

# 无烟环境

## 无烟法律改善公众健康

保护公众避免二手烟的唯一有效途径是制定实施涵盖所有室内工作场所和公共场所的无烟法律，包括所有餐馆、酒吧和其他餐饮娱乐场所。<sup>1</sup>

多年来，烟草业一直试图削弱保护人们免受二手烟之害的政策。烟草业推动“适应”吸烟者的政策，如片面的无烟法律或者指定吸烟室。这些“适应”政策允许吸烟者继续在公共场所内吸烟，而不能彻底保护人们免受二手烟暴露之害。

### 无烟法律减少室内空气污染。

无烟法律消除了室内空气污染的主要来源二手烟，极大地改善了空气质量。

- 对32个国家1,800多个公共场所进行的一项研究发现，无烟的场所与允许吸烟的场所相比，室内空气污染水平低89%。<sup>1</sup>
- 对多个地点实施无烟法律的回顾研究发现，纽约、马萨诸塞州、特拉华州、夏威夷、苏格兰、爱尔兰、英国、芬兰和意大利实施了地方、州或国家无烟立法后，室内空气污染降低了71-99%。<sup>2</sup>
- 乌拉圭在全国范围实施无烟法律后，对公共场所（学校、医院、政府大楼、机场、餐馆和酒吧）进行了测试，空气中的尼古丁浓度（吸烟的副产品）平均降低了91%。<sup>4</sup>

### 无烟法律减少二手烟暴露。

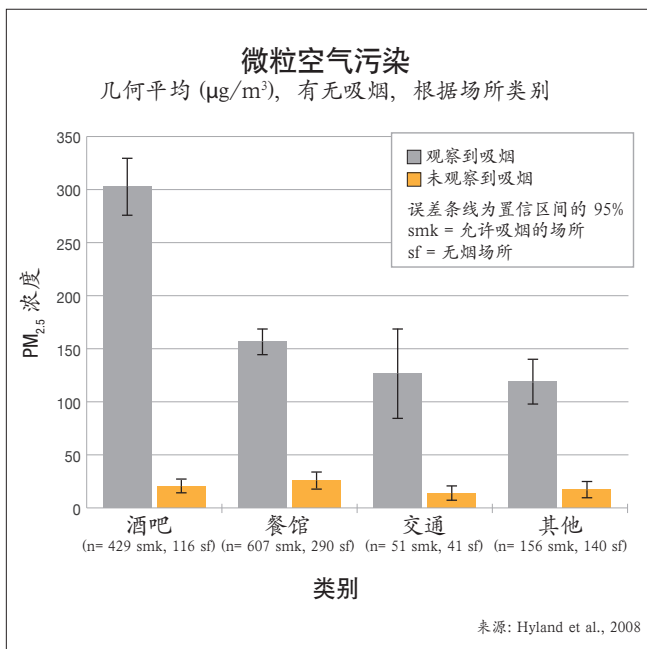
研究一致表明，无烟法律降低了工作人员和非吸烟者的二手烟暴露。

- 在美国，非吸烟人群的二手烟暴露从1988-1991年的88%下降到2007-2008年的40%。这一下降很大程度上归功于地方和州的室内工作场所和公共场所禁烟令数量增加以及吸烟流行的降低。<sup>5</sup>
- 纽约市的清洁室内空气法实施一年之后，工作中暴露于二手烟的人数减少了15万。<sup>6</sup>
- 苏格兰2006年的无烟法律实施一年之后，不吸烟的酒吧工作人员唾液可铁宁含量（二手烟暴露的生物标志）降低了89%。<sup>7</sup>

### 无烟法律改善公众健康。

无烟法律减少二手烟暴露，改善公众的整体健康。

- 美国国家医学院进行的一项综合分析得出结论，无烟法律可减少心肌梗塞等急性冠状动脉血栓症事件的发生。<sup>8</sup>例如：
  - 在苏格兰，全国无烟法律实施10个月之后，九大医院的急性冠状动脉血栓综合症的住院人数减少了17%。吸烟者急性冠状动脉血栓症住院人数减少了14%，过往吸烟者住院人数减少19%，不吸烟者住院人数减少21%。<sup>9</sup>
  - 在加拿大萨斯卡通市，2004年无烟法律实施后的第一年间，心脏病发作的发病率降低了14%。<sup>10</sup>
- 亚利桑那州的全州无烟法实施一年之后，即2007年，急性心肌梗塞住院率降低了13%，不稳定型心绞痛住院率降低33%，中风住院率降低14%，哮喘住院率降低22%。<sup>11</sup>
- 苏格兰2006年实施无烟立法后，一项研究比较了实施之前六年和实施之后三年的哮喘住院率发现，学龄儿童（年龄小于15岁）哮喘住院率降低了15%。<sup>12</sup>



- 在阿根廷内乌肯省对88家酒吧的工作人员进行的一项调查发现，100%无烟法律实施后三个月内，呼吸系统症状减少了（禁令前58%，禁令后29%），眼部、鼻部和喉咙不适症状也减少了（禁令前86%，禁令后38%）。<sup>13</sup>
- 爱尔兰2004年无烟法律实施一年后，都柏林的酒吧工作人员报告肺功能测定得到改善，不适症状（例如，眼睛红肿，流鼻涕，喉咙发痒等）显著减少。<sup>3</sup>
- 苏格兰无烟法律实施一个月后表明，患哮喘病的酒吧工作人员气道炎症得到改善，自我报告生活质量有所提高。<sup>14</sup>

## 关键信息

### 无烟法律：

- 减少二手烟暴露，改善室内空气质量。
- 减少卷烟消费并帮助吸烟者戒烟。
- 挽救生命，对公众健康有直接影响。

## 无烟法律有助于降低卷烟消费和青少年初次吸烟率。

无烟法律帮助减少吸烟的机会，使社会更少接纳烟草使用。除保护非吸烟者外，无烟法律还可降低吸烟流行，减少吸烟者的消费。<sup>15</sup>

- 世界银行关于全球烟草流行的一份报告认为，吸烟限制措施可将整体烟草消费降低4–10%。<sup>16</sup>
- 爱尔兰实施无烟法律后，59%的吸烟者报告称，因为法律的缘故他们吸烟数量减少了，46%的吸烟者报告称，法律使他们更有可能戒烟，而戒烟的人中，79%的人说法律帮助他们成功戒烟。<sup>17</sup>
- 对美国、澳大利亚、加拿大和德国的26份研究进行回顾后发现，工作场所实施100%无烟政策后，员工的吸烟流行降低了4%，继续吸烟的吸烟者每天吸卷烟的数量减少了3.1支。<sup>18</sup>
- 挪威在餐馆和酒吧实施无烟法律后，食品服务业工作人员的每日吸烟率下降了7%。总体上，食品服务业工作人员（如，服务生，酒吧招待员等）的人均卷烟消费下降了12%。<sup>19</sup>

(1) 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. (2) Hahn EJ. Smokefree legislation: a review of health and economic outcomes research. *Am J Prev Med* 2010;39(6 Suppl 1):S66-76. (3) Goodman P, Agnew M, McCaffrey M, Paul G, Clancy L. Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2007;175(8):840-5. (4) 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. (5) Kaufmann R, O'Halloran A, Bishop E, Tynan M, Caraballo R, Pechacek T, et al. Vital signs: nonsmokers' exposure to secondhand smoke – United States, 1999–2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59(35):1141-6. (6) 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. (7) Semple S, Maccalman L, Naji AA, Dempsey S, Hilton S, Miller BG, et al. Bar workers' exposure to second-hand smoke: the effect of Scottish smoke-free legislation on occupational exposure. *Ann Occup Hyg* 2007;51(7):571-80. (8) U.S. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009. (9) Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell AC, Fischbacher C, et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008;359(5):482-91. (10) Lemstra M, Neudorf C, Opondo J. Implications of a public smoking ban. *Can J Public Health* 2008;99(1):62-65. (11) Herman PM, Walsh ME. Hospital Admissions for Acute Myocardial Infarction, Angina, Stroke, and Asthma After Implementation of Arizona's Comprehensive Statewide Smoking Ban. *Am J Public Health* 2010. (12) Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010;363(12):1139-45. (13) Schoj V, Alderete M, Ruiz E, Hasdeu S, Linetzky B, Ferrante D. The impact of a 100% smoke-free law on the health of hospitality workers from the city of Neuquen, Argentina. *Tob Control* 2010;19(2):134-7. (14) Menzies D, Nair A, Williamson PA, Schembri S, Al-Khairalla MZH, Barnes M, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *Jama-J Am Med Assoc* 2006;296(14):1742-48. (15) 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. (16) The World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: The World Bank, 1999. (17) 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. (18) Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325(7357):188. (19) Braverman MT, Aaro LE, Hetland J. Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban. *Health Promot Int* 2008;23(1):5-15.