



Document de Susținere a Demersului Coaliției România Respiră de modificare a Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun

Coaliția România Respiră cuprinde, printre altele, Societatea Română de Pneumologie, Societatea Română de Cardiologie, Fundația Română a Inimii, Forumul Național de Prevenție, Fundația Pneuma, Societatea Română de ATI, Forumul Tinerilor din România, Asociația Tinerii Uniți, European Network for Smoking and Tobacco Prevention, organizațiile neguvernamentale AER PUR România, Romtens, Romanian Network for Smoking Prevention, Asociația Salvați Copiii, alături de alte peste 100 de organizații, asociații și personalități publice (lista completă în Documentul-Manifest atașat).

Se impune urgent actualizarea Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun pentru obținerea unor **beneficii mari pentru sistemul de sănătate pe toate planurile: îmbunătățirea sănătății populației, economie la bugetul sistemului de sănătate, protecția fumătorului pasiv și a angajaților, respectarea tratatelor internaționale și a Directivelor europene.**

Concret propunem:

1. Interzicerea fumatului (inclusiv a utilizării țigărilor electronice) în TOATE locurile publice închise sau acoperite (inclusiv restaurante, baruri, arene sportive, stații mijloace de transport în comun, locuri de joacă pentru copii) și la TOATE locurile de munca.
2. Transpunerea tuturor cerințelor Directivei 2014/40/UE.
3. Interzicerea oricărei forme de publicitate directă sau indirectă la produsele de tutun (inclusiv pentru țigările electronice).
4. Interzicerea activităților de « corporate social responsibility » (CSR) derulate de către companiile producătoare de produse din tutun. – aceasta fiind de altfel o formă mascată de publicitate.
5. Obligativitatea aplicării cu rigurozitate în cadrul tuturor instituțiilor statului român a prevederilor articolului 5.3 (protejarea politicilor de sănătate față de interesele comerciale și de altă natură ale industriei tutunului) din Convenția Cadru pentru Controlul Tutunului.
6. Stabilirea unor penalități pentru nerespectarea acestei noi legislații în măsură să descurajeze continuarea vechilor practici care pot merge până la retragerea licenței (până la reglementarea situației)



În favoarea acestei acțiuni aducem următoarele argumente:

A . Argumente legate de sănătatea populației și statistici relevante

- Prevalența fumătorilor în România este de 27% iar restul de nefumători sunt expuși permanent și devin fumători pasivi atât la locul de muncă cât și în spațiile publice și acasă, plătind tribut similar cu fumătorul activ din punctul de vedere al sănătății (Studiul GATS 2011)
- Jumătate din fumători mor după 45 de ani de diferite boli induse sau accelerate de fumat
- Bolile care determină cea mai mare mortalitate în România sunt exact acele boli pentru care fumatul este factor cauzal sau de risc: bolile cardiovasculare, cancerul (în special cel pulmonar, în creștere la sexul feminin) și bolile respiratorii obstructive cronice (BPOC)
- La nivelul anului 2010:
 - 5767 de români au murit din cauza expunerii la fum de tutun (fumat pasiv) prin boli cardiovasculare (5436 persoane), infecții respiratorii și alte boli infecțioase (221 persoane) și cancer (110 persoane).
 - 36257 români au murit din cauza fumatului activ: 20997 prin boli cardiovasculare, 11619 prin diverse forme de cancer, 3287 prin boli respiratorii cronice (BPOC), 217 prin tuberculoză și infecție HIV, 137 prin diabet, boli de sânge, urogenitale sau endocrine
 - din totalul celor 42024 români care au murit din cauza fumului de tutun, 13,7% au murit datorită fumatului pasiv, adică fără să fi fumat.
- Prin comparație, în anul 2014 au murit în accidente rutiere grave 1819 români, adică de 3 ori mai mulți români mor din cauza fumatului pasiv decât din cauza accidentelor rutiereⁱⁱ
- Deși numărul celor care au murit nevinovați din cauza fumatului pasiv a fost în 2010 de 2,4 ori mai mare decât al celor care și-au pierdut viața în accidente rutiere, autoritățile nu au luat nici o măsură care să îi protejeze pe nefumători de efectele fumului de tutun produs de fumători, așa cum au adoptat măsuri ferme în domeniul rutier
- Românii sunt cei mai mari fumători pasivi dintre cetățenii europeni: doar 38% raportează că niciodată sau aproape niciodată nu sunt expuși la fum de tutun la locul de muncă, față de media europeană de 72%, deși de 7 ani legea permite fumatul la locul de muncă doar în camere special amenajate, separate și izolate. Aceasta este cea mai bună dovadă a faptului că "soluția" acceptării unor spații pentru fumat în interiorul clădirilor nu funcționează nici în România, așa cum nu a funcționat în nici o țară.
- De asemenea, în spațiile de relaxare se fumează nestingherit în continuare, deși ar trebui să existe spații special amenajate pentru fumat: 33%, respectiv 54% dintre cetățenii adulți afirmau în 2012 că se fuma în restaurante, respectiv baruri. Mai mult, aceste procente erau în creștere cu 2%, respectiv 5%, față de anul 2009, anul în care s-a introdus noua reglementare a fumatului în spații publice închise prin permiterea creării de "spații pentru fumat" și a "barurilor în care este permis fumatul"ⁱⁱⁱ.
- Populația României susține măsura interzicerii fumatului în spații publice închise, peste 70% declarându-se în favoarea ei încă din anul 2011^{iv}.



B. Argumente economice

Argumentele economice sunt extrem de importante pentru o țară ca a noastră cu buget pentru sănătate drămuț, iar costurile neintroducerii acestor amendamente este imens. Astfel, așa cum reiese din lucrarea recent lansată de Fundația Medicală "PNEUMA" „Impactul economic al fumatului asupra sistemului public de sănătate din România în anul 2012-*Analiză preliminară a cheltuielilor și veniturilor datorate fumatului*” reiese la capitolul cheltuieli directe datorate fumatului că :

-dintr-un total de 1.892.323 spitalizări pentru boli provocate de fumat, 550.142 de persoane au fost spitalizate în 2012 din cauza fumatului.

-internarea pentru bolile provocate de fumat în secțiile de acuți ale spitalelor publice a costat 3.305.110.978 lei din care 922.998.702 lei s-a plătit din cauza fumatului.

-prin Programele Naționale de Sănătate (PNS) s-a plătit suma de 1.184.034.951,1 lei pentru diagnosticul și tratamentul bolilor provocate de fumat, din care suma de 328.717.420,1 lei a fost plătită datorită fumatului.

-pentru cele 5 categorii de boli care pot fi provocate de fumat, s-a cheltuit suma de 4.489.145.929,4 lei din care 1.251.716.122,6 lei strict din cauza fumatului-boli cardiovasculare, cerebro vasculare,tuberculoza, oncologie, boli respiratorii

-dintr-un buget total al sistemului sanitar de 22/075.623.000 lei, în 2012 pentru tratarea bolilor provocate de fumat s-a cheltuit suma de 4.489.145.929,4 lei din care din cauza fumatului s-a cheltuit suma de 1.251.716.122,6 lei.

-prin urmare, din cauza fumatului s-a cheltuit în 2012 o sumă reprezentând 5,7% din totalul bugetului sistemului sanitar

-în urma aplicării "taxei pe viciu" asupra produselor din tutun, în anul 2012, s-a încasat suma totală de 1.139.293.773 lei

În urma analizei datelor disponibile rezultă că, din cauza fumatului, doar pentru spitalizare în secții de acuți și pentru diagnostic și tratamente inovative (finanțate prin PNS) ale bolilor provocate de fumat s-a cheltuit mai mult decât s-a primit în bugetul Ministerului Sănătății în urma consumului de tutun: s-a încasat suma de 1.137.995.375 lei și s-a cheltuit suma de 1.251.716.122,6 lei.

Sistemul sanitar a rămas în 2012 din cauza fumatului cu o "gaură" în buget de cel puțin 113.720.747,6 lei, deficitul fiind în realitate cu mult mare deoarece nu au fost introduse 2 surse majore de cheltuieli: medicamentele compensate și investigațiile paraclinice făcute pentru diagnosticul și tratamentul bolilor provocate de fumat.

-la aceste cheltuieli suplimentare din cauza fumatului se adaugă cele indirecte neevaluate în România precum : zilele de incapacitate temporară de muncă, absenteismul la serviciu, performanța școlară și la locul de muncă afectată, pensionarea precoce, afecțiunile induse de expunere la fumat a personalului din spații publice (barmani, chelneri, proprietari de restaurante, discoteci), decesul prematur în plină activitate, incendiile prin țigări aprinse, uzura aparatului din incintele cu fumători, riscul de a face mai des



infecții respiratorii, etc. Toate aceste cheltuieli sunt cu mult peste cele induse direct de fumatul activ și se resimt în bugetul alocat sănătății

-concomitent productivitatea se modifică prin pauzele de țigară adunate la locul de muncă : într-o unitate cu 200 de lucrători, într-o lună nu lucrează 14 lucrători doar din cauza pauzelor de țigară

C. Argumente derivate din corectarea acestor legi în alte țări din Uniunea Europeană

De mai mulți ani aceste legi de protejare a fumătorului pasiv au dovedit în mai multe țări ca urmare a studiilor realizate la un an de la introducerea a avea un impact important aducând economii și de altă natură pentru sistemul sanitar. Astfel Franța, Italia , Spania și Turcia au dovedit că la un an după introducerea acestor legi a scăzut numărul de internări pentru infarct miocardic și accidente vasculare cerebrale , fiecare cu procente fluctuând între 14-16%

D. Argumente legate de recente directive ale Uniunii Europene și documente ale Organizației Mondiale a Sănătății

România a ratificat în 2005 Convenția Cadru pentru Controlul Tutunului a OMS (WHO Framework Convention for Tobacco Control) – primul tratat internațional în domeniul sănătății publice. Din păcate, cu toate că prevederile acestui tratat sunt obligatorii, țara noastră nu a adaptat legislația națională în domeniu pentru a progresa conform cerințelor acestuia.

DIRECTIVA 2014/40/UE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI din 3 aprilie 2014 este un document de referință la care va trebui să aliniem legislația privind produsele din tutun.până în mai 2016

E. Argumente legate de exemplele țărilor vecine și de noile evaluări în clasamentul țărilor cu o legislație bună în domeniu

Sunt 3 țări vecine unde legislația a fost corectată, actualizată și care de obicei sunt analizate comparativ cu noi: Bulgaria, Ungaria și Moldova, alături de Turcia, un alt exemplu de succes. Toate au reușit să progreseze și să demonstreze că există beneficii reale în protecția fumătorului pasiv prin implementarea și supravegherea aplicării acesteia.

Doar prin măsuri clare, complete se va asigura o protecție eficientă a sănătății în fața consecințelor devastatoare provocate de consumul de tutun.



F. Sinteză a argumentelor juridice relevante

Aspecte generale

- Drepturile de care se bucura persoanele sunt consacrate expres și protejate prin dispoziții exprese prevăzute în acte normative cu putere de lege, în principal în Constituția României și în convențiile privind drepturile omului ratificate de România.
- Nicio lege în vigoare și nicio convenție internațională cu consacră un drept al unei persoane la exercitarea neîngrădită a unui comportament nociv pentru persoana sa și pentru cei din jur, așa cum este fumatul. În mod similar, nu există nici un drept sau măcar o vocație la consumarea neîngrădită a unor substanțe psihotrope sau alte substanțe care dau dependență și afectează organismul.
- Având în vedere că legile pot recunoaște și proteja doar drepturi și interese care sunt legitime (nu dăunează), o recunoaștere legislativă a dreptului la fumat nici nu ar putea exista. Așa cum legea română nu recunoaște nici dreptul fiecărui cetățean de a purta o armă (având în vedere riscul creat pentru viața și sănătatea celor din jur), nu poate fi recunoscut nici dreptul de a fuma în orice locație, în condițiile în care afectarea vieții și sănătății sunt, în acest caz, certe.
- În condițiile de mai sus, forma actuală a Legii 349/2002, care permite amenajarea de spații pentru fumat este o anomalie (se oferă protecție legală pentru exercitarea unui drept care nu există din punct de vedere legal) sau declararea unor întregi localuri publice ca fiind pentru fumători (fie limitând libertatea de mișcare a nefumătorilor, fie afectând dreptul lor la viață și dreptul la sănătate) este o anomalie juridică, care trebuie să dispară.

Drepturi prevăzute de Constituția României:

Articolul 22 – Dreptul la viață

(1) "Dreptul la viață, precum și dreptul la integritate fizică și psihică ale persoanei sunt garantate."

Articolul 25 – Libera circulație a persoanelor

(1) "Dreptul la liberă circulație, în țară și în străinătate, este garantat. Legea stabilește condițiile exercitării acestui drept".

Articolul 34 – Dreptul la ocrotirea sănătății

(1) "Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

(2) Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice".



Articolul 41 – Dreptul la muncă

(1) "Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. Alegerea profesiei, a meseriei sau a ocupației, precum și a locului de muncă este liberă.

(2) Salariații au dreptul la măsuri de protecție socială. Acestea privesc securitatea și sănătatea salariaților, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim brut pe țară, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale, formarea profesională, precum și alte situații specifice, stabilite prin lege."

Articolul 49 – Protecția copiilor și a tinerilor

(1) "Copiii și tinerii se bucură de un regim special de protecție și de asistență în realizarea drepturilor lor".

Analiză succintă:

Dreptul la viață și dreptul la ocrotirea sănătății sunt prevăzute și există atât pentru fumătorii activi, cât și pentru nefumători, care nu trebuie să fie expuși, pasiv, la efectele cauzate de fumul de țigară.

În locurile publice se află - și au, în egală măsură dreptul să se afle, prin prisma libertății de mișcare consacrate de art.25 din Constituția României – atât fumători, cât și nefumători. Dacă primii ar putea, în mod legal, să practice comportamentul fumatului în aceste spații, semenii și egalii lor în drepturi – nefumătorii – ar fi în situația în care fie ar suferi efectele fumatului pasiv (și atunci ar fi încălcat dreptul lor la ocrotirea sănătății și chiar dreptul la viață), fie s-ar abține de a mai intra și sta în astfel de spații (și astfel ar fi încălcată libertatea lor de mișcare). *Tertium non datur*. Asta înseamnă că, indiferent de deznodământ, un drept legitim și recunoscut al unor cetățeni români ar fi încălcat prin protejarea de către lege a unui obicei care nu face și nici nu poate face obiectul unui drept recunoscut de lege.

În prezent, Legea nr. 349/2002 care poartă titulatura de lege "pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun" pretinde că îi protejează atât pe fumători cât și pe nefumători de efectele tutunului, când, de fapt, protejează doar comportamentul fumatului!

Ca lucrurile să fie și mai nefirești, Legea nr.349/2002 prevede amenajarea de spații separate pentru fumători și pentru nefumători. Deci, nu previne și nu combate nimic ci, mai mult, oferă condiții optime pentru ca un comportament cu consecințe mortale să fie practicat liber.

Mergând mai departe, dacă fumatul ar avea drept de cetate, atunci ar trebui recunoscut același drept și altor comportamente, mai mult sau mai puțin nocive dar pe care oamenii ar vrea să le practice. Pe o scară a pericolozității comportamentelor oamenilor, fumatul este în vârf dar cu toate acestea este permisă practicarea sa în public, în vreme ce altele, inofensive, nu sunt permise .

Similar fumatului, prin dependența pe care o da și prin efectele mortale, este consumul de droguri gen heroină dar în vreme ce consumul și chiar comerțul cu droguri sunt interzise, consumul și comerțul tutunului sunt permise și chiar protejate de legea română în vigoare. Singura diferență între ele este că fumatul ucide ceva mai încet – deși, pe de altă parte, fumatul afectează mai multe organe, iar cauzele de



deces sunt, astfel, multiple. Crearea de locuri pentru fumat în spații publice echivalează cu oferirea unei seringi dependentului de heroină și este, în consecință, inacceptabilă.

Rezultă că locurile pentru fumători nu sunt nici măcar în beneficiul fumătorilor, deoarece doar le întrețin dependența.

O situație particulară, cu efecte grave, este aceea a celor care lucrează în spații în care fumatul este permis, fără ca aceste locuri de muncă să fie incluse, așa cum ar trebui, în categoria condițiilor de muncă speciale. Conform Legii nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, locurile de muncă cu condiții speciale sunt cele *"unde gradul de expunere la factorii de risc profesional sau la condițiile specifice unor categorii de servicii publice, pe durata a cel puțin 50% din timpul normal de muncă, poate conduce în timp la îmbolnăviri profesionale, la comportamente riscante în activitate, cu consecințe grave asupra securității și sănătății în muncă a asiguraților"*.

Cu toate acestea, restaurantele, barurile și cafenelele unde se fumează nu figurează în art.30 și nici în Anexa nr.1 și nr. 2 la Legea 263/2010.

Deși ospătarii, barmanii și alți angajați ai cafenelelor și barurilor unde se fumează sunt expuși masiv și constant efectelor asociate fumului pasiv, angajatorii nu plătesc contribuții suplimentare de asigurări sociale, nu acordă concediu suplimentar și nu iau niciuna din măsurile necesare privind starea de sănătate a acestor angajați.

Este evident, deci, că art.41, alineat (2) din Constituție este încălcat prin nerespectarea drepturilor acestor angajați.

Lucrurile sunt clare, deci: fumatul nu este o activitate care poate să se bucure de cea mai mică protecție legală.

Așa cum nu există dreptul oricui de a purta o armă, din temerea că aceasta ar putea fi folosită împotriva unor semeni, tot așa nu poate exista, în mod legitim, dreptul oricărei persoane de a se otrăvi și de a otrăvi, în același timp, pe cei din jurul său. La purtarea armei interdicția instituită are în vedere un risc care se materializează rar (conform experienței țărilor unde un astfel de drept există, așa cum este cazul SUA), în vreme ce în efectele nocive produse de fumatul activ și de cel pasiv sunt certe.

Toate raționamentele descrise mai sus au fost și în mintea tuturor legiuitorilor care, în toate țările europene (toate statele membre ale UE și chiar state din afara Uniunii, cum sunt Turcia și Rusia) au interzis complet fumatul în TOATE spațiile publice închise, în toate mijloacele de transport în comun și în toate locurile de muncă și chiar în spații în aer liber, dacă acestea au destinația de loc de joacă sau de recreere.



Bibliografie:

1. *Studiul GATS 2011*
2. *Analiză preliminară a cheltuielilor și veniturilor datorate fumatului” având ca autori Dr. Magdalena CIOBANU, Dr. Teodora CIOLOMPEA, Prof. Dr. Miron BOGDAN-1/1/2014*
3. *Studiul Romtens din proiectul Bloomberg*
4. *Studii legate de efectele benefice ale unei legi corectate si implementate*
5. *DIRECTIVA 2014/40/UE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI din 3 aprilie 2014 :*
http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_ro.pdf
6. *Conventia Cadru pentru Controlul Tutunului:*
<http://www.cdep.ro/proiecte/2005/300/50/4/ax354.pdf>
7. *Ghiduri de implementare ale Conventiei Cadru pentru Controlul Tutunului :*
http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/guidel_2011/en/
8. *Propunerea de actualizare a legii antifumat din 2009 respinsă în Parlament*

ⁱ Conform Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). **GBD Compare**. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2013. Disponibil la <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. (Accessed 29.03.2015):

ⁱⁱ studiu al Poliției Rutiere prezentat în cadrul startului unei campanii de siguranță moto, publicat în martie 2015. <http://www.pemotoare.ro/accidente-moto-2014/>, accesat 29.03.2015

ⁱⁱⁱ Eurobarometer: Attitudes of Europeans towards Tobacco, 2012

^{iv} GATS 2011 <http://www.ms.ro/index.php?fkeywords=GATS&pag=62>