

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamuse teemal „Ettepanek: nõukogu soovitus suitsuvaba keskkonna kohta”

KOM(2009) 328 lõplik – 2009/0088 (CNS)

(2010/C 128/15)

Raportöör: **Eugen LUCAN**

8. juulil 2009 otsustas Euroopa Komisjon vastavalt EÜ asutamislepingu artiklile 262 konsulteerida Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteega järgmises küsimuses:

„Ettepanek: nõukogu soovitus suitsuvaba keskkonna kohta”

KOM(2009) 328 lõplik – 2009/0088 (CNS).

Asjaomase töö ettevalmistamise eest vastutav ühtse turu, tootmise ja tarbimise sektsioon võttis arvamuse vastu 15. oktoobril 2009.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee võttis täiskogu 457. istungjärgul 4. ja 5. novembril 2009 (5. novembri 2009 istungil) vastu järgmise arvamuse. Poolt hääletas 81, vastu hääletas 68, erapooletuks jäi 9 liiget.

1. Konkreetsed soovitusel

1.1. Peatüki „Soovitab liikmesriikidel” punkti 1 kohta:

1.1.1. Tõhus kaitse kokkupuute eest tubakasuitsuga peab piirduma viitega „töökohtadel”, eelkõige siseruumides, kus puudub eraldi suitsetamisruum.

1.1.2. Komitee soovitab, et „muude avalike kohtade” hulka, millele viidatakse Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni artikli 8 punktis 2, oleksid kaasatud kõik avalikud kohad, mida külastavad lapsed või alla 18-aastased noored.

1.1.3. Komitee kutsub nõukogu üles kaaluma võimalust lühendada komisjoni esitatud kolmeaastast tähtaega, et mitte kaotada praegust keskkoolinoorte (14–18-aastased) põlvkonda, keda ähvardab oht passiivselt suitsetamiselt üle minna aktiivsele suitsetamisele.

1.2. Peatüki „Soovitab liikmesriikidel” punkti 2 kohta:

1.2.1. „Euroopa tasandi kasvatus- ja nõustamisstrateegiatel on esmatähtis koht kõigis kasvatus- ja haridusasutustes.” Komitee soovitab täiendada seda punkti, rõhutades selgelt teavitus- ja nõustamisstrateegiate tähtsust Euroopa alg- ja keskharidusasutustes, eesmärgiga teavitada igat last või noorukit nõuetekohaselt, põhjalikult ja korrapäraselt tubaka tegelikust mõjust ja kahjulikest tagajärgedest ning kantseroogensetest toimest kokkupuute korral keskkonnas leiduva tubakasuitsuga.

1.3. Peatüki „Soovitab liikmesriikidel” punkti 3 kohta:

1.3.1. täiendada suitsetamisvastast poliitikat lisameetmetega, sealhulgas:

- c) laiendada ka tubakasuitsule direktiivi 2004/37 (milles käsitletakse kokkupuudet kantseroogensete või mutageensete ainete töökohtadel) rakendusala;
- d) muuta karmimaks direktiivis 89/654/EMÜ kehtestatud nõuded töötajate kaitsmiseks tubakasuitsu vastu, kohustades kõiki tööandjaid tagama suitsetamise keelustamise töökohtadel;
- e) muuta ohtlike aineid käsitlevat direktiivi (67/548/EMÜ) (1991), et liigitada keskkonnas leiduv tubakasuits kantseroogeenina. Seega kuuluks tubakasuits automaatselt töö kantseroogeenide ja mutageenidega kokkupuudet käsitleva direktiivi rakendusvaldkonda seoses tööohutuse ja tervishoiu miinimumnõuetega töökohal;
- f) kutsuda liikmesriike ja komisjoni üles muutma ametlikult määratlust „keskkonnas leiduv tubakasuits” määratluseks „keskkonnas leiduv kantseroogeenne tubakasuits”;
- g) hariduse ja kultuuri peadirektoraadil ning tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadil töötada välja haridusstrateegiad, mis on rakendatavad ELi kõigi haridussüsteemide raames, eesmärgiga teavitada lapsi ja noori nõuetekohaselt, põhjalikult ja korrapäraselt tubakatoodete tarbimise ja keskkonnas leiduva tubakasuitsu mõjust.

1.4. Peatüki „Soovitab liikmesriikidel” punkti 4 kohta:

1.4.1. Samuti tuleks punkti lõppu muuta järgmiselt „tubakasuitsu eest kaitse küsimust nii avalikes kui ka eraruumides, mida külastavad lapsed ja noored” (vabas õhus asuvad laste mänguväljakud, vabaajakeskused, diskoteegid vabas õhus või suletud ruumides, klubid, kohvikud, mida külastavad lapsed või nooremad kui 18-aastased isikud, muud noortele mõeldud ruumid).

1.5. Peatüki „Soovitab liikmesriikidel” punkti 6 kohta:

1.5.1. Tubakatoodete tarbimise piiramise riiklike teabekeskuste määratlusse tuleks lisada järgmine tekst „ning kontrollida ja vältida elanikkonna kokkupuudet keskkonnas leiduva tubakasuitsuga”.

2. Järeldused

2.1. Komitee toetab komisjoni algatust tagada Maaailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni artikli 8 tõhus rakendamine ELis, eesmärgiga luua 100 % suitsuvaba keskkond kooskõlas artikli 8 rakendamise suuniste 1. põhimõttega, nagu on sedastatud teatise KOM(2009) 328 lisa punktis 6 ⁽¹⁾. Komitee leiab, et ELi soovitus on kasulik vahend sellesuunalise arengu jaoks, isegi kui tagatised puuduvad. Kui peaks selguma, et kõnealuste sätete rakendamisel ja tõhususest ei piisa, peaks komisjon tegema võimalikult kiiresti ettepaneku siduva õigusliku vahendi kohta.

2.2. Komitee on seisukohal, et Euroopa tasandil tuleks toetada teadusuuringuid, milles käsitletakse võitlust tubaka kahjulike mõjude vastu laste ja noorte hulgas ning nende kokkupuute taset keskkonnas leiduva tubakasuitsuga. Eesmärgiga töötada välja tõhusaid strateegiaid ja programme tuleviku jaoks, peaks teadlased uurima ka suitsetajaid, et selgitada välja millises eas suitsetasid nad oma esimese sigareti ning selle lapsepõlves või nooruses tehtud valiku põhjused.

2.3. Kuna Euroopa Parlament kutsus liikmesriike üles võtma endale kohustus vähendada 2025. aastaks 50 % ulatuses tubakatoodete tarbimist noorte hulgas, leiab komitee, et tuleks kindlaks määrata kahjustuste määr noorte suitsetajate hulgas, et seejärel töötada liikmesriikide jaoks välja Euroopa eesmärgid kõnealuse eesmärgi saavutamiseks. Komitee rõhutab, et see ei tähenda tubakavastaste meetmete rakendamise pikendamist 2025. aastani, vaid toetab pigem kõnealuste meetmete võimalikult kiiret rakendamist, arvestades tubaka kahjulikku mõju inimeste tervisele ning sellega kaasnevat äärmiselt suuri kulusid.

⁽¹⁾ „WHO raamkonventsiooni artiklis 8 ette nähtud tõhusad meetmed kaitseks tubakasuitsu eest eeldavad, et suitsetamine ja tubakasuitsu kaoksid teatavatest kohtadest ja keskkondadest täielikult, et tagada 100 % suitsuvaba keskkond. Ei ole olemas tubakasuitsuga kokkupuutumise ohutut taset ning arvamused teisese tubakasuitsu mürgisuse läve kohta tuleks kõrvale heita, sest nad on teaduslike tõenditega ümber lükatud.” (KOM(2009) 328 lõplik, lisa, 1. põhimõte, lk 11).

2.4. Komitee peab igati vajalikuks keelustada tubakatoodete tarbimine ja selle tulemusel ka kokkupuude keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kohtades, kus viibivad lapsed ja noored vanuses 0–18 aastat, sealhulgas vabaajakeskused, klubid, diskoteegid suletud ruumides, kohvikud, spordiväljakud, lastele mõeldud puhkerajatised jms. Sarnased meetmed võiksid säästa ühe osa praegusest laste ning 15–18-aastaste noorukite põlvkonnast, kelle puhul valitseb kõige suurem oht hakata suitsetama või puutuda kokku keskkonnas leiduva tubakasuitsuga. Tavaliselt just 15–18-aastased noorukid otsustavad suitsetada oma esimese sigareti ning passiivsetest suitsetajatest saavad seega aktiivsed suitsetajad.

2.5. Komitee arvates on esmase tähtsusega programmid, mille eesmärk on tutvustada alg- ja keskkoolis tervet ja harmoonilist eluviisi ning seda propageerida. Et teadvustada endale ohte, mis tulenevad tubakatoodete tarbimisest ja keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuutest, peaks lastel ja noortel olema Euroopa tasandil juurdepääs korrapäraselt esitatavale, nõuetekohasele ja põhjalikule teabele kõnealuses valdkonnas. Sellist teavet on neile võimalik pakkuda koostöös valitsusväliste organisatsioonidega, kuid seejuures on oluline, et teave oleks kättesaadav, korrapäraselt esitatav, kohandatud laste ja noorte püüdlustele, interaktiivne ja uuenduslik, et nad võiksid oma vabal ja teadlikul valikul võtta vastutuse oma tervise eest.

2.6. Komitee peab vajalikuks käivitada kõigile vanuserühmadele ja sotsiaalsetele rühmadele suunatud tervete eluviiside teemalisi teavitus- ja koolituskampaaniaid, et inimesed võiksid võtta vastutuse oma valiku eest, olles igati teadlikud oma valiku tagajärgedest nii enese kui oma laste jaoks.

2.7. Komitee innustab valitsusväliseid organisatsioone ja kodanikuühiskonda rakendama ja toetama pühendumusega meetmeid, mille eesmärk on kaitsta suitsetamisega ja keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute eest, eelkõige ebasoodsas olukorras olevaid rühmi, mille liikmetel on tervisliku seisundi halvenedes ja teatud eluliste funktsioonide järkjärgulisel kadumisel oht ilma jääda mitte üksnes sotsiaalsest vaid ka isiklikust sõltumatusesest. Keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuutumise vastu tuleks eelkõige tagada spetsiaalne kaitse ebasoodsas olukorras olevatele lastele, kes puutuvad pidevalt kokku aktiivsete suitsetajatega, samuti ka tänavalastele ja -noortele ning teistele tänaval elavatele rühmadele.

3. Kontekst ja üldised märkused

3.1. *Meditiinilis-sotsiaalsed argumendid tubakatoodete tarbimise kohta ja keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute taseme kohta*

3.1.1. Nagu täpsustatakse ühes uuringus, võib iga suitsetatud sigarett lühendada selle suitsetaja eluiga 8 minuti võrra ⁽²⁾. Tubakas on suurim välditavate surmade, haiguste ja puute põhjus Euroopa Liidus, mille tagajärjel sureb umbes 650 000 inimest igal aastal ⁽³⁾.

⁽²⁾ „Suitsetamine”, Sorose Sihtasutus, 888 Seventh Avenue, New York 10106, 1992.

⁽³⁾ „Tobacco or health in the European Union: Past, present and future” („Tubakas või tervis Euroopa Liidus: minevik, olevik ja tulevik”), Consortium ASPECT, oktoober 2004.

3.1.2. Tubakasuits on kompleksne mürgisegu, mis sisaldab enam kui 4 000 ainet, sealhulgas selliseid mürke nagu vesiniktüsaniidhape, ammoniaak ja süsinikmonooksiid, ning enam kui 50 ainet, ⁽⁴⁾ mis on tõestatud kantserogeenid. Seega on tubakasuits haigestumise ja suremise laialt levinud põhjus Euroopa Liidus. Teaduslikul tasandil on põhjendatud määratluse „keskkonnas leiduv tubakasuits” asendamine määratlusega „keskkonnas leiduv kantserogeenne tubakasuits”.

3.1.3. On välja selgitatud, et pikaajaline kokkupuude passiivse suitsetamisega toob kaasa samu haigusi, mida põhjustab aktiivne suitsetamine, sealhulgas kopsuvähk, südame-veresoonkonna vaevused ja lastehaigused.

3.1.4. Kokkupuude keskkonnas leiduva tubakasuitsuga võib täiskasvanute puhul kutsuda esile südame südamepürgarteritõbe ja kopsuvähki. Täiskasvanute puhul võib see põhjustada ka aju-rabandust, astmat või kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust ⁽⁵⁾ ning halvendada olemasolevaid seisundeid, näiteks astmat ja kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust ⁽⁶⁾.

3.1.5. Teadusuuringud ja määratlused keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute kohta on aja jooksul arenenud. Tuleb vältida selliste väljendite kasutamist nagu „passiivne suitsetamine” ja „tahtmatu kokkupuude tubakasuitsuga”, kuna kogemused on näidanud Prantsusmaal ja teistes riikides, et nende mõistete kasutamine teatud olukordades võib omandada kõrvaltähenduse, nagu oleks kokkupuude tubakasuitsuga vabatahtlik ning seega igati vastuvõetav. Uued teaduslikud tööd ajendavad kasutama mõiste „keskkonnas leiduv tubakasuits” asemel mõistet „keskkonnas leiduv kantserogeenne tubakasuits”.

3.1.6. Keskkonnas leiduv tubakasuits on eriti kahjulik lastele, põhjustades astmat, kopsupõletikku ja bronhiiti, hingamisteede haigusi, keskkõrvapõletikku ja imikute äkksurma ⁽⁵⁾.

3.1.7. Konservatiivsete hinnangute kohaselt suri 2002. aastal EL 25 liikmesriikides töökohal tubakasuitsuga kokkupuutumise tõttu 7 300 täiskasvanut, sh 2 800 mittesuitsetajat. Lisaks oli 72 000 inimese, sh 16 400 mittesuitsetaja surm põhjustatud tubakasuitsuga kokkupuutumisest kodus ⁽⁷⁾.

3.1.8. On tõestatud, et kopsuvähki haigestumise oht suureneb oluliselt kokkupuute korral tubakasuitsuga üldiselt ja töökohtadel ning et näiteks tootlustusettevõtetes, kus suitsetatakse, on see oht kaks korda suurem kui töötajate hulgas, kes ei puutu kokku tubakasuitsuga ⁽⁸⁾.

3.1.9. Kokkupuude tubakasuitsuga raseduse ajal võib kaasa tuua väärearengute, nurisünnituste suurenenud ohtu ning tõsta surnult või enneaegselt sündinud laste arvu.

⁽⁴⁾ Rand: mõjuhinnang, Rand Corporation.

⁽⁵⁾ Surgeon General (2006), *op. cit.*

⁽⁶⁾ Foreman, M. G., D. L. DeMeo, et al., „Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD” („Tõsise, varase kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse süvenemise kliinilised tegurid”), *European Respiratory Journal* 30(6): 1124-1130.

⁽⁷⁾ The Smoke free Partnership (2006). „Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe” („Suitsukatte eemaldamine: 10 põhjust suitsuvaba Euroopa saavutamiseks”), *European Respiratory Society*, Brüssel, Belgia.

⁽⁸⁾ Siegel M. „Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects” („Restoranis töötajate passiivne suitsetamine. Ülevaade töötajate kokkupuutest ja mõjust tervisele”), *Journal of the American Medical Association*, juuli 1993, 28; 270(4), 490-493.

3.2. *Eurobaromeetris esitatud sotsioloogilised argumentid suitsetamisvastase poliitika ja keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute vastu*

3.2.1. Eurobaromeetris rõhutatakse, et elanikkond on suitsetamisvastase poliitika väga hästi vastu võtnud. 84 % ELi kodanikest toetab nimelt suitsetamise keelustamist kontoriruumides ja teistes tööruumides, 77 % kodanikest toetab suitsetamise keeldu restoranides ning 61 % baarides ja muudes kogunemiskohtades.

3.2.2. Umbes 70 % Euroopa kodanikest on mittesuitsetajad ⁽⁹⁾ ning uuringud näitavad, et suurem osa suitsetajatest soovib suitsetamist maha jätta ⁽¹⁰⁾.

3.2.3. Vastavalt äsja läbi viidud Eurobaromeetri uuringule eurooplaste suhtumise kohta tubakasse on kolm neljandikku ELi elanikkonnast teadlikud sellest, et tubakasuits kujutab endast ohtu mittesuitsetajate tervisele, samal ajal kui 95 % elanikest teab, et suitsetamine raseda naise juuresolekul võib olla väga ohtlik lapsele.

3.2.4. 2006. aasta lõpus oli nende kontoriametnike arv, kes puutusid töökohal igapäevaselt kokku keskkonnas leiduva tubakasuitsuga, hinnanguliselt 28 %, samal ajal kui kohvikute ja restoranide personali puhul oli see näitaja 2008. aasta lõpus 39 %. Ühes teises hiljuti (2006) läbi viidud küsitluses rõhutati, et 7,5 miljonit töötajat Euroopas puutus igapäevaselt kokku keskkonnas leiduva tubakasuitsuga oma töökohal ⁽¹¹⁾.

3.2.5. Igal aastal on ELi majandus sunnitud kulutama sadu miljardeid suitsetamise tagajärjel tekkinud kahjustuste ravile. Neid kulusid ei kannaks üksnes need, kes kannavad vastutust tekkinud kahjude eest, vaid elanikkond tervikuna. Hinnanguliselt võib öelda, et EL-27s põhjustab üksnes kokkupuude tubakasuitsuga töökohtadel igal aastal ⁽¹²⁾ 2,46 miljardit euro ulatuses kulusid, millest 1,3 miljardit kulub suitsetamisega seonduvate haiguste raviks (sellest 560 miljonit mittesuitsetavate töötajate raviks) ning 1,1 miljardit kulub muudele, tervishoiuga mitte seotud kuludele (sellest 480 miljonit kulub mittesuitsetajatele).

3.3. *Kohustus kaitsta keskkonnas leiduva tubakasuitsu eest tuleneb inimõigustest ja põhivabadustest (õigus elule ja tervisele)*

3.3.1. WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni artiklis 8 sisalduv kohustus kaitsta keskkonda tubakasuitsu eest põhineb inimõigustel ja põhivabadustel. Kuna teiseks tubakasuitsu sissehingamisega kaasnevad ohud, siis sisaldub kohustus kaitsta tubakasuitsu eest muu hulgas ka õiguses elule ja

⁽⁹⁾ Euroopa ühenduse tervishoiu näitajad, näitaja nr 23, „Pidevad suitsetajad”: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm.

⁽¹⁰⁾ Fong G.T., Hammond D., Laux F.L., Zanna M.P., Cummings K.M., Borland R., Ross H., „The near-universal experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey” („Kahetsus, peaaegu üldine kogemus nelja riigi suitsetajate puhul: rahvusvahelise tubakatarbimise piiramise poliitika hindamisaruande järelused”), *Nicotine and Tobacco Research*, detsember 2004, 6 suppl. 3: S341-S351.

⁽¹¹⁾ Jaakkola M. Jaakkola J. (2006), „Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities of prevention” („Suitsuvabade töökohtade alaste õiguaktide mõju tubakasuitsuga kokkupuutele ja tervishoiule: ennetamisvõimalused”), *European Respiratory Journal* 28, 397-408.

⁽¹²⁾ SEK(2009) 895, lk 3, punkt 2.1.2.

õiguses võimalikult heale tervisele, nagu on sätestatud mitmetes rahvusvahelistes õigusaktides (k.a Maailma Tervishoiuorganisatsiooni põhikirjas, laste õiguste konventsioonis, konventsioonis naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta ning majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelises paktis) ning ametlikult sätestatud ka WHO raamkonventsiooni preambulis ning mitmete riikide põhiseaduses.

3.3.2. Kohustus kaitsta inimesi tubakasuitsu eest on seotud valitsuste kohustusega võtta vastu õigusakte, mis kaitseksid inimesi nende põhiõigusi ja -vabadusi ähvardavate ohtude eest. Kohustus laieneb kõikidele inimestele, mitte ainult teatavatele elanikkonna rühmadele.

3.4. Rahvusvaheline ja Euroopa kontekst

3.4.1. Keskkonnas leiduva tubakasuitsu klassifitseeris teadaoleva inimesi ohustava kantserogeenina 1993. aastal USA keskkonnakaitseamet, 2000. aastal USA tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ministeerium ning 2002. aastal Maailma Tervishoiuorganisatsiooni Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus.

3.4.2. Rahvusvahelisel tasandil on WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsioonile alla kirjutanud 168 ja ratifitseerinud 141 osalist, sh Euroopa ühendus, ning selles tunnustatakse, „et teaduslikult on ümberlükkamatult kinnitatud, et tubaka tarbimine ja tubakasuitsuga kokkupuude põhjustab surma, haigusi ja vaegurlust”. Konventsiooniga kohustatakse ühendust ja liikmesriike käsitlema probleemi, mida tekitab tubakasuitsuga kokkupuude siseruumides asuvatel töökohtadel, ühistranspordivahendites ja siseruumides asuvates avalikes kohtades. Raamkonventsiooni artikkel 8 kohustab tagama kaitse kokkupuude eest tubakasuitsuga.

3.4.3. WHO 2004. aasta Euroopa strateegias suitsetamise loobumise poliitika kohta leitakse, et pikaajalise suitsetamisest hoidumise saavutamisel on kõige edukam intensiivne raviarsti nõustamine kestusega rohkem kui 10 minutit.

3.5. Viiest võimalikust Euroopa poliitika stsenaariumist kõige parema lahenduse mõjuhinna

3.5.1. Komisjon avas 30. jaanuaril 2007. aastal rohelise raamatu „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikalikud ELi tasandil” (KOM(2007) 27 lõplik) avaldamisega avaliku arutelu. Viis Euroopa poliitika võimalikku stsenaariumit on 1) püsiv *status quo*, 2) vabatahtlikud meetmed, 3) avatud koordineerimismeetod, 4) komisjoni või nõukogu soovitus ja 5) siduvad õigusaktid.

3.5.2. Komisjon täpsustab oma mõjuanalüüsis, et just 5. lahendusega (siduvad õigusaktid) suudetaks selle kohustuslikkuse tõttu keskkonnas leiduva tubakasuitsu kahju maksimaalselt vähendada, kuna sellega ei puututaks tubakasuitsuga siseruumides asuvatel töökohtadel üldse kokku. Samas võtaks selle stsenaariumi elluviimine palju rohkem aega kui 4. lahenduse (nõukogu soovitus) elluviimine. 1. lahendusega (mitte ühtegi muudatust võrreldes praeguse olukorraga) tehtaks kõige vähem edusamme, et

vähendada tubakasuitsu keskkonnas ja sellega seotud tervisekahju. Sel juhul peaks pragune tubakavastase võitluse liikumine arvatavasti jätkuma, kuid aeglasemalt. 2. ja 3. lahendus avaldaks sarnast mõju ning võrreldes 1. lahendusega (*status quo*) vähendatakse keskkonnas leiduvat tubakasuitsu vaid vähesel määral. 3. lahendus (avatud koordineerimismeetodi kohaldamine) võib osutuda aeglasemaks ja mitesobivaks sellise probleemi lahendamiseks nagu keskkonnas leiduv tubakasuits. 4. lahenduse (komisjoni soovitus) mõju oleks piiratud, kuna see ei pruugi liikmesriikides tekitada kohustustunnet. 4. lahenduse positiivne mõju tervisele oleks arvatavasti sellega kaasneva omanditunde tekkimise tõttu suurem ning seda mõju oleks suhteliselt ruttu tunda.

4. Keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute suhtes kõige haavatavamad sihtrühmad ja probleemi lahendamise strateegiad

4.1. Keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute suhtes kõige haavatavamad rühmad on lapsed, noored, töötud, vähem soodsa olukorras olevad inimesed ning majutus- ja toitlustussektori töötajad.

4.2. Põhjusest rääkides tasuks käsitleda keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute seost tubakatarbimisega ja asjaomase sihtrühma eripärasid. 80 % Euroopa suitsetajatest ütlesid, et nad suitsetavad ka kodus. Tubakatarbimist ja keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuudet vähendada soovivates strateegiates peaks erilist tähelepanu pöörama lastele, noortele ja lapsevanematele.

4.3. Üle 15 aastastest ELi kodanikest suitsetavad enda sõnul 31 % (26 % igapäevaselt ja 5 % aeg-ajalt⁽¹³⁾). Laste seas suureneb suitsetajate arv väga kiiresti alates 11 aastast. Alla 18 aastaste tubakatarbimise väga kõrge tase tõestab, et noored alustavad tubakatarbimist alaealisena⁽¹⁴⁾. Eurobaromeetri küsitluses ei räägita küll tubaka esmakordsest tarbimisest, kuid mõnede riikide riiklikus statistikas⁽¹⁵⁾ näidatakse, et „suur enamik suitsetajatest (53 %) alustasid suitsetamist lapsepõlves: 5,5 % suitsetasid esimest korda enne 15-aastaseks saamist ning 47 % 15–19-aastaselt”. Rohkem kui pooled meessoost suitsetajatest (51,4 %) alustasid suitsemist 15–19-aastaselt. Üks rühm kõige haavatavatest elanikkonnarühmadest – tänaalapsed – suitsetasid oma esimese sigareti alla 5 aastastel⁽¹⁶⁾. Elu tänaval käib eriti ebasoodsas olukorras olevate laste, noorte või täiskasvanute jaoks käsikäes suure tubakatarbimise ja kokkupuutega keskkonnas leiduva tubakasuitsuga.

⁽¹³⁾ Tubakaalane Eurobaromeetri uuring nr 253, märts 2009 („Survey on Tobacco”), autor: The Gallup Organisation (Ungari), lk 7, punkt 1.

⁽¹⁴⁾ Tubakavaba poliitika järelevalverühm. (2000), „Towards a tobacco free society: report of the Tobacco Free Policy Review Group” („Tubakavaba ühiskonna suunas: tubakavaba poliitika järelevalverühma aruanne”), Government Publication. Stationery Office, Dublin, (<http://www.drugsandalcohol.ie/5337/>), lk 29, punkt 1.

⁽¹⁵⁾ Rumeenia riiklik statistikainstituut.

⁽¹⁶⁾ „Terapieii Asociate pentru Integrarea Copiilor Străzii” („Tänavalaste integratsiooniga seotud teraapiad”), Eugen Lucani bakalaureusetöö, 1996.

4.4. Puhkepaikades (vabaõhu või siseruumides asuvates klubides, kohvikutes, diskoteekides jne) on kokkupuude keskkonnas leiduva tubakasuitsuga suur ja ohtlik nii klientidele (noored ja teised elanikkonnariühmad) kui ka töötajatele (meelelahutustööstuse ning majutus- ja toitlustussektori personal). Neljatunnine kokkupuude tubakasuitsuga diskoteegis on sama kui kuuajase kooselu jooksul koos suitsetajaga ⁽¹⁷⁾.

4.5. Lisaks teadlikkuse tõstmise meediastrateegiatele on veelgi rohkem vaja ennetavaid haridusstrateegiaid. Valitsusvälised organisatsioonid on käivitanud uuenduslikud lastele ja noortele suunatud teavitamis-, haridus- ja koolitusteenused tubakatarbimise ja keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute ohtude kohta. Euroopa tasandil võiks üks lahendus olla heade tavade näidete laiem kasutus, lisades õppesüsteemidesse harivad programmid ja pakkudes Euroopa nõustamiskeskuste võrgustiku ning koolide poolt lapsevanematele ja lastele pakutavate nõustamispunktide kaudu nõustamisteenust. Lastele ja lapsevanematele mõeldud kogukonna klubid ning sellised haridusprogrammid nagu lapsevanemate kool või ülikool on heade tavade näited, mis võivad aidata suitsetamist ennetada ja vähendada kokkupuudet keskkonnas leiduva tubakasuitsuga nii koolis kui ka – ning eelkõige – kodus (kus ELi õigusaktide järgi austatakse inimeste õigust eraelu puutumatusele).

5. Positiivsed ja täpsel teabel tuginevad meediakampaaniad tervise edendamiseks vähendavad loomulikult teel suitsetamist ja kokkupuudet keskkonnas leiduva tubakasuitsuga

5.1. ELi tasandil on korraldatud kaks tubakavastast meediakampaaniat – „Julge öelda ei” (2001–2004) ja „HELP: elagem tubakata” (2005–2008). Nende sihiks oli passiivse suitsetamise ohtude rõhutamine ja tubakavaba eluviisi propageerimine, eriti noorte seas.

5.2. Komisjoni 5. septembri 2003. aasta otsuse 2003/641/EÜ muutmise seoses leiab komitee, et hoiatamisel peaks selgelt ja

täpselt kirjeldama ka sigareti sisaldust, mürgiste kantserogeensete ainete, eelkõige konservantide ja sigarettide tootmisel kasutatud materjalide olemust ning lisama teisi andmeid, nagu tasuta telefoniliini number või veebilehe aadress, mille eesmärk on aidata suitsetajatel loobuda suitsetamisest.

5.3. Kuigi 80 % ELi suitsetajatest või endistest suitsetajatest olid tubakavastastest kampaaniast kuulnud, teatas 68 %, et seda tüüpi meetmed ei pannud neid suitsetamisest loobuma ⁽¹⁸⁾. Komitee leiab, et tuleks käivitada teabe- ja teadlikkuse tõstmise kampaaniaid, mis tugineksid järgmistele põhimõtetele:

- rõhutada hingamist kui elamiseks vajalikku funktsiooni ning analoogset seost sissehingatava õhu kvaliteedi ja elukvaliteedi vahel (me oleme see, mida me sisse hingame!);
- edendada õige ja täieliku teabe levitamist;
- kasutada positiivse soovitusel põhimõtet: tervislike eluviiside kujundamisele keskendudes ununeb suitsetamine ja suitsune keskkond;
- kohandada sõnumit sõltuvalt sihtrühmast ja eri vanuserühmade motivatsioonidest (noorte jaoks on nt oluline sooritusvõime ja minapilt)
- julgustada ja edendada teatud spordialasid ning sellist hariduslikku ja kultuurilist maailmapilti, mille puhul on oma olemuselt tubakatarbimine välistatud: tulemusele keskenduvad spordialad (ujumine, jalgpall, jalgrattasõit, käsipall), teatud treenimismeetodid, enesekaitse või enda tundma õppimine (karate, tai-chi, jooga ⁽¹⁹⁾, qigong jne) ning tubakat keelavad elufilosoofiad; kokkupuute tase keskkonnas leiduva tubakasuitsuga sellisteks tegevusteks kasutatavates avalikes kohtades peab jätkuvalt nulli suunas liikuma;
- tuua meedias eeskujuks sportlased, kultuuritegelased või poliitikud, kes elavad tasakaalustatud elu ja ei suitseta.

Brüssel, 5. november 2009

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
 Mario SEPI

⁽¹⁷⁾ M. Nebot jt „Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities” („Keskkonnas leiduv tubakasuits Euroopa linnade avalikes kohtades”), Tobacco Control, veebruar 2005, 14(1), lk 60-63.

⁽¹⁸⁾ Eurobaromeeter nr 239/2005, jaanuar 2006, lk 58–59.

⁽¹⁹⁾ Ühes Internetis avaldatud uuringus rõhutati, et küsimustikule vastanud inimestest 37 % olid enne jooga harrastamist suitsetajad, kuid pärast joogaga tegelemist hakkasid lõpetasid nad kõik suitsetamise. Peale selle ei tarbinud neist keegi narkootikume (vt <http://yogaesoteric.net/content.aspx?item=3869&lang=EN>).