

# **TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION PAST, PRESENT AND FUTURE**



**THE ASPECT CONSORTIUM**

Celkový súhrn



European Commission

## Celkový súhrn

Účinky používania tabaku na zdravie jedinca a celej populácie v Európe sú popísané v kapitole c.1. Fajcenie zostáva najčastejšou samostatnou príčinou smrti a ochorení v Európskej únii (eú) napriek pokroku, ktorý bol dosiahnutý v oblasti regulácie tabaku. Viac ako 650 000 Európanov zomrie každý rok, pretože fajčia, čo predstavuje každé siedme úmrtie v Európe, a ďalších viac ako 13 miliónov trpí vážnymi chronickými ochoreniami vyplývajúcimi z fajcenia. Okrem toho sa nadovšetku pochybnosť vie, že tabakový dym predstavuje vážne ohrozenie zdravého životného prostredia, ktoré zabíja desiatky tisíc ďalších nefajciacich Európanov, pričom mnoho miliónov ľudí navyše je chorých v súvislosti s inhaláciou dymu produkovaného inými ľuďmi.

Fajcenie poškodzuje takmer každý orgán ľudského tela, spôsobuje veľké množstvo ochorení, ale celý rozsah poškodenia doteraz nie je známy. Dokonca v súčasnosti, viac ako 50 rokov po tom ako bola uznaná súvislosť medzi fajčením a rakovinou pľúc, objavuje sa viac ochorení zapríčinených fajčením. Bohužiaľ je známe, že asi polovici trvalých a pravidelných fajciarov tento zlovyk privodí smrť a tí fajciari, ktorí zomrú v strednom veku na následky fajcenia si skrátia život v priemere o dvadsaťdva rokov, pričom väčšiu časť skráteného života trpia zlým zdravotným stavom.

Hoci tabaková epidémia je v rozličnom štádiu v rôznych krajinách v Európe, je jasné, že viac ako milión Európanov zomrie a bude trpieť zlým zdravotným stavom v dôsledku fajcenia ďalšie desiatky rokov. Medzi ženami počet úmrtí spojených s fajčením neustále stúpa, úplný rozsah epidémie u žien si však ešte stále dostatočne neuvedomujeme. Dokonca aj medzi mužmi v štyroch krajinách EÚ miera úmrtnosti na pľúcnu rakovinu nadalej narastá. Fajcenie sa tiež stále viac spája s chudobou, čím významne prispieva k zvýšeniu rozdielov v zdravotnej starostlivosti v EÚ. Na ilustráciu dopadu používania tabaku v EÚ je uvedený stručný popis charakteru úmrtí v piatich európskych krajinách.

Vychádzajúc z predpokladu, že všetkým týmto ochoreniam a úmrtiam sa dá predísť, kapitola c. 1 skúma tiež dôležitú úlohu nikotínu v závislosti ľudí na fajčení a dramatický prínos pre zdravie, ak ľudia prestanú fajčiť.

Kapitola c. 2 popisuje, ako sa výroba, spracovanie, distribúcia a predaj tabakových výrobkov dotýka všetkých členských štátov Európskej únie. Pestovanie tabaku predstavuje iba malý podiel poľnohospodárskych aktivít EÚ, nakoľko 1,3 % fariem v EÚ pestuje tabak s využitím iba 0,1 % poľnohospodárskej pôdy. Navyše podiel Európy na celosvetovej produkcii tabaku od polovice osemdesiatych rokov klesá.

Napriek uvedenému je tabak najvýznamnejšie dotovanou plodinou vprepocte na hektár v Európe. EÚ minie ročne takmer 1 miliardu € na tieto dotácie: 2,3 % z rozpočtu Spoločnej poľnohospodárskej politiky, a 1,1 % z celkového rozpočtu Komisie. EÚ sa rozumne rozhodla znížiť tieto dotácie k roku 2010.

Spracovanie tabaku v regiónoch EÚ / Európskej asociácie voľného trhu zotrúva stabilne na odhade 25 % celosvetovej výroby cigariet. EÚ je čistým dovozcom surového tabaku a čistým vývozcom spracovaných tabakových výrobkov, pokrývajúc 20 % svetových dodávok. Pracovné príležitosti pri pestovaní a spracovaní tabaku predstavujú iba 0,1 % EÚ a tento pomer sa nadalej znižuje. Vplyv úsilí o reguláciu spotreby tabaku na zamestnanosť bude zanedbateľný, nakoľko finančné prostriedky v súčasnosti spotrebované na tabak a s ním spojenú zdravotnú starostlivosť sa spotrebujú na iné výrobky a služby, alebo sa ušetria na investície v iných aktivitách.

EÚ znáša významnú ekonomickú záťaž spôsobenú fajčením. Konzervatívny odhad týchto nákladov sa pohybuje medzi 98 – 130 miliárd € ročne alebo medzi 1,04 až 1,39 % hrubého domáceho produktu regiónu v roku 2000. Skutocné náklady sú nepochybne vyššie a budú nadalej rásť, ak sa neprijmú príslušné opatrenia. Tento nárast nákladov bude výsledkom vyššieho podielu fajciarov v 10 nových členských štátoch, zlepšenia zdravotnej starostlivosti a narastajúcich nákladov na zdravotnú starostlivosť. Tieto náklady budú nevyhnutne znášať fajciari, ale aj nefajciari, vlády a zamestnanci. Empirické dôkazy potvrdzujú, že spotreba tabaku predstavuje čistú záťaž pre štátne rozpočty i po odpocítaní získaných daní za tabak a úspor v platbách za sociálne poistenie, dosiahnutých predčasnými úmrtiami fajciarov.

Členské štáty EÚ znášajú danovú záťaž podľa hodnoty (ad valorem), rovnako ako špecifickú dan za tabakové výrobky spolu s danou z pridanej hodnoty. Voľba typu danového zataženia má závažné dopady na výšku dane zaplatenej za jedno balenie cigariet, a je jedným z dôvodov pre významne premenlivé ceny vrámci členských štátov. Špecifické danové zataženie je účinnejšie; je ľahšie administrovatelné a lepšie podporuje ciele EÚ v ochrane verejného zdravia, nakoľko rovnomerne bráni fajčeniu všetkých druhov cigariet namiesto podpory lacnejších druhov cigariet.

Kapitola 2 popisuje, nakoľko je súčasná úroveň danového zataženia tabaku v členských štátoch EÚ pod optimálnou hladinou vzhľadom na potenciálnu tvorbu výnosov. Vyššie tabakové dane sú nesporne najefektívnejším opatrením na riadenie spotreby tabaku, a budú prinášať zvýšenú návratnosť i v prípade zachovania pašeráctva. Okrem toho zvýšia cenu cigariet, ktoré sú doposiaľ cenovo prístupné pre väčšinu populácie EÚ. Stratégie kontroly spotreby tabaku, ktoré nie sú založené na cene, sú najúčinnejšie ako súčasť komplexného programu kontroly spotreby tabaku. Aj keby pašeráctvo cigariet nezabránilo očakávanému efektu zvýšených daní za cigarety na spotrebu tabaku a vládne príjmy, mohlo by znížiť účinnosť tohto opatrenia.

Kapitola 3 popisuje, ako sa vyvíjala stratégia EÚ v oblasti regulácie spotreby tabaku od r. 1980 vrámci priebežného rozvoja samotnej EÚ, vrátane rozšírenia EÚ zo 6 krajín v r. 1957 na 9 krajín v r. 1973, 10 v r. 1981, 12 v r. 1986, 15 v r. 1995 a 25 krajín v r. 2004. Je tiež príbehom dynamických interakcií medzi inštitúciami spoločenstva, medzi týmito inštitúciami a členskými štátmi, medzi členskými štátmi, a medzi Európskym spoločenstvom (ES) a vonkajšími krajinami a organizáciami, ako je WHO (Svetová zdravotnícka organizácia).

Každá súčasť legislatívy, prijatej EÚ, či už sa jedná o smernice, nariadenia, rozhodnutia či odporúčania, vyžaduje legislatívny základ v dohovore, ktoré dali vznik EÚ. Do dnes všetky legislatívne kroky o označovaní, propagácii a riadení výrobkov boli založené na legislatíve o vnútornom trhu, článku 95 ES (predtým článok 100a ES), namiesto právnych základov o ochrane verejného zdravia (článok 152), ktoré nedovoľuje takýto typ legislatívy. Čiastocným výsledkom je skutočnosť, že štyri zo šiestich legislatívnych aktov o označovaní, marketingu a regulácii tabakových výrobkov platných od r. 1989 sa stali predmetom právnych protestov, a tabakový priemysel vzniesol ďalšie žaloby voči komisii, napádajúc tak ďalšie aspekty legislatívneho procesu. Napriek tomu bol dosiahnutý značný pokrok, aj keď regulácia tabaku vrámci Európy by mohla byť ďalej, keby boli k dispozícii očakávané dopady na zdravie verejnosti na právnom základe.

Od roku 1987 je obmedzovanie tabaku srdcom politiky verejného zdravia ES a spadá pod štyri oblasti: verejné zdravie, dane, zdravie a bezpečnosť v pracovnom prostredí a poľnohospodárstvo. Väčšina stratégií spoločenstva v oblasti obmedzovania tabaku bola iniciovaná a vyvinutá Generálnym riaditeľstvom pre zdravie a ochranu spotrebiteľa Európskej komisie (predtým DGV, Generálne riaditeľstvo zamestnanosti a

sociálnych vecí). Do dnešného dna táto stratégia vyprodukovala okrem iného nariadenia o reklame na tabak, o označovaní a obsahu dechtu, nariadenia o tabakových výrobkoch, legislatívu o daniach na tabakové výrobky, nariadenia o zdraví a bezpečnosti v pracovnom prostredí obmedzujúcom fajcenie na pracovisku, dve konferencie spoločne zorganizované s WHO, tri konferencie Predsedníctva EÚ a podporu ďalších európskych konferencií zameraných na obmedzenie tabaku. EK tiež podpísala Rámcový dohovor WHO o obmedzení tabaku (FCTC) a účinne pôsobí proti pašovaniu tabaku v niektorých členských štátoch.

Kapitola 3 pokračuje v popise, ako program EAC (Európa proti rakovine) vytvára základnu pre úspešnú politiku EK v prevencii proti fajčeniu. Kľúčovými faktormi rozhodujúcimi o jej úspechu boli: politická podpora na najvyššej úrovni, komisia expertov na rakovinu, vyhradený tím v rámci Európskej komisie, partnerstvo s kľúčovými subjektami, vyprofilovaná mediálna stratégia, proaktívny prístup k legislatíve a dostupnosť politicky orientovaného výskumu z okruhu odborníkov pre podporu legislatívnych iniciatív.

Rada bola veľmi aktívna v oblasti ochrany zdravia od r. 1985 až do súčasnosti, a obmedzenie tabaku bolo jednou z jej vrcholných priorít. Od rokov 1988 – 2003 sa Rada pre zdravie stretla 35 krát, z toho mala problematiku obmedzenia tabaku na programe 31 krát.

Diskusia o reklame na tabak trvá v EÚ už 15 rokov a stále pokračuje, napriek tomu, že v súčasnosti platí zákaz propagácie tabakových výrobkov v 18 krajinách EÚ. Aj keď smernice sú pre členské štáty záväzné, i v krajinách s takmer chýbajúcou legislatívou na obmedzenie tabaku sa posilňujú zdravotné varovania, a legislatíva EÚ sa stáva príkladom pre mnohé krajiny, ktoré sa zaujímajú o vstup do EÚ.

Politika EK v oblasti tabaku má dopady aj mimo EÚ. Napríklad vo Švédsku dosiahla politika regulácie tabaku určitú úroveň v osemdesiatych rokoch. Program EAC (za účasti Švédska) obsahoval niektoré návrhy, ktoré sa v tom období z hľadiska Švédska javili radikálne a kontroverzné. EAC znovu oživil obmedzovanie tabaku vo Švédsku počas 90tych rokov. Legislatíva EK tiež posilnila Rámcový dohovor WHO.

Kapitola 3 teda ukazuje, že napriek nadväznosti právneho základu vnútorného trhu na legislatívu pre verejné zdravie EK prijala v priebehu posledných 20 rokov rozsiahle opatrenia na obmedzenie tabaku, ktoré mali mimoriadny dopad vrámci EÚ i mimo nej. Ratifikácia FCTC všetkými 25 členskými štátmi EÚ zabezpečí, aby boli rozsiahle zákazy reklamy na tabak prijaté na národnej úrovni do 5 rokov od ratifikácie, čím sa dosiahne zrušenie platnosti Nariadenia o reklame na tabak z roku 1998. Takto sa dosiahne chápanie obmedzenia tabakových výrobkov a platnosť obmedzení fajcenia na pracovisku ako najnaliehavejších cieľov regulácie tabaku, stojacich pred EK a členskými krajinami pre nasledujúce desaťročie.

Kapitola 4 tejto správy ukazuje, ako sa financovanie programov na obmedzovanie tabaku odráža v jeho používaní. Vo všeobecnosti platí, že čím viac sa minie na obmedzovanie tabaku, tým viac sa znižuje výskyt fajcenia. Analýza údajov z USA poukazuje na zistenie, že opatrenia na obmedzenie tabaku znižujú predajnosť cigariet. Účinnosť masmediálnych kampaní závisí na ich rozsahu a trvaní. Náklady musia byť dostatočné na to, aby zasiahli fajčiarov dostatočne často a v dostatočnej dĺžke trvania. Vo väčšine bol výsledkom takejto investície pokles výskytu fajčiarov v Massachusetts z 23,5 % v r. 1990 na 19 % v r. 1999, čo je pokles asi štyrikrát vyšší než v iných štátoch USA. Naproti tomu aj keď pokles fajčiarov v Spojenom kráľovstve medzi rokmi 1970 a 1990 bol najvyšší na svete v hodnotenom období, v súčasnosti sa

významne spomalil a podľa súčasných trendov nedosiahne hodnoty v Massachusetts počas nadchádzajúcich 20 rokov.

Strediská pre prevenciu a obmedzovanie chorôb (CDC) v USA odhadujú, že štáty potrebujú ročne 1 – 3 doláre na obyvateľa na programy obmedzovania tabaku počas dostatočného časového obdobia na to, aby boli plne účinné. Odporúčajú tiež stanovenie vysokých a nízkych hladín želaných nákladov. Pre Kaliforniu odporúčajú vysoké náklady vo výške 17 dolárov na obyvateľa za rok, nízke vo výške 6 dolárov. Súčasné náklady dosahujú 4 doláre na obyvateľa. Pre Massachusetts je aktuálny náklad 7 dolárov. Skutočné náklady v Spojenom kráľovstve dosahujú vsúčasnosti menej ako 2 doláre za rok, čo je tri krát menej ako je odporúčané minimum pre Kaliforniu, aj keď v rámci EÚ Spojené kráľovstvo platí najviac. V rámci EÚ súčasná hodnota pre Kaliforniu predstavuje 5,7 € na obyvateľa alebo 2 600 miliónov € ročne, a skutočná hodnota pre Spojené kráľovstvo by sa transformovala na hladinu EÚ 740 miliónov € spotrebovaných ročne na obmedzenie spotreby tabaku. Z toho vyplýva, že štáty EÚ výrazne podceňujú náklady na obmedzenie spotreby tabaku.

Sú k dispozícii niektoré dôkazy z európskych krajín o dopadoch rôznych druhov špecifických prvkov politik vrátane objavujúcich sa dôkazov z Belgicka, Holandska, Poľska a Spojeného kráľovstva, ktoré hovoria o značne vyššej merateľnej účinnosti výraznejších zdravotných varovaní. Reklamné zákazy podľa záverov Svetovej banky najvýraznejšie znižujú spotrebu o viac ako 6 % v krajinách s vysokými príjmami. Tento odhad indikuje, že (anulovaný) zákaz EÚ reklamy by znížil spotrebu cigariet takmer o 7 %. Opatrenia EÚ proti pašovaniu znížili pašeráctvo na úrovni členských štátov, ako sa dramaticky ukázalo v Španielsku – jednej z mála krajín sveta, kde sa s pašeráctvom úspešne vysporiadali. V období rokov 1995 – 2002 klesol podiel pašovaných cigariet na trhu zo 16 % na 2 %. V poslednom období sa preverujú dôkazy o vplyve nových služieb starostlivosti v Spojenom kráľovstve, ktoré ukazujú, že úspešne oslovujú fajčiarov v zanedbaných oblastiach, zvyšujúc tak potenciál pomoci v znižovaní zdravotných nerovností.

Náklady na výskum podporujúci politiku EÚ v oblasti obmedzovania tabaku je potrebné navýšiť. Predovšetkým je nevyhnutné celoeurópske meranie rozsahu fajčenia použitím štandardných metód ako cinnosť najvyššej naliehavosti. Takéto prieskumy by sa mali vykonávať ročne, ak to je možné, a ich výsledky by sa mali publikovať, aby obyvatelia Európy videli dopad stratégií na obmedzenie spotreby tabaku.

Keďže fajčenie sa stále viac sústreďuje na nižšie sociálnoekonomické skupiny, oslovit tieto skupiny je v otázke zníženia spotreby tabaku v Európe rozhodujúce. Na dosiahnutie tohto cieľa je nutné, aby komplexné stratégie obmedzovania tabaku plne implementovali opatrenia, cielene zamerané na potreby nižších sociálnoekonomických skupín, a aby prieskumy výskytu fajčiarov obsahovali distribúciu údajov podľa sociálnoeconomickej situácie.

Kapitola 4 obsahuje nasledovné kľúčové zásahy ako súčasť stratégií obmedzovania tabaku, ktoré je potrebné uprednostňovať vo všetkých programoch na obmedzovanie tabaku: zvyšovanie cien prostredníctvom vyšších danových odvodov; komplexné zákazy propagácie a reklamy všetkých tabakových výrobkov, log a znaciek; zákazy / obmedzenia fajčenia na pracovisku; lepšia informovanosť spotrebiteľov vrátane antireklamy (kampane na informovanie verejnosti), zastrešenie médiami, zverejňovanie výsledkov výskumu; výrazné, priame zdravotné varovania na krabickách cigariet a iných tabakových výrobkoch; a v neposlednom rade pomáhajúce závislým fajčiarom aby prestali fajčiť, vrátane zlepšenia prístupu k liečbe.

Kapitola 5 poukazuje na to, že je potrebné aj vládne nariadenie pre samotné tabakové výrobky, i keď kriticky významné je to, aby sa neodpútala pozornosť od ďalších nevyhnutných prvkov obmedzovania tabaku, naznačených v predošlom texte. Zamerania predchádzajúcich vládnych nariadení sa predovšetkým zaoberali prístrojovou technikou na meranie obsahu dechtu, nikotínu a oxidu uhľnatého (CO) a prímiesí. Komplexnosť cigariet a ostatných tabakových výrobkov však vyžaduje nové, komplexnejšie obmedzujúce rámce, ktoré by znížili ich škodlivosť zameraním sa na rôzne dimenzie – vrátane charakteristík výrobku a emisií, expozície, poškodenia zdravia, rizík ochorenia, tvrdení a výskumu, dohľadu. Okrem toho je potrebné si jednak uvedomiť, že tabakové výrobky sú výsledkom vysoko rozvinutej technológie poskytovania nikotínu, a tiež možný rozvoj nových tabakových a nikotínových výrobkov v blízkej budúcnosti. Preto bude dôležité zohľadniť v nariadeniach podstatnú úlohu, ktorú hrá nikotín v používaní tabaku a vypracovať rámec, v ktorom budú jednotlivé produkty zmysluplne ohodnotené.

Komplexný riadiaci rámec v kapitole 5 vyžaduje oveľa širší vstup technických zručností a skúseností než ako je dostupný v súčasnosti. Očakáva sa preto zvýšená kapacita pre vypracovanie nariadení.

Kapitola 6 popisuje intenzívne, široko zamerané a systematické aktivity tabakového priemyslu vplyvajúce na politiku obmedzovania tabaku v Európe. Je zrejmé, že existuje trvalá marketingová stratégia cielená na ovplyvnenie príjemcov, ktorá odráža zámer dosiahnutia spotrebiteľov. V oboch prípadoch je cieľ spoločný, t.j. ovplyvniť správanie: v prípade spotrebiteľov ich fajčiarske návyky, v prípade iných účastníkov procesu ich rozhodovacie, lobistické a profesionálne správanie. Kombinovaným cieľom týchto aktivít je vyšší zisk a dlhá životnosť korporácie. V priebehu tohto procesu sa tak dosahuje bezprecedentné poškodenie verejného zdravia európskej populácie.

Stratégie použité tabakovým priemyslom v „marketingu zameranom na dotknuté subjekty“ zahŕňajú identifikáciu hrozieb a príležitostí, aby minimalizovali prvé a využili druhé. Napríklad v roku 1988 zákaz reklamy na tabak bol hrozbou, ale mohol byť napadnutý za pomoci solidárnych členských štátov, princípom podriadenosti a relatívne slabými predpismi týkajúcimi sa verejného zdravia v EÚ. Priemysel tiež prešiel ohromnú vzdialenosť pri identifikácii možných spojencov, získal si ich a ponúkol im vhodné „niečo za niečo“. Títo spojenci siahajú od vidieckych skupín za práva fajčiarov až k hlávam štátov. Naopak, protivníci boli taktiež identifikovaní a potom boli napadnutí pred tým, ako boli súdení. Priemyselné systematické úsilie o podlomenie WHO je toho najväčším charakteristickým príkladom, ale cieľom tohto úsilia boli tiež menšie organizácie vrátane Medzinárodnej organizácie pre výskum rakoviny (IARC) a Európsky úrad pre aktivity na prevenciu fajčenia.

Správa ilustruje, že marketing tabakového priemyslu zameraný na dotknuté subjekty bol efektívny a že následky tohto úspechu nemohli byť horšie. Napríklad v jednej životne dôležitej oblasti politiky, t.j. v regulácii marketingovej komunikácie priemysel uspel voneskorení a prevrátení kľúčovej európskej smernice. Keď bol podobný propagacný zákaz zavedený v Spojenom kráľovstve v roku 2003, vláda vypočítala, že by zachránil 3000 životov za rok. Podľa tejto logiky by úspech tabakového priemyslu v boji s európskym propagacným zákazom stál desiatky tisícok životov.

V určitom zmysle sa tento marketing zameraný na dotknuté subjekty dá očakávať, je to štandardný spôsob obchodu skúšať a ovplyvňovať právne prostredie. Avšak tabak nie je štandardný obchod. Cigarety sú osobitne škodlivé a úplná škála chorôb a predčasných úmrtí zapríčinených tabakom je bezprecedentná. Práve toto ohrozenie verejného zdravia vedie k zvýšeným vážnejším obmedzeniam marketingu

zameraného na spotrebiteľov tabaku. Kontrastne však jeho marketing zameraný na dotknuté subjekty zostáva celkom nezviazaný a preukázane z perspektívy tabakového priemyslu zo všetkého najdôležitejši.

Preto tu existuje neodkladná potreba zastaviť nátlak priemyslu na ovplyvnenie politiky regulácie spotreby tabaku v Európe. Jednou možnosťou ako dosiahnuť tento cieľ je plná regulácia tabakového trhu - metóda, ktorá odstraňuje všetky formy marketingu dotknutých subjektov a spotrebiteľov.

Kapitola c. 7 tejto správy uvádza množstvo odporúčaní pre budúcu reguláciu spotreby tabaku v EÚ nasledovným spôsobom.

## **1. Organizacné a štrukturálne odporúčania: investičná a regulčná kapacita**

- Clenské štáty a EK musia schváliť svoj záväzok regulácie spotreby tabaku a redukovania s tabakom spojenej chorobnosti a úmrtnosti ratifikáciou a implementáciou FCTC pri najbližšej možnej príležitosti. Za účelom implementácie FCTC budú všetky členské štáty potrebovať vyvinúť a implementovať komplexné stratégie regulácie spotreby tabaku zahrnujúce prevenciu, ochranu, odvykanie a zníženie nebezpečnosti. Implementácia FCTC musí byť podľa najprísnejších pravidiel možných v rámci národných ústavných obmedzení.
- Implementácia komplexnej politiky regulácie spotreby tabaku bude vyžadovať oveľa väčšiu úroveň investícií do kontroly spotreby tabaku v EÚ. Ekonomické údaje naznačujú, že zásahy do regulácie spotreby tabaku sú druhou najefektívnejšou cestou ako minúť zdravotné fondy, po imunizácii detí. CDC v USA stanovila odporúčanú mieru investície medzi 4,8 až 12,73 € na obyvateľa v USA a táto miera má byť prijatá v EÚ. Vzhľadom na súčasné nízke úrovne výdavkov na prevenciu fajčenia v členských štátoch sa odporúča, aby členské štáty bezodkladne zvýšili výdavky na obyvateľa o 1 – 3 €
- Implementácia komplexnej stratégie regulácie spotreby tabaku bude tiež vyžadovať oveľa väčšiu právnu kapacitu a odbornosť. Preferovanou možnosťou pre členské štáty je vytvoriť národne organizácie zamerané na koordináciu stratégie regulácie spotreby tabaku. Takéto organizácie by mohli byť situované v rámci ministerstva zodpovedného za politiku prevencie fajčenia, verejné zdravotné inštitúcie, alebo by mohli byť ustanovené ako nezávislý orgán. Na zabezpečenie schopnosti reflektovať rozdielnu povahu opatrení regulácie tabaku bude nevyhnutná vhodná kombinácia právnických skúseností.
- EK zohráva jasnú úlohu v stratégiách koordinácie a podpory na národnej úrovni a umožňuje kooperáciu medzi vládami členských štátov. Zdroje dostupné pre činnosti zamerané na reguláciu spotreby tabaku na európskej úrovni zďaleka nedosahujú hladiny zdrojov dostupných v iných jurisdikciách, ako je USA a Kanada. Činnosť na európskej úrovni je kriticky dôležitá pre nadnárodnú povahu tabakového priemyslu a naplnenie potreby umožniť výmenu informácií a rozšírenie najlepších skúseností. Na nadnárodnej úrovni prichádza do úvahy množstvo efektívnych akcií. Preto správa navrhuje, aby v budúcnosti boli zabezpečené a trvalo udržateľné zdroje na európskej úrovni. Existujúce európske zdroje fondov, tak ako sú dostupné z tabakového fondu, musia byť zacielené na opatrenia na najefektívnejšiu prevenciu fajčenia a

musia byť použité ako doplnok činností členských štátov. Úroveň zdrojov určených pre reguláciu spotreby tabaku musí pokračovať v úrovni predpovedanej pre Tabakový fond v rokoch 2006 až 2008.

- Na podporu tejto práce je potrebná väčšia kompetencia určená na reguláciu spotreby tabaku na úrovni EK. Predovšetkým musí byť značne zvýšená kompetencia na posúdenie a reguláciu spotreby nikotínových a tabakových výrobkov v Komisii a členských štátoch a potrebuje zahrnúť škálu potrebných technických odborností. Takýto personál na úrovni členských štátov by mohol byť sústredený v určených organizáciách na kontrolu spotreby tabaku, spomínaných vyššie. Na európskej úrovni by toto mohlo byť zabezpečené rozšírením existujúcej kompetencie v rámci Európskej komisie a/alebo ustanovením Európskej organizácie na reguláciu spotreby nikotínových a tabakových výrobkov. Zhoda odborných poradcov s touto správou je v tom, že Európska organizácia by bola najlepšou a najvhodnejšou odpoveďou v systéme existujúcich obmedzení iných výrobkov v EÚ, ako sú liečivá, potraviny a kozmetické prípravky.
- Obmedzenia tejto organizácie by obsahovali všetky aspekty plánu a marketingu tabakových a nikotínových výrobkov, ako aj analýzu a posúdenie rizika. V konečnom dôsledku by mala mať právomoci komisie a mala by realizovať výskum vo všetkých oblastiach tabakových a nikotínových výrobkov, politike a intervenciách v regulácii spotreby tabaku, ako aj schvalovať autorizáciu výrobkov pre trh.
- Predtým, než dôjde k zvýšeniu regulacnej kapacity, je potrebné naliehavo ustanoviť na Európskej úrovni multidisciplinárny poradný výbor pre reguláciu tabakových výrobkov, ktorý bude dohliadať na reguláciu tabaku.
- Je nevyhnutné, aby všetky regulacné, vedecké a poradné kompetencie v členských štátoch a na európskej úrovni boli nezávislé od akéhokolvek vplyvu tabakového priemyslu.
- Pre kontrolu regulácie spotreby je potrebné zvýšiť kompetenciu na úrovni občianskych združení. Na zabezpečenie úspechu stratégie prevencie fajčenia je potrebná spolupráca so širším okruhom dotknutých subjektov v spoločnosti. Mimovládne organizácie, profesionálne organizácie a iné dotknuté subjekty pracujúce v oblasti postihnutej tabakovou epidémiou by sa mali snažiť zabezpečiť, aby ich reakcia zodpovedala šírke problému do rozsahu pokrytého dostupnými finančnými zdrojmi.

### 1.1. Potreba zvýšenia výskumnej kapacity

- Napriek tomu, že historické skúsenosti európskeho regiónu a celosvetové aktivity poskytujú dostatočný materiál na analýzu toho, čo účinkuje vo vzťahu k politike obmedzovania tabaku na populacnej úrovni, správa odhaluje významné nedostatky európskych výskumov, ovplyvňujúcich politiku obmedzovania tabaku a skúšobné zásahy. Silné vedecké východiská politiky obmedzovania tabaku a ďalších zásahov sú preto rozhodujúce pre zlepšenie spoločenského chápania účinkov tabaku na zdravie a pre najvhodnejšie nasmerovanie zdrojov smerom k jeho obmedzovaniu.
- Na posúdenie kapacít pre výskum tabaku, jeho koordináciu a financovanie, ako aj na vypracovanie koordinovanej stratégie EÚ pre výskum tabaku na



úrovni EÚ a na úrovni medzinárodnej je potrebné zorganizovať vedecký seminár európskeho rozsahu.

- Z krátkodobého hľadiska boli pred vypracovaním a implementáciou takejto stratégie identifikované niektoré okamžité výskumné priority, zamerané na objasnenie skutočného rozsahu tabakovej epidémie: skvalitnené výsledky dohľadu, harmonizované výskumné metodiky, napr. pri zbere údajov o výskyte a úmrtnosti, pri ktorom sa postupuje štandardizovanou metodológiou, pravidelné merania individuálnej expozície tabakovému dymu v jednotlivých populáciách, ako aj sledovanie dopadu politík na obmedzenie tabaku a iných zásahov (vrátane rozdielov medzi pohlaviami a okrajovými skupinami). Pre financovanie týchto výskumných priorít je potrebné v rámci EK identifikovať požiadavky na zdroje, alebo použiť zostávajúce prostriedky Tabakového fondu.
- Bude potrebné zvýšiť finančnú podporu výskumu tabaku. Na úrovni EÚ by mal výskum tabaku získať vlastný rozpočet v ďalšom Rámcovom programe pre výskum (2006 až 2010). Financovanie by malo zodpovedať požiadavkám Národných ústavov zdravia v USA (v súčasnosti 450 miliónov € ročne, alebo úmerne 680 miliónov € na obyvateľa). Európske rozpočtové položky, ako je Šiesty rámcový program by mali byť zamerané na výskum tabaku.
- Zlepšenie organizačnej štruktúry výskumu zameraného na používanie tabaku by mali obsahovať nasledovné: vytvorenie sietí výskumu obmedzovania tabaku a školiace výskumné siete v celej Európe. Na vypracovanie stratégií výskumu obmedzovania tabaku, koordináciu národných programov a ich celosvetovú implementáciu sú potrebné posilnené národné kapacity v koordinácii s národnými orgánmi regulácie tabaku (pozri vyššie) a národnými výskumnými organizáciami. Toto bude vyžadovať zvýšené financovanie na úrovni členských štátov.

## **2. Odporúčania pre špecifické zásahy v prevencii fajceni**

### **2.1. Dane**

- Pravidelné zvyšovanie tabakových daní by malo byť pevnou súčasťou vládnych snáh na úrovni EÚ a členských štátov, nakoľko podporuje ostatné opatrenia obmedzovania tabaku.
- Rozdiely vo výške daní by sa mali harmonizovať, vychádzajúc zo špecifických pomerov, v protiklade s hodnotou.
- Dan za cigaretový tabak typu „ušúľaj si sám“ je potrebné zvýšiť, aby sa predišlo prevahe takýchto výrobkov.
- Tabak je potrebné vyradiť z Indexu spotrebiteľských cien.
- Je potrebná zvýšená medzinárodná spolupráca pri koordinácii danej politiky a pri boji proti pašeráctvu. EK by mala vypracovať európsku legislatívu, založenú na dohode medzi Európskou komisiou, desiatimi členskými štátmi a Philip Morris International (PMI), zameranú na boj s pašeráctvom a falšovaním.

- Včasné odsúhlasenie protokolu FCTC o nezákonnom obchodovaní, vychádzajúce z minimálnej požiadavky dohody medzi EÚ a PMI a ďalších súvisiacich nariadení sa musí stať prioritou EÚ, ak sa má zabrániť obrovským stratám členských štátov a spoločenstva spôsobeným medzinárodným pašovaním tabaku.

## 2.2. Reklama a propagácia predaja

- Všetky členské štáty, ktoré tak zatiaľ neurobili, musia uplatniť rozsiahle zákazy reklamy na tabak, vrátane zákazov zobrazenia na miestach predaja, v súlade s podmienkami ratifikácie FCTC.
- Zakázané budú všetky typy propagácie predaja tabaku. Vhodným mechanizmom pre splnenie tohto cieľa je navrhnutá smernica EÚ o propagácii predaja, ktorá je v súčasnosti diskutovaná na pôde Európskeho parlamentu a Rady.

## 2.3. Tabakové odbytiská

- Bude zakázaný internetový predaj tabakových výrobkov, rovnako ako predaj tabakových výrobkov v predajných automatoch.

## 2.4. Pracovné prostredie bez dymu a verejné priestranstvá

- EÚ a členské štáty budú nasledovať Agentúru na ochranu životného prostredia, IARC, ako aj fínsku a nemeckú vládu a klasifikovať pasívne fajčenie v pracovnom prostredí ako expozíciu karcinogénom.
- Legislatíva zakazujúca fajčenie na všetkých pracoviskách bude mať najväčší dopad, ak sa uplatní na celoeurópskej úrovni. Vhodným modelom pre európske nariadenie je legislatíva vyvinutá v Írsku a Nórsku.
- Legislatíva EK bude doplnená legislatívou členských štátov, riešiacou verejné priestranstvá mimo pracovného prostredia

## 2.5. Stratégie odvykania

- Všetky členské štáty, ktoré tak zatiaľ neurobili, vypracujú národné stratégie odvykania a jeho podpory. Toto bude obsahovať školenia zdravotníckeho personálu, vypracovanie národnej siete služieb podpory odvykania, čím sa zvýši dostupnosť terapií náhradou nikotínu a odstránia sa nerovnosti v poskytovaní týchto služieb.

## 2.6. Regulácia tabakových výrobkov

- Je potrebné implementovať nový komplexný regulačný rámec pre všetky tabakové a nikotínové výrobky.
- Bude sa vyžadovať kompletné sprístupnenie fyzikálnych, chemických a výrobných charakteristík všetkých tabakových výrobkov, a ich sprístupnenie verejnosti. Toto bude okrem iného obsahovať typ použitého tabaku, spôsob spracovania tabaku, pridané pomocné látky, spôsob výroby, fyzikálne a chemické charakteristiky splodín všetkých tabakových výrobkov, dostupnosť

nikotínu a ďalších psychoaktívnych zložiek, spôsob použitia a správanie užívateľa.

- Smernica 2001/37/EC bude zdokonalená prijatím definície pomocných látok podľa Študijnej skupiny pre reguláciu tabakových výrobkov WHO.
- Od výrobcov tabaku sa požaduje, aby sprístupnili všetky aditíva používané v ich výrobkoch v súlade so znením a duchom nariadenia. Takéto podrobné informácie budú mať prednosť pred obchodným tajomstvom, vychádzajúc z vysokého rizikového potenciálu tabakových výrobkov.
- Clenské štáty a EK odsúhlasia harmonizovaný systém získavania požadovaných informácií o pomocných látkach a splodinách tabaku. Tento systém bude špecifikovať presnú formu a obsah poskytovaných informácií, používaných meracích metódach, ako aj požiadavku, aby údaje zohľadnili synergické efekty pomocných látok. Poskytnuté informácie umožnia porovnateľnosť jednotlivých výrobcov tabaku. Clenské štáty okrem toho vytvoria harmonizovaný systém pre analýzu, verifikáciu a následné poskytovanie správ Európskej komisii.
- Spoločný zoznam pomocných látok nie je možné vypracovať, kým nie sú vedecky odsúhlasené kritériá na posúdenie toxicity a návykovosti pomocných zložiek a ich dopad na verejné zdravie
- Všetky ďalšie nariadenia o pomocných látkach budú založené na zásade, že látka nie je toxická, nezvyšuje návykové vlastnosti tabakového výrobku a nezvyšuje jeho atraktivitu. Na vytvorenie vedecky prijateľných kritérií pre schválenie či zákaz pomocných látok je potrebný ďalší výskum a analýzy.
- Vzhľadom na skutočnosť, že pre cigarety je technologicky a ekonomicky prijateľné rešpektovať požiadavky na požiarne bezpečnosť, výrobcovia tabaku budú musieť produkovať a uvádzať na trh EÚ iba cigarety „odolávajúce ohnu“ (alebo „so zníženým sklonom k zápalnosti“).
- Škodlivé zložky tabaku a tabakového dymu sa budú znižovať a napokon odstránovať, ak je to prijateľné. Prvým krokom je okamžité zníženie obsahu nitrozoamínov špecifických pre tabak (TSNAs) v tabakových výrobkoch bez zvýšenia celkového poškodenia spôsobeného týmito výrobkami. Toto bude uložené ako povinnosť.
- Clenské štáty a Európska komisia potrebujú zahájiť odhad rizika poškodenia z tabakových výrobkov. Použije sa postup po jednotlivých krokoch, začínajúc známymi testami napr. na cytotoxicitu a genotoxicitu, pokračujúc testami na ďalšie nepriaznivé účinky, vrátane zvýšenia návykovosti.
- Komunikácia, týkajúca sa zdravotných aspektov rôznych tabakových a nikotínových výrobkov a akýchkoľvek zmien ich charakteristík, bude prísne regulovaná. Povinné odstránenie toxických zložiek, tak ako je odporúčané v tejto kapitole, nesmie byť spojené s tvrdením o znížení zdravotných účinkov.
- Každý nový tabakový výrobok akéhokolvek druhu vrátane nových znaciak cigariet musí pred uvedením na trh získať súhlas príslušných orgánov.

## 2.7. Označovanie a balenie

- Na oboch stranách všetkých tabakových výrobkov bude povinné účinné obrazové znázornenie zdravotných varovaní. Tieto varovania musia pokrývať aspoň 50 % oboch najväčších plôch. Pravidelne budú zavádzané nové varovania. V dlhodobej perspektíve (v rozpätí 10 rokov) sa celé cigaretové balenie stane plochou pre povinné správy propagujúce zdravie.
- Požiadavka na výrobcov a dovozcov tabaku, aby uvádzali obsah dechtu, nikotínu a CO na baleniach, bude zrušená. Zostávajúci priestor na baleniach bude vyhradený pre zdravotné správy a informácie pre spotrebiteľa, tak ako budú dohodnuté medzi Európskou komisiou a členskými štátmi.

## 2.8. Dohľad nad tabakovým priemyslom

- Je nevyhnutný trvalý a komplexný dohľad nad aktivitami tabakového priemyslu v celom európskom regióne.
- Členské štáty a spoločenstvo musia zabezpečiť najvyššiu možnú úroveň všetkých transakcií s tabakovým priemyslom.

# OBSAH

<b>CELKOVÝ SÚHRN</b>	<b>13</b>
<b>1. ODPORÚCANIA ORGANIZACNÉHO A ŠTRUKTURÁLNEHO CHARAKTERU: INVESTIČNÉ A RIADIACE KAPACITY</b>	<b>18</b>
<b>2. ODPORÚCANIA PRE ŠPECIFICKÉ ZÁSAHY V OBLASTI PREVENČIE FAJCENIA</b>	<b>20</b>
<b>KAPITOLA 1 – POUŽÍVANIE TABAKU A JEHO ÚCINKY NA ZDRAVIE</b>	<b>25</b>
<b>1. Úvod</b>	<b>25</b>
<b>2. ÚCINKY TABAKU NA ZDRAVIE JEDNOTLIVCA</b>	<b>25</b>
2.1. Fajcenie cigariet	25
2.2. Iné formy používania tabaku	31
2.3. Dopady používania tabaku na iných	33
<b>3. ÚCINKY TABAKU NA VEREJNÉ ZDRAVIE</b>	<b>38</b>
3.1. Úmrtnosť ako dôsledok fajcenia v rámci Európy	38
3.2. Úcinky iných druhov tabaku	48
3.3. Prípadové štúdie	49
3.4. Chorobnosť ako dôsledok fajcenia v rámci Európy	56
3.5. Fajcenie a zdravotná nerovnováha	56
3.6. Úmrtnosť a chorobnosť v rámci Európy spôsobená pasívnym fajčením	57
<b>4. PRÍNOSY SKONČENIA S FAJCENÍM</b>	<b>58</b>
<b>5. POUŽÍVANIE TABAKU A ZÁVISLOSŤ NA NIKOTÍNE</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIE – KAPITOLA 1</b>	<b>62</b>
<b>KAPITOLA 2 – EKONOMIKA TABAKU A RIADENIA JEHO SPOTREBY V EURÓPSKEJ ÚNII</b>	<b>69</b>
<b>1. Úvod</b>	<b>69</b>
<b>2. TABAKOVÝ PRIEMYSEL</b>	<b>69</b>
2.1. Pestovanie tabaku	70
2.2. Spracovanie tabaku	71
2.3. Obchodovanie s tabakom	71
2.4. Zamestnanosť v rámci tabakového priemyslu	72
<b>3. NÁKLADY NA FAJCENIE</b>	<b>72</b>
3.1. Metódy	73
3.2. Ekonomická záťaž spôsobená fajčením	73
3.3. Kto znáša tieto náklady?	75
<b>4. DANOVÁ POLITIKA</b>	<b>76</b>
4.1. Základy tabakovej danej politiky	76
4.2. Štruktúra tabakových daní	77
4.3. Nariadenia v oblasti tabakových daní	78
4.4. Úrovne tabakových daní a cien v členských štátoch	78
4.5. Dopad tabakových daní na spotrebu	82
4.6. Nákladová efektívnosť tabakových daní a ďalších opatrení na reguláciu tabaku	82
4.7. Fiškálne dôsledky spotreby tabaku	84
<b>5. PAŠOVANIE TABAKU</b>	<b>86</b>
<b>6. SOCIÁLNA NEROVNOVÁHA A SPOTREBA TABAKU</b>	<b>88</b>
<b>7. ODPORÚCANIA</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIE – KAPITOLA 2</b>	<b>93</b>

<b>KAPITOLA 3 – VÝVOJ STRATÉGIE REGULÁCIE SPOTREBY TABAKU V EURÓPSKEJ ÚNII</b>	99
<b>1. Úvod</b>	99
<b>2. PRÁVNÝ ZÁKLAD REGULÁCIE SPOTREBY TABAKU V EURÓPSKEJ ÚNII</b>	99
2.1. Preto si vybrať pre opatrenia riadenia spotreby tabaku právny základ vnútorného trhu?	100
2.2. Aký je účinok využívania právneho základu vnútorného trhu	100
2.3. Nádej na zmenu: nový článok o verejnom zdraví	102
<b>3. SÚHRN AKTIVÍT NA ÚROVNI EURÓPSKEHO SPOLOCENSTVA</b>	103
3.1. Smernice	105
3.2. Rozhodnutia a odporúčania	105
3.3. Konferencie	106
3.4. Rámcový dohovor WHO o riadení spotreby tabaku	106
3.5. Pašovanie	106
<b>4. EURÓPSKY PROGRAM PROTI RAKOVINE</b>	106
4.1. Politická podpora na najvyššej úrovni	108
4.2. Komisia odborníkov na rakovinu	108
4.3. Osobitná jednotka v rámci Európskej komisie	109
4.4. Partnerský prístup	109
4.5. Vyprofilovaná mediálna stratégia a systematický monitoring výskytu	110
4.6. Legislatívny prístup	112
4.7. Druhý akčný plán proti rakovine: zmena stratégie	112
4.8. Tretí akčný plán	113
4.9. Legislatívna aktivita v rámci tretieho akčného plánu (1996-2002)	114
<b>5. ÚLOHA RADY PRE ZDRAVIE VO VÝVOJI STRATÉGIE</b>	115
<b>6. ZÁKAZ REKLAMY</b>	116
6.1. Prehľad	116
6.2. Dynamika v rámci Rady	118
6.3. Interakcie medzi Európskym spoločenstvom a členskými štátmi	118
6.4. Vplyv Smernice o reklame na nové členské štáty	119
<b>7. SMERNICE O OZNACOVANÍ</b>	120
7.1. Podpora Smernice o označovaní a jej prvotný dopad	121
7.2. Zdravotné varovania: poľský príklad	122
7.3. Nepriaznivé dôsledky Smernice o označovaní	122
<b>8. POŽIADAVKY SMERNICE O TABAKOVÝCH VÝROBKOCH Z R. 2001 NA OZNACOVANIE</b>	124
<b>9. INTERAKCIE STRATÉGIE</b>	125
9.1. Dopad stratégie Európskej únie na reguláciu spotreby tabaku v krajinách mimo Európskej únie	125
9.2. Úloha Európskeho spoločenstva pri vyjednávaní Rámcového dohovoru o regulácii spotreby tabaku	126
9.3. Dopad Smernice z roku 2001 na Rámcový dohovor Svetovej zdravotníckej organizácie	128
<b>10. DANOVÁ STRATÉGIA</b>	128

<b>11. NARIADENIE O TABAKOVÝCH VÝROBKOV</b>	129
11.1. História a implementácia zákazu šnupania tabaku (snus)	129
<b>12. OBMEDZOVANIE FAJCENIA NA PRACOVISKÁCH</b>	130
<b>13. FOND NA VÝSKUM A INFORMÁCIE O TABAKU</b>	131
<b>14. DISKUSIA A ZÁVERY</b>	134
<b>REFERENCIE – KAPITOLA 3</b>	136
<b>KAPITOLA 4 – DOPAD STRATÉGIE NA REGULÁCIU SPOTREBY TABAKU NA FAJCENIE V EURÓPSKEJ ÚNII</b>	139
<b>1. Úvod</b>	139
<b>2. KTORÉ STRATÉGIE REGULÁCIE SPOTREBY TABAKU SÚ ÚČINNÉ?</b>	139
2.1. Zvýšenie cien prostredníctvom vyšších daní	140
2.2. Úplný zákaz reklamy a propagácie	140
2.3. Zákazy / obmedzenia fajcena na verejných priestranstvách a na pracoviskách	141
2.4. Zlepšené informacné kampane zamerané na spotrebiteľov a verejnosť	141
2.5. Velkoplošné varovania zamerané priamo na zdravotné účinky	142
2.6. Pomoc závislým fajciarom pri odvykaní	142
<b>3. FINANCOVANIE PROGRAMOV NA OBMEDZOVANIE SPOTREBY TABAKU</b>	142
<b>4. DOPAD STRATÉGIE NA FREKVENCIU FAJCENIA</b>	144
<b>5. EURÓPSKE DŮKAZY O ÚČINNOSTI NIEKTORÝCH ŠPECIFICKÝCH PRVKOV STRATÉGIE</b>	150
5.1. Cena	150
5.2. Zdravotné varovania	150
5.3. Zákaz reklamy na tabak	153
5.4. Opatrenia proti pašovaniu	154
5.5. Program liečby závislosti na tabaku v UK	154
5.6. Dopad zásahov na reguláciu spotreby tabaku na zdravotnú nerovnováhu	155
<b>6. DALŠIE STRATEGICKÉ ZÁSAHY POTREBNÉ V EURÓPE</b>	156
6.1. Internet a predaj pomocou automatov	156
6.2. Reklama a propagácia fajcena prostredníctvom internetu	158
<b>7. NÁKLADY NA VÝSKUM A JEHO KAPACITY</b>	158
<b>8. DISKUSIA A ZÁVERY</b>	162
<b>REFERENCIE – KAPITOLA 4</b>	164
<b>KAPITOLA 5 – OBMEDZOVANIE TABAKOVÝCH VÝROBKOV</b>	167
<b>1. Úvod</b>	167
<b>2. OBMEDZOVANIE TABAKOVÝCH VÝROBKOV</b>	167
2.1. Všeobecné zásady	167
<b>3. OBMEDZOVANIE TABAKOVÝCH VÝROBKOV V SÚČASNOSTI</b>	168
3.1. Stratégia znižovania obsahu dechtu	169
<b>4. NOVÝ RIADIACI RÁMEC PRE ZNIŽOVANIE NIKOTÍNOVÝCH A TABAKOVÝCH VÝROBKOV</b>	174
4.1. Vlastnosti výrobkov a emisie	174

4.2. Expozícia	186
4.3. Poškodenie a riziko ochorenia	187
4.4. Stažnosti	187
4.5. Výskum, hodnotenie a monitoring	188
<b>5. RIADIACA KAPACITA V EURÓPE</b>	<b>188</b>
<b>REFERENCIE – KAPITOLA 5</b>	<b>191</b>
<b>KAPITOLA 6 – VPLYV TABAKOVÉHO PRIEMYSLU NA EURÓPSKU STRATÉGIU REGULÁCIE SPOTREBY TABAKU</b>	<b>195</b>
<b>1. Úvod</b>	<b>195</b>
<b>2. PLÁN: AKO SA PRIEMYSEL VYSPORIADAL S TOUTO ÚLOHOU</b>	<b>196</b>
2.1. Prekážky a výzvy	198
2.2. Segmentácia a zacielenie	205
2.3. Formulácia stratégií	209
2.4. Analýza konkurencieschopnosti	214
2.5. Vyhodnotenie účinnosti	217
<b>3. BUDÚCNOSŤ: CO JE POTREBNÉ VYKONAT V OBLASTI VPLYVU TABAKU?</b>	<b>220</b>
<b>REFERENCIE – KAPITOLA 6</b>	<b>222</b>
<b>KAPITOLA 7 – ODPORÚCANIA</b>	<b>227</b>
<b>1. ODPORÚCANIA TÝKAJÚCE SA ORGANIZÁCIE A ŠTRUKTÚRY: INVESTÍCIE A RIADIACE KAPACITY</b>	<b>228</b>
<b>2. POTREBA ZVÝŠENIA VÝSKUMNÝCH KAPACÍT</b>	<b>229</b>
<b>3. ODPORÚCANIA PRE ŠPECIFICKÉ ZÁSAHY V OBLASTI PREVENČIE FAJCENIA</b>	<b>230</b>
<b>REFERENCIE – KAPITOLA 7</b>	<b>237</b>
<b>PRÍLOHY</b>	<b>239</b>
Príloha c. 1: Členovia poradného výboru pre vydanie správy ASPECT (Analýza vedy a stratégie pre reguláciu tabaku vEurópe)	239
Príloha c. 2: Národní partneri pre vydanie správy ASPECT (Analýza vedy a stratégie pre reguláciu tabaku vEurópe)	241
Príloha c. 3: Medzinárodní odborníci pre vydanie správy ASPECT (Analýza vedy a stratégie pre reguláciu tabaku vEurópe)	243
Príloha c. 4: Pracovné stretnutie k obmedzovaniu tabakových výrobkov, Brusel	245
Príloha c. 5: Pracovné stretnutie o nefajciarskych zónach, Krakov	249
Príloha c. 6: Pracovné stretnutia za účasti ASPECT na konferencii o regulácii tabaku “Zmena je vo vzduchu”, Limerick	251
Príloha c. 7: Národná legislativa	253



This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.