



## МЕРЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗАЩИТЫ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА

### **СТАТЬЯ 8 РКБТ: ЗАЩИТА ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА**

- Эффективные меры по обеспечению защиты от воздействия табачного дыма, предусмотренные в Статье 8 Рамочной конвенции ВОЗ, требуют полного исключения курения и табачного дыма в конкретном пространстве или среде, с тем чтобы создать 100%-ную бездымную среду.<sup>1</sup>
- Безопасного уровня воздействия табачного дыма не существует, и такие понятия, как пороговое значение для токсичности вторичного дыма, следует отвергнуть, так как они противоречат научным фактам.<sup>1</sup>
- Организация зон, свободных от табачного дыма, гарантирует обеспечение прав граждан на благоприятную окружающую среду и мотивирует потребляющих табак людей отказаться от его потребления.<sup>1,2</sup>

### **ВТОРИЧНЫЙ ТАБАЧНЫЙ ДЫМ**

- По данным 2011 года, в табачном дыме выявлено более 7000 химических веществ, из них, как было установлено, по меньшей мере 250 опасны для здоровья и более 70 могут стать причиной рака.<sup>3</sup>
- Одиннадцать веществ, содержащихся в табачном дыме (2-нафтиламин, 4-аминобифенил, бензол, винилхлорид, этиленоксид, мышьяк, бериллий, соединения никеля, хром, кадмий и полоний-210) были отнесены Международным агентством по изучению рака к первой группе канцерогенных веществ (доказано вызывающих у человека рак).
- Вторичный табачный дым признан подтвержденным канцерогеном (вызывающим рак) Агентством США по охране окружающей среды, Национальной токсикологической программой и Международным агентством по изучению рака. Национальный институт профессиональной безопасности и здоровья определил вторичный табачный дым в качестве профессионального канцерогена.

### **ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ**

- 35% россиян подвергаются воздействию вторичного табачного дыма на работе, 90,5% — в барах, 78,6% — в ресторанах и 10% — в медицинских учреждениях.<sup>2</sup>
- Воздействие вторичного табачного дыма на организм некурящих дома или на работе повышает риск развития болезней сердца более чем на 20%, а рака легких - на 20–30%.<sup>4,5</sup>
- Пассивное курение значительно повышает риски заражения туберкулезной инфекцией и развития туберкулеза.<sup>6</sup>
- Пассивное курение является причиной бронхита, пневмонии, кашля и хрипов, приступов астмы, инфекций среднего уха, сердечно-сосудистых и неврологических осложнений у детей.<sup>7,8</sup>
- Пассивное курение является одной из причин возникновения синдрома внезапной детской смерти. Проведенные в Великобритании исследования оценки синдрома внезапной детской смерти свидетельствуют, что 11% случаев таких смертей связано с курением только матери и столько же с курением только отца.<sup>9</sup>
- Примерно 47% от общего числа всех смертей, вызванных пассивным курением, приходится на некурящих женщин, 27% — на некурящих детей.<sup>8</sup>



### **ТЕХНОЛОГИИ ВЕНТИЛЯЦИИ И ОЧИСТКИ ВОЗДУХА НЕЭФФЕКТИВНЫ**

- Безопасного уровня воздействия табачного дыма не существует. Создание окружающей среды, на 100% свободной от табачного дыма, является единственным путем защиты людей от вредных последствий вдыхания вторичного табачного дыма.<sup>10</sup>
- Производственные рабочие и работники предприятий сферы обслуживания вынужденные находятся в помещениях и зонах для курящих для обслуживания посетителей, подвергаются более высокому уровню воздействия вторичного табачного дыма.<sup>7,3</sup>
- Технологии вентиляции и очистки воздуха являются неэффективными и дорогостоящими. Очистительные системы не удаляют опасные составляющие табачного дыма, а улавливают лишь более крупные частицы и запах.<sup>11</sup>
- Внутренние документы компании «Бритиш Американ Тобакко» (БАТ) свидетельствуют о том, что компании было известно, что технологии вентиляции и фильтрации воздуха эффективны лишь на 34%. Тем не менее, компания активно пропагандирует их использование среди заведений индустрии гостеприимства.<sup>12</sup>
- Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха могут распространять табачный дым по всему зданию.<sup>13</sup> Вторичный табачный дым может распространяться из помещения для курения в помещение для некурящих людей, даже в тех случаях, когда двери между этими двумя помещениями закрыты и обеспечена вентиляция.<sup>14</sup>

### **ВЫДЕЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗОН ДЛЯ КУРЕНИЯ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЗАЩИТЫ ОТ ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА**

- Результаты многочисленных исследований показывают, что условное разделение залов обслуживания на «курящие» и «некурящие» неэффективно, так как средние значения токсичных и канцерогенных веществ (в частности, бензопирена) в обеих зонах одинаковы — уже через час воздух в залах, где курят и где не курят, полностью перемешивается.<sup>15</sup>
- 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.<sup>16, 17</sup>
- В Швейцарии уровень загрязненности воздуха в свободных от курения зонах тех заведений, в которых имелись специально отведенные места для курения, был в 2,7 раза выше, чем в заведениях с полным запретом курения.<sup>18</sup>
- По данным исследования, проведенного в Сантьяго, Чили, дым из специально отведенных помещений для курения просачивается в зоны для некурящих. Концентрация никотина в воздухе заведений, где имелись специально отведенные вентилируемые помещения для курения, в 3,2 раза превышала содержание никотина в воздухе заведений, в которых курение было полностью запрещено.<sup>19</sup>
- 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.<sup>20</sup>



### **ЗАПРЕТ КУРЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННЫХ И НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ВЫГОДЕН ПРЕДПРИЯТИЯМ И ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- Курение на рабочих и в общественных местах приводит к снижению производительности труда курящих работников и повышает расходы на очистку и техническое обслуживание помещений, а также стоимость страхования.
- Опрос, проведенный на 200 предприятиях и организациях Шотландии, в которых трудятся 50 или более человек, показывает, что невыход курильщиков на работу обходится в 40 млн. фунтов стерлингов.<sup>21</sup>
- По оценкам, в Соединенных Штатах экономия расходов на очистку и техническое обслуживание помещений, в которых курение запрещено, составляет 728 долл. США на каждые 1000 квадратных футов (примерно 93 квадратных метра) в год.<sup>22</sup>
- Принятие законов, ограничивающих курение, снижает риск пожаров и несчастных случаев, что в свою очередь уменьшает расходы на страхование. В Соединенных Штатах свободные от дыма предприятия и учреждения могут приобрести страхование от пожаров и страхование имущества по более низким тарифам, при этом скидки могут достигать до 25-30%.<sup>4</sup>
- В результате опроса подрядчиков по установке и техническому обслуживанию вентиляционных систем, сотрудники департамента здравоохранения штата Нью-гемпшир установили, что установка оборудования курительных комнат составляла от 30 тысяч до 50 тысяч долларов США.<sup>23</sup>

### **ВЛИЯНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ ИНИЦИАТИВ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ КУРЕНИЕ, НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

- Результаты исследований, проведенных в Уругвае, обнаружили, что через два года после принятия закона (2006 г.), полностью запрещающего курение в общественных местах, число госпитализаций по поводу сердечного приступа уменьшилось на 22 процента.<sup>24</sup>
- В Шотландии через три месяца после введения в действие всеобъемлющего законодательства об ограничении курения у работников баров было отмечено уменьшение респираторных симптомов на 26%.<sup>25,26</sup> Число новых случаев астмы среди детей снизилось на 15%.<sup>27</sup>
- В Канаде после введения полного запрета на курение в общественных местах — в барах и ресторанах — общее количество случаев поступления в больницу из-за сердечнососудистых заболеваний снизилось более чем на треть (на 39%), из-за респираторных заболеваний — на 33%.<sup>28</sup>
- В Италии после введения в январе 2005 года запрета на курение в общественных местах число случаев острой коронарной недостаточности среди лиц в возрасте 35–64 лет снизилось на 11,2%. Риск развития рака легких также значительно снизился.<sup>29</sup>
- Во Франции после введения в действие с 1 января 2008 года запрета на курение в ресторанах, гостиницах и казино количество поступлений в отделения интенсивной терапии пациентов с инфарктом миокарда снизилось на 15%.<sup>30</sup>

### **ЛИТЕРАТУРА**

1 Руководящие принципы осуществления статьи 8 рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. защита от воздействия табачного дыма

2 Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы

3 Report of the U.S. Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease, 2011. <http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/factsheet.html>.



- 4 U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. 2006. <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>.
- 5 Доклад Всемирной организации здравоохранения о Глобальной табачной эпидемии, 2008.
- 6 World Health Organization, The International Union against Tuberculosis and Lung Disease (The Union). A WHO/The Union Monograph on TB and Tobacco Control. Geneva: WHO, The Union, 2007.
- 7 U.S. Department of Health and Human Services. Children and Secondhand Smoke Exposure. A Report of the Surgeon General. 2007.
- 8 Öberg M., Jaakkola M. S., Prüss-Üstün A., Schweizer C., Woodward A. Second-hand smoke: Assessing the environmental burden of disease at national and local levels. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 18).
- 9 Rushton L., Courage C., Green E. Estimation of the impact on children's health of environmental tobacco smoke in England and Wales. *J R Soc Health*. 2003. Sep; 123 (3):175,80.
- 10 10 facts on Sacond-Hand Smoke, World Health Organization, [http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco\\_facts/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/en/index.html)
- 11 U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: 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 [cited 2006 Oct 23]. Available from: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_2006/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2006/index.htm)
- 12 Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. *British Medical Journal*. 2006 January 28;332(7535):227-9.
- 13 U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: 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, 2007
- 14 U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: 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 [cited 2006 Oct 23]. Available from: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_2006/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2006/index.htm)
- 15 Запрет на курение в общественных местах. Международная конфедерация обществ потребителей (КонфОП).
- 16 Hyland A., Travers M. J., Dresler C., Higbee C., Cummings K. M. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control* 2008; 17(3):159-65.
- 17 Законы, запрещающие курение в общественных местах, способствуют улучшению здоровья населения. *Tobacco Free Kids*, October 2011.
- 18 Huss A, Koopman C, Breuer M, Bohler P, Zund T, Wenk S, et al. Fine particulate matter measurements in Swiss restaurants, cafes and bars: what is the effect of spatial separation between smoking and non-smoking areas? *Indoor Air*. 2010 Feb;20(1):52-60.
- 19 Secondhand tobacco smoke in bars and restaurants in Santiago, Chile: evaluation of partial smoking ban legislation in public places, Marcia Erazo et al, 2010
- 20 Hahn EJ. Smokefree legislation: a review of health and economic outcomes research. *Am J Prev Med* 2010;39(6 Suppl 1):S66-76.
- 21 Parrott S, Godfrey C, Raw M. Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tobacco Control*. 2000 Jun;9(2):187-92.
- 22 Javitz HS, Zbikowski SM, Swan GE, Jack LM. Financial burden of tobacco use: an employer's perspective. *Clin Occup Environ Med*. 2006;5(1):9-29, vii.
- 23 Dover Health Board. November 1, 1999. Accessed on October 27, 2005 at <http://www.ci.dover.nh.us/Archives/Minutes/Health/1999/11-1%20min.htm>
- 24 Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, Bianco E, Glantz SA, Cummings KM. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. *Tobacco Control*. 2012.
- 25 Доклад Всемирной организации здравоохранения о глобальной табачной эпидемии, 2009.
- 26 Menzies D. et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *Journal of the American Medical Association*, 2006, 296:1742–1748.
- 27 Judith E. et al. Nutrition through the life cycle. Belmont, CA: Wadsworth, CENGAGE Learning, ©2011, Stanton Glanz, PhD., Mariaelena Gonzalez, PhD., Effective tobacco control is key to rapid progress in reduction of non-communicable diseases, *The Lancet*, Early Online Publication, 29 September 2011.
- 28 Association of anti-smoking legislation with rates of hospital admission for cardiovascular and respiratory conditions; Alisa Naiman, Richard H. Glazier, Rahim Moineddin; The Institute for Clinical Evaluative Sciences; the Department of Family and Community Medicine, University of Toronto; the Toronto East General Hospital, Toronto, Ont.
- 29 Barone-Adesi F., Vizzini L., Merletti F., Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *European Heart J*. 2006; 27:2468–72.
- 30 Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости, 2008. <http://medi.ru/doc/g846607.htm>.