

O scrisoare deschisă adresată
tuturor

Numele meu este Gabriel Tatu-Chițoiu, am 63 de ani și sunt medic cardiolog la Spitalul de Urgență "Floreasca" București, Unitatea de Terapie Intensivă Coronarieni a Secției de Cardiologie. De aproape 30 de ani tratez pacienți cu boli cardiovasculare grave, în special pacienți cu infarct de miocard.

Va scriu astăzi, 5 Decembrie 2015, după terminarea serviciului meu de gardă. Motivul ? Discuțiile din ultimele zile asupra actualului proiect de modificare a legii 349/2002 în sensul interzicerii complete a fumatului în spațiile publice.

În urmă cu aproape o lună, în calitate de președinte al Societății Române de Cardiologie, am participat la ședința Comisiei pentru Sănătate și Familie din Camera Deputaților. O ședință care a finalizat într-un vot pozitiv al Comisiei în favoarea modificării corespunzătoare a acestei legi.

Am remarcat atunci seriozitatea și responsabilitatea cu care membrii Comisiei au abordat amendamentele propuse de Doamna Deputat Aurelia Cristea. Ulterior împreună cu Profesorul Dr. Florin Mihălțan, președintele Societății Române de Pneumologie și cu Conferențiarul Dr. Ioan Mircea Coman am adresat membrilor Parlamentului României un apel pentru votarea grabnică a acestei legi.

Am fost plăcut surprins să constat introducerea rapidă a votării legii pe ordinea de zi a Parlamentului din 25 Noiembrie 2015. Această zi ar fi trebuit să fie un moment istoric pentru România, urmare a adoptării unei legi moderne, extrem de eficiente în apărarea stării de sănătate a populației. Dar...spre consternarea generală legea a dispărut subit de pe ordinea de zi.

Motivația oficială: “o scrisoare a Consiliului Concurenței care atrăgea atenția asupra unui amendament din acest act normativ, amendament care interzicea afișarea țigărilor în locurile obligatorii de trecere” (1)

Textul amendamentului este: **“Interzicerea afișării produselor din tutun în locurile obligatorii de trecere din unitățile în care acestea se comercializează”**.

Imediat după adoptarea și avizul pozitiv al Comisiei pentru Sănătate, modificarea legii 349 în general și amendamentul menționat mai sus (în special) au fost atacate prin repetate luări de poziție ale reprezentanților industriei tutunului. “De la adoptarea amendamentului și până acum au fost sute de scrisori din partea retailerilor, din partea Asociației Marilor Rețele Comerciale din România” aflam dintr-o astfel de luare de poziție (2).

Două sunt modalitățile de atacare a acestui amendament. Prima, se bazează pe o presupusă

confuzie indusă de modul de prezentare a acestui amendament în interviuri ale susținătorilor legii (3). Practic se speculează faptul că în aceste interviuri textul amendamentului nu a fost menționat “ad literam” ci a avut formulări diferite.

O astfel de abordare este fără sens deoarece ceea ce trebuie luat în seamă este strict textul oficial al amendamentului, așa cum a fost adoptat de către Comisie și nu formulări informale.

A doua modalitate este formulata astfel:

“Măsura nu este explicată și nu este clară, împotriva regulilor de tehnică legislativă. „Afișarea” se referă la afișe, deci la reclamă, nu la produs. Dacă era vorba despre produs ar fi trebuit să se vorbească despre „plasare” sau „expunere”. Nu se înțelege ce înseamnă „locuri obligatorii de trecere”. E vorba de holuri? E vorba de casele de marcat? Deci, o măsură insuficient gândită și fără consultări” (2)

Citind aceasta argumentare mi-am imaginat instantaneu că dacă ar trebui să accept doar sensul “afișe” al termenului “a afișa”, așa cum ni se sugerează, ar trebui să accept, în același timp, ca atunci când cineva afirmă ca “X se afișează cu Y” să îl vedem pe “X” plimbându-se cu un afiș cu numele lui “Y”, sau cu portretul acestuia și nu cu “Y” în persoană.

Continuând același raționament ar trebui să accept ca în loc de “a ne afișa cu cineva” să spun “a ne expune cu cineva”.

În realitate multiplele sensuri ale termenului “a afișa” ne sunt cunoscute tuturor încă de pe băncile școlii. O scurtă privire în DEX va identifica nu mai puțin de 12 definiții pentru acest termen. Între acestea, în sens figurativ, se află și:
*“A manifesta ostentativ o anumită atitudine.
A ostenta, a se face remarcat dinadins”*

În acest context, “expunerea” pachetelor de țigări în preajma caselor de marcat ale magazinelor (așa cum se întâmplă acum) se înscrie exact în acest sens figurat al termenului “a afișa”. Este o manifestare ostentativă având drept scop remarcarea pachetelor de țigări prin tehnici de sugestie, de manipulare psihologică (design-ul pachetului de țigări, culori, etc.) în absența unei reclame explicite.

Ținta (și victimele!) acestei abordări agresive de “afișare” sau, dacă vreți, de “expunere” a pachetelor de țigări în locurile cele mai aglomerate, cum sunt spațiile de trecere de la casele de marcat, sunt copiii și tinerii. Nu trebuie să fii un fin psiholog pentru a sesiza că ei sunt cei mai labili în fața “ostentației” cu care li se pun direct în fața ochilor pachete de țigări, care mai de care mai atrăgătoare. Cu toții știm (inclusiv cei care lucrează în industria tutunului) că majoritatea fumătorilor deprind acest obicei înainte de vârsta majoratului.

Alăturat puteți vedea rezultatul unei supravegheri efectuate în SUA pe o perioadă de 11 ani. Peste 50% dintre fumători au început să fumeze înainte de 18 ani, de regulă la 14 – 15 ani (4). Pe aceste date se bazează și industria tutunului în promovarea ostentativă a produselor sale.

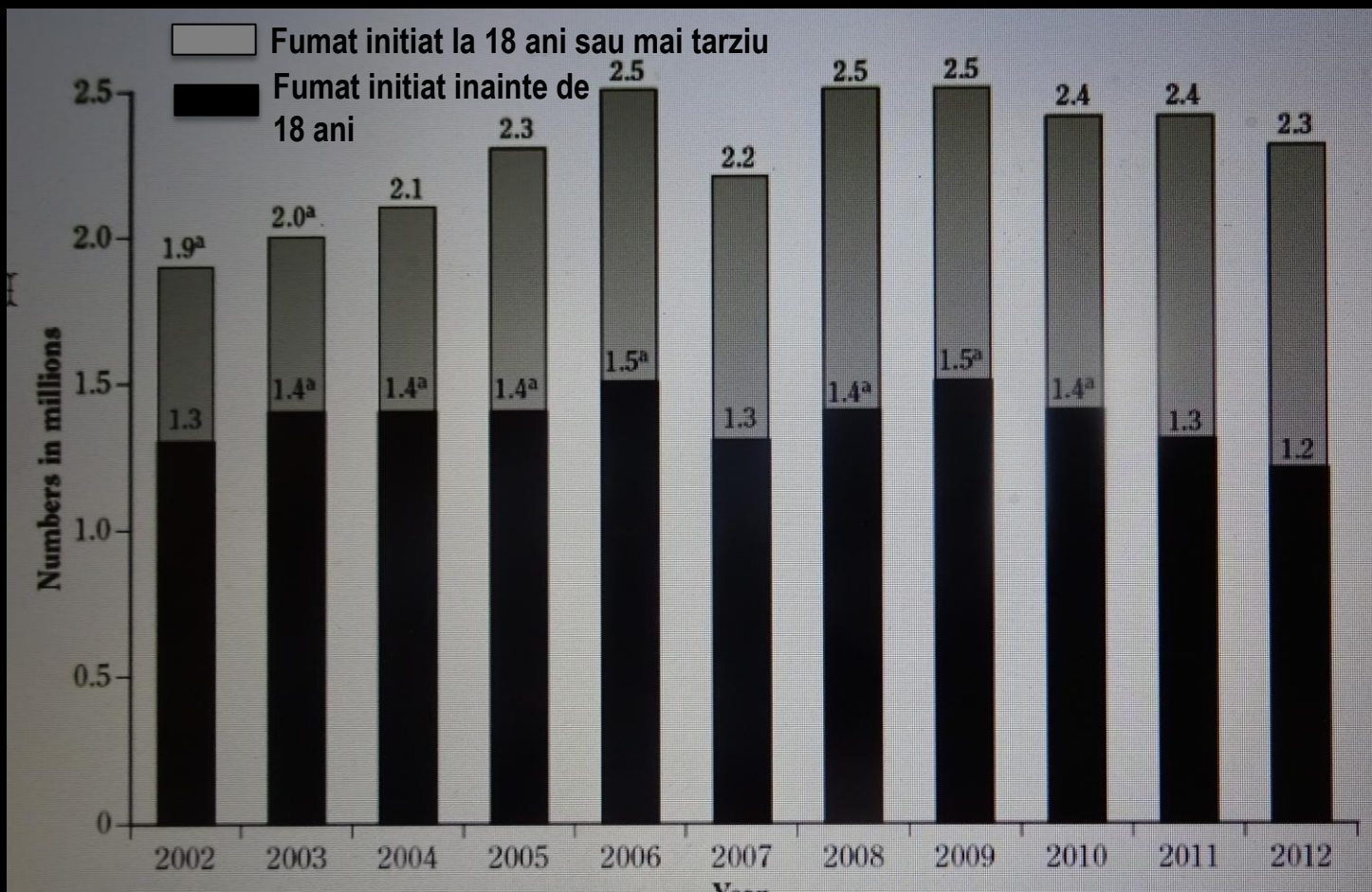


Figura 1. Vârsta de inițiere a fumatului în populația Statelor Unite ale Americii, 12-18 ani și, respectiv, peste 18 ani (studiu efectuat pe o perioadă de 11 ani).

Sursa: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2002-2012. **Date preluate din "The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress A Report of the Surgeon General Executive Summary . U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service, Office of the Surgeon General Rockville, MD , 2014**

Nu mai departe de acum trei săptămâni unul dintre colegii de liceu ai fiului meu cel mic, de 14 ani, a trebuit să fie adus pe brațe de la o petrecere unde a fumat în câteva ore 2 pachete de țigări. Vi se pare normal ca în licee (exemplu Tudor Vianu) să existe spații destinate fumătorilor? În timp ce legea interzice fumatul în instituțiile de învățământ?

“Ostentația” cu care se “afișează” pachetele de țigări în spațiile caselor de marcat este un comportament agresiv cu conotații negative indicate explicit, cu bună știință, însăși pe pachetele de țigări din moment ce pe acestea scrie clar “Fumatul ucide” sau “Fumatul poate dăuna grav sănătății”.

Prin urmare, oricât de șocant ar părea, “afișarea”, “expunerea” în acest mod a țigărilor este o **modalitate premeditată de atragere în special a copiilor și tinerilor spre fumat, ceea ce înseamnă, de fapt, atragerea spre o sinucidere lentă sau/și spre auto îmbolnăvire cronică.**

Acest comportament agresiv este împotriva **Art. 22 din Constituția României (Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică) care la punctul (1) garantează dreptul la integritatea fizică a cetățenilor țării și Art. 34 (Dreptul la ocrotirea sănătății) în care se specifică, la punctul (1): Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.**

Prin urmare, raționamentul simplu făcut mai sus conduce spre următoarele două concluzii:

1. Textul amendamentului (“**Interzicerea afișării produselor din tutun în locurile obligatorii de trecere din unitățile în care acestea se comercializează**”) este neclar doar pentru cine nu dorește să-l înțeleagă.

2. Prin introducerea acestui amendament Comisia pentru Sănătate și-a făcut datoria în sensul aplicării Art. 34 punctul (2) al Constituției României care prevede: “Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice”. În plus Comisia a acționat în sensul recomandărilor Directivei 2014/40/UE a Parlamentului Europei care specifică în mod limpede, la punctul (8): *În conformitate cu articolul 114 alineatul (3) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), un nivel înalt de protecție a sănătății ar trebui să constituie baza unei propuneri legislative și ar*

trebui să fie avute în vedere în special noile progrese științifice. Produsele din tutun nu sunt mărfuri obișnuite și, având în vedere efectele deosebit de dăunătoare ale tutunului asupra sănătății umane, protejarea sănătății ar trebui să aibă o importanță mare, în special pentru a reduce prevalența fumatului în rândul tinerilor. (5)

În consecință retrimiteră (la presiunea industriei tutunului), către Comisia de Sănătate a Legii 349 în vederea clarificării amendamentului respectiv este o încercare, de fapt, a eliminării acestui amendament. Această acțiune mi se pare neconstituțională și împotriva însăși a sensului sugerat de articolul (8) al Directivei 2014/40/UE.

Problema reală este, de fapt, spectrul interzicerii posibilității actuale de atrageră a copiilor și tinerilor spre fumat prin afișarea agresivă a produselor din tutun în spațiile din preajma caselor de marcat din magazine. Se dorește, de fapt, eliminarea acestui amendament:

“...cei care au adoptat-o (NB. este vorba de amendament) nu au știut că o prevedere similară a fost respinsă cu o majoritate covârșitoare în Parlamentul European anul trecut cu ocazia discutării Directivei tutunului și că pentru astfel de măsuri extreme ar trebui notificată Comisia Europeană. În Europa există o singură țară care intenționează acest lucru – Norvegia - și, culmea, România a trimis o notificare împotriva intenției Norvegiei de a introduce o prevedere similară.” (2)

Nu pot să nu mă întreb de ce exemplul avangardist al Norvegiei trebuie să fie bagatelizat, sugerându-ni-se să așteptăm eventual adoptarea lui și de către alte țări. De ce nu ar putea România să-și recunoască eroarea, să dea dovadă de curaj și să fie la fel de fermă în a deveni un exemplu pozitiv, alături de Norvegia?.

Două aspecte, strecurate prin presă, mi se par în mod particular ofensatoare:

1. Sugerarea faptului că inițiativele parlamentarilor în ce privește fumatul sunt strict populiste.

Citez: *“Sunt populiste și emoțional duse la extrem. Toată ședința Comisiei de Sănătate a Camerei Deputaților s-a desfășurat sub presiunea ONG-urilor, erau bannere cu Colectiv, erau Parlamentari care au apărut să se tragă în poză...Deci s-a folosit o tragedie pentru a se impune măsuri extreme și insuficient gândite”* (2).

Personal nu îmi aduc aminte să fi văzut la ședință bannerele cu “Colectiv”. Eu am văzut câțiva tineri liniștiți și respectuoși a căror singură formă de manifestare a constat în niște coli A4 pe care erau scrise, de mână, niște mesaje. Nu am reținut nici unul dintre acestea. Pe de altă parte trebuie să înțeleg din afirmația de mai sus că tragedia de la “Colectiv” nu ar fi trebuit să ne

ne emoționeze într-atât încât Comisia de Sănătate să grăbească adoptarea unei legi al cărei unuia dintre efecte va fi prevenirea unor astfel de tragedii?. Prin simplul fapt ca în acest mod proprietarii de restaurante, baruri și cluburi își vor putea monta detectoare de fum și instalații anti incendiu?.

În fața realității, nu ai cum sa NU te implici afectiv. În cele 24 de ore care s-au scurs de ieri dimineață, când am intrat în gardă, am avut (între alte urgențe) 5 pacienți cu stop cardiac. Trei dintre aceștia mi-au murit. Afecțiuni bronho-pulmonare și cardiace grave. Doi dintre ei (două femei, 60 și 63 de ani) mari fumători. Al patrulea, mare fumător, este în stare critică. Al cincilea (o femeie) a supraviețuit cu bine. Avem internată acum și o pacientă în vârstă de 47 de ani, fostă sportivă de performanță. Are cancer pulmonar. Este mare fumătoare. Sora ei a murit la 42 de ani. Tot de cancer pulmonar. Tot mare fumătoare.

2. Atitudinea jignitoare la adresa medicilor din Comisia pentru Sănătate. *“Parlamentul și-a delegat cumva puterile, mai nou doar comisiile de specialitate decid, Parlamentul votează formal. Aceasta este o ciudățenie mai ales că în comisiile de specialitate deciziile se iau de cele mai multe ori subiectiv, așa cum în comisia de sănătate, care este formată din medici” (2).*

Trec peste evidenta tentativă de a “zgândări” orgoliul Parlamentului de for decizional suprem, o încercare de a-l pune în conflict cu membri Comisiilor Parlamentare. Mă opresc strict asupra afirmației potrivit căreia medicii votează subiectiv în Comisia pentru Sănătate. Ni se spune explicit că membrii acestor comisii votează subiectiv ... pe ce baza? Ce se sugerează?

În realitate afirmația este nu numai gratuită dar și rău voitoare din minim două motive:

a. Se ignoră cu bună știință faptul ca atât Președintele cât și unii membri ai Comisiei sunt

fumători (!!!). Dacă aceștia ar fi acționat “subiectiv” atunci este de presupus că s-ar fi opus cu îndârjire amendamentelor propuse. În realitate, Președintele Comisiei nu numai ca nu a adoptat o astfel de atitudine dar a propus, la rândul său, alte amendamente, la fel de constructive. Toți membri Comisiei au fost, fără excepție, extrem de pozitivi și activi în asigurarea unui spirit democratic al dezbaterii.

b. Se ignoră, la fel, cu bună știință faptul că în argumentație, medicii se bazează pe dovezi științifice. Însăși Directiva 2014/40/UE a Parlamentului European și a Consiliului Uniunii Europene excelează în a atrage repetat atenția ca toate modificările solicitate se bazează pe informații medicale științifice (4).

Iar aceste dovezi științifice atrag atenția asupra faptului ca produsele din tutun NU trebuie văzute ca o marfă obișnuită, pe picior de egalitate spre exemplu cu produsele alimentare, cu îmbrăcămintea sau cu încălțăminte. Nici măcar

cu alcoolul (care, consumat în doze moderate, are acțiune benefică fapt indicat clar de ghidurile de practică medicală!).

Acest aspect este, cum am amintit anterior, subliniat cu claritate în art. 8. al Directivei 2014/40/UE. În consecință, distingerea produselor din tutun de mărfurile obișnuite trebuie făcută cu claritate atât de către membrii Parlamentului cât și de către Consiliul Concurenței, Ministerul Finanțelor și de către Agenția Națională pentru Administrare Fiscală a căror non-consultare în luarea deciziilor Comisiei de Sănătate este ostentativ menționată (2)

Prin urmare responsabilitatea constituțională pentru starea de sănătate a populației trebuie văzută ca fiind deasupra oricărui interes economic, deasupra oricărei tentative de negociere care are la bază așa numita contribuție majoră a fumătorilor la bugetul statului.

Ni se spune cinic: **“Tutunul dăunează grav sănătății, dar face bine bugetului de stat... Paradoxal, deși peste tot se spune că Ministerele Sănătății cheltuie foarte mulți bani cu fumătorii, este invers! Fumătorii cheltuie foarte mulți bani pentru stat. 80% din prețul unui pachet de țigarete înseamnă taxe, accize și TVA. Dacă plătești 10 lei pe un pachet de țigări 8 lei sunt bani la stat. Prin urmare, dacă acel pachet nu este cumpărat de pe piața legală statul pierde. Industria tutunului este al doilea mare plătitor la bugetul de stat adunând pur și simplu banii de la consumator. 2,75 mld de euro au mers anul trecut la bugetul statului”** (2)

Interesant mi se pare faptul că aceste precizări vin din partea unei persoane care NU fumează (!). În aceste condiții credibilitatea asupra sugestiei că a fuma este o îndatorire prin care putem contribui la bugetul patriei este nulă.

În al doilea rând calculul rece făcut mai sus este atât cinic cât și, cu buna știință, eronat:

1. În primul rând NU industria tutunului este al doilea plătitor la bugetul de stat ci... dependenții de tutun care, prin viciul lor, aduc tot din buzunarul lor, cele 2,75 mld. de euro. Si asta prin sinucidere si autoîmbolnăvire.

2. Datele atestă ca prevalența fumatului este cea mai mare în rândul celor cu educație mai redusă și cu venituri mici (4). În aceste condiții încercați să vă închipuiți cam ce înseamnă ca un cetățean care are salariul minim pe economie să fumează un pachet de țigări pe zi al cărui preț variază între 13 și 17 lei (asa cum figurează acum pe internet). Cetățeanul cheltuiește minim 400 de lei pentru țigări ceea ce înseamnă minim 55% din cei 724 de RON cât este venitul net minim pe economie (!!!). Adică mai mult de jumătate !. Am pacienți care, dependenți de tutun, preferă sa își cumpere țigări și nu le

mai rămân bani pentru medicamente; renunță la o parte din ele sau își cumpără generice ieftine si dubioase. Ca să nu mai vorbim de pensionari. Pe asta se sprijină bugetul statului ? Ni se sugerează faptul că statul trebuie sa fie complice la îmbolnavirea cetățenilor săi, contrar atribuțiilor sale constituționale, doar pentru a “beneficia” de bani la buget ?.

3. Se ignoră, din nou cu buna știință, faptul că așa numitul impact economic al adoptării legii a fost cântărit de factorii responsabili, inclusiv de către Comisia pentru Sănătate;

4. Se ignoră realitățile din țările care au interzis fumatul în spațiile publice, realități care au demonstrat faptul că producătorii de tutun nu au “suferit” mai de loc !

5. Se ignoră cheltuielile uriașe pe care trebuie sa le facă statul pentru pacienții îmbolnăviți grav de tutun. Numai tratamentul unui singur

pacient cu cancer pulmonar costă peste 10.000 de euro pe lună. Ca sa nu mai vorbim de spitalizări, impactul asupra stării economice a familiei. Statele Unite pierd anual 300 de miliarde de dolari prin impactul fumatului asupra stării de sănătate și a productivității muncii (6)

În realitate aportul la bugetul statului se face prin vânzarea unui DROG, comparabil cu HEROINA, COCAINA, etc. Fumatul este un drog pentru că:

1. Dă dependență. Fiecare țigară induce o creștere de dopamină în creierul fumătorului. Aceasta îi conferă o stare de bine. Când efectul dispare, fumătorul devine agitat. La fel ca în fața oricărui drog. Motiv pentru care apelează la o nouă țigară.
2. Ucide și/sau îmbolnăvește prin boli cardiovasculare și cancer.

SPRE DEOSEBIRE ÎNSĂ DE CELELALTE DROGURI FUMATUL ESTE SINGURUL CARE ÎI AFECTEAZĂ ȘI PE CEI DIN JUR,

F U M A T U L

Nicotina ajunge la creier în 10-15 sec. și determină eliberarea de dopamină. Dopamina conferă o stare de plăcere și calm.

Scăderea nivelului de dopamină dintre 2 țigări determină iritabilitate, caracteristică sevrajului; fumătorul simte nevoia imperioasă de nicotină pentru a reinstaura starea de plăcere și calm. Apare dependența de nicotină.



1. Jarvis MJ. *BMJ*. 2004; 328:277-279. 2. Picciotto MR, et al. *Nicotine and Tob Res*. 1999; Suppl 2:S121-S125.

Substanțe toxice în fumul de tutun	Se găsește și în...
Acetonă	Diluanți de vopsele
Butan	Gazul de brichetă
Arsenic	Otrava de furnici
Cadmium	Bateriile auto
Monoxid de carbon	Gazele de eșapament
Toluen	Solvenți industriali

Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Organizația Mondială a Sănătății; 2006



- Riscul de deces al fumătorului este similar cu cel al unui nefumător cu 5-10 ani mai în vârstă. Altfel spus, un fumător este mai bătrân cu 5-10 ani decât vârsta sa cronologică.
- Riscul de cancer pulmonar este de 10 ori mai mare pentru un fumător în comparație cu un nefumător.

Waloshin et al, *J Natl Cancer Inst* 2008;100: 845 – 853

Există NENUMARATE date care atestă că fumatul UCIDE și ÎMBOLNĂVEȘTE. Iată doar câteva date recente pe care vi le furnizează medicii, în “subiectivismul” lor:

Graficul alăturat este o sinteză a cazurilor de infarct de miocard internate în intervalul 1 August- 31 Octombrie 2015 la Spitalul “Floresca”. În acest interval am avut 137 pacienți cu infarct. O medie de 1,5 pe zi;

- 93 pacienți erau **fumători (67%, adică 2 din 3)**;

-39 (28%) au avut vârste de **sub 50 de ani**; 31 dintre aceștia **(78%) erau fumători**.

-48 (37%) au avut vârste cuprinse între 50 și 64 de ani; 32 dintre ei **(67%) erau fumători**.

-cumulat 87 (63,5%) dintre pacienți au avut vârste de sub 64 ani **(sub vârsta pensionării)**. Dintre aceștia 63 **(72,4%) erau fumători**.

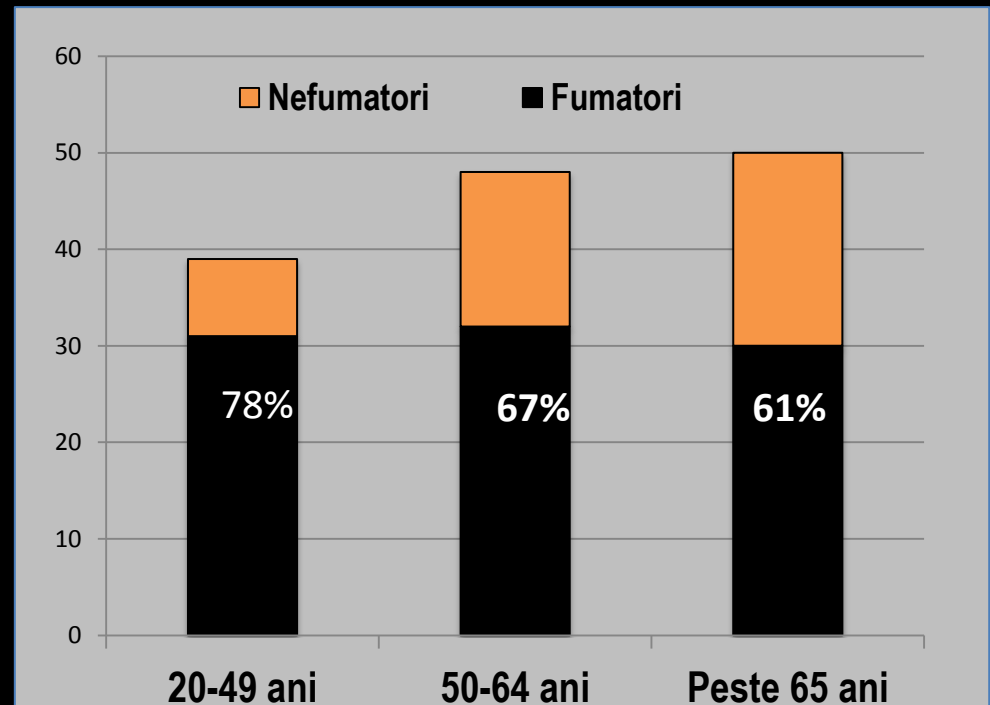


Figura 1. Distribuția pe trei grupe de vârstă și în funcție de statusul fumător/nefumător a pacienților cu infarct de miocard internați în Spitalul de Urgență Floreasca – București, în intervalul 1 August – 31 Octombrie 2015 (date din registrul național RO-STEMI)

Datele prezentate în graficul alăturat provin de la 15.000 de pacienți cu infarct din România.

Apare cu claritate faptul că fumatul este principala cauză de infarct la populația tânără, până la 55 de ani, cu o frecvență maximă de aproape 80% sub 40 de ani.

Fumatul își reduce frecvența ca și cauză de infarct după 55 de ani. Dintr-un motiv foarte simplu: dispar fumătorii. În medie, speranța lor de viață este cu 10 ani mai redusă decât cea a nefumătorilor

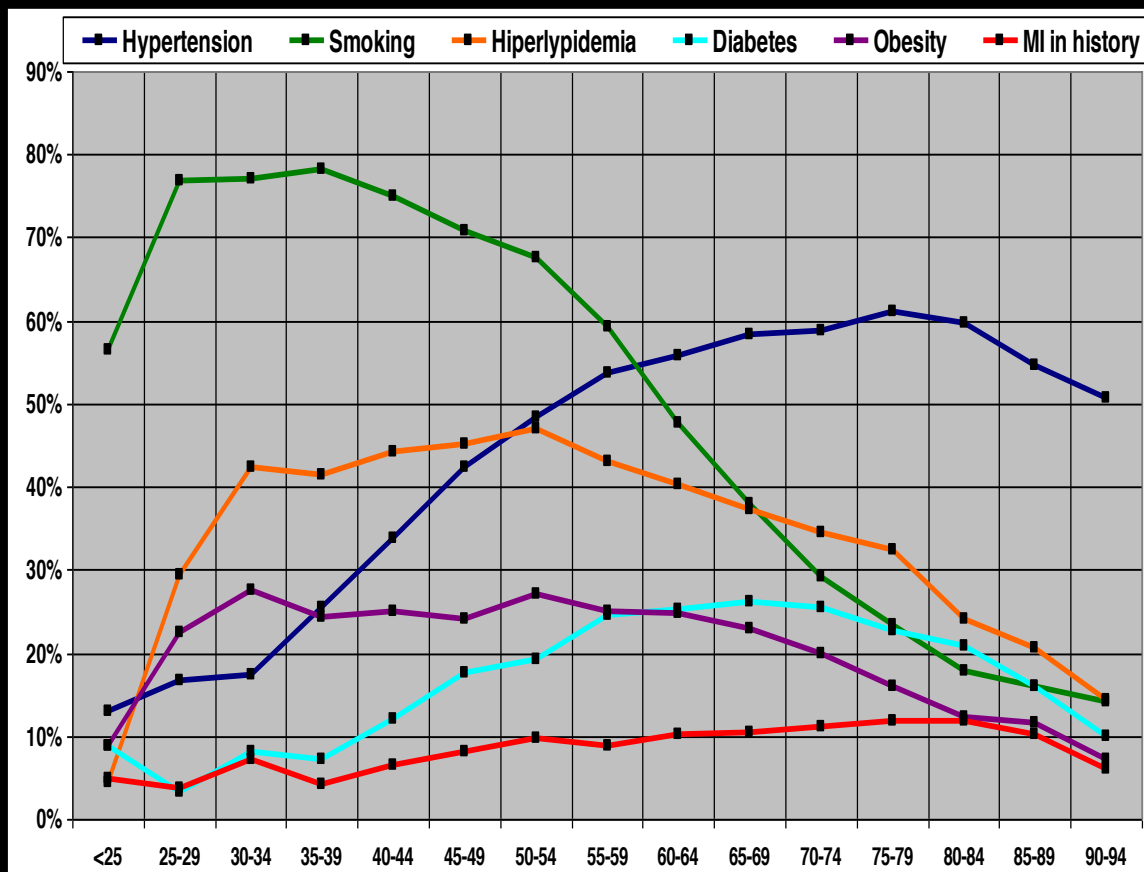
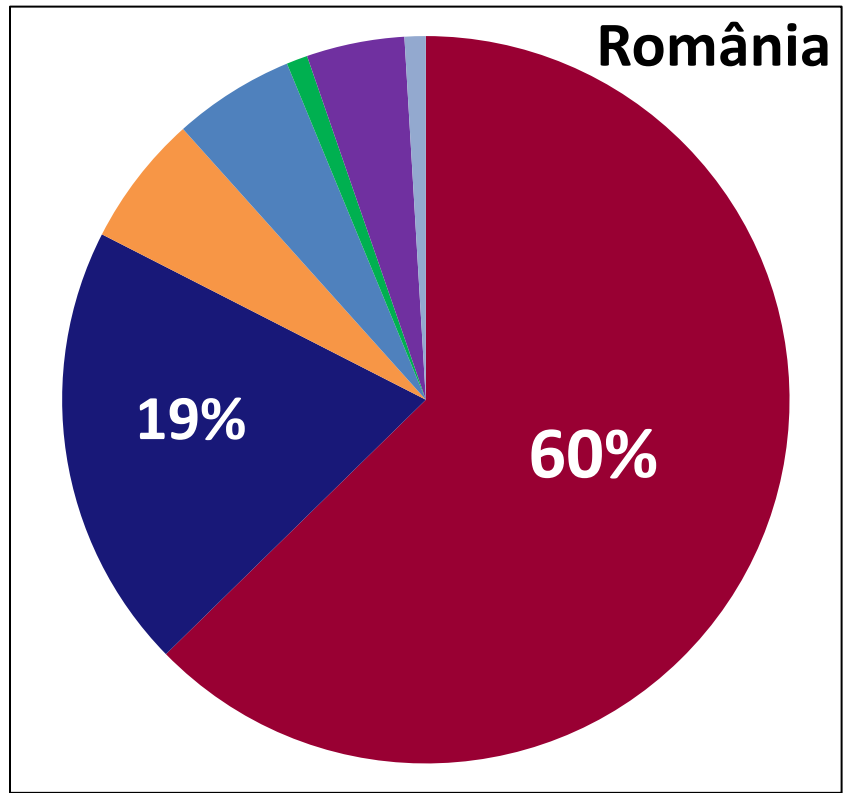
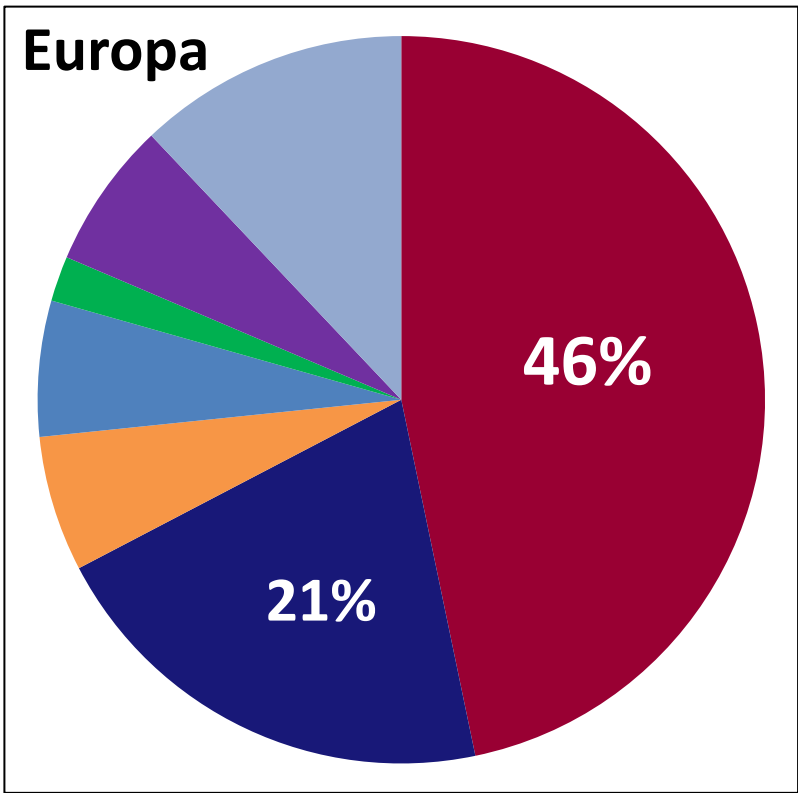


Figura 2. Distribuția pe grupe de vârstă și în funcție de principalii factori de risc a pacienților cu infarct de miocard internați în Spitalele din România în intervalul 1997 – 2009 (date din registrul național RO-STEMI, publicate în 2009)

Principalele cauze de deces în România vs Europa



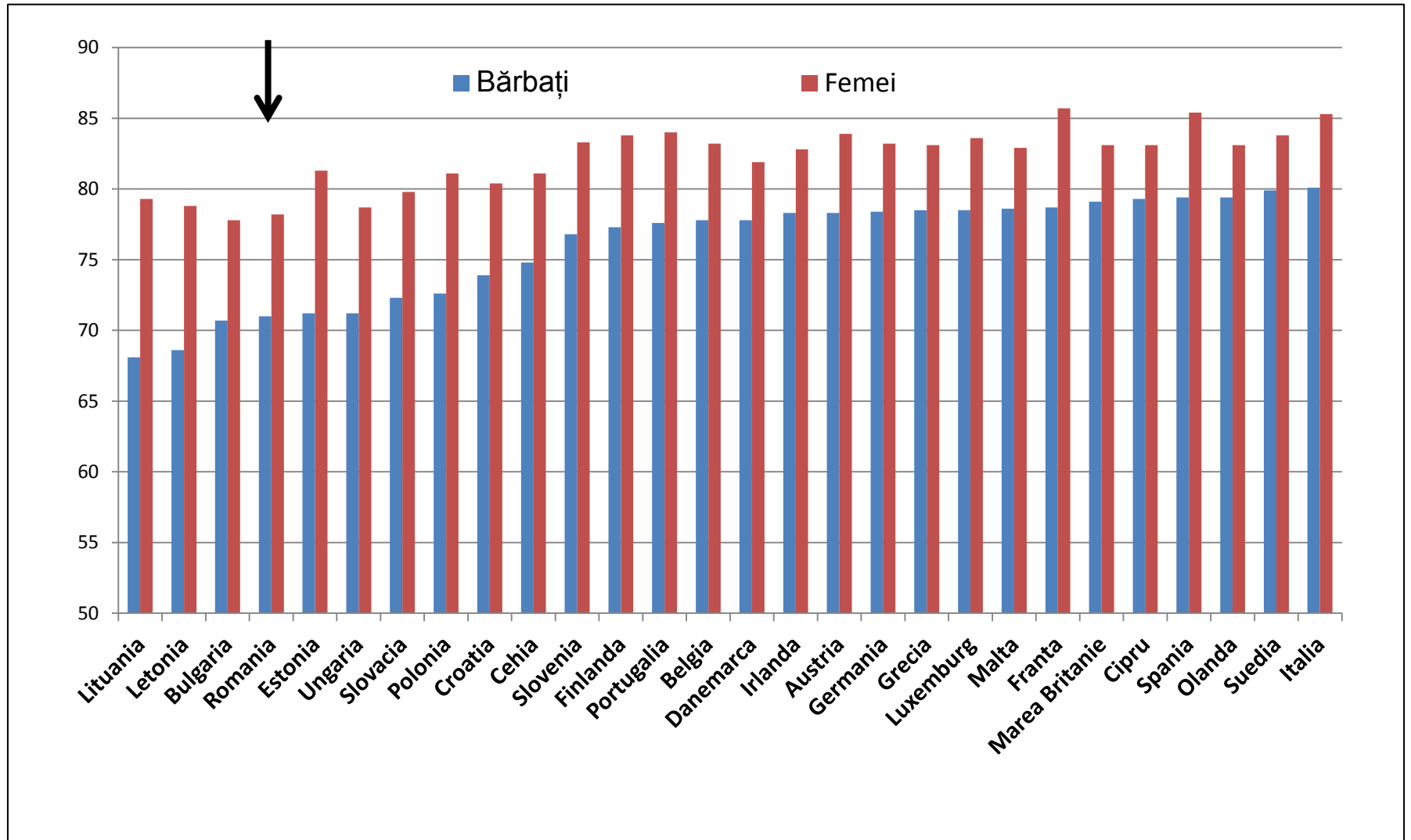
Organizația Mondială a Sănătății

Nichols M. et al. *European Heart Journal* (2014);35:2950–2959

Eurostat, 2013

România are una dintre cele mai mari mortalități cardiovasculare din Europa: 60% dintre români mor prin boli cardiovasculare ; Fumatul este, alături de hipertensiunea arterială, sedentarism și alimentația nesănătoasă, principalul factor de risc
Media mortalității prin boli cardiovasculare în Comunitatea Europeană este de 48%

Romania, alături de Bulgaria: cea mai redusă speranță de viață la naștere dintre țările Comunității Europene (2010, date Eurostat)

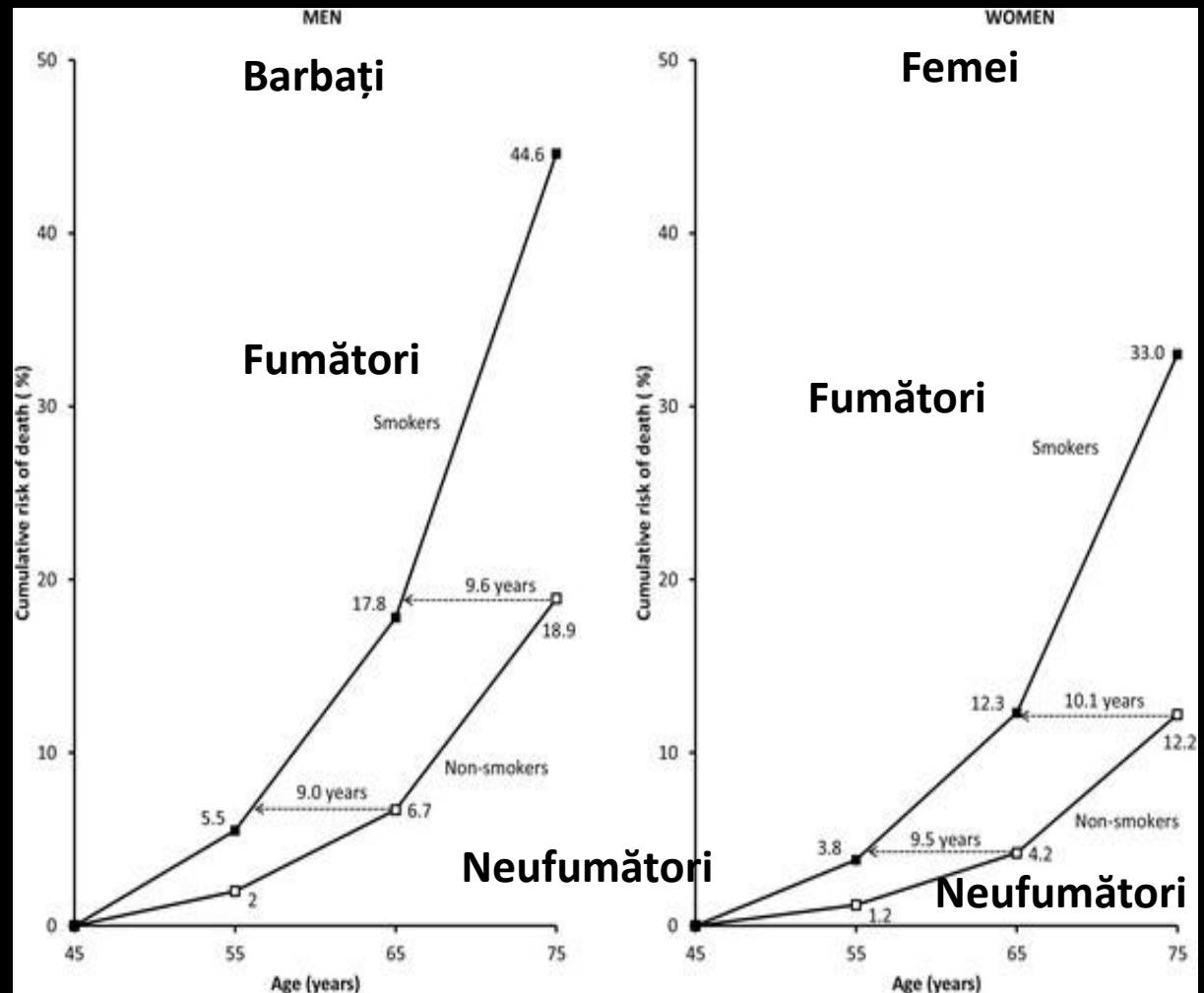


Datele prezentate in graficul alaturat au fost publicate in acest an, 2015 (7).

Sunt date provenite din urmărirea pe o perioadă îndelungată a peste 200.000 de persoane.

Diferențele dintre ratele de deces ale fumătorilor și nefumătorilor sunt evidente.

Aceeași concluzia centrală: fumătorii mor cu 10 ani mai repede decât nefumătorii.



Studiu prospectiv efectuat in Australia care a inclus 204,953 de persoane a cu vârste între 45 și 75 de ani. Rata estimată de deces este de departe semnificativ mai mare la fumători.

Banks *et al.* *BMC Medicine* 2015 13:38 doi:10.1186/s12916-015-0281-z

ACESTEA AU FOST DOAR CÂTEVA DATE RECENTE.

SINTEZA EFECTELOR DEZASTRUOASE ALE
FUMATULUI O PUTEȚI GĂSI ÎN ÎNSĂȘI ANEXA I

A DIRECTIVEI 2014/40/UE

A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI
UNIUNII EUROPENE.

TOATE AFIRMAȚIILE CARE URMEAZĂ ȘI CARE
VOR FI INCLUSE PE PACHETELE DE
ȚIGĂRI SUNT REZULTATUL STUDIILOR ȘTIINȚIFICE
EFECTUATE ȘI PREZENTATE AUTORITĂȚILOR DE
CĂTRE MEDICI

DIRECTIVA 2014/40/UE

ANEXA I

LISTA AVERTISEMENTELOR SUB FORMĂ DE TEXT [menționate la articolul 10 și la articolul 11 alineatul (1)]

Fumatul cauzează 9 din 10 cancere pulmonare

Fumatul cauzează cancer al gurii și al gâtului

Fumatul dăunează plămânilor

Fumatul cauzează atacuri de inimă

Fumatul cauzează accidente vasculare cerebrale și infirmitate

DIRECTIVA 2014/40/UE

ANEXA I

LISTA AVERTISEMENTELOR SUB FORMĂ DE TEXT [menționate la articolul 10 și la articolul 11 alineatul (1)]

Fumatul blochează arterele

Fumatul crește riscul de orbire

Fumatul dăunează dinților și gingiilor

Fumatul poate ucide fătul nenăscut

**Fumul dumneavoastră dăunează copiilor, familiei și prietenilor
dumneavoastră impotență**

DIRECTIVA 2014/40/UE

ANEXA I

LISTA AVERTISEMENTELOR SUB FORMĂ DE TEXT [menționate la articolul 10 și la articolul 11 alineatul (1)]

Copiii fumătorilor sunt mai predispuși să înceapă să fumeze

Renunțați la fumat – rămâneți în viață pentru cei dragi

Fumatul reduce fertilitatea

Fumatul crește riscul de impotență

În fața acestor realități adoptarea legii care prevede interzicerea totală a fumatului în spațiile publice, inclusiv a amendamentului discutat mai sus, este o urgență majoră.

Trebuie înțeles că această lege nu este o lege împotriva fumătorilor ci o lege de protecție a nefumătorilor. Speculațiile din presă conform cărora legea este discriminativă față de fumători sunt eronate. În realitate situația actuală, în care în restaurante, baruri, cluburi majoritatea de 74% a populației nefumătoare a țării este silită să aspire fumul de țigară provenit de la minoritatea de 26% a fumătorilor este, de fapt, o discriminare a nefumătorilor. În prezent respectul acordat fumătorilor prin acceptarea lor în aceste spații nu este reciproc. În realitate majoritatea cetățenilor țării sunt discriminați și supuși. prin fumat

pasiv, la o agresiune permanentă care le amenință viața și starea de sănătate. Aproximativ 5000 de români mor în fiecare an urmare a fumatului pasiv.

Datoria elementară a statului și a cetățenilor țării este de a face tot efortul de a ține departe copiii și adolescenții de pachetele de țigări. Adică să nu permită împingerea acestora pe un drum care duce la sinucidere și/sau la îmbolnăvire gravă.

IN ACEST CONTEXT NICI O MASURA PROTECTIVĂ NU POATE FI CONSIDERATĂ EXAGERATĂ, INCLUSIV CEA CARE INTERZICE AFIȘAREA, EXPUNEREA PACHETELOR DE ȚIGĂRI ÎN SPAȚIILE DE TRECERE, INCLUSIV LA CASELE DE MARCAT, AȘA CUM PREVEDE ACTUALUL AMENDAMENT ! STATUL ȘI MEMBRI PARLAMENTULUI AU DATORIA CONSTITUȚIONALĂ DE A-ȘI APĂRA COPIII !

Pa lângă materialele citate explicit în text acest material s-a mai bazat pe următoarele surse:

[1. http://specialarad.ro/legea-anti-fumat-a-fost-amanata/](http://specialarad.ro/legea-anti-fumat-a-fost-amanata/)

2. Interviu Doamna Gilda Lazar, RFI, 24 Noiembrie 2015

3. Adresa SC ERVIN IMPEX Sfantul Gheorghe, Covasna, catre
Catre Parlamentul Romaniei si Presedintele Comisiei pentru Sanatate si Familie
(atasata)

4. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

A Report of the Surgeon General. **Executive Summary 2014**

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Public Health Service, Office of the Surgeon General, Rockville, MD

5. Directiva Europeana 2014/40/UE

6. Chapman S, Wakefield MA. Large-scale unassisted smoking cessation over 50
years: lessons from history for endgame planning in tobacco control.

Tobacco Control 2013;22(Suppl 1):i33–i5.

7. Banks *et al.* *BMC Medicine* 2015 **13**:38 doi:10.1186/s12916-015-0281-z