόνων. Επίσης, η πίσσα εγκαθίσταται στο βλεννογόνο του αναπνευστικού και πεπτικού συστήματος και είναι η αιτία για το 50% των χρόνιων βρογχίτιδων.

Νικοτίνη. Απορροφάται γρήγορα από τη στοματική κοιλότητα και τους πνεύμονες. Ευθύνεται για τις βλάβες που προκαλεί ο καπνός στα αγγεία. Είναι υπεύθυνη για την εξάρτηση από τον καπνό.

3. Το κάπνισμα προκαλεί σοβαρές παθήσεις

Πολλές παθήσεις σχετίζονται αιτιολογικά με το κάπνισμα.

Στις κυριότερες απ' αυτές περιλαμβάνονται:

- Ισχαιμική καρδιοπάθεια.
- Καρκίνος του πνεύμονα (85% στους άντρες και 77% στις γυναίκες).
- Βλάβη των εγκεφαλικών αγγείων.
- Αγγειοπάθεια των κάτω άκρων.

- Καρκίνος του λάρυγγα, του φάρυγγα, του οισοφάγου, της στοματικής κοιλότητας και της ουροδόχου κύστης.
- Χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα, βρογχικό άσθμα.

Το κάπνισμα προκαλεί επίσης:

- Μείωση της φυσικής άμυνας του οργανισμού.
- Μείωση της αντοχής και των επιδόσεων.
- Πρωινό βήχα.
- Απώλεια της αίσθησης της γεύσης και της όσφρησης.

4. Το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση

Τα 2/3 περίπου των καπνιστών επιθυμούν να σταματήσουν το κάπνισμα. Πολλοί το επιχειρούν, λιγότεροι όμως τα καταφέρνουν. Χρειάζεται αποφασιστικότητα και η κατάλληλη συμβουλευτική υποστήριξη, γιατί ο κύριος λόγος της αποτυχίας οφείλεται στην εξάρτηση κυρίως από τη νικοτίνη.

Ψυχολογική εξάρτηση και συμπεριφορά. Συνδέεται με επαναλαμβανόμενες κινήσεις όπως είναι η αναζήτηση του πακέτου και του αναπτήρα, το άναμμα του τσιγάρου, οι εισπνοές και εκπνοές του καπνού, το σβήσιμο κλπ.

Φαρμακολογική εξάρτηση. Αφορά την εξάρτηση από τη νικοτίνη. Τα χαρακτηριστικά της φαρμακολογικής και ψυχολογικής εξάρτησης από τη νικοτίνη είναι τα ίδια με εκείνα που χαρακτηρίζουν την εξάρτηση από τα παράνομα ναρκωτικά όπως είναι η ηρωίνη και η κοκαΐνη!

5. Το κάπνισμα βλάπτει και τους γύρω σας

Είναι το λεγόμενο παθητικό κάπνισμα. Το παθητικό κάπνισμα, εκτός από τις άμεσες συνέπειες στην υγεία του μη καπνιστή -ερεθισμός των ματιών, του αναπνευστικού συστήματος κ.α- αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου και καρκίνου του πνεύμονα. Τα παιδιά με γονείς καπνιστές, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης βρογχίτιδας και πνευμονίας, καθώς και άλλων παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος.

5 επιπλέον λόγοι για να το σταματήσετε

- α. Αυξάνεται η αυτοεκτίμηση σας.
- β. Βελτιώνεται η φυσική σας κατάσταση.
- γ. Βελτιώνεται η εμφάνισή σας.
- δ. Δεν επηρεάζεται η γονιμότητα και η εγκυμοσύνη.
- ε. Εξοικονομείτε χρήματα.

2^ο ΒΗΜΑ: Η ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Το δεύτερο βήμα, που είναι η προετοιμασία για τη διακοπή του καπνίσματος, είναι το πιο σημαντικό. Η σωστή προετοιμασία οδηγεί στην επιτυχία αφού μειώνει τις πιθανότητες υποτροπής. Στην πλειονότητα, όσοι αποτυγχάνουν να σταματήσουν το κάπνισμα είναι γιατί δεν έχουν προετοιμαστεί σωστά για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που δημιουργεί η διακοπή του. Το καλύτερο «ατού» για τη διακοπή του καπνίσματος, είναι ο ίδιος ο καπνιστής. **Μόνο αυτός μπορεί να πάρει την απόφαση και να την τηρήσει.**

Τι να κάνετε:

- Βοηθήστε την απόφαση της διακοπής του καπνίσματος να ωριμάσει με το να τη σκέφτεστε συχνά και να ξεκαθαρίζετε τα πραγματικά σας κίνητρα.
- Μην προσπαθείτε να αλλάξετε πολλές συνήθειες μαζί.
- Αναλογιστείτε τις παλιές αποτυχημένες σας προσπάθειες και καταγράψτε τους λόγους για τους οποίους αποτύχατε.

3^ο ΒΗΜΑ: Η ΠΡΑΞΗ

Κόβω το κάπνισμα. Μαχαίρι ή σταδιακά;

Οι περισσότεροι καπνιστές που αποφασίζουν να κόψουν το κάπνισμα το κόβουν «μαχαίρι». Αυτή είναι η πιο δημοφιλής και επιτυχημένη στρατηγική διακοπής του καπνίσματος. Αν παρόλα αυτά πιστεύετε ότι μπορείτε να το ελαττώσετε

σταδιακά μέχρι να το κόψετε τελείως, μπορείτε να το δοκιμάσετε θέτοντας μικρούς και εφικτούς στόχους. Το μυστικό της επιτυχίας είναι η θέληση και η αποφασιστικότητα. Σταματήστε το κάπνισμα για εσάς τους ίδιους, αναλογιστείτε και ξεπεράστε όλους εκείνους τους λόγους που σας έστρεψαν αρχικά στο κάπνισμα και σκεφτείτε τα οφέλη από τη διακοπή του.

Ζήστε μια πιο υγιεινή ζωή απαλλαγμένη από εθισμούς. Το αξίζετε.

Πώς να κόψω το κάπνισμα χωρίς να πάρω βάρος;

Συνήθως, λίγοι άνθρωποι παίρνουν βάρος όταν σταματούν το κάπνισμα αλλά και όταν αυτό συμβεί, τα επιπλέον κιλά συνήθως δεν είναι πολλά. Υπάρχουν εύκολοι τρόποι για να ελέγξετε το βάρος σας όταν σταματήσετε το κάπνισμα.

Για παράδειγμα

Αρχίστε να τρώτε υγιεινά. Τρώτε μικρότερες μερίδες, σε μικρότερα πιάτα. Προτιμήστε τα φρούτα και τα λαχανικά, αντί τα γλυκά και τις καραμέλες. Φυσική άσκηση: Η άσκηση εξασφαλίζει την επιτυχία της προσπάθειάς σας να κόψετε το κάπνισμα. Βοηθά να χαλαρώσετε και να μην το σκέφτεστε.

4^ο ΒΗΜΑ: Η ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ

Αντιστέκομαι στον πειρασμό να καπνίσω.

- Σχεδιάστε από πριν πως θα αντιδράσετε σε δύσκολες κοινωνικές καταστάσεις.
- Μάθετε να χαλαρώνετε και να αντιμετωπίζετε καλύτερα το άγχος σας.
- Κάντε πράγματα που σας ευχαριστούν.



Τα Οφέλη απο τη Διακοπή του Καπνίσματος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το ζήτημα του περιορισμού του καπνίσματος αποτελεί ζωτικό αίτημα για τη Δημόσια Υγεία. Στις νεαρές ηλικίες, κύριο μέλημα αποτελεί η πρόληψη της έναρξης του καπνίσματος. Αντίθετα, η διακοπή καπνίσματος φαίνεται να αποτελεί τη μόνη ριζική λύση στις περιπτώσεις εδραιωμένης καπνιστικής συμπεριφοράς, ειδικά από τη στιγμή που ένα μεγάλο ποσοστό καπνιστών (περίπου τα 2/3) δηλώνουν επιθυμία διακοπής. Η απλή μείωση του αριθμού των τσιγάρων δε φαίνεται να παρέχει άμεσα οφέλη. Η διακοπή όμως μπορεί να μειώσει το οικονομικό κόστος λόγω του καπνίσματος, τη σχετιζόμενη με αυτό νοσηρότητα και θνησιμότητα, καθώς και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής. Η Παγκόσμια Τράπεζα εκτιμά πως μέσω της μείωσης του καπνίσματος κατά 50% μέχρι το έτος 2020, είναι δυνατόν να αποφευχθούν 180 εκατομμύρια θάνατοι.

Καθολικά αποδεκτό είναι το γεγονός ότι όσο νωρίτερα εγκαταλείψει κάποιος τη συνήθεια του καπνίσματος, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποιο νόσημα και να επιμηκύνει έτσι σημαντικά τη διάρκεια ζωής του. Η διακοπή, εξάλλου, του καπνίσματος σε κάθε ηλικία συνεπάγεται ελάττωση της επικινδυνότητας για πρόωρο θάνατο. Ακόμα και η καθυστερημένη διακοπή του καπνίσματος, μετά την ηλικία των 65 ετών, αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης κατά 1,4 χρόνια για τους άνδρες και κατά 2,7 για τις γυναίκες. Η διακοπή σε μικρότερη ηλικία, για παράδειγμα στα 35, αυξάνει ακόμα περισσότερο το προσδόκιμο επιβίωσης, φθάνοντας τα 6,9 χρόνια για τους άνδρες και τα 6,1 χρόνια για τις γυναίκες.

- Η διακοπή του καπνίσματος έχει άμεσες και μακροπρόθεσμες ωφέλειες για τα άτομα όλων των ηλικιών. Συγκεκριμένα:
- Αμέσως **20 λεπτά** μετά την διακοπή του καπνίσματος, η αρτηριακή πίεση και η συχνότητα των σφυγμών επανέρχονται στο κανονικό και η κυκλοφορία βελτιώνεται στα πόδια και τα χέρια διατηρώντας τα ζεστά.
 - **Οχτώ ώρες** μετά τη διακοπή του καπνίσματος, τα επίπεδα του οξυγόνου στο αίμα επανέρχονται στο κανονικό.
 - **24 ώρες** μετά τη διακοπή του καπνίσματος, τα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα μειώνονται, φτάνοντας εκείνα των μη καπνιστών, ενώ οι πνεύμονες αρχίζουν ν' αποβάλλουν τη βλέννα και άλλα υπολείμματα του ουσιών που εμπεριέχονται στον καπνό.
 - Εντός **48 ωρών** από τη διακοπή του καπνίσματος, η νικοτίνη δεν είναι πλέον ανιχνεύσιμη στον οργανισμό και οι αισθήσεις της γεύσης και της οσμής βελτιώνονται.
 - **72 ώρες** μετά τη διακοπή του καπνίσματος, η αναπνοή γίνεται ευκολότερη καθώς χαλαρώνουν οι βρογχικοί σωλήνες και τα επίπεδα ενέργειας αυξάνονται.
 - **Δύο με 12 εβδομάδες** μετά από τη διακοπή του καπνίσματος, η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται σε ολόκληρο το σώμα, διευκολύνοντας το βάδισμα.
 - **Τρεις με εννέα μήνες** μετά τη διακοπή του καπνίσματος, τα προβλήματα αναπνοής, όπως ο βήχας, η δύσπνοια και ο συριγμός κατά την αναπνοή βελτιώνονται. Συνολικά, η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται κατά 5-10%.
 - **Ένα χρόνο** μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής ή και θανάτου, στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, μειώνεται κατά 50% σε σχέση με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει ένας καπνιστής, ενώ μειώνεται κατά 50% ο κίνδυνος θανάτου από έμφραγμα ή θάνατο κατά την χρονική πορεία των ετών που έπονται ενός οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου.
 - **10 χρόνια** μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα μειώνεται κατά 50% σε σχέση με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει ένας καπνιστής. Ο κίνδυνος θανάτου, από οποιαδήποτε μορφή καρκίνου που σχετίζεται με το κάπνισμα, μειώνεται σημαντικά 5 χρόνια μετά τη διακοπή του. Αν και η μείωση του κινδύνου είναι πιο βαθμιαία για τους ανθρώπους μεγαλύτερη ηλικίας, τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι εμφανή σε διάστημα 5-10 έτη από τη διακοπή.
 - 15 χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος ο κίνδυνος θανάτου, από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, μειώνεται και ισοδυναμεί με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος, ο οποίος δεν έχει καπνίσει ποτέ.
 - Μακροπρόθεσμα, μειώνεται ο κίνδυνος αρτηριοσκλήρωσης και

συσχετιζόμενων ασθενειών, ο κίνδυνος οστεοπόρωσης, καθώς και ο κίνδυνος περιπλοκών σε ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στα οφέλη που αποκομίζει μια έγκυος γυναίκα ή μια γυναίκα που σκοπεύει να αποκτήσει παιδί. Με τη διακοπή του καπνίσματος πριν την έναρξη της κύησης ή κατά τους τρεις πρώτους μήνες, μειώνεται ο κίνδυνος αποβολής, πρόωρου τοκετού και άλλων επιπλοκών, όπως είναι το χαμηλό βάρος του νεογνού.

Σε κοινωνικό επίπεδο, τα οφέλη αφορούν κυρίως τη Δημόσια Υγεία και τη μείωση του οικονομικού κόστους εξαιτίας του καπνίσματος. Είναι δε σημαντικό το ότι οι παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος εμφανίζονται να είναι από τις πιο συμφέρουσες από άποψη κόστους-αποτελεσματικότητας, ειδικά αν συγκριθούν με άλλες προληπτικές παρεμβάσεις κατά του καρκίνου.

Σε καθαρά εργασιακά πλαίσια, οι παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος επιφέρουν ελάττωση της συχνότητας των απουσιών και αύξηση της παραγωγικότητας, μειώνοντας ταυτόχρονα τη νοσηρότητα (λιγότεροι τραυματισμοί και ατυχήματα εν ώρα εργασίας), τη θνησιμότητα και το οικονομικό κόστος λόγω χαμένων εργατοωρών.



Αντιμετωπίστε τα συμπτώματα στέρησης

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	Τι μπορείτε να κάνετε σε αυτές τις περιπτώσεις
Μεγάλη επιθυμία για κάπνισμα	<ul style="list-style-type: none"> • Περιμένετε να σας περάσει. Συνήθως χρειάζεται αν περιμένετε 3 έως 5 λεπτά. • Απασχοληθείτε με κάτι που σας αρέσει. • Στρέψτε την προσοχή σε κάτι άλλο. • Πιείτε νερό, μασήστε μια τσίχλα, ή φάτε μια καραμέλα χωρίς ζάχαρη. • Φάτε κάτι όπως ένα φρούτο ή ένα καρότο, πάντως κάτι με μικρή θερμιδική αξία. • Αν μπορείτε κάντε έναν μικρό περίπατο. • Βουρτσίστε τα δόντια σας. • Σκεφτείτε ότι αυτές οι ενοχλήσεις σε λίγες ημέρες θα εξαφανιστούν.
Νευρικότητα, δυσκολία συγκέντρωσης	<ul style="list-style-type: none"> • Κάντε ένα διάλειμμα, έναν περίπατο, αν μπορείτε κάντε ένα ντους, κοιμηθείτε περισσότερο, ξεκινήστε κάποιο σπορ.
Πονοκέφαλος	<ul style="list-style-type: none"> • Κοιμηθείτε περισσότερο, αποφύγετε όσο μπορείτε τις μεγάλες ποσότητες καφέ. Αποφύγετε το αλκοόλ.
Αύξηση της όρεξης	<ul style="list-style-type: none"> • Εάν νιώθετε ότι αυξάνεται το βάρος σας αποφύγετε τις τροφές με πολλά λιπαρά, κάντε περισσότερη άσκηση, περπατείστε περισσότερο. Προτιμήστε υγιεινές τροφές, πίνετε άφθονα υγρά και υιοθετήστε γενικότερα ένα πιο ισορροπημένο διατολόγιο.
Διαταραχές του ύπνου	<ul style="list-style-type: none"> • Μην πίνετε καφέ ή τσάι το απόγευμα και το βράδυ. Κατά την διάρκεια της ημέρας φροντίστε να ασκείστε και να περπατάτε πολύ.
Κακή/Καταθλιπτική διάθεση	<ul style="list-style-type: none"> • Η κακή διάθεση θα φύγει με το πέρασμα των ημερών. Διαλέξτε και κάντε κάποιες δραστηριότητες που σας είναι ευχάριστες και κάθε ημέρα φροντίστε να ανταμείψετε τον εαυτό σας για την προσπάθεια. Μην μένετε μόνοι, μιλήστε με τους δικούς σας.

Ε' ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- **Ο ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ**
- **ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ**
- **ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ**

Ο ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ

Η απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα όπως και σε άλλες χώρες, επικεντρώνεται κυρίως γύρω από την απαγόρευση σε δημόσιους χώρους (η απαγόρευση εντός δημοσίων κτιρίων που είναι χώροι εργασίας ισχύει δια νόμου ήδη από το 1856 και σε χώρους εργασίας για την προστασία της υγείας των καπνιστών και των μη καπνιστών, από τα αποτελέσματα του καπνίσματος, ιδιαίτερα τον καρκίνο.

Ο νόμος του 2002 απαγόρευε φαινομενικά το κάπνισμα, αλλά παρέμεινε από σχεδιασμού στο μεγαλύτερο μέρος ανεφάρμοστος μιας και οι διαχειριστές εργασιακών μονάδων μπορούσαν να επιτρέψουν εξαίρεση. Το 2008 ψηφίστηκε αυστηρότερος νόμος, που άρχισε να εφαρμόζεται την 1η Ιουλίου του 2009.

Το 2009 η Ελλάδα είχε τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ενώ άλλες χώρες - ακόμα και πολλές που θεωρούνται λιγότερο ανεπτυγμένες - είχαν επιτύχει μείωση του ποσοστού των καπνιστών. Ως αποτέλεσμα, είναι χαρακτηριστική η συμφωνία πολιτικών πάνω στο θέμα. Το 2002 ψηφίστηκε νόμος που απαγόρευε το κάπνισμα σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους εργασίας, στα μέσα μεταφοράς, σε νοσοκομειακούς και άλλους χώρους υγείας όπως και σε εκπαιδευτικά ιδρύματα. Παρόλα αυτά, ο νόμος επιτρέπει την ειδική περίπτωση όπου ο διαχειριστής της εργασιακής μονάδας επιτρέπει το κάπνισμα, κάνοντας την απαγόρευση μη ενεργή σε πολλές περιπτώσεις (το Μετρό ήταν σημαντική εξαίρεση).

2008/9 - Γενική απαγόρευση σε δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας

Αφού ο προηγούμενος νόμος αποδείχτηκε πρακτικά ανεπαρκής, έγινε προσπάθεια αναθεώρησης του εγχειρήματος - δεδομένης και της σαφούς χαμηλής θέσης της Ελλάδας στο θέμα σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας είχε θέσει ως έναρξη ισχύος του νόμου την 1η Ιουλίου 2009 μετά από αναθεώρηση της προηγούμενης ημερομηνίας 1/1/2010 (η αναθεώρηση έγινε διότι θεωρήθηκε από τον Υπουργό Υγείας (Δημ. Αβραμόπουλο) ότι το καλοκαίρι θα ήταν ευνοϊκότερη περίοδος για προσαρμογή).

Ο σχετικός *Νόμος 3730/2008* απαγορεύει το κάπνισμα (και την κατανάλωση προϊόντων καπνού με άλλους τρόπους), σε όλους τους χώρους εργασίας (συμπεριλαμβάνονται και οι ιδιωτικοί), σταθμούς μεταφοράς, ταξί και επιβατικά

πλοία όπως και σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους (συμπεριλαμβάνονται και οι χώροι για νυχτερινή διασκέδαση).

Ισχύουν εξαιρέσεις (τουλάχιστον προς το παρόν), κυρίως μετά από αίτηση και με σημαντικούς περιορισμούς.

Η γενική απαγόρευση που αφορά όλους τους δημόσιους χώρους (στους οποίους συμπεριλαμβάνονται μπαρ, καφετέριες και νυχτερινά κέντρα χωρίς δυνατότητα του διαχειριστή της μονάδας να επιτρέψει το κάπνισμα σε όλο το χώρο, εκτός και αν το σύνολο της μονάδας είναι κάτω των 70 τ.μ.) ξεκίνησε την 1η Ιουλίου του 2009.

Το σχέδιο νόμου επίσης προβλέπει την απαγόρευση αγοράς προϊόντων καπνού από παιδιά καθώς και το να μην επιτρέπεται η είσοδός τους στις εξαιρέσεις χώρων καπνιστών ακόμα και σε ιδιωτικές εκδηλώσεις.

Αποδοχή του νόμου

Οι αρχικές αντιρρήσεις είχαν προέλθει κυρίως από τον χώρο των καταστηματαρχών, μιας και ακόμα και οι καπνιστές ήταν υπέρ του νέου μέτρου (με 62%). Οι αντιρρήσεις είχαν να κάνουν κυρίως με την πρόβλεψη χαμηλότερης συχνότητας προσέλευσης στα κέντρα διασκέδασης και αναψυχής, όπως έχει γίνει σε χώρες όπως η Βρετανία, και με την επιθυμία τυχόν προβλήματα με το νόμο να μη φέρνουν σε αντίθεση τους καταστηματάρχες με τον πελάτη, αλλά τον πελάτη με το κράτος μόνο.

Ενστάσεις από καταστηματάρχες, επίσης, φέρνει η προώθηση μέτρου που θέλει τους μη καπνιστικούς χώρους να είναι και οι «καλύτεροι». π.χ. ο χώρος γύρω από το μπαρ και μπροστά σε μια πίστα να προσφέρεται στους μη καπνιστές. Αυτό το επιχείρημα αποτελεί πιθανώς παράφραση αν και έχει πρακτικά δόση αληθείας, μιας και ο νόμος προβλέπει απαγόρευση σε κοινόχρηστους χώρους οι οποίοι τυχαίνει να είναι π.χ. γύρω από ένα μπαρ, και δεν εμπεριέχει σαφή διαχωρισμό «καλύτερων» ή «βολικότερων» σημείων σε ένα κατάστημα.

Εφαρμογή του Νόμου

Το Υπουργείο Υγείας προέβλεπε να συνεργαστεί με τους Δήμους και Νομαρχίες για την διεξαγωγή ελέγχων .

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση, αρμόδιος των ελέγχων είναι «ο Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας). Τους Επιθεωρητές συνδράμουν στο έργο τους οι αστυνομικές και λιμενικές αρχές, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.3730/ 2008».

Περαιτέρω αρμόδιες αρχές θα καθοριστούν μελλοντικά.

Μέτρα για την Ολική Απαγόρευση του Καπνίσματος στους Δημόσιους Χώρους

'Αρθρο 17 Νόμου 3868/2010 (ΦΕΚ 129Α' /3.8.2010):

Όπως ισχύει:

'Αρθρο 1

Προστασία ανηλίκων

1. Η προστασία των ανηλίκων από τη χρήση προϊόντων καπνού και την κατανάλωση αλκοόλ ανήκει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται από τη Διεύθυνση Εξαρτήσεων της Γενικής Διευθύνσεως Δημόσιας Υγείας.

2. Κατά την έννοια του παρόντος νόμου:

α) προϊόντα καπνού είναι όσα παρασκευάζονται εξ ολοκλήρου ή εν μέρει από φύλλα καπνού ως πρώτη ύλη και προορίζονται για χρήση μέσω εισπνοής, μύζησης ή μάσησης,

β) ανήλικοι είναι όποιοι δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους.

'Αρθρο: 2

Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος 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 κατασκευή, προβολή, εμπορία και πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού, καθώς και το ηλεκτρονικό τσιγάρο με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου,

δ) 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,

ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και

στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων.

ζ) 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 περιβάλλων χώρος του περιπτέρου. Οι υπαίθριοι χώροι λογίζονται κατά την έννοια του άρθρου Ι του ν. 2946/2001 (ΦΕΚ 224 Α'). Στους εσωτερικούς χώρους περιλαμβάνονται ενδεικτικά οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, οι στρατιωτικές μονάδες, τα Δικαστήρια, όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, τα ξενοδοχεία και πάσης φύσεως τουριστικά καταλύματα, καθώς και τα εμπορικά καταστήματα.

η) Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων Προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους.

2. Απαγορεύεται από τη δημοσίευση του παρόντος, χωρίς την προηγούμενη έγκριση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

(α) κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού, καθώς και κάθε μορφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση των προϊόντων καπνού εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία και (β) η κυκλοφορία προϊόντων, που διατίθενται για τη διακοπή του καπνίσματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση της έγκρισης.

3. Μετά την πάροδο έτους από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης, καθώς και η πώληση μεμονωμένων σιγαρέτων ή σιγαρέτων σε συσκευασία μικρότερη των είκοσι τεμαχίων.

4. Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή προϊόντων καπνού.

5. Στους χώρους πώλησης προϊόντων καπνού αναρτάται σε εμφανές σημείο ένδειξη σχετικά με την απαγόρευση πώλησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους.

Άρθρο: 3

Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού.

1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, από 1ης Ιουλίου 2009, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:

(α) 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,

(β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων των άρθρων 5, 37, 38, 39, 40 και 41 της υπ' αριθμ. Α1β/8577/1983 Υγειονομικής Διάταξης (ΦΕΚ 526 Β'), εξαιρουμένων

των εξωτερικών τους χώρων, σε περίπτωση που είναι περιμετρικά ανοικτοί σε δύο πλευρές τουλάχιστον. Ως «εσωτερικός χώρος», για την εφαρμογή του παρόντος, 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,

(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής,

(δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές,

(ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων,

(στ) στα παντός είδους κυλικεία,

(ζ) στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να υπάγονται και άλλοι χώροι στην απαγόρευση του παρόντος άρθρου.

2. Η απαγόρευση του καπνίσματος, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου ισχύει από 1.9.2010. Εξαιρούνται τα καζίνο και τα κέντρα διασκέδασης, άνω των 300 τ.μ., με ζωντανή μουσική, για τα οποία η απαγόρευση του καπνίσματος ισχύει από 1.6.2011. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις συμμόρφωσης των καζίνο και των κέντρων αυτών για τη μεταβατική περίοδο.

Άρθρο: 4

Ρύθμιση για τα αλκοολούχα ποτά.

Απαγορεύεται σε ανηλίκους η είσοδος και παραμονή, καθώς και η οποιασδήποτε μορφής απασχόληση σε κέντρα διασκεδάσεως και αμιγή μπαρ, καθώς και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε όλα τα δημόσια κέντρα, εξαιρουμένων των περιπτώσεων ιδιωτικών εκδηλώσεων.

Άρθρο: 5

Φορείς προστασίας και ελέγχου για τη χρήση καπνού και αλκοόλ.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αρμόδια για θέματα καπνού και αλκοόλ είναι η Διεύθυνση Εξαρτήσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας.

2. Η Διεύθυνση Εξαρτήσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τη Σύμβαση Πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον έλεγχο του καπνού, που κυρώθηκε με το ν. 3420/2005 (ΦΕΚ 298 Α΄) είναι αρμόδια για:

α) την ανάπτυξη της εθνικής έρευνας και το συντονισμό των ερευνητικών προγραμμάτων στον τομέα του ελέγχου του καπνού και του αλκοόλ,

β) την προώθηση, ενθάρρυνση και ανάπτυξη της έρευνας αναφορικά με τους καθοριστικούς παράγοντες και τις συνέπειες της κατανάλωσης καπνού και

αλκοόλ, της έκθεσης σε καπνό, καθώς και της έρευνας για τον εντοπισμό εναλλακτικών καλλιεργειών,

γ) την εκπαίδευση και υποστήριξη όλων όσων εμπλέκονται σε δραστηριότητες ελέγχου του καπνού και του αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας, της εφαρμογής και της αξιολόγησης,

δ) την καθιέρωση, σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), ενός εθνικού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης της κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ, καθώς και των σχετικών κοινωνικών και οικονομικών δεικτών και δεικτών υγείας,

ε) τη συγκρότηση και την ενημέρωση βάσης δεδομένων με αντικείμενο τη νομοθεσία και τους κανονισμούς ελέγχου, πληροφορίες αναφορικά με την εφαρμογή τους και τη σχετική νομολογία,

στ) τη συνεργασία με τα κατά περίπτωση αρμόδια όργανα άλλων χωρών, καθώς και με διεθνείς ή περιφερειακούς οργανισμούς, για την υλοποίηση των σκοπών και δράσεων τους και για την ανάπτυξη προγραμμάτων περιφερειακού και παγκόσμιου ελέγχου του καπνού,

ζ) τη διατύπωση γνώμης ή τη διαχείριση, κατόπιν σχετικής αποφάσεως του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κάθε άλλου ζητήματος που αφορά τον καπνό, το αλκοόλ και τα προϊόντα τους και

η) τη δημιουργία, σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ, ενός εθνικού σχεδίου πρόληψης, που καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε θέματα καπνού και αλκοόλ.

Τα όργανα ελέγχου της εφαρμογής της νομοθεσίας για την απαγόρευση του καπνίσματος υποχρεούνται να υποβάλουν εξαμηνιαίες αναφορές και στατιστικά στοιχεία στη Διεύθυνση Εξαρτήσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με βάση τις αναφορές και τα στοιχεία αυτά συντάσσεται ετήσια έκθεση, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

3. Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) συνιστάται Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ, ο οποίος είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της εφαρμογής του παρόντος, καθώς και της κείμενης νομοθεσίας, κοινοτικής και εθνικής, για την προστασία από τον καπνό και το αλκοόλ. και διαχειρίζεται σχετικές καταγγελίες παραβάσεων του νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Τομέας Ελέγχου στελεχώνεται, με την επιφύλαξη των διατάξεων του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), με υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και δημοσίων φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με όμοια απόφαση καθορίζονται τα θέματα οργάνωσης και

λειτουργίας του Τομέα Ελέγχου. Κατά τη διενέργεια του κατασταλτικού ελέγχου, οι κατά τόπο αρμόδιες αστυνομικές και λιμενικές αρχές, κατόπιν αιτήματος του Τομέα Ελέγχου, υποχρεούνται να παρέχουν άμεση συνδρομή. Αρμόδιες αρχές για τον έλεγχο εφαρμογής του παρόντος, τη βεβαίωση των παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων είναι οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, η δημοτική αστυνομία, καθώς και οι λιμενικές αρχές στην περιοχή ευθύνης τους.

Άρθρο: 6

Διοικητικές κυρώσεις.

1. Η παράβαση των διατάξεων για την απαγόρευση του καπνίσματος από τους δημόσιους λειτουργούς, τους δημόσιους υπαλλήλους, τους υπαλλήλους των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα, στους χώρους όπου είναι εγκατεστημένες οι υπηρεσίες τους, αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα και τιμωρείται σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν την πειθαρχική ευθύνη τους.

2. Σε όσους καπνίζουν ή καταναλώνουν προϊόντα καπνού κατά παράβαση του άρθρου 3 επιβάλλεται πρόστιμο πενήντα (50) έως πεντακόσια (500) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του επιβαλλόμενου προστίμου.

3. Σε κάθε υπεύθυνο διαχείρισης και λειτουργίας των χώρων της πρώτης παραγράφου του άρθρου 3, που ανέχεται την παραβίαση της διατάξεων του άρθρου 3, επιβάλλεται πρόστιμο από πεντακόσια (500) έως δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του επιβαλλόμενου προστίμου. Στην τέταρτη υποτροπή ανακαλείται προσωρινά η άδεια λειτουργίας του καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε, για χρονικό διάστημα δέκα (10) ημερών. Στην πέμπτη υποτροπή ανακαλείται οριστικά η άδεια λειτουργίας με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε.

4. Σε όσους πωλούν προϊόντα καπνού και αλκοόλ σε ανηλίκους ή ανέχονται παραβίαση της σχετικής διάταξης του παρόντος επιβάλλεται πρόστιμο από πεντακόσια (500) έως δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του επιβαλλόμενου προστίμου. Στην τέταρτη υποτροπή ανακαλείται προσωρινά η άδεια λειτουργίας με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε, για χρονικό διάστημα δέκα (10) ημερών. Στην πέμπτη υποτροπή ανακαλείται οριστικά η άδεια λειτουργίας με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε.

5. Σε όσους παραβιάζουν τις διατάξεις του παρόντος σχετικά με τη διαφήμιση προϊόντων καπνού επιβάλλεται πρόστιμο από πεντακόσια (500) έως δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του

επιβαλλόμενου προστίμου. Πέραν των ανωτέρω, κυρώσεις που προβλέπονται από άλλους νόμους διατηρούνται.

6. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών, Εσωτερικών, Προστασίας του Πολίτη και άλλων συναρμόδιων Υπουργών καθορίζονται τα όργανα, η διαδικασία ελέγχου, πιστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των πιο πάνω προστίμων, το ύψος των προστίμων, τα κριτήρια επιμέτρησης του ύψους του προστίμου, η διαδικασία είσπραξης των προστίμων, όπως και η διάθεση των εσόδων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Απαγόρευση καπνίσματος στην Ελλάδα

Η **απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα** όπως και σε άλλες χώρες, επικεντρώνεται κυρίως γύρω από την απαγόρευση σε δημόσιους χώρους (η απαγόρευση εντός δημοσίων κτιρίων που είναι χώροι εργασίας ισχύει δια νόμου ήδη από το 1856 και σε χώρους εργασίας για την προστασία της υγείας των καπνιστών και των μη καπνιστών, από τα αποτελέσματα του καπνίσματος, ιδιαίτερα τον καρκίνο).

Ο νόμος του 2002 απαγόρευε φαινομενικά το κάπνισμα, αλλά παρέμεινε από σχεδιασμού στο μεγαλύτερο μέρος ανεφάρμοστος μιας και οι διαχειριστές εργασιακών μονάδων μπορούσαν να επιτρέψουν εξαίρεση. Το 2008 ψηφίστηκε αυστηρότερος νόμος, που άρχισε να εφαρμόζεται την 1η Ιουλίου του 2009.

Το 2009 η Ελλάδα είχε τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ενώ άλλες χώρες - ακόμα και πολλές που θεωρούνται λιγότερο ανεπτυγμένες - είχαν επιτύχει μείωση του ποσοστού των καπνιστών. Ως αποτέλεσμα, είναι χαρακτηριστική η συμφωνία πολιτικών πάνω στο θέμα. Το 2002 ψηφίστηκε νόμος που απαγόρευε το κάπνισμα σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους εργασίας, στα μέσα μεταφοράς, σε νοσοκομειακούς και άλλους χώρους υγείας όπως και σε εκπαιδευτικά ιδρύματα. Παρόλα αυτά, ο νόμος επιτρέπει την ειδική περίπτωση όπου ο διαχειριστής της εργασιακής μονάδας επιτρέπει το κάπνισμα, κάνοντας την απαγόρευση μη ενεργή σε πολλές περιπτώσεις (το Μετρό ήταν σημαντική εξαίρεση).

2008/9 - Γενική απαγόρευση σε δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας

Αφού ο προηγούμενος νόμος αποδείχτηκε πρακτικά ανεπαρκής, έγινε προσπάθεια αναθεώρησης του εγχειρήματος - δεδομένης και της σαφούς χαμηλής θέσης της Ελλάδας στο θέμα σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας είχε θέσει ως έναρξη ισχύος του νόμου την 1η Ιουλίου 2009 μετά από αναθεώρηση της προηγούμενης ημερομηνίας 1/1/2010 (η αναθεώρηση έγινε διότι θεωρήθηκε από τον Υπουργό Υγείας (Δημ.

Αβραμόπουλο) ότι το καλοκαίρι θα ήταν ευνοϊκότερη περίοδος για προσαρμογή).

Ο σχετικός Νόμος 3730/2008 απαγορεύει το κάπνισμα (και την κατανάλωση προϊόντων καπνού με άλλους τρόπους), σε όλους τους χώρους εργασίας (συμπεριλαμβάνονται και οι ιδιωτικοί), σταθμούς μεταφοράς, ταξί και επιβατικά πλοία όπως και σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους (συμπεριλαμβάνονται και οι χώροι για νυχτερινή διασκέδαση).

Ισχύουν εξαιρέσεις (τουλάχιστον προς το παρόν), κυρίως μετά από αίτηση και με σημαντικούς περιορισμούς.

Η γενική απαγόρευση που αφορά όλους τους δημόσιους χώρους (στους οποίους συμπεριλαμβάνονται μπαρ, καφετέριες και νυχτερινά κέντρα χωρίς δυνατότητα του διαχειριστή της μονάδας να επιτρέψει το κάπνισμα σε όλο το χώρο, εκτός και αν το σύνολο της μονάδας είναι κάτω των 70 τ.μ.) ξεκίνησε την 1η Ιουλίου του 2009.

Το σχέδιο νόμου επίσης προβλέπει την απαγόρευση αγοράς προϊόντων καπνού από παιδιά καθώς και το να μην επιτρέπεται η είσοδός τους στις εξαιρέσεις χώρων καπνιστών ακόμα και σε ιδιωτικές εκδηλώσεις.

Αποδοχή του νόμου

Οι αρχικές αντιρρήσεις είχαν προέλθει κυρίως από τον χώρο των καταστηματάρχων, μιας και ακόμα και οι καπνιστές ήταν υπέρ του νέου μέτρου (με 62%). Οι αντιρρήσεις είχαν να κάνουν κυρίως με την πρόβλεψη χαμηλότερης συχνότητας προσέλευσης στα κέντρα διασκέδασης και αναψυχής, όπως έχει γίνει σε χώρες όπως η Βρετανία, και με την επιθυμία τυχόν προβλήματα με το νόμο να μη φέρνουν σε αντίθεση τους καταστηματάρχες με τον πελάτη, αλλά τον πελάτη με το κράτος μόνο.

Ενστάσεις από καταστηματάρχες, επίσης, φέρνει η προώθηση μέτρου που θέλει τους μη καπνιστικούς χώρους να είναι και οι «καλύτεροι». π.χ. ο χώρος γύρω από το μπαρ και μπροστά σε μια πίστα να προσφέρεται στους μη καπνιστές. Αυτό το επιχείρημα αποτελεί πιθανώς παράφραση αν και έχει πρακτικά δόση αληθείας, μιας και ο νόμος προβλέπει απαγόρευση σε κοινόχρηστους χώρους οι οποίοι τυχαίνει να είναι π.χ. γύρω από ένα μπαρ, και δεν εμπεριέχει σαφή διαχωρισμό «καλύτερων» ή «βολικότερων» σημείων σε ένα κατάστημα.

Εφαρμογή του Νόμου

Το Υπουργείο Υγείας προέβλεπε να συνεργαστεί με τους Δήμους και Νομαρχίες για την διεξαγωγή ελέγχων.

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση, αρμόδιος των ελέγχων είναι «ο Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας). Τους Επιθεωρητές συνδράμουν στο έργο τους οι

αστυνομικές και λιμενικές αρχές, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.3730/ 2008».

Περαιτέρω αρμόδιες αρχές θα καθοριστούν μελλοντικά.

Μέτρα για την Ολική Απαγόρευση του Καπνίσματος στους Δημόσιους Χώρους

Κωδικοποίηση

'Άρθρο 17 Νόμου 3868/2010 (ΦΕΚ 129Α' /3.8.2010):

Όπως ισχύει:

'Άρθρο 1:

Προστασία ανηλίκων

1. Η προστασία των ανηλίκων από τη χρήση προϊόντων καπνού και την κατανάλωση αλκοόλ ανήκει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται από τη Διεύθυνση Εξαρτήσεων της Γενικής Διευθύνσεως Δημόσιας Υγείας.

2. Κατά την έννοια του παρόντος νόμου:

- α) προϊόντα καπνού είναι όσα παρασκευάζονται εξ ολοκλήρου ή εν μέρει από φύλλα καπνού ως πρώτη ύλη και προορίζονται για χρήση μέσω εισπνοής, μύζησης ή μάσησης,
- β) ανήλικοι είναι όποιοι δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους.

'Άρθρο 2:

Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος 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 κατασκευή, προβολή, εμπορία και πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού, καθώς και το ηλεκτρονικό τσιγάρο με την

επιφύλαξη της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου, δ) 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, ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων. ζ) 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 περιβάλλων χώρος του περιπτέρου. Οι υπαίθριοι χώροι λογίζονται κατά την έννοια του άρθρου Ι του ν. 2946/2001 (ΦΕΚ 224 Α'). Στους εσωτερικούς χώρους περιλαμβάνονται ενδεικτικά οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, οι στρατιωτικές μονάδες, τα Δικαστήρια, όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, τα ξενοδοχεία και πάσης φύσεως τουριστικά καταλύματα, καθώς και τα εμπορικά καταστήματα. η) Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων Προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους.

2. Απαγορεύεται από τη δημοσίευση του παρόντος, χωρίς την προηγούμενη έγκριση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: (α) κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού, καθώς και κάθε μορφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση των προϊόντων καπνού εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία και (β) η κυκλοφορία προϊόντων, που διατίθενται για τη διακοπή του καπνίσματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση της έγκρισης.

3. Μετά την πάροδο έτους από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης, καθώς και η πώληση μεμονωμένων σιγαρέτων ή σιγαρέτων σε συσκευασία μικρότερη των είκοσι τεμαχίων.

4. Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή προϊόντων καπνού.

5. Στους χώρους πώλησης προϊόντων καπνού αναρτάται σε εμφανές σημείο ένδειξη σχετικά με την απαγόρευση πώλησης προϊόντων καπνού σε

ανηλίκους.

Άρθρο 3:

Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού.

1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, από 1ης Ιουλίου 2009, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:

(α) 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,

(β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων των άρθρων 5, 37, 38, 39, 40 και 41 της υπ' αριθμ. Α1β/8577/1983 Υγειονομικής Διάταξης (ΦΕΚ 526 Β'), εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, σε περίπτωση που είναι περιμετρικά ανοικτοί σε δύο πλευρές τουλάχιστον. Ως «εσωτερικός χώρος», για την εφαρμογή του παρόντος, 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,

(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής,

(δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές,

(ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων,

(στ) στα παντός είδους κυλικεία,

(ζ) στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να υπάγονται και άλλοι χώροι στην απαγόρευση του παρόντος άρθρου.

2. Η απαγόρευση του καπνίσματος, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου ισχύει από 1.9.2010. Εξαιρούνται τα καζίνο και τα κέντρα διασκέδασης, άνω των 300 τ.μ., με ζωντανή μουσική, για τα οποία η απαγόρευση του καπνίσματος ισχύει από 1.6.2011. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις συμμόρφωσης των καζίνο και των κέντρων αυτών για τη μεταβατική περίοδο.

'Αρθρο 4:

Ρύθμιση για τα αλκοολούχα ποτά.

Απαγορεύεται σε ανηλίκους η είσοδος και παραμονή, καθώς και η οποιασδήποτε μορφής απασχόληση σε κέντρα διασκέδασεως και αμιγή μπαρ, καθώς και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε όλα τα δημόσια κέντρα, εξαιρουμένων των περιπτώσεων ιδιωτικών εκδηλώσεων.

'Αρθρο 5:

Φορείς προστασίας και ελέγχου για τη χρήση καπνού και αλκοόλ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αρμόδια για θέματα καπνού και αλκοόλ είναι η Διεύθυνση Εξαρτήσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας.

2. Η Διεύθυνση Εξαρτήσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τη Σύμβαση Πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον έλεγχο του καπνού, που κυρώθηκε με το ν. 3420/2005 (ΦΕΚ 298 Α') είναι αρμόδια για:

α) την ανάπτυξη της εθνικής έρευνας και το συντονισμό των ερευνητικών προγραμμάτων στον τομέα του ελέγχου του καπνού και του αλκοόλ, β) την προώθηση, ενθάρρυνση και ανάπτυξη της έρευνας αναφορικά με τους καθοριστικούς παράγοντες και τις συνέπειες της κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ, της έκθεσης σε καπνό, καθώς και της έρευνας για τον εντοπισμό εναλλακτικών καλλιιεργειών,

γ) την εκπαίδευση και υποστήριξη όλων όσων εμπλέκονται σε δραστηριότητες ελέγχου του καπνού και του αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας, της εφαρμογής και της αξιολόγησης,

δ) την καθιέρωση, σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), ενός εθνικού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης της κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ, καθώς και των σχετικών κοινωνικών και οικονομικών δεικτών και δεικτών υγείας,

ε) τη συγκρότηση και την ενημέρωση βάσης δεδομένων με αντικείμενο τη νομοθεσία και τους κανονισμούς ελέγχου, πληροφορίες αναφορικά με την εφαρμογή τους και τη σχετική νομολογία,

στ) τη συνεργασία με τα κατά περίπτωση αρμόδια όργανα άλλων χωρών, καθώς και με διεθνείς ή περιφερειακούς οργανισμούς, για την υλοποίηση των σκοπών και δράσεων τους και για την ανάπτυξη προγραμμάτων περιφερειακού και παγκόσμιου ελέγχου του καπνού,

ζ) τη διατύπωση γνώμης ή τη διαχείριση, κατόπιν σχετικής αποφάσεως του

Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κάθε άλλου ζητήματος που αφορά τον καπνό, το αλκοόλ και τα προϊόντα τους και η) τη δημιουργία, σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ, ενός εθνικού σχεδίου πρόληψης, που καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε θέματα καπνού και αλκοόλ. Τα όργανα ελέγχου της εφαρμογής της νομοθεσίας για την απαγόρευση του καπνίσματος υποχρεούνται να υποβάλουν εξαμηνιαίες αναφορές και στατιστικά στοιχεία στη Διεύθυνση Εξαρτήσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με βάση τις αναφορές και τα στοιχεία αυτά συντάσσεται ετήσια έκθεση, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) συνιστάται Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ, ο οποίος είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της εφαρμογής του παρόντος, καθώς και της κείμενης νομοθεσίας, κοινοτικής και εθνικής, για την προστασία από τον καπνό και το αλκοόλ. και διαχειρίζεται σχετικές καταγγελίες παραβάσεων του νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Τομέας Ελέγχου στελεχώνεται, με την επιφύλαξη των διατάξεων του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), με υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και δημοσίων φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με όμοια απόφαση καθορίζονται τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του Τομέα Ελέγχου. Κατά τη διενέργεια του κατασταλτικού ελέγχου, οι κατά τόπο αρμόδιες αστυνομικές και λιμενικές αρχές, κατόπιν αιτήματος του Τομέα Ελέγχου, υποχρεούνται να παρέχουν άμεση συνδρομή. Αρμόδιες αρχές για τον έλεγχο εφαρμογής του παρόντος, τη βεβαίωση των παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων είναι οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, η δημοτική αστυνομία, καθώς και οι λιμενικές αρχές στην περιοχή ευθύνης τους.

Άρθρο 6:

Διοικητικές κυρώσεις.

1. Η παράβαση των διατάξεων για την απαγόρευση του καπνίσματος από τους δημόσιους λειτουργούς, τους δημόσιους υπαλλήλους, τους υπαλλήλους των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα, στους χώρους όπου είναι εγκατεστημένες οι υπηρεσίες τους, αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα και τιμωρείται σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν την

πειθαρχική ευθύνη τους.

2. Σε όσους καπνίζουν ή καταναλώνουν προϊόντα καπνού κατά παράβαση του άρθρου 3 επιβάλλεται πρόστιμο πενήντα (50) έως πεντακόσια (500) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του επιβαλλόμενου προστίμου.

3. Σε κάθε υπεύθυνο διαχείρισης και λειτουργίας των χώρων της πρώτης παραγράφου του άρθρου 3, που ανέχεται την παραβίαση της διατάξεων του άρθρου 3, επιβάλλεται πρόστιμο από πεντακόσια (500) έως δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του επιβαλλόμενου προστίμου. Στην τέταρτη υποτροπή ανακαλείται προσωρινά η άδεια λειτουργίας του καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε, για χρονικό διάστημα δέκα (10) ημερών. Στην πέμπτη υποτροπή ανακαλείται οριστικά η άδεια λειτουργίας με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε.

4. Σε όσους πωλούν προϊόντα καπνού και αλκοόλ σε ανηλίκους ή ανέχονται παραβίαση της σχετικής διάταξης του παρόντος επιβάλλεται πρόστιμο από πεντακόσια (500) έως δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του επιβαλλόμενου προστίμου. Στην τέταρτη υποτροπή ανακαλείται προσωρινά η άδεια λειτουργίας με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε, για χρονικό διάστημα δέκα (10) ημερών. Στην πέμπτη υποτροπή ανακαλείται οριστικά η άδεια λειτουργίας με απόφαση της αρχής, η οποία τη χορήγησε.

5. Σε όσους παραβιάζουν τις διατάξεις του παρόντος σχετικά με τη διαφήμιση προϊόντων καπνού επιβάλλεται πρόστιμο από πεντακόσια (500) έως δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ. Η υποτροπή λαμβάνεται υπόψη για το ύψος του επιβαλλόμενου προστίμου. Πέραν των ανωτέρω, κυρώσεις που προβλέπονται από άλλους νόμους διατηρούνται.

6. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών, Εσωτερικών, Προστασίας του Πολίτη και άλλων συναρμόδιων Υπουργών καθορίζονται τα όργανα, η διαδικασία ελέγχου, πιστοποίησης των παραβάσεων και επιβολής των πιο πάνω προστίμων, το ύψος των προστίμων, τα κριτήρια επιμέτρησης του ύψους του προστίμου, η διαδικασία είσπραξης των προστίμων, όπως και η διάθεση των εσόδων και κάθε άλλο σχετικό Θέμα.

Η απαγόρευση του καπνίσματος στα κράτη της Ε.Ε.

Αυστρία: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλα τα γραφεία, μπαρ, ντίσκο, εστιατόρια κλπ με ορισμένες εξαιρέσεις, δηλαδή αν ΟΛΟΙ οι εργαζόμενοι συμφωνήσουν να συνεχιστεί το κάπνισμα. Από τον Ιανουάριο του 2009 τίθεται σε ισχύ ένας νέος νόμος, που προβλέπει ότι οι ιδιοκτήτες εστιατορίων, μπαρ, ντίσκο και παμπ, μεγαλύτερων από 80 τ.μ., υποχρεούνται να δημιουργήσουν χώρους καπνιστών και μη καπνιστών.

Βέλγιο: Από 45 κύματα περνούν οι νόμοι κατά του καπνίσματος. Η πρώτη απόπειρα ξεκινά το 2005, όταν δίδεται εντολή στις εταιρείες να εφαρμόσουν μέτρα κατά της βλαβερής συνήθειας. Έναν χρόνο μετά, τον Ιανουάριο του 2006, το κάπνισμα απαγορεύεται στους χώρους εργασίας. Τον Ιανουάριο του 2007 το κάπνισμα απαγορεύεται σε εστιατόρια και μπαρ, με εξαίρεση αυτά που εξυπηρετούν «ελαφρά γεύματα» (π.χ. κρύα γεύματα, πίτσα, σάντουιτς) και έχουν λιγότερο από το 30% του τζίρου τους από την πώληση των τροφίμων. Από την εφαρμογή του νόμου εξαιρούνται και τα μικρά μπαρ. Τον Σεπτέμβριο του 2008 το κάπνισμα δεν επιτρέπεται πλέον στα σχολεία και τον Ιανουαρίου του 2010 τέθηκε σε ισχύ γενική απαγόρευση του καπνίσματος, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων μπαρ. Ωστόσο, το μέτρο δεν τηρείται και καταλήγει να ισχύει μόνον σε καταστήματα, που σερβίρουν φαγητό.

Βουλγαρία: Απαγορεύεται σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, εκτός από μπαρ και εστιατόρια.

Γαλλία: Περίπλοκα παραμένουν τα πράγματα σχετικά με το κάπνισμα στη Γαλλία. Την 1η Φεβρουαρίου 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους (σταθμοί, μουσεία, κλπ) και από την 1η Ιανουαρίου 2008, η απαγόρευση επεκτείνεται και στα μπαρ, τα καφέ, τα εστιατόρια, τους χώρους διασκέδασης. Σύμφωνα με τις νέες ρυθμίσεις, στους χώρους εστίασης και διασκέδασης επιτρέπονται οι χώροι καπνίσματος, αλλά υπόκεινται σε πολύ αυστηρούς όρους: μπορούν να καταλαμβάνουν το πολύ 20% του συνολικού εμβαδόν του καταστήματος και το μέγεθός τους δεν πρέπει να είναι περισσότερο από 35 τ.μ., πρέπει να έχουν ξεχωριστή εγκατάσταση εξαερισμού, που να αντικαθιστά τον πλήρη όγκο του αέρα δέκα φορές ανά ώρα, και ο καθαρισμός του δωματίου να γίνεται από το προσωπικό μία ώρα μετά την τελευταία χρήση του χώρου.

Γερμανία: Η Γερμανία είναι χώρα, που κατέχει από τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών στην Ευρώπη. Από το 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα σε χώρους διασκέδασης και εστίασης, ενώ προβλέπονται χώροι για καπνιστές. Από τον νόμο εξαιρούνται οι μικροί χώροι. Ωστόσο, τα μέτρα εξακολουθούν να

αμφισβητούνται και να μην εφαρμόζονται. Τον Φεβρουάριο του 2009, μάλιστα, το περιοδικό «Der Spiegel» ανέφερε ότι οι έλεγχοι από τις αρχές για την τήρηση της απαγόρευσης στα μπαρ είναι πολύ αδύναμοι και σε πολλές περιοχές η απαγόρευση δεν τηρείται.

Δανία: Από τις 15 Αυγούστου 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα στα ξενοδοχεία, εστιατόρια, μπαρ, κλαμπ, δημόσια μέσα μεταφοράς, καθώς και σε όλους τους ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους εργασίας. Εξαιρούνται τα μπαρ με εμβαδόν μικρότερο των 40 τ.μ. και τα γραφεία, που χρησιμοποιούνται από έναν εργαζόμενο. Ωστόσο, ο νόμος έχει προκαλέσει μεγάλη διαμάχη και από τον Νοέμβριο του 2007 δεν εφαρμόζεται.

Εσθονία: Από τις 4 Ιουνίου του 2005 το κάπνισμα απαγορεύεται σε κλειστούς δημόσιους χώρους και σε χώρους εργασίας. Στις 5 Ιουνίου του 2007 η απαγόρευση επεκτείνεται σε μπαρ, εστιατόρια, καφετέριες και νυχτερινά κέντρα, ενώ επιτρέπεται η δημιουργία χώρων καπνιστών.

Ηνωμένο Βασίλειο: Από το 2007 το κάπνισμα απαγορεύεται πλήρως σε όλους τους δημόσιους χώρους, τους χώρους εργασίας και διασκέδασης. Η νομοθεσία προβλέπει αυστηρά πρόστιμα για τους παραβάτες.

Ιρλανδία: Είναι η πρώτη χώρα στον κόσμο, που θέσπισε πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους εργασίας, στις 29 Μαρτίου 2004. Πριν την ολική απαγόρευση, το κάπνισμα είχε ήδη τεθεί εκτός νόμου σε δημόσια κτίρια, νοσοκομεία, σχολεία, κουζίνες εστιατορίων, αεροσκάφη και τρένα.

Ιταλία: Ήταν η τέταρτη χώρα στον κόσμο, που απαγόρευσε το κάπνισμα. Από τις 10 Ιανουαρίου 2005 απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους εσωτερικούς χώρους, όπως μπαρ, καφέ, εστιατόρια και ντισκοτέκ. Ωστόσο, επιτρέπεται η δημιουργία ειδικών χώρων καπνίσματος, με αυστηρές προϋποθέσεις.

Ισπανία: Από την 1η Ιανουαρίου 2006 η ισπανική νομοθεσία απαγορεύει το κάπνισμα σε γραφεία, καταστήματα, σχολεία, νοσοκομεία, πολιτιστικά κέντρα και μέσα μαζικής μεταφοράς, συμπεριλαμβανομένων των σταθμών και των αεροδρομίων. Ο νόμος ορίζει, επίσης, ότι τα εστιατόρια και τα μπαρ άνω των 100 τ.μ. μπορούν να ορίζουν έναν χώρο καπνιστών. Οι επιχειρηματίες των εγκαταστάσεων, που είναι μικρότερες των 100 τ.μ. μπορούν να επιλέξουν αν θα είναι καπνιστών, ή μη καπνιστών. Ωστόσο, ο νόμος στην πράξη έχει καταστεί ανενεργός και στα περισσότερα μπαρ επιτρέπεται το κάπνισμα. Για τον λόγο αυτό, η ισπανική κυβέρνηση έχει ανακοινώσει έναν νέο αυστηρότερο νόμο, ο οποίος θα απαγορεύει το κάπνισμα σε όλους τους εσωτερικούς δημόσιους χώρους, όπως μπαρ, κλαμπ και εστιατόρια από την 1η Ιανουαρίου 2011.

Κάτω Χώρες: Από το 2008 υπάρχει πλήρης απαγόρευση καπνίσματος, ενώ στους χώρους διασκέδασης επιτρέπεται η δημιουργία χώρων καπνιζόντων. Το κάπνισμα κάνναβης (μαριχουάνα και χασίς) επιτρέπεται σε καταστήματα καφέ, υπό την προϋπόθεση ότι δεν αναμειγνύονται με καπνό.

Κύπρος: Από 1η Ιανουαρίου 2010 στην Κύπρο απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους (μπαρ, εστιατόρια, νυχτερινά κέντρα και τους χώρους εργασίας).

Λετονία: Από την 1η Μαΐου του 2010 το κάπνισμα απαγορεύεται πλήρως σε εστιατόρια και μπαρ. Απαγορεύεται, επίσης, σε πάρκα και σε απόσταση δέκα μέτρων γύρω από κτίρια, που στεγάζουν δημόσιες υπηρεσίες, σχολεία και στάσεις μέσων μαζικής μεταφοράς.

Λιθουανία: Από την 1η Ιανουαρίου 2007 ο αντικαπνιστικός νόμος επιβάλλεται σε εστιατόρια, μπαρ, κλαμπ (εκτός από τα ειδικά για κάπνισμα πούρου) και νυχτερινά κέντρα. Επιπλέον, το κάπνισμα απαγορεύεται στις δημόσιες συγκοινωνίες εκτός από τους συρμούς μεγάλων αποστάσεων, όπου προβλέπονται χώροι καπνιστών.

Λουξεμβούργο: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, τα νοσοκομεία, τα εμπορικά κέντρα, σχολεία και τα εστιατόρια. Εξαιρούνται τα καφέ και μπαρ που σερβίρουν μόνον σνακ. Επιπλέον, απαγορεύεται το κάπνισμα σε καφέ, που σερβίρουν φαγητό από τις 12 έως τις 2 το μεσημέρι και από τις 7 έως τις 9 το απόγευμα.

Μάλτα: Τον Απρίλιο του 2004 το κάπνισμα απαγορεύθηκε σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων μεταφορών, κλαμπ και εστιατόρια αν και επιτρέπονται χώροι καπνίσματος.

Ουγγαρία: Το κάπνισμα έχει απαγορευτεί εδώ και πολλά χρόνια στις δημόσιες συγκοινωνίες, νοσοκομεία, αεροδρόμια και στα δημόσια κτίρια, συμπεριλαμβανομένου του Κοινοβουλίου. Από το 2010 η απαγόρευση του καπνίσματος εφαρμόζεται σε παιδικές χαρές και υπόγειες διαβάσεις. Το 2009, υπήρξε πρόταση για την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους συμπεριλαμβανομένων των εστιατορίων, μπαρ κ.λπ., αλλά η εφαρμογή της έχει ανασταλεί, λόγω της πίεσης από τις διάφορες κοινωνικές ομάδες.

Πολωνία: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε σχολεία, νοσοκομεία ή άλλες ιατρικές εγκαταστάσεις και τα μέσα μαζικής μεταφοράς (συμπεριλαμβανομένων των οχημάτων, όπως το τρένο ή το λεωφορείο και στάσεις λεωφορείων, σταθμούς τρένων κ.λπ.). Από τις 15 Νοεμβρίου 2010, θα απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους εσωτερικούς χώρους, όπως μπαρ, καφετέριες, ντίσκο και εστιατόρια, εκτός κι αν υπάρχουν κλειστοί χώροι καπνίσματος.

Πορτογαλία: Απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους, ενώ δίνεται η δυνατότητα δημιουργίας κλειστών χώρων για καπνιστές καπνιστών, εφόσον αυτοί είναι εξοπλισμένοι με τα κατάλληλα συστήματα εξαερισμού. Παράλληλα, ο νομοθέτης προβλέπει αυστηρά πρόστιμα για τους παραβάτες (1.000 ευρώ για τους καπνιστές και έως 2.500 ευρώ για τις επιχειρήσεις).

Ρουμανία: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους εσωτερικούς δημόσιους χώρους. Μπαρ, εστιατόρια, κλαμπ υποχρεούνται να διαθέτουν ξεχωριστούς χώρους για καπνιστές και μη.

Σλοβακία: Από το 1990 οι εργοδότες οφείλουν να απαγορεύουν το κάπνισμα σε χώρους στους οποίους εργάζονται μη καπνιστές. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε σχολεία, δημόσιες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Χώροι για μη καπνιστές είναι υποχρεωτικοί μόνο, όπου σερβίρεται φαγητό.

Σλοβενία: Από το 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα. Από το νόμο εξαιρούνται οι ανοιχτοί κοινόχρηστοι χώροι, δωμάτια ξενοδοχείων, που έχουν χαρακτηριστεί ως καπνιστών, ειδικοί χώροι σε κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων και φυλακές, καθώς και σε ειδικές αίθουσες σε μπαρ, αλλά και άλλα μέρη εργασίας. Οι χώροι καπνίσματος θα πρέπει να πληρούν αυστηρές τεχνικές προδιαγραφές και να μην ξεπερνούν το 20% της συνολικής εγκατάστασης.

Σουηδία: Το κάπνισμα έχει απαγορευτεί σε εστιατόρια, καφετέριες, μπαρ και νυχτερινά κέντρα διασκέδασης τον Ιούνιο του 2005. Επιτρέπεται, ωστόσο, η δημιουργία ξεχωριστών χώρων καπνιζόντων, με την προϋπόθεση ότι δεν σερβίρεται φαγητό ή ποτό και δεν καταλαμβάνει περισσότερο από 25% της συνολικής επιφάνειας του καταστήματος. Από τον Ιανουάριο του 2008 απαγορεύεται το κάπνισμα και στους εσωτερικούς χώρους των φυλακών.

Δημοκρατία της Τσεχίας: Επί του παρόντος, υπάρχει ένας νόμος σε ισχύ που απαγορεύει το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους, όπως ιδρύματα, νοσοκομεία, στάσεις λεωφορείων και άλλων μέσων μεταφοράς, αλλά ο νόμος δεν ισχύει σε εστιατόρια, μπαρ και κλαμπ. Τον Ιούνιο του 2009 το κοινοβούλιο εγκρίνει νομοσχέδιο που ρυθμίζει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους. Ωστόσο, η μόνη αλλαγή που γίνεται είναι ότι υποχρεώνει τα μπαρ και τα εστιατόρια, όπου επιτρέπεται το κάπνισμα, να έχουν αναρτημένη σχετική πινακίδα.

Φινλανδία: Υπάρχει γενική απαγόρευση από την 1η Ιουνίου 2007. Το κάπνισμα στα μπαρ και τα τρένα εξακολουθεί να επιτρέπεται σε κλειστούς θαλάμους, όπου, όμως, απαγορεύεται το σερβίρισμα φαγητού και ποτού.

Η απαγόρευση του καπνίσματος εκτός Ε.Ε.

Από χρόνια απαγορεύεται το κάπνισμα στις περισσότερες πολιτείες των **Η.Π.Α.** και του **Καναδά** σε κάθε είδους κλειστό χώρο, συμπεριλαμβανομένων

εστιατορίων, παμπ, μπαρ κλπ. Απαγορεύεται ακόμη και σε ολόκληρα οικοδομικά τετράγωνα, καθώς και σε πολλούς δρόμους. Κάτι αντίστοιχο έγινε τα τελευταία χρόνια και στην **Αυστραλία**.

Τα τελευταία χρόνια γενικά η μία χώρα μετά την άλλη ψηφίζουν και εφαρμόζουν αντικαπνιστικούς νόμους:

Η **Νέα Ζηλανδία** επεκτείνει παλαιότερή της απαγόρευση σε εστιατόρια, μπαρ, καζίνο και σχολεία.

Η **Κούβα** απαγορεύει το κάπνισμα σε μέσα μεταφοράς, γραφεία, θέατρα και στάδια.

Η **Ουκρανία** απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

Η **Ινδονησία** απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους της Τζακάρτα.

Η **Ινδία** απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

Το **Μπανγκλαντές** επιβάλλει απαγόρευση καπνίσματος.

Η **Σιγκαπούρη** επεκτείνει παλαιότερή της απαγόρευση.

Το **Χονγκ Κονγκ** επεκτείνει την απαγόρευση σε γραφεία και εστιατόρια.

Η **Ιαπωνία** εφαρμόζει απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Φτάνοντας στο τέλος της εργασίας μας, έχουμε πλέον τις κατάλληλες γνώσεις για να προστατευτούμε από την κακή συνήθεια του καπνίσματος. Εκτός αυτού έχουμε οπλιστεί με τα απαραίτητα εφόδια έτσι ώστε να λάβουμε μέρος στον αγώνα εναντίον του καπνίσματος με σκοπό να προστατεύσουμε πρώτα απ'όλα τους εαυτούς μας και μετά τους συνανθρώπους μας. Ελπίζουμε μέσα από την εργασία μας να καταφέραμε να σας πείσουμε για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και να λάβετε τα απαραίτητα μέτρα για την ελάττωση και την οριστική κατάργησή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.neaygeia.gr
2. www.nosmoke.gr
3. www.medlook.gr
4. www.wikipedia.gr
5. www.stopit.gr



