

Прекращение курения в России и Украине: сравнение результатов Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака

АНДРЕЕВА Т.И.

к.м.н., доцент Школы общественного здоровья
Национального университета «Киево-Могилянская академия»,
Киев, Украина. E-mail: tatianandreeva@yandex.ru

КРАСОВСКИЙ К.С.

зав. сектором контроля над табаком Украинского института стратегических исследований
Министерства здравоохранения Украины, Киев, Украина. E-mail: krasovskiyk@gmail.com

В 2005—2010 гг. распространенность курения в Украине значительно уменьшилась, в то время как в России осталась довольно высокой. Цель данной работы состояла в том, чтобы сравнить процессы прекращения курения в двух странах по результатам Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака. В Украине доля прежних курильщиков среди тех, кто когда-либо курил ежедневно, составила 26% против 18% в России. Доля курильщиков, желающих прекратить курить, соответственно, составила 75% против 69%. В 2009 г. украинские курильщики чаще предпринимали попытки прекратить курить (41% против 32%), однако при этом больше попыток российских курильщиков были успешными (7% против 11%). Меры контроля над табаком стимулируют людей к попыткам отказа от курения. Чтобы эти попытки были более успешными, меры контроля над табаком законодательного характера должны сопровождаться мерами по оказанию помощи в прекращении курения.

Ключевые слова: прекращение курения, медикаментозное лечение, медицинские работники, Россия, Украина, меры контроля над табаком

Введение

Россия и Украина — две страны прежнего Советского Союза с общей историей, довольно сходным населением и сопоставимой стадией табачной эпидемии. До 2005 г. уровни распространенности курения в двух странах были подобными и составляли более 60% среди мужчин и приблизительно 20% среди женщин. Однако после того, как в Украине был принят первый закон о контроле над табаком в 2005 г., в 2006 г. была ратифицирована Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ), а также осуществлен ряд эффективных мер контроля над табаком, распространенность курения в Украине значительно уменьшилась (до 50% среди мужчин и 11% среди женщин), в то время как в России она почти не изменилась.

В обеих странах в начале 2010 г. был завершен Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), что позволяет сравнить данные, полученные с использованием одинаковой методологии.

Цель анализа состояла в том, чтобы сравнить данные, связанные с прекращением курения, представленные в отчетах Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) в обеих странах. Гипотеза состояла в том, что снижение распространенности курения в Украине было обусловлено более высокими уровнями прекращения курения.

Методы

Сравнение базируется на отчетах о результатах GATS в Российской Федерации [2] и Украине [3]. Сравнимые параметры перечислены в таблице и включают долю прежних курильщиков среди когда-либо куривших ежедневно людей и среди всего взрослого населения; распределение прежних курильщиков по времени, прошедшего с момента прекращения курения; долю тех, кто желает прекратить курить; попытки прекращения курения в течение прошлых 12 мес.; «успешные» попытки среди тех, кто пробовал прекратить курить; долю курильщиков, которые посетили медицинские учреждения и которым медики задавали вопросы о курении, посоветовав прекратить курить; долю тех, кому была предоставлена какая-либо консультация, и тех, кто воспользовался медикаментозными средствами для прекращения курения.

При возможности, сравнивались проценты отдельно для мужчин и женщин.

Результаты

В Украине доля прежних курильщиков выше, чем в России (таблица). Среди взрослого населения, в целом, различие достигает значимых величин только среди мужчин, среди тех, кто когда-либо курил ежедневно, это различие статистически значимо и составляет 26% в Украине против 18% в России.

Связанные с прекращением курения показатели по демографическим группам; проценты (95%-ные доверительные интервалы) — GATS Российская Федерация и Украина

Показатель 1	Группа 2	Россия 4	Украина 4
Бывшие ежедневные курильщики (среди всех взрослых)	Всего	8,1 (7,4-8,8)	9,4 (8,7-10,1)
	Мужчины	13,3 (12,2-14,5)	16,9 (15,5-18,2)
	Женщины	3,8 (3,0-4,6)	3,2 (2,6-3,9)
Бывшие ежедневные курильщики (среди когда-либо куривших ежедневно)	Всего	18,3 (16,9-19,9)	25,9 (24,1-27,6)
	Мужчины	18,8 (17,2-20,5)	26,1 (24,1-28,0)
	Женщины	17,1 (14,2-20,5)	25,0 (20,3-29,6)
Процентное распределение бывших ежедневных курильщиков по времени с момента отказа от курения (лет)	Всего	100,0	100,0
	Менее 1	12,0 (9,4-15,3)	15,8 (13,0-18,7)
	От 1 до 5	24,6 (20,9-28,7)	25,9 (22,0-29,7)
	От 5 до 10	16,0 (13,5-18,9)	15,7 (13,0-18,4)
	10 и более	47,3 (42,8-51,9)	42,6 (39,1-46,1)
	Мужчины	100,0	100,0
	Менее 1	9,1 (7,0-11,9)	14,7 (11,8-17,6)
	От 1 до 5	24,5 (20,9-28,6)	21,9 (18,2-25,7)
	От 5 до 10	17,0 (14,3-20,2)	15,3 (12,4-18,1)
	10 и более	49,3 (45,0-53,6)	48,1 (44,2-52,0)
	Женщины	100,0	100,0
	Менее 1	20,6 (13,2-30,6)	20,7 (12,4-29,1)
	От 1 до 5	24,9 (16,4-35,8)	42,9 (31,8-54,0)
	От 5 до 10	13,1 (8,7-19,3)	17,8 (10,2-25,4)
10 и более	41,4 (31,5-52,1)	18,5 (11,4-25,7)	
Интерес к прекращению курения			
Собираются отказаться от курения в следующем месяце	Всего	3,6 (2,9-4,4)	7,5 (6,1-9,0)
	Мужчины	3,4 (2,7-4,4)	7,2 (5,6-8,8)
	Женщины	3,9 (2,7-5,6)	8,8 (5,3-12,3)
Думают об отказе от курения в течение следующего года	Всего	10,8 (9,1-12,7)	18,3 (16,3-20,4)
	Мужчины	9,3 (8,0-10,9)	17,6 (15,5-19,7)
	Женщины	14,1 (10,7-18,4)	21,0 (15,5-26,6)
Хотели бы отказаться от курения когда-либо, но не в течение ближайших 12 мес.	Всего	46,0 (43,7-48,3)	42,0 (39,3-44,7)
	Мужчины	43,0 (40,7-45,5)	41,5 (38,5-44,5)
	Женщины	52,7 (48,0-57,4)	44,1 (37,4-50,9)
Не заинтересованы в прекращении курения	Всего	30,8 (28,7-33,0)	25,1 (22,7-27,4)
	Мужчины	35,2 (32,9-37,6)	26,9 (24,3-29,5)
	Женщины	20,6 (17,2-24,5)	18,2 (12,6-23,9)
Предприняли попытку отказа от курения в течение прошедшего года	Всего	32,1 (30,2-34,0)	40,5 (37,9-43,0)
	Мужчины	29,4 (27,5-31,4)	39,1 (36,4-41,7)
	Женщины	38,1 (33,7-42,7)	45,6 (39,4-51,7)
Успешные попытки отказа от курения в течение прошедшего года		11,2 (ДИ неизвестен)	6,7 (5,5-8,0)
Посетили медицинское учреждение на протяжении прошедших 12 мес.	Всего	54,5 (51,7-57,2)	32,3 (29,6-35,0)
	Мужчины	50,4 (47,8-52,9)	29,6 (26,8-32,4)
	Женщины	63,5 (58,6-68,2)	41,9 (36,4-47,4)
Получили от медиков вопрос о курении	Всего	45,4 (42,4-48,4)	41,7 (36,8-46,5)
	Мужчины	47,7 (44,5-50,9)	43,1 (37,7-48,5)
	Женщины	41,3 (35,7-47,1)	38,2 (28,9-47,5)

Таблица (окончание)

1	2	4	4
Получили от медиков рекомендацию прекратить курить	Всего	31,8 (29,0-34,7)	74,0 (68,0-80,0)
	Мужчины	34,2 (31,1-37,4)	75,2 (68,7-81,8)
	Женщины	27,5 (23,1-32,4)	70,4 (57,0-83,8)
Получили консультационную помощь в процессе прекращения курения	Всего	3,5 (2,6-4,7)	2,7 (1,6-3,9)
	Мужчины	4,3 (3,1-5,9)	2,9 (1,5-4,3)
	Женщины	2,0 (0,9-4,3)	2,3 (0,0-4,7)
Воспользовались фармакотерапией			
НЗТ, Чампикс или Табекс		20,1 (17,2-23,3)	
НЗТ или Зибан			1,9 (1,0-2,8)
Безрецептурные препараты, включая Табекс			4,3 (2,7-6,0)
Примечание. ДИ — 95%-ный доверительный интервал; статистически значимые (p<0,05) различия выделены жирным шрифтом ; различия, приближающиеся к статистически значимым, выделены <i>курсивом</i>			

Что касается времени, прошедшего с момента прекращения курения, большая доля мужчин среди бывших курильщиков в Украине по сравнению с Россией (15 против 9%) сообщила, что прекратила курить в течение прошедшего года. 43% бывших курильщиц в Украине (по сравнению с 25% в России) сообщили, что прекратили курить от одного до пяти лет назад.

В Украине большая доля курильщиков, чем в России, сообщила о готовности прекратить курить в течение следующего месяца (7,5 против 3,6%) или в течение следующего года (18 против 11%), и это различие было статистически значимым.

В Украине большая доля курильщиков предприняла попытки отказаться от курения в течение прошедшего года (41 против 32%); однако в России большая часть таких попыток (11%) оказалась успешной по сравнению с Украиной (7%).

В Украине меньшая доля курильщиков (32%) посетила медицинские учреждения в течение года перед опросом по сравнению с Россией (55%). Не было обнаружено существенных различий в том, какой доле курильщиков медицинские работники задавали вопросы о курении. И хотя среди тех, кто посетил медицинские учреждения, и кого спрашивали о курении, значительно большей части курильщиков медики посоветовали прекратить курить в Украине по сравнению с Россией (74 против 32%), среди всех курильщиков только 10% получили от медицинских работников совет прекратить курить в Украине и 8% в России.

В Российской Федерации среди тех, кто пытался прекратить курить, значительно выше доля тех, кто использовал какое-либо медикаментозное средство (никотиновую заместительную терапию (НЗТ), вarenиклин (чампикс) или табекс), и она составляет 20% по сравнению с 6% тех, кто использовал медикаментозные средства в Украине.

Обсуждение

Сравнение результатов GATS отражает значительно различающийся контекст контроля над табаком в двух соседних странах. Хотя табачная эпидемия, питаемая транснациональными табачными корпорациями, развивалась подобным образом до 2005 г., после этого осуществленные в Украине меры контроля над табаком с доказанной эффективностью стимулировали более интенсивные попытки отказа от курения в течение прошедших пяти лет. Это привело к более низким уровням распространенности курения и более высокой доле прежних ежедневных курильщиков в Украине.

Более интенсивное прекращение курения среди украинских женщин в течение предыдущих пяти лет и среди мужчин в последнее время соответствует результатам наших более ранних исследований [3], которые показали, что женщины уже в 2006 г. реагировали на меры освобождения общественных мест от табачного дыма, а мужчины стали более интенсивно отказываться от курения после введения новых предупреждений на табачных пачках в 2007 г., за чем последовало резкое повышение табачных акцизов в 2008—2009 гг. и соответствующая реакция населения [2].

В то время как доля прежних курильщиков выше в Украине, в течение года, предшествовавшего проведению GATS (фактически в 2009 г.), доля успешных попыток прекращения курения среди тех, кто предпринял такую попытку, была выше в России, чем в Украине. С одной стороны, сомнительно, измеряет ли этот индикатор реальный успех прекращения курения, потому что попытки всех, кто воздерживается от курения в течение менее одного года, в отчетах рассматривались как успешные. С другой стороны, если все эти попытки действительно были успешными, наблюдаемое различие могло быть обусловлено двумя причинами. Во-первых,

во многих странах после первоначального снижения распространенности курения и соответствующего увеличения доли курильщиков с выраженной зависимостью произошло снижение темпов прекращения курения [6], так как более выраженная зависимость от никотина связана с меньшей вероятностью успеха прекращения курения [7, 8]. В 2005—2010 гг. доля ежедневных курильщиков в Украине, выкуривающих свою первую сигарету в течение 30 мин после пробуждения, увеличилась с 56% до 64% среди мужчин и с 41% до 52% среди женщин [3].

Второе возможное объяснение связано с более высокой доступностью в России медикаментозных средств [7] и усилиями фармацевтических компаний по их продвижению и обучению врачей оказанию помощи в прекращении курения. В Украине в последние годы рекламировался только табекс. НЗТ имеется в наличии, но почти не рекламируется; зибан зарегистрирован, но почти не доступен, варениклин (чампикс) не был зарегистрирован в Украине. Эти различия фармацевтического рынка могли повлиять на успешность предпринятых попыток прекращения курения.

Результаты показывают, что курильщики в России чаще посещают врачей. Это, вероятно, объясняется наличием системы обязательного медицинского страхования в России, которая пока отсутствует в Украине.

Позитивным аспектом проведенного исследования является то, что сопоставимые данные, собранные в рамках GATS, позволяют сравнить ситуацию в разных странах и использовать полученную информацию для выбора эффективных мер, делая это с учетом характерных особенностей населения в конкретных странах. Такой дизайн исследования, когда каждая страна является группой сравнения для других стран, доказал свою плодотворность в Международном проекте оценки политики контроля над табаком [5], охватившем значительное количество стран.

Уроки, которые должны быть извлечены двумя странами из опыта друг друга, включают в себя необходимость использования разносторонних мер контроля над табаком, которые стимулируют людей к попыткам отказа от курения. Касающиеся таких мер исследования показывают, что повышение цен на сигареты приводит к увеличению числа попыток отказа от курения [10]. Несколько резких повышений табачных акцизов и другие меры контроля над табаком, осуществленные в Украине в 2005—2009 гг., могли усилить желание курильщиков отказаться от курения и способствовать таким попыткам. Эти меры также могли поощрить медиков давать рекомендации по прекращению курения некоторым пациентам. Однако, когда законодательные меры контроля над табаком не сопровождаются всесторонними мерами по развитию помощи в прекращении курения, которые включают обучение

медиков оказанию эффективных кратких интервенций и обеспечение доступности медикаментозных средств прекращения курения, курильщики с большей вероятностью снова начинают курить и контроль над табаком не достигает своих потенциальных результатов. Таким образом, политика контроля над табаком должна не только стимулировать попытки прекращения курения, но также делать доступной и эффективной помощь в прекращении курения [9].

Данное исследование имеет ограничения, характерные для экологического дизайна, поскольку базируется на агрегированных результатах, включенных в отчеты стран о GATS. Проведенный анализ предлагает несколько дальнейших исследовательских вопросов, ответы на которые могут быть получены при наличии детальных данных опроса. К ним относятся вопросы о том, связаны ли попытки прекращения курения с рекомендациями врачей и воздействием мер контроля над табаком, особенно с такими мерами, как налогообложение, предупреждения на табачных пачках и политика освобождения от табачного дыма. Представляет интерес вопрос о том, связаны ли успешные попытки отказа от курения с посещениями медицинских учреждений и использованием медикаментозных средств для лечения зависимости от табака.

Выводы

1. После осуществления в Украине в 2005—2009 гг. мер контроля над табаком с доказанной эффективностью, включая политику освобождения от табачного дыма, предупреждения на табачных пачках и увеличение ставок налога на табачные изделия, наблюдается более высокий, чем в России, процент прежних курильщиков среди населения в целом и среди тех, кто когда-либо курил ежедневно (26 против 17%), доля попытавшихся прекратить курить в течение прошедшего года (41 против 32%) и большая доля тех, кто выражает готовность отказаться от курения (75 против 69%).

2. Большая доля российских курильщиков посещает медицинские учреждения (55 против 32%), в то время как в Украине больше доля тех, кому медицинские работники задавали вопросы о курении и советовали прекратить курить (74 против 32%).

3. Использование медикаментозных средств для прекращения курения намного выше в Российской Федерации, чем в Украине (20 против 6%).

4. Большая доля успешных попыток отказа от курения российскими курильщиками в 2009 г. (11 против 7%) может быть обусловлена двумя факторами:

- 1) после снижения распространенности курения в Украине доля зависимых курильщиков увеличилась;
- 2) в России выше доступность медикаментозных средств для прекращения курения, чем в Украине.

Благодарности

Глобальный опрос взрослых о табаке проведен при поддержке Глобальной инициативы Блумберга по уменьшению потребления табака. В России GATS провели АНО ИИЦ «Статистика России» Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и Научно-исследовательский институт пульмонологии ФМБА России под руководством Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В Украине GATS проводился Киевским международным институтом социологии в координации с Министерством здравоохранения и бюро ВОЗ в Украине.

Техническая помощь была предоставлена Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), Школой общественного здоровья университета Джонса Хопкинса, Центрами по контролю и профилактики заболеваний США и организацией RTI International.

Список литературы

1. Андреева Т.И. Зачем и как следует помогать пациентам-курильщикам в отказе от курения // Вестник современной клинической медицины. — 2010. — Т. 3. — Приложение 2. — С. 134—146.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация, 2009. Страновой отчет. — М., 2010. — 172 с.
3. Глобальный опрос взрослых о потреблении табака (GATS). Отчет по результатам исследования. Украина, 2010 /

Татьяна Андреева, Виктория Захожая, Наталья Король, Константин Красовский, Вероника Ли, Джульет Ли, Чарльз Уоррен, Наталья Харченко. — Киев, 2010. — 181 с.

4. Andreeva T.I., Krasovsky K.S. Recall of tobacco pack health warnings by the population in Ukraine and its association with the perceived tobacco health hazard // *Int. J. Public Health*. — 2010. — Dec. 23.

5. Borland R., Hyland A., Cummings K.M., Fong G.T. One size does not fit all when it comes to smoking cessation: observations from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project // *Nicotine Tob. Res.* — 2010. — Oct; 12. — Suppl.: S1—3.

6. Fagerstrom K.O., Kunze M., Schoberberger R., Breslau N., Hughes J.R., Hurt R.D. et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers // *Tobacco Control*. — 1996. — March 20(5). — P. 52—56.

7. Hagimoto A., Nakamura M., Morita T., Masui S., Oshima A. Smoking cessation patterns and predictors of quitting smoking among the Japanese general population: a 1-year follow-up study // *Addiction*. — 2010 — Jan; 105(1). — P. 164—173.

8. Hyland A., Borland R., Li Q., Yong H.H., McNeill A., Fong G.T. et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey // *Tob. Control*. — 2006 — Jun; 15. — Suppl. 3. — P. 83—94.

9. Levy D.T., Mabry P.L., Graham A.L., Orleans C.T., Abrams D.B. Exploring scenarios to dramatically reduce smoking prevalence: a simulation model of the three-part cessation process // *Am. J. Public Health*. — 2010 — Jul; 100(7). — P. 1253—1259.

10. Levy D.T., Romano E., Mumford E. The relationship of smoking cessation to sociodemographic characteristics, smoking intensity, and tobacco control policies // *Nicotine Tob. Res.* — 2005. — Jun; 7(3). — P. 387—396.

SMOKING CESSATION IN RUSSIA AND UKRAINE: COMPARISON OF GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY RESULTS

ANDREEVA T.I.

School of Public Health, University of Kyiv-Mohyla Academy, Kiev, Ukraine

KRASOVSKY K.S.

Ukrainian Institute for Strategic Research of the Ministry of Health of Ukraine, Kiev, Ukraine

In 2005–2010 smoking prevalence in Ukraine declined significantly, while it stayed high in Russia. The objective was to compare smoking cessation in two countries based on the Global Adult Tobacco Survey results. In Ukraine, the proportion of former smokers among ever daily smokers was 26 vs. 18% in Russia, smokers willing to quit constituted 75 vs. 69%. In 2009, Ukrainian smokers more likely made quit attempts (41 vs. 32%), while more quit attempts by Russian smokers were successful (7 vs. 11%). Tobacco control measures encourage quitting. To make these successful, legislative measures are to be accompanied with smoking cessation aid.

Key words: smoking cessation, pharmacotherapy, health care providers, Russia, Ukraine, tobacco control measures