

Воздух без табачного дыма: важные факты

«Есть четкое доказательство того, что нет безопасного уровня воздействия табачного дыма при пассивном курении. Во многих странах уже предприняты меры против пассивного курения. Я настоятельно рекомендую всем странам, которые еще этого не сделали, срочно предпринять решительные шаги для защиты здоровья всех людей с помощью принятия законов, которые полностью запрещают курение в закрытых помещениях на всех рабочих и в общественных местах».

Д-р Маргарет Чан,
Генеральный директор
Всемирной организации здравоохранения ООН

Сегодня более 200 миллионов человек по всему миру находятся под защитой законов, которые полностью запрещают курение, и это число растет¹ быстрыми темпами. Есть три главных достижения, которые продвигают планету вперед на пути к атмосфере без табачного дыма:

1. По всему миру органы здравоохранения и научные круги пришли к единому мнению, что пассивное курение представляет значительную угрозу здоровью общества. Они считают, что единственный способ защиты людей от воздействия табачного дыма при пассивном курении - это принять законы, которые полностью запрещают курение в закрытых помещениях на рабочих и в общественных местах, включая все рестораны, бары, и другие предприятия сферы общественного питания и гостиничного бизнеса².
2. Рамочная конвенция по борьбе против табака, являясь международным договором по борьбе против табака, налагает юридическое обязательство ввести в действие эффективные законы, которые полностью запрещают курение, на более чем 150 стран, ратифицировавших Конвенцию³. Основные принципы, которые были приняты руководящим органом Конвенции в 2007 году, четко определяют, что требованиям данного договора будут соответствовать только такие законы, которые полностью запрещают курение⁴.
3. Законы о воздухе, свободном от табачного дыма, подтвердили свою популярность, эффективность и хорошее к себе отношение в самых разных странах мира, таких как Гонконг, Ирландия, Италия, Новая Зеландия, Великобритания и Уругвай⁵. Такое успешное законодательство является образцом для остальных стран мира.

Пассивное курение вредит здоровью

Вторичный табачный дым, вдыхаемый при пассивном курении, является сложной смесью около 4000 химических соединений, включая 70 веществ, которые вызывают у человека рак⁶. Органы здравоохранения и научные круги всего мира пришли к единому мнению, что пассивное курение представляет собой серьезную угрозу для здоровья человека, и что необходимо предпринять эффективные меры для того, чтобы уменьшить его воздействие. Они пришли к следующим выводам:

- Пассивное курение является основной причиной возникновения заболеваний у некурящих людей, включая такие болезни, как рак легких, коронарная болезнь сердца и смерть сердца⁷.
- Специалисты Международного Агентства по исследованию рака подтвердили, что воздействие вторичного дыма при пассивном курении вызывает у людей рак⁸.
- Не существует безопасного уровня воздействия табачного дыма⁹.
- По оценке Международной организации труда (МОТ), из-за пассивного курения на рабочих местах каждый год в мире умирает около 200 000 работников¹⁰.
- Около 700 миллионов детей, что составляет практически половину всех детей в мире, подвергается воздействию табачного дыма при пассивном курении¹¹.
- Каждый год около 50 миллионов женщин по всему миру подвергается воздействию табачного дыма при пассивном курении во время их беременности¹².

Законы, которые полностью запрещают курение, спасают жизни и защищают здоровье работников

- Многочисленные исследования документально подтверждают значительное снижение случаев госпитализации с сердечными приступами после принятия законов, полностью запрещающих курение¹³.
- В Шотландии случаи заболеваний органов дыхания у работников баров сократились на 26 процентов после того, как в 2006 году были введены в действие законы, полностью запрещающие курение; работники баров, страдающие астмой, стали меньше испытывать воспаление дыхательных путей, и сообщают о повышении качества их жизни¹⁴.
- Семеро из каждых десяти курильщиков хотят бросить курить^{15 16}, и антитабачная политика обеспечивает им такую общественную среду, в которой отсутствует искушение курить¹⁷.
- По данным одного международного анализа¹⁸ сделано следующее заключение, что рабочие места без табачного дыма привели:
 - к сокращению числа курильщиков на 4 процента;
 - к тому, что люди, которые продолжали курить, стали выкуривать меньше на три сигареты в день

Эффективны только те законы, которые полностью запрещают курение; частичные меры не работают

- Руководящие принципы реализации Рамочной конвенции, которые накладывают юридические обязательства по введению законов, полностью запрещающих курение, настоятельно рекомендуют правительствам защищать от пассивного курения всех людей,

а не только отдельные или уязвимые группы населения. Также они призывают к полному запрещению курения на всех закрытых рабочих местах и в общественных местах в помещениях, провозглашая, что использование вентиляции, фильтрации воздуха и специальных мест, отведенных для курения, неэффективно¹⁹.

- Американское общество инженеров по отоплению, охлаждению и кондиционированию воздуха (ASHRAE), ведущая ассоциация специалистов по вентиляции, пришло к заключению, что «единственным средством устранения риска для здоровья, связанного с воздействием табачного дыма в помещениях, является полный запрет курения»²⁰.
- Главный врач Службы здравоохранения США также пришел к выводу, что вентиляция, технологии фильтрации воздуха, как и деление помещений с единым воздухообменом на зоны для курильщиков от некурящих людей не обеспечивают эффективной защиты их здоровья от вредного воздействия пассивного курения²¹.
- Специальные помещения, отведенные для курения, и системы вентиляции воздуха дороги и неэффективны. Большие учреждения могут их себе позволить, но маленькие учреждения - нет. Поэтому законы, которые разрешали организацию мест для курения, были отменены, т.к. они создают условия для недобросовестной конкуренции²².

Запрещающие курение законы популярны

- В Новой Зеландии поддержка идеи баров, пабов и ночных клубов без табачного дыма возросла среди взрослого населения с 61% в 2004 году до 81% в 2006 году²³.
- В Ирландии закон, запрещающий курение, поддерживало уже 93% населения в 2005 году по сравнению с 67% населения сразу после его введения в действие²⁴.
- В Шотландии более 53000 человек участвовали в анкетировании по вопросу о запрете курения в общественных местах, что более 1% населения страны. 80% опрошенных высказались за поддержку такого закона, таким образом, предоставив правительству особый мандат на разработку и принятие такого законодательства²⁵.

Законы, запрещающие курение, не вредят бизнесу

- По оценкам специалистов, в Великобритании законы, запрещающие курение, дают экономию от 1,1 до 1,6 млрд. фунтов в год²⁶.
- Скрупулезные независимые исследования показали, что запрещающие курение законы не оказывают негативного эффекта на предприятия общественного питания, гостиничный или туристический бизнес²⁷.
- Выгоды, которые получают работодатели от подобного законодательства, включают в себя повышение производительности, снижение заболеваний работников из-за курения или воздействия табачного дыма при пассивном курении, снижение числа травм на производстве и риска пожаров. На Тайване подобные выгоды приносят более чем миллиард долларов каждый год²⁸.

- Специалисты считают, что если бы в США на всех рабочих местах было запрещено курение, то это дало бы экономию свыше 60 миллионов долларов на медицинских расходах в течение первого года после введения такого закона и около 280 миллионов долларов в последующие семь лет²⁹.
- В Нью-Йорке в течение первого года после принятия Закона города Нью-Йорка о воздухе без табачного дыма, налоговые поступления от баров и ресторанов города выросли на 8,7%, а количество рабочих мест в сфере общепита и гостиничного бизнеса увеличилось более чем на 10000³⁰.
- Главный врач Службы здравоохранения США рассмотрел результаты многочисленных исследований на местах в разных штатах и пришел к выводу, что антитабачная политика и законодательство о воздухе без табачного дыма не оказывают никакого негативного экономического эффекта на сферу общепита и гостиничный бизнес³¹.

Уровень выполнения требований законодательства о воздухе без табачного дыма - ВЫСОК

Подавляющее большинство людей и компаний выполняют требования законов о воздухе без табачного дыма. Как правило, уровень выполнения этих требований составляет свыше 90%.

Таблица 1 – Уровень соответствия требованиям законодательства о воздухе без табачного дыма

Ирландия	94% ³³
г. Нью-Йорк	97% ³⁴
Новая Зеландия	97% ³⁵
Италия	98.5% ³⁶
Штат Массачусетс (США)	96.3% ³⁷
Шотландия	94.2% ³⁸

Важны запреты курения на законодательном уровне; меры, основанные на добровольности их соблюдения, не работают

- Табачные компании выступают за внедрение политики добровольности выполнения подобного законодательства, именно потому, что такая политика добровольности не эффективна. Только простой, четкий, всеобъемлющий закон, обязательный для исполнения, обеспечит атмосферу без табачного дыма для работников и общества³⁹. Табачная индустрия финансирует такие акции, как «Свобода выбора», которые убеждают предпринимателей разрешить курение на их предприятиях.
- В Великобритании, спустя почти пять лет действия добровольного кодекса, большинство баров не запретили курение. Курение было запрещено в менее 1% всех баров и разрешалось в большинстве ресторанов⁴⁰.

На страны, которые ратифицировали Рамочную конвенцию, налагается юридическое обязательство проводить эффективную антитабачную политику

- Статья 8 Рамочной конвенции по борьбе против табака налагает юридическое обязательство на все страны, которые ее ратифицировали, проводить эффективную антитабачную политику при наличии соответствующих полномочий, и способствовать ее продвижению на всех уровнях государственного управления, например, на уровне муниципалитетов, штатов или провинций. Рамочная конвенция определяет, что эффективные меры по обеспечению воздуха без табачного дыма должны охватывать все закрытые рабочие места, общественный транспорт, общественные места в помещениях, и, при необходимости, иные общественные места⁴¹.
- Данное юридическое обязательство налагается на более чем 150 стран мира, ратифицировавших Рамочную конвенцию, которые представляют более чем 80% всего населения планеты⁴³.
- Страны-участницы Рамочной конвенции приняли как руководство к действию строгие принципы Конвенции для того, чтобы соответствовать ее требованиям⁴³. Принципы Конвенции гласят, что:
 - Эффективные меры по обеспечению защиты населения от воздействия табачного дыма, что предусматривает Статья 8 Рамочной Конвенции ВОЗ, требуют введения полного запрета курения и присутствия табачного дыма в определенных местах или атмосфере для того, чтобы создать среду, в которой действуют законы о воздухе, на 100% свободном от табачного дыма».
 - Подходы к решению этой проблемы, иные, чем полный запрет курения, включая вентиляцию, фильтрацию воздуха и выделение специальных мест для курения ... неоднократно продемонстрировали свою неэффективность. Имеются убедительные научные и иные свидетельства того, что инженерные способы не защищают от воздействия табачного дыма».
 - Необходимо защищать всех людей от воздействия табачного дыма. Все закрытые рабочие места и общественные места в помещениях должны быть свободны от табачного дыма».
- Достижение полного соответствия требованиям Статьи 8 Рамочной конвенции потребует тщательного контроля и эффективной поддержки со стороны организаций гражданского общества во всех странах мира.

¹ The number of people protected by 100% smokefree laws in millions as of July, 2007: Ireland, 4.1; New Zealand, 4.1; Bermuda 0.7; Uruguay, 3.5; United Kingdom 60.8; USA subnational laws 73.2, Canada subnational laws, 23.1; Australia subnational laws 4.5. Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at: <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>. Accessed 11.01.07

- ² World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html. Accessed 11.01.07
- ³ The World Health Organization (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at: <http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/>
- ⁴ ‘Adoption of the guidelines for implementation of Article 8’. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Available online at: http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf. Accessed 11.01.07
- ⁵ Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at: <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>. Accessed 11.01.07
- ⁶ US Department of Health and Human Services (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department 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. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- ⁷ World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf Accessed 11.01.07
- ⁸ International Agency for Research on Cancer, Volume 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking Summary of Data Reported and Evaluation, June 2002. Available online at: <http://www.iarc.fr/>.
- ⁹ World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf Accessed 11.01.07
- ¹⁰ Takala J (2005). Introductory report: decent work, safe work. International Labor Organization: Geneva. Available online at <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf>. Accessed 11.01.07
- ¹¹ World Health Organization (1999). International consultation on environmental tobacco smoke and child health. Available online at http://www.who.int/tobacco/research/en/ets_report.pdf. Accessed 11.01.07
- ¹² World Health Organization, Institute for Global Tobacco Control at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2001). Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century. Chapter on Smoking, Cessation, and Pregnancy by RA Windsor. Available online at <http://www.who.int/tobacco/media/en/WomenMonograph.pdf>. Accessed 11.02.07
- ¹³ See, e.g., Barone-Adese F et al (Oct. 2006). “Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction,” *Eur Heart J* 2006 Oct; 27(20): 2468-72. Epub 2006 August 29. Available online at <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/rapidpdf/ehl201v1>. Accessed 11.01.07
- ¹⁴ Menzies D et al. (2006). Respiratory symptoms, pulmonary function and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA*. 296:1742-1748. Available online at <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/14/1742>. Accessed 11.02.07

- ¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention (2002). *Cigarette Smoking Among Adults—United States, 2000*. Morbidity and Mortality Weekly Report [serial online];51(29): 642–645. Available online at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5129a3.htm>. Accessed 11.02.07.
- ¹⁶ UK Department of Health (2006). Smoke-free premises and vehicles. Consultation on proposed regulations to be made under powers in the Health Bill Partial Regulatory Impact Assessment. London: Department of Health. Available online at http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4137326.pdf. Accessed 11.02.07
- ¹⁷ Moskowitz, J., et al (May 2000). “The Impact of Workplace Smoking Ordinances in California on Smoking Cessation.” *American Journal of Public Health*, 90(5), May 2000.
- ¹⁸ Fichtenberg CM and Glantz SA (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal* 325:188.
- ¹⁹ ‘Adoption of the guidelines for implementation of Article 8’. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Available online at: http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf. Accessed 11.01.07
- ²⁰ Samet J et al (2005). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Available online at http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf. Accessed 11.01.07
- ²¹ US Department of Health and Human Services (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department 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. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- ²² City of Ottawa Communications and Marketing Department (2002). Court Upholds ban on Designated Smoking Rooms, Press release. Available online at <http://www.smokefreeottawa.com/english/article-e20.htm>. Accessed 11.01.07
- ²³ Waa A and McGough S (2006). Reducing exposure to second hand smoke: Changes associated with the implementation of the amended New Zealand Smoke-free Environments Act 1990: 2003-2006. Health Sponsorship Council Research and Evaluation Unit: Wellington. Available online at http://www.hsc.org.nz/pdfs/SFEWorkplace_Final.pdf. Accessed 11.01.07
- ²⁴ Office for Tobacco Control (2005). Smoke-free workplaces in Ireland: A one year review. Clane, Ireland: Office for Tobacco Control. Available online at http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf. Accessed 11.04.07
- ²⁵ Scottish Executive Social Research (2004). Smoking in Public Places: A Consultation on Reducing Exposure to Second Hand Smoke: Key Findings of Responses to a Public Consultation. Edinburgh: Scottish Executive. Available online at <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2004/12/20381/48204>. Accessed 11.04.07
- ²⁶ UK Department of Health (2006). Smoke-free premises and vehicles. Consultation on proposed regulations to be made under powers in the Health Bill Partial Regulatory Impact Assessment. London: Department of Health. Available online at http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4137326.pdf. Accessed 11.02.07
- ²⁷ Scollo M et al. (2003). Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control* 12:13-20. Available online at Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/12/1/13>. Accessed 11.04.07

- ²⁸ Tsai SP, Wen CP, and Hu SC et al. (2005). Workplace smoking related absenteeism and productivity costs in Taiwan. *Tobacco Control* 14:i33-i37. Available online at http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/14/suppl_1/i33?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=tsai&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=14&resourcetype=HWCIT. Accessed 11.04.07
- ²⁹ Ong MK and Glantz SA (2004). Cardiovascular health and economic effects of smoke-free workplaces. *American Journal of Medicine* 117(1):32-8. Available online at <http://www.tobaccoscsm.ucsf.edu/pdf/Ong-CV-Disease.pdf>. Accessed 11.04.07
- ³⁰ New York City Department of Finance, New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, and New York City Economic Development Corporation (March 2004). The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review. Available online at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/smoke/sfaa-2004report.pdf>. Accessed 11.04.07
- ³¹ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Available online at <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/>.
- ³² Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>.
- ³³ Office for Tobacco Control (2005). Smoke-free workplaces in Ireland: A one year review. Clane, Ireland: Office for Tobacco Control. . Available online at http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf. Accessed 11.04.07
- ³⁴ New York City Department of Finance, New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, and New York City Economic Development Corporation (March 2004). The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review. Available online at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/smoke/sfaa-2004report.pdf>. Accessed 11.04.03
- ³⁵ National Research Bureau (2005). Smoking in New Zealand Bars: A Pre and Post December 10th Legislation Survey. Available online at <http://www.ash.org.nz/pdf/NewsandPress/Main/2005/backgrounder.pdf>
- ³⁶ Gallus S et al. (Nov. 2005). Effects of new smoking regulations in Italy. *Annals of Oncology*. 17:346-347. Available online at <http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/17/2/346>. Accessed 11.04.07
- ³⁷ Harvard School of Public Health (2005). Evaluation of the Massachusetts Smoke-free Workplace Law: Preliminary Report. Harvard University: Boston. Available online at http://www.hsph.harvard.edu/academics/public-health-practice/files/Smoke-free_Workplace.pdf. Accessed 11.04.07
- ³⁸ Scottish Executive (2006). Smoke-Free Legislation – National Compliance Data: Summary 1 October – 31 December, 2006. Edinburgh: Scottish Executive. Available online at <http://www.clearingtheairscotland.com/latest/index.html>. Accessed 11.04.07
- ³⁹ World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf Accessed 11.01.07
- ⁴⁰ The Charter Group (2003). The Public Places Charter on Smoking Industry Progress Report. London: Charter Group.

⁴¹ World Health Organization (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc_en.pdf. Accessed 11.04.07

⁴² World Health Organization (5 October 2007). Updated Status of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at

<http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/index.html>. Accessed on 11.01.2007

⁴³ ‘Adoption of the guidelines for implementation of Article 8’. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Available online at: http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf. Accessed 11.01.07