

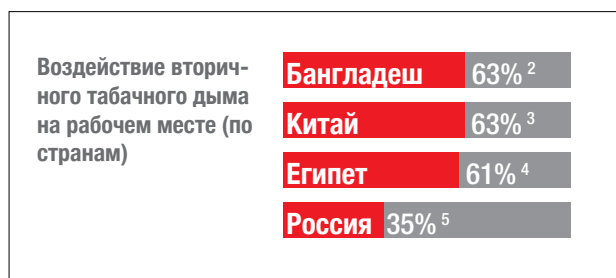
ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ И НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

Ключевые факты

« Совершенно очевидно, что безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма не существует. Во многих странах уже приняты соответствующие меры. Я призываю все государства, которые еще не приняли таких мер, сделать этот безотлагательный и важный шаг по защите здоровья людей—ввести в действие законы, налагающие полный запрет на курение во всех закрытых общественных и рабочих местах » д-р Маргарет Чен, генеральный директор Всемирной организации здравоохранения.

Воздействие пассивного курения в глобальном масштабе

- Во всем мире примерно 33% некурящих мужчин и 35% некурящих женщин регулярно подвергаются воздействию вторичного табачного дыма.¹
- 40% детей во всем мире подвергаются воздействию вторичного табачного дыма в общественных местах.¹
- Во многих странах люди подвергаются воздействию вторичного табачного дыма в основном на своих рабочих местах.



Вред пассивного курения

- Доказано, что пассивное курение является причиной развития рака легких, болезней сердца, низкого веса детей при рождении и хронических заболеваний легких, таких как бронхит, а также других проблем со здоровьем.⁷ Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма просто не существует.⁸
- Ежегодно пассивное курение становится причиной более 600 000 случаев преждевременной смерти.¹
 - 47% (281000) всех случаев преждевременной смерти приходится на некурящих женщин, а 28% (166000)—на некурящих детей.¹
- У некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма дома или на работе, риск развития рака легких повышен на 20–30%.⁷
- Пассивное курение повышает риск заболевания ишемической болезнью сердца на 25–30%⁹, а риск развития острой коронарной болезни сердца—на 25–35%.¹⁰

Законы, ограничивающие курение, способствуют улучшению здоровья населения

Законы, налагающие запрет на курение в общественных и на рабочих местах, защищают здоровье людей, поскольку способствуют снижению уровня воздействия вторичного табачного дыма и создают среду, в которой курильщики сокращают количество выкуриваемых ежедневно сигарет или отказываются от курения.

- Исследование качества воздуха более чем в 1800 общественных местах в 32 странах показало, что в тех из них, где курение запрещено, уровень загрязнения воздуха в помещениях на 89% ниже.¹¹
- Согласно данным мета-анализа, проведенного Институтом медицины США, законы, ограничивающие курение, приводят к уменьшению количества острых коронарных заболеваний, таких как инфаркт миокарда.⁹
- В докладе Всемирного банка о глобальной табачной эпидемии сделано заключение о том, что ограничение курения в общественных местах может уменьшить общее потребление табака на 4–10%.¹³
- Через девять месяцев после того, как в Ирландии вступил в силу закон по защите от пассивного курения, 59% курильщиков сообщили о снижении потребления табачных продуктов, 46% отметили, что вероятность того, что они откажутся от курения, увеличилась, а среди тех, кто бросил курить, 79% заявили, что в этом им помогло принятие закона.¹⁴

Законы, ограничивающие курение, приносят пользу экономике

Расходы на лечение заболеваний, вызываемых воздействием вторичного табачного дыма, высоки. Принятие законов, защищающих население от вредного воздействия табачного дыма, благотворно влияет на экономику из-за снижения медицинских расходов, связанных с пассивным курением. Кроме того, такие законы не оказывают негативного экономического воздействия на индустрию гостеприимства.

- В Великобритании лечение вызываемых табачным дымом заболеваний у детей обходится в следующие суммы: как минимум 9,7 млн. фунтов стерлингов ежегодно уxo-

дит на оказание первичной медицинской помощи и лечение астмы, 13,6 млн. фунтов стерлингов—на госпитализацию, и 4 млн. фунтов стерлингов—на препараты для лечения астмы у детей в возрасте до 16 лет.¹⁷

- Авторы многостороннего анализа 97 исследований экономического воздействия «бездымных» законов, опубликованных до августа 2002 года, обнаружили следующее: «Все наиболее тщательно продуманные исследования свидетельствуют либо об отсутствии негативного, либо о наличии положительного воздействия законов о запрете курения в ресторанах и барах на объемы продаж и показатели занятости. Политики могут принимать меры по защите работников и посетителей от токсичных веществ, содержащихся во вторичном табачном дыме, будучи уверенными в несостоятельности заявлений табачной промышленности о возможных неблагоприятных экономических последствиях».²¹
- Аргентинское исследование последствий принятия «бездымных законов» в Буэнос-Айресе и провинциях Кордова, Санта-Фе и Тукуман показало, что эти законы не привели к снижению объемов продаж в барах и ресторанах. Наоборот, в Буэнос-Айресе объемы продаж в барах и ресторанах увеличились на 7–10%.²¹

Частичное ограничение курения и отведение специальных зон для курения не эффективны

Единственным эффективным способом защиты населения от пассивного курения является принятие законов, налагающих полный запрет на курение во всех закрытых общественных и рабочих местах, в том числе во всех ресторанах, барах и других заведениях индустрии гостеприимства.²²

- В Испании курение было полностью запрещено на большинстве рабочих мест в 2006 году. Однако закон разрешает заведениям индустрии гостеприимства самостоятельно принимать решение о том, налагать ли ограничения на курение, и каким способом это делать. Принятие закона не привело к значительному снижению уровня воздействия вторичного табачного дыма, тяжести и частоты респираторных симптомов и содержания котинина в слюне (биомаркер пассивного курения) среди работников учреждений, где курение было ограничено лишь частично или не ограничено вовсе.²³
- Американское общество инженеров по отоплению, охлаждению и кондиционированию воздуха (ASHRAE), ведущая профессиональная ассоциация специалистов в области вентиляции воздуха, пришло к следующему заключению, что «единственным средством, устраняющим риск здоровью, связанный с воздействием пассивного курения в закрытых помещениях, является введение запрета на курение». Специалисты Общества обнаружили, что никакие инженерные подходы, в том числе самые современные и передовые общеобменные технологии вентиля-

ции и очистки воздуха, не позволяют устранить вредное воздействие вторичного табачного дыма в помещениях, в которых курение не запрещено.²⁶

- Внутренние документы компании British American Tobacco (BAT) свидетельствуют о том, что компании было известно о низкой эффективности технологий вентиляции и фильтрации воздуха. Тем не менее, с середины 1990-х годов компания активно продвигает их в качестве альтернативы запрету на курение среди заведений индустрии гостеприимства. Согласно документам, интерес BAT к вентиляционным системам основывался, в первую очередь, на стремлении «уменьшить необходимость в мерах по ограничению курения в закрытых помещениях во всем мире».²⁷

Статья 8 Рамочной конвенции по борьбе против табака

Более 170 стран ратифицировали Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ)—первое международное соглашение в области здравоохранения.

- Статья 8 РКБТ обязывает Стороны принимать и осуществлять эффективные законодательные меры, «обеспечивающие защиту от воздействия табачного дыма на рабочих местах, внутри помещений, на общественном транспорте, в закрытых и, при необходимости, других общественных местах».

В 2007 году государства, ратифицировавшие РКБТ, единогласно приняли Руководящие принципы осуществления Статьи 8, призванные помочь странам в выполнении их обязательств по Статье 8. В Руководящих принципах указывается следующее:

- «эффективные меры по обеспечению защиты от воздействия табачного дыма, предусмотренные Статьей 8 Рамочной конвенции ВОЗ, требуют полного исключения курения и табачного дыма в конкретном пространстве или среде, с тем, чтобы создать 100% бездымную среду»;
- «иные подходы, чем обеспечение бездымной на 100% среды, включая вентиляцию, фильтрование воздуха, использование специально выделенных зон для курения... неоднократно доказали свою неэффективность, и имеются убедительные факты, как научные, так и иные, которые показывают, что инженерные решения не защищают от воздействия табачного дыма»;
- для обеспечения успешной реализации и высокой степени соблюдения «после принятия такого законодательства должна быть проведена просветительская кампания, ведущая к вступлению закона в силу, предоставлению информации для владельцев предприятий и управляющих зданиями с изложением закона и их обязанностей, и необходимости предоставления ресурсов, таких как вывески и таблички».

Население поддерживает и готово исполнять законы, ограничивающие курение

Правительства многих стран признают необходимость принятия законов, ограничивающих курение в общественных местах. Люди поддерживают такие законы и хотят защиты от вредного воздействия вторичного табачного дыма. Список стран, в которых были введены в действие «бездымные» законы, постоянно расширяется, что свидетельствует о растущем осознании вреда пассивного курения. Многие страны, регионы и города, отличающиеся по размерам, культуре, климатическим условиям и уровню доходов, успешно ввели в действие законы, полностью запрещающие курение в общественных и на рабочих местах.

- В Индонезии примерно девять из десяти жителей страны (88%) поддерживают запрет на курение в закрытых общественных и на рабочих местах. Даже 73% заядлых курильщиков поддерживают меры по ограничению курения.²⁸
- В 2004 году Ирландия стала первой страной в мире, принявшей общенациональный закон о полном запрете курения в общественных и на рабочих местах. На момент принятия закона его поддерживали 67% жителей. Через год уровень поддержки вырос до 93%, и, по мнению 98% ирландцев, условия труда стали более безопасными. Уровень соблюдения требований закона остается на высоком уровне—около 95%.
- В Мехико полный запрет курения в общественных местах был введен в апреле 2008 года. Поддержка закона выросла с 50% в марте 2008 года до 66% к декабрю 2008 года. В течение первого года после принятия закона непрерывные усилия по повышению информированности населения и обеспечению соблюдения требований закона позволили повысить уровень соблюдения с 80 до 95%.³²

Основные выводы

- Пассивное курение является причиной болезней и гибели людей. Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма не существует.
- Законы, запрещающие курение в общественных и на рабочих местах, способствуют улучшению здоровья населения, поскольку способствуют снижению уровня воздействия вторичного табачного дыма и создают среду, в которой курильщики сокращают количество выкуриваемых ежедневно сигарет или отказываются от курения.
- Законы, запрещающие курение в общественных и на рабочих местах, не наносят экономического ущерба индустрии гостеприимства. Напротив, опыт ряда стран свидетельствует о том, что такие законы идут на пользу экономике.
- Единственным эффективным способом защиты людей от пассивного курения является принятие законов, полностью запрещающих курение на всех закрытых рабочих местах и во всех общественных местах. Частичные запреты и/или выделение специальных помещений или зон для курения доказали свою неэффективность.
- Стороны РКБТ обязаны принимать и осуществлять эффективные законодательные меры по защите своих граждан от пассивного курения.
- Принятие и соблюдение законов, запрещающих курение в общественных и на рабочих местах, возможно во всех странах, независимо от их культурных особенностей, климатических условий и уровня доходов.

(1) Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Pruss-Ustun A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet* 2010. (2) Ministry of Health and Family Welfare Bangladesh, World Health Organization Country Office of Bangladesh. *Global Adult Tobacco Survey: Bangladesh Report 2009*: World Health Organization, 2009. (3) Centers for Disease Control and Prevention. *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet*: China. Atlanta: CDC, 2010. (4) Centers for Disease Control and Prevention. *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet*: Egypt: CDC, WHO, 2009. (5) Centers for Disease Control and Prevention. *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet*: Russian Federation: CDC, WHO, 2009. (6) U.S. Department of Health and Human Services. *How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General*. Rockville, MD: Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General, 2010. (7) U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, 2006. (8) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Lyon: WHO IARC, 2004. (9) U.S. Institute of Medicine. *Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence*. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009. (10) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. *Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies*. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. (11) Hyland A, Travers MJ, Dresler C, Higbee C, Cummings KM. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control* 2008;17(3):159-65. (12) New York City Department of Finance, Department of Health and Mental Hygiene, Department of Small Business Services, Economic Development Corporation. *The state of smoke-free New York City: A one-year review*. New York: Department of Health and Mental Hygiene, 2004. (13) The World Bank. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC: The World Bank, 1999. (14) Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tobacco Control* 2006;15 Suppl 3:iii51-8. (15) Botello-Harbaum MT, Haynie DL, Iannotti RJ, Wang J, Gase L, Simons-Morton B. Tobacco control policy and adolescent cigarette smoking status in the United States. *Nicotine Tob Res* 2009;11(7):875-85. (16) Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Peil JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010;363(12):1139-45. (17) Royal College of Physicians. *Passive Smoking and Children: A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians*. London: Royal College of Physicians, 2010. (18) Behan DF, Eriksen MP, Lin Y. Economic effects of environmental tobacco smoke. *Schaumburg: Society of Actuaries, 2005*. (19) Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tob Control* 2003;12(1):13-20. (20) van Walbeek C, Blecher E, van Graan M. Effects of the Tobacco Products Control Amendment Act of 1999 on restaurant revenues in South Africa—a survey approach. *S Afr Med J* 2007;97(3):208-11. (21) Gonzalez-Rozada M, Molinari M, Virgolini M. The economic impact of smoke-free laws on sales in bars and restaurants in Argentina. *CVD Prevention and Control* 2008;3(4):197-203. (22) World Health Organization. *Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007*. (23) Fernandez E, Fu M, Pascual JA, Lopez MJ, Perez-Rios M, Schiaffino A, et al. Impact of the Spanish smoking law on exposure to second-hand smoke and respiratory health in hospitality workers: a cohort study. *PLoS One* 2009;4(1):e4244. (24) Capital Medical University. *Fine Particles Density Monitoring Research on the Air in Six Types of Places in Beijing*. Beijing: Capital Medical University, 2008. (25) Erazo M, Iglesias V, Droppelmann A, Acuna M, Peruga A, Breyse PN, et al. Secondhand tobacco smoke in bars and restaurants in Santiago, Chile: evaluation of partial smoking ban legislation in public places. *Tob Control* 2010;19(6):469-74. (26) American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). *Environmental tobacco smoke: Position document*. Atlanta: ASHRAE, 2005. (27) Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. *Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme*. *British Medical Journal* 2006;332(7535):227-29. (28) Quirk Global Strategies. *Smoke-free Support in Indonesia*. Survey: Quirk Global Strategies, 2010. (29) Quirk Global Strategies. *Smoke-free Support in Ukraine*. Survey: Quirk Global Strategies, 2008. (30) Quirk Global Strategies. *Smoke-free Support in Russia*. Survey: Quirk Global Strategies, 2010. (31) Office of Tobacco Control. *Smoke-Free Workplaces in Ireland; A One-Year Review*. Clane: Office of Tobacco Control, 2005. (32) Crosbie E, Sebrle EM, Glantz SA. Strong advocacy led to successful implementation of smokefree Mexico City. *Tob Control* 2011;20(1):64-72.