

Frumvarp til laga

um breytingu á lögum nr. 6/2002, um tóbaksvarnir.

Flm.: Sív Friðleifsdóttir, Ásta R. Jóhannesdóttir,
Jónína Bjartmarz, Þuríður Backman.

1. gr.

Við 2. gr. laganna bætist ný málsgrein, svohljóðandi:

Með þjónusturými er í lögum þessum átt við öll húsakynni undir þaki, föstu eða hreyfanlegu, svo og samkomutjöld og sýningartjöld, sem almenningur hefur aðgang að vegna viðskipta og veittrar þjónustu og þátttöku í menningar- og félagsstarfsemi, þar með talin m.a. áhorfendasvæði, biðstofur, gestamóttaka, forstofur, gangar og snyrtiherbergi.

2. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 9. gr. laganna:

a. 1. mgr. orðast svo:

Tóbaksreykingar eru óheimilar í þjónusturými stofnana, fyrirtækja og félagsamtaka, svo sem á veitinga- og skemmtistöðum og þar sem menningar- og félagsstarfsemi fer fram, þar með talið íþrótt- og tómstundastarf. Sama á við um þjónustusvæði utan húss séu þau undir föstu eða færanlegu þaki og meira en að hálfu leyti umlukin veggjum eða sambærilegum mannvirkjum.

b. 2. mgr. fellur brott.

c. 5. mgr. fellur brott.

d. 6. mgr., sem verður 4. mgr, orðast svo:

Ráðherra er heimilt að setja með reglugerð nánari ákvæði um reykingar á gististöðum og um framkvæmd banss við reykingum á veitinga- og skemmtistöðum í samráði við samgönguráðherra og umhverfisráðherra.

3. gr.

1. mgr. 12. gr. laganna orðast svo:

Með þeirri undantekningu sem leiða kann af 2. mgr. 9. gr. skal hver maður eiga rétt á reyklusu andrúmslofti innan dyra á vinnustað sínum og vinnuveitandi hans sjá til þess að hann njóti þess réttar.

4. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi. Ákvæði 2. og 3. gr. koma til framkvæmda 1. maí 2006.

Greinargerð.

Markmið frumvarpsins.

Meginmarkmið frumvarpsins er vinnuvernd starfsmanna með vísan til gildandi vinnuverndarlaga og tóbaksvarnalaga og vernd almennings með vísan til hratt vaxandi fjölda vísindalegra sannana fyrir því að óbeinar reykingar valdi heilsuskaða og dauðsföllum. Þegar þetta meginmarkmið er uppfyllt má búast við ýmiss konar öðrum ávinningi af reykbandinu, bæði fyrir samfélag og einstaklinga.

Forsaga.

Í árunna rás hafa íslensk stjórnvöld verið í fararbroddi í heiminum í lagasetningu og forvörnum á sviði tóbaksvarna og mörg lönd litið hingað til lands þegar marka á stefnu í tóbaksvörnum.

Lög um tóbaksvarnir tóku gildi 1. janúar 1985^[1] og hafa breyst nokkuð á þeim tíma sem liðinn er. Í 1. gr. núgildandi tóbaksvarnalaga, nr. 6/2002, er lögð áhersla á að draga skuli úr heilsutjóni og dauðsföllum af völdum tóbaks með því að minnka tóbaksneyslu og hlífa fólki við áhrifum tóbaksreyks. Einnig segir þar að virða beri rétt hvers manns til að þurfa ekki að anda að sér lofti sem er mengað tóbaksreyk af völdum annarra.

Frá 1985 hefur þrisvar verið hert á ákvæðum tóbaksvarnalaga í þeim tilgangi að koma í veg fyrir að fólk þurfi að anda að sér tóbaksreyk frá öðrum. Í 9. gr. laganna, eins og þau eru nú, er kveðið á um að reykingar séu óheimilar í þjónusturými stofnana, fyrirtækja og félagsamtaka en leyfa megi þær með ákveðnum skilyrðum á afmörkuðum svæðum á veitinga- og skemmtistöðum. Í ljósi nýrrar þekkingar um skaðsemi óbeinna reykinga er afnám undanþágu 9. gr. laganna eðlileg framvinda.

Árið 1980 voru lög um hollustuhætti og aðbúnað á vinnustöðum samþykkt af Alþingi^[2]. Markmið vinnuverndarlaga, nr. 46/1980, er að tryggja öruggt og heilsusamlegt starfs- umhverfi sem jafnan sé í samræmi við félagslega og tæknilega þróun í þjóðfélaginu og í samræmi við ráðleggingar og fyrirmæli Vinnueftirlits ríkisins. Í ákvæði 65. gr. laganna kemur fram að atvinnurekanda ber að grípa til nauðsynlegra forvarna til að koma í veg fyrir mengun á vinnustað eða, sé þess ekki kostur, draga úr henni eins og frekast er unnt. Miðað við núverandi undanþágu, sem veitinga- og skemmtistaðir hafa frá 9. gr. tóbaksvarnalaga, nýtur starfsfólk þessara staða ekki þeirra réttinda sem vinnuverndarlögum er ætlað að tryggja því jafnt sem öðru vinnandi fólki.

Árið 1999 samþykkti Alþingi með öllum greiddum atkvæðum Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Er henni ætlað að marka stefnu í heilbrigðismálum fram til ársins 2010. Eitt af markmiðum áætlunarinnar er að koma reykingum Íslendinga á aldrinum 18–69 ára niður fyrir 15% (eru nú tæplega 20%) og reykingum ungmenna 14–17 ára undir 5% (eru nú 7,7%)^[3].

16. júní 2003 skrifuðu Íslendingar undir rammasamning Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um tóbaksvarnir og voru þeir meðal fyrstu þjóða sem það gerðu. Í 8. grein sammingsins er staðfest að aðilar viðurkenni að vísindaleg gögn hafi með óyggjandi hætti sýnt að óbeinar reykingar valdi dauða, sjúkdómum og fötlun og þeir skuldbindi sig til þess hver og einn að samþykkja og framkvæma lög og aðrar ráðstafanir til verndar gegn óbeinum reykingum á vinnustöðum innan húss, í almenningsfarartækjum, á stöðum sem ætlaðir eru fyrir almenning innan húss og, eftir því sem við á, öðrum stöðum fyrir almenning^[4].

Í ljósi vinnuverndarlaga, tóbaksvarnalöggjafar, heilbrigðisáætlunar til ársins 2010 og þess að Ísland hefur fullgilt rammasamning Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um tóbaks-

varnir er mikilvægt að stjórnvöld haldi áfram á þeirri braut sem þau hafa markað og tryggi öllum reyklaust vinnuumhverfi, þar með talið á veitinga- og skemmtistöðum.

Óbeinar reykingar.

Í tóbaksreyk eru nokkur þúsund efni og efnasambönd. Uppruni þeirra er margvíslegur: þetta eru efni úr tóbaksjurtinni sjálfri, efni notuð við ræktun hennar (t.d. skordýraeitursleifar), efni notuð við vinnslu plöntunnar (t.d. klórsambönd) og efni notuð til að auka fiknaráhrif nikótíns (t.d. ammoníak). Fjölmörg þessara efna og efnasambönd eru hættuleg heilsu manna, þar á meðal eru tugir krabbameinsvaldandi efna.

Þegar sígaretta eða annað tóbak brennur verða til tvær tegundir reykjar, annars vegar reykurinn sem reykningamenn sjúga að sér, kallaður meginreykur (main stream smoke), og hins vegar reykurinn sem myndast þegar tóbakið sjálft brennur, hliðarreykur (side stream smoke). Reykurinn sem reykningamenn sjúga að sér verður til við tiltölulega fullkominn bruna (600–800°C) og inniheldur minna af skaðlegum efnum fyrir vikið. Reykurinn sem myndast þegar tóbakið brennur sjálft myndast hins vegar við ófullkominn bruna (u.þ.b. 350°C) og inniheldur því meira af skaðlegum efnum^[5]. Meiri hluti hvernar sígarettu (og annars tóbaks) brennur upp án sögs og myndar hættulegri reykinn (hliðarreykinn). Reykmengun sem myndast þar sem reykt er innan húss, t.d. á veitinga- og skemmtistöðum, verður því til að meiri hluta úr hinum hættulegri hliðarreyk.

Óbeinar reykingar (passive smoking, involuntary smoking) er það þegar einstaklingur andar að sér lofti sem mengað er tóbaksreyk. Sá sem verður fyrir óbeinum reykingum andar að sér sömu efnum og sá sem reykir.

Afleiðingar óbeinna reykinga.

Rúm hálf öld er síðan fyrstu sannanir um skaðleg áhrif reykinga á heilsu komu fram og hafa þau margoft verið staðfest síðan. Áratugir eru liðnir frá því að menn gerðu sér grein fyrir því að reykingar þungaðra kvenna hafa skaðleg áhrif á fóstur. Styttra er síðan vísbendingar komu fram um heilsuskaða hjá þeim sem ekki reykja sjálfir en búa við tóbaksreykmengað andrúmsloft á heimili eða í vinnu.

Á undanförunum árum hefur komið fram fjöldi rannsókna sem sýna að slíkar „óbeinar“ reykingar eru skaðlegar heilsunni og geta auk ýmiss konar óþæginda og vanlíðunar valdið mörgum sömu sjúkdómum og hljótast af því að reykja. Taflan hér á eftir sýnir heilsufarslegar afleiðingar óbeinna reykinga.

Þekktar afleiðingar óbeinna reykinga.

Fullorðnir:

- Lungnakrabbamein.
- Hjarta- og æðasjúkdómar.
- Brjóstverkir og fleiri einkenni hjartasjúkdóma versna.
- Astmaköst hjá þeim sem hafa astma.
- Berkjubólga versnar.
- Heilablóðfall.
- Fósturvöxtur minni en ella (lítil fæðingarþyngd).
- Fæðing fyrir tímann.

Börn:

Vöggudauði.

Eyrnabólgur.

Sýkingar í öndunarfærum.

Þróun astma hjá einkennalausum.

Astmaköst hjá þeim sem hafa astma.

Aðrar afleiðingar óbeinna reykinga:

Öndunarerfiðleikar.

Ógleði.

Óþægindi í öndunarfærum.

Höfuðverkur.

Hósti.

Óþægindi í augum.

Taflan er fengin hjá breska læknafélaginu (British Medical Association, 2002^[6]).

Óþægindi í augum, nefi og öndunarfærum eru algengustu og best staðfestu heilsufarsáhrif óbeinna reykinga. Sýnt hefur verið fram á að tóbaksreykur og þau efni og efnasambönd sem hann inniheldur, hafa áhrif á starfsemi bifhára í öndunarvegi og draga úr hreinsun slíms og óhreininda, m.a. reykagna úr öndunarvegi og lungum^[7]. Þetta getur valdið því að þeir sem verða fyrir óbeinum reykingum reglulega eigi frekar á hættu að fá langvinn öndunarfæraeinkenni, svo sem hósta, slímuppgang og mæði^[8]. Einnig hefur verið sýnt fram á að þeir sem verða fyrir tóbaksreyk heima eða í vinnunni séu í 40–60% meiri hættu á að fá astma en þeir sem ekki verða fyrir tóbaksreyk^[9]. Fólki sem er með astma fær ekki aðeins alvarlegri astmaköst ef það verður fyrir tóbaksreyk heldur líður því almennt verr og þarf oftast að leggjast inn á sjúkrahús^[10].

International Agency for Research on Cancer (IARC) skoðaði nýlega allar stærri rannsóknir þar sem könnuð höfðu verið tengsl milli óbeinna reykinga og lungnakrabbameins. Þessi sérfræðingahópur kemst að þeirri niðurstöðu að óbeinar reykingar geti aukið hættu á lungnakrabbameini um 20–30%^[11]. Tengsl eru milli þess magns reykjar sem einstaklingur verður fyrir og hættu á lungnakrabbameini, rétt eins og hjá reykingamönnum. Einnig benda rannsóknarniðurstöður til þess að óbeinar reykingar geti aukið hættuna á legháls-^[12] og brjóstakrabbameini^[13].

Margar rannsóknir hafa sýnt að óbeinar reykingar auka hættuna á hjarta- og æðasjúkdómum hjá þeim sem búa við reykingar heima eða í vinnunni. Þessar rannsóknir benda til að ef einstaklingur sem reykir ekki á maka sem reykir eða vinnur í reykmettuðu umhverfi eykst hættan á að hann fái hjartaáfall um 25–30%^[14]. Ekki er línulegt samband milli reykjarmagns og áhrifa á hjarta- og æðakerfi, eins og þegar lungnakrabbamein hlýst af tóbaksreyk. Sérfræðingar hafa komist að því að aðeins lítið magn reykjar þarf til að hafa áhrif á storknun blóðs og myndun blóðtappa en langtímaáhrif koma fram í æðakölkun^[15]. Allt eru þetta áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma.

Nokkuð er um að rannsóknir sýni tengsl milli óbeinna reykinga og heilablóðfalls. Í ljós hefur komið að fólki sem verður reglulega fyrir óbeinum reykingum er í tvöfalt meiri hættu á að fá heilablóðfall en þeir sem verða ekki fyrir óbeinum reykingum^[16]. Nýleg rannsókn sýnir einnig að konur sem urðu fyrir óbeinum reykingum á heimili sínu voru í 50% meiri hættu á að fá heilablóðfall í fyrsta sinn en hinar sem ekki önduðu að sér reyk í heimahúsum^[17].

Börn eru sérstaklega viðkvæm fyrir óbeinum reykingum. Tóbaksreykur minnkar lungnavirkni þeirra og þau verða viðkvæmari fyrir sýkingum í öndunarfærum, svo sem lungnabólgu, berkjubólgu og eyrnabólgu^[18]. Óbeinar reykingar hafa jafnframt verið tendgar minni vexti lungna^[19] (lungun verða ekki eins stór og í jafnöldrum sem búa ekki við reyk heima við). Einnig valda óbeinar reykingar einkennum eins og hósta og blístri í öndunarfærum^[20]. Börn reykingafólks fá líka oftar astma en börn þeirra sem reykja ekki og óbeinar reykingar auka fjölda og þunga astmakastanna^[21]. Í Bretlandi er áætlað að um 17.000 börn undir fimm ára aldri séu lögð inn á sjúkrahús á ári hverju vegna heilsubreysts sem rekja má til óbeinna reykinga^[22].

Ófædd börn verða fyrir óbeinum reykingum ef móðir þeirra reykir eða ef reykt er umhverfis þungaða móður. Lítil fæðingarþyngd^[23] og fyrirburafæðing^[24] er algengari ef móðirin hefur orðið fyrir óbeinum reykingum á meðgöngu og hættan eykst eftir því sem óbeinu reykingarnar eru meiri og tíðari^[25]. Einnig hefur verið bent á að vöggudauði sé algengari ef barn verður fyrir óbeinum reykingum^[26].

Heilsuvernd starfsmanna.

Margir starfsmenn veitinga- og skemmtistaða verða fyrir miklum áhrifum af óbeinum reykingum. Þetta er ein fárra stétta sem ekki fær vernd samkvæmt 9. gr. tóbaksvarnalaga og 1. gr. vinnuverndarlaga. Þetta starfsfólk býr margt við það í vinnu sinni að anda að sér reyk-menguðu lofti þó að sannað sé að það valdi óþægindum, sjúkdómum og dauðsföllum. Til eru fjölmargar rannsóknir sem benda til þess að óbeinar reykingar á vinnustöðum séu skaðlegar heilsu fólks. Rannsakendur hafa til að mynda sýnt fram á að fólk sem vinnur á vínveitingabær en reykir ekki sé með svipaða þéttni nikótíns í blóði og fólk sem reykir daglega^[27].

Þegar rannsóknir, þar sem könnuð hafa verið tengsl lungnakrabbameins og þess að vinna á veitinga- eða skemmtistað, eru skoðaðar kemur í ljós að fólk sem vinnur á börum og veitingahúsum er í allt að 50% meiri hættu á að fá lungnakrabbamein^[28]. Einnig hefur nýleg rannsókn frá Nýja-Sjálandi (3,8 milljónir íbúa) sýnt fram á að hægt sé að fækka dauðsföllum um 300 á ári ef óbeinar reykingar eru takmarkaðar^[29].

Nýlega gerðu Svíar, Finnar og Eistar sameiginlega rannsókn þar sem komu fram tengsl milli óbeinna reykinga og margra einkenna, svo sem langvinnis hósta, blísters í öndunar-færum, óeðlilegrar slímmyndunar og mæði. Einnig fundu þeir sterk tengsl milli magns tóbaksreykjar í umhverfi fólks og óþæginda í öndunarfærum og að óbeinar reykingar í vinnu eru hættulegri en óbeinar reykingar á heimili^[30]. Nærtækasta skýringin á þessu er að í vinnu reykja fleiri í einu rými og að tillitssemi er sennilega meiri á heimili. Fleiri rannsóknir hafa sýnt hið sama^[31]. Þessar niðurstöður benda til þess að sérstaklega mikilvægt sé að vernda starfsfólki fyrir tóbaksreyk í vinnunni.

Enn frekari rökstuðningur fyrir algjöru banni við reykingum á veitinga- og skemmti-stöðum hefur fengist úr rannsóknum á heilsu og vellíðan starfsmanna fyrir og eftir bann. Í rannsókn sem gerð var í Kaliforníu kom fram að þjónustufólk kvartaði undan óþægindum í öndunarfærum, svo sem hósta, mæði, blístri í öndunarfærum og óþægindum í augum, nefi og hálsi fyrir bann. Einum mánuði eftir bannið höfðu einkenni í öndunarfærum minnkað um 60% og óþægindi um 80%. Lungnavirkni hafði einnig aukist nokkuð^[32]. Þessar rannsóknar-niðurstöður sýna að það að útiloka óbeinar reykingar á umhverfi starfsmanna hefur mjög fljótt jákvæð áhrif á líðan þeirra. Rannsóknarniðurstöður um neikvæð langtímaáhrif óbeinna reykinga benda til þess að bann hafi ekki síður mjög jákvæð áhrif á heilsu fólks og fækki ótímabærum dauðsföllum.

En þótt margir starfsmenn veitinga- og skemmtistaða sé í hættu vegna óbeinna reykinga eru sumir hópar viðkvæmari en aðrir. Eins og minnst var á hér að framan hefur verið sýnt fram á skaðleg áhrif óbeinna reykinga á föstur þungaðra kvenna og meiri einkenni meðal astmasjúklinga. Starfsmenn sem reykja sjálfir verða einnig fyrir skaðlegum áhrifum af völdum óbeinna reykinga á vinnustað sínu í ofanálag við eigin reykingar.

Heilsuspillandi áhrif tóbaksreykjar á fólk í þjónustustörfum virðast nokkuð óyggjandi en spyrja mætti af hverju núverandi löggjöf um reyklusvæði og loftræstingar er ekki fullnægjandi til að vernda starfsfólk og af hverju sé þörf á algjöru banni. Nokkrar ástæður liggja þar að baki:

1. Starfsfólk fær ekki þá heilsuvernd sem það á rétt á. Þrátt fyrir að skipt sé í reyksvæði og reyklusvæði á veitinga- og skemmtistöðum og farið sé fullkomlega að lögum og reglum þarf starfsfólk engu að síður að sinna starfi sínu á reyksvæðum. Með því að hafa svæði en ekki algjört bann fer þessi hópur því áfram á mis við þá vinnuvernd sem 1. gr. vinnuverndarlaga er greinilega ætlað að tryggja öllu vinnandi fólki.
2. Reykur berst milli reyksvæða og reyklusvæða. Nokkrar erlendar mælingar sýna að þrátt fyrir að reyklusvæði séu notuð, eins og til er ætlast, dugi þau ekki til að vernda þá gesti sem á þeim eru né starfsfólkið. Ástralskir heilsugæslulæknar gerðu nýlega athugun á 17 veitingastöðum og börum sem allir voru með reyklusvæði og reykingasvæði. Mældu þeir nikótín og önnur efni úr tóbaksreyk í andrúmslofti á báðum þessum svæðum og komust að þeirri niðurstöðu að reyklusvæðin veittu litla vernd gegn óbeinum reykingum. Reykmengunin mældist þar í besta falli helmingi minni en á reykingasvæðunum^[33]. Norðmenn hafa gert nokkrar svipaðar mælingar og í ljós hefur komið að þótt hlutfall efna úr tóbaksreyk sé eitthvað lægra á reyklusvæðum en reyksvæðum þá eru efnin jafnan langt yfir hættumörkum (allt upp í $560 \mu\text{g}/\text{m}^3$, mörkin eru $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$)^[34].
3. Reglur um reyklusvæði og loftræstingu virðast ekki vera virtar. Sumarið 2002 var gerð ítarleg vettvangskönnun á 40 veitingastöðum í Reykjavík þar sem leyft var að reykja. Kom í ljós að á öllum nema einum vantaði meira eða minna á að settum skilyrðum væri fullnægt. Á flestum þessum stöðum var að vísu skipting í reyklusvæði og reykingasvæði en aðeins á um helmingi staðanna voru reyklusvæðin álíka stór eða stærri en reykingasvæðin (reiknað út frá borðafjölda). Á þremur stöðum voru reykingar leyfðar í öllu þjónusturýminu. Loftræsting var í flestum tilvikum annaðhvort engin sýnileg eða lítt eða ekki virk. Á þeim stöðum þar sem ástandið var skást að þessu leyti nægði loftræstingin aðeins á einum stað (tveir alveg aðskildir salir) til að reykurinn mengaði ekki finnanlega andrúmsloftið á reyklusvæðunum. Athyglisvert er að í ljós kom að aðeins 8% gesta reyktu en hin 92% gerðu það ekki^[35].
4. Loftræstibúnaður ræður ekki við tóbaksreykjarmengun. Erlendir sérfræðingar hafa komist að því að það getur tekið meira en þrjár klukkustundir að hreinsa burt 95% af reyk eftir að reykingum er hætt. Einnig hafa þeir komist að því að loftræstikerfi sem almennt eru notuð á veitinga- og skemmtistöðum ráða ekki við að hreinsa andrúmsloftið af tóbaksreyk^[36].

Aðrir kostir af löggjöf þessari.

1. Vernd gesta gegn óbeinum reykingum.

Þótt meginmarkmiðið sé að hlífa starfsfólki við óbeinum reykingum vinnst það einnig að allir gestir veitinga- og skemmtistaða fá sömu vernd. Augljóst má vera hve mikilvægt það

er, ekki sist fyrir ákveðna hópa, svo sem þungaðar konur, börn og fólk með öndunarfæra-sjúkdóma eða hjartasjúkdóma.

2. Minnkun heildarreykinga.

Reynslan sýnir að bann við reykingum á vinnustöðum, þar með töldum veitinga- og skemmtistöðum, dregur úr heildarreykingum í samfélaginu. Í Kaliforníu, þar sem slíkt bann hefur gilt síðan 1998, drógust reykingar saman eftir bannið og nú reykja 16,4% en 33% í Kentucky þar sem slík lög eru ekki í gildi^[37]. Í mati sem Írar gerðu stuttu eftir að slík lög tóku gildi hjá þeim kom einnig fram að 20% reykingamanna slepptu alveg að reykja þegar þeir fóru út á veitinga- eða skemmtistaði og það bendir til minnkunar í heildarreykingum^[38].

Þrátt fyrir að stutt sé síðan löggjöf um þessi efni tók gildi bæði í Noregi og á Írlandi benda nýjar tölur til þess að fleiri hafi hætt að reykja þar eftir að nýju lögin tóku gildi og að sala á sigarettum hafi dregist saman. Um 40.000 Norðmenn hafa hætt að reykja síðan lögin tóku gildi í júní 2004 og er það mun meira en undanfarin ár^[39]. Einnig hafa borist fréttir af því að sala á tóbaki hafi dregist saman á Írlandi. Í september tilkynnti Gallaher Group, sem er með um helmingssmarkaðshlutdeild í sigarettusölu á Írlandi, að sala á sigarettum frá fyrirtækinu hefði minnkað um 7,5% og fyrirtækið seldi 260 milljón færri sigarettur frá janúar til júní 2004 en næstu sex mánuði á undan^[40]. Í byrjun nóvember bárust svo fréttir frá næststærsta tóbakssala Íra um að sala þeirra hafi minnkað um 10% árið 2004 og að fyrirtækið búist við að selja 200 milljón færri sigarettur í ár en í fyrra^[41]. Þessar tölur benda til þess að reyklausir veitingastaðir hafi áhrif á heildarreykingar þjóðarinnar.

Á skemmtistöðum er mikið um að ungt fólk reyki. Við slíkar aðstæður er sú hættu vel þekkt að æskufólk sem áður hefur ekki reykt byrji að prófa það („fikta“). Þetta getur verið upphafið að daglegum reykingum. Við bann má búast við að dragi úr þessari hættu en einnig má búast við að samkvæmisreykingar minnki.

Reyklaut umhverfi er einnig mikilvægur stuðningur við þá sem hætta að reykja. Kanadískir rannsóknarmenn spurðu 191 fyrrverandi reykingamenn um ástæður þess að þeir hættu. Um 39% sögðu ástæðuna vera lagasetningu sem bannaði reykingar á öllum opinberum stöðum. Einnig kom í ljós að reykingamenn sem reyndu að hætta voru þrisvar sinnum líklegri til að ná því markmiði þar sem slík lög voru í gildi en þar sem ekki voru slík lög^[42].

3. Minni kostnaður.

Sé litið til kostnaðar við rekstur veitinga- og skemmtistaða sést að ýmis ávinningur fylgir því að þeir séu reyklausir. Nægir að nefna minni eldhættu og minni viðhaldsþörf vegna skemmda á húsbúnaði og óþrifa. Einnig hafa óbeinar reykingar aðrar afleiðingar fyrir starfsfólk, vinnuveitendur og heilbrigðiskerfið. Óbeinar reykingar hafa sterkllega verið tengdar við fjarvistir frá vinnu, fjölda heimsókna til lækna og notkun lyfja^[43]. Hagfræðistofnun HÍ mat framleiðslutap vegna óbeinna reykinga á Íslandi árið 2000 upp á 448 milljónir^[44]. Athuga ber að aðeins var tekið mið af hjartasjúkdómum og lungnakrabbameini en fjarvistir frá vinnu o.fl. voru ekki teknar þar inn í. Ætla má að talan mundi hækka ef það væri gert.

4. Minni eldhætta.

Búast má við að brunahætta á veitingastöðum minnki við að gera þá reyklausa þar sem brunni af völdum tóbaksreykinga eru ein af þremur algengustu orsökum bruna á Íslandi. Þegar tölur Brunamálastofnunar frá árunum 1995–2003 eru skoðaðar kemur í ljós að um 3% bruna á Íslandi eru af völdum reykinga (þ.e. brunar sem eru það stórir að þeir séu tilkynntir til

lögreglu^[45]. Þetta eru um 30 brunar á ári sem telst 68 milljónir í eignatap á verðlagi ársins 2003 samkvæmt útreikningum Hagfræðistofnunar HÍ^[46].

Viðhorf viðskiptavina veitinga- og skemmtistaða.

Gallup gerði tvívegis viðhorfsrannsókn (2002 og 2004) þar sem skoðuð voru viðhorf fullorðinna til reykinga á veitinga- og kaffihúsum og árið 2004 var spurt hvort fólk mundi fara sjaldnar, jafnoft eða oftar á þessa staði ef þeir væru alveg reyklusir. Í báðum rannsóknunum kom fram að rúmlega 60% svarenda voru andvíg reykingum á veitinga- og kaffihúsum og í maí 2004 sögðust 85,8% svarenda mundu fara jafnoft eða oftar á veitingastaði eða kaffihús ef þessir staðir yrðu reyklusir. Aðeins 14,1% töldu sig mundu fara sjaldnar. Athygli vekur að 52,8% fólks sem reykir sögðust mundu fara jafnoft eða oftar á kaffihús og veitingastaði ef þeir yrðu reyklusir. Þessar niðurstöður benda til þess að meiri hluti fullorðinna sé hlynntur algjörlega reyklusum veitinga- og kaffihúsum^[47].

Áhrif reykbanns á rekstur veitingahúsa.

Þar sem lög um reyklusu veitinga- og skemmtistaði hafa tekið gildi, hafa áhyggjur víða vaknað meðal veitingamanna. Þeir hafa áhyggjur af því að tap verði á rekstri, að þeir verði að segja upp fólki og jafnvel að fyrirtækið beri sig ekki ef staðurinn verður reyklus. Fjárhagsleg áhrif reykingabanns á veitinga- og skemmtistöðum hafa verið skoðuð mjög víða og ekki finnast nein áreiðanleg gögn sem styðja þessar áhyggjur veitingamanna^[48].

Árið 1997 var gerð rannsókn í Bandaríkjunum þar sem bornar voru saman borgir sem annars vegar leyfðu reykingar á veitinga- og skemmtistöðum og hins vegar borgir sem leyfðu þær ekki. Niðurstaða þessarar rannsóknar var að enginn munur var á hlutfallslegri sölu drykkja og matar í þeim borgum sem bornar voru saman^[49]. Þessar niðurstöður studdu margar fyrri rannsóknir sem höfðu sýnt hið sama. Í annarri rannsókn, sem gerð var í Texas 2002, voru bornar saman sölutölur 12 ár aftur í tímann (fyrir lagasetningu) og ári eftir lagasetningu og komust menn að því að enginn munur var á sölu drykkjar og matar á þessum tíma^[50]. Niðurstöður þessara tveggja rannsókna hafa verið staðfestar í samantekt 97 rannsókna þar sem fram kemur að engar áreiðanlegar heimildir séu fyrir því að bann við reykingum á þessum stöðum hafi neikvæð fjárhagsleg áhrif, heldur voru ýmist engin áhrif eða jákvæð áhrif á sölu og fjölda starfa í atvinnugreininni^[51].

Reynsla annarra þjóða.

Með aukinni þekkingu á þeim afleiðingum sem óbeinar reykingar geta haft á heilsu hafa mörg lönd hert tóbakslöggjöf sína á undanförunum árum til verndar landsmönnum.

Þróun reykleysis á veitingastöðum á sér hvað lengsta sögu í Bandaríkjunum og náði þar fyrst til einstakra borga og sýslna en síðan heilla ríkja. Kaliforníuríki bannaði fyrst reykingar í veitingastöðum árið 1994 en fjórum árum síðar var bannið fært út og látið ná yfir hvers kyns veitinga- og skemmtistaði. Hafa kannanir sýnt mikinn og vaxandi stuðning við þetta bann, einnig meðal reykingamanna og veitingahúsaeygenda^[52]. Eins og áður hefur komið fram hafa sömuleiðis komið fram eindregin jákvæð áhrif á heilsu og vellíðan starfsmanna^[53].

Fordæmi Kaliforníumanna hefur verið víða fylgt þar vestra og þróunin ekki síst markast af því að æ fleiri ríki og borgir fella bann við reykingum á veitingastöðum inn í heildarlöggjöf um reyklusu vinnustaði („smokefree workplace legislation“) þar sem engir vinnustaðir eru undanskildir. Í New York-borg tóku slík lög t.d. gildi í mars 2003 en reykingar höfðu þá verið bannaðar þar á matsölustöðum um átta ára skeið. Þrátt fyrir hrakspár and-

stæðinga virðist hið víðtæka bann ekki hafa bitnað á veitingahúsarekstri eða ferðaþjónustu yfirleitt í New York-borg^[54]. Bloomberg, borgarstjóri New York-borgar, sagði til að mynda í viðtali að störfum á veitinga- og skemmtistöðum hefði fjölgað um 8% fyrsta árið eftir bannið. Einnig hefur hann fullyrt að reykingabannið sé ekki lengur deiluefni og stuðningur sé alltaf að aukast.

Svipuð þróun og í Bandaríkjunum er nú í Kanada þar sem þrjú af fylkjunum tíu hafa þegar sett sér lög um reyklausa vinnustaði. Í Bresku Kólumbíu tóku 1. maí 2002 gildi lög þar sem reykingar eru bannaðar á opinberum stöðum, þar með töldum veitinga- og skemmtistöðum, nema í afmörkuðum herbergjum þar sem engin þjónusta er veitt. Ottawa hefur gengið lengst fylkja í Kanada og tók upp algjört bann 1. ágúst 2001^[55].

Árið 2004 bönnuðu bæði Írar og Norðmenn reykingar á öllum veitinga- og skemmtistöðum. Hjá Írum var um víðtæka vinnuverndarlöggjöf að ræða en vinnuverndarsjónarmið voru einnig mjög þungt hjá Norðmönnum. Í báðum löndum hefur framkvæmd laganna gengið mjög vel.

Tóbaksvarnaráð Írlands (Office of Tobacco Control) mat árangurinn á Írlandi rúmum mánuði eftir að bannið tók gildi og bar saman við tölur frá því mánuði fyrir bannið. Í þessu mati kom fram 97% hlýðni við bannið, 71% þeirra sem spurðir voru höfðu farið á bar síðastliðinn hálfan mánuð en 68% fyrir bann (aukningin var meðal þeirra sem ekki reyktu en þeir sem reyktu fóru jafnoft og áður, 74%). Um 92% sögðust fara jafnoft eða oftar á veitingastaði og 20% reykingamanna sögðust sleppa því að reykja þegar þau færu út^[56].

Norðmenn gerðu könnun á stuðningi við löggjöfina bæði í maí 2004 (fyrir gildistöku löggjafar) og í október 2004. Í maí studdu 54% Norðmanna bannið en í október hafði stuðningur aukist upp í 62%^[57]. Samtímis mátu Norðmenn heilsu og vellíðan starfsmanna fyrir og eftir bannið en verið er að vinna úr októbermatinu.

Í maí síðastliðnum samþykkti sænska þingið að banna frá og með 1. júní 2005 reykingar í öllum húsakynnum þar sem matur og drykkur er framreiddur, hvort heldur er á matsölu-stöðum, kaffihúsum, krám, börum eða skemmtistöðum. Svíar völdu að fara aðra leið en Norðmenn og Írar og leyfa reykingar í sérstökum reykherbergjum þar sem hvorki má framreiða né neyta matar eða drykkjar^[58].

Skotar eru að íhuga svipaða löggjöf og nágrennar þeirra Írar, Ástralal eru að íhuga algjört bann á landsvísi en þegar er bann í einhverjum borgum og borgarstjóri Lundúnaborgar hefur lýst yfir áhuga og óskað eftir stuðningi heilbrigðisráðherra Bretlands við að setja á svipað bann í London og gert var í New York 2003. Liverpoolborg ákvað nýlega að gera alla vinnustaði í borginni reyklausa, þar með einnig veitinga- og skemmtistaði, og varð fyrst breskra borga til þess.

Dæmin hér að framan sýna að víða hefur svipuð löggjöf og lögð er til hér þegar tekið gildi og stendur umræða um slíka lagasetningu einnig yfir mjög víða annars staðar.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í 1. mgr. 9. gr. laga um tóbaksvarnir, nr. 74/1984, var kveðið á um bann við reykingum í „þeim hluta af húsnæði stofnana, fyrirtækja og annarra þar sem almenningur leitar aðgangs í sambandi við afgreiðslu eða þjónustu sem þessir aðilar veita.“ Ákvæðið var síðar skýrt nánar á dreifisþjaldum um takmarkanir reykinga á vinnustöðum. Voru þar m.a. nefnd helstu dæmi um hvað teldist til þess hluta húsnæðis þar sem ekki mætti reykja. Fyrrgreindu orðalagi í 1. mgr. 9. gr. var ekki breytt með breytingalögum nr. 101/1996 en í breytingalögum nr. 95/2001

er í þessu sambandi talað um „þjónusturými“, án skýringa. Lagt er til að úr þessu verði bætt með því að skilgreina þetta hugtak í lögum um tóbaksvarnir.

Um 2. gr

Um a-lið. Breytingin á 1. mgr. 9. gr. felst í viðbótarákvæði um að við tiltekin skilyrði skuli farið með þjónustusvæði utan húss með sama hætti og þjónusturými innan húss að því er varðar bann við reykingum. Er þá einkum litið til svæða í tengslum við kaffihús og aðra matsölustaði. Reglan sem hér er sett fram er hin sama og í írsku lögunum sem sagt er frá hér að framan.

Um b-lið. Í lið þessum felst sú breyting sem er megintilgangur frumvarpsins, þ.e. afnám undanþágu frá reykingabanni sem veitinga- og skemmtistöðum er veitt í 2. mgr. 9. gr. laga nr. 6/2002. Núgildandi ákvæði laganna um reykingar á veitinga- og skemmtistöðum voru sett með lögum nr. 95/2001. Með þeim var gengið lengra en áður í viðleitni til að vernda fólk fyrir tóbaksreyk á þessum stöðum. Um rök fyrir því að ganga enn lengra og banna reykingar þar alfarið í öllu þjónusturými er vísað til greinargerðarinnar hér á undan.

Um c-lið. Breytingin tengist því að þjónusturými á veitinga- og skemmtistöðum verða með öllu reyklaus skv. b-lið og því ekki ástæða til að kveða framvegis sérstaklega á um skyldu stjórnenda veitingastaða til að vernda starfsfólkið gegn tóbaksreyk.

Um d-lið. Breytingin samkvæmt þessum lið tengist breytingunni samkvæmt b-lið með hliðsjón af því að ekki er að sinni hróflað við ákvæði 3. mgr. 9. gr. laga nr. 6/2002 um heimild til reykinga í tilteknum gistiherbergjum á gististöðum. Að því er varðar veitinga- og skemmtistaði er gert ráð fyrir heimild ráðherra til að stuðla að því að banni við reykingum verði framfylgt með setningu reglugerðar um framkvæmd bannsins í samráði við aðra ráðherra.

Um 3. gr.

Breytingin á 1. mgr. 12. gr. er eðlileg afleiðing breytingar skv. b-lið 2. gr. frumvarpsins, sbr. einnig það sem áður segir um gististaði.

Um 4. gr.

Í greininni er gert ráð fyrir að veitinga- og skemmtistaðir hafi frest til að undirbúa starfsemi sína og laga hana að áformuðum breytingum til 1. maí 2006, en þá eigi staðirnir að vera orðnir reyklausir.

Heimildir.

1. Lög um tóbaksvarnir, nr. 6/2002.
2. Lög um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, nr. 46/1980.
3. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (2001). Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.
4. World Health Organization (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO.
5. US Environmental Protection Agency (EPA). (1992). Respiratory health effect of passive smoking: Lung Cancer and other disorders. Washington DC, EPA, Office of Research and Development.
6. British Medical Association (2002). Toward smoke-free public places. London: BMA.
7. Bascom, R., Kesavanathan, J. et al. (1995). Sidestream tobacco smoke acutely alters human mucociliary clearance. Environmental Health Perspectives, 103(1), 1026–1030.
- Walker, J.C. Kendal-Reed, M. et al. (1996). Olfactory and trigeminal responses to nicotine. Drug Development Research, 38, 160–168.

8. Lam, T.H., Ho, L.M. et al. (2000). Environmental tobacco smoke exposure among police officers in Hong Kong. *Journal of the American Medical Association*, 284, 756–63.
- White, J.R., Froeb, H.F. et al. (1991). Respiratory illness in non-smokers chronically exposed to tobacco smoke in the workplace. *Chest*, 100, 39–43.
9. Jindal, S.K., Gupta, D., og Singh, A. (1994). Indices of morbidity and control of asthma in adult patients exposed to environmental tobacco smoke. *Chest*, 106, 746–9.
10. Sippel, J.M., Pedula, K.L., Vollmer, W.M., Vuist, A.S., og Osborne, M.L. (1999). Associations of smoking with hospital-based care and quality of life in patients with obstructive airway disease. *Chest*, 115, 691–9.
11. WHO Internationa Agency for Research on Cancer (in press). Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Volume 83: Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyons: WHO IARC.
12. Tay, S.K. og Tay, K.J. (2004). Passive cigarette smoking is a risk factor in cervical neoplasia. *Gynecologic Oncology*, 93(1), 116–20.
13. California Environmental Protection Agency, Air Resources Board. (2003). Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. Part B: Health effects. California: EPA.
14. Glantz, S.A., & Parmley, W.W. (1995). Passive smoking and heart disease. Mechanisms and risk. *Journal of American Medical Association*, 273, 1047–1053.
- He, J., Vupputuri, S., Allen, K., Prerost, M., Hughes, J., & Whelton, P. (1999). Passive smoking and the risk of coronary heart disease – a meta-analysis of epidemiologic studies. *New England Journal of Medicine*, 340, 920–926.
- Kawachi, I., Colditz, G.A., Speizer, F.F., Manson, J.F., Stamfer, M.J., Willett, W.C. et al. (1997). A prospective study of passive smoking and coronary heart disease. *Circulation*, 95, 2374–9.
- Law, M.R., Morris, J.K. og Wald, N.J. (1997). Environmental tobacco smoke and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *British Medical Journal*, 315, 973–9.
15. Glantz, S.A., & Parmley, W.W. (1995). Passive smoking and heart disease. Mechanisms and risk. *Journal of American Medical Association*, 273, 1047–1053.
16. Bonita, R., Duncan, J. et al. (1999). Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. *Tobacco Control*, 8, 156–160.
17. You R.X. et al. (1999). Ischemic stroke risk and passive exposure to spouses' cigarette smoking. *American Journal of Public Health*, 89, 572–5.
18. World Health Organisation (1999). International consultation on environmental tobacco smoke and child health: consultation report. Geneva: WHO.
19. Strachan, D.P., & Cook, D.G. (1998). Health effects of passive smoking: parental smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in children. *Thorax*, 53, 50–56.
20. World Health Organisation (1999). International consultation on environmental tobacco smoke and child health: consultation report. Geneva: WHO.
21. Strachan, D.P., & Cook, D.G. (1998). Health effects of passive smoking: parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax*, 53, 204–212.
22. Royal College of Physicians of London. (1992). Smoking and the young. London, RCP.
23. Misra, D.P og Nguyen, R.H. (1999). Environmental tobacco smoke and low birth weight: a hazard in the workplace? *Environmental Health Perspective*, 107, 897–90.
24. Windham, G.C. Hopkins, B. Fenster, L. og Swan, S.H. (2000). Pre-natal active or passive tobacco smoke exposure and the risk of pre-term delivery or low birth weight. *Epidemiology*, 11, 427–33.
25. Hrubá, D. og Kachlik, P. (2000). Influence of maternal active and passive smoking during pregnancy on birthweight in newborns. *Central European Journal of Public Health*, 8, 249–52.
26. Blair P.S., Fleming P.J., Bensley D. et al. (1996). Smoking and Sudden Infant Death Syndrome: results from 1993 – 5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *British Medical Journal*, 313, 195–198.
- Royal College of Physicians of London. (1992). Smoking and the young. London, RCP.
27. Akbar-Khanzadeh, F., & Greco, T.M. (1996). Health and social concerns of restaurant/bar workers exposed to environmental tobacco smoke. *Med Lav*, 87(2), 122–132.
28. Siegel, M. (1993). Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employees exposure and health effects. *Journal of the American Medical Association*, 270, 490–493.
29. Woodward, A. og Laugesen, M. (2001). How many deaths are caused by second-hand cigarette smoke? *Tobacco Control*, 10, 283–388.

30. Larsson, M.L., Loit, H.M., Meren, M., Pölluste, J., Magnusson, A., Larsson, K., & Lundback, B. (2003). Passive smoking and respiratory symptoms in the FinEsS Study. *European Respiratory Journal*, 21, 672–676.
31. Jansson, C., Chinn, S., Jarvis, D., Zock, J.P., Torén, K. & Burney, P. (2001). Effects of passive smoking on respiratory symptoms, bronchial responsiveness, lung function and total IgE in the European Community Respiratory Health Survey: a cross-sectional study. *Lancet*, 2103–2109.
- Leuenberger, P., Schwartz, J., Ackermann-Lieblich, U., et al. (1994). Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA study). *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 150, 1222–1228.
- White, J.R., Froeb, H.F., & Kulik, J.A. (1991). Respiratory illness in non-smokers chronically exposed to tobacco smoke in the work place. *Chest*, 100(1), 39–43.
32. Eisner, M.D., Smith, A.K., & Blanc, P.D. (1998). Bartenders respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *Journal of American Medical Association*, 280, 1909–1914.
33. Cains, T., Cannata, S., Poulos, R., Ferson, M.J. og Stewart, B.W. (2004). Designated "no smoking" areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke. *Tobacco control*, 13, 17–22.
34. Ministry of Health (2002). Proposition to the Odelsting: Smoke-Free Food and Drink Establishments. Ósló: Ministry of Health.
35. Tóbaksvarnanevnd (2002). Vettvangskönnun á 40 veitingastöðum í Reykjavík. Reykjavík: Tóbaksvarnanevnd.
36. Repace, J. (1994). Risk management and passive smoking at work and at home. *St. Louis University Public Law Review*, 13(2), 763–785.
37. Balluz, L., Ahluwalia, I.B., Murphy, W., Mokdad, A., Giles, W., og Harris, V.B. (2004). Surveillance for certain health behaviors among selected local areas – United States, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2002. *MMWR Surveillance Summary*, 53(5), 1–100.
38. Office of Tobacco Control (2004). Smoke-Free Workplace Legislation Implementation: Progress Report, May 2004. Office of Tobacco Control
39. Sanner, T. (2004). Stor minskning av rökare efter norska rökförbudet. *Birt*: 25. ágúst 2004. <http://www.tobaksfakta.org/Default.asp?bhcd=16&bhsh=1024&bhsw=1280>. Skoðað: 15. nóvember 2004.
40. Halm, J. (2004). Cigarette sales in Ireland fall. *Birt*: 10. september 2004. http://www.bbc.co.uk/worldservice/learningenglish/newsenglish/witn/2004/09/040910_smoking_ban.shtml. Skoðað: 15. nóvember 2004.
41. The Irish Examiner. (2004). Smoking Ban hits cigarette sales. *Birt*: 9. nóvember 2004. http://www.examiner.ie/registration/login_and_reg.asp?page. Skoðað: 15. nóvember 2004.
42. Hammond, D., McDonald, P.W., Fong, G.T., Brown, K.S., og Cameron, R. (2004). The impact of cigarette warning labels and smoke-free bylaws on smoking cessation. *Canadian Journal of Public Health*, 95(3), 201–204.
43. McGhee, S.M. et al. (2000). Passive smoking at work: the short-term cost. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 673–676.
- Parrott, S., Godfrey, C., og Raw, M. (2000). Cost of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tobacco Control*, 9, 187–192.
44. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands (2003). Kostnaður vegan reykinga á Íslandi árið 2000. Reykjavík: Hagfræðistofnun.
45. Guðmundur Gunnarsson. (2004). Brunar að völdum tóbaks 1995–2004. Brunamálastofun.
46. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands (2003). Kostnaður vegan reykinga á Íslandi árið 2000. Reykjavík: Hagfræðistofnun.
47. IMG Gallup (2002). Tóbaksvarnaráð: Viðhorf til reykinga mars 2002. Reykjavík: Gallup.
- IMG Gallup (2004). Tóbaksvarnaráð: Viðhorf til reykingar maí 2004. Reykjavík: Gallup.
48. Scollo, M., Lal, A., Hyland, A., og Glantz, S. (2003). Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 12, 13–20.
49. Glantz, S.A., og Smith, L.R.A. (1997). The effect of ordinances requiring smoke-free restaurants and bars on revenues: a follow up. *American Journal of Public Health*, 87(10), 1687–1693.
50. Huang, P., De, A.K., og McCrucker, M.E. (2004). Impact of smoking ban in restaurant and bar revenues-El Paso, Texas, 2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53(7), 150–152.

51. Scollo, M., Lal, A., Hyland, A., og Glantz, S. (2003). Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 12, 13–20.
52. Tang, H., Cowling, D.W., Lloyd, J.C., Rogers, T., Koumjian, K.L., Stevens, C.M., Bal, D.G. (2003). Changes of Attitudes and Patronage Behaviors in Response to a Smoke-Free Bar Law. *American Journal of Public Health*, 93, 611–617.
53. Eisner, M.D., Smith, A.K., & Blanc, P.D. (1998). Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *Journal of American Medical Association*, 280, 1909–1914.
54. Hyland, A. og Tuk, J. (2001). Restaurant employment boom in New York City. *Tobacco Control*, 10, 199–200.
55. Office of Tobacco Control & Health and Safety Authority (2002). Report on the health effects of environmental tobacco smoke (ETS) in the workplace. Írland: OTC & HAS.
56. Office of Tobacco Control (2004). Smoke-Free Workplace Legislation Implementation: Progress Report, May 2004. Office of Tobacco Control.
57. Sosial- og helsedirektoratet. (2004). Enda flere er positive til røykfrie serveringssteder. Ósló: Sosial- og helsedirektoratet.
58. Persson, G., & Johansson, M. (2003). Regeringens proposition: Rökfria serveringsmiljöer. Stokkhólmur.