EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 30.6.2009
KOM(2009) 328 lõplik

2009/0088 (CNS)

Ettepanek:

NÕUKOGU SOOVITUS

suitsuvaba keskkonna kohta

{SEC(2009)894}
{SEC(2009)895}
{SEC(2009)896)

SELETUSKIRI

Tubakas on suurim välditavate surmade, haiguste ja puuete põhjus Euroopa Liidus, mille tagajärjel sureb umbes 650 tuhat inimest igal aastal[1]. Kokkupuutumine keskkonnas leiduva tubakasuitsuga, nn teisese tubakasuitsuga, on suremuse, haigestumise ja töövõimetuse oluliseks lisapõhjuseks Euroopa Liidus. Keskkonnas leiduv tubakasuits sisaldab enam kui 4000 gaasilist ja tahket ühendit, sealhulgas 69 teadaolevat kantserogeenset ainet ja palju toksilisi aineid. Ei ole olemas teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise ohutut taset[2]. On tõendatud, et keskkonnas leiduval tubakasuitsul on kohene kahjulik mõju südame-veresoonkonnale ning et see põhjustab täiskasvanutel südamepärgarteritõbe ja kopsuvähki. Samuti on tõendatud, et keskkonnas leiduv tubakasuits võib põhjustada täiskasvanutel ajurabandust, astmat ja kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust[3] ning halvendada olemasolevaid seisundeid, näiteks astmat ja kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust[4]. Keskkonnas esinev tubakasuits on eriti kahjulik lastele, põhjustades astmat, kopsupõletikku ja bronhiiti, hingamisteede haigusi, keskkõrvapõletikku ja imikute äkksurma[5]. Lisaks terviseriskidele võib kokkupuude tubakasuitsuga kodus ja avalikes kohtades mõjutada lapsi suhtuma suitsetamisse kui täiskasvanute tavakäitumisse ning suurendada tõenäosust, et nad hakkavad ka ise suitsetama.

Konservatiivsete hinnangute kohaselt suri 2002. aastal EL 25 liikmesriikides töökohal tubakasuitsuga kokkupuutumise tõttu 7300 täiskasvanut, sh 2800 mittesuitsetajat. Lisaks oli 72 000 inimese, sh 16 400 mittesuitsetaja surm põhjustatud tubakasuitsuga kokkupuutumisest kodus[6]. Käesolevale ettepanekule lisatud mõjuhinnangu kohaselt suri 2008. aastal EL 27 liikmesriikides töökohal tubakasuitsuga kokkupuutumise tagajärjel hinnanguliselt kokku 6000 inimest, sh 2500 mittesuitsetavat töötajat. See tähendab majandusele olulisi kulutusi, sealhulgas üle 1,3 miljardi euro otseseid meditsiinikulusid ja üle 1,1 miljardi euro kaudseid kulusid seoses tootlikkuse vähenemisega. Tubakasuitsuga kokkupuutumisega kaasneb näiteks baaride ja restoranide klientide puhul märkimisväärne täiendav haigus- ja finantskoormus.

Viimastel aastatel on osa liikmesriike teinud suuri edusamme suitsuvaba keskkonna suunas. Praeguseks on ulatuslikud suitsetamisvastased seadused, mis hõlmavad kinniseid tööruume ja avalikke kohtasid, vastu võetud rohkem kui kolmandikus ELi liikmesriikides. Liikmesriikide vahel ja nende piires püsivad siiski märkimisväärsed erinevused tubakasuitsuga kokkupuute eest kaitstuse tasemes. Võõrustusasutuste töötajad on kõige haavatavam töötajate rühm, kuna enamikus liikmesriikides ei ole kaitse täielik ning baarides ja restoranides on erakordselt kõrge tubakasuitsu kontsentratsioon.

---

1 Tobacco or Health in the European Union: past, present and future. Aruande koostaja: konsortsium ASPECT, oktoober 2004.

2 Surgeon General (2006). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Ga, U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

3 Surgeon General (2006). *op. cit.*

4 Foreman, M. G., D. L. DeMeo, jt (2007). "Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD." European Respiratory Journal 30(6): 1124-1130.

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

6 Suitsuvaba partnerlus (2006). Kattevarju eemaldamine: 10 põhjust suitsuvaba Euroopa loomiseks; Brüssel, Belgia, Euroopa kopsuarstide assotsiatsioon.

Mitmes liikmesriigis ja väljaspool ELi juba kehtiv ulatuslik suitsetamisvastane poliitika on osutunud tõhusaks tubakaga seotud kulutuste vähendamisel, kahjustamata samas majandust. Suitsetamisvastaste seaduste otsene mõju tervisele hõlmab hingamisteede haiguste esinemise vähenemist võõrustusasutuste töötajate seas ning südameinfarktide esinemise vähenemist kogu elanikkonna seas. On ilmnenud, et suitsetamisvastane poliitika vähendab tubakatarbimist, toetab suitsetamisest loobumist ja vähendab noorte suitsetama hakkamist. Suitsetamisvastased seadused suurendavad avalikkuse teadlikkust tubakasuitsu ohtudest ja võivad seega aidata vähendada suitsetamist kodus, eelkõige laste juuresolekul. Kümnest ELi kodanikust üheksa toetab töökohtade ja avalike kohtade suitsuvabaks muutmist. Uurimused on näidanud, et toetus suitsetamisvastastele meetmetele suureneb pärast nende kehtestamist.

ELi tasandil on suitsuvaba keskkonna küsimust käsitletud mittesiduvates resolutsioonides ja soovitustes, kuid nendes ei ole üksikasjalikke juhiseid täielikult suitsuvaba keskkonna saavutamiseks. Lisaks käsitletakse seda teemat ka mitmes töötervishoidu ja tööohutust käsitlevas direktiivis, mõnes küll ainult kaudselt ning mõnes ei ole kaitsetase täielik.

Rahvusvahelisel tasandil kohustab WHO tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni (mille on praeguseks ratifitseerinud ühendus ja selle 26 liikmesriiki) artikkel 8 kõiki konventsiooniosalisi tagama tõhusa kaitse kokkupuute eest tubakasuitsuga siseruumides asuvatel töökohtadel, siseruumides asuvates avalikes kohtades ning ühistranspordivahendites. Konventsiooniosaliste teisel konverentsil, mis toimus 2007. aasta juulis, vastu võetud suuniste kohaselt peab iga osapool püüdma tagada üldise kaitse viie aasta jooksul alates päevast, kui konventsioon selle osapoole jaoks jõustub (st aastaks 2010 Euroopa Ühenduse ja enamiku selle liikmesriikide jaoks).

Komisjoni rohelise raamatuga „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikavalikud ELi tasandil”[7] algatatud konsulteerimise käigus selgus, et ulatuslikul kinnistes tööruumides ja avalikes kohtades suitsetamise keelamise poliitikal ja täiendavatel ELi meetmetel tubakavaba keskkonna propageerimisel on märkimisväärne toetus kõigis liikmesriikides.

Toetudes rohelise raamatu raames toimunud konsulteerimise tulemustele käsitletakse käesolevale ettepanekule lisatud mõjuhinnangus viit peamist poliitikavalikut: praeguse olukorra säilitamine, avatud kooskõlastusmeetod, komisjoni või nõukogu soovitus ja siduvad ELi õigusaktid. Mõjuhinnangus tunnistati lühikeses perspektiivis parimaks valikuks nõukogu soovitus, sest see on kõige kiirem ja ulatuslikum viis aidata liikmesriikidel rakendada riiklikul tasandil siduvaid suitsetamisvastaseid õigusakte kooskõlas tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni raames võetud kohustustega, pakkudes samas probleemile proportsionaalset lahendust.

Kavandatava soovituse põhieesmärk on tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni artikli 8 tõhus rakendamine ELi tasandil kooskõlas konventsiooniosaliste teisel konverentsil vastuvõetud suunistega kaitseks tubakasuitsuga kokkupuutumise eest. Suunistes pakutakse välja põhjalikud, teadmistepõhised ja tasakaalustatud strateegilised juhised, mis on kooskõlas ELi suitsetamisvastase poliitikaga. Suunistes öeldakse selgelt, et ei ole olemas keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuute ohutut määra ja kutsutakse üles keelama suitsetamist siseruumides asuvatel töökohtadel, siseruumides asuvates avalikes kohtades, ühistranspordis ja võimaluse korral muudes (väljas või poolenisti väljas asuvates) avalikes kohtades. Soovitatakse vastu võtta siduvad õigusaktid, mida rangelt järgitakse,

[7] KOM(2007) 27 (lõplik).

kontrollitakse ja hinnatakse, sest see on ainus asjakohane võimalus teisese tubakasuitsuga seotud probleemide lahendamiseks.

Kavandatavas soovituses kehtestatakse ELi ülene ühtne rakendamistähtaeg ning luuakse selge aruandlus-ja järelevalvemehhanism nii liikmesriikide kui ka ELi tasandil, et kiirendada ja lihtsustada tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni artikli 8 rakendamist kooskõlas konventsiooniosaliste teisel konverentsil vastuvõetud suunistega.

Kavandatavas soovituses toetatakse 1) meetmeid keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuutumise vähendamiseks laste ja noorukite seas, 2) kõrvalmeetmeid, nt tõhus suitsetamisest loobumise poliitika ja pilthoiatused tubakapakenditel, 3) põhjalike valdkonnaüleste strateegiate ja nende rakendamiseks vajalike asjakohaste meetmete väljatöötamist ja 4) korrapärast teabe- ja parimate tavade vahetust ning poliitika kooskõlastamist teiste liikmesriikidega riiklike teabekeskuste võrgustiku kaudu. Arvestades osade sätete suhtelist uudsust, peaksid liikmesriigid tegema omavahel ja komisjoniga tihedat koostööd, et töötada välja ühised mõisted, võrdlusnäitajad ja nende saavutamiseks vajalikud kriteeriumid.

Ettepanek on kooskõlas proportsionaalsuse ja subsidiaarsuse põhimõttega. Selle eesmärk on abistada liikmesriike tõhusa kaitse pakkumisel tubakasuitsu eest ja seega raamkonventsiooni artiklist 8 tulenevate kohustuste täitmisel kooskõlas nõukogu 30. ja 31. mai 2007. aasta arutelude tulemustega, mille kohaselt on komisjoni rohelise raamatu järelmeetmetena vaja „ühenduse suuniseid suitsuvaba keskkonna edasiseks edendamiseks ELi tasandil ning ühenduse toetust riiklikele meetmetele ning nende koordineerimist”.

Tubakasuitsuga kokkupuute eest kaitstuse tasemete erinevus liikmesriikide vahel ja nende piires nõuab meetmete võtmist ELi tasandil, et toetada liikmesriikide pingutusi probleemi lahendamiseks. EL saab julgustada liikmesriikidevahelist koostööd ja toetada vastavalt EÜ asutamislepingu artiklile 152 liikmesriikide meetmeid rahvatervise parandamiseks ja inimeste haiguste ennetamiseks.

Kavandatav soovitus toetaks liikmesriikide pingutusi, andes poliitilise tõuke ja luues liikmesriikidepoolse kohustuse, kehtestades selge järelevalvemehhanismi ELi tasandil ja lihtsustades parimate tavade vahetust ja poliitika kooskõlastamist liikmesriikide vahel.

Komisjon lihtsustab soovituse sujuvat rakendamist, abistades liikmesriike, kes seda veel teinud ei ole, ulatusliku suitsetamisvastase poliitika väljatöötamisel, jõustamisel ja rakendamisel; toetades poliitika väljakujundamist ja pakkudes asjakohaste ühenduse programmide kaudu tõendusmaterjali ning kooskõlastades tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlevate riiklike teabekeskuste võrgustiku tegevust. Komisjon hindab soovituse ja selle alusel võetud liikmesriikide meetmete tõhusust.

2009/0088 (CNS)

Ettepanek:

NÕUKOGU SOOVITUS

suitsuvaba keskkonna kohta

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artikli 152 lõike 4 teist lõiku,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut[8],

võttes arvesse Euroopa Parlamendi arvamust[9],

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust[10],

võttes arvesse Regioonide Komitee arvamust[11]

ning arvestades järgmist:

(1) Euroopa Ühenduse asutamislepingu artiklis 152 on sätestatud, et ühenduse meetmed, mis täiendavad riikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haigestumise ennetamisele ja nende tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele.

(2) Vastavalt asutamislepingu artiklile 137 toetab ja täiendab ühendus liikmesriikide meetmeid eelkõige töökeskkonna parandamisel, et kaitsta töötajate tervist ja turvalisust.

(3) Kokkupuutumine keskkonnas leiduva tubakasuitsuga, nn teisene tubakasuits, on suremuse, haigestumise ja töövõimetuse levinud põhjuseks Euroopa Liidus.

(4) Konservatiivsete hinnangute kohaselt suri 2002. aastal Euroopa Liidus töökohal tubakasuitsuga kokkupuutumise tõttu 7300 täiskasvanut, sh 2800 mittesuitsetajat. Veel 72 000 täiskasvanu, sh 16 400 mittesuitsetaja surm oli seotud passiivse suitsetamisega kodus[12].

(5) Kokkupuutumine teisese tubakasuitsuga on eriti ohtlik lastele ja võib suurendada nende suitsetama hakkamise tõenäosust.

---

8 ELT C […], […], lk […].
9 ELT C […], […], lk […].
10 ELT L […], […], lk […].
11 ELT L […], […], lk […].
12 Suitsuvaba partnerlus (2006). Kattevarju eemaldamine: 10 põhjust suitsuvaba Euroopa loomiseks; Brüssel, Belgia, Euroopa kopsuarstide assotsiatsioon.

(6) Kõigil inimestel on õigus kõrgetasemelisele tervisekaitsele ja kaitsele tubakasuitsuga kokkupuutumise eest.

(7) Riiklikul tasandil võetud vabatahtlikud meetmed on osutunud tubakasuitsuga kokkupuutumise vähendamisel ebatõhusateks. Liikmesriikide siduvad õigusaktid, mida nõuetekohaselt rakendatakse ja kontrollitakse, on ainus võimalus kaitsta inimesi piisavalt teisese tubakasuitsuga seotud terviseriskide eest.

(8) Suitsetamisvastased õigusaktid on tõhusamad, kui neid toetavad sellised meetmed nagu teadlikkuse tõstmise kampaaniad, suitsetamisest loobumise toetamine ja tugevad terviseohu hoiatused tubakatoodete pakendil.

(9) Kodanikuühiskonnal on keskne roll suitsetamisvastaste õigusaktide toetamisel ja nende järgimise tagamisel.

(10) Suitsetamisvastasel poliitikal peavad olema asjakohased vahendid valdkonnaülese lähenemise rakendamiseks tubakatoodete tarbimise piiramise suhtes.

(11) Tuleb tugevdada liikmesriikidevahelist koostööd, et lihtsustada teabe ja parimate tavade vahetust ja töötada välja ELi standardiseeritud seiresüsteem.

(12) 18. juulil 1989 nõukogus kokku tulnud liikmesriikide tervishoiuministrite ja nõukogu resolutsioonis suitsetamise keelamise kohta avalikes kohtades[13] kutsuti liikmesriike üles võtma meetmeid suitsetamise keelamiseks teatavates avalikes siseruumides ning laiendama suitsetamiskeeldu kõigile ühistranspordi liikidele.

(13) Nõukogu 2. detsembri 2002. aasta soovituses 2003/54/EÜ, milles käsitletakse suitsetamise ennetamist ja tubakaalase kontrolli tõhustamist[14], soovitatakse liikmesriikidel rakendada õigusakte ja/või muid tõhusaid meetmeid, et pakkuda kaitset keskkonnas leiduva tubakasuitsuga kokkupuutumise eest sisetingimustes asuvatel töökohtadel, avalikes ruumides ja ühistranspordis.

(14) Nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiiv 89/391/EMÜ töötajate töötervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta[15], milles küll ei viidata otsesõnaliselt tubakasuitsule, hõlmab kõiki riske, mis on seotud töötajate tervise ja ohutusega[16].

(15) Keskkonna ja tervise tegevuskavas aastateks 2004–2010[17] pühendub komisjon siseruumide õhukvaliteedi parandamisele suunatud tööle, pannes erilist rõhku suitsetamise piirangute kehtestamisele kõikides töökohtades, otsides selleks seaduslikke mehhanisme, ja tervise edendamise algatustele nii üleeuroopalisel kui ka liikmesriikide tasandil.

(16) Komisjoni rohelise raamatuga „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikavalikud ELi tasandil”[18] algatatud konsulteerimise käigus selgus, et ulatuslikul

---

13 EÜT C 189, 26.7.1989, lk 1.
14 EÜT L 22, 25.1.2003, lk 31.
15 EÜT L 183, 29.6.1989, lk 1.
16 Vt Euroopa Kohtu otsus kohtuasjas C-49/00, komisjon *vs*. Itaalia, punktid 10–18.
17 KOM(2004) 416 lõplik
18 KOM(2007) 27 lõplik

kinnistes tööruumides ja avalikes kohtades suitsetamise keelamise poliitikal ja täiendavatel ELi meetmetel suitsuvaba keskkonna propageerimiseks on märkimisväärne toetus kõigis liikmesriikides.

(17) Tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu korraldas 30. ja 31. mail 2007 arvamuste vahetuse ELi tasandi poliitikavalikute üle tubakasuitsuvaba keskkonna teemal. Nõukogu tervitas komisjoni rohelist raamatut ja rõhutas ühenduse initsiatiivi vajalikkust tubakasuitsuvaba keskkonna edasisel edendamisel ELi tasandil ning ühenduse toetust riiklikele meetmetele ning nende koordineerimist.

(18) Euroopa Parlamendi 24. oktoobri 2007. aasta resolutsioonis rohelise raamatu kohta kutsuti liikmesriike üles võtma kahe aasta jooksul vastu täielik suitsetamiskeeld ning komisjoni kutsuti üles, juhul kui liikmesriigid ei ole edu saavutanud, esitama 2011. aastaks asjakohane õigusakti ettepanek. Samuti kutsuti komisjoni üles esitama ettepanekut kehtiva raamdirektiivi muutmise kohta, et liigitada keskkonnas leviv tubakasuits kantserogeenina ning kohustada tööandjaid tagama tubakasuitsuvaba töökoha.

(19) Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlev raamkonventsioon, mille allkirjastasid 2003. aasta juunis kõik WHO liikmed ja mille on praeguseks ratifitseerinud 161 konventsiooniosalist, sealhulgas ühendus ja selle 26 liikmesriiki, kehtestab artikliga 8 konventsiooniosaliste jaoks juriidilise kohustuse võtta meetmeid oma riigi õiguse järgi riigi pädevusse kuuluvates valdkondades ning toetada aktiivselt tõhusate meetmete võtmist ja rakendamist teistes pädevusvaldkondades, et kaitsta inimesi tubakasuitsuga kokkupuute eest tööruumides, ühissõidukites, ruumides, kuhu on avalik juurdepääs, ja vajaduse korral muudes avalikes kohtades.

(20) WHO raamkonventsiooni osaliste teisel konverentsil 2007. aasta juulis võeti vastu suunised kaitseks tubakasuitsuga kokkupuutumise eest,[19] et aidata osapooltel täita konventsiooni artiklist 8 tulenevaid kohustusi. Iga osapool peab püüdma rakendada suuniseid viie aasta jooksul alates päevast, kui konventsioon selle osapoole jaoks jõustub.

(21) WHO raamkonventsiooni artikliga 14 kehtestatakse konventsiooniosaliste suhtes juriidiline kohustus töötada välja ja levitada asjakohaseid, ulatuslikke ja terviklikke suuniseid, mille aluseks on teadusandmed ning parimad tavad, ning võtta tõhusaid meetmeid tubaka tarbimise lõpetamise toetuseks ja tubakasõltuvuse raviks. WHO raamkonventsiooni osaliste kolmandal konverentsil otsustati luua töörühm selle artikli rakendamiseks vajalike suuniste väljatöötamiseks.

(22) Euroopa tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlev strateegia, mille võttis vastu WHO Euroopa piirkondlik komitee 2002. aasta septembris, soovitas liikmesriikidel tagada kodanike õigus suitsuvabale keskkonnale, sealhulgas muutes avalikud kohad, töökohad ja ühistranspordi suitsuvabaks, keelates suitsetamise alaealistele mõeldud õppeasutuste välisterritooriumil, kõigis tervishoiuteenuse osutamise kohtades ja

[19] FCTC/COP2(7) Suunised kaitseks tubakasuitsuga kokkupuutumise eest, nagu need on esitanud töörühm, mis on kokku kutsutud vastavalt Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni osapoolte konverentsi otsusele FCTC/COP1(15).

avalikel üritustel ning liigitades keskkonnas leiduva tubakasuitsu kantserogeenide hulka.

(23) WHO Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus on liigitanud keskkonnas leiduva tubakasuitsu teadaolevate inimesele ohtlike kantserogeenide hulka ning Soome ja Saksamaa on selle liigitanud kutsealaste kantserogeenide hulka.

(24) Käesolev soovitus ei piira asutamislepingu artikli 137 alusel vastu võetud ühenduse õigusaktide, milles sätestatakse töötajate ohutuse ja tervise kaitse miinimumnõuded, Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuni 2001. aasta direktiivi 2001/37/EÜ (tubakatoodete valmistamist, esitlemist ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta)[20] ja komisjoni 5. septembri 2003. aasta otsuse 2003/641/EÜ (värvifotode ja muude illustratsioonide kasutamise kohta terviseohu hoiatusena tubakapakenditel)[21] kohaldamist,

SOOVITAB LIIKMESRIIKIDEL:

1. tagada tõhus kaitse kokkupuute eest tubakasuitsuga siseruumides asuvatel töökohtadel, siseruumides asuvates avalikes kohtades, ühistranspordivahendites ja vajaduse korral muudes avalikes kohtades, mis on sätestatud WHO tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni artiklis 8, tuginedes konventsiooniosaliste teisel konverentsil vastuvõetud suunistele kaitseks tubakasuitsuga kokkupuutumise eest, viie aasta jooksul alates konventsiooni jõustumisest selle liikmesriigi suhtes või hiljemalt kolme aasta jooksul pärast käesoleva soovituse vastuvõtmist;

2. arendada ja/või tugevdada strateegiaid ja meetmeid laste ja teismeliste teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise vähendamiseks;

3. täiendada suitsetamisvastast poliitikat lisameetmetega, sealhulgas:

    a) võtta tõhusaid meetmeid tubaka tarbimisest loobumise toetuseks ja tubakasõltuvuse raviks, nagu on sätestatud WHO raamkonventsiooni artiklis 14;

    b) võtta suitsetatavate tubakatoodete pakenditel kasutusele ühendhoiatused (nagu on määratletud komisjoni 5. septembri 2003. aasta otsuse 2003/641/EÜ (värvifotode ja muude illustratsioonide kasutamise kohta terviseohu hoiatusena tubakapakenditel)[22] artikli 2 lõikes 4) ja teave tubaka tarbimisest loobumist toetavate teenuste kohta, et tarbijaid paremini teavitada suitsetamise ja tubakasuitsuga kokkupuutumisega seotud teriseriskidest, julgustada tubaka tarbimisest loobumist ja hoida ära selle alustamist;

---

[20] EÜT L 194, 18.7.2001, lk 26.
[21] ELT L 226, 10.9.2003, lk 24.
[22] ELT L 226, 10.9.2003, lk 24.

4. arendada, rakendada, korrapäraselt ajakohastada ja läbi vaadata riiklikke valdkonnaüleseid tubakatoodete tarbimise piiramise strateegiaid, kavasid ja programme, mis käsitlevad muu hulgas tubakasuitsu eest kaitse küsimust nii avalikes kui ka eraruumides;

5. pakkuda asjakohaseid vahendeid riiklike strateegiate, tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva poliitika ja programmide rakendamiseks, et tagada tõhus kaitse tubakasuitsuga kokkupuutumise eest;

6. luua võimaluse korral kuue kuu jooksul pärast käesoleva soovituse vastuvõtmist riigi teabekeskused tubakatoodete tarbimise piiramiseks, et vahetada teavet ja parimaid tavasid ning kooskõlastada poliitikat teiste liikmesriikidega, ja teavitada sellest komisjoni;

7. teha omavahel ja komisjoniga tihedat koostööd käesoleva soovituse rakendamiseks vajaliku mõistete, võrdlusnäitajate ja kriteeriumide ühtse raamistiku alal;

8. jälgida ja hinnata ülalnimetatud näitajaid kasutades poliitiliste meetmete tõhusust;

9. teavitada komisjoni käesoleva soovituse põhjal võetud seadusandlikest ja muudest meetmetest ning jälgimise ja hindamise tulemustest.

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

1. esitama aruandeid kavandatud meetmete rakendamise, toimimise ja mõju kohta, toetudes liikmesriikide esitatud teabele.

Brüssel, […]

Nõukogu nimel
eesistuja

LISA

Suunised kaitseks tubakasuitsuga kokkupuutumise eest, nagu need on esitanud töörühm, mis on kokku kutsutud vastavalt Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni osapoolte konverentsi otsusele

OTSTARVE, EESMÄRGID JA VÕTMEKÜSIMUSED

Suuniste otstarve

1. Suunised on kooskõlas Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni muude sätetega ning nende eesmärk on aidata osapooltel täita konventsiooni artiklist 8 tulenevaid kohustusi. Suunised põhinevad parimal võimalikul tõendusmaterjalil ja nende osapoolte kogemustel, kes on rakendanud tõhusaid meetmeid tubakasuitsuga kokkupuutumise vähendamiseks.

2. Suunised sisaldavad kokkulepitud põhimõtteid ja asjaomaste mõistete definitsioone ning kokkulepitud soovitusi meetmeteks, mis on vajalikud konventsioonist tulenevate kohustuste täitmiseks. Lisaks on suunistes kirjeldatud meetmeid, mis on vajalikud saavutamaks tõhusat kaitset teisese tubakasuitsu ohtude eest. Osapooltel soovitatakse neid suuniseid kasutada mitte ainult konventsioonist tulenevate õiguslike kohustuste täitmiseks, vaid ka rahvatervise kaitse parimate tavade järgimiseks.

Suuniste eesmärgid

3. Suunistel on kaks teineteisega seotud eesmärki. Esimene eesmärk on aidata osapooltel täita WHO raamkonventsiooni artiklist 8 tulenevaid kohustusi viisil, mis on kooskõlas teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise teaduslike tõenditega ja parimate tavadega kogu maailmas suitsetamist keelavate meetmete rakendamisel. Soovitakse tagada vastavus konventsioonile ning aidata osapooltel edendada võimalikult head tervist. Teine eesmärk on määratleda õigusaktide kesksed elemendid, mida on vaja inimeste tõhusaks kaitsmiseks tubakasuitsu eest, nagu on nõutud artiklis 8.

Aluseks olevad kaalutlused

4. Suuniste ettevalmistamist on mõjutanud järgmised kaalutlused.

   a) Artiklis 8 sisalduv kohustus kaitsta keskkonda tubakasuitsu eest põhineb inimõigustel ja põhivabadustel. Kuna teisese tubakasuitsu sissehingamisega kaasnevad ohud, siis sisaldub kohustus kaitsta tubakasuitsu eest muu hulgas ka õiguses elule ja 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.

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

c) Mitmed autoriteetsed teadusasutused on võtnud seisukoha, et teisene tubakasuits on kantserogeen. WHO raamkonventsiooni mõned osapooled (nt Soome ja Saksamaa) on liigitanud teisese tubakasuitsu kantserogeenide hulka ning sätestanud tervise ja ohutuse alastes õigusaktides kaitse tubakasuitsu eest töökohal. Lisaks artikli 8 nõuetele võib osapooli kohustada tubakasuitsuga kokkupuutest tulenevate ohtude vastu võitlemisel võtma meetmeid vastavalt oma kehtivatele tööseadustele või teistele seadustele, mis käsitlevad kokkupuudet kahjulike ainetega, kaasa arvatud kantserogeenidega.

PÕHIMÕTTED JA MÕISTED TUBAKASUITSUGA KOKKUPUUTUMISE VALDKONNAS

Põhimõtted

5. Nagu on märgitud WHO raamkonventsiooni artiklis 4, on vaja tugevat poliitilist pühendumust, et võtta meetmeid, mis kaitseksid kõiki inimesi tubakasuitsuga kokkupuutumise eest. Järgmised kokkulepitud põhimõtted peaksid andma suuna konventsiooni artikli 8 rakendamiseks.

1. põhimõte

6. WHO raamkonventsiooni artiklis 8 ette nähtud tõhusad meetmed kaitseks tubakasuitsu eest eeldavad, et suitsetamine ja tubakasuits 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. Muud lähenemisviisid kui 100% suitsuvaba keskkond, nt ventilatsioon, õhu filtreerimine ning spetsiaalsete suitsetamisalade kasutamine (koos spetsiaalse ventilatsiooniga või mitte) on korduvalt osutunud ebatõhusateks. On veenvaid teaduslikke ja muid tõendeid, et insenertehnilised lahendused ei kaitse tubakasuitsuga kokkupuutumise eest.

2. põhimõte

7. Kõiki inimesi tuleb kaitsta tubakasuitsuga kokkupuutumise eest. Kõik töökohad ja avalikud kohad siseruumides peavad olema suitsuvabad.

3. põhimõte

8. Vaja on õigusakte, et kaitsta inimesi tubakasuitsuga kokkupuutumise eest. Vabatahtlikul suitsuvabadusel põhinevad poliitilised lahendused on korduvalt osutunud ebatõhusateks ning need ei taga piisavat kaitset. Selleks et olla tõhusad, peavad õigusaktid olema lihtsad, selged ja täidetavad.

4. põhimõte

9. Hea planeerimine ja piisavad vahendid on suitsetamist keelavate õigusaktide rakendamise ja täitmise seisukohast ülimalt olulised.

5. põhimõte

10. Kodanikuühiskonnal on keskne roll suitsetamist keelavate meetmete toetamisel ja nendele vastavuse tagamisel ning seetõttu tuleks kodanikuühiskond kaasata aktiivse partnerina õigusaktide loomise, rakendamise ja täitmise protsessi.

6. põhimõte

11. Suitsetamist keelavate meetmete rakendamist, täitmist ja mõju tuleb jälgida ja hinnata. Siia hulka peaks kuuluma ka järelevalve ja vastumeetmed tubakastööstuse nendele tegevustele, mis takistavad õigusaktide rakendamist ja täitmist, nagu on täpsustatud WHO raamkonventsiooni artikli 20 lõikes 4.

7. põhimõte

12. Inimeste kaitsmist tubakasuitsuga kokkupuutumise eest tuleks vajadusel tugevdada ja laiendada. Meetmeteks võivad olla uued või muudetud õigusaktid, õigusaktide täitmise parandamine ja muud meetmed, mis kajastavad uusi teaduslikke tõendeid ning juhtumiuuringutest saadud kogemusi.

Mõisted

13. Õigusaktide väljatöötamisel on oluline defineerida hoolikalt põhimõisted. Järgnevalt esitatakse soovitused asjakohaste mõistete kohta, mis põhinevad mitmete riikide kogemusel. Käesolevas osas esitatavad mõisted täiendavad WHO raamkonventsioonis sisalduvaid.

„Teisene tubakasuits” või „keskkonnas esinev tubakasuits”

14. WHO raamkonventsiooni artiklis 8 käsitletava suitsu kohta kasutatakse tavaliselt mitmeid erinevaid mõisteid. Nendeks on „teisene tubakasuits”, „keskkonnas esinev tubakasuits” ja „teiste inimeste tekitatud suits”. Vältida tuleks mõisteid „passiivne suitsetamine” ja „tahtmatu kokkupuude tubakasuitsuga”, sest Prantsusmaa ja teiste riikide kogemused on näidanud, et tubakatööstus võib kasutada neid mõisteid toetamaks seisukohta, et „vabatahtlik” kokkupuude on aktsepteeritav. Soovitatavad terminid on „teisene tubakasuits” (inglise keeles „second-hand tobacco smoke”, mida vahel lühendatakse SHS) ja „keskkonnas esinev tubakasuits” (inglise keeles

„environmental tobacco smoke”, mida vahel lühendatakse ETS). Käesolevas dokumendis kasutatakse mõistet „teisene tubakasuits”.

15. Teisest tubakasuitsu võib defineerida kui „sigareti või mõne muu tubakatoote põlevast otsast eralduv suits, mis tavaliselt esineb koos suitsetaja poolt väljahingatava suitsuga”.

16. „Suitsuvaba õhk” on õhk, mis on 100% suitsuvaba. See definitsioon hõlmab muu hulgas õhku, kus tubakasuitsu ei ole näha, haista, tunda ega saa seda mõõta[23].

„Suitsetamine”

17. See mõiste tuleks defineerida nii, et hõlmatakse süüdatud tubakatoote omamine või hoidmine olenemata sellest, kas suitsu aktiivselt sisse või välja hingatakse.

„Avalik koht”

18. Avaliku koha täpne definitsioon on erinevates riikides erinev, kuid oluline on, et õigusaktides oleks see mõiste võimalikult laialt defineeritud. Definitsioon peaks hõlmama kõiki kohti, mis on laiemale üldsusele avatud või kollektiivseks kasutamiseks, hoolimata koha omandisuhtest või õigusest seal viibida.

„Siseruumid” või „kinnised ruumid”

19. Artiklis 8 nõutakse kaitset tubakasuitsu eest töökohtades ja avalikes kohtades, mis asuvad siseruumides. Kuna „siseruumi” definitsioon võib põhjustada probleeme, siis tuleks uurida mitmete riikide kogemusi selle mõiste defineerimisel. Definitsioon peaks olema võimalikult kõikehõlmav ja selge. Tuleks vältida loetelude loomist, kust jäävad välja potentsiaalselt olulised „siseruumid”. Soovitatakse, et „siseruumide” (või „kinniste ruumide”) definitsioon hõlmaks mis tahes ruumi, millel on katus või mis on suletud ühe või rohkema seina või küljega, olenemata katuse või seinte materjalist ja sellest, kas konstruktsioon on püsiv või ajutine.

„Töökoht”

20. „Töökoht” tuleks defineerida võimalikult laialt kui „mis tahes koht, mida inimene kasutab töö või teenistuse ajal”. Definitsioon peaks hõlmama mitte ainult palgatööd, vaid ka vabatahtlikku tööd, kui selle eest tavaliselt makstakse kompensatsiooni. Lisaks peaks mõiste „töökoht” hõlmama mitte ainult neid kohti, kus tööd tehakse, vaid ka kõiki nendega ühendatud või seotud kohti, mida töötajad töö ajal ühiselt kasutavad, näiteks koridorid, liftid, trepid, vestibüülid, ühisruumid, kohvikud, tualetid, puhkeruumid, sööklad ning ka väljas olevad ehitised nagu varjualused ja soojakud. Sõidukid, mida tööajal kasutataks, on töökohad ning nad tuleks vastavalt ka määratleda.

---

[23] On võimalik, et tubakasuitsu koostisosad esinevad õhus nii väikeses koguses, mida ei ole võimalik mõõta. Tuleb arvestada võimalust, et tubakatööstus ning majutus- ja toitlustussektor võivad üritada selle definitsiooni piire laiendada.

21. Hoolikalt tuleb suhtuda töökohtadesse, mis on ka inimeste kodud või elukohad, näiteks vanglad, vaimse tervise asutused või hooldekodud. Teiste inimeste jaoks on need töökohad ning neid inimesi tuleb kaitsta tubakasuitsuga kokkupuutumise eest.

„Ühistransport"

22. Ühistransport tuleks defineerida nii, et hõlmatakse kõik sõidukid, mida kasutatakse inimeste transportimiseks, üldiselt tasu eest või tulu saamise eesmärgil. Definitsioon hõlmaks ka taksosid.

TÕHUSATE ÕIGUSAKTIDE REGULEERIMISALA

23. Artiklis 8 on nõutud meetmete võtmist, et kaitsta inimesi tubakasuitsuga kokkupuutumise eest 1) siseruumides asuvates töökohtades, 2) siseruumides asuvates avalikes kohtades, 3) ühistranspordis ja 4) vajadusel muudes avalikes kohtades.

24. Siit tuleneb kohustus pakkuda üldist kaitset, tagades, et kõik siseruumides asuvad avalikud kohad ja töökohad, kõik ühistranspordivahendid ja võimalik, et ka muud (väljas või poolenisti väljas asuvad) avalikud kohad, on vabad teisesest tubakasuitsust. Erandid tervise või seadustega seotud väidete puhul ei ole põhjendatud. Kui erandeid tehakse muude argumentide põhjal, siis peavad need olema minimaalsed. Kui osapool ei suuda üldist kaitset tagada kohe, siis artikkel 8 kohustab tegutsema nii kiiresti kui võimalik, et kaotada kõik erandid ning muuta kaitse üldiseks. Iga osapool peab püüdma tagada üldise kaitse viie aasta jooksul alates päevast, kui WHO raamkonventsioon jõustub selle osapoole jaoks.

25. Ei ole olemas tubakasuitsuga kokkupuutumise ohutut taset ning nagu on osapoolte konverentsi otsuses FCTC/COP1(15) nenditud, ei kaitse insenertehnilised lahendused, nagu ventilatsioon, õhuvahetus ja spetsiaalsete suitsetamisalade kasutamine tubakasuitsuga kokkupuutumise eest.

26. Kaitse tuleb tagada kõikides siseruumides või kinnistes ruumides asuvates töökohtades, kaasa arvatud mootorsõidukites, mis on töökohad (nt taksod, kiirabiautod või kaubaautod).

27. Konventsiooni kohaselt nõutakse kaitsemeetmeid mitte ainult siseruumides asuvate avalike kohtade puhul, vaid vajadusel ka „muude"(st väljas või poolenisti väljas asuvate) avalike kohtade puhul Selliste väljas või poolenisti väljas asuvate avalike kohtade määratlemisel, kui õigusakt on asjakohane, peaksid osapooled arvestama võimaliku ohtu tervisele erinevate kohtade puhul ning võtma tõhusaimad kaitsemeetmed tubakasuitsuga kokkupuutumise eest, kui tõendid näitavad, et oht on olemas.

ÜLDSUSE TEAVITAMINE, INIMESTEGA KONSULTEERIMINE JA NENDE KAASAMINE, ET TAGADA TOETUS JA MEETMETE TÕRGETETA RAKENDAMINE

28. Üldsuse ja arvamusliidrite teadlikkuse tõstmine pidevate teabekampaaniate abil teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise riskide kohta on valitsusasutuste ja kodanikuühiskonna ühine oluline ülesanne tagamaks, et avalikkus mõistab ja toetab õiguslikke meetmeid. Peamiste sidusrühmade hulka kuuluvad ettevõtted, restoranide ja majutusettevõtete ühendused, tööandjate ühendused, ametiühingud, meedia, tervishoiutöötajad, laste- ja noorteorganisatsioonid, õppe- ja usuasutused, teadusringkonnad ja laiem avalikkus. Teadlikkuse tõstmise puhul tuleks õigusakte ette valmistades konsulteerida ka ettevõtete ning muude organisatsioonide ja institutsioonidega, keda õigusaktid mõjutavad.

29. Peamine sõnum peaks keskenduma kahjule, mida teisese tubakasuitsuga kokkupuutumine põhjustab, faktile, et siseruumides suitsetamise täielik keelamine on ainus teaduslikult tõestatud lahendus, mis tagab täieliku kaitse tubakasuitsuga kokkupuutumise eest, ning faktile, et tervise ja majanduse vahel ei ole vaja teha kompromisse, sest järjest enamatest riikidest saadud kogemus näitab, et suitsuvaba keskkond on kasulik mõlemale. Avalikud teabekampaaniad peaksid selgitama ka, milliste kohtade puhul ei ole õigusaktid otstarbekad või asjakohased, näiteks kodude puhul.

30. Põhjalikud konsultatsioonid sidusrühmadega on samuti ülimalt olulised, et harida ja mobiliseerida ühiskonda ning leida õigusaktidele toetust pärast nende jõustamist. Kui õigusakt on vastu võetud, peaks järgnema teabekampaania, mis viib õigusakti rakendamiseni, teabe andmine ettevõtjatele ja hoonete haldajatele, kus selgitatakse seadust ja nende kohustusi, ning vajalike ressursside, näiteks märgistusvahendite, loomine. Sellised meetmed suurendavad tõrgeteta rakendamise tõenäosust ja seaduse vabatahtliku täitmise taset. Teated, mis annavad mittesuitsetajatele tegutsemisjuhiseid ning teated, mis tänavad suitsetajaid seaduse täitmise eest, aitavad kaasata avalikkust seaduse täitmisse ja tõrgeteta rakendamisse.

SEADUSE TÄITMINE

Seadusest tulenevad kohustused

31. Tõhusa õigusakti puhul langeb seaduse täitmise vastutus nii asjaomasele ettevõttele kui ka suitsetajale ning karistused seaduse rikkumise eest peaksid olema kohaldatavad nii ettevõtete kui võimalusel ka suitsetajate suhtes. Seaduse täitmise kontrollimisel peaks tavaliselt keskenduma ettevõtetele. Õigusakt peaks vastutuse seaduse täitmise eest tegema omaniku, haldaja, või muu ruumide eest vastutava isiku ülesandeks ning selgelt määratlema meetmed, mida vastav isik peab võtma. Kohustused on järgmised:

    a) kohustus asetada sissepääsude juurde ja muudesse asjaomastesse kohtadesse selged suitsetamist keelavad sildid. Nende siltide suuruse ja sisu üle peaksid otsustama tervishoiuasutused või muud valitusasutused. Siltidel võib olla ka telefoninumber või mõni muu viis rikkumistest teatamiseks ning ehitises asuva isiku nimi, kellele kaebused esitada;

    b) kohustus eemaldada ruumidest kõik tuhatoosid;

c) kohustus jälgida reeglite täitmist;

d) kohustus võtta mõistlikke erimeetmeid, et hoida ära suitsetamine ruumides. Nendeks meetmeteks võivad olla palve mitte suitsetada, inimese teenindamise lõpetamine, palve lahkuda ruumist või õiguskaitseorganile või muule asutusele teatamine.

Karistused

32. Õigusaktis tuleks kindlaks määrata trahvid või muud rahalised karistused rikkumiste eest. Kuigi trahvide suurus peegeldab iga riigi tavasid ja kombeid, tuleks otsuse tegemisel lähtuda siiski teatavatest põhimõtetest. Kõige olulisem on, et trahvid oleksid piisavalt suured, et hoida ära rikkumisi, muidu võivad reeglite rikkujad neid ignoreerida või käsitleda neid lihtsalt ärikuludena. Karistused peavad olema ettevõtete jaoks suuremad kui suitsetavate tavainimeste jaoks, kellel on tavaliselt vähem ressursse. Korduva rikkumise puhul peaksid karistused suurenema ning need peaksid olema kooskõlas sellega, kuidas riigis käsitletakse muid sama tõsiseid rikkumisi.

33. Lisaks rahalistele karistustele võidakse õigusaktiga ette näha muid haldussanktsioone, nagu tegevusloa äravõtmine, mis oleksid kooskõlas riigi õigussüsteemi ja tavadega. Neid „viimase võimaluse sanktsioone” kasutatakse harva, kuid need on väga olulised jõustamaks seadust nende ettevõtete puhul, kes on otsustanud seadust korduvalt rikkuda.

34. Rikkumiste puhul võib kaaluda ka kriminaalkaristuste rakendamist, kui need on riigi õiguslikus ja kultuurilises kontekstis asjakohased.

Täitmise korralduslik pool

35. Õigusaktis peaksid olema määratletud asutus või asutused, kes vastutavad seaduse täitmise eest, ning süsteem nii seaduse täitmise järelevalveks kui ka rikkujatele süüdistuse esitamiseks.

36. Järelevalve peaks hõlmama ettevõtete vastavuse kontrollimise protsessi. Üldiselt ei ole vaja luua uut kontrollisüsteemi, millega kontrollitaks suitsetamist keelavate õigusaktide täitmist. Seaduste järgimisel võib tavaliselt kasutada üht või mitut juba kasutusel olevat ettevõtete ja töökohtade kontrollimise mehhanismi. Selle eesmärgi jaoks on üldiselt mitmeid võimalusi. Paljudes riikides võib seaduse täitmise kontrollimise ühendada tegevusloa andmisega, tervise- ja sanitaarkontrollidega, töötervishoiu ja -ohutuse või tuleohutuse kontrollidega või muude sarnaste programmidega. Teabe kogumise seisukohast on kasulik kasutada mitmeid selliseid allikaid üheaegselt.

37. Soovitatakse, et võimalusel kasutataks kohaliku tasandi inspektoreid ja täitevametnikke. See aitaks suurendada järelevalveressursse ja seadustele vastavust. Sellise lähenemisviisi puhul on vaja luua riiklik koordineerimismehhanism, et tegevus oleks ühtlustatud kogu riigis.

38. Olenemata kasutatavast mehhanismist peab järelevalve põhinema üldisel täitmiskaval ning sisaldama inspektorite tõhusat koolitust. Tõhus järelevalve võib hõlmata nii regulaarseid kontrollkäike, kavandamata üllatuskontrolle kui ka kontrollkäike, mis tehakse kaebuste alusel. Sellised külastused võivad alguses, vahetult pärast seaduse jõustumist, olla harivat laadi, sest enamik rikkumisi on tõenäoliselt tahtmatud. Õigusakt peaks võimaldama inspektoritel ruumidesse siseneda seaduses ettenähtud korras ning võtta proove ja korjata tõendeid, kui selliseid õigusi ei ole juba olemasolevates õigusaktides sätestatud. Samuti peaks õigusakt keelama ettevõtetel inspektorite töö segamise.

39. Tõhusa järelevalve kulud ei ole ülemäära kõrged. Ei ole vaja palgata suurt hulka inspektoreid, sest kontrolle saavad läbi viia olemasolevad töötajad olemasolevate programmide raames. Kogemused näitavad, et suitsetamist keelavad õigusaktid muutuvad üsna pea isejõustuvateks (st avalikkus täidab neid enamjaolt ise). Kui seadust rakendatakse hoolikalt ning tehakse pingutusi ettevõtete ja avalikkuse harimiseks, on süüdistus vaja esitada võib-olla ainult paaril korral.

40. Kuigi need programmid ei ole kallid, on siiski vaja ressursse ettevõtjate harimiseks, inspektorite koolitamiseks, kontrollide koordineerimiseks ja töötajatele kompensatsiooni maksmiseks, kui kontrollkäike teostatakse väljaspool tavalist tööaega. Selleks oleks vaja kindlaks määrata rahastamismehhanism. Tõhusate järelevalveprogrammide puhul on kasutatud erinevaid rahastamisallikaid, näiteks selleks eesmärgiks eraldatud maksutulud, ettevõtete tegevusloa lõivud ja tulud rikkujate makstud trahvidest.

Seaduse täitmise tagamise strateegiad

41. Strateegiline lähenemine seaduse täitmise tagamisele aitab maksimeerida seaduse täitmist, lihtsustada õigusakti rakendamist ja vähendada vajadust täitmise tagamiseks vajalike ressursside järele.

42. Kohe pärast seaduse jõustumist võetavad täitmismeetmed on ülimalt olulised seaduse toimimise seisukohast ning tulevast järelevalvet ja seaduse täitmist silmas pidades. Paljud riigid ja omavalitsused on soovitanud algset pehmet jõustamist, mille käigus rikkujaid hoiatatakse, kuid ei karistata. Selle lähenemisviisiga peaks siduma aktiivse kampaania ettevõtjate teavitamiseks nende seadusjärgsetest kohustustest ning ettevõtted peaksid mõistma, et esialgsele armuajale või järk-järgulisele rakendamisele järgneb rangem periood.

43. Paljud riigid on soovitanud aktiivse jõustamise alguses kajastada süüdistusi laialt, et saavutada hoiatav efekt. Tuues esile prominentsed seaduserikkujad, kes on aktiivselt seadust trotsinud või on ühiskonnas tuntud, reageerides nende tegevusele kiiresti ja rangelt ning otsides nendele meetmetele võimalikult laia kajastust avalikkuses, võivad ametivõimud näidata oma kindlameelsust ning seda, et seadust tuleb tõsiselt võtta. See aitab suurendada vabatahtlikku seaduse järgimist ning vähendada ressursse, mida on tarvis edasiseks järelevalveks ja seadusese täitmise tagamiseks.

44. Kuigi suitsetamist keelav seadus muutub kiiresti isejõustuvaks, on siiski ülimalt oluline, et ametivõimud oleksid valmis kiiresti ja otsustavalt reageerima igale üksikule seaduserikkumisele. Eelkõige võib kohe seaduse jõustumise järel kerkida esile seaduserikkujaid, kes avalikult seadust põlastavad. Range reageerimine nendele

juhtumitele näitab, et eeldatakse seaduse täitmist, mis aitab lihtsustada tegevust tulevikus, otsusekindlusetus võib aga viia laiaulatuslike rikkumisteni.

Ühiskonna mobiliseerimine ja kaasamine

45. Järelevalve ja seaduse täitmise programmi saab tõhustada ühiskonna kaasamisega. Kodanike toetuse saamine ning nende julgustamine seaduse täitmist kontrollima ja rikkumistest teatama, aitab oluliselt laiendada täitevasutuste haaret ning vähendada seaduse täitmiseks vajalikke ressursse. Paljudes riikides ja omavalitsustes on kodanike kaebused peamiseks mooduseks seaduse täitmise tagamisel. Seetõttu peaks suitsetamist keelavas õigusaktis täpsustama, et kodanikud võivad algatada kaebusi ning iga üksikisik või valitsusväline organisatsioon võib algatada tegevuse, et tagada teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise eeskirjade täitmine. Täitmisprogramm peaks sisaldama tasuta vihjetelefoni või muud sarnast süsteemi, mis julgustaks kodanikke kaebusi esitama.

MEETMETE JÄRELEVALVE JA HINDAMINE

46. Tubakasuitsuga kokkupuutumise vähendamismeetmete järelevalve ja hindamine on olulised mitmel põhjusel, näiteks:

    a) poliitilise ja avalikkuse toetuse suurendamiseks, et tugevdada ja laiendada seadusesätteid;

    b) edusammude dokumenteerimiseks, mis informeerivad ja aitavad teisi riike nende tegevuses;

    c) selliste tegevuste kindlakstegemiseks ja avaldamiseks, mida tubakatööstus tegi meetmete rakendamise segamiseks.

47. Järelevalve ja hindamise ulatus ja keerukus on erinevates riikides ja omavalitsustes erinev, sõltuvalt kasutada olevast asjatundjate kogemusest ja ressurssidest. Siiski on oluline hinnata rakendatud meetmete tulemusi, eelkõige kasutades peamist mõõdikut – teisese tubakasuitsuga kokkupuutumist töökohtades ja avalikes kohtades. Selle saavutamiseks on mitmeid kulutõhusaid meetodeid, näiteks töökohtade rutiinsel kontrollimisel saadud andmete kasutamine.

48. Kaheksa peamist protsesside ja tulemuste hindamise näitajat, mida tuleks arvestada, on järgmised[24].

Protsessid

    a) suitsetamist keelavat poliitikat puudutavad teadmised, suhtumine ja toetus kogu elanikkonna hulgas ning võimalusel ka spetsiifiliste rühmade, nt baaritöötajate, hulgas;

[24] WHO väljaandes „Policy recommendatiopns: protection from exposure to second-hand tobacco smoke (Geneva, World Health Organization, 2007) on mitmeid viiteid ja linke kõikide nende näitajat kohta mujal tehtud uuringutele.

b) suitsetamist keelava poliitika jõustamine ja selle täitmine;

Tulemused

a) töötajate teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise vähenemine töökohtadel ja avalikes kohtades;

b) teisese tubakasuitsu vähenemine töökohtade (eelkõige restoranide) ja avalike kohtade õhus;

c) teisese tubakasuitsuga kokkupuutumisest tuleneva suremuse ja haiguste vähenemine;

d) teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise vähenemine kodudes;

e) muutused suitsetamise üldises levikus ja suitsetamisega seotud käitumises;

f) majanduslik mõju.