

ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ И НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

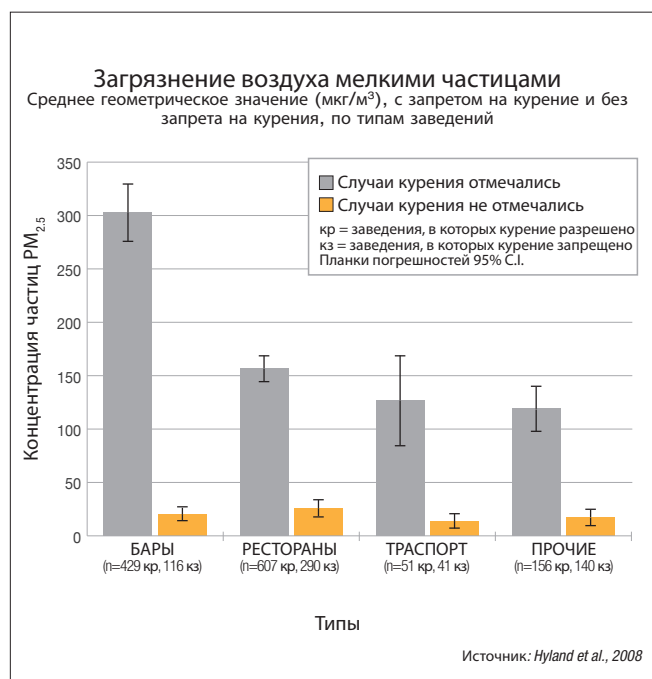
Законы, запрещающие курение в общественных местах, способствуют улучшению здоровья населения

Пассивное курение является основным источником загрязнения воздуха внутри рабочих помещений и в других закрытых общественных местах, таких как бары, рестораны и аэропорты. Воздействие вторичного табачного дыма является причиной рака легких и других заболеваний дыхательной системы (например, бронхита), болезней сердца, низкой массы тела детей при рождении и других серьезных проблем со здоровьем. Благодаря запрету на курение в общественных местах уменьшается воздействие вторичного табачного дыма и улучшается здоровье людей. Курильщики получают возможность отказаться от курения или сократить число потребляемых сигарет.

Законы, запрещающие курение в общественных местах, приводят к снижению загрязненности 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 загрязненности воздуха в тех помещениях, где курение запрещено, был на 89% ниже.¹
- В другом исследовании оценивалось соблюдение требований «бездымных» законов. Ученые выявили, что уровень загрязненности воздуха внутри помещений в американских штатах Нью-Йорк, Массачусетс, Делавэр и Гавайи, а также в Шотландии, Ирландии, Англии, Финляндии и Италии снизился на 71-99% после введения в действие соответствующего местного, регионального или общенационального антитабачного закона.²



- 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).⁴

Законы, запрещающие курение в общественных местах, приводят к уменьшению риска пассивного курения.

Результаты исследований неизменно говорят о том, что законы, ограничивающие курение, снижают у некурящих людей риск подвергнуться воздействию вторичного табачного дыма на рабочих или в общественных местах.

- В Соединенных Штатах численность некурящих людей, подвергающихся пассивному курению, снизилась с 88% в 1988–1991 годах до 40% в 2007–2008 годах. Это снижение во многом стало возможным благодаря тому, что все большее число местных органов власти и властей штатов вводят запреты на курение в закрытых рабочих помещениях и общественных местах, а также за счет общего снижения масштабов курения в стране.⁵
- В городе Нью-Йорк через год после принятия закона по охране чистоты воздуха в закрытых помещениях численность людей, подвергающихся воздействию пассивного курения на рабочем месте, уменьшилась на 150 тыс. человек.⁶
- Через год после принятия шотландского антитабачного закона в 2006 году, содержание котинина (биомаркера пассивного курения) в слюне некурящих работников баров снизилось на 89%.⁷

Законы, запрещающие курение в общественных местах, способствуют улучшению здоровья населения.

Антитабачные законы приводят к снижению риска пассивного курения и способствуют улучшению состояния здоровья населения в целом.

- Мета-анализ, проведенный Институтом медицины США, позволил исследователям прийти к выводу, что законы, запрещающие курение в общественных и на рабочих местах, уменьшают частоту острых коронарных синдромов, таких как инфаркт миокарда.⁸ Например:

- В Шотландии число госпитализаций по поводу острых коронарных синдромов в девяти крупных больницах уменьшилось на 17% через 10 месяцев после введения в действие антитабачного закона. Количество госпитализаций с диагнозом «острый коронарный синдром» снизилось среди курильщиков на 14%, среди бывших курильщиков—на 19%, а среди никогда не куривших людей—на 21%.⁹
- В г. Саскатун, Канада, частота сердечных приступов сократилась на 14% через год после введения в действие в 2004 году закона, ограничивающего курение в общественных местах.¹⁰
- В 2007 году—через год после введения в действие «бездымного» закона в американском штате Аризона—число госпитализаций по поводу острого инфаркта миокарда сократилось на 13%, нестабильной стенокардии—на 33%, инсульта—на 14%, а астмы—на 22%.¹¹
- Исследователи, определившие среднее число госпитализаций по поводу астмы за шесть лет до и три года после введения в действие в 2006 году шотландского антитабачного закона, обнаружили, что среди детей школьного возраста (в возрасте до 15 лет) частота поступлений в больницы для лечения астмы сократилась на 15%.¹²
- В г. Неукен, Аргентина, опрос среди работников 88 баров выявил сокращение частоты респираторных симптомов (до запрета курения—58%, после запрета—29%) и симптомов раздражения глаз, носа или горла (до запрета курения—86%, после запрета—38%) через три месяца после введения полного запрета на курение в общественных местах.¹³
- Через год после введения в действие ирландского «бездымного» закона в 2004 году было отмечено улучшение измеримой легочной функции и значительное снижение частоты симптомов раздражения (например, покраснения глаз, насморка, першения в горле) среди работников дублинских баров.³
- Через месяц после введения в действие антитабачного закона в Шотландии работники баров, страдающие астмой, сообщили о снижении признаков воспаления дыхательных путей и улучшении общего самочувствия.¹⁴

Законы, запрещающие курение в общественных местах, приводят к снижению потребления сигарет и предотвращают начало курения среди молодежи.

«Бездымные» законы ограничивают возможности для курения и снижают социальную приемлемость табака. В дополнение к защите некурящих от пассивного курения такие законы также уменьшают распространенность и интенсивность потребления табачных изделий.¹⁵

- В докладе Всемирного банка о глобальной табачной эпидемии отмечается, что ограничение курения может уменьшить масштабы потребления табака на 4–10%.¹⁶
- После введения в действие антитабачного закона в Ирландии 59% курильщиков сообщили, что в результате принятия закона они сократили число выкуриваемых сигарет, 46% отметили, что закон повысил вероятность того, что они откажутся от курения, а 79% бывших курильщиков заявили о том, что закон помог им успешно избавиться от табачной зависимости.¹⁷
- В ходе обзора 26 исследований, проведенных в США, Австралии, Канаде и Германии, обнаружено, что после введения полного запрета курения на рабочих местах распространенность курения среди сотрудников сократилась на 4%, а те, кто продолжил курить, стали выкурить на 3,1 сигареты в день меньше.¹⁸
- В Норвегии число ежедневно курящих работников общественного питания сократилось на 7% после введения запрета на курение в ресторанах и барах. В целом было отмечено 12-процентное снижение числа сигарет, выкуриваемых работниками общественного питания (например, официантами, барменами и т.д.).¹⁹

Основные выводы

Законы, налагающие запрет на курение в общественных и на рабочих местах:

- уменьшают риск пассивного курения и улучшают качество воздуха в помещениях;
- уменьшают масштабы потребления табачных изделий и побуждают курильщиков к отказу от курения;
- спасают жизни людей и оказывают незамедлительное положительное воздействие на здоровье населения.

(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, Macalman 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, Linetzy 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.