



Bloomberg  
Philanthropies



## ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ №6

### Полный запрет курения в общественных и рабочих местах - защита от воздействия табачного дыма.

*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.<sup>1</sup>*

#### РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Вторичный табачный дым представляет собой сложную смесь более чем **7000 химических веществ, не менее 69 из которых являются канцерогенными.**<sup>2</sup> Международное агентство Всемирной организации здравоохранения по изучению рака классифицирует вторичный табачный дым в качестве канцерогена.<sup>3</sup>

**Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма просто не существует.** Ежегодно пассивное курение становится причиной более 600 000 случаев преждевременной смерти.<sup>4</sup> У некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма дома или на работе, повышается риск развития:

- **рака легких на 20–30%.<sup>5</sup>**
- **ишемической болезни сердца на 25–30%,<sup>6</sup>**
- **острой коронарной болезни сердца на 25–35%.<sup>7</sup>**

Доказано, что пассивное курение является причиной низкого веса детей при рождении и хронических заболеваний легких, таких как бронхит, а также других проблем со здоровьем.<sup>8</sup>

#### **Законы, которые не требуют полного запрета курения во всех общественных местах, не могут обеспечить эффективную защиту населения от табачного дыма.**

Так как:

1. **После введения этих законов в действие не было отмечено сколь-нибудь значительного снижения уровня подверженности пассивному курению, распространённости симптомов поражения дыхательных путей и содержания никотина в крови (биомаркеры пассивного курения) среди работников заведений, в которых действует частичный запрет на курение или не имеется никаких ограничений на курение.<sup>9</sup>**
2. **По данным исследования концентрация никотина была в 35,5 раза выше внутри специально отведённых вентилируемых помещений для курения, чем внутри тех заведений, где курение было запрещено полностью.<sup>10</sup>** Работники ресторанов и баров, в которых действует частичный запрет курения, по-прежнему

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> U.S. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Erazo M, Iglesias V, Doppelman 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.

подвергают своё здоровье опасности, так как им приходится обслуживать посетителей в задымленных помещениях. Концентрация никотина в воздухе заведений без каких-либо ограничений на курение оказалась в 56,2 раза выше, чем в воздухе ресторанов и баров, полностью свободных от табачного дыма.

3. **Специально отведённые помещения для курения, даже оборудованные вентиляционными системами, не защищают людей от вредного воздействия пассивного курения:** дым неизбежно просачивается в зоны для некурящих, вентиляционные установки не могут полностью удалить табачный дым, и работники по-прежнему вынуждены находиться в таких помещениях для обслуживания посетителей. Кроме того, создание и техническое обслуживание таких помещений, а также обеспечение соблюдения правил поведения в них обходятся очень дорого.<sup>11</sup>
4. **Исследования показали: токсические вещества, содержащиеся в табачном дыме, остаются в воздухе в течение долгого времени после того, как сигарета была потушена** - этот феномен получил название **«третичного» табачного дыма**. В результате, закрытые помещения остаются загрязнёнными табачными токсинами даже после устранения видимого табачного дыма<sup>12</sup>. Вентиляционные системы не могут предотвратить накопление таких токсических веществ внутри помещений.

**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.**<sup>13</sup>

### ОПЫТ ДРУГИХ СТРАН.

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 79% тех, кто бросил курить, заявили о том, что в этом им помогло принятие закона.<sup>14</sup>

**Расходы на лечение заболеваний, вызываемых воздействием вторичного табачного дыма, высоки.**

Принятие законов, защищающих население от вредного воздействия табачного дыма, **благоприятно влияет на экономику из-за снижения медицинских расходов, связанных с пассивным курением**. Кроме того, **такие законы не оказывают негативного экономического воздействия на индустрию гостеприимства**.

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 объёмы 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»**.<sup>15</sup>

### **Почему необходимо принять законы, которые требуют полного запрета курения во всех общественных местах?**

**Законы, запрещающие курение в общественных местах, приводят к снижению загрязнённости воздуха в помещениях**. Такие законы позволяют избавиться от вторичного табачного дыма—основного источника загрязнения воздуха внутри помещений, в результате чего качество воздуха значительно улучшается. По данным исследования качества воздуха более чем в 1800 общественных местах в 32 странах, **уровень загрязнённости воздуха в тех помещениях, где курение запрещено, был на 89% ниже**.<sup>16</sup>

В Уругвае после введения в действие общенационального антитабачного закона **концентрация никотина (побочного продукта курения) в воздухе снизилась в среднем на 91%** в тех общественных местах, где были взяты пробы воздуха (в школах, больницах, правительственных зданиях, аэропортах, ресторанах и барах).<sup>17</sup>

<sup>11</sup> Wan M-P, Wu C-L, Chan T-T, Chao CY, Yeung L-L. Removal and Leakage of Environmental Tobacco Smoke from a Model Smoking Room. Journal of Occupational and Environmental Hygiene 2010;7(10):573-84.

<sup>12</sup> Singer BC, Hodgson AT, Guevarra KS, Hawley EL, Nazaroff WW. Gas-phase organics in environmental tobacco smoke. 1. Effects of smoking rate, ventilation, and furnishing level on emission factors. Environ Sci Technol 2002;36(5):846-53

<sup>13</sup> World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Blanco-Marquiza A, Goja B, Peruga A, Jones MR, Yuan J, Samet JM, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. Tob Control 2010;19(3):231-34.

**Анти табачные законы приводят к снижению риска пассивного курения и способствуют улучшению состояния здоровья населения в целом.** По итогам Мета-анализа, проведённого Институтом медицины США, исследователи пришли к выводу, что законы, запрещающие курение в общественных и на рабочих местах, уменьшают частоту острых коронарных синдромов, таких как инфаркт миокарда.<sup>18</sup>

#### **Выводы:**

- ✓ Единственным эффективным способом защиты людей от вредного воздействия пассивного курения является **принятие законов, полностью запрещающих курение во всех закрытых местах.**
- ✓ Частичные запреты, использование вентиляционных систем выделение специальных помещений или зон для курения **не защищают** общественность и работников от губительного воздействия вторичного табачного дыма.
- ✓ **Законы, полностью запрещающие курение в закрытых помещениях,** позволяют гарантировать основное право всех людей на чистый воздух и защитить здоровье работников и некурящих людей, а также побуждают курильщиков к отказу от курения.

#### **Аргументы**

Частичное ограничение курения и отведение специальных зон для курения - эффективно.

Население не поддерживает и не готово исполнять законы, ограничивающие курение

Законы, ограничивающие курение, не приносят пользу экономике

#### **Опровержения**

В 2006 году в Испании курение было полностью запрещено на большинстве рабочих мест. 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<sup>19</sup>.

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.<sup>20</sup>

В Великобритании лечение вызываемых табачным дымом заболеваний у детей обходится в следующие суммы: как минимум 9,7 млн. фунтов стерлингов ежегодно уходит 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.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> U.S. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> Quirk Global Strategies. Smoke-free Support in Indonesia. Survey: Quirk Global Strategies, 2010

<sup>21</sup> 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.