

Stosunek Polaków do wprowadzenia całkowitego zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych

Słowa kluczowe: zakaz palenia tytoniu, miejsca publiczne w Polsce, opinie

Wstęp

W ciągu kilku ostatnich lat obserwowana jest w wielu krajach wyraźna tendencja do wprowadzania regulacji prawnych zakazujących palenia tytoniu w miejscach publicznych w sposób bezwzględny, bez podziału na strefy dla palących i niepalących [1–4]. Jest to odpowiedź na coraz lepiej rozumiany i publicznie podnoszony argument konieczności całkowitej ochrony osób niepalących przed przebywaniem w środowisku dymu tytoniowego. Dym tytoniowy zawiera 4 tys. szkodliwych substancji chemicznych, a co najmniej 40 spośród nich ma działanie rakotwórcze [5]. Zalicza się go do czynników rakotwórczych klasy A – przebywanie ludzi w środowisku dymu tytoniowego¹ oznacza narażenie na kancerogen najbliższej klasy [5–7]. Zdrowotne następstwa biernego palenia dostrzegane są także w badaniach epidemiologicznych prowadzonych w Polsce [8–11].

Materiał i metoda

W dniach 7–8 lutego 2006 roku Pentor – Instytut Badania Opinii i Rynku – na zlecenie Polskiego Radia² przeprowadził badanie na temat stosunku dorosłych Polaków do wprowadzenia zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie 800 Polaków w wieku 15 lat i więcej techniką wywiadu telefonicznego wspomaganego komputerowo.

Próbę dobrano w losowaniu warstwowym dwustopniowym. Warstwy losowania stanowiły poszczególne województwa, a w ich obrębie wsie oraz miasta liczące do 20 tys., 20–50 tys., 50–200 tys. i ponad 200 tys. mieszkańców. Osobną warstwę stanowiło miasto stołeczne Warszawa. Liczba numerów telefonów losowanych

z każdej warstwy była proporcjonalna do jej udziału w strukturze populacji. Pierwszym etapem było wylosowanie miejscowości, w których mają być przeprowadzane wywiady. Odpowiednia liczba wsi i miast, wynikająca z liczby wywiadów przypadających na daną warstwę, losowana była z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do liczby mieszkańców. Drugi etap to losowanie konkretnych numerów telefonów przy wykorzystaniu książek telefonicznych dla każdej wylosowanej miejscowości. Służył do tego specjalnie przygotowany program komputerowy, który za pomocą generatora liczb losowych losował najpierw stronę w książce telefonicznej, następnie kolumnę i wreszcie numer kolejny abonenta w danej kolumnie. Zastosowana technika sprawiała, że każdy abonent znajdujący się w książce telefonicznej miał jednakowe prawdopodobieństwo wejścia do próby.

Każdemu z respondentów zadano pytanie: „W niektórych krajach Europy, np. w Irlandii, obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu w miejscach publicznych. Jego naruszenie zagrożone jest wysokimi karami grzywny. Czy opowiada się Pan(i) za wprowadzeniem w Polsce zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych, czyli gmachach publicznych, restauracjach, na przystankach, na ulicach?”. Zadawano także dodatkowe pytanie: „Czy pali Pan(i) papierosy?”.

Opis wyników

Zdecydowana większość Polaków (76%) opowiedziała się za wprowadzeniem zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych, czyli gmachach publicznych, restauracjach, na przystankach, na ulicach (Tabela 1). Przeciwko wprowadzeniu zakazu było 20,6% respondentów, a 2,7% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie lub odpowiedziało „nie wiem”.

¹ Ang. *environmental tobacco smoke* (ETS)

² Dziękujemy Polskiemu Radiu SA za udostępnienie wyników badania oraz wyrażenie zgody na ich publikację.

| Ogółem | 76% | | | |
|----------------------|--|---------|------------|------------|
| Płeć | kobiety | | mężczyźni | |
| | 81,3% | | 71,6% | |
| Miejsce zamieszkania | miasto | | wieś | |
| | 73,7% | | 81,7% | |
| Wiek | 15–29 | 30–49 | 50+ | |
| | 73,4% | 73,7% | 81,9% | |
| Wykształcenie | wyższe | średnie | zasadnicze | podstawowe |
| | 79,0% | 78,1% | 76,6% | 74,8% |
| Zawód | Robotnicy | | | 68,5% |
| | Rolnicy | | | 89,8% |
| | Pracownicy biurowi niższego szczebla | | | 71,7% |
| | Pracownicy umysłowi średniego szczebla | | | 76,5% |
| | Pracownicy umysłowi wyższego szczebla, kadra menedżerska | | | 77,0% |
| | Prywatna działalność gospodarcza | | | 66,0% |
| | Niepracujący | | | 79,7% |
| | Inni | | | 77,3% |
| Dochód | 600–2000 zł | | 80,0% | |
| | 2001–5000 zł | | 68,3% | |
| | powyżej 5000 zł | | 60,2% | |

Tabela 1. Odsetek Polaków opowiadających się za zakazem palenia we wszystkich miejscach publicznych, 2006 rok

Za zakazem palenia opowiedziało się 81,3% kobiet i 71,6% mężczyzn (Tabela 1). Tego samego zdania było 81,7% mieszkańców wsi i 73,7% mieszkańców miast. W zależności od wieku odpowiedzi kształtowały się następująco: za zakazem było 73,4% osób w wieku 15–29 lat, 73,7% w wieku 30–49 lat i 81,9% powyżej 50. roku życia. Patrząc na wykształcenie respondentów – za zakazem palenia opowiadało się 74,8% z wykształceniem podstawowym, 76,6% z zasadniczym, 78,1% ze średnim i 79,0% z wykształceniem wyższym. Biorąc pod uwagę zawód respondentów, najczęściej odpowiedzi twierdzących odnotowano wśród rolników (89,8%), a najmniej wśród prywatnych przedsiębiorców (66,0%). Za zakazem opowiadało się 80% osób o dochodach 600–2000 zł, 68,3% o dochodach 2001–5000 zł oraz 60,2% o dochodach powyżej 5000 zł.

Wśród respondentów 25,6% odpowiedziało, że palą papierosy. Wynik ten wydaje się zaniżony, co może wynikać z techniki przeprowadzenia badania – wywiadu telefonicznego. Posiadanie telefonu nie jest jednorodne na terenie Polski. Sytuacja wygląda różnie w miastach i na wsi, zależy też od sytuacji społeczno-ekonomicznej. Poza tym wpis do książek telefonicznych nie obejmuje wszystkich abonentów. Dane pochodzące z ogólnopolskiego badania przeprowadzonego w dniach 8–12 grudnia 2005 roku przez Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie we współpracy z TNS OBOP metodą wywiadu kwe-

stionariuszowego na reprezentatywnej 1005-osobowej próbie ludności Polski w wieku 15 lat i więcej pokazują, że odsetek osób codziennie palących wynosił w Polsce 33,5%.

Dyskusja

Dym tytoniowy jest uważany za jedną z głównych trucizn wśród substancji zanieczyszczających powietrze w pomieszczeniach zamkniętych [5, 6]. Szczególnie groźny dla zdrowia człowieka jest boczny strumień dymu tytoniowego (z tłącego się końca papierosa), znacznie groźniejszy niż główny strumień dymu (wdychany przez palacza podczas zaciągania się papierosem), powstaje bowiem w wyższej temperaturze i nie jest filtrowany [5].

W 2006 roku w wydanej przez Unię Europejską (UE) publikacji opisano w sposób kompleksowy zdrowotne skutki biernej ekspozycji na dym tytoniowy w krajach członkowskich [3]. Co szczególnie interesujące, po raz pierwszy wzięto pod uwagę wpływ biernego palenia także na aktywnie palących. Z przedstawionych danych wynika, że w 2002 roku z powodu biernego palenia zmarło ogółem prawie 80 000 obywateli z 25 krajów UE: 13 241 z powodu raka płuca, 32 342 na niedokrwinną chorobę serca, 28 591 na udar i 5275 na przewlekłą nienowotworową chorobę płuc; w tym niepalące ofiary biernego palenia – 19 242 zgony: 1553 z powodu raka płuca, 10 239 na niedokrwinną chorobę serca, 6279 na udar i 1171 na przewlekłą nienowotworową chorobę płuc. Opublikowane dane odnosiły się też do poszczególnych krajów, w tym Polski. W Polsce w 2002 roku z powodu biernego palenia zmarło 8720 osób (1432 na raka płuca, 3390 na niedokrwinną chorobę serca, 3514 na udar i 384 na przewlekłą nienowotworową chorobę płuc). Zgony osób niepalących dotyczyły 1826 przypadków: 128 z powodu raka płuca, 933 z powodu choroby niedokrwiennej serca, 692 z powodu udaru i 73 z powodu przewlekłej nienowotworowej choroby płuc.

W Polsce obowiązują przepisy regulujące do pewnego stopnia kwestię palenia w miejscach publicznych. Jest to Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9 listopada 1995 roku [12]. Artykuł 5 ustawy zawiera następujące zapisy:

1. Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych poza pomieszczeniami wyodrębnionymi i odpowiednio przystosowanymi
 - 1) w zakładach opieki zdrowotnej [...],
 - 2) w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych,
 - 3) w pomieszczeniach zakładów pracy oraz innych obiektów użyteczności publicznej, a w małych, jednoizbowych lokalach gastronomicznych – poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami [...].
- 1a. Za wprowadzenie zakazu palenia tytoniu w miejscach, o których mowa w ust. 1, odpowiedzialny jest właściciel lub użytkownik obiektu.

Nie jest to więc zakaz bezwzględny, co daje pole do różnych interpretacji. Nie rozwiązuje on np. kwestii barów i restauracji, gdzie strefa dla niepalących to kilka stolików bez popielniczek w tej samej sali, w której wolno

palić, nie zapewnia ochrony niepalących kelnerów i barmanów obsługujących część lokalu dla palących, palenia na przystankach autobusowych, kierowców komunikacji miejskiej palących w pojazdach, urzędników i petentów palących na terenie klatek schodowych gmachów publicznych itd.

Koncentracja dymu tytoniowego w miejscach publicznych w Polsce jest bardzo wysoka. Według Amerykańskiej Agencji Ochrony Środowiska (US EPA) dopuszczalne dla zdrowia dobowe stężenie dymu tytoniowego (cząsteczki mniejsze niż 2,5 mikrona) nie powinno przekraczać $65 \mu\text{m}^3$, podczas gdy średnia dobowa koncentracja dymu tytoniowego w miejscach publicznych i zakładach pracy w Polsce wynosi $262 \mu\text{m}^3$, a tam gdzie nie ma ograniczeń palenia $477 \mu\text{m}^3$ [13]. W zadymionych barach, pubach i dyskotekach w Polsce zawartość dymu tytoniowego w powietrzu sięga średnio $967 \mu\text{m}^3$, czyli jest ponad 30-krotnie wyższa niż w pubach i barach w Irlandii, gdzie w 2004 roku wprowadzono całkowity zakaz palenia w miejscach publicznych i pracy [14]. Sytuacja w Polsce oznacza więc groźne dla zdrowia, toksyczne skażenie powietrza substancjami zawartymi w dymie tytoniowym w miejscach publicznych i zakładach pracy.

Okazuje się jednak, że okres tolerancji dla takich zachowań kończy się w Polsce, podobnie jak to ma miejsce w innych krajach. Proces wprowadzania zakazów palenia tytoniu w miejscach publicznych koncentruje się w wielu krajach zwłaszcza na miejscach pracy, a wśród nich na barach i restauracjach (uważanych za najbardziej zadymione pomieszczenia) [3, 15, 16]. O ile bezpieczeństwo niepalących bywalców tych lokali jest w mniejszym lub większym stopniu zapewnione przez możliwość wyboru miejsca w części dla palących lub niepalących, o tyle grupą najbardziej zagrożoną są pracownicy tej branży – kelnerzy, barmani i in. Pracują oni bowiem także w części dla palących, nawet jeśli sami nie palą, a ich kontakt ze środowiskiem rakotwórczego dymu tytoniowego w barze czy restauracji jest regularny i długotrwały [17, 18]. Należy także wziąć pod uwagę, że pracownicy lokali gastronomicznych to w dużej mierze młode kobiety w okresie prokreacji.

W 2002 roku biernie palenie w miejscu pracy zabiło 7280 obywateli Unii Europejskiej, w tym około 2860 niepalących [3]. Tymczasem Artykuł 8 Ramowej Konwencji na rzecz Ograniczania Palenia Tytoniu³ dotyczący ochrony przed biernym paleniem mówi: „Każda Strona jest zobowiązana przyjąć i wdrożyć, w obszarach istniejącej krajowej jurysdykcji określonych w prawie krajowym, oraz w aktywny sposób propagować na innych szczeblach jurysdykcyjnych, przyjęcie i wdrażanie skutecznych środków ustawodawczych, wykonawczych, administracyjnych lub innych, przewidujących ochronę przed biernym paleniem w zamkniętych miejscach pracy, środkach transportu miejskiego, zamkniętych miejscach publicznych oraz, w odpowiednich przypadkach, w innych miejscach publicznych” [4].

Rozumiejac zarysowaną wyżej argumentację, władze wielu krajów wprowadzają całkowity zakaz palenia

tytoniu w barach i restauracjach lub wszystkich miejscach publicznych. Irlandia od marca 2004, a Anglia i Walia od lutego 2006 wprowadziły całkowity zakaz palenia we wszystkich miejscach publicznych i miejscach pracy, także w barach i restauracjach [zob. 2, 3]. W Norwegii wprowadzono w czerwcu 2004 całkowity zakaz palenia w barach i restauracjach jako uzupełnienie obowiązującego od roku 1998 zakazu palenia w miejscu pracy. We Włoszech (od stycznia 2005), na Malcie (od kwietnia 2005), w Szwecji (od czerwca 2005), w Szkocji (od marca 2006), w Belgii (od stycznia 2007) obowiązuje zakaz palenia we wszystkich miejscach publicznych i miejscach pracy, także w barach i restauracjach, czasami z możliwością tworzenia przez pracodawców specjalnych, odizolowanych pomieszczeń z systemem wentylacji przeznaczonych dla palaczy. Podobne zakazy obowiązują też poza Europą: w Kalifornii (od 1998 r.), w Nowym Jorku (od marca 2003), w Nowej Zelandii (od grudnia 2004), a także w pięciu spośród dziewięciu kanadyjskich prowincji oraz w Bhutanie (od grudnia 2004).

Władze niektórych krajów wyrażały obawy, czy restrykcyjne zakazy znajdą zrozumienie wśród opinii publicznej. Brytyjski premier Tony Blair twierdził, że zanim zostaną wprowadzone, należy przekonać do nich społeczeństwo [19]. Tymczasem społeczeństwo okazało się bardziej przekonane niż politycy. Większość Brytyjczyków popiera zakaz palenia w miejscu pracy, a połowa populacji akceptuje takie ograniczenie w barach. I nie chodzi tu tylko o ochronę niepalących stanowiących 80% społeczeństwa. Jak szacuje Royal College of Physicians, gdyby wszystkie miejsca pracy w Wielkiej Brytanii były wolne od dymu tytoniowego, byłoby to ułatwieniem i bodźcem dla 300 tys. palaczy do rzucenia nałogu, co ocaliłoby 150 tys. osób przed przedwczesną śmiercią.

Do głosu dochodziły też obawy o podłożu ekonomicznym wśród właścicieli barów i restauracji, którzy w bezwzględny zakaz palenia tytoniu w swoich lokalach dostrzegli ryzyko utraty klientów, spadku obrotów. Nie dostrzegano przy tym szans w postaci pozyskania nowych klientów – osób niepalących, rodzin z dziećmi, a więc tych, którzy dotychczas omijali lokale gastronomiczne z uwagi na obecny tam dym papierosowy. Tymczasem po wprowadzeniu zakazu palenia nie nastąpił jakiś szczególny krach w branży gastronomicznej [3]. W Irlandii obserwuje się co prawda stały spadek obrotów barów, ale proces ten zaczął się znacznie wcześniej (w 2001 r.), ma bardziej złożone przyczyny i mimo wszystko po wprowadzeniu zakazu palenia spadek ten się nie pogłębił, a liczba turystów odwiedzających Irlandię nawet wzrosła [20, 21].

Niezależnie od obaw polityków i protestów różnych grup społecznych i zawodowych regulacje zakazujące palenia w miejscach publicznych zostały wprowadzone w życie w wielu krajach i okazuje się, że są respektowane, np. w Irlandii 92% ogółu społeczeństwa, a 96% pracujących wewnątrz budynków potwierdza, że ich środowisko pracy jest wolne od dymu tytoniowego [15, 22]. Dodatkowo 98% klientów pubów dostrzegą, że rzeczywiście

³ Ang. WHO Framework Convention on Tobacco Control [4].

nie ma tam dymu tytoniowego (przed obowiązywaniem zakazu palenia twierdziło tak 46% bywalców pubów). We Włoszech także respektuje się nowe regulacje – zakaz łamany jest jedynie w 1,6% przypadków [16].

Także opinia publiczna odnosi się pozytywnie do nowych zakazów: w Irlandii 93% osób uważa, że jest to dobry pomysł, włączając 81% palaczy. We Włoszech takie poparcie wyraża 90% populacji. Nie są to jednak tylko opinie, przekładają się one bowiem na postawy społeczeństwa.

W Irlandii 79% tych, którzy rzucili palenie po wprowadzeniu zakazu palenia w miejscach publicznych, twierdzi, że to właśnie zakaz skłonił ich do podjęcia takiej decyzji, 90% twierdzi, że nowe regulacje pomogły im w samym rzuceniu palenia, a 59% palaczy przynajmniej ograniczyło liczbę wypalanych papierosów z powodu zakazu [22]. W ślad za tym nastąpił 10% spadek sprzedaży papierosów w Irlandii, a we Włoszech 9% – przy jednoczesnym wzroście o 300% sprzedaży preparatów nikotynowej terapii zastępczej w tym kraju [3].

Szczególnym przykładem jest położony wysoko w Himalajach Bhutan, którego władze nie tylko zakazały palenia w miejscach publicznych, ale także zabroniły sprzedaży tytoniu [23]. Praktycznie Bhutańczycy mogą sprowadzać z zagranicy tytoń na własny użytek i palić we własnym domu, ale podatek i cło wynosi 200%. I nawet tak restrykcyjne regulacje nie wywołały oburzenia w społeczeństwie, przeciwnie, mieszkańcy Bhutanu uważają, że to dobry przykład dla reszty świata. Czy taka delegalizacja tytoniu w innych krajach jest możliwa? Bhutan jest krajem specyficznym – to niewielka, odizolowana populacja o dużej homogeniczności, tylko 1–4% palących, nie ma upraw ani produkcji tytoniu. W połączeniu z uwarunkowaniami kulturowymi jest to bardzo sprzyjający grunt do delegalizacji tytoniu. Okazuje się jednak, że nie jest to przypadek odosobniony, w Nowej Zelandii rozważana jest obecnie możliwość wprowadzenia zakazu sprzedaży tytoniu w 2016 roku, a więc za 6 lat, w czasie których podjęte zostaną intensywne działania na rzecz ograniczenia liczby palaczy. Jest to inicjatywa nowo powstałej organizacji pod nazwą Smokeless New Zealand [24]. Palacze nie będą przy tym podlegali karze, palenie zaś oraz uprawianie tytoniu na własny użytek nie będzie zabronione.

Podsumowanie i wnioski

Wyniki badania na temat stosunku dorosłych Polaków do wprowadzenia zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych w sposób jasny pokazują, że jest to problem coraz lepiej rozumiany przez społeczeństwo, a potrzeba przebywania w bezpiecznych dla zdrowia warunkach staje się ważna [zob. 25]. Palenie tytoniu przestaje być prywatną sprawą palących, kwestią ich wyboru co do używania produktu, który jest w końcu legalny. Palenie staje się kwestią społecznego kompromisu między prawem do wolnego wyboru palaczy a prawem do zdrowia osób niepalących. O ile do niedawna racja tych pierwszych była w Polsce milcząco akceptowana, o tyle – jak pokazują wyniki badania – obecnie Polacy,

podobnie jak inne wysoko rozwinięte społeczeństwa, wyraźnie opowiadają się za wolną od dymu tytoniowego przestrzenią życia publicznego jako normą społeczną. Poziom poparcia dla wprowadzenia całkowitego zakazu palenia w miejscach publicznych (76%) należy w Polsce do najwyższych w krajach Unii Europejskiej i jest znacznie wyższy niż w Irlandii czy Norwegii przed wprowadzeniem zakazu [por. 28].

Abstract:

Attitude of Poles toward enforcement of complete smoking ban in all public places

Key words: smoking ban, public places in Poland, opinions

WHO Framework Convention on Tobacco Control recommends enforcement of strong smoke-free policy in public places and worksites. Many countries of European Union, cities and states of the United States of America, Canadian provinces and other countries worldwide have been effectively enforcing comprehensive ban of smoking in public places and worksites. Follow up studies show health and social benefits of the smoke-free policy. However, its effective enforcement requires public support. This paper analyzes results of the 2006 nation-wide randomized survey on attitudes toward complete ban of smoking in public places and worksites in Poland. In Poland, public support for the enforcement of smoke-free legislation (76%), even very restrictive, belongs to the highest in European Union countries. Its effective enforcement is crucial for improvement of public health in Poland since over 8,700 deaths (including almost 2,000 deaths among non-smokers) in Poland are caused by passive exposure to tobacco smoke.

Piśmiennictwo:

1. Gilmore N., *Clearing the air. The battle over the smoking ban*, Liberties Press, Dublin 2005.
2. *Smoke-free Europe: Reviewing progress and prescribing action BMA*, Tobacco Control Resource Centre 2005; <http://www.doctorsandtobacco.org/files/50.doc>.
3. The Smoke-Free Partnership, *Lifting the smokescreen. 10 reasons for a smoke free Europe*, ERSJ Ltd., Brussels 2006 (polskie wydanie pt. *Rozwiązać zastłonę dymną. 10 argumentów za Europą wolną od dymu tytoniowego*, Centrum Onkologii, Warszawa 2007).
4. WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO, Geneva 2003; <http://www.who.int/fctc/en>.
5. International Agency for Research on Cancer, *Tobacco smoke and Involuntary smoking*, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, vol. 83, IARC, Lyon 2004.
6. U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General*, DHHS, Centers for disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA 2006.
7. The European Parliament and the Council of the European Union, *Directive 2004/37/EC of 29 April 2004 on the protection of workers from risks related to exposure to carcinogens or mutagens at work*, Official Journal of the European Union, L 229/23, 29.06.2004.
8. Brzeziński Z., Szymborski J., Zatoński W., *Zdrowotne następstwa biernego palenia tytoniu*, w: Zatoński W., Przewoźniak K. (red.), *Palenie tytoniu w Polsce: postawy,*

- następstwa zdrowotne i profilaktyka*, wydanie drugie, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999, 127–163.
9. Szyborski J., Borkowski W., Oltarzewski M., Mazur J., *Epidemiologia i zdrowotne następstwa biernego palenia tytoniu*, w: Szyborski J., Laskowska-Klita T., Mazur J. (red.), *Zdrowie naszych dzieci. Dzieciństwo wolne od tytoniu*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2001, rozdz. IV, 109–125.
 10. Przewoźniak K., Gumkowski J., Zatoński W.A., *Bierne palenie w Polsce – skala zjawiska, skutki zdrowotne i działania zapobiegawcze*, w: Sowa J., Majakowski M. (red.), *Problemy jakości powietrza wewnętrznego w Polsce – 2007*, Politechnika Warszawska, Wydział Inżynierii Środowiska, Warszawa 2008, 199–202.
 11. Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy, *Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce* (red.: Ambroziak M., Kozieł A., autorzy: Bednarski B., Goryński P., Łata E., Parchimowicz, Przewoźniak K., Wojtyński B.), Światowa Organizacja Zdrowia, Kopenhaga 2009.
 12. Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9 listopada 1995 r., Dziennik Ustaw z 1996 r., nr 10, poz. 55.
 13. Przewoźniak K., Gumkowski J., Zatoński W.A., Higbee C., Trawers M., Hyland A., Cummings M., *Global Air Monitoring Study: A Multi-Country Comparison of Levels of Indoor Air Pollution in Different Workplaces. Results from Poland*, Cancer Center and Institute (Warsaw), Roswell Park Cancer Institute (NY, USA), International Agency for Research on Cancer (Lyon, France).
 14. Connolly G. et al., *How Smoke-free Laws Improve Air Quality: A Global Study of Irish Pubs*; http://www.hsph.harvard.edu/irish_pubs.
 15. Smoke-Free Workplaces in Ireland. A One-Year Review, Public Health (Tobacco) Acts, 2002 and 2004; http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf.
 16. Sirchia G., *The Italian law for health protection of non-smokers*, Proceedings of the Smoke-Free Europe Meeting, Society for Research on Nicotine and Tobacco, Luxembourg, 2 June, 2005; http://www.smokefreeeurope.com/assets/downloads/girolamo_sirchia.doc.
 17. Agnew M., Goodman P.G., Clancy L., *Evaluation of the lung function of bar workers in Dublin: pre- and post introduction of a workplace ban on smoking in Ireland*, Proceedings of the Scientific Symposium „The Health Impacts of Smoke-free Workplaces in Ireland”, Dublin, March 2005.
 18. *Why Ireland needed to act: the impact of environmental tobacco smoke on workers' health*, Proceedings of the Smoke-Free Europe Meeting, Society for Research on Nicotine and Tobacco, Luxembourg, 2 June 2005.
 19. Editorial, *How do you sleep at night, Mr Blair?*, „Lancet” 2003; 362, 9399: 1865.
 20. Central Statistics Office, *Retail Sales Index, Ireland, Dublin 2006*; http://www.cso.ie/releasespublications/pr_services.htm.
 21. Central Statistics Office, *Travel and Tourism, Ireland, Dublin 2006*; http://www.cso.ie/releasespublications/pr_tourism.htm.
 22. Fong G.T., *The Impact of Smokefree Workplace Legislation on Smokers in Ireland: Findings from the ITC-Ireland/UK Survey*, Proceedings of the Smoke-Free Europe Meeting, Society for Research on Nicotine and Tobacco, Luxembourg, 2 June 2005; <http://www.smokefreeeurope.com/assets/downloads/geoffreytfong.pdf>.
 23. Eric Weiner, *The first nonsmoking nation: Bhutan banned tobacco. Could the rest of the world follow?*, 20 January 2005; <http://www.salte.com/id/2112449/>.
 24. Smokeless New Zealand; <http://www.smokeless.org.nz>.
 25. Zatoński W.A., *Droga do zdrowia. Historia przeciwdziałania epidemii chorób odtytoniowych w Polsce*, Fundacja „Promocja Zdrowia”, Warszawa 2004.
 26. *Smoking and the environment: actions and attitudes*, Eurobarometer 58.2, Autumn 2002.

■ O autorach:

Jolanta Jabłońska – Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Krzysztof Przewoźniak – Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

prof. dr hab. med. Witold A. Zatoński – kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie