

Среда, свободная от табачного дыма

ОПРОВЕРЖЕНИЕ АРГУМЕНТОВ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Табачные компании выступают против комплексных законов о запрете курения в общественных и на рабочих местах, потому что такие законы представляют угрозу для их бизнеса. Ниже приводятся некоторые из аргументов против бездымных законов, которые используются табачной промышленностью и ее союзниками, а после каждого аргумента — его опровержение.

Аргумент табачной промышленности: вторичный табачный дым не вредит здоровью.

Опровержение. Все крупные научные организации мира, включая Всемирную организацию здравоохранения, Международное агентство по изучению рака и Департамент здравоохранения и социальных служб США, пришли к одному и тому же выводу: вторичный табачный дым представляет собой серьезную угрозу для здоровья людей и является одной из основных причин заболеваемости и смертности.¹⁻³

В дыме от сигарет содержится более 7000 химических веществ. Сотни из них являются токсичными и более 70 вызывают рак. Доказано, что табачный дым является причиной рака легких, болезней сердца, инсульта, низкого веса детей при рождении, хронических заболеваний легких, таких как пневмония и бронхит, и других болезней.³ Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма просто не существует. Даже низкий уровень может причинить вред.⁴

Табачная промышленность уже давно целенаправленно финансирует исследования, которые ставят под сомнение научные данные, демонстрирующие опасность вторичного табачного дыма для здоровья.⁵⁻⁶ Как правило, исследования, которые приходят к выводу об отсутствии связи между вторичным табачным дымом и заболеваниями, спонсируются табачной промышленностью.⁷ Табачные компании привлекают на платной основе научных консультантов во всех регионах мира, чтобы с их помощью подрывать усилия по защите населения от вторичного табачного дыма.⁸⁻¹⁰

Аргумент табачной промышленности: бездымные законы не исполнимы и не подходят для всех стран.

Опровержение. В настоящее время почти 1,5 миллиарда людей защищены комплексными бездымными законами.¹¹ Эти страны, территориальные образования и города — большие и малые — представляют множество культур, климатических зон и уровней доходов.¹¹ Такие страны, как Австралия, Бразилия и Россия, успешно приняли и ввели в действие комплексные законы о запрете курения в общественных и на рабочих местах. Все люди заслуживают защиты от смерти и болезней, вызываемых воздействием вторичного табачного дыма, независимо от того, в какой стране они живут. Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма просто не существует.⁴

Аргумент табачной промышленности: специальный закон не требуется — достаточно мер, принимаемых предприятиями добровольно.

Опровержение. Вместо принятия бездымных законов табачные компании предлагают идею добровольных мер, потому что они не приносят результатов. Только простое, четкое, обязательное к исполнению и комплексное законодательство обеспечивает защиту от вторичного табачного дыма для работников и общественности.¹² Табачная промышленность оказывает финансовую поддержку такими инициативам, как Courtesy of Choice, которые призывают предприятия и организации добровольно создавать зоны для курящих и некурящих.¹³ В тех местах, где табачные компании успешно продвигали такие инициативы, им нередко удавалось не допустить принятия эффективных мер по борьбе с курением в общественных и на рабочих местах.¹⁴

В Соединенном Королевстве после более чем пяти лет

продвижения добровольных мер, менее 1% всех баров были свободными от табачного дыма, а в большинстве ресторанов курение по-прежнему было разрешено.¹⁵ В 2007 году в этой стране был принят комплексный бездымный закон, и по оценкам уровень соблюдения этого закона составляет 98%.¹⁶

Аргумент табачной промышленности: бездымные законы непопулярны, и большинство людей не хотят их принятия.

Опровержение. Законы, запрещающие курение в общественных и на рабочих местах, пользуются огромной поддержкой широкой общественности, и после вступления в силу становятся еще более популярными.¹⁷ Во многих странах, введших в действие такие законы, были проведены опросы и обследования, и их результаты демонстрируют очень высокий уровень поддержки этой политики. Например:

- В 2004 году, когда Ирландия стала первой в мире страной, введшей в действие комплексный бездымный закон, 67% населения поддерживали этот закон. Через год уровень поддержки вырос до 93%, а 98% ирландцев считали, что принятие закона сделало их рабочую среду более здоровой.¹⁸
- В Кении 95% взрослого населения поддерживают усилия правительства по запрету курения во всех закрытых общественных и рабочих местах.¹⁹
- В Уругвае 8 из каждых 10 взрослых жителей страны поддерживают бездымный закон, в том числе почти две трети курильщиков.¹
- В Мехико общественная поддержка запрета курения в ресторанах выросла с 80% до 93% после введения в действие комплексного бездымного закона. Поддержка баров, свободных от табачного дыма, тоже увеличилась — с 61% до 71%.²⁰
- В Бразилии более 95% некурящих и более 88% курильщиков поддерживают национальный закон о запрете курения в общественных и на рабочих местах.²¹
- В Китае 92% жителей десяти крупнейших городов страны поддерживают комплексный запрет на курение во всех закрытых общественных и рабочих местах, а также на общественном транспорте.²²
- В 2012 году в Коста-Рике был принят комплексный бездымный закон; в 2015 году в этой стране был проведен Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, который обнаружил, что закон остается популярным среди 93,1% населения.²³
- В Украине 83,2% населения считают, что курение должно быть запрещено во всех закрытых общественных и рабочих местах.²⁴

Аргумент табачной промышленности: бездымные законы нарушают право человека на курение.

Опровержение. В соответствии с Рамочной конвенцией Всемирной организации здравоохранения о борьбе против табака, Международной конвенцией Организации Объединенных Наций об экономических и социальных правах и другими договорами в области прав человека и конституциями многих стран, правительства обязаны гарантировать право своих граждан на самые высокие стандарты защиты здоровья, жизни и безопасной рабочей среды. Конституционного права на курение не существует.

Воздействие вторичного табачного дыма является подтвержденной причиной болезней и смертей. Непринятие мер для защиты от вторичного табачного дыма нарушает право некурящих на здоровье.

Право дышать чистым воздухом имеет приоритет над каким бы то ни было правом курильщиков на отравление воздуха, которым дышат другие люди. Бездымные законы не отнимают право курить — они устанавливают, где курильщики могут курить.

Аргумент табачной промышленности: предприятия имеют право разрешать курение на своей территории, потому что табак является легальным товаром и ограничение курения нарушает их права на собственность и ведение коммерческой деятельности.

Опровержение. Безопасность работников и общественности не должна отдаваться на произвол владельцев бизнеса. Предприятия обязаны соблюдать стандарты гигиены пищевых продуктов и других требований, защищающих здоровье и безопасность работников и общественности. Все работники имеют одинаковое право не подвергаться вредному воздействию вторичного табачного дыма.

Аргумент табачной промышленности: вентиляция и выделение специальных зон для курения обеспечивают адекватную защиту от вторичного табачного дыма.

Опровержение. Системы вентиляции и выделение специальных зон для курения не обеспечивают надлежащей защиты общественности и работников от губительного воздействия вторичного табачного дыма.¹ American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers (ASHRAE), ведущая ассоциация специалистов в области систем вентиляции, пришла к следующему заключению: «Едиственным эффективным средством устранения риска для здоровья, связанного с воздействием табачного дыма в помещениях, является запрет на курение». ASHRAE заключила, что никакие инженерные подходы, включая современные усовершенствованные системы приточной вентиляции и технологии очистки воздуха, не демонстрируют эффективность в снижении рисков для здоровья, связанных с табачным дымом, в закрытых помещениях, где происходит курение.²⁵

Внутренние документы British American Tobacco (BAT) демонстрируют, что компания знала, что системы фильтрации и вентиляции воздуха являются неэффективными, но, тем не менее, продвигала их как реальную альтернативу ограничению курения. Согласно этим документам, компания BAT интересовалась системами вентиляции в первую очередь с целью «отрицания необходимости запретов на курение в закрытых помещениях по всему миру».²⁶

Аргумент табачной промышленности: бездымные законы наносят ущерб экономике.

Опровержение. Курение в общественных и на рабочих местах вредит экономике. Оно накладывает тяжелое финансовое бремя

из-за увеличения расходов на медицинское обслуживание, потери производительности из-за болезней и преждевременных смертей, более высоких расходов на страхование, уборку и обслуживание объектов.²⁷ Бездымные законы приносят пользу экономике, устраняя основную причину этого бремени.

Аргумент табачной промышленности: бездымные законы наносят ущерб индустрии гостеприимства и туризма.

Опровержение. Бездымные законы не наносят экономического ущерба индустрии гостеприимства и туризма. Национальный институт рака и Всемирная организация здравоохранения провели обширный обзор экономической литературы, посвященной борьбе против табака, и обнаружили, что все хорошо продуманные и проведенные исследования приходят к выводу, что законы, запрещающие курение в общественных и на рабочих местах, «не приводят к неблагоприятным экономическим последствиям для предприятий, включая рестораны и бары. Наоборот, бездымные законы часто оказывают положительное экономическое воздействие на бизнес».²⁷ Большинство исследований, обнаруживших, что бездымные законы имеют негативные экономические последствия, финансировались табачной промышленностью или были плохо разработаны.²⁸

Аргумент табачной промышленности: бездымные законы приведут к тому, что курящие будут больше курить дома, в результате чего большее число детей будет подвергаться воздействию вторичного табачного дыма.

Опровержение. Данные свидетельствуют о том, что комплексные бездымные законы не способствуют увеличению курения дома и могут даже снизить подверженность вторичному табачному дыму в домашних условиях. Например:

- В Шотландии больше детей сообщили о полном запрете курения дома после введения в действие бездымного закона.²⁹
- В Ирландии через три года после вступления в силу национального закона о запрете курения в общественных и на рабочих местах исследователи не обнаружили существенного увеличения подверженности вторичному табачному дыму среди детей (13–14 лет) в домашних условиях.³⁰
- В Соединенных Штатах курильщики, живущие в местах, где действуют комплексные бездымные законы, чаще не курят дома, чем курильщики, живущие в местах без эффективных законодательных мер, ограничивающих курение.³¹
- В Тайване после введения в действие бездымного закона подверженность детей вторичному табачному дыму в домашних условиях снизилась с 51% в 2005 году до 32% в 2009 году, а в 2013 году — до 28%.³²

Для получения дополнительной информации о том, как табачная промышленность подрывает принятие и введение в действие эффективных законов, запрещающих курение в общественных и на рабочих местах, см.: <https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/ru/SF-TI-tactics-ru.pdf>

Список литературы

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009.
2. International Agency for Research on Cancer. IARC Monograph Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustions. World Health Organization, 2012.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, 2014.
4. U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the Surgeon General. Rockville: Dept. of Health and Human Services, 2010.
5. Drope J, Chapman S. Tobacco industry efforts at discrediting scientific knowledge of environmental tobacco smoke: a review of internal industry documents. J Epidemiol Community Health. 2001; 55:588–94.
6. Iida K, Proctor RN. The industry must be inconspicuous: Japan Tobacco corruption of science and health policy via the Smoking Research Foundation. Tob Control. 2018; 27:3–11.
7. Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. Journal of the American Medical Association. 1998;279(19):1566–70.
8. Muggli ME, Hurt RD, Blanke DD. Science for hire: a tobacco industry strategy to influence public opinion on secondhand smoke. Nicotine Tob Res. 2003; 5:303–314.
9. Tong EK, Glantz SA. ARTIST (Asian regional tobacco industry scientist team) Philip Morris' attempt to exert a scientific and regulatory agenda on Asia. Tobacco Control. 2004;13 (Suppl II):ii118–ii124.
10. Barnoya J, Glantz SA. The tobacco industry's worldwide ETS consultants project: European and Asian components. Eur J Public Health. 2006; 16(1):69–77.
11. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017.
12. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. Geneva: World Health Organization, 2007.
13. Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. Tob Control. 2002; 11(2):94–105.
14. Sebríe EM, Glantz SA. "Accommodating" smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. Tob Control. 2007;16:6.
15. The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003.
16. United Kingdom Department of Health. Smoke-free England—one year on. 2007.
17. ITC Project. Smoke-free Policies: ITC Cross-Country Comparison Report. Waterloo: University of Waterloo, 2012.
18. Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland: A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2005.
19. Ministry of Health – Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health – Kenya, 2007.
20. National Institute of Public Health. Impactos sociales, ambientales y económicos de los espacios 100% libres de humo de tabaco. Mexico: El caso de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, Distrito Federal, México, 2009.
21. ITC Project. ITC Brazil Project Report - Findings from the Wave 1 and 2 Surveys (2009-2013). Waterloo: University of Waterloo, 2014.
22. Jing, G. Are bans on smoking in public places effective? China Plus. 2017. Available at: <http://chinaplus.org.cn/news/china/9/20170301/902.html>.
23. Costa Rica Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf.
24. Ukraine Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf.
25. American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. 2010; updated 2016. Available from: www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/ASHRAE_PD_Environmental_Tobacco_Smoke_2016.pdf.
26. Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. British Medical Journal. 2006; 332(7535):227–29.
27. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva: World Health Organization, 2016.
28. 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.
29. Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB, Zachary R, Currie CE. Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. Tob Control. 2009; 18(5):409–U103.
30. Kabir Z, Manning PJ, Holohan J, Goodman PG, Clancy L. Active smoking and second-hand smoke exposure at home among Irish children, 1995-2007. Arch Dis Child. 2010; 95(1):42–45.
31. Cheng K-W, Glantz SA, Lightwood JM. Association Between Smokefree Laws and Voluntary Smokefree-Home Rules. Am J Prev Med. 2011; 41(6):566–72.
32. Wang Y-T, Tsai Y-W, Tsai T-I, Chang P-Y. Children's exposure to secondhand smoke at home before and after smoking ban. Tob Control. 2017; 26:690–6.