

## ГЛОБАЛЬНА ТЮТЮНОВА ЕПІДЕМІЯ І ПРОТИСТОЯННЯ ЇЇ В УКРАЇНІ

**Резюме.** В статті представлено сучасний стан глобальної тютюнової епідемії та провідні стратегії її подолання, визначені Рамковою Конвенцією ВООЗ із боротьби проти тютюну. Наведено дані щодо поширення тютюнопаління в Україні, висвітлено запроваджені в країні заходи щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення, перспективи та шляхи протидії тютюновій епідемії, контролю над тютюном.

**Ключові слова:** тютюнопаління, глобальна тютюнова епідемія, стратегії, боротьба проти тютюну, конвенція, моніторинг, контроль, програма.

**Резюме.** В статье представлено современное состояние глобальной табачной эпидемии и ведущие стратегии ее преодоления, определенные Рамочной Конвенцией ВООЗ по борьбе против табака. Приведены данные относительно распространения табакокурения в Украине, отражены осуществляемые в стране мероприятия по уменьшению вредного влияния табака на здоровье населения, перспективы и пути противодействия табачной эпидемии, контроля над табаком.

**Ключевые слова:** табакокурение, глобальная табачная эпидемия, стратегии, борьба против табака, конвенция, мониторинг, контроль, программа.

**Resume.** The modern state of global tobacco epidemic and leading strategies of its overcoming certain in the WHO Framework Convention on Tobacco Control are presented in the article. The data concerning smoking prevalence in Ukraine, the measures aimed to decrease the harmful influence of tobacco on a health population, prospects and ways of counteraction a tobacco epidemic, control above a tobacco are shown.

**Keywords:** smoking, global tobacco epidemic, strategies, fight against a tobacco, Convention, monitoring, control, program.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) випустила 2008 року Звіт про глобальну тютюнову епідемію, де узагальнено дані по 179 країнам світу. За даними звіту, кожні шість секунд від викликаних тютюном хвороб у світі вмирає одна людина. Цього року тютюн вб'є 5,4 мільйони людей. Якщо не здійснити ефективних дій, протягом цього століття від тютюну загине 1 мільярд людей [1].

Загальна кількість пов'язаних з тютюном смертей в Україні у 2000 році становила майже 100 тисяч або 13% загальної смертності. Більшість пов'язаних з тютюном смертей (70%) відбувається серед людей віком 35-69 років, і людина, яка

вмирає від куріння в такому віці, у середньому втрачає 19 років життя [2].

Крім хвороб та смертей, тютюн несе і величезні економічні збитки, загальносвітовий обсяг яких складає кілька сотень мільярдів доларів на рік. Рушійною силою тютюнової епідемії є маркетингові дії тютюнової індустрії [1].

За даними підготовленої ВООЗ Європейської доповіді про боротьбу проти тютюну [3] викликані тютюнокурінням прямі та непрямі витрати в країнах Європейського Союзу в 2000 році становили більше 1 % валового національного продукту (ВНП), а в східноєвропейських країнах, де поширеність куріння вища, вони сягають 3% ВНП. Як-

що припустити, що в Україні викликані тютюнокурінням витрати складають лише 1,5% ВВП, то викликані тютюнокурінням прямі та непрямі витрати в Україні перевищують 10 млрд. гривень. Тютюновий дим, сигаретні недопалки, а також відходи тютюнового виробництва є чинниками забруднення навколишнього природного середовища.

За даними Звіту ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію [11, за рівнем поширеності куріння серед дорослих (38,2%) Україна знаходиться на 6 місці серед 45 країн Європейського регіону ВООЗ та на 7 місці в світі. Її випереджають лише Греція, Науру, Російська Федерація, Австрія, Сербія, Боснія та Герцеговина.

Наявні дані щодо рівнів куріння серед дорослого населення України показують загальну тенденцію росту поширеності, особливо серед жінок, досягнувши серед них у 2005 році рівня 20% [4]. За різними даними, рівні поширеності куріння серед чоловіків підвищуються або стабілізувалися, як мінімум, у деяких соціально демографічних групах, але ця стабілізація була досягнута на надзвичайно високому рівні у порівнянні з іншими країнами. У 2005 році поширеність куріння серед чоловіків в Україні (67%) була найвищою в Європейському регіоні ВООЗ. Загалом, поширеність куріння серед населення старше 15 років складає в Україні 41% [5]. Поширеність куріння суттєво вища у східних регіонах України, порівняно з західними. Поширеність куріння серед лікарів лише трохи нижча, ніж серед загального населення з вищою освітою [6].

Всесвітня організація охорони здоров'я не лише говорить про розмах глобальної тютюнової епідемії, а і про те, як її зупинити. Для цього існують стратегії, ефективність яких доведена науковими дослідженнями. Під час презентації Звіту ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію мер Нью-Йорку Майкл Блумберг сказав: "Тютюн зараз є провідним вбивцею в світі. У нас є доведені заходи по зменшенню вживання тютюну, але політики поки ще не використовують ці заходи".

Органи влади України останнім часом приділяють все більше уваги політиці контролю над тютюном. У 2005 році Верховною Радою України було ухвалено Закон України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення". 2006 року Україна ратифікувала Рамкову Конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ), яка є міжнародним договором, обов'язковим для виконання [7]. У 2008 році за ініціативи Президента України Кабінет Міністрів України схвалив Концепцію Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого

впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки, яку було розроблено Міністерством охорони здоров'я. Метою Програми є забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення, захисту від наслідків споживання тютюну і впливу тютюнового диму, мінімізації соціальних, екологічних та економічних наслідків тютюнокуріння шляхом проведення заходів боротьби проти тютюну на національному та місцевому рівні.

### **1. Ефективні стратегії подолання тютюнової епідемії.**

У Звіті ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію визначено шість провідних стратегій подолання тютюнової епідемії, які отримали назву M POWER [1]. Проект Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення націлений на реалізацію всіх цих шести стратегій.

1. Моніторинг вживання тютюну та заходів протидії.

В Україні поки досі не велося систематичного моніторингу, але нещодавно МОЗ України та представництво ВООЗ в Україні підготували перший національний звіт з контролю над тютюном, який має вийти найближчим часом. Цей звіт має стати точкою відліку для оцінки ефективності подальших дій з контролю над тютюном.

У проекті Державної цільової соціальної програми передбачається:

- створити національну систему моніторингу та епідеміологічного нагляду за вживанням тютюну;
- запровадити систему обліку осіб, які курять і звернулися за допомогою до закладів охорони здоров'я усіх форм власності.

### **2. Захист людей від тютюнового диму.**

Більше половини населення України (53%) принаймні щодня відчувають на собі вплив тютюнового диму. Якщо взяти до уваги нараженість на дію навколишнього тютюнового диму впродовж кількох днів на тиждень, а також щоденну нараженість на дію навколишнього тютюнового диму, 74% колишніх курців і 65% некурців повідомляють, що вони відчувають такий вплив. Мешканці України не можуть самостійно захистити себе від тютюнового диму. Такий захист можуть забезпечити лише заходи із заборони куріння на робочих і у громадських місцях [8]. Такі заходи користуються великою підтримкою населення. Рівень підтримки заходів контролю куріння у громадських місцях населенням України між 2000 та 2005 роками значно зріс: з 87% до 96%. Більшість населення (58%) погоджується з тим, що люди мають право працювати у середовищі, вільному від тютюнового диму.

забезпечити захист населення від шкідливого тютюнового диму на робочих і в громадських місцях. Заходи із забезпечення дотримання положень законодавства щодо захисту від тютюнового диму все ще залишають бажати кращого. Протягом останніх років деякі органи місцевого самоврядування ухвалили відповідні постанови, які дозволяють значно покращити захист мешканців цих громад від тютюнового диму.

Для виконання положень та рекомендацій Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну щодо захисту від впливу тютюнового диму потрібно внести відповідні зміни до чинного законодавства України, зокрема:

- у зв'язку з тим, що не існує безпечного рівня нараженості на дію тютюнового диму, потрібне 100% звільнення громадських та робочих приміщень від тютюнового диму;
- законодавство про звільнення від тютюнового диму має охопити всі громадські та робочі місця та всі види громадського транспорту;
- законодавство має чітко визначити посадових осіб, відповідальних за контроль виконання положень закону, а також містити систему моніторингу дотримання та покарання порушників;
- Законодавство має запровадити сувору міру покарання, достатню для того, щоб попередити порушення. Також потрібне виділення відповідних державних ресурсів для роз'яснення та контролю виконання законодавства.

### **3. Пропонування допомоги в припиненні куріння.**

Більшість українських курців висловлюють бажання припинити куріння і вже намагалися це зробити. Але частка колишніх курців в Україні невелика і становить близько 9% дорослого населення. Проте лише незначна частина з курців, які хочуть позбавитися куріння, має можливість отримати таку допомогу в медичних закладах. За даними аналізу опитування населення 2005 року, про потребу у допомозі лікаря або іншого фахівця для припинення куріння заявляє більше 1 мільйона курців України [9], проте протягом 2006 року лише трохи більше 10 тисяч курців отримали таку допомогу. За даними того ж опитування більш як дві третини курців (69%) повідомили, що жоден працівник системи охорони здоров'я не порушував з ними питання щодо припинення куріння, 25% опитаних відповіли, що лікар рекомендував їм припинити палити, і лише 2% респондентів було запропоновано допомогу.

Щоб виправити ситуацію і задовольнити попит на такі послуги, МОЗ планує у Державній цільовій соціальній програмі наступний комплекс заходів:

- ознайомлення медичних працівників закладів охорони здоров'я з методами надання особам, які бажають позбутися тютюнової залежності, відповідної допомоги;
- розробка та впровадження у практику роботи стандартів якості надання такої допомоги;
- Створення спеціалізованих кабінетів та телефонної лінії для тих, хто бажає позбутися вживання тютюнових виробів.

### **4. Попередження про небезпеку тютюнокуріння.**

З 2007 року в Україні на пачках сигарет з'явилися нові більш великі та різноманітні написи про небезпеку тютюнокуріння, які займають 30% площі поверхні кожної більшої сторони упаковки тютюнових виробів. Також, з початку 2007 року на сигаретних пачках в Україні більше не використовуються такі оманливі терміни, як "легкі". Проте, як зазначає ВООЗ, більш ефективним є використання графічних образів, які займають не менш половини площі сигаретної пачки. Для покращення інформування споживачів тютюнових виробів в Україні треба збільшити розмір і кількість медичних попереджень, доповнивши їх графічними зображеннями [10].

Проект Державної цільової соціальної програми також передбачає широке коло інформаційних заходів:

- інформування населення про небезпеку для здоров'я, пов'язану з вживанням тютюну, про вплив тютюнового диму, його негативні економічні та екологічні наслідки, шкідливі речовини та інгредієнти, що містяться у складі тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом, а також про переваги припинення вживання тютюну і здорового способу життя;
- розробка програм підготовки і підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних, соціальних та педагогічних працівників і керівників, які забезпечують здійснення заходів щодо запобігання і зменшення обсягів вживання тютюнових виробів та лікування тютюнової залежності;
- включення до програм підготовки медичних, фармацевтичних, соціальних і педагогічних працівників питань застосування засобів і вжиття заходів для профілактики та припинення вживання тютюнових виробів; інформування та залучення державних і приватних закладів та неурядових організацій, що не пов'язані з тютюновою промисловістю, до розробки та реалізації інформаційно-освітніх та інших заходів.

### **5. Заборона тютюнової реклами.**

Світовий досвід переконливо доводить, що лише повна заборона реклами тютюну здатна зменшити поширеність куріння [7,10].

У 2008 році Верховна Рада ухвалила поправки до Закону "Про рекламу", які передбачають: заборону реклами тютюну засобами зовнішньої реклами з 1 січня 2009 року і заборону реклами тютюну в усіх друкованих ЗМІ (крім спеціалізованих видань) з 1 січня 2010 року.

Чинні законодавчі норми щодо реклами тютюну в Україні залишаються досить слабкими, вони не відповідають положенням РКБТ та відстають від практики інших країн. Опитування населення свідчать, що більшість населення підтримує всебічну заборону реклами тютюну [5].

Згідно із статтею 13 РКБТ, Україна має вжити відповідних законодавчих, виконавчих, адміністративних і/або інших заходів для повної заборони на всю рекламу, стимулювання продажу й спонсорство тютюнових виробів протягом п'яти років після набуття чинності Конвенцією, тобто до 4 вересня 2011 року. Згідно з положеннями пункту 4 статті 13 РКБТ Україна має:

- заборонити всі форми реклами, стимулювання продажу й спонсорства тютюнових виробів, що просувають тютюнові вироби на ринок такими засобами, які є помилковими, такими, що вводять в оману, або є іншим чином обманними, або такими, що можуть створити хибне уявлення про їхні характеристики, вплив на здоров'я, безпеку або продукти, які вони виділяють;
- ввести повну заборону реклами, стимулювання продажу й спонсорства по радіо, телебаченню, у друкованих засобах масової інформації та, у відповідних випадках, в інших засобах інформації, таких як Інтернет;
- обмежити використання прямих чи непрямих стимулів, що заохочують придбання тютюнових виробів населенням.

#### **6. Збільшення податків на тютюнові вироби.**

За даними звіту ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію, збільшення цін на тютюнові вироби в світі здатне попередити одну чверть з тютюнових смертей [1].

За рівнем частки акцизного податку в ціні сигарет (14%), у 2006 році Україна посідала передостаннє з 45 країн Європи місце, випереджаючи лише Молдову. З 2000 року реальні (з врахуванням інфляції) ціни на тютюнові вироби в Україні зменшуються, що сприяє зростанню поширеності тютюнокуріння. Акцизна політика щодо тютюнових виробів в Україні потребує докорінного перегляду відповідно до рекомендацій ВООЗ та ЄС.

Державна цільова соціальна програма передбачає щорічне підвищення ставок акцизного збору на тютюнові вироби з метою забезпечення зростання реальних цін на такі вироби з одночасним вжиттям заходів для ліквідації всіх форм незаконної торгівлі тютюновими виробами. Збільшувати

ставки акцизного збору на тютюнові вироби треба таким чином, щоб зростання цін на ці вироби перевищувало рівень інфляції, що буде сприяти процесу зменшення поширеності куріння [11]. Така політика оподаткування забезпечить суттєве зростання доходів державного бюджету, а частина цих доходів зможе використовуватися на державні заходи контролю над тютюном.

Всі зазначені стратегії передбачені Рамковою Конвенцією ВООЗ із боротьби проти тютюну [7], яку Україна ратифікувала 2006 року.

У звіті ВООЗ про глобальну тютюнову епідемію [1] зазначено, що "для тютюнової епідемії збудником є не вірус, бактерія чи інший мікроорганізм, а галузь промисловості та її стратегія ведення бізнесу". Тютюнові компанії давно націлились на молодь як на "курців на зміну", які мають зайняти місце тих курців, хто припиняє курити або вмирас. В таких країнах, як Україна, транснаціональна тютюнова промисловість спокушає молодь та жінок залучитися до куріння, одночасно організовуючи тиск на владні органи з метою недопущення подальшого обмеження тютюнової реклами та підвищення тютюнових податків, бо чітко розуміє, що ці заходи загрожують їх прибуткам [11]. Тому дуже важливо законодавчо забезпечити захист заходів політики охорони громадського здоров'я з боротьби проти тютюну від впливу комерційних та інших корпоративних інтересів тютюнової промисловості. На Третій конференції сторін РКБТ, яка відбулася у листопаді 2008 року в Південній Африці, було одностайно ухвалені рекомендації щодо такого захисту, в яких, зокрема, зазначено, що в основі інтересів тютюнової промисловості і громадського здоров'я закладено принциповий конфлікт, який неможливо вирішити. Цей конфлікт полягає в тому, що тютюнова промисловість хоче, щоб люди курили більше, а сили громадського здоров'я прагнуть, щоб люди курили менше.

Для забезпечення належної розробки та виконання заходів Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення має бути створений державний координаційний механізм у сфері контролю над тютюном, який повинен мати щорічний бюджет, адекватну кількість кваліфікованого персоналу, достатні повноваження і статус. Як перший крок у цьому напрямі у грудні 2008 року в Українському інституті стратегічних досліджень МОЗ України створено відділ контролю над тютюном. Глобальна тютюнова епідемія має величезні масштаби, проте заходи протидії є цілком зрозумілими та реальними. Доклавши зусиль, влада та громадянське суспільство здатні змінити ситуацію таким чином, щоб мільйони курців

припинили курити, а мільйони молодих людей не залучалися до цієї смертельної звички.

Всесвітня організація охорони здоров'я разом зі своїми партнерами в усьому світі готова надати всебічну допомогу Україні та всім іншим країнам в ефективній реалізації цих стратегій.

На теперішній час в Україні склалися сприятливі умови для рішучого розвитку заходів контролю над тютюном: зростає усвідомлення та підтримка населенням таких заходів; вищі посадові особи, включаючи Президента України,

відкрито підтримують впровадження таких заходів; Рамкова Конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну забезпечує дуже сприятливий міжнародний клімат.

Прийняття та належне забезпечення людськими, матеріальними, фінансовими та технічними ресурсами Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення покликано, нарешті, реалізувати ці сприятливі умови заради життя і здоров'я всіх мешканців України.

#### Список літератури

1. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 год. Комплекс мер *MPOWER*. — Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2008.
2. Peto R., Lopez AD, Boreham J., Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000, 2nd ed. — Oxford, Oxford University Clinical Trial Service Unit (<http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/> (перетянуто 7 грудня 2008 року).
3. Европейский доклад о борьбе против табака. — Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. — Копенгаген, 2007.
4. Andreeva TI, Krasovsky KS. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001-2005. *Tobacco Control*. — 2007 Jun. — 16(3):202-6.
5. Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення і поведінки. — Київ, Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005. — 94 с
6. Андреева Т.І., Красовський К.С. Тютюнокуріння серед медичних працівників. — Судинні захворювання головного мозку. — 2007. — № 6. — С.23-25.
7. Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну. Офіційний вісник України від 12.04.2006. — 2006. — №13 — С 128, ст. 861.
8. Андреева Т.І., Красовський К.С. Нараженість населення України на дію навколишнього тютюнового 78 диму та потенціал заходів щодо заборони куріння на робочих та в громадських місцях. — Україна. Здоров'я нації. — 2007. — №3-4. — С 191-197.
9. Андреева Т.І. Оцінка потреби населення України в допомозі по припиненню куріння. — Охорона здоров'я України. — 2008. — №1 (29). — С.94-95.
10. Красовський К.С. Табак и закон. Киев, 2005. — 136 с.
11. Красовський К.С., Андреева Т.І., Крисанов Д.Ф., Машляківський М.М., Рудь Г.В. Економіка контролю над тютюном в Україні з точки зору громадського здоров'я. Київ, 2002, — 138 с.
12. Андреева Т.І./І., Красовський К.С. Табаки здоров'я. — Киев, 2004 — 224 с.