

Запрет на курение в общественных и на рабочих местах

ЗАКОНЫ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ КУРЕНИЯ УЛУЧШАЮТ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

Вторичный табачный дым является основным источником загрязнения воздуха в общественных местах в помещениях, в том числе на рабочих местах, в барах, ресторанах и аэропортах. Воздействие вторичного табачного дыма вызывает рак легких, болезни сердца, инсульт, внезапный синдром детской смерти и другие серьезные заболевания.¹ Комплексные законы об ограничении курения улучшают здоровье людей, снижая уровень воздействия вторичного табачного дыма, помогая курильщикам сократить потребление сигарет или полностью отказаться от курения, предотвращая приобщение молодежи к курению и снижая социальную приемлемость курения.

В 2004 г. Ирландия стала первой страной, принявшей комплексный общенациональный запрет на курение в общественных и на рабочих местах. По состоянию на август 2018 г., комплексные законы об ограничении курения были приняты как минимум в 58 странах и административно-территориальных образованиях, в том числе в 39 странах с низким и средним уровнем доходов. По оценкам, благодаря законам об ограничении курения удалось предотвратить 5,4 миллиона преждевременных смертей в период с 2007 по 2014 г.² Тем не менее, низкий уровень соблюдения этих законов продолжает оставаться серьезной проблемой.

ЗАКОНЫ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ КУРЕНИЯ СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВТОРИЧНОГО ТАБАЧНОГО ДЫМА

Вторичный табачный дым содержит целый ряд вредных химических веществ, включая канцерогены, токсичные металлы и ядовитые газы. Комплексные законы об ограничении курения снижают уровень воздействия вторичного табачного дыма в барах и ресторанах на 80–90%. Это, в свою очередь, снижает риск развития различных заболеваний, вызываемых воздействием окружающего табачного дыма, у работников этих заведений.³

- В г. Монтевидео, Уругвай, после принятия в 2006 г. комплексного общенационального закона об ограничении курения концентрация частиц никотина в воздухе (маркер окружающего табачного дыма) в общественных местах снизилась на 91%.⁴

- Исследователи, изучавшие данные о концентрации никотина в барах и ночных клубах 24 городов Северной и Южной Америки, Восточной Европы, Азии и Африки в 2007–2009 гг., обнаружили, что этот показатель был в 17,5 раз выше в тех заведениях, где курение разрешено, по сравнению с заведениями, свободными от табачного дыма.⁵
- Исследование качества воздуха в общественных местах, проводившееся в 32 странах в период с 2003 по 2007 г., показало, что средняя концентрация $PM_{2.5}$ (показателя загрязнения воздуха) была самой низкой в странах с комплексными общенациональными законами об ограничении курения: в Уругвае, Ирландии и Новой Зеландии.⁶

ЗАКОНЫ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ КУРЕНИЯ УЛУЧШАЮТ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ И СПАСАЮТ ЖИЗНИ

Комплексные законы об ограничении курения снижают уровень воздействия вторичного табачного дыма и тем самым снижают риск развития болезней сердца. Данные также свидетельствуют о том, что они уменьшают риск развития респираторных заболеваний и инсульта.⁷

Здоровье сердечно-сосудистой системы

- По оценкам, законы об ограничении курения в общественных местах, в том числе на рабочих местах, а также в ресторанах и барах, снижают риск инфаркта на 85%.¹
- В г. Сан-Паулу, Бразилия, число госпитализаций в связи с сердечными приступами сократилось на 5,4% в течение трех месяцев после введения в действие в 2009 г. комплексного закона об ограничении курения, а за семнадцать месяцев общий уровень смертности снизился на 11,9%.⁸

- В Уругвае число госпитализаций в связи с сердечными приступами сократилось на 22% через два года после введения в действие в 2006 г. общенационального комплексного закона, запрещающего курение в общественных местах.⁹
- Оценка воздействия комплексного общенационального закона об ограничении курения, принятого в Ирландии в 2004 г., показала, что через год после введения этого закона в действие число госпитализаций по поводу острых коронарных синдромов (включая сердечные приступы) снизилось на 12%.¹⁰

Здоровье дыхательных путей

- Согласно докладу Главного хирурга США, комплексные законы об ограничении курения улучшают здоровье дыхательных путей у работников баров и ресторанов.¹

ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ И НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

- Была установлена связь между введением в действие комплексных законов об ограничении курения и снижением числа госпитализаций по поводу астмы и легочных инфекций.¹¹
- Мета-анализ, проведенный в 2012 г., показал, что риск госпитализации по поводу респираторных заболеваний, особенно астмы и легочных инфекций, снижался на 24% после введения в действие комплексного закона об ограничении курения.¹¹
- Согласно анализу мета-анализу, проведенному в 2017 г., комплексные законы об ограничении курения сокращают число госпитализаций детей по поводу астмы на 12,5%.¹²
- В Гонконге число госпитализаций детей в связи с инфекциями нижних дыхательных путей снизилось на 33,5% сразу же после введения в действие в 2007 г. комплексного закона об ограничении курения, а через год этот показатель снизился еще на 13,9%.¹³
- В Уругвае число обращений во внебольничные пункты скорой помощи по поводу бронхоспазмов уменьшилось на 15% после введения в 2006 г. общенационального комплексного закона, запрещающего курение в общественных местах.¹⁴

Цереброваскулярное здоровье

- Данные свидетельствуют о том, что комплексные законы об ограничении курения снижают риск инсульта на 81%.¹

ЗАКОНЫ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ КУРЕНИЯ СОКРАЩАЮТ ПОТРЕБЛЕНИЕ СИГАРЕТ И ПРЕДОТВРАЩАЮТ ПРИОБЩЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К КУРЕНИЮ

Законы об ограничении курения ограничивают возможности для курения и снижают социальную приемлемость потребления табака.

- Законы об ограничении курения сокращают потребление табака, помогая курильщикам курить меньше или вообще отказаться от курения.¹ Курильщики, которые работают в местах, где курение

запрещено, в среднем курят на 2-4 сигареты в день меньше.³

- Позитивным побочным результатом законов, запрещающих курение в общественных местах, часто является сокращение или отказ от курения дома^{3,15} – в одном из основных мест, где дети подвергаются воздействию вторичного табачного дыма.

Основные выводы

Статья 8 Рамочной конвенции по борьбе против табака обязывает Стороны принимать и осуществлять строгие законы об ограничении курения в общественных местах для сокращения потребления табака и спасения жизни людей. Комплексные законы об ограничении курения:

- спасают жизни и оказывают немедленный положительный эффект на здоровье населения;
- снижают уровень воздействия вторичного табачного дыма;
- сокращают потребление сигарет и побуждают курильщиков к отказу от курения;
- делают курение менее социально приемлемым; а также
- предотвращают приобщение молодежи к курению.

Список литературы

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention 2014. 2. Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control: an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. Tobacco Control 2018. 3. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009. 4. Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. Tobacco Control 2010. 5. Jones MR, Wipfli H, Shahrir S, et al. Secondhand tobacco smoke: an occupational hazard for smoking and non-smoking bar and nightclub employees. Tobacco Control 2013. 6. Hyland A, Travers MJ, Dresler C, et al. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. Tobacco Control 2008. 7. Centers for Disease Control and Prevention. Smokefree Policies Improve Health Factsheet. 2016. 8. Abe TMO, Scholz J, de Masi E, Nobre MRC, Kalil Filho R. Decrease in mortality rate and hospital admissions for acute myocardial infarction after the enactment of the smoking ban law in São Paulo city, Brazil. Tobacco Control 2017. 9. Sebrí EM, Sandoya E, Hyland A, et al. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. Tobacco Control 2013. 10. Cronin EM, Kearney PM, Kearney PP, et al. Impact of a National Smoking Ban on Hospital Admission for Acute Coronary Syndromes: A Longitudinal Study. Clinical Cardiology 2012. 11. Tan CE, Glantz SA. Association between Smokefree Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular and Respiratory Diseases: A Meta-Analysis. Circulation. 2012;126(18):2177-2183. 12. Faber T, Kumar A, Mackenbach JP, et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health 2017. 13. Lee SL, Wong WHS, Lau YL. Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. Tobacco Control 2016. 14. Kalkhoran S, Sebrí EM, Sandoya E, Glantz SA. Effect of Uruguay's National 100% Smokefree Law on Emergency Visits for Bronchospasm. American Journal of Preventative Medicine 2015. 15. Monsoon E, Arsenault N. Effects of Enactment of Legislative (Public) Smoking Bans on Voluntary Home Smoking Restrictions: A Review. Nicotine & Tobacco Research 2017.