



EESTI KONJUNKTUURIINSTITUUT

ESTONIAN INSTITUTE
OF ECONOMIC RESEARCH

Rävala 6 19080 Tallinn Estonia tel +372 681 4650 fax +372 667 8399 E-mail eki@ki.ee

**Alkoholi ja sigarettide
tarbimisest tulenevad riskid
(elanike hinnangute alusel)**

Tallinn
Jaanuar 2005

Vastutav täitja: Evelin Ahermaa

Eesti Konjunkturiinstituut

Rävala 6 19080 Tallinn

tel 681 4650

e-mail: eki@ki.ee

<http://www.ki.ee>

Copyright © Eesti Konjunkturiinstituut

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Alkoholi tarbimisest tulenevad riskid	4
1.1. Alkoholi tarbimisega seotud probleemide olulisus	4
1.2. Hinnang alkoholi tarbimisest tulenevatele terviseriskidele.....	6
2. Sigarettide suitsetamisest tulenevad riskid.....	9
2.1. Suitsetamisega seotud probleemide olulisus	9
2.2. Hinnang suitsetamisest tulenevatele terviseriskidele	11
2.3. Suitsetamisest loobumine	14
Kokkuvõte	16
Lisad	
Lisa 1. Küsitlustulemuste protsentjaotused.....	17
Lisa 2. Küsitlustulemuste protsentjaotused sotsiaal-demograafiliste gruppide lõikes.....	20
Lisa 2.1. Alkoholi tarbimise leviku põhjused laste seas	20
Lisa 2.2. Suitsetamise leviku põhjused laste seas	21
Lisa 2.3. Suitsetamise seos tervise kahjustamise riskiga: koondhinnete võrdlus.....	22
Lisa 2.4. Passiivse suitsetamise situatsioonis viibimine 2004. aastal	26
Lisa 2.5. Suitsetamisest loobumine	32
Lisa 2.6. Suitsetamisest loobumisel abi vajamine.....	33
Lisa 3. Küsitletud kogumi iseloomustus	34

SISSEJUHATUS

Alkoholi tarbimine ja suitsetamine ei kuulu inimese füsioloogiliste vajaduste hulka. Samas on Eestis tarbimisnäitajad suhteliselt kõrged ning negatiivse ilminguna on nii alkohoolsete jookide joomine kui sigarettide suitsetamine levinud alaealiste seas. Alkoholi tarbimine ning suitsetamine mõjutab lisaks tarbijale endale ka tema lähikondseid ning ühiskonda tervikuna, kuna kaasnevad mitmed sotsiaalsed ja majanduslikud riskid ja kahjud. Siinkohal saab näiteks nimetada terviseprobleeme, alkoholihoobest tingitud õigusrikkumisi, suitsetamisest põhjustatud tulekahjusid jne.

Antud töö eesmärgiks on uurida alkoholi tarbimisega ja suitsetamisega seotud riske elanike hinnangute alusel. Eesmärgi täitmiseks viis Eesti Konjunktuuriinstituut (EKI) 2004. aasta novembris läbi elanike ulatusliku küsitluse. Töö tellijaks on Tervise Arengu Instituut.

Töö on jaotatud kaheks peatükiks, milledest esimene kajastab elanike hinnanguid seoses alkoholi tarbimisest tulenevate riskidega ning teine analüüsib sigarettide suitsetamisest tulenevaid riske. Seejuures on uuritavad valdkonnad detailsemalt alljärgnevad: alkoholi tarbimisega ning suitsetamisega seotud terviseriskid, alkoholi tarbimisest ja suitsetamisest tulenevate probleemide olulisus, alkoholi tarbimise ja suitsetamise leviku põhjused laste seas, passiivne suitsetamine, suitsetamisest loobumine.

Uurimistöö tugineb 720 Eesti elaniku kirjalikule küsitlusele (teostatud 2004. a novembris). Küsitletud kuuluvad EKI tarbijate paneeli koosseisu ning esindavad läbilõiget Eesti elanikest soo, rahvuse, elukoha, regiooni, vanuse (18-74 eluaastat), hariduse ja netosissetuleku (pereliikme kohta kuus) järgi.

1. ALKOHOLI TARBIMISEST TULENEVAD RISKID

Alkoholi tarbimine ja sellega seotud probleemid on Eestis aktuaalne teema. Alkohoolsete jookide tarbimine on aasta-aastalt suurenenud ning elanikud hindavad oluliseks alkoholi (liig)tarbimisest tulenevaid riske ja kahjusid. 2003. aasta andmetel tarbiti Eestis iga 15-aastase ja vanema elaniku kohta 13,1 liitrit absoluutalkoholi ning antud näitaja poolest kuulub Eesti enim alkoholi tarbivate riikide hulka Euroopa Liidus.

Alkoholi tarbimine on Eestis probleemiks nii täiskasvanute kui alaealiste seas. Antud peatükis on käsitletud, kui olulised antud küsimused on Eesti elanike arvates, kuidas hinnatakse laste alkoholi tarbimist, liigtarbimist täiskasvanute hulgas ning kui võrd kahjustab alkoholi tarbimine elanike arvates tervist.

1.1. Alkoholi tarbimisega seotud probleemide olulisus

Alkoholiseaduse §46 alusel on Eestis alaealisel (st kuni 18-aastaselt isikul) keelatud alkoholi tarbida, samas on alkoholi tarbimine laste seas levinud. Küsitlusel uuriti, kas alkoholi tarbimise levikut alaealiste hulgas peavad elanikud Eestis oluliseks probleemiks ning kui võrd problemaatiliseks hinnatakse täiskasvanute alkoholi liigtarbimist. Seejuures paluti elanikel anda hinnanguid nii lahjade (nt õlu, siider, vein) kui kangete (viin, konjak jne) alkohoolsete jookide osas eraldi. Tulemused on esitatud tabelis 1.1, kust järeldub, et kange alkoholi tarbimisest tulenevaid probleeme peavad elanikud olulisemaks kui lahja alkoholi tarbimisega seotuid. Seejuures hinnati ka laste alkoholi tarvitamist probleemsemaks kui täiskasvanute poolt alkoholi liigtarvitamist. Ehkki alkoholi liigtarvitamist täiskasvanute poolt hinnati küsitlusel kriitilisemaks kange alkoholi osas, arvati ka lahja alkoholi puhul, et tegemist on olulise küsimusega.

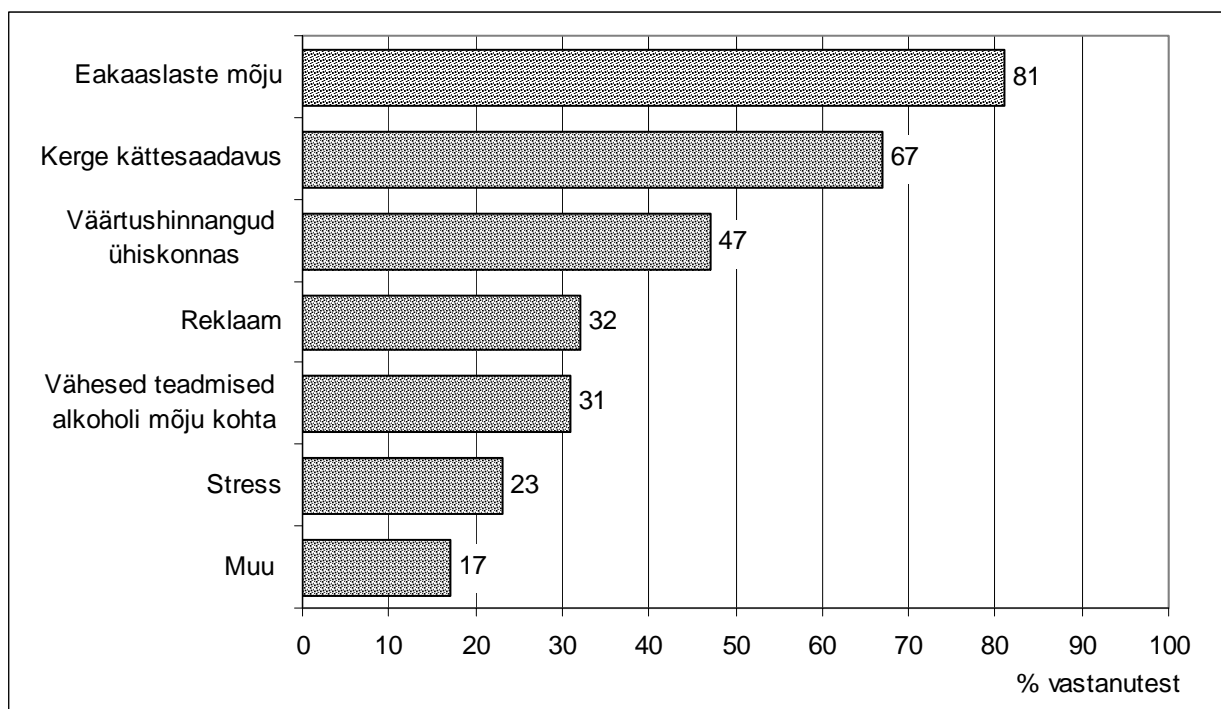
Tabel 1.1. Elanike hinnang alkoholi tarbimisega seotud probleemide olulisusele (% vastanutest)

	Väga oluline	Oluline	Ei ole oluline	Ei oska öelda
Laste lahja alkoholi tarvitamine	64	29	4	3
Laste kange alkoholi tarvitamine	80	15	2	3
Täiskasvanute lahja alkoholi liigtarvitamine	26	57	14	3
Täiskasvanute kange alkoholi liigtarvitamine	62	33	3	2

Kui laste poolt lahja alkoholi joomist hindas väga oluliseks probleemiks 64% vastanutest, siis laste kange alkoholi joomist 80% vastanutest. Sellest tulenevalt saab öelda, et elanikud tunnetavad teravalt alaealiste alkoholi joomise probleemi Eestis. Laste lahjade alkoholsete jookide tarbimise osas saab välja tuua, et näiteks 18-29 aastastest vastajatest arvas 14%, et tegemist ei ole olulise probleemiga, 30-49 aastastest ning 50-64 aastastest arvas nii võrdselt 1% ning 65-74 aastastest 4%. Seega ei ole nooremate inimeste hinnangul alaealiste alkoholi tarbimine niivõrd taunitav nähtus kui vanemate inimeste arvates. Hinnangutes olid liberaalsemad ka väiksema sissetulekuga elanikud (pereliikme kohta netosissetulek kuni 1000 krooni kuus). Hariduse järgi esines järgmine tendents: mida kõrgem haridustase on, seda suuremaks probleemiks hinnatakse laste poolt lahja alkoholi tarbimist. Alaealiste kange alkoholi tarbimise osas olulisi erinevusi ei olnud – seda taunisid kõik sotsiaal-demograafilised grupid.

Küsitlusel oli elanikel võimalus märkida, mis on nende arvates laste alkoholi tarbimise põhjuseks. Põhjuste pingerida on toodud joonisel 1.1, kust nähtub, et valdava osa vastanute hinnangul on alaealiste alkoholi tarbimine tingitud eakaaslaste mõjust ning alkoholi kergest kättesaadavusest. Eakaaslaste mõju nimetasid rohkem nooremad vastajad (18-29 aastased), kergest kättesaadavust tõid piirkondlikult välja eelkõige Kirde-Eesti elanikud. Kolmandaks põhjuseks nimetati väärtushinnanguid ühiskonnas, mis ei takista alkoholi tarbimise levimist laste seas, antud põhjust rõhutasid rohkem kõrgharidusega inimesed. Viimased märkisid teistest enam mõjurina ka alkoholi reklaami olulisust. Peaaegu iga kolmas vastanu arvas, et tarbimise leviku põhjuseks on alkoholi reklaam ning laste vähesed teadmised alkoholi tarbimise mõju kohta. Võrreldes nimetatud teguritega, märgiti vähem laste stressi, samas tõid antud põhjust enim esile madalamasse tulugruppi kuuluvad elanikud. Täiendavalt on tulemused esitatud sotsiaal-demograafiliste tegurite lõikes lisas 2.1.

Eelnevalt loetletud põhjused olid küsitlusel vastajatele nimekirjana ette antud, kuid ankeeti sai lisaks märkida ka omapoolseid arvamusi. Muude põhjuste seas prevaleeris see, et alkoholi tarbimist laste seas soodustab kas vanemate eeskuju või perekonna vähene kontroll laste igapäevase tegevuse üle, mis tuleneb vanemate huvipuudusest. Vastanute hinnangul on alkoholi tarbimise ajendiks ka alaealiste tegevusetus ehk teisisõnu asjaolu, et nad ei oska oma vaba aega sisustada või puuduvad laste poolt soovitud tegevuseks võimalused.



Joonis 1.1. Alkoholi tarbimise leviku põhjused laste seas

1.2. Hinnang alkoholi tarbimisest tulenevatele terviseriskidele

Alkoholi tarbimine mõjutab inimese tervist, seejuures sõltub tervise kahjustamise risk mitmetest teguritest. Küsitlusel uuriti elanikelt, kui riskantseks nad peavad alkoholi tarbimist, arvestades tarbimise sagedust ning joodavaid jooke. Viimased olid jagatud kahte kategooriasse: õlu ja kange alkohol (viin, konjak jne).

Elanike hinnangud alkoholi tarbimisest tulenevatele terviseriskidele on toodud tabelis 1.2. Tulemustest järeldub, et mida sagedasem alkoholi tarbimine on, seda riskantsemaks elanikud seda peavad. Hinnangutes oldi kõige kriitilisemad igapäevase alkoholi tarbimise suhtes, arvates, et see kujutab endast suurt riski tervisele. Siinkohal on nii õlle kui kange alkoholi osas täheldatav ühesugune trend. Samas on kange alkoholi tarbimine elanike hinnangul riskantsem kui õlle joomine. Nii õlle kui kange alkoholi tarbimisest tulenevaid terviseriske oli kõige raskem hinnata üle 64-aastastel, samas oma seisukoha avaldanute hulgas hindasid alkoholi tarbimist tervisele ohtlikumaks just vanemad inimesed ning madalamasse tulugruppi kuuluvad elanikud.

Tarbimise sageduse alusel saab öelda, et kolmveerandi vastanute arvates ei tähenda 1-3 korda kuus õlle joomine tervisele mingisugust riski, iga neljanda vastanu meelest ei ohusta tervist ka paar korda nädalas või siis ainult nädalalõppudel õlle joomine. Igapäevast õlle joomist hindas 65% vastanutest väga riskantseks.

Tabel 1.2. Alkoholi tarbimise seos tervise kahjustamise riskiga (% vastanutest)

	Riski pole	Kerge risk	Keskmine risk	Suur risk	Ei oska öelda
ÕLLE JOOMINE					
1-3 korda kuus	74	18	2	1	5
1-2 korda nädalas	26	45	21	3	5
ainult nädalavahetustel	28	35	26	5	6
peaaegu iga päev	2	8	19	65	6
KANGE ALKOHOLI JOOMINE					
1-3 korda kuus	42	38	14	3	3
1-2 korda nädalas	6	23	44	25	2
ainult nädalavahetustel	6	23	45	24	2
peaaegu iga päev	0	1	2	96	1

Kange alkoholi tarbimise sageduse põhjal saab järeldada, et 42% vastanute hinnangul ei ole tarbija tervis ohus, kui ta joob näiteks viina või mõnda muud kanget alkoholset jooki 1-3 korda kuus. Sagedasem tarbimine on tervisele ohtlikum: kange alkoholi joomine paar korda nädalas on keskmise riskiga ning valdav enamus elanikest arvab, et iga päev tarbimine on suure terviseriskiga.

EV Põllumajandusministeeriumi tellimusel uuriti sama valimi hulgas elanike alkoholi tarbimise sagedusi. Saadud tulemusi kasutades saab analüüsida, kuidas hindavad alkoholi tarbimisest tulenevaid terviseriske alkoholi tarbijad ise. Antud tulemuste kõrvutamine eelnevalt käsitletud elanike üldiste arvamustega (st vastasid kõik küsitletud) võimaldab võrrelda, kas ja kuidas erinevad hinnangud (vt tabel 1.3). Koondhinde leidmiseks on analüüsist välja jäetud vastanud, kes ei osanud riski hinnata (st vastasid “ei oska öelda”) ning arvamuse omajate poolt öeldud riski suurus on määratud järgmise skaala alusel: “0” – riski pole; “1” – kerge risk; “2” – keskmine risk; “3” – suur risk. Seega, mida kõrgem on koondhinne, seda riskantsem elanike hinnangul olukord on.

Sarnaselt elanike üldhinnangutele on ka vastavate alkoholsete jookide tarbijate enda arvates sagedasem tarbimine tervisele ohtlikum ning kange alkoholi joomine kujutab endast suuremat riski kui õlle joomine. Samas nähtub tabelist 1.3, et inimeste üldised hinnangud (st vastasid kõik küsitletud) on oluliselt kriitilisemad (koondhinded suuremad) kui vastavate alkoholsete jookide tarbijate enda hinnangud, st viimased hindavad oma joomisharjumusi enda tervisele vähem riskantseks. Kui näiteks üldiselt arvatakse, et õlle joomine iga päev tähendab tervisele suurt riski (hinne 2,56), siis iga päev õlut joovad elanikud ise hindavad sellist tarbimist pigem kergemaks

riskiks (hinne 1,48). Seejuures märkis 15% iga päev õlut tarbivatest vastanutest, et ei oska öelda, kas ja mil määral see võib tervist ohustada.

Tabel 1.3. Alkoholi tarbimise seos tervise kahjustamise riskiga: koondhinnete võrdlus

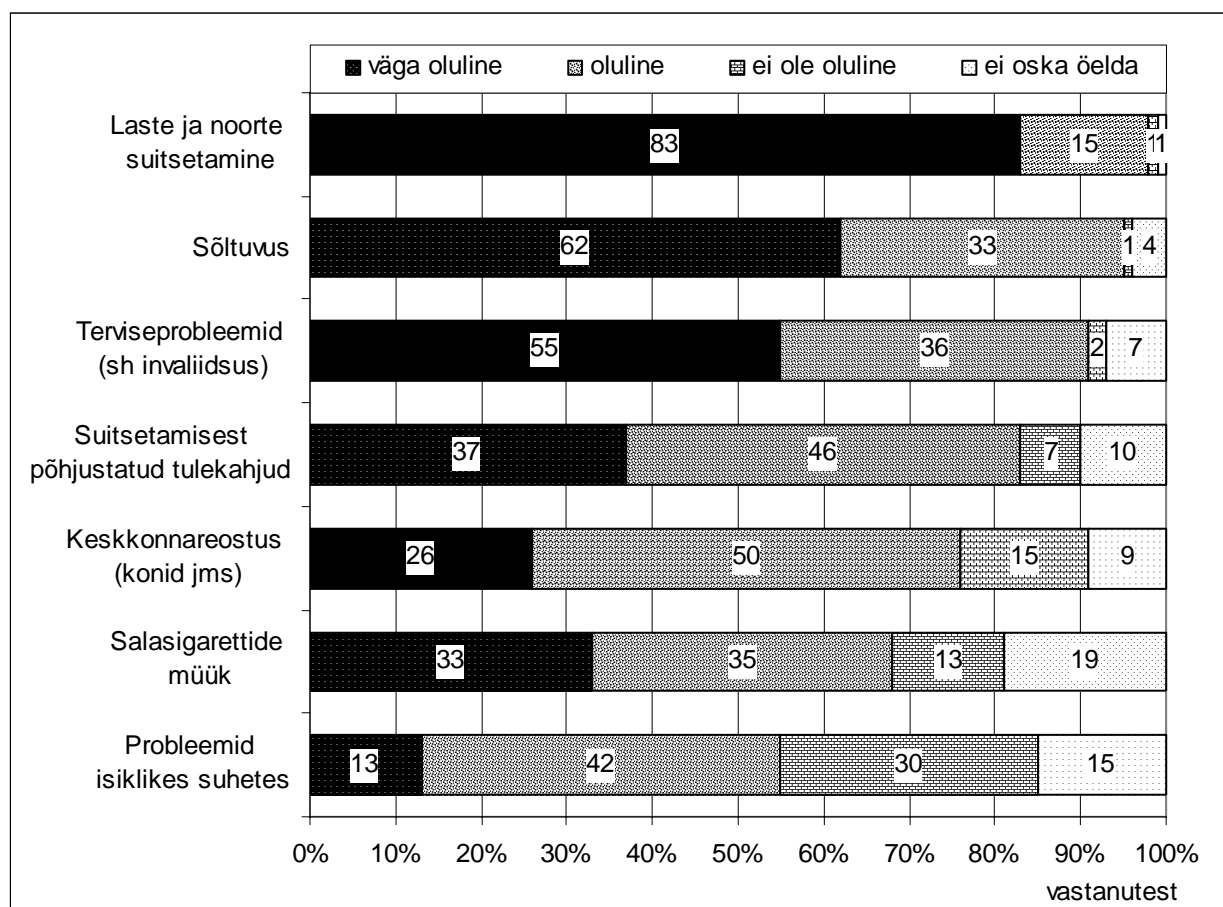
	ÕLUT	KANGET ALKOHOLI
<i>Juua 1-3 korda kuus</i>		
kõik küsitletud	0,26	0,77
tarbijad (st joovad ise 1-3 korda kuus)	0,16	0,62
<i>Juua 1-2 korda nädalas</i>		
kõik küsitletud	1,01	1,90
tarbijad (st joovad ise 1-2 korda nädalas)	0,58	0,91
<i>Juua peaaegu iga päev</i>		
kõik küsitletud	2,56	2,96
tarbijad (st joovad ise peaaegu iga päev)	1,48	2,66

2. SIGARETTIDE SUITSETAMISEST TULENEVAD RISKID

Sarnaselt alkoholi tarbimisele on ka sigarettide suitsetamine Eestis levinud nii täiskasvanute kui alaealiste seas, probleemiks on ka passiivne suitsetamine. Suitsetamine toob endaga kaasa erinevaid sotsiaalseid ja majanduslikke kahjusid, nt terviseprobleemid, suitsetamisest põhjustatud tulekahjud jne. Käesoleva peatüki raames on analüüsitud elanike hinnanguid järgmiste suitsetamisega seotud küsimuste kohta Eestis: passiivne suitsetamine, suitsetamise leviku põhjused laste seas, suitsetamisest tulenevad terviseriskid ja muud kahjud, suitsetamisest loobumine.

2.1. Suitsetamisega seotud probleemide olulisus

Suitsetamisest tulenevad probleemid on mitmekülgsed, puudutades nii suitsetajat ennast, tema lähedasi kui kogu ühiskonda. Küsitlusel uuriti elanikelt, kui oluliseks nad peavad erinevaid suitsetamisega seotud kahjusid, tulemuste pingerida on toodud joonisel 2.1.

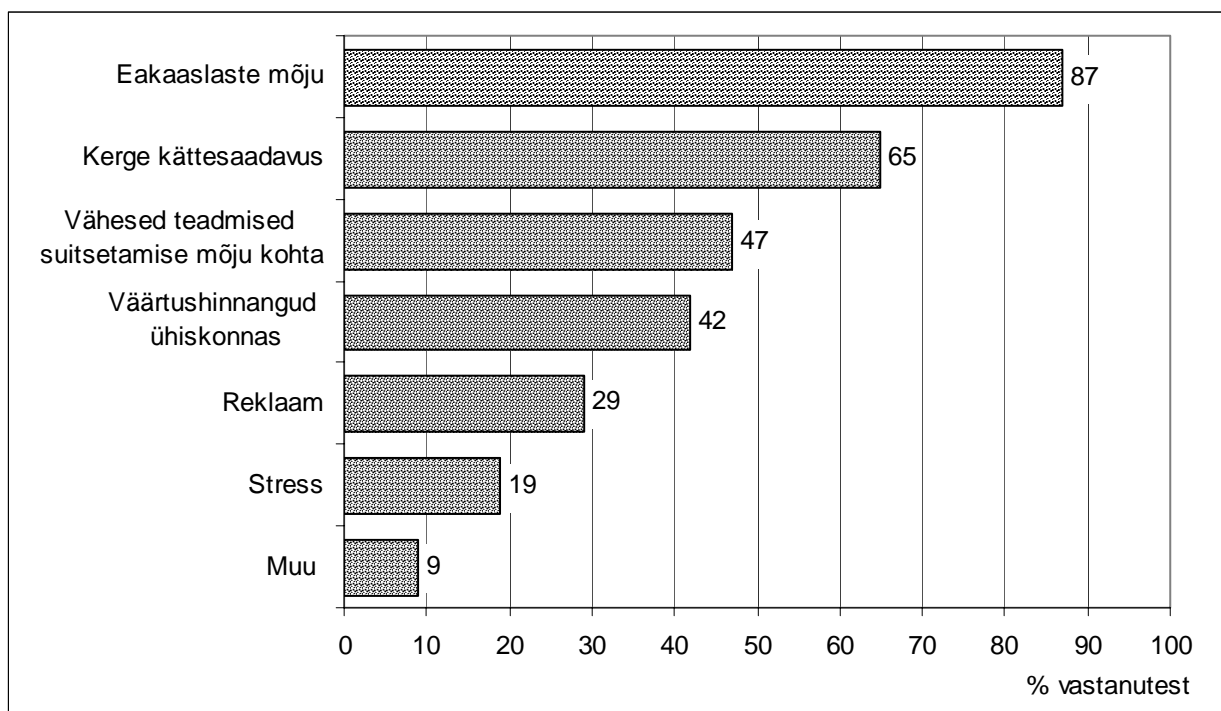


Joonis 2.1. Suitsetamisest tulenevate probleemide olulisus Eestis

Elanike hinnangutest järeldub, et eriti probleemne on Eestis laste ja noorte suitsetamine (98% vastanutest nimetas seda oluliseks või väga oluliseks). Suitsetamisega seotud probleemide pingereas oli teisel kohal sõltuvus, seega on elanike arvates suureks riskiks see, et suitsetamisest loobumine on raskendatud. Sõltuvust hindasid mõnevõrra tähtsamaks probleemiks nooremad inimesed (kuni 29-aastased). Kolmanda väga olulise suitsetamisest tingitud tagajärjena nimetati terviseprobleeme, mida märkisid rohkem üle 64-aastased ning regionaalselt Kirde-Eesti elanikud. Iga kolmanda vastanu hinnangul on suitsetamisest tingitud kahjustest väga olulised tulekahjud ning salasigarettide müük (mõlemat probleemi märkisid piirkondlikult enim Lääne-Eesti elanikud, samas hindasid illegaalset kaubandust kõige liberaalsemalt Kirde-Eesti inimesed). Sigarettide suitsetamisest tulenev keskkonnareostus (konid, õhureostus jne) ning probleemid isiklikes suhetes ei ole elanike hinnangul Eestis väga märkimisväärsed küsimused.

Tubakaseaduse §18 sätestab, et alaealisel (st alla 18-aastaselt) on tubakatoote tarbimine keelatud, kuid nagu eelnevast selgus, tunnetavad Eesti elanikud teravalt noorte ja laste suitsetamise probleemi. Mis on laste seas suitsetamise leviku põhjuseks, seda oli elanikel võimalus küsitlusel märkida nii etteantud põhjuste hulgast valides kui ise tegureid lisaks nimetades. Joonisel 2.2 esitatud tulemustest on näha, et kõige olulisemaks suitsetamise ajendiks peetakse eakaaslaste mõju (märkis 87% vastanutest). Seejuures nimetasid eakaaslaste mõju enam 18-29 aastased, elukoha järgi märkisid seda keskmisest mõnevõrra enam tallinlased ning vähem külaelanikud. Ligi 2/3 vastanute arvates on oluliseks põhjuseks ka sigarettide kerge kättesaadavus, mida elukohajärgselt tõid rohkem esile tallinlased. Põhjuste hulgas moodustasid järgmise grupi alaealiste vähesed teadmised suitsetamise mõju kohta ning väärtushinnangud ühiskonnas. Kui madalat teadlikkust rõhutasid enim alg- ja põhiharidusega inimesed, siis väärtushinnanguid ühiskonnas kõrgharidusega elanikud. Vähem oluliseks peetakse sigarettide reklaami ning laste stressi. Ehkki stress oli põhjuste pingereas viimasel kohal, pidas seda oluliseks kolmandik 18-29 aastastest vastanutest ning keskmisest enam märkisid antud tegurit ka madalamasse tulugruppi kuuluvad elanikud. Sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes on tulemused täiendavalt toodud lisas 2.2.

Laste suitsetamise leviku põhjustena tõid elanikud täiendavalt välja seda, et sageli võtavad alaealised täiskasvanuid endale eeskujuks (seejuures on negatiivseks näiteks ka lapsevanemad ise) ning suitsetamine tekitab nii-öelda täiskasvanulikuma tunde. Samuti esineb suhtumine, et suitsetamine on moekas tegevus ning tõstab enda populaarsust eakaaslaste silmis. Vastanute hinnangul on üheks põhjuseks ning samas ka alaealiste seas suitsetamise levikule piiri panemisel takistuseks vanemate ükskõiksus laste igapäevaste tegevuste, sh suitsetamise suhtes.



Joonis 2.2. Suitsetamise leviku põhjused laste seas

2.2. Hinnang suitsetamisest tulenevatele terviseriskidele

Suitsetamine kahjustab tervist ning alapeatükist 2.1 selgus, et elanike hinnangul on suitsetamisest tulenevad terviseprobleemid Eestis olulised. Kuivõrd suur mõju on aga suitsetamise sagedusel, kas inimene kahjustab tervist võrdväärselt, suitsetades näiteks iga päev või vaid paar korda nädalas? Küsitlusel uuriti elanike käest, mida nad arvavad suitsetamise sageduse ja terviseriskide seostest, seejuures oli vaatluse all ka passiivne suitsetamine. Tulemused on esitatud tabelis 2.1.

Tabel 2.1. Suitsetamise seos tervise kahjustamise riskiga (% vastanutest)

	Riski pole	Kerge risk	Keskmine risk	Suur risk	Ei oska öelda
SUITSETAMINE					
paar korda kuus	28	43	14	8	7
paar korda nädalas	7	32	42	14	5
iga päev	0	1	11	86	2
PASSIIVNE SUITSETAMINE					
viibimine ruumis, kus suitsetatakse, seejuures ise ei suitsetata	1	13	31	51	4

Kõige suurem risk oma tervist kahjustada on elanike arvates iga päev suitsetamine (suurt riski märkis 86% vastanutest) ning oht on seda väiksem, mida harvemini suitsetada. Näiteks paar korda kuus suitsetamist hindas 28% vastanutest tervise kahjustamise mõttes riskivabaks. Siinkohal tuleb aga märkida, et suitsetajatega ühes ruumis viibimist, ise seejuures suitsetamata, peab tervisele väga ohtlikuks iga teine elanik. Seega on passiivne suitsetamine arvatud tervisele riskantsemaks kui paar korda nädalas või kuus suitsetamine. Siinkohal esitatud tulemused peegeldasid elanike üldiseid hinnanguid, kuid oluline on ka analüüsida, kas suitsetajate ja mitteduitsetajate arvamustes on erinevusi, sh kuivõrd oluliseks hinnatakse näiteks passiivse suitsetamise ohtlikkust tervisele.

Küsitluse andmetel suitsetab Eestis 27% täiskasvanutest vanuses 18-74 eluaastat, seejuures on iga päev suitsetajaid 22% ning harva (mitte iga päev) suitsetajaid 5%. Suitsetajate ja mitteduitsetajate hinnangute võrdlemiseks terviseriskide osas on alljärgnevalt kasutatud koondhindeid. Viimaste leidmiseks on analüüsist välja jäetud vastanud, kes ei osanud riski hinnata (st vastasid “ei oska öelda”) ning arvamuse omajate poolt öeldud riski suurus on määratud järgmise skaala alusel: “0” – riski pole; “1” – kerge risk; “2” – keskmine risk; “3” – suur risk. Seega, mida kõrgem on koondhinne, seda riskantsem elanike hinnangul olukord on.

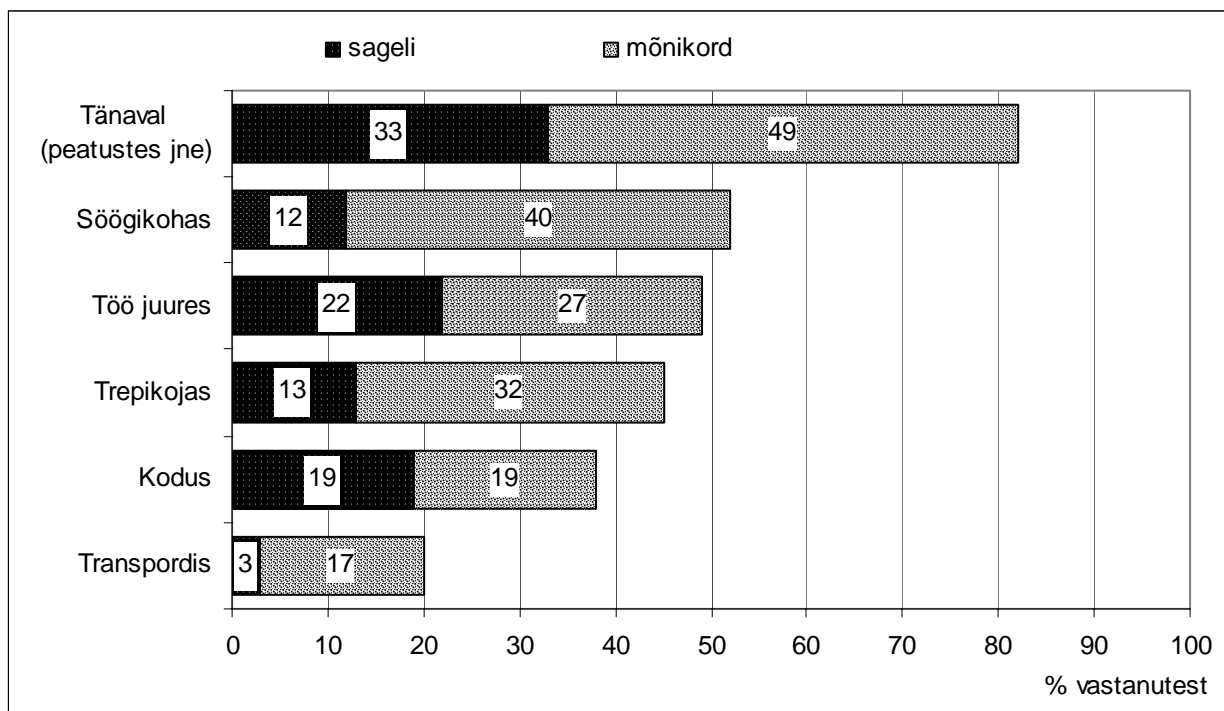
Tabelis 2.2 on võrreldud suitsetajate ja mitteduitsetajate hinnanguid suitsetamisest tuleneva terviseriski osas (suitsetamise sageduse ja passiivse suitsetamise lõikes). Tulemustest järeldub, et mitteduitsetajad hindavad suitsetamist tervisele ohtlikumaks ning suitsetajate hulgas peavad terviseriski kõrgemaks harva suitsetajad. Siinkohal on erandiks hinnang paar korda kuus suitsetamisele, kus harva suitsetajate arvates on taoline suitsetamise sagedus tervisele ohutum kui igapäevaste suitsetajate arvates. Üldkokkuvõttes saab järeldada, et kõigi gruppide hinnangute alusel on suitsetaja tervis seda enam ohtu seatud, mida sagedamini ta suitsetab. Kui maksimaalseks koondhindeks võib olla “3”, siis nii suitsetajate kui mitteduitsetajate antud hinded vahemikus 2,72 kuni 2,94 näitavad, et iga päev suitsetamine kujutab endast väga suurt riski tervisele ning igapäevased suitsetajad ise hindavad oma tegevust väga terviseohtlikuks.

Tabel 2.2. Suitsetamise seos tervise kahjustamise riskiga: koondhinnete võrdlus
(sotsiaal-demograafiliste gruppide lõikes on tulemused esitatud lisa 2.3)

	IGA PÄEV SUITSETAJAD	HARVA SUITSETAJAD	MITTE- SUITSETAJAD
suitsetada paar korda kuus	0,80	0,75	1,11
suitsetada paar korda nädalas	1,37	1,43	1,79
suitsetada iga päev	2,72	2,81	2,94
viibida ruumis, kus suitsetatakse, seejuures ise mitte suitsetada	2,24	2,25	2,44

Passiivse suitsetamise osas ühtivad nii harva kui iga päev suitsetavate elanike hinnangud ning sarnaselt mittesuitsetajate arvamusele peetakse passiivse suitsetamise riskifaktorit keskmisest kõrgemaks. Seega on elanike hinnangul nende inimeste tervis ohus, kes viibivad koos suitsetajatega, ehkki ise seejuures ei suitseta.

Passiivne suitsetamine võib esineda igal pool, kus suitsetatakse, st nii suletud ruumides kui ka näiteks tänaval. Passiivse suitsetamise kohta uuriti küsitlusel, kus Eesti elanikud on sellega kõige rohkem kokku puutunud. Tulemustest selgus (vt joonis 2.3), et 2004. aastal oli kõige probleemsemaks kohaks tänav (näiteks ühistranspordi peatused), kus 33% vastanutest oli sageli ning 49% vastanutest mõnikord passiivseks suitsetajaks. Piirkondlikult oli olukord kõige kriitilisem Tallinnas ja Kirde-Eestis. Sagedamini on passiivse suitsetamise situatsioone ette tulnud ka töö juures ja kodus, kuid iga teine vastanu oli 2004. aastal passiivseks suitsetajaks söögikohas. Töö juures esines passiivse suitsetamise olukordi enim Kirde-Eesti ettevõtetes, kodus olid passiivseteks suitsetajateks kõige sagedamini 18-29 aastased noored ning elukohajärgselt esines antud olukorda enim külades. Söögikohtades esines 2004. aastal passiivset suitsetamist enim noortel 18-29 aastastel inimestel ning sagedamini puututi antud situatsiooniga kokku Tallinna söögikohtades. Probleeme oli ka trepikojas suitsetamisega ning mõnevõrra transpordis. Lisaks joonisel loetletud kohtadele märkisid elanikud küsitlusel, et on viibinud passiivse suitsetaja olukorras ka külas olles ning üritustel osaledes.



Joonis 2.3. Passiivse suitsetamise situatsioonis viibimise kohad 2004. aastal

Kui analüüsida passiivset suitsetamist eraldi suitsetajate ja mittesuitsetajate lõikes (vt tabel 2.3; täiendavalt lisa 2.4), siis järeldub, et suurimad erinevused esinevad kodus ja töö juures. Nimelt, suitsetajad viibivad sagedamini koos teiste suitsetajatega ning on seetõttu ka kodus ja tööl olnud sagedamini passiivseteks suitsetajateks. Mittesuitsetajate puhul nähtub aga tabelist 2.3, et peaaegu iga kolmas viibis 2004. aastal sageli passiivse suitsetamise situatsioonis tänaval ning 17% töö juures (mõnikord vastavalt 51% ja 28% mittesuitsetajatest). Probleemseteks kohtadeks on veel söögikohad, trepikojad ning mõnevõrra vähem, kuid siiski ka kodud. Toodust tuleneb, et mittesuitsetajad viibivad tihti passiivse suitsetamise olukordades.

Tabel 2.3. Passiivse suitsetamise situatsioonis viibimine 2004. aastal suitsetajate ja mittesuitsetajate lõikes

	% suitsetajatest		% mittesuitsetajatest	
	sageli	mõnikord	sageli	mõnikord
Tänaval (peatustes jne)	37	46	31	51
Söögikohas	12	35	11	41
Töö juures	34	26	17	28
Trepikojas	11	28	13	34
Kodus	32	26	13	17
Transpordis	3	10	2	20

2.3. Suitsetamisest loobumine

Eelnevast analüüsist selgus, et elanikud peavad iga päev suitsetamist väga suureks terviseriskiks ning ka sagedaste suitsetajate endi arvates on tegemist märkimisväärse ohuga. Kui ollakse sellisel arvamusel, siis miks ei ole loobunud antud kahjulikust harjumusest. Küsitlusel uuriti suitsetajate käest, kas nad on püüdnud suitsetamisest loobuda; kui see ei ole õnnestunud, siis millistel põhjustel ning kas loobumiseks vajatakse mingisugust kõrvalist abi.

Küsitlustulemustest selgus, et valdav enamus ehk kolmveerand suitsetajatest on püüdnud suitsetamisest loobuda. Kuna nad suitsetavad edasi, siis järelikult on loobumiskatsed ebaõnnestunud. 2004. aasta novembris läbi viidud küsitlusel ütles 19% suitsetajatest, et püüdis samal aastal loobuda ning 50% suitsetajatest märkis, et on püüdnud loobuda enne 2004. aastat. Seejuures oli 7% suitsetajatest püüdnud loobuda nii 2004. aastal kui varem, kuid korduvad katsed ei ole kandnud vilja. Näiteks 2004. aastal üritasid suitsetamist ebaõnnestunult maha jätta eelkõige 18-29 aastased elanikud (täiendavalt vt lisa 2.5).

Millised on põhjused, miks suitsetamisest loobumise soovi korral ei ole see siiski õnnestunud. Loobumist üritanud suitsetajate poolt nimetatud põhjuste pingerida on alljärgnev:

	(% suitsetajatest, kes on püüdnud loobuda)
Ei olnud piisavalt tahtejõudu harjumusest loobumiseks	69
Ei suutnud loobuda, kuna teised minu juuresolekul suitsetasid	52
Muutusin närviliseks, ei saanud olla ilma suitsetamiseta	34
Ei olnud toetavat suhtumist lähikonnast	21
Kehakaal hakkas tõusma	19
Ei teadnud professionaalse abi (nõustamise) võimalusest	13

Esitatud tulemustest nähtub, et peamiselt on põhjusteks olnud tahtejõu puudus ning asjaolu, et raske on suitsetamist maha jätta, kui teised sellega ei arvesta ning loobuda püüdvat inimest juuresolekul suitsetavad. Ebapiisavat tahtejõudu tõid enim välja madalamasse tulugruppi kuuluvad suitsetajad ning mitte-eestlased, samuti linnainimesed ning regionaalselt Kesk-Eesti ja Kirde-Eesti inimesed. Iga kolmas suitsetamist maha jätta püüdnud vastanu pidas ebaõnnestumise põhjuseks asjaolu, et muutus närviliseks ning oli seetõttu “sunnitud” taas suitsetama. Mõnevõrra tunti puudust ka lähikondsete toetavast suhtumisest ning moraalsest toest.

Suitsetajatelt uuriti küsitluse käigus ka seda, kas nad vajaksid loobumisel abi ning milles see võiks väljenduda. Kõigist suitsetajatest ligi 31% märkis, et nad ei saaks tõenäoliselt ise suitsetamise mahajätmisega hakkama ning vajaksid kõrvalist abi, 36% suitsetajatest enda hinnangul abi ei vaja, kui tahab loobuda, ning kolmandik suitsetajatest ei teadnud, kas neil oleks abi vaja või mitte. Enda hinnangul ei vaja loobumiseks abi iga teine kõrgharidusega suitsetaja ning 42% kõrgemasse tulugruppi kuuluvatest suitsetajatest (netosissetulek ületab 3500 krooni kuus pereliikme kohta). Madalama haridusega inimestel oli raskem hinnata, kas nad abi vajavad või mitte. Rahvuse alusel saab järeldada, et eestlaste hinnangul on abi rohkem vaja kui mitte-eestlaste arvates, seejuures oli aga viimastel raskem seisukohta võtta. Meeste ja naiste arvestuses saab välja tuua, et 35% naistest ning 27% meestest arvab end abi vajavat, samas oli meestest suitsetajate seas rohkem neid, kes ei osanud öelda, kas abi oleks vajalik või suudaks nad soovi korral ise suitsetamisest loobuda. Täiendav informatsioon sotsiaal-demograafiliste tegurite lõikes on toodud lisas 2.6.

Loobumiseks abi vajavate suitsetajate vastused selle kohta, kuidas neid toetada saaks, saab suurel määral jagada kahte gruppi: materiaalne abi erinevate vahendite näol (vastavad plaastrid, tabletid jms) ning moraalne ja nõustav abi. Viimane oli prevaleeriv (moodustades 2/3 vastustest) ning hõlmas endas soovi saada nii lähedastelt moraalset toetust, stiimulit suitsetamise mahajätmiseks kui ka professionaalset nõustamist (psühholoogilist abi, informatsiooni jne).

KOKKUVÕTE

Elanike hinnangul on Eestis problemaatiline nii laste alkoholi tarbimine kui täiskasvanute liigtarbimine, hinnangutes ollakse kriitilisemad kangete alkoholsete jookide joomise suhtes. Alaealiste alkoholi tarbimise probleemi tunnetatakse väga teravalt ning tarbimise leviku peamiseks põhjusteks on elanike arvates eakaaslaste mõju ning alkoholi kerge kättesaadavus.

Alkoholi tarbimisest tulenevate terviseriskide kohta saab järeldada, et näiteks kolmveerandi vastanute arvates on 1-3 korda kuus õlle joomine täiesti ohutu tegevus ning suur risk on vaid igapäevasel tarbimisel. Kange alkoholi osas arvas 42% vastanutest, et tarbimine 1-3 korda kuus on tervisele ohutu, kuid sagedasem tarbimine kujutab endast keskmist riski ning iga päev kange alkoholi joomine on tervisele väga ohtlik. Siinkohal tuleb märkida, et alkoholi tarbijad ise hindavad oma tarbimisharjumusi oluliselt riskivabamaks kui elanikud üldiselt.

Sigarettide suitsetamise osas näitas küsitlus, et kõige teravamaks probleemiks on elanike hinnangul suitsetamise levimine laste ja noorte seas, mille peamiseks põhjuseks on sarnaselt alkoholile eakaaslaste mõju ning kerge kättesaadavus. Suitsetamisega seotud kahjustest nimetati väga olulisena veel sõltuvust ning terviseprobleeme. Terviseriskide hindamisel märkisid elanikud, et kõige suurema riskifaktoriga on iga päev suitsetamine ning teisel kohal on passiivne suitsetamine (st viibimine koos suitsetajatega, ise seejuures suitsetamata), mõnevõrra vähem ohtlikuna nimetati paar korda nädalas või kuus suitsetamist. Igapäevast suitsetamist hindasid väga terviseohtlikuks ka sagedased suitsetajad ise, seetõttu tõstatub küsimus, miks taolist tegevust ei lõpetata. Küsitlustulemustest selgus, et suitsetajatest kolmveerand on püüdnud sellest loobuda, kuid ebaõnnestunult. Suitsetamise mahajätmisel on suurimateks takistusteks saanud tahtejõu puudus ning asjaolu, et ei suudetud hoiduda uuesti alustamisest, kui teised loobuda püüdnud inimese juuresolekul suitsetasid. Peaaegu iga kolmas suitsetaja vajab enda hinnangul suitsetamise mahajätmiseks kõrvalist abi. Peamiselt soovitakse saada moraalset toetust lähedastelt ning professionaalset abi nõustamise ja informatsiooni näol.

Olulise terviseriskina nimetatud passiivse suitsetamise kohta järeldus uuringus, et probleem on kõige suurem tänavatel (peatustes jne), kus 2004. aastal oli passiivseks suitsetajaks sageli kolmandik vastanutest ning mõnikord iga teine vastanu.

KÜSITLUSTULEMUSTE PROTSENTJAOTUSED

ALKOHOLI TARBIMINE

PALUN HINNAKE, KUIVÕRD INIMENE RISKIB TERVIST KAHJUSTADA, KUI TA ...

(% vastanutest)

JOOB ÕLUT	Riski pole	Kerge risk	Keskmine risk	Suur risk	Ei oska öelda
1-3 korda kuus	74	18	2	1	5
1-2 korda nädalas	26	45	21	3	5
ainult nädalavahetustel	28	35	26	5	6
peaaegu iga päev	2	8	19	65	6

JOOB KANGET ALKOHOLI (viina, konjakit jne)	Riski pole	Kerge risk	Keskmine risk	Suur risk	Ei oska öelda
1-3 korda kuus	42	38	14	3	3
1-2 korda nädalas	6	23	44	25	2
ainult nädalavahetustel	6	23	45	24	2
peaaegu iga päev	0	1	2	96	1

KUI OLULISED ON TEIE ARVATES JÄRGMISED ALKOHOLIGA SEOTUD PROBLEEMID?

(% vastanutest)

	Väga oluline	Oluline	Ei ole oluline	Ei oska öelda
Kuni 18-aastaste laste lahja alkoholi (õlu, siider, vein) tarvitamine	64	29	4	3
Kuni 18-aastaste laste kange alkoholi (viin, konjak jne) tarvitamine	80	15	2	3
Täiskasvanute lahja alkoholi (õlu, siider, vein) liigtarvitamine	26	57	14	3
Täiskasvanute kange alkoholi (viin, konjak jne) liigtarvitamine	62	33	3	2

UURINGUD NÄITAVAD, ET ALKOHOLI TARBIMINE ON ÜHA ENAM LEVINUD LASTE SEAS (kuni 18 a). MIS ON TEIE ARVATES SELLE PÕHJUSEKS? (% vastanutest, võis märkida mitu vastust)

Vähesed teadmised alkoholi mõju kohta	31
Eakaaslaste mõju	81
Väärtushinnangud ühiskonnas	47
Stress	23
Reklaam	32
Kerge kättesaadavus	67
Muu	17

SIGARETTIDE SUITSETAMINE

PALUN HINNAKE, KUIVÕRD INIMENE RISKIB TERVIST KAHJUSTADA, KUI TA ...
(% vastanutest)

	Riski pole	Kerge risk	Keskmine risk	Suur risk	Ei oska öelda
suitsetab paar korda kuus	28	43	14	8	7
suitsetab paar korda nädalas	7	32	42	14	5
suitsetab iga päev	0	1	11	86	2
ise ei suitseta, aga viibib ruumis, kus suitsetatakse	1	13	31	51	4

KUI OLULISED ON TEIE HINNANGUL JÄRGMISED SUITSETAMISEGA SEOTUD KAHJUD EESTIS? (% vastanutest)

	Väga oluline	Oluline	Ei ole oluline	Ei oska öelda
Terviseprobleemid (sh invaliidsus)	55	36	2	7
Sõltuvus	62	33	1	4
Probleemid isiklikes suhetes	13	42	30	15
Laste ja noorte suitsetamine	83	15	1	1
Suitsetamisest põhjustatud tulekahjud	37	46	7	10
Keskkonnareostus (konid, õhureostus jms)	26	50	15	9
Salasigaretide müük	33	35	13	19

UURINGUD NÄITAVAD, ET SUITSETAMINE ON ÜHA ENAM LEVINUD LASTE SEAS (kuni 18 a). MIS ON TEIE ARVATES SELLE PÕHJUSEKS? (% vastanutest, võis märkida mitu vastust)

Vähesead teadmised suitsetamise mõju kohta	47
Eakaaslaste mõju	87
Väärtushinnangud ühiskonnas	42
Stress	19
Reklaam	29
Kerge kättesaadavus	65
Muu	9

KAS TEIE SUITSETATE?

Ei suitseta üldse	73
Suitsetan väga harva (mitte iga päev)	5
Suitsetan iga päev	22

KUI SAGELI TE OLETE 2004. AASTAL VIIBINUD OLUKORRAS, KUS TEIE JUURESOLEKUL ON SUITSETATUD (st Te olite passiivne suitsetaja)? (% vastanutest)

	Sageli	Mõnikord	Ei ole olnud
Kodus	19	19	62
Töö juures	22	27	51
Söögikohas	12	40	48
Tänaval (peatustes jne)	33	49	18
Transpordis	3	17	80
Trepikojas	13	32	55
Mujal	42	58	

KUI TE SUITSETATE, SIIS KAS TE OLETE PÜÜDNUD SELLEST LOOBUDA?

(% suitsetajatest)

Ei ole	24
Püüdsin loobuda 2004. aastal	19
Püüdsin loobuda varasematel aastatel	50
Püüdsin loobuda 2004. aastal ja varasematel aastatel	7

KUI TE OLETE PÜÜDNUD SUITSETAMISEST LOOBUDA, SIIS MIKS SEE EI ÕNNESTUNUD?

(% suitsetajatest, kes on püüdnud sellest loobuda, võis märkida mitu vastust)

Ei olnud toetavat suhtumist lähikonnast	21
Ei suutnud loobuda, kuna teised minu juuresolekul suitsetasid	52
Kehakaal hakkas tõusma	19
Muutusin närviliseks, ei saanud olla ilma suitsetamiseta	34
Ei teadnud professionaalse abi (nõustamise) võimalusest	13
Ei olnud piisavalt tahtejõudu harjumusest loobumiseks	69
Muu	9

KUI TE SOOVITE SUITSETAMISEST LOOBUDA, SIIS KAS TE VAJATE SELLEKS ABI?

(% suitsetajatest)

Jah	31	millist?
Ei	36	
Ei oska öelda	33	

KÜSITLUSTULEMUSTE PROTSENTJAOTUSED SOTSIAAL-DEMOGRAAFILISTE GRUPPIDE LÕIKES

Alkoholi tarbimise leviku põhjused laste seas

(% vastanutest)

		Vähesed teadmised mõjust	Eakaaslaste mõju	Väärtushinnangud ühiskonnas	Stress	Reklaam	Kerge kättesaadavus
Keskmiselt		31	81	47	23	32	67
Regioon	Põhja-Eesti	31	82	49	22	34	62
	Kesk-Eesti	32	84	40	22	36	72
	Kirde-Eesti	33	74	38	26	28	74
	Lääne-Eesti	27	83	54	17	38	72
	Lõuna-Eesti	33	81	47	27	25	67
Elukoht	Tallinn	32	83	49	23	35	63
	suured linnad	35	78	49	27	30	71
	väikelinnad	32	84	46	19	33	64
	alevikud	29	79	37	23	31	73
	külad	26	82	46	22	26	71
Rahvus	eestlased	30	83	51	22	31	67
	mitte-eestlased	35	78	35	26	35	66
Vanus	18 - 29 aastased	28	88	48	27	25	65
	30 - 49 aastased	30	79	45	24	31	63
	50 - 64 aastased	34	78	52	24	36	68
	65 - 74 aastased	32	84	41	16	34	76
Sugu	naised	28	81	48	25	33	69
	mehed	36	81	45	19	30	64
Haridus	alg-, põhiharidus	35	82	31	22	29	71
	keskharidus	30	81	46	24	30	67
	kõrgharidus	30	80	58	21	37	64
Pereliikme kohta kuu neto-sissetulek	kuni 1000 kr	35	82	40	36	36	62
	1001- 2000 kr	30	79	39	30	28	68
	2001- 3500 kr	34	83	48	24	34	66
	üle 3500 kr	27	83	54	15	32	68

Suitsetamise leviku põhjused laste seas

(% vastanutest)

		Vähesed teadmised mõjust	Eakaaslaste mõju	Väärtushinnangud ühiskonnas	Stress	Reklaam	Kerge kättesaadavus
Keskmiselt		47	87	42	19	29	65
Region	Põhja-Eesti	44	90	44	16	32	68
	Kesk-Eesti	50	87	34	25	28	62
	Kirde-Eesti	50	79	30	22	30	67
	Lääne-Eesti	51	88	49	18	38	69
	Lõuna-Eesti	48	86	42	19	21	59
Elukoht	Tallinn	42	90	45	17	34	68
	suured linnad	51	85	41	23	31	65
	väikelinnad	48	88	43	15	32	66
	alevikud	54	86	38	19	23	56
	külad	49	83	37	20	20	66
Rahvus	eestlased	49	87	46	19	26	63
	mitte-eestlased	42	86	32	18	37	71
Vanus	18 - 29 aastased	45	92	48	32	30	68
	30 - 49 aastased	47	90	40	19	26	64
	50 - 64 aastased	46	79	44	13	35	67
	65 - 74 aastased	52	86	35	13	27	63
Sugu	naised	44	87	43	20	29	66
	mehed	53	86	39	17	29	63
Haridus	alg-, põhiharidus	57	84	26	25	19	57
	keskharidus	45	86	39	20	31	68
	kõrgharidus	46	90	55	12	32	65
Pereliikme kohta kuu neto-sissetulek	kuni 1000 kr	33	87	38	27	36	64
	1001- 2000 kr	45	83	31	25	29	64
	2001- 3500 kr	50	86	42	18	32	67
	üle 3500 kr	48	91	49	13	25	65

Suitsetamise seos tervise kahjustamise riskiga: koondhinnete võrdlus

(0 – riski pole; 1 – kerge risk; 2 – keskmine risk; 3 – suur risk;
mida kõrgem on koondhinne, seda suuremaks hinnatakse terviseriski)

s u i t s e t a d a p a a r k o r d a k u u s

		Iga päev suitsetajad	Harva suitsetajad	Mitte- suitsetajad
Keskmiselt		0,80	0,75	1,11
Regioon	Põhja-Eesti	0,89	0,89	1,10
	Kesk-Eesti	0,89	1,00	1,08
	Kirde-Eesti	0,67	0,33	1,36
	Lääne-Eesti	0,84	1,00	1,24
	Lõuna-Eesti	0,66	0,50	0,99
Elukoht	Tallinn	0,83	1,26	1,19
	suured linnad	0,78	1,66	1,12
	väikelinnad	0,89	1,26	1,05
	alevikud	0,90	1,50	0,98
	külad	0,69	1,78	1,13
Rahvus	eestlased	0,79	0,76	1,08
	mitte-eestlased	0,88	0,74	1,22
Vanus	18 - 29 aastased	0,74	0,76	1,21
	30 - 49 aastased	0,86	0,85	1,18
	50 - 64 aastased	0,55	0,57	1,00
	65 - 74 aastased	1,34	0,75	1,04
Sugu	naised	0,75	0,47	1,08
	mehed	0,85	1,06	1,19
Haridus	alg-, põhiharidus	0,72	0,25	1,33
	keskharidus	0,87	0,91	1,09
	kõrgharidus	0,68	0,63	1,06
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	0,65	0,33	1,26
	1001- 2000 kr	0,89	0,40	1,06
	2001- 3500 kr	0,88	1,20	1,13
	üle 3500 kr	0,73	0,49	1,10

suitsetada paar korda nädalas

		Iga päev suitsetajad	Harva suitsetajad	Mitte- suitsetajad
Keskmiselt		1,37	1,43	1,79
Regioon	Põhja-Eesti	1,53	1,40	1,76
	Kesk-Eesti	1,67	1,50	1,79
	Kirde-Eesti	1,12	1,00	1,96
	Lääne-Eesti	0,99	1,75	1,85
	Lõuna-Eesti	1,17	1,50	1,71
Elukoht	Tallinn	1,49	1,26	1,81
	suured linnad	1,16	1,66	1,79
	väikelinnad	1,42	1,26	1,79
	alevikud	1,43	1,50	1,73
	külad	1,24	1,78	1,74
Rahvus	eestlased	1,37	1,52	1,76
	mitte-eestlased	1,42	1,24	1,85
Vanus	18 - 29 aastased	1,24	1,51	1,89
	30 - 49 aastased	1,44	1,43	1,82
	50 - 64 aastased	1,30	1,27	1,70
	65 - 74 aastased	1,38	1,44	1,70
Sugu	naised	1,31	1,26	1,79
	mehed	1,44	1,62	1,77
Haridus	alg-, põhiharidus	1,53	1,50	1,82
	keskharidus	1,39	1,55	1,77
	kõrgharidus	1,28	1,18	1,78
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	1,34	1,33	1,87
	1001- 2000 kr	1,47	1,00	1,77
	2001- 3500 kr	1,42	1,92	1,81
	üle 3500 kr	1,26	1,06	1,76

s u i t s e t a d a i g a p ä e v

		Iga päev suitsetajad	Harva suitsetajad	Mitte- suitsetajad
Keskmiselt		2,72	2,81	2,94
Regioon	Põhja-Eesti	2,77	2,78	2,90
	Kesk-Eesti	2,71	3,00	2,92
	Kirde-Eesti	2,68	3,00	2,98
	Lääne-Eesti	2,31	3,00	2,96
	Lõuna-Eesti	2,77	2,70	2,89
Elukoht	Tallinn	2,75	2,73	2,89
	suured linnad	2,70	3,00	2,91
	väikelinnad	2,73	2,87	2,93
	alevikud	2,87	2,50	2,94
	külad	2,56	2,89	2,96
Rahvus	eestlased	2,71	2,76	2,93
	mitte-eestlased	2,72	2,92	2,90
Vanus	18 - 29 aastased	2,64	2,87	2,94
	30 - 49 aastased	2,79	2,86	2,90
	50 - 64 aastased	2,65	2,57	2,91
	65 - 74 aastased	2,67	2,81	2,93
Sugu	naised	2,74	2,95	2,95
	mehed	2,68	2,67	2,87
Haridus	alg-, põhiharidus	2,72	3,00	2,87
	keskharidus	2,69	2,86	2,94
	kõrgharidus	2,82	2,64	2,94
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	2,50	3,00	2,85
	1001- 2000 kr	2,80	2,80	2,92
	2001- 3500 kr	2,73	3,00	2,96
	üle 3500 kr	2,69	2,57	2,88

passiivselt suitsetada

		Iga päev suitsetajad	Harva suitsetajad	Mitte- suitsetajad
Keskmiselt		2,24	2,25	2,44
Regioon	Põhja-Eesti	2,19	1,89	2,43
	Kesk-Eesti	2,30	2,50	2,35
	Kirde-Eesti	2,33	2,67	2,55
	Lääne-Eesti	2,19	3,00	2,48
	Lõuna-Eesti	2,31	2,30	2,35
Elukoht	Tallinn	2,11	1,73	2,43
	suured linnad	2,47	3,00	2,53
	väikelinnad	2,15	2,62	2,36
	alevikud	2,55	3,00	2,35
	külad	2,19	2,23	2,38
Rahvus	eestlased	2,24	2,16	2,32
	mitte-eestlased	2,25	2,33	2,69
Vanus	18 - 29 aastased	2,13	2,43	2,34
	30 - 49 aastased	2,35	2,13	2,52
	50 - 64 aastased	2,06	1,85	2,44
	65 - 74 aastased	2,10	2,22	2,36
Sugu	naised	2,18	2,26	2,44
	mehed	2,32	2,16	2,38
Haridus	alg-, põhiharidus	1,95	2,25	2,49
	keskharidus	2,34	2,32	2,43
	kõrgharidus	2,21	2,01	2,36
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	2,19	2,67	2,53
	1001- 2000 kr	2,44	2,20	2,47
	2001- 3500 kr	2,24	2,57	2,53
	üle 3500 kr	2,10	1,85	2,29

Passiivse suitsetamise situatsioonis viibimine 2004. aastal

k o d u s

		% suitsetajatest		% mittersuitsetajatest	
		sageli	mõnikord	sageli	mõnikord
Keskmiselt		32	26	13	17
Regioon	Põhja-Eesti	29	31	12	15
	Kesk-Eesti	58	21	16	11
	Kirde-Eesti	27	23	18	18
	Lääne-Eesti	24	6	18	21
	Lõuna-Eesti	32	29	11	19
Elukoht	Tallinn	30	27	10	15
	suured linnad	35	23	15	14
	väikelinnad	15	46	13	14
	alevikud	47	6	12	21
	külad	40	20	19	24
Rahvus	eestlased	34	24	13	18
	mitte-eestlased	28	30	16	14
Vanus	18 - 29 aastased	30	35	20	20
	30 - 49 aastased	38	20	9	18
	50 - 64 aastased	25	28	16	10
	65 - 74 aastased	20	30	10	21
Sugu	naised	46	26	15	19
	mehed	19	25	11	13
Haridus	alg-, põhiharidus	42	27	23	25
	keskharidus	35	25	17	17
	kõrgharidus	14	31	4	13
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	56	19	25	32
	1001- 2000 kr	32	34	17	20
	2001- 3500 kr	31	27	13	16
	üle 3500 kr	26	22	9	13

töö juures

		% suitsetajatest		% mittedsuitsetajatest	
		sageli	mõnikord	sageli	mõnikord
Keskmiselt		34	26	17	28
Regioon	Põhja-Eesti	31	27	16	30
	Kesk-Eesti	53	18	23	28
	Kirde-Eesti	55	15	32	24
	Lääne-Eesti	27	20	14	30
	Lõuna-Eesti	26	36	15	23
Elukoht	Tallinn	29	25	19	29
	suured linnad	64	9	24	20
	väikelinnad	28	24	13	28
	alevikud	32	42	11	31
	külad	35	29	18	30
Rahvus	eestlased	34	26	14	27
	mitte-eestlased	37	25	29	29
Vanus	18 - 29 aastased	37	37	16	27
	30 - 49 aastased	38	20	22	31
	50 - 64 aastased	32	29	16	31
	65 - 74 aastased	14	14	13	13
Sugu	naised	31	21	13	24
	mehed	39	30	26	33
Haridus	alg-, põhiharidus	38	24	17	22
	keskharidus	37	28	21	29
	kõrgharidus	26	23	10	26
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	36	9	25	25
	1001- 2000 kr	38	26	21	32
	2001- 3500 kr	30	30	15	25
	üle 3500 kr	34	27	17	28

s ö ö g i k o h a s

		% suitsetajatest		% mittesuitsetajatest	
		sageli	mõnikord	sageli	mõnikord
Keskmiselt		12	35	11	41
Regioon	Põhja-Eesti	15	42	13	46
	Kesk-Eesti	7	29	10	41
	Kirde-Eesti	11	11	8	41
	Lääne-Eesti	19	38	9	33
	Lõuna-Eesti	3	37	13	38
Elukoht	Tallinn	16	46	16	47
	suured linnad	10	25	10	47
	väikelinnad	8	33	9	34
	alevikud	20	7	10	42
	külad	3	39	10	31
Rahvus	eestlased	13	40	13	41
	mitte-eestlased	9	28	10	40
Vanus	18 - 29 aastased	16	54	25	51
	30 - 49 aastased	13	32	13	43
	50 - 64 aastased	0	31	5	36
	65 - 74 aastased	14	0	2	33
Sugu	naised	14	40	14	41
	mehed	10	31	7	40
Haridus	alg-, põhiharidus	5	30	8	33
	keskharidus	13	38	14	40
	kõrgharidus	13	36	8	44
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	8	61	24	24
	1001- 2000 kr	14	22	8	43
	2001- 3500 kr	2	37	7	40
	üle 3500 kr	18	36	15	44

t ä n a v a l (p e a t u s t e s j n e)

		% suitsetajatest		% mittesuitsetajatest	
		sageli	mõnikord	sageli	mõnikord
Keskmiselt		37	46	31	51
Regioon	Põhja-Eesti	35	46	40	46
	Kesk-Eesti	53	29	29	45
	Kirde-Eesti	38	52	43	50
	Lääne-Eesti	31	50	19	59
	Lõuna-Eesti	37	43	18	59
Elukoht	Tallinn	36	42	45	42
	suured linnad	42	50	28	56
	väikelinnad	31	54	25	55
	alevikud	53	27	21	56
	külad	34	47	15	59
Rahvus	eestlased	31	50	26	52
	mitte-eestlased	48	37	47	47
Vanus	18 - 29 aastased	35	49	38	48
	30 - 49 aastased	41	42	27	58
	50 - 64 aastased	28	48	31	49
	65 - 74 aastased	44	45	30	48
Sugu	naised	46	39	32	51
	mehed	28	51	28	52
Haridus	alg-, põhiharidus	50	32	28	48
	keskharidus	38	49	34	50
	kõrgharidus	25	41	25	57
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	60	33	42	48
	1001- 2000 kr	46	36	29	59
	2001- 3500 kr	35	50	34	51
	üle 3500 kr	27	52	25	50

t r a n s p o r d i s

		% suitsetajatest		% mittesuitsetajatest	
		sageli	mõnikord	sageli	mõnikord
Keskmiselt		3	10	2	20
Regioon	Põhja-Eesti	5	11	2	17
	Kesk-Eesti	0	14	0	19
	Kirde-Eesti	0	17	9	19
	Lääne-Eesti	0	6	2	22
	Lõuna-Eesti	4	4	2	25
Elukoht	Tallinn	4	9	2	15
	suured linnad	0	15	4	19
	väikelinnad	0	4	3	22
	alevikud	8	15	3	19
	külad	3	10	0	32
Rahvus	eestlased	2	9	1	21
	mitte-eestlased	4	11	7	16
Vanus	18 - 29 aastased	3	18	1	26
	30 - 49 aastased	4	9	2	20
	50 - 64 aastased	0	4	3	16
	65 - 74 aastased	0	0	5	20
Sugu	naised	0	12	2	20
	mehed	6	8	3	20
Haridus	alg-, põhiharidus	5	11	8	22
	keskharidus	2	11	3	21
	kõrgharidus	4	7	1	19
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	8	8	5	18
	1001- 2000 kr	3	11	2	19
	2001- 3500 kr	3	5	3	19
	üle 3500 kr	2	14	1	22

t r e p i k o j a s

		% suitsetajatest		% mittesuitsetajatest	
		sageli	mõnikord	sageli	mõnikord
Keskmiselt		11	28	13	34
Regioon	Põhja-Eesti	9	32	12	36
	Kesk-Eesti	7	36	16	35
	Kirde-Eesti	35	25	34	44
	Lääne-Eesti	6	13	11	21
	Lõuna-Eesti	7	22	9	32
Elukoht	Tallinn	10	31	13	37
	suured linnad	18	32	16	35
	väikelinnad	20	12	20	31
	alevikud	0	36	8	33
	külad	7	28	7	32
Rahvus	eestlased	7	29	10	30
	mitte-eestlased	20	26	26	46
Vanus	18 - 29 aastased	11	37	7	41
	30 - 49 aastased	11	28	12	39
	50 - 64 aastased	8	23	15	26
	65 - 74 aastased	25	0	21	28
Sugu	naised	12	32	16	30
	mehed	11	24	9	42
Haridus	alg-, põhiharidus	6	22	20	33
	keskharidus	12	30	16	32
	kõrgharidus	13	25	9	38
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	15	39	36	32
	1001- 2000 kr	21	16	13	46
	2001- 3500 kr	10	33	15	31
	üle 3500 kr	5	30	8	31

Suitsetamisest loobumine

(% suitsetajatest)

		Ei ole püüdnud loobuda	Püüdis loobuda 2004.a	Püüdis loobuda varem	Püüdis loobuda 2004.a ja varem
Keskmiselt		24	19	50	7
Regioon	Põhja-Eesti	28	18	48	6
	Kesk-Eesti	30	22	44	4
	Kirde-Eesti	22	9	56	13
	Lääne-Eesti	13	31	43	13
	Lõuna-Eesti	18	21	58	3
Elukoht	Tallinn	32	17	45	6
	suured linnad	28	12	56	4
	väikelinnad	15	19	58	8
	alevikud	24	16	56	4
	külad	13	28	49	10
Rahvus	eestlased	24	22	47	7
	mitte-eestlased	24	14	57	5
Vanus	18 - 29 aastased	19	31	36	14
	30 - 49 aastased	22	17	57	4
	50 - 64 aastased	35	14	48	3
	65 - 74 aastased	21	14	51	14
Sugu	naised	26	20	52	2
	mehed	22	18	49	11
Haridus	alg-, põhiharidus	14	31	41	14
	keskharidus	21	18	56	5
	kõrgharidus	48	14	31	7
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	19	25	43	13
	1001- 2000 kr	18	20	54	8
	2001- 3500 kr	19	25	54	2
	üle 3500 kr	35	12	45	8

Suitsetamisest loobumisel abi vajamine

(% suitsetajatest)

		Vajab abi	Ei vaja abi	Ei oska öelda
Keskmiselt		31	36	33
Regioon	Põhja-Eesti	27	41	32
	Kesk-Eesti	39	22	39
	Kirde-Eesti	27	46	27
	Lääne-Eesti	23	46	31
	Lõuna-Eesti	38	26	36
Elukoht	Tallinn	25	44	31
	suured linnad	29	46	25
	väikelinnad	29	29	42
	alevikud	52	22	26
	külad	31	28	41
Rahvus	eestlased	33	31	36
	mitte-eestlased	26	48	26
Vanus	18 - 29 aastased	19	45	36
	30 - 49 aastased	35	35	30
	50 - 64 aastased	33	31	36
	65 - 74 aastased	31	31	38
Sugu	naised	35	38	27
	mehed	27	34	39
Haridus	alg-, põhiharidus	33	27	40
	keskharidus	33	34	33
	kõrgharidus	19	54	27
Pereliikme kohta kuu netosissetulek	kuni 1000 kr	38	31	31
	1001- 2000 kr	39	33	28
	2001- 3500 kr	38	33	29
	üle 3500 kr	19	42	39

KÜSITLETUD KOGUMI ISELOOMUSTUS

Regiooni järgi¹:

Põhja-Eesti	40%
Kesk-Eesti	11%
Kirde-Eesti	12%
Lääne-Eesti	13%
Lõuna-Eesti	24%

Elukoha järgi:

Tallinn	33%
suured linnad	19%
väikelinnad	19%
alevikud	12%
külad	17%

Rahvuse järgi:

eestlased	72%
mitte-eestlased	28%

Vanuse järgi:

18 - 29 aastased	19%
30 - 49 aastased	36%
50 - 64 aastased	26%
65 - 74 aastased	19%

Soo järgi:

naised	63%
mehed	37%

Hariduse järgi:

alg- ja põhiharidus	15%
keskharidus (k.a keskeriharidus)	60%
kõrgharidus (k.a magister, doktor)	25%

Pereliikme kohta kuu netosissetuleku järgi:

kuni 1000 kr	8%
1001- 2000 kr	24%
2001- 3500 kr	35%
üle 3500 kr	33%

¹ Vabariigi Valitsuse 3. aprilli 2001. aasta määrusega nr 126 kinnitatud Eesti piirkondlike üksuste statistilise klassifikaatori 3. tasemel esitatud maakondade grupid:

Põhja-Eesti: Harju maakond (sh Tallinn)

Kesk-Eesti: Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond

Kirde-Eesti: Ida-Viru maakond

Lääne-Eesti: Hiiumaa, Lääne, Pärnu ja Saare maakond

Lõuna-Eesti: Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond