

УДК 613.84

Основні тенденції боротьби з тютюновою епідемією у світі в 2003–2009 роках

Ярослав Васильович СТАСІВ

Громадський рух «Твереза Галичина», Львів. E-mail: Ystasiv1317@gmail.com

У статті розглянуто основні демографічні та фінансові наслідки вживання тютюну у світі. Зроблено огляд головних заходів щодо створення бездимного середовища, які діють сьогодні у більш як 20 країнах світу.

Ключові слова: тютюн, тютюнова епідемія, боротьба з тютюновою епідемією, вживання тютюну, бездимне середовище.

В статье рассмотрены основные демографические и финансовые последствия употребления табака в мире. Сделан обзор главных мер по созданию бездымной среды, которые действуют сегодня в более чем 20 странах мира.

Ключевые слова: табак, табачная эпидемия, борьба с табачной эпидемией, употребление табака, бездымная среда.

Major demographic and financial consequences of tobacco-smoking in the world are considered in the article. The main measures on creating the smoke-free environment used in more than 20 countries of the world are reviewed.

Key words: tobacco, tobacco epidemic, tobacco use, struggle with tobacco epidemic, an environment without tobacco smoke, smoke-free environment.

Вступ. На сьогодні вживання тютюнових отрут¹ є однією із найбільш відворотних причин передчасної смертності на планеті. Кожна восьма людина і кожен четвертий курець помирають від тютюну. За підрахунками експертів, упродовж ХХ ст. тютюнопаління стало причиною смерті близько 100 млн. людей. У ХХІ ст. цей показник може сягнути одного мільярда. Дослідження цієї проблеми як в Україні, так і у світі актуальне тому, що за умови правильного впровадження відповідних законодавчих та просвітницьких заходів вдасться уникнути найгіршого — втрати людських життів.

¹Тут і далі в тексті під словосполученням «вживання тютюну» розумітиметься куріння сигарет, сигар, кальяну, жування, втирання, нюхання, смоктання та інші види прийому цієї наркотичної рослини.

Статистичні та демографічні прогнози,² зроблені експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі — ВООЗ), дали поштовх до запровадження механізмів захисту населення від тютюнової епідемії на всіх континентах. Їх низька економічна вартість і водночас дієвість підтверджується зростанням благоустрою великої частини населення цих країн упродовж останніх 30 років.

Основу статті складають результати досліджень, проведених експертами ВООЗ упродовж 2003–2009 рр. [4–6, 11, 12], дані Глобального опитування дорослих щодо вживання тютюну [3], а також праці спеціалістів у галузі скорочення рівня тютюнопаління в Україні [1, 9]. Цінність цієї публікації полягає в тому, що деякі дослідження вперше залучаються до обігу в українській науковій літературі.

Метою роботи є огляд найновіших світових практик боротьби з тютюновою епідемією (2003–2009 рр.) і перспективи їх застосування в Україні.

Актуальність. Створення бездимного середовища є одним зі шаблів на шляху до витверезнення суспільства. Адже тверезість — це не тимчасовий стан невживання психоактивних речовин, а природний стан будь-якого організму та свідомості людини. Лише тверезість є запорукою економічного, демографічного, духовного та інтелектуального процвітання народу. Але на сьогоднішній день як у світі, так і в Україні спостерігається цілий комплекс асоціальних явищ, котрі ведуть до самознищення багатьох націй. Одним із таких явищ є вживання тютюну. Зокрема, в нашій країні від причин пов'язаних із вживанням тютюну, щорічно помирає більше 100 тис. осіб [8]. Тому впровадження інструментів боротьби з цим наркотиком є вкрай необхідним для збереження значної частини генофонду української нації.

Основна частина дослідження. Згідно даних ВООЗ, щороку від тютюнових отрут у світі помирає більше 5,4 млн. людей, а також 600 тис. від вторинного тютюнового диму (т. зв. «пасивне куріння»). Якщо така тенденція зберігатиметься надалі, то до 2030 року кількість смертей може зрости до восьми млн. на рік [6, с. 10].

Зі 100 великих міст у світі тільки у 22-х створено середовище, повністю вільне від тютюнового диму. 90% населення Землі не захищене відповідно спрямованою політикою влади чи відповідними

²У період від 2005 до 2030 роками тютюн стане причиною смерті близько 175 млн. людей, причому найбільший відсоток смертей припадатиме на малорозвинені країни та країни, що розвиваються [11, с. 8].

заходами щодо створення бездимного середовища. Лише два відсотки населення земної кулі проживає в країнах, де діють комплексні програми захисту населення від тютюнового диму [4, с. 16].

З огляду на шкоду для здоров'я людей, генетики народів, а також фінансові збитки у 2005 р. поширеність вживання тютюну в світі було оголошено глобальною епідемією. ВООЗ започаткувала ряд заходів, спрямованих на вирішення цієї проблеми.

До складу тютюнового диму входить близько 4000 отрутохімікатів, 250 із них — небезпечні для здоров'я,³ 50 із них можуть спричинити захворювання на рак, 12 із них — наркотики. У свою чергу, вторинний тютюновий дим у три-чотири рази більш токсичний за первинний.

Білья третини населення планети регулярно вдихає тютюновий дим. Регулярно дихають тютюновим димом у себе вдома майже 700 млн. дітей. В Європейському Союзі від вторинного диму на робочих місцях та вдома щороку помирає близько 72 тис. людей. Пасивне куріння є причиною одного відсотка від загальної захворюваності у світі, а також 10–15% хвороб, викликаних активним курінням [4, с. 24–27].

Найвищий показник пасивного куріння серед дітей спостерігається в Європі, причому 78% з них у віці 13–15 років проживають у сім'ях, де курять. Це удвічі більше, аніж у Південно-Східній Азії (34%) чи Східному Середземномор'ї (38%). У Західній частині Тихого Океану цей показник становить 51%, на Американському континенті — 41%, а найнижчий в Африці — 28% [4, с. 27].

Дія тютюнового диму на дітей особливо згубна⁴. Батьки, що курять у сім'ї, як правило, через своє несвідоме ставлення навіть не підозрюють, наскільки ризикують здоров'ям своїх дітей. У дітей, що

³ До складу тютюнового диму входять такі смертельні отрути: стеаринова, оцтова, синильна та інші кислоти, барвники, N-нітрозонорнікотин, акролеїн, ацетальдегід, бензол, бензапірен, чадний газ, формальдегід, метан, кадмій, толуол, оксид вуглецю, бутан, метанол, гексамін, нікотин, миш'як, аміак та безліч інших.

⁴ Тютюнопаління викликає такі види раку: рак гортані, носоглотки, стравоходу, трахеї, бронхів, легенів, рак шлунку, підшлункової залози, нирок, сечового міхура, товстої кишки, шийки матки. Також воно є причиною хронічних захворювань: інсульт, сліпота, катаракта, пародонтоз, аневризма аорти, ішемія, пневмонія, емфізема, атеросклероз, хронічні захворювання легенів, астма, згубний вплив на статеві органи. У дітей, що курять та/або вдихають тютюновий дим, помічено: отит, респіраторні симптоми, синдром раптової смерті, захворювання нижніх дихальних шляхів, поведінкові розлади та інші хвороби [6, с. 11].

вдихають вторинний тютюновий дим, на 50–100% підвищений ризик гострих респіраторних захворювань, помічено підвищену частоту інфекційних хвороб, підвищена ймовірність порушення поведінкових форм [6, с. 26]. Тому просвітницька робота серед дорослого населення про шкідливість тютюнового диму для дітей повинна займати чільне місце у відповідних національних програмах.

Економічні втрати держав від вживання тютюнових отрут цілком відворотні. Збережені кошти можуть бути залучені в широкий спектр життєвих потреб населення. До прикладу, у США витрати на медичну допомогу, пов'язану з курінням, становлять 5 млрд. доларів, ще 5 млрд. — непрямі збитки: зниження продуктивності праці, втрата працездатності, інвалідність тощо. Загальні економічні втрати, пов'язані із вживанням тютюну в США, складають 193 млрд. доларів, із яких пасивне куріння — 19,3 млрд. У Німеччині збитки від наслідків вживання тютюну становлять 7 млрд. доларів, в Австралії — 1 млрд. [4, с. 22].

Тютюновий дим шкодить не лише курцеві, а й усім оточуючим людям. Тому для подолання тютюнової епідемії та створення бездимного середовища експертами ВООЗ було розроблено комплекс стратегій — MPOWER. Досвід десятків країн показав, що вони знижують рівень тютюнового диму в усіх приміщеннях та у громадському просторі на 80–90% [6, с. 31]. У Канаді з 2004 р. діє заборона куріння у барах та в усіх громадських місцях. У 2006 р. у Шотландії введено законодавство, яке повністю забезпечило бездимне середовище. Завдяки старанням мера М. Блумберга в 2003 р. у штаті Нью-Йорк (включаючи місто) введено повну заборону куріння в громадських місцях, у тому числі барах та ресторанах.

Характерним для усіх країн є те, що обмежувальні закони щодо тютюнопаління користуються неабиякою прихильністю населення. Зокрема, у 2004 р. у Новій Зеландії було прийнято законодавство про обмеження куріння в барах (що на 90% знизило рівень дії тютюнового диму на працівників), яке підтримало 69% населення. Аналогічний закон був прийнятий в Ірландії; його підтримали 96% ірландців, зокрема 89% курців. Від 2006 р. в Уругваї діє законодавство, яке на 100% забезпечує бездимне середовище в країні. Закон підтримали кожні вісім із десяти людей, а також дві третини курців. У 2008 р. у штаті Мехіко (Мексика) був забезпечений на 100% бездимний простір. У 2008 р. більше 80% міських жителів Китаю підтримали закон про заборону куріння на робочих місцях. Згідно даних опитування

в Росії, закон про заборону куріння в барах підтримала третя частина населення [4, с. 37].

У 2009 р. лише 17 країн (або 2% населення Землі) були охоплені законодавством, яке забезпечує всебічний захист населення від тютюнового диму. *Рамкова Конвенція із боротьби проти тютюну* (далі — РКБТ), прийнята ВООЗ у 2003 р., охоплює 160 країн і 86% населення Землі.⁵

У США в тих штатах, де діють закони про бездимне середовище (Юта, Мен, Нью-Йорк та інші), куріння сигарет на 5–20% нижче, аніж там, де таке законодавство відсутнє. Відповідно, бюджети цих штатів витрачають менше коштів на покриття збитків від тютюнопаління. Важливо відзначити, що бездимне середовище не лише захищає людей від отруйного диму, воно стимулює кинути та/або не починати курити. Наприклад, за даними опитування в Ірландії після прийняття закону про заборону куріння 46% опитаних сказали, що ймовірно кинуть курити, а 60% — сказали, що закон сприяв відмові від куріння.

Зниження рівня тютюнопаління та вмісту тютюнового диму у громадському середовищі зумовлює скорочення рівня респіраторних та інших захворювань. Зокрема, у Каліфорнії через вісім тижнів після прийняття законодавства про бездимне середовище, в тому числі заборону куріння в барах та ресторанах, було відмічено зниження рівня респіраторних захворювань працівників цих закладів на 59% і симптомів сенсорного подразнення на 78% [4, с. 28–29].

Обмежувальні закони дозволяють знизити рівень наслідків куріння для суспільства до мінімуму. Наприклад, до прийняття закону в Канаді (2004) рівень котоніну в сечі працівників ресторанів м. Торонто був на рівні 24 нг/мг, а після прийняття — 8 нг/мг [4, с. 25].

Комплекс MPOWER (моніторинг, захист, допомога, попередження, заборони, податки) — це механізм сприяння виконанню Конвенції. Це найбільш дієвий на сьогоднішній день механізм скорочення рівня вживання тютюнових отрут і зниження рівня тютюнового диму в громадських місцях.

Моніторинг вживання тютюну (Monitor) — один із найважливіших інструментів боротьби з тютюном. У ст. 20 РКБТ сказано, що сторони (країни-учасниці) зобов'язуються організувати епідеміологічний нагляд за масштабами, чинниками та наслідками вживання

⁵Україна ратифікувала РКБТ у 2006 році.

тютюну і розповсюдження тютюнового диму. Також сторони включають усю необхідну інформацію в локальну та регіональну програми епіднадзора за тютюном для полегшення доступу та аналізу інформації [10, ст.ст. 5.3, 8, 11, 13]. Зараз 25% країн з високим, 10% — з середнім та 1% з низьким рівнями доходів володіють репрезентативними даними про вживання тютюну дорослими і молоддю. Найкращі результати досягнуто у США, Аргентині, Уругваї, Австралії, Ірані, ОАЕ, Індії, Південній Кореї, Норвегії, Фінляндії, Данії та Швеції [4, с. 35].

У 2008–2010 рр. в рамках Глобального опитування дорослих щодо рівня вжитку тютюну, комплексне дослідження було проведено і в Україні. Його результати лягли в основу законодавчих нововведень у сфері скорочення рівня тютюнопаління в нашій державі у наступні роки [3].

Захист від тютюнового диму (Protect). Одним із фундаментальних прав людини є право дихати чистим повітрям. Тільки на 100% захищене від тютюнового диму середовище може забезпечити це право. Тому, згідно ст. 8 РКБТ, сторони зобов'язуються захищати право кожної людини дихати повітрям без тютюнового диму так само, як право на здоров'я та на життя [10, с. 19–20]. Важливо відзначити, що в Україні закон про повну заборону куріння у громадських місцях, у тому числі в закладах громадського харчування, було прийнято в липні 2012 р. (набрав чинності з 1 грудня).

Допомога людям у припиненні курити (Offer). У світі нараховується близько одного мільярда курців. Люди, котрі дізнаються про шкоду тютюну для здоров'я бажають позбутися цієї шкідливої звички. Ст. 14 РКБТ говорить, що кожна сторона зобов'язана вжити ефективних заходів щодо сприяння скороченню рівня вживання тютюну, а також лікування тютюнової залежності [10, с. 46]. Зокрема, така система лікування діє у Великобританії (безкоштовна).

Попередження про небезпеку куріння тютюну та вторинного диму (Warn). Як сказано у ст. 11–12 РКБТ, кожна країна-учасник здійснюватиме попереджувальні заходи шляхом нанесення текстових та графічних повідомлень на упаковки. Кожна країна повинна вдосконалювати систему інформування населення щодо боротьби з тютюном для досягнення вищого ефекту [10, с. 34–41].

Небагато курців та некурців повністю осмислюють ризик, який виникає від куріння. Тому *попереджувальне маркування* (Enforce) повинне потрапляти у поле зору курця, мотивувати його відмовитися

від куріння, а некурця — не починати курити. До прикладу, після введення графічних зображень на пачках сигарет в Уругваї (див. Рис. 1) було проведено опитування: 76% опитаних відповіли, що зображення викликали розуміння шкідливості вживання тютюну; 67% після цього бажають кинути курити, а 56% змінили своє ставлення до шкідливості куріння для організму [2].

В рамках програми Enforce в Україні 14 жовтня 2012 р. набрала чинності постанова Кабміну про нанесення попереджувальних зображень на пачки з тютюновою отрутою. Цей крок має ще більше скоротити обсяги куріння в Україні.

Тютюнова промисловість витрачає близько 75% бюджету на рекламу своїх наркотиків. Тому заборона реклами, спонсорства, акцій та інших видів маркетингу тютюну є однією з найефективніших форм боротьби з тютюновою епідемією. За ст. 13 РКБТ сторони зобов'язуються ввести повну заборону реклами, стимулювання продажів тютюну та спонсорства, або виходячи із власних конституційних принципів якомога повніше їх обмежити. До прикладу, комплексні заборони діють у Норвегії, Новій Зеландії, Таїланді, Ірані, Ємені, Йорданії, Мадагаскарі, Південно-Африканській республіці, Кенії, Об'єднаних Арабських Еміратах, Єгипті, Італії, Шотландії, Уругваї, Панамі [10, с. 51–54].



Рис. 1. Зразки попереджувального маркування на пачках сигарет в Уругваї (2006 р.).

Таблиця 1. Динаміка акцизних ставок та обсяги продажу сигарет у Південно-Африканській республіці в 1980–2007 рр.

Рік	1980	1986	1990	1991	1992	1995	1999	2003	2007
Акцизна ставка (% від вартості пачки)	40	26	20	22	20	23	25	33	38
Продано сигарет, млн. пачок	0,9	1,5	1,8	1,8	1,9	1,7	1,4	1,25	1,3

Найкращий ефект щодо зниження попиту на тютюн дає *підвищення податків та цін* на нього (Raise). Експертами підраховано: десятивідсоткове підвищення акцизного збору на тютюн скорочує попит на нього на чотири відсотки. Це наочно проілюстровано у Таблиці 1 на прикладі Південно-Африканської республіки упродовж 1980–2007 рр. [6, с.41].

У Ст. 6 РКБТ особливу увагу акцентовано на цій політиці держав-учасниць Конвенції. Кожна сторона зобов'язана застосовувати таку податкову політику щодо тютюнових виробів, яка скорочуватиме їх вживання [10, с.19, 62]. Що стосується України, варто відзначити законодавчу ініціативу міністра охорони здоров'я М. Поліщука (2005 р.) «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення». Цей законопроект, фактично, став початком масштабних законодавчих нововведень, після прийняття яких рівень куріння в Україні за 2005–2010 рр. серед чоловіків знизився з 67% до 50%, серед жінок — з 20% до 11% [3, с. 8].

Висновки. Щороку тютюнова епідемія забирає життя мільйонів людей. Це повністю відворотна смертність, а також генетичні та фінансові збитки, яких можна уникнути, запровадивши комплексні законодавчі та просвітницькі заходи. Упродовж останніх 15 років світова спільнота на чолі з ВООЗ робить важливі кроки на шляху скорочення рівня тютюнопаління на планеті. У 2002–2008 рр. було втілено ряд глобальних протитютюнових проєктів. У 2003 р. прийнято Рамкову Конвенцію із боротьби проти тютюну [10]. Також розроблено комплекс заходів MPOWER як інструмент виконання Конвенції.

Перспектива наукового дослідження соціальних наслідків тютюнопаління для багатьох країн, у тому числі України, дуже велика. Вона продиктована, передусім, потребою підвищення низьких показників здоров'я населення, що уможлиблюється шляхом скорочення рівня вживання тютюну. Головну увагу слід приділити розробці просвітницьких програмам для дітей, підлітків та молоді, котрі є основними споживачами тютюну.

Деякі інструменти боротьби з тютюном можна використати для боротьби із вживанням алкоголю. Наприклад, нанесення текстових попереджень та графічних зображень ушкоджених органів (мозок, печінка, шлунок та інші) на пляшки зі спиртними отрутами зробить їх естетично менш привабливими. Підвищення цін та акцизних ставок на спиртне знизить їх цінову доступність, що автоматично скоротить рівень вживання алкоголю дітьми і дитячого алкоголізму в Україні. Повна заборона реклами алкоголю, просвітницька політика, промоція тверезого способу життя можуть змінити уявлення суспільства про цей наркотик і дати можливість усвідомити переваги підтримання тверезого стану свідомості й тіла. На думку автора, подібні заходи дозволять нашій державі зробити важливий крок на шляху до витверезнення України — необхідної умови нашого добробуту.

- [1] Андреева Т.И., Красовский К.С. Табак и здоровье. — К., 2004. — 224 с.
- [2] База публікацій ВООЗ про тютюн [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.int/tobacco/mpower/publications>
- [3] Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS): Україна, 2010 рік. — К., 2010. — 176 с.
- [4] Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 год. Комплекс мер MPOWER [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/ru/index.html
- [5] Доклад ВООЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 год. Предупреждение об опасностях табака [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/information-for-the-media/press-releases?root_node_selection=92231
- [6] Доклад ВООЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год. Создание среды, свободной от табачного дыма [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/ru/>
- [7] Економіка контролю над тютюном в Україні з точки зору громадського здоров'я. Звіт про дослідження / К. Красовський, Т. Андреева, Д. Крисанов та ін. — К., 2002. — 140 с.
- [8] Європейська база даних ВООЗ «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://data.euro.who.int/hfad/b/shell_ru.html

- [9] Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Галієнко Л.І. Поширеність тютюнопаління серед молоді: проблеми та шляхи вирішення / Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — 2008. — №4. — С.71–77.
- [10] Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну / ВООЗ; Конвенція, Міжнародний документ від 21.05.2003. [Електронний ресурс]. — Верховна Рада України, 1994–2013. — Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_001
- [11] MPOWER. Комплекс мер по борьбе с табачной эпидемией [Електронний ресурс]. — ВООЗ, Женева, 2008. — Режим доступу: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/ru/index.html>
- [12] WHO Report on the Global Tobacco Epidemic [Електронний ресурс] — 2011. — Режим доступу: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/