

ДОМА, СВОБОДНЫЕ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

ПОЧЕМУ ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ДОМОВ, СВОБОДНЫХ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА, ИМЕЕТ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ

С введением законов о бездымной среде в общественных местах, дом становится основным источником контакта с вторичным табачным дымом (ВТД), особенно для детей. ВТД содержит около 7000 химических веществ, в том числе токсичных веществ, раздражителей и около 70 канцерогенов (1,2). С 2004 г. ВТД определен Международным агентством по изучению рака как канцерогенный для человека (группа 1) (3).

Воздействие ВТД – важная проблема общественного здравоохранения, поскольку он вызывает ряд опасных для жизни заболеваний.

- У **взрослых** подверженность воздействию ВТД способствует повышению риска развития рака легких, инсульта, ишемической болезни сердца, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), рака молочной железы и диабета (1,4,5).
- Подверженность **детей** воздействию ВТД приводит к повышению риска развития синдрома внезапной детской смерти (ВДС), острых респираторных инфекций, инфекций уха и тяжелых форм астмы. Воздействие ВТД также негативно влияет на концентрацию внимания, способность к обучению и поведение (6,7).

В **глобальном масштабе**, в 2019 г. воздействие ВТД было одним из основных факторов риска смертности, став причиной гибели 1,3 миллиона человек и 37 миллионов лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY) во всем мире, причем 11,2% бремени приходилось на детей в возрасте до 5 лет (8).

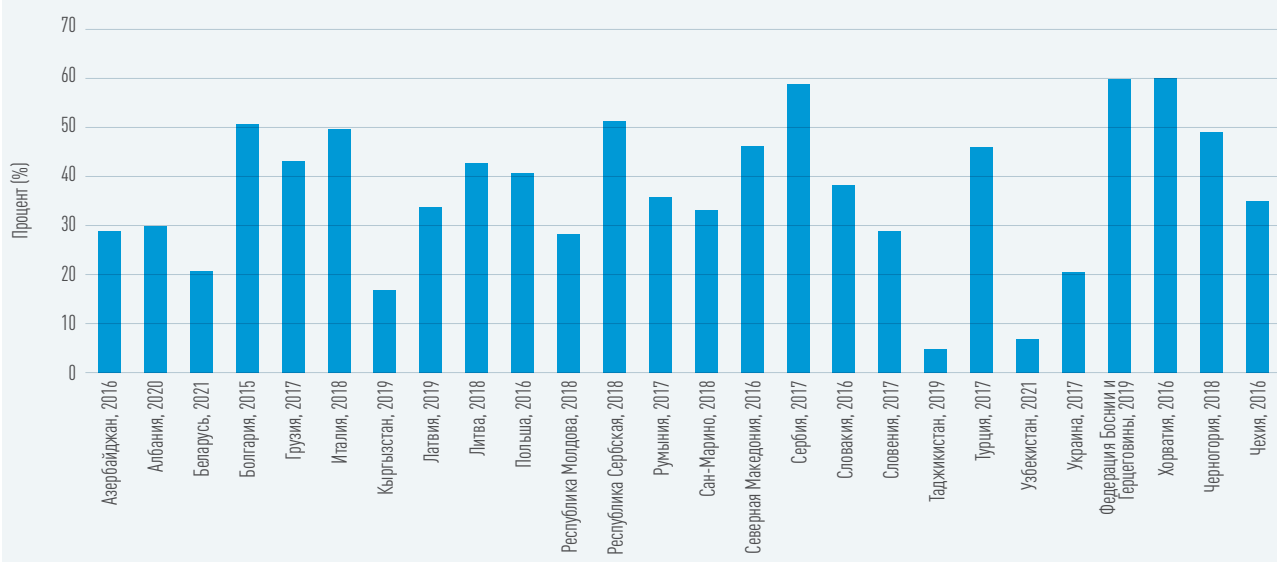
В **Европейском регионе ВОЗ** в 2019 г. воздействие ВТД стало причиной 171 000 случаев смерти и 4,3 миллионов DALY (9).

Только дом, на **100% свободный от табачного дыма**, эффективно защищает здоровье всех членов семьи (10). Поэтому **мониторинг и популяризация** домов, свободных от табачного дыма, имеет важное значение для успешного осуществления политики борьбы против табака.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВТД НА МОЛОДЕЖЬ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

В Европейском регионе ВОЗ общее воздействие ВТД на молодежь в домашних условиях снижается. Тем не менее, в большинстве стран такое воздействие остается далеким от незначительного. В среднем, среди учащихся в возрасте 13-15 лет оно составляет около 40%, а в некоторых странах доходит до 60% (рис. 1).

Рис. 1. Распространенность воздействия ВТД в домашних условиях среди учащихся в возрасте 13-15 лет в 25 странах Европейского региона ВОЗ (последние имеющиеся данные по каждой стране)^a



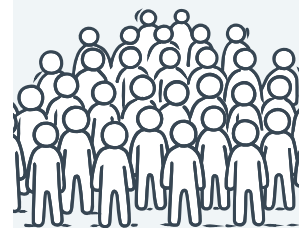
Источник: Глобальное обследование ВОЗ употребления табака среди молодежи

^a Данные по Боснии и Герцеговине представлены на субнациональном уровне (отдельно по Федерации Боснии и Герцеговины и Республике Сербской).

БРЕМЯ ВТД В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

В 2017 г. 24 000 случаев смерти и 526 000 DALY среди **взрослых** в 28 странах Европейского союза (ЕС), в основном от ХОБЛ и ишемической болезни сердца, были обусловлены подверженностью воздействию ВТД в домашних условиях. Самое высокое бремя наблюдалось в юго-восточных странах ЕС, а самое низкое – в северных странах ЕС (4).

Среди **детей** в 28 странах ЕС в 2017 г. число случаев смерти, связанных с воздействием ВТД в домашних условиях, составило 335, а DALY – 35 633. Самое тяжелое бремя было связано с низким весом ребенка при рождении, обусловленным подверженностью матери воздействию ВТД во время беременности. Самые высокие показатели наблюдалось в восточных странах ЕС (6).



УЩЕРБ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВТД

Средние **ежегодные медицинские расходы** (посещения врачей, физиотерапия и стационарное лечение) значительно выше для **детей**, подвергающихся воздействию ВТД в домашних условиях, по сравнению с детьми, которые такому воздействию не подвергаются. Данные по Германии показывают, что ежегодные медицинские расходы, связанные с воздействием ВТД, на одного ребенка, были на 144 евро выше для детей, подвергавшихся воздействию ВТД в домашних условиях, по сравнению с детьми, не подвергавшимися такому воздействию (11).

Ежегодный ущерб от DALY, обусловленных воздействием ВТД, оценивался в 28 государствах-членах ЕС в среднем в 356 млн евро (с поправкой на ППС на 2017 г.). Германия была государством-членом с самыми высокими потерями (1694,69 млн евро), а Мальта – с самыми низкими (10,55 млн евро) (12).



БОЛЕЕ ТОГО...

Курение дома является причиной многих **пожаров со смертельным исходом в жилых помещениях**. В некоторых странах Европейского региона около четверти всех пожаров со смертельным исходом вызваны курением – хотя фактическая распространенность сильно варьирует от страны к стране. Например, в Дании показатель распространенности составляет 51%, в Эстонии – 47%, в Швеции – 27%, в Нидерландах – 26%, а в Норвегии – 17% (13).

Курение дома способствует **нормализации употребления табака** и является фактором риска **приобщения к курению** среди подростков (14).



ДОМА, СВОБОДНЫЕ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА, ВЫГОДНЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ЭКОНОМИКИ

Исследования показывают, что полное устранение воздействия ВТД в домашних условиях приведет к **существенным экономическим выгодам**, которые будут варьировать от страны к стране. Например, рядом оценок прогнозируются следующие выгоды:

- в течение пяти лет: 35 млн евро в Болгарии и 218 млн евро в Германии
- в течение 10 лет: 63 млн евро в Болгарии и 415 млн евро в Германии
- в течение 20 лет: 107 млн евро в Болгарии и 780 млн евро в Германии (15).



ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

- ✓ Включить цель, связанную с домами, свободными от табачного дыма, в **национальную стратегию борьбы против табака**.
- ✓ Повышать **осведомленность** о бремени воздействия ВТД и важности домов, свободных от табачного дыма, среди широкой общественности, медицинских работников, лиц, формирующих политику, и других ключевых заинтересованных сторон.
- ✓ Рассмотреть возможность **популяризации домов, свободных от табачного дыма**, вместе с уже действующими законами об обеспечении бездымной среды в общественных местах.
- ✓ Рассмотреть возможность создания **системы регулярного наблюдения** для мониторинга распространенности контакта с ВТД в домах и домах, свободных от табачного дыма, а также бремени заболеваний и экономического ущерба, обусловленного ВТД.
- ✓ Способствовать введению **запрета на курение в государственном социальном жилье**, а также поддержке жильцов в отказе от употребления табака.
- ✓ Рассмотреть возможность принятия национального законодательства, запрещающего курение в **подъездах и на общих внутренних и внешних площадках** многоквартирных домов.
- ✓ Способствовать включению запретов на курение в **договоры аренды частного жилья**.
- ✓ Рассмотреть возможность включения информации о домах, свободных от табачного дыма, в **программы обучения прекращению курения** и рекомендаций по созданию домов, свободных от табачного дыма, в **протоколы по прекращению употребления табака**.
- ✓ Рассмотреть возможность выделения финансирования на **услуги по продвижению домов, свободных от табачного дыма**: веб-сайты с полезной информацией или кампании в средствах массовой информации.
- ✓ Рассмотреть возможность выделения финансирования и содействия проведению национальных или местных **исследований по поиску эффективных мер, способствующих популяризации домов, свободных от табачного дыма**.

ПРИМЕРЫ ПЕРЕДОВОЙ ПРАКТИКИ

Соединенные Штаты Америки

Финансирование исследований и вмешательств

В США ряд исследовательских проектов, направленных на разработку мероприятий по популяризации домов, свободных от табачного дыма, финансируются национальными органами. Например, проект «**Некоторые вещи лучше делать на улице**», разработанный группой специалистов Университета Эмори в Атланте, штат Джорджия, ориентирован на семьи с низким уровнем дохода. В проект включены три почтовые рассылки материалов для самопомощи и один телефонный звонок инструктора через шесть недель. Программа была экспериментально опробована в Атланте и проанализирована в рамках рандомизированного контрольного исследования в 2012–2013 гг. Было установлено, что программа **эффективна для продвижения домов, свободных от табачного дыма**, в семьях с низким уровнем дохода; через шесть месяцев после проведения программы 40% семей ввели полный запрет на курение дома (16). После выделения дополнительного финансирования, в 2013–2014 гг. программа была расширена на Северную Каролину, а в 2014–2015 гг. на Техас, где по итогам ее проведения запрет на курение в домашних условиях ввели 43% и 63% участников, соответственно (17,18). Ежегодное финансирование данного исследования в период 2011–2016 гг. составляло от 1 028 630 до 1 324 856 долл. США (19). Прямые затраты на проведение каждого исследования составили примерно 656 000 долл. США.

В дополнение к этому, была организована национальная программа грантов для проведения конкурсного отбора центров в Акроне (Огайо), Кливленде (Огайо), Орландо (Флорида), Талсе (Оклахома) и девяти центров в Алабаме, которые будут заниматься адаптацией, внедрением и оценкой программы «Некоторые вещи лучше делать на улице». Цель программы грантов заключалась в **активизации расширения масштабов вмешательства и систематической оценке его осуществления и эффективности** в различных условиях на всей территории США (20).

Более подробную информацию о проекте можно найти [здесь](#).



Финляндия

Закон о запрете курения в жилых помещениях

Закон Финляндии о табакокурении 2016 г. запрещает курение в **закрытых помещениях жилищных кооперативов**, предназначенных для общего пользования, – например, на лестничных клетках, в подвалах, на крышах и т.д. Кроме того, жилищные кооперативы могут потребовать от муниципалитета ввести запрет на курение в помещениях, находящихся под контролем жильцов. Например, в уставах кооперативов разрешается запрещать курение на балконах и даже внутри квартир (21).

Достаточным основанием для вступления запрета в силу является **возможность** распространения табачного дыма – доказательств фактического распространения табачного дыма или вредного воздействия на здоровье не требуется. Также возможно введение более жестких требований в ситуациях, когда дым переносится из одного жилого помещения в другое через конструкции здания (22,23).

Половина всего населения (51%) поддерживает такие меры (66% граждан, которые никогда не курили, и 11-24% курильщиков) (24). Общее число заявок, связанных с запретами на курение в жилых кооперативах, рассмотренных в муниципалитетах, составило 113 в 2020 г. и 174 в 2021 г.

В 2022 г. рабочей группе было поручено разработать предложения по внесению поправок в закон, включая обеспечение бездымной среды в жилых помещениях. Среди прочих рекомендаций рабочая группа предложила включить **автоматический запрет на курение** в новые договоры аренды жилья, а в жилищном кооперативе достаточно будет большинства голосов для введения запрета на курение в жилых квартирах, на **балконах и на подобных открытых площадках** (25).

С полным текстом Закона Финляндии о табакокурении (2016) на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).



Шотландия

Кампания в средствах массовой информации

В 2014 г. в Шотландии в СМИ стартовала кампания по охране здоровья населения под названием «**Take it Right Outside (TiRO)**» (Выходите курить на улицу). Кампания была направлена на сокращение воздействия ВТД на детей в домашних условиях и включала рекламу на телевидении, радио, в Интернете и печатных изданиях, а также серию мероприятий в торговых центрах. Цель кампании заключалась в том, чтобы привлечь внимание родителей, курящих дома, способствовать изменению их поведения в отношении курения и, таким образом, создать дома, свободные от табачного дыма. В рамках TiRO правительство Шотландии приняло на себя обязательство сократить к 2020 г. долю детей, подвергающихся воздействию ВТД, вдвое (с 12% до 6%). Это стало **первым** таким событием в глобальном масштабе – впервые национальное правительство установило цель по созданию домов, свободных от табачного дыма, в соответствии со Статьей 8 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Обследование состояния здоровья в Шотландии 2018 г. показало, что, согласно сообщениям родителей или лиц, осуществляющих уход, доля детей, подвергающихся воздействию ВТД в домашних условиях, **сократилась вдвое** – с 12% в 2012 г. до 6% в 2015 г., и эти показатели сохранились в 2018 г. (26). Более того, проведенное недавно исследование показало, что кампания повлияла на **снижение числа связанных с астмой госпитализаций** у детей младшего возраста (27).

Материалы TiRO доступны на сайте [Национальной службы здравоохранения Шотландии](#).



БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. The health consequences of smoking: 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014 (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm).
2. Табак и организм человека. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324848>).
3. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Vol. 83. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2004 (<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Tobacco-Smoke-And-Involuntary-Smoking-2004>).
4. Carreras G, Lachi A, Cortini B, Gallus S, López MJ, López-Nicolás Á et al. Burden of disease from second-hand tobacco smoke exposure at home among adults from European Union countries in 2017: an analysis using a review of recent meta-analyses. *Prev Med.* 2021;145:106412. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106412.
5. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1923–94. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
6. Carreras G, Lachi A, Cortini B, Gallus S, López MJ, López-Nicolás Á et al. Burden of disease from exposure to secondhand smoke in children in Europe. *Pediatr Res.* 2021;90(1):216–22. doi: 10.1038/s41390-020-01223-6.
7. Farber HJ, Groner J, Walley S, Nelson K. Protecting children from tobacco, nicotine, and tobacco smoke. *Pediatrics.* 2015;136(5):e1439–67. doi: 10.1542/peds.2015-3110.
8. Secondhand smoke: level 3 risk. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/secondhand-smoke-level-3-risk).
9. Interactive data visuals. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<https://www.healthdata.org/data-tools-practices/interactive-data-visuals>).
10. McGee LU, Raphael JL, Patel M. Every child deserves a smoke-free home. *Pediatr Res.* 2023;93(1):10–12. doi: 10.1038/s41390-022-02337-9.
11. Batscheider A, Zakrzewska S, Heinrich J, Teuner CM, Menn P, Bauer CP et al. Exposure to second-hand smoke and direct healthcare costs in children: results from two German birth cohorts, GINIplus and LISAplus. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:344. doi: 10.1186/1472-6963-12-344.
12. Key messages and recommendations. TackSHS Project. Barcelona: TackSHS; 2019 (https://www.tackshs.eu/wp-content/uploads/2019/10/TackSHS-leaflet_20191023.pdf).
13. Fatal residential fires in Europe: a preliminary assessment of risk profiles in nine European countries. Arnhem: European Fire Safety Alliance; 2018 (<https://www.europeanfiresafetyalliance.org/wp-content/uploads/2018/11/20181120-Fatal-residential-fires-in-Europe.pdf>).
14. Parks MJ, Kingsbury JH, Boyle RG, Evered S. Household implementation of smoke-free rules in homes and cars: a focus on adolescent smoking behavior and secondhand smoke exposure. *Am J Health Promot.* 2019;33(1):70–8. doi: 10.1177/0890117118776901.
15. Tackling secondhand tobacco smoke and e-cigarette emissions: exposure assessment, novel interventions, impact on lung diseases and economic burden in diverse European populations. TackSHS Project. Community Research and Development Information Service (CORDIS). Brussels: European Commission; 2019 (<https://cordis.europa.eu/project/id/681040/results>).
16. Kegler MC, Bundy L, Haardörfer R, Escoffery C, Berg C, Yembra D et al. A minimal intervention to promote smoke-free homes among 2-1-1 callers: a randomized controlled trial. *Am J Public Health.* 2015;105(3):530–7. doi: 10.2105/AJPH.2014.302260.
17. Williams RS, Stollings JH, Bundy L, Haardörfer R, Kreuter MW, Mullen PD et al. A minimal intervention to promote smoke-free homes among 2-1-1 callers: North Carolina randomized effectiveness trial. *PLoS One.* 2016;11(11):e0165086. doi: 10.1371/journal.pone.0165086.
18. Mullen PD, Savas LS, Bundy LT, Haardörfer R, Hovell M, Fernández ME et al. Minimal intervention delivered by 2-1-1 information and referral specialists promotes smoke-free homes among 2-1-1 callers: a Texas generalisation trial. *Tob Control.* 2016;25(Suppl 1):i10–i18. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053045.
19. National Institute of Health RePORTER. Bethesda (MD): National Institute of Health (<https://reporter.nih.gov/search/aaX3UtNIEEq0grqTlMQbVA/projects>).
20. Brief interventions to create smoke-free home policies in low-income households. Bethesda (MD): Division of Cancer Control and Population Sciences; 2020 (<https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/sctc/low-income-housing-policies>).
21. Smokefree areas. Helsinki: Valvira (National Supervisory Authority for Welfare and Health); 2022 (<https://www.valvira.fi/web/en/tobacco-tupakointikiellot-ja-rajoitukset>).
22. Actions to reduce the use of tobacco and nicotine products. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2022 (<https://stm.fi/en/actions-to-reduce-the-use>).
23. Development of tobacco and nicotine policy: proposals for action by the working group. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2018 (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161214>).
24. Ruokolainen O, Ollila H, Patja K, Borodulin K, Laatikainen T, Korhonen T. Social climate on tobacco control in an advanced tobacco control country: a population-based study in Finland. *Nordisk Alkohol Nark.* 2018;35(3):152–64. doi: 10.1177/1455072518767750.
25. Development of tobacco and nicotine policy: proposals for action by the working group. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2023 (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164595>).
26. Scottish Health Survey 2018: main report (revised 2020). Edinburgh: Scottish Government; 2020 (<http://www.gov.scot/publications/scottish-health-survey-2018-volume-1-main-report/pages/39/>).
27. Turner S, Mackay D, Dick S, Semple S, Pell JP. Associations between a smoke-free homes intervention and childhood admissions to hospital in Scotland: an interrupted time-series analysis of whole-population data. *Lancet Public Health.* 2020;5(9):e493–e500. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30178-X.

¹ Все онлайн-ссылки по состоянию на 10 марта 2023 г.