

ПРОГРАММЫ ПО ОГРАНИЧЕНИЮ КУРЕНИЯ

Ключевые факты

- Пассивное курение всегда представляет угрозу для здоровья.
- Законы о полном запрете курения в общественных местах помогают улучшить состояние здоровья людей, убеждают курильщиков отказаться от этой привычки и сокращают потребление табачной продукции.
- Законы, направленные на борьбу с курением, пользуются большой популярностью, и уровень их соблюдения достаточно высок.
- Лишь 5% населения мира проживает в странах, где действуют законы о полном запрете курения в общественных местах.
- Согласно статье 8 РКБТ ВОЗ, все участники Конвенции обязаны принимать законодательные меры для того, чтобы защитить некурящих людей от воздействия табачного дыма.

Что такое программа по ограничению курения?

Всесторонние законы, направленные на борьбу с табаком, запрещают курение в закрытых помещениях, на рабочих местах (включая бары и рестораны), местах общественного пользования, общественном транспорте. Согласно этим законам, запрещается выделять специальные зоны для курения даже в тех случаях, когда они оборудованы отдельной системой вентиляции. Наличие специальных помещений для курения значительно снижает эффективность закона.^{1,2}

Потребность в программах по ограничению курения

Любое количество табачного дыма, вдыхаемое некурящим, наносит вред его здоровью.³ Пассивные курильщики вдыхают огромное количество вредных веществ, включая окись углерода. Исследования показали, что концентрация вредных веществ в накуренных закрытых помещениях превышает уровень загрязнения воздуха на оживленных шоссе, в закрытых автомобильных гаражах и во время пожаров.

Пассивное курение приводит к возникновению ряда различных тяжелых заболеваний, включая рак легких и ишемическую болезнь сердца. Оно может вызвать необратимую остановку сердца и стать причиной внезапной смерти ребенка в грудном возрасте. Кроме того, у детей оно может также привести к инфекциям среднего уха, острым респираторным заболеваниям и обострениям астмы. Чем сильнее воздействие табачного дыма, вдыхаемого некурящим, тем выше риск появления многих болезней.³

Несмотря на то, что все больше стран сегодня принимают законы о запрете курения в общественных местах¹, в большинстве государств мира такие законы либо вовсе отсутствуют, либо не приносят желаемых результатов по причине ограниченного или неэффективного применения. Приблизительно в 40% стран мира дети не защищены от пассивного курения в школе. В более чем половине стран мира курение разрешено в государственных учреждениях, на рабочих местах и в других закрытых помещениях. Запрет на курение в ресторанах действует всего в 9% стран с низким и средним уровнем доходов, в то время как в странах с высоким уровнем доходов этот показатель составляет 29%. Лишь 5% населения мира (16 стран) в настоящее время проживают там, где действуют законы о полном запрете курения в общественных местах.²



Знак, запрещающий курение в Уэльсе
www.smokingbanwales.co.uk

Примеры улучшения здоровья

Далее представлены примеры того, как реализация программ по ограничению курения помогла улучшить состояние здоровья населения.

- После введения закона об ограничении курения в Шотландии, Новой Зеландии, Италии и США в этих странах было зафиксировано снижение числа госпитализаций в связи с инфарктом миокарда.^{5 6 7 8 9}
- Исследования показали, что принятие закона об ограничении курения снизило уровень пассивного курения в обществе. При этом данных о том, что люди стали чаще курить дома, подвергая, таким образом, своих детей воздействию пассивного курения, получено не было.¹¹
- После принятия закона об ограничении курения наблюдалось улучшение состояния здоровья у работников баров в Ирландии^{12 13}, Калифорнии¹⁴, Нью-Йорке¹⁵ и Шотландии¹⁶.

Другие преимущества программ по ограничению курения

- Введение запрета на курение на рабочих местах побуждает курильщиков отказаться от этой привычки и помогает людям, бросившим курить, оставаться некурящими.¹⁷ Такой запрет позволит сократить число курильщиков на 4%.¹⁸
- Программы помогают сократить потребление табака. По подсчетам Всемирного банка, ограничение курения сокращает общий уровень потребления табачной продукции на 4–10%.¹⁹ Введение запрета на курение на рабочем месте может сократить общее потребление табака на 29%. Кроме того, запрет может помочь тем, кто курит, сократить количество потребляемых ими сигарет.¹⁷
- В Ирландии²⁰, Норвегии²¹ и Италии²² такие программы позволили снизить объем потребления табачной продукции.
- Чем меньше взрослых курит, тем меньше детей подвергается опасности пассивного курения.²³
- Программы по ограничению курения помогают увеличить число некурящих семей.^{2 24 25}
- Влияние программ по ограничению курения на уровень деловой активности может оцениваться либо как нейтральное, либо как положительное.^{8 26}
- Общество поддерживает введение законов об ограничении курения, уровень соблюдения таких законов достаточно высок.^{27 28} При этом уровень общественной поддержки после принятия такого закона только возрастает.

ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ — СТАТЬЯ 8 РКБТ: ИНСТРУКЦИИ

В статье 8 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) представлены меры по защите людей от воздействия пассивного курения. Всеми участниками РКБТ был единогласно принят проект статьи 8 с инструкциями. Ключевые принципы инструкций:

- Эффективные меры по защите людей от воздействия пассивного курения предполагают полный запрет на курение в определенном помещении или общественном месте.
- Проветривание или наличие специальных комнат для курения должной защиты не обеспечивают.
- Необходимо обеспечить защиту всех людей от воздействия пассивного курения. Следует ввести запрет на курение на рабочих местах в закрытых помещениях, общественных местах и общественном транспорте.
- Люди должны быть законодательно защищены от пассивного курения. Соглашения на добровольной основе неэффективны.
- Для приведения закона в исполнение необходимы эффективное планирование и достаточные ресурсы.
- Гражданское общество должно принимать активное участие в разработке, принятии и исполнении закона об ограничении курения.
- Необходимо контролировать соблюдение закона об ограничении курения и оценивать его эффективность с целью выбора наиболее действенных мер борьбы против табака.
- При необходимости меры по защите людей от пассивного курения должны быть усилены или расширены. Это может потребовать принятия новых законов, внесения поправок в уже существующие законы, а также повышения эффективности их исполнения.³⁰

Необходимо давать четкие определения таким понятиям, как «курение», «рабочие места», «внутренние и закрытые помещения».

Согласно программе и рекомендациям ВОЗ MPOWER, страны должны осуществлять определенную подготовку для принятия законов о борьбе против табака²⁹:

- (1) Необходимо информировать общество и бизнес об опасности пассивного курения.
- (2) После получения широкой общественной поддержки необходимо подготовить законодательный проект и вынести его на общественное обсуждение.
- (3) Необходимо принять закон, полностью запрещающий курение в общественных местах.
- (4) После принятия такого закона необходимо строго контролировать соблюдение его положений.

ВОЗ рекомендует обращать внимание на тот факт, что главная цель запрета на курение на рабочем месте — это защита здоровья работников. Кроме того, организация настоятельно рекомендует опровергать лживые доводы представителей табачной промышленности, протестующих против законов о запрете курения в общественных местах.



© Kaarsten, Dreamstime.com

Дополнительные сведения см. на веб-сайтах: www.theunion.org, www.tobaccofreeunion.org, tobaccofreeunion@theunion.org

02

- 1 Global voices. Working for smokefree air: 2008 Status report. Global Smokefree Partnership. www.globalsmokefreepartnership.org.
- 2 WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008. www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html.
- 3 The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health; Washington, DC: 2006. www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2006/index.htm.
- 4 Invernizzi G., Ruprecht A., Mazza R., Rossetti E., Sasco A., Nardini S., et al. Particulate matter from tobacco versus diesel car exhaust: an educational perspective. *Tob Control* 2004;13:219-21. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/13/3/219>.
- 5 Pell J., Haw S., Cobbe S., Newby D., Pell A., Fischbacher C. Smokefree legislation and hospitalizations for acute coronary heart syndrome. *NEJM* 2008;359:482-491. <http://content.nejm.org/cgi/content/short/359/5/482>.
- 6 Barone-Adesi F. et al. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 2006 ;27:2468-72.
- 7 Sargent R., Shepard R., Glantz S. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004; 328:977-80.
- 8 IARC handbooks of cancer prevention, Tobacco control, Vol. 13: Evaluating the effectiveness of smokefree policies . 2009, Lyon, France. www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/index.php.
- 9 Lightwood J., Glantz S. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation*. 2009;120:1373-1379. <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/short/120/14/1373>.
- 10 Haw S., Gruer L. Changes in exposure of adult non-smokers to secondhand smoke after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey. *Br Med J* 2007;335:549. www.bmj.com/cgi/content/abstract/335/7619/549.
- 11 Akhtar P., Currie D., Currie C., Haw S. Changes in child exposure to environmental tobacco smoke (CHETS) study after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey. *Br Med J* 2007;335:545. www.bmj.com/cgi/content/full/335/7619/545.
- 12 Mulcahy M., Evans D., Hammond S., Repace J., Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tob Control* 2005;14:384-8. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/14/6/384>.
- 13 Allwright S., Paul G., Greiner B., Mullally B., Pursell L., Kelly A., et al. Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *Br Med J* 2005;331:1117. www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16230313.
- 14 Eisner M., Smith A., Blanc P. Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *JAMA* 1998;280:1909-14. <http://jama.ama-assn.org/content/vol280/issue22/index.dtl>.
- 15 Farrelly M., Nonnemaker J., Chou R., Hyland A., Peterson K., Bauer U. Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law. *Tobacco Control* 2005;14:236-241. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/14/4/236> (Abstract).
- 16 Semple S., Maccalman L., Naji A., Dempsey S., Hilton S., Miller B., Ayers J. Bar workers' exposure to second-hand smoke: the effect of Scottish smoke-free legislation on occupational exposure. *Annals of Occupational Hygiene* 2007. Published online on 10 September 2007 as doi:10.1093/annhyg/mem044. <http://annhyg.oxfordjournals.org/cgi/reprint/mem044v1> as doi:10.1093/annhyg/mem044. <http://annhyg.oxfordjournals.org/cgi/reprint/mem044v1>.
- 17 Longo D., Johnson J., Kruse R., Brownson R., Hewett J. A prospective investigation of the impact of smoking bans on tobacco cessation and relapse. *Tob Control* 2001;10:267-72. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/10/3/267> (Abstract).
- 18 Fichtenberg C., Glantz S. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *Br Med J* 2002;325:188. www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12142305.
- 19 Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: The World Bank, 1999. www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm.
- 20 www.rte.ie/news/2004/0909/smoking.html.
- 21 www.euromonitor.com/Tobacco_in_Norway.
- 22 <http://news.bbc.co.uk/1/hi/business/4195249.stm>.
- 23 Jarvis M., Goddard E., Higgins V., Feyerabend C., Bryant A., Cook D. Children's exposure to passive smoking in England since the 1980s: cotinine evidence from population survey. *Br Med J* 2000;321:343-5. www.bmj.com/cgi/content/full/321/7257/343.
- 24 Borland R., Mullins R., Trotter L., White V. Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia. *Tob Control* 1999;8:266-71. www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1763956&blobtype=pdf.
- 25 After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new smokefree law. Wellington, Ministry of Health, 2006. www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmhl/smokefree-law-evaluation-recommendations.
- 26 Shafey O., Eriksen M., Ross H., Mackay J. The tobacco atlas (3rd ed.). Atlanta, GA: American Cancer Society, 2009. www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_5_9x_Tobacco_Atlas_3rd_Ed.asp, 2009.
- 27 Borland R., Yong H., Shahpush M., Hyland A., Campbell S., Hastings G., et al. Support for and reported compliance with smoke-free restaurants and bars by smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006;15 Suppl 3:iii34-41. http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/15/suppl_3/iii34.
- 28 Pan American Health Organization. Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005. October 2006. www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informeo_dec288_mori.pdf.
- 29 World Health Organization. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. Geneva. www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html.
- 30 Guidelines on protection from exposure to secondhand smoke. Article 8 of the WHO FCTC. World Health Organization, Geneva.