

Отношение общественности к курению и стратегии борьбы против табака в России*

ДАНИШЕВСКИЙ К.

ГИЛМОР А.

МАККИ М.

Открытый институт здоровья, Россия

Университет г.Бат, школа гигиены и тропической медицины, Великобритания

Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Великобритания

Политические изменения 1991 г. сделали Россию целью транснациональной табачной индустрии. И без того высокий уровень распространения курения среди мужчин вырос еще больше, традиционно низкий уровень курения среди женщин удвоился. Табачные компании до настоящего времени не встретили значительного сопротивления, поскольку они сами определяли отношение к курению в России. **Цель работы.** Выяснение действительного мнения рядовых россиян о возможных действиях по борьбе с курением. **Методы.** Репрезентативная выборка российского населения (1600 чел.) была опрошена лично в ноябре 2007 г. **Результаты.** Только 14% опрошенных считают борьбу против табака в России удовлетворительной, в то время как 37% считают, что не принимается никаких мер. Выражалась поддержка роста цен, идущих в ногу с инфляцией или даже обгоняющих ее. Более 70% опрошенных одобрили запрет на продажу сигарет в уличных киосках, 56% убеждены, что существующие предупреждения о вреде для здоровья (занимающие по площади около 4% лицевой и обратной сторон пачки) неэффективны. Текущая политика отведения для некурящих небольшого количества столиков в барах и ресторанах была поддержана менее чем 10% опрошенных, тогда как почти треть поддержала полный запрет и 44% высказались за отведение равного по площади пространства для курящих и некурящих. Пожилой возраст, статус некурящего и жизнь в небольшом городе оказались в значительной мере ассоциированными со склонностью поддерживать меры против курения. Поведение табачных компаний, по мнению опрошенных, совпадало с поведением большинства компаний в России, три четверти опрошенных предполагали или даже были уверены, что они дают взятки политикам. Знание о влиянии табака на здоровье было в значительной мере ограничено недооценкой вреда, наносимого табаком и вызываемого им привыкания. Треть верила, что «легкие» сигареты менее вредны, чем обычные. **Заключение.** Большая часть населения России готова поддержать усиление политики борьбы против табака, но, вместе с тем, остается необходимость проводить эффективные просветительские кампании.

Ключевые слова: Россия, борьба против табака, отношение

Введение

Россия стала первичной мишенью для транснациональных табачных компаний (ТТК). Вслед за политическими переменами в 1991 г. ТТК затратили значительные усилия, прежде всего, на увеличение импорта, используя в своих интересах помощь запада и бартер, дополняемый целевой поддержкой контрабанды [1] и затем — на развитие производства [2]. К 2000 г. промышленность инвестировала более 1,7 млрд долл. [3].

Причина таких усилий очевидна. Здесь был развитый рынок среди мужчин, более двух третей которых курило, а также имелся огромный потенциал роста такого рынка среди женщин, где уровень распространения курения был традиционно низким [4]. Упор на внутренние инвестиции, из любого источника, и на базовое государственное строительство озна-

чало, что забота о здоровье имеет низкий приоритет [3]. Российское общество здравоохранения было слабым и не в состоянии пропагандировать борьбу против табака, в то время как ТТК пользовались значительным влиянием и, по слухам, вели переговоры об отмене советского запрета на рекламу табачных изделий как отправного пункта для ввоза 34 млрд сигарет [5]. Последующие законы, направленные на борьбу против табака, были в значительной степени неэффективными, основывались на добровольных началах и не смогли установить эффективные принудительные механизмы [3, 6].

Цены на сигареты остаются необычайно низкими и в реальном исчислении упали на 40% (иностранские марки) и на 50% (местные марки) в период между 2000 и 2007 гг. [7]. Хотя Москва в настоящее время входит в число самых дорогих городов мира, налого-

* Данное исследование финансировалось за счет гранта Глобальной инициативы Блумберга по борьбе против табака. Дополнительная поддержка деятельности авторов Анны Гилмор, Мартина МакКи в рамках табачной политики в России обеспечена в рамках проекта «Глобализация, табачная индустрия и влияние политики», финансируемого Американским национальным институтом рака. Исследование Анны Гилмор проводится при поддержке фонда клинических ученых.

Статья принята для публикации в научном реферируемом журнале Tobacco control. Перевод на русский произведен «Компанией за будущее без табака».

вый режим, в соответствии с которым каждая пачка облагается налогом в размере от 10 до 30 центов, означает, что пачка сигарет с фильтром стоит от 0,33 до 1,1 долл. США, в то время как сигареты без фильтра могут стоить 15 долл. или менее. Реклама запрещена на телевидении, но широко распространена в печатных изданиях, обычным явлением остается *product placement*. Невежественность в паре с коррумпированностью сделали борьбу против табака сложной. Большинство врачей курит, и многие неправительственные организации здравоохранения поддерживают мысль, что «курение — это свободный выбор».

Последствия были предсказуемыми. Последние данные показывают, что между 1992 и 2003 гг. уровень распространения курения вырос на 6% среди мужчин и более чем в 2 раза среди женщин [8]. Между 1990 и 2000 гг. потребление сигарет возросло на беспрецедентный 81%, несмотря на сокращение численности населения [9]. Закономерно, что ТТК рассматривают Россию в качестве одного из важнейших мировых рынков, уступающего только Китаю и растущего огромными темпами, ставшего местом их триумфа [10].

Были споры о том, что такой бурный рост за столь короткий промежуток времени беспрецедентен [9]. Специализированные журналы высказывают мнение, что ТТК с трудом верят продолжительному успеху, которым они здесь пользуются [11]. Этот факт, подкрепляемый огромным размером рынка и сложностями, которые возникли у ТТК при проникновении на китайский рынок, означает, что Россия на данный момент является для них одним из важнейших, если не самым важным рынком [9]. Это в особенности тревожно, учитывая высокую смертность от болезней, вызванных табаком, ставшую наследием исторически высокого уровня распространения курения. Даже в 1992 г. 57% взрослого мужского населения были курящими [8]. В 2004 г. (последние доступные данные) смертность от рака легких среди российских мужчин была 78,4 на 100 тыс. населения, более чем в 2 раза превышая этот показатель в Швеции (30,7 на 100 тыс.) [12]. В 2000 г. было посчитано, что курение стало причиной 33% всех смертей среди российских мужчин в возрасте от 35 до 69 лет [13], а в обзоре за 1996 г. звучал вывод, что курение, по-видимому, было основным фактором, объясняющим резкое различие в уровне смертности между Востоком и Западом в Европе [14]. Проблемы усугубляются высоким потреблением алкоголя, который в совокупности с курением влияет на этиологию некоторых причин смертности, таких, например, как раковые заболевания органов дыхания и пищеварения.

Тем не менее, есть некоторые основания для оптимистического взгляда. Постепенно приходит

понимание отрицательного влияния неудовлетворительного здоровья взрослого населения России на экономический рост и последствий сокращения численности населения в стратегических районах для национальной безопасности [15]. Как результат — недавний прогресс в контроле над потреблением алкоголя. Точнее, 31 августа 2006 г. коалиция неправительственных организаций, не зависящих от табачной индустрии, пришла к решению лоббировать ратификацию Россией Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), первый международный договор в области здравоохранения, в то время как Россия все еще относится к тем немногим странам, которые еще не приняли это соглашение. Российская Государственная дума (Парламент) одобрила закон, позволяющий присоединиться к Конвенции, 11 апреля 2008 г. Организация коалиции вызвала значительное беспокойство в индустриальных кругах, что стимулировало создание подконтрольного промышленным кругам «Комитета по проблемам табака» под покровительством Министерства здравоохранения, а также привлекающей внимание общественности дискуссии за круглым столом, озаглавленной «Проблемы вступления в РКБТ», где активистам борьбы против табака было отказано в праве голоса. Табачная индустрия, выступая за поддержку РКБТ ВОЗ, предлагала меры, которые были бы неэффективными. Со значительной финансовой поддержкой, полученной в рамках Глобальной инициативы Блумберга по борьбе против табака, неправительственная коалиция имеет уникальную возможность эффективно повлиять на курение в России.

Поскольку Россия в данный момент продвигается к ратификации РКБТ, необходимость в применении и укреплении эффективного законодательства становится критической. Существенным моментом будет убедиться в том, что индустрия не препятствует принятию РКБТ ВОЗ. Одним из факторов в дебатах будет общественное мнение. Политики вспоминают волнения, вызванные нехваткой сигарет в конце 1980-х, повлекшие за собой огромный спрос на сигареты и самый большой в истории табачных гигантов импорт сигарет [16]. Распространено мнение, что российское население слабо заинтересовано в борьбе против табака, но, тем не менее, нет никакой опубликованной информации, подтверждающей это. Данное исследование ставит своей целью прояснение этого вопроса.

Объект и методы исследования

За двухнедельный период (ноябрь 1—15, 2007 г.) аналитическим центром Левады, одним из наиболее опытных общественно-аналитических центров России с развитой системой контроля качества на местах [17], был проведен опрос взрослого населе-

ния в возрасте от 18 лет. Российская Федерация разделена на 87 регионов (в зависимости от уровня автономности названные различным образом: области, республики, края). Они сгруппированы в 7 «суперрегионов». Выборка осуществлялась следующим образом: в каждой из семи «суперрегиональных» группировок населения выделялось 5 типов поселений в зависимости от количества населения: города с населением более 1 млн чел., города с населением от 0,5 до 1 млн чел., города с населением от 100 до 500 тыс. чел., небольшие города с населением от 10 до 100 тыс. чел., поселки и деревни с населением менее 10 тыс. чел. Были включены все 13 российских городов с населением более 1 млн чел. Было также случайным образом выбрано 13 городов с населением от 0,5 до 1 млн чел., 29 городов с населением от 100 до 500 тыс. чел., 31 город с населением от 10 до 100 тыс. чел. и 42 населенных пункта из числа небольших поселков и деревень. Всего было выбрано 128 населенных пунктов; 12 регионов были исключены по практическим соображениям. Среди них Чечня, Ингушетия, Дагестан и Северная Осетия, где имеют место неразрешенные внутригосударственные конфликты, и некоторые очень отдаленные регионы Заполярья, населенные главным образом кочевыми народами. В сумме в этих регионах проживает 5% населения России. Окончательная выборка включала 46 поселений из 87 регионов России.

На втором этапе было выбрано случайным образом от 1 до 10 избирательных округов в каждом поселении пропорционально числу населения (266 округов). На третьем этапе выбирались семьи с использо-

ванием метода случайных маршрутов: каждая 17-я семья в многоквартирном доме и каждая 5-я в домах и коттеджах. И, наконец, внутри семей выбирались опрашиваемые, достигшие 18 лет и чья дата рождения была наиболее близка к дате интервью. Там, где дома никого не было или в случае отказа отвечать на вопросы, интервьюер переходил к следующему жилищу, в соответствии со схемой выбора. 15% интервью было проведено с помощью телефона, или путем неоднократных визитов контролеров, 20% было осуществлено по почте. Данные контроля подвергались логическим проверкам в процессе опросов. Сам опрос состоял из 18 вопросов об отношении к курению, задаваемых в форме личной беседы, и дополнялся некоторыми демографическими подробностями. Окончательный размер выборки составил 1600 чел., первоначальный процент ответивших был равен 74% до замены. Анализ проводился с помощью SPSS (версия 16).

Оценка состояла из восьми параметров, позволяющих подытожить отношение к борьбе против табака. В каждом случае поддерживаемое действие отмечалось единицей, в противном случае ставилась отметка ноль. Среди параметров были поддержка повышения налога на табачные изделия одновременно с инфляцией или с опережением, предупреждений, выполненных в виде рисунков или с более крупным текстом, запрещения продажи в киосках, курения в кинофильмах, курения в ресторанах и общественном транспорте. Определители, выражающие одобрение того или иного действия параметров, рассматривались с использованием множественной линейной регрессии.

Таблица 1

Характеристика выборки

	Возраст, лет	Выборка (%)	Выборка — распространность курения	Перепись — доля возрастной группы 20—24 года, %	RLMS — процентный показатель частоты курения (2003 г.)
Мужчины	18—24	115 (16)	65	11,4	64
	25—34	152 (21)	75	20,9	70
	35—44	136 (19)	72	23,0	72
	45—54	154 (21)	84	20,9	65
	55—64	83 (12)	75	11,5	57
	65+	84 (12)	84	12,3	35
Женщины	18—24	118 (13)	35	9,2	23
	25—34	144 (16)	25	16,8	28
	35—44	156 (18)	28	19,7	21
	45—54	169 (19)	16	19,5	14
	55—64	114 (13)	25	13,1	6
	65+	174 (20)	16	21,7	2

Результаты исследования

Окончательная выборка представляла население России, как было зафиксировано в переписи населения 2002 г., в показателях возраста и пола. Широкое распространение курения среди опрошенных младшего возраста было также зафиксировано в последней волне Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, хотя курящие старшего возраста были представлены в выборке значительно шире (табл. 1).

Только 14% опрошенных (мужчин и женщин вместе) считают, что борьба против табака в России удовлетворительна, 37% респондентов убеждены в том, что не принимается никаких мер. Результаты разделены по возрасту и полу в табл. 2. Некурящие, женщины и молодые люди чаще всего считают, что необходимо больше действия. Мнения примерно поровну разделились между повышением налогов таким образом, чтобы идти в ногу с инфляцией или опережать ее, в то время как мужчины высказывались про-

тив повышения цен. Среди обоих полов поддержка была более значительной среди некурящих. Более 70% всех опрошенных высказались за запрещение продажи сигарет в киосках на улицах, а 71% высказавшихся против такого запрещения приняли эту точку зрения, поскольку считали эту меру неэффективной (данные не показаны). Это предложение даже получило поддержку большинства курящих людей, как мужчин, так и женщин. Наибольшую поддержку предложение получило у людей старшего поколения.

56% всех опрошенных полагают, что существующие предупреждения о вреде для здоровья на сигаретных пачках (занимающие по площади около 4% лицевой и обратной сторон пачки) неэффективны, треть из них высказалась за иллюстрированные предупреждения и на четверть больший текст. Наибольшую поддержку совершенствование предупреждений имело у некурящих. Значительную поддержку, особенно среди людей старшего поколения и некурящих, получили ограничения курения на телеэкране и в кинофильмах.

Таблица 2

Отношение населения к борьбе против табака в России, %

		Мужчины						Женщины					
		Все	18-34 года	35-54 года	55+ лет	Некурящие	Курящие	Все	18-34 года	35-54 года	55+ лет	Некурящие	Курящие
Борьба против табака в России	Эффективная	18,2	14,4	20,8	19,6	11,6	22,6	10,2	12,4	12,0	6,2	8,2	20,7
	Недостаточная	38,3	35,5	39,0	41,7	41,1	36,5	42,1	40,8	47,6	37,1	41,7	44,0
	Никакие меры не предпринимаются	33,7	40,2	32,0	26,5	40,4	29,3	38,7	40,0	33,2	43,8	40,4	30,3
Цены на табачные изделия (результат налогового обложения)	Должны расти быстрее, чем инфляция	18,1	19,7	16,5	18,4	27,8	11,7	24,0	23,3	21,3	27,8	26,8	10,3
	Должны расти пропорционально инфляции	22,9	20,4	23,6	25,8	26,0	20,9	19,8	23,0	20,8	15,7	19,5	20,8
	Не должны расти	51,9	52,3	54,8	46,3	37,4	61,6	40,5	42,7	44,2	34,3	36,3	61,7
Запрет на продажу в киосках	Да	63,2	57,7	63,3	72,2	72,5	57,1	76,4	71,6	76,6	80,5	78,5	66,1
	Нет	30,9	35,5	32,6	20,5	20,4	37,9	15,3	19,6	15,7	11,2	12,5	29,6
Предупреждения о вреде курения (% респондентов, поддерживающих запрет, возможен более чем один ответ)	Должны включать рисунки	27,0	21,2	31,0	29,4	30,6	24,6	32,5	29,7	33,6	33,9	33,4	28,2
	Тексты должны быть более крупного размера	24,6	24,0	23,0	28,1	28,0	22,3	27,0	26,3	25,1	29,7	27,5	24,1
	Надлежащие	50,7	56,6	49,0	44,4	46,1	53,8	39,4	43,0	58,3	66,4	37,6	48,8
Нужно ли ограничить курение в кинофильмах и на телевидении?	Да	64,9	56,8	66,4	74,8	76,4	57,2	73,9	64,2	75,9	80,2	76,9	58,3
	Нет	26,0	34,5	23,9	16,0	13,8	34,2	14,7	21,6	13,6	9,6	11,5	31,2
Примечание. В табл. 2—6 не указаны ответы "затрудняюсь ответить", в связи с чем в некоторых графах общая сумма ответов составляет менее 100%													

В настоящее время большинство российских баров и ресторанов, если они вообще ограничивают курение, отводят небольшое количество столиков для некурящих в худшей части ресторана. Это получило поддержку менее чем 10% респондентов (табл. 3). Более того, даже среди курящих людей менее одной пятой части поддерживали текущую политику или полное отсутствие ограничений. Почти треть поддерживала полный запрет, 44% высказалось за предоставление равной площади курящим и некурящим. Поддержка полного запрета выше среди женщин и некурящих. Курение в общественном транспорте в настоящее время разрешено только в специально отведенных местах, однако в такси и поездах не следят за соблюдением этих ограничений. В автобусах и схожих видах общественного транспорта водителям не запрещается курить даже в случае, если его кабина не отделена от пассажирского салона. Большинство респондентов (почти 60%) одобрили полный запрет во всех видах общественного транспорта, мера, поддерживаемая 45% курящих. Хотя многие российские врачи курят, явное большинство респондентов считает, что им не следует курить в присутствии пациентов.

Подавляющее большинство опрошенных осознавало свойство никотина вызывать привыкание, хотя курящие считали, что он обладает этим свойством в меньшей степени, чем некурящие (табл. 4). 13% курящих верят, что курение не сокращает продолжительность их жизни, но в общем факт, что курение все же сокращает продолжительность жизни, осознавался респондентами, хотя многие недооценивают масштабы этого эффекта. Явное большинство респондентов осознавало вред, приносимый табачным дымом, вдыхаемым некурящим, даже среди курящих, хотя курящие недооценивают вред в сравнении с некурящими. Треть курящих считает, что «легкие» сигареты менее опасны, чем обычные.

Большинство респондентов знает, что курение вызывает рак легких (табл. 5), но в то же время вызывает удивление число людей, даже среди некурящих, которые этого не знают. Осознание влияния курения на другие органы, такие, как сердце (только 53% курящих осознавало связь) и, в особенности, импотенцию (около 9% курящих) было невысоким.

Считается, что табачные компании в России по поведению схожи с любыми другими компаниями в

Таблица 3

Отношение общественности к запрету курения, %

		Мужчины						Женщины					
		Все	18-34	35-54	55+	Некурящие	Курящие	Все	18-34	35-54	55+	Некурящие	Курящие
Поддержка запрета на курение в ресторанах	Полный запрет	26,1	21,1	24,9	36,0	36,9	18,8	38,1	27,6	39,6	45,9	41,0	23,6
	Нормативное положение о равномерно выделенных площадях для курильщиков и некурящих	46,3	49,9	46,9	39,7	39,8	50,7	42,2	54,7	43,1	29,8	39,1	57,9
	Нормативное положение о небольших зонах для некурящих	12,0	16,6	11,4	5,6	10,1	13,3	7,9	8,2	10,0	5,3	7,0	12,5
	Отсутствие запрета	4,9	4,5	6,5	3,0	2,4	6,7	1,4	2,5	0,6	1,2	1,1	2,6
Поддержка запрета на курение в общественном транспорте	Полный запрет	51,9	44,5	54,4	59,2	64,7	43,3	65,7	55,5	64,5	76,4	68,7	51,1
	Курение в специально предназначенных местах	38,5	45,2	38,8	27,6	27,5	45,9	28,4	37,3	30,7	17,8	25,8	41,7
	Должно оставаться так, как есть в настоящее время	3,7	4,2	3,0	4,0	1,7	5,0	1,7	2,6	1,4	1,1	0,9	5,3
Приемлемо ли для врача курить в присутствии больного?	Нет	64,7	65,5	60,6	70,4	73,0	59,1	74,7	68,7	73,9	80,9	77,4	61,1
	Приемлемо, но не во время исполнения им служебных обязанностей	18,3	15,0	24,0	1,4	12,9	21,9	11,1	14,2	12,3	7,0	9,5	19,1
	Да, в специальных местах, предназначенных для курильщиков	13,0	14,9	12,6	10,6	9,2	15,5	10,4	13,6	9,8	8,0	9,0	17,1

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

России. Очень немногие из опрошенных понимали, что поведение этих компаний неэтично, осознание того, что эти компании были вовлечены в нелегальную деятельность, такую, как контрабанда, было крайне слабо (табл. 6). Большинство уверено, что табачные производители подкупают политиков.

Составная оценка отношений к борьбе против табака рассчитывалась, как описано выше, 0 означает отсутствие поддержки каких бы то ни было действий, 8 означает поддержку всех упомянутых действий.

Распределение нормальное, со средним значением 3 и стандартным отклонением 2. В обратной зависимости от возрастной группы, отнесения себя к определенному классу, размера поселения, оценки собственного экономического статуса, пола и статуса курящего/некурящего вошли в уравнение. Оказалось, что только возрастная группа ($t = 5,388$, $p < 0,0001$), статус курящего/некурящего ($t = -10,466$, $p < 0,0001$) и размер поселения ($t = 2,320$, $p = 0,02$) в значительной мере ассоциированы с оценкой.

Таблица 4

Осведомленность населения о вреде табака, %

		Мужчины						Женщины					
		Все	18-34	35-54	55+	Некурящие	Курящие	Все	18-34	35-54	55+	Некурящие	Курящие
Вызывает ли никотин зависимость?	Да, в той же степени, что и запрещенные наркотики	37,0	36,0	38,1	36,8	42,3	33,5	46,7	44,1	43,3	52,9	48,2	39,3
	Да, но в меньшей степени, чем запрещенные наркотики	49,0	46,6	50,9	49,9	43,7	52,6	42,2	44,7	45,2	36,7	41,1	48,2
	Да, но легко ее преодолеть	8,1	9,8	6,6	7,9	8,7	7,6	5,7	7,3	7,4	2,3	4,9	10,0
	Нет	3,0	4,3	2,7	1,7	0,9	4,5	1,1	0,3	1,2	1,7	1,1	1,3
Сокращает ли курение продолжительность жизни?	Нет	10,0	11,4	8,9	9,7	6,3	12,5	5,8	6,9	5,6	5,1	4,0	15,1
	Да, только для больных раком	4,6	4,3	5,1	4,3	3,7	5,2	3,7	4,9	2,6	3,8	3,6	4,1
	Да, на 1-2 года	12,7	12,5	15,1	8,8	8,5	15,5	9,1	14,7	9,1	3,9	6,9	20,0
	Да, на 3-5 лет	33,3	33,8	32,8	33,4	35,0	32,2	33,5	30,4	35,4	34,1	34,6	27,8
	Да, более чем на 5 лет	24,3	21,0	24,9	28,5	35,7	16,7	34,6	28,8	34,5	39,9	37,8	18,4
Непреднамеренное пассивное курение:	Очень вредно для взрослых и детей	60,7	57,8	62,9	61,6	71,8	53,3	75,3	68,9	75,2	81,4	77,3	65,4
	Вредно лишь для некоторых людей, при условии сильного воздействия	20,0	20,8	19,6	19,6	17,2	21,9	14,8	18,7	16,5	9,3	13,5	21,3
	Воздействует на здоровье, но в легкой степени	11,4	12,9	11,1	9,6	5,8	15,2	5,8	7,6	5,8	4,1	4,8	10,6
	Не оказывает вреда	3,1	4,1	2,6	2,4	0,7	4,7	0,8	1,1	0,6	0,7	0,6	1,4
"Легкие" сигареты безопаснее обычных	Согласен	28,9	28,4	31,3	25,5	22,3	33,3	20,7	28,0	19,6	15,3	18,4	32,5

Таблица 5

Курение является причиной... (%)

	Мужчины						Женщины					
	Все	18-34	35-54	55+	Некурящие	Курящие	Все	18-34	35-54	55+	Некурящие	Курящие
Сердечных заболеваний	53,9	53,5	50,7	60,0	54,8	53,2	57,8	46,7	40,9	39,5	58,8	53,0
Инсульта	33,8	32,7	34,6	34,1	36,5	32,0	39,4	33,5	42,8	40,9	40,4	34,1
Рака легких	77,6	74,6	78,3	81,4	82,5	74,4	84,4	78,8	86,1	87,6	85,8	77,7
Бронхита	47,3	45,1	47,4	50,6	52,6	43,7	55,6	56,1	54,6	56,2	56,8	49,6
Кариеса зубов	18,9	21,5	18,2	15,8	24,1	15,3	21,9	25,3	21,5	19,5	21,9	22,3
Импотенции	10,4	11,8	11,3	6,7	12,9	8,8	13,0	12,7	14,4	11,8	13,8	9,4
Диабета	6,4	5,4	6,3	8,0	9,1	4,6	11,1	8,6	12,8	11,5	11,9	7,1

Таблица 6

Отношение к табачной индустрии, %

		Мужчины						Женщины					
		Все	18-34	35-54	55+	Неку- рящие	Куря- щие	Все	18-34	35-54	55+	Неку- рящие	Куря- щие
Считаете ли Вы табачные компании социально ответственными?	Да, подобно другим крупным корпорациям	28,1	25,3	31,4	26,7	34,0	24,2	28,7	32,9	26,0	28,0	29,7	23,7
	Да, в некотором роде	23,8	28,4	19,2	24,4	15,5	29,4	19,5	23,1	20,4	15,4	18,6	24,4
	В бизнесе прибыль прежде всего	28,0	26,6	30,6	25,7	30,0	26,6	23,8	23,4	24,0	23,9	22,2	31,4
	Их действия неэтичны	3,5	3,1	4,3	2,6	4,3	3,0	6,3	5,0	7,9	5,6	7,1	2,1
	Их действия противозаконны	1,7	1,1	2,3	1,8	1,8	1,7	1,8	1,9	2,0	1,4	2,1	0,0
Табачная промышленность подкупает политиков и чиновников	Да	19,5	16,4	21,7	20,8	20,6	18,8	14,7	1,2	13,7	18,4	14,8	14,2
	Возможно	53,0	53,7	51,6	54,3	53,0	53,0	52,9	54,0	55,6	49,0	53,5	50,3
	Нет	10,1	9,9	11,5	8,1	9,4	10,6	10,1	9,3	13,6	6,8	9,5	13,0

Обсуждение

По нашим данным, настоящее исследование впервые отражает общественное отношение к борьбе против табака через репрезентативную выборку российского населения. Удивление вызывает тот факт, что табачная индустрия до этого не проводила подобных исследований для собственных нужд, тем не менее, не представляется возможным найти какие бы то ни было подробные отчеты, кроме единственной таблицы, составленной в рамках Отслеживающих исследований об общественной позиции [18], проведенных анкетизирующей организацией GfK приблизительно до 1997 г., найденной в библиотеке Legacy Tobacco Documents Library. Данная библиотека содержит более 8 млн внутренних промышленных документов, выпущенных в ходе судебного процесса против табачной индустрии в США [19]. Таблица показывает, что большинство российских респондентов было озабочено курением на рабочих местах.

Обзор имеет ряд ограничений, в значительной мере обусловленных финансовыми ограничениями. Среди таких ограничений небольшой размер выборки, ограничивающий возможность детальной оценки позиции в подгруппах населения, равно как и количество вопросов, которые могли быть заданы. Метод выборки, который обычно используется проводящими опросы агентствами, допускал замещение и таким образом мог отражать данные в несколько искаженном виде. Это объясняет превышающий ожидания уровень курения среди пожилых респондентов. Эффект такого искажения может проявляться двояко. Во-первых, респонденты могут в меньшей степени, чем население в целом, поддерживать меры по обузданию курения. Это может подразумевать,

что наши данные о поддержке могут быть консервативными. Во-вторых, респонденты могут с меньшей степенью правдоподобия осознавать угрозу здоровью, исходящую от курения, снова показывая, что наши данные в значительной мере не отражают и недооценивают осознания таких последствий, как сердечные заболевания. Несмотря на эти оговорки, обзор предоставляет полезную основу для развития соответствующей кампании по борьбе с курением в стране, где такая деятельность до сих пор была существенно ограничена.

Необходимость действия подчеркивается необыкновенно высоким соотношением респондентов, которые уверены, что в России не принимается мер по борьбе с курением. Если их число добавить к тем, кто уверен, что принимаемых мер недостаточно, становится очевидна необходимость поддержки эффективных действий даже при низком уровне понимания влияния курения на здоровье, что отражено в обзоре. Респонденты, тем не менее, в меньшей степени представляют, какие меры должны быть предприняты. Это может служить подтверждением относительно малого количества публичных обсуждений в России, посвященных эффективности тех или иных мер, хотя это может также отражать и общее циничное отношение к возможностям государства эффективно заботиться о здоровье. В опросе об уровне жизни и состоянии здоровья [20], проведенном в 2001 г., лишь 23% респондентов были частично или вполне удовлетворены деятельностью российского правительства (по расчетам авторов).

Наиболее эффективными мерами в области борьбы против табака являются повышение цен, запрет рекламы, законодательство. Масштаб опроса не позволил задать вопросы о рекламе, но даже в области налогообло-

жения табака 40% населения считало, что цены на табачные изделия должны быть повышены.

Также имела место значительная поддержка распространения существующих запретов на курение в общественных местах, хотя большинство все еще не высказывается за полный запрет курения в барах и ресторанах. Примечательно, что при существующих высоких показателях частоты курения уровень поддержки полного запрета был не намного меньше, чем уровень поддержки такого запрета среди населения Соединенного Королевства и Ирландии, зафиксированный до принятия «бездымного» законодательства в этих странах [21]. Принимая во внимание очевидность того, что поддержка такого законодательства возрастает после его принятия [22], а также данные этого опроса, согласно которым явное большинство считает опасным сигаретный дым, вдыхаемый некурящим, можно ожидать принятия «бездымного» законодательства в России в ближайшем будущем. Подобно другим юрисдикциям, принявшим такое законодательство, будет существовать необходимость повышения информированности о вреде, который вызывает воздействие вторичного табачного дыма, тем самым привлекая внимание к факту, который долгое время замалчивался табачной индустрией [22], и опровергая вводящие в заблуждение аргументы табачных компаний, что хорошая вентиляция даст удовлетворительную альтернативу [23]. Особенно важным будет опубликовать данные о значительном уменьшении количества случаев инфарктов миокарда, последовавшем за введением запретов на курение [24].

Областью, получившей чрезвычайную поддержку, был запрет на продажу сигарет в киосках. Небольшие киоски повсеместно распространены на улицах городов бывшего СССР. Недавнее исследование, проведенное в Эстонии, показало, что они обслуживают малообеспеченных людей, продавая в основном сигареты, суррогатный алкоголь (одеколоны и т.п. для употребления внутрь), презервативы, стиральный порошок (возможно, для очистки игл) и корм для животных [25]. Хотя это нуждается в дальнейшей проверке, считается, что они продают сигареты поштучно, а также являются основным источником продаж детям. Также значительная поддержка оказывалась запретам курения на телеэкране, хотя, по-видимому, респонденты не имели представления о том, что табачные компании все же прибегают к практике *product placement* [26], как и очевидной связью между изображением сцен курения в фильмах и частотой курения среди молодежи [27].

Уровень знания об отрицательном влиянии курения на здоровье был особенно низким в сравнении с таковыми, зафиксированными в США, Великобритании, Канаде и Австралии, где уровень понимания

связи между курением и, например, инсультом и импотенцией, в 2—3 раза выше [28]. Интересно, что по сравнению с Западом здесь практически не было различия в осведомленности по этим вопросам по уровню образования. Например, процент уверенных в том, что курение вызывает сердечные болезни, был равен 56% среди лиц с базовым, 54,9% со средним, 59,3% с высшим образованием ($\chi^2 = 0,389$, NS). Это свидетельствует о необходимости улучшенных образовательных программ по борьбе с курением. Они не обязательно должны быть дорогими — большие графические предупреждения о вреде для здоровья на сигаретных пачках, производимые за счет табачных компаний, могли бы сыграть ключевую роль, как показал пример Канады [29]. Учитывая, что 50% респондентов в России считают эффективными существующие и примерно треть поддерживает предупреждения, выполненные в виде рисунков, можно считать такое изменение осуществимым и в России. Низкий уровень понимания среди общественности также может быть обусловлен высоким распространением курения и низким уровнем информированности среди врачей в России. Подсчитано, что 66% докторов-мужчин и 21% докторов-женщин курят или курили ранее, менее 10% врачей знакомы с вредом, вызываемым потреблением табака [30], и что курящие врачи намного реже советуют своим пациентам бросить курить (38% среди курящих против 58% тех, кто никогда не курил) [31]. Это свидетельствует о срочной необходимости просветительской работы среди медицинских работников.

Хотя никотин считается веществом, вызывающим привыкание, существует заблуждение о роли никотина в возникновении болезней, наблюдаемое даже там, где уровень знания о вреде табака достаточно высок [28]. Будущие кампании могут сделать упор на разрушении зависимости, базируясь на современной, основанной на фактах терапии, с помощью соответствующего исследования, предлагающего наиболее оптимальный вариант ее использования в России. Значительное число респондентов было введено в заблуждение, полагая, что «легкие» сигареты менее вредны, нежели обычные. Такая же ситуация наблюдается и в других [32], что отражает активное продвижение этой иллюзии табачной индустрией. Учитывая, что промышленность планирует развиваться именно в направлении «легких сигарет», видя в этом ключ к своему успеху [33], необходимо срочно опровергать эти доводы.

Считается, что поведение табачных компаний в общем совпадает с поведением других компаний. Мнение большинства респондентов, что они могут подкупать чиновников, следует интерпретировать в контексте плохих показателей коррупции в России в рамках исследования, проведенного организацией Transparency International. По

показателям восприятия коррупции 2007 г. Россия заняла 143-е место среди 180 стран [34].

Регрессивный анализ продемонстрировал определенные различия, которые должны быть учтены в будущем при работе по сокращению курения среди населения России. Наиболее сложной задачей представляется работа с молодыми россиянами, а также теми, кто живет в Москве. Именно эти группы в значительной степени подвергаются влиянию табачной индустрии.

Исследования из других стран обнаружили важность денормализации индустрии [35, 36], подчеркивая неэтичные методы, которые она использует, чтобы вовлечь детей, проведение недобросовестных исследований и вовлечение в нелегальную деятельность, такую, как контрабанда. Эти данные говорят о том, что будущим кампаниям против курения следует поднимать уровень общественной информированности о деятельности индустрии, полагаясь на опыт сходных кампаний, проведенных в различных местах [37].

Эффективная пропаганда и стратегия борьбы против табака должны основываться на видении эффективности и на адекватном понимании решаемых задач. Будучи лишь первым шагом, данные, полученные в результате настоящего исследования, представляют ценную базу для продвижения борьбы против табака в России. Они демонстрируют, что политика, осуществляемая в этой области, отстает от общественных ожиданий, хотя, в то же время, они также подчеркивают необходимость более активной просветительской работы среди населения, чтобы противостоять общим заблуждениям [8]. Широкая распространенность курения и растущие показатели частоты курения свидетельствуют о срочной необходимости таких мер.

Список литературы

- Gilmore A., McKee M. Moving east: how the transnational tobacco companies gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union. Part I: Establishing cigarette imports // *Tobacco Control*. — 2004. — Vol. 13. — P. 143—150.
- Gilmore A., McKee M. Moving east: how the transnational tobacco companies gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union. Part II: an overview of priorities and tactics used to establish a manufacturing presence // *Tobacco Control*. — 2004. — Vol. 13. — P. 151—160.
- Gilmore A., McKee M. Tobacco and transition: an overview of industry investments, impact and influence in the former Soviet Union // *Tobacco Control*. — 2004. — Vol. 13. — P. 136—142.
- McKee M., Bobak M., Rose R., Shkolnikov V., Chenet L., Leon D. Patterns of smoking in Russia // *Tobacco Control*. — 1998. — Vol. 7. — P. 22—26.
- Gilmore A., Collin J., McKee M. British American Tobacco's erosion of health legislation in Uzbekistan // *British Medical Journal*. — 2006. — Vol. 332. — P. 355—358.
- Danishevski K., McKee M. Campaigners fear that Russia's new tobacco law won't work // *BMJ*. — 2002. — Vol. 324. — P. 382.
- Ross H., Shariff S., Gilmore A. Economics of Tobacco Taxation in Russia. — Baltimore, MD: Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use. Forthcoming.
- Perlman F., Bobak M., Gilmore A., McKee M. Trends in the prevalence of smoking in Russia during the transition to a market economy // *Tobacco Control*. — 2007. — Vol. 16. — P. 299—305.
- Gilmore A. B «Believe it or not: growth continues on Russia market.» Tobacco industry strategies and smoking trends in the former Soviet Union. Summit of tobacco control leaders from Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union countries, Warsaw 22nd April 2008.
- Gay G. Bullish about the bear // *Tobacco Reporter*. — September. — 2006. — P. 24—28.
- Gay G. Most Dynamic // *Tobacco Reporter*. — October. — 2007. — P. 34—36.
- World Health Organisation. Health for All database. — Copenhagen: WHO, 2007.
- Deaths from Smoking. URL: <http://www.deathsfromsmoking.net/countries.html> (accessed 11th May 2008).
- Bobak M., Marmot M. East-West mortality divide and its potential explanations: proposed research agenda // *BMJ*. — 1996. — Vol. 312. — P. 421—425.
- Marquez P., Suhrcke M., McKee M., Rocco L. Adult Health in Russia — More than Just a Health Problem? // *Health Affairs*. — 2007. — Vol. 26. — P. 1040—1051.
- Gilmore A., McKee M. Moving east: how the transnational tobacco companies gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union. Part I: Establishing cigarette imports // *Tobacco Control*. — 2004. — Vol. 13. — P. 143—150.
- URL: <http://www.levada.ru/express02.html> (accessed 16th March 2008)
- GfK Great Britain. Social Attitudes Tracking Study — Russia (undated). Bates Number 2065261105
- URL: <http://legacy.library.ucsf.edu/> (accessed 16th March 2008)
- Gilmore A., Pomerleau J., McKee M., Rose R., Haerper C.W., Rotman D., Tumanov S. Prevalence of Smoking in 8 Countries of the Former Soviet Union: Results from the Living Conditions, Lifestyles and Health Study // *Am. J. Public Health*. — 2004. — Vol. 94. — P. 2177—2187.
- Fong G.T., Hyland A., Borland R., Hammond D., Hastings G., McNeill A., Anderson S., Cummings K.M., Allwright S., Mulcahy M., Howell F., Clancy L., Thompson M.E., Connolly G., Driezen P. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplaces legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK survey // *Tobacco Control*. — 2005. — Vol. 15. — Suppl. 3. — P. 1—8.
- Diethelm P.A., Riehl J.-C., McKee M. The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see // *Lancet*. — 2005. — Vol. 366. — P. 86—92.
- Drope J., Bialous S.A., Glantz S.A. Tobacco industry efforts to present ventilation as an alternative to smoke-free environments in North America // *Tob. Control*. — 2004. — Vol. 13 Suppl. 1. — P. i41—7.
- Dinno A., Glantz S. Clean indoor air laws immediately reduce heart attacks // *Prev. Med.* — 2007. — Vol. 45. — P. 9—11.
- Parna K., Lang K., Raju K., Vali K., McKee M. A rapid situation assessment of the market for surrogate and illegal alcohols in Tallinn, Estonia // *Int. J. Public Health*. — 2007. — Vol. 52. — P. 402—410.
- Glantz S.A., Kacirk K.W., McCulloch C. Back to the future: Smoking in movies in 2002 compared with 1950 levels // *Am. J. Public Health*. — 2004. — Vol. 94. — P. 261—263.
- Song A.V., Ling P.M., Neilands T.B., Glantz S.A. Smoking in movies and increased smoking among young adults // *Am. J. Prev. Med.* — 2007. — Vol. 33. — P. 396—403.

28. Siapush M., McNeill A., Hammond D., Fong G.T. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoker and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) four country survey // Tobacco Control. — 2006. — Vol. 15. — P. 65—70.
29. Hammond D., Fong G.T., McNeill A., Borland R., Cummings M. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: evidence from the International Tobacco Control (ITC) four country survey // Tobacco Control. — 2006. — Vol. 15 (Suppl. III). — P. iii19—iii25.
30. Danishevski K. [Kurenie I medicina, imeut li pravo vrachi umit' ruki]. «Smoking and healthcare: can doctors «wash their hands». — Moscow: Open Health Institute, 2005. URL: <http://www.publichealth.ru/docs/Tobacco&docsDanishevski.pdf>.
31. Levshin V. Smoking cessation program motivates Russian physicians to assist their patients and themselves. 2005. URL: <http://www.ceche.org/communications/russian-cancer-cen/html> (accessed 11th May 2008).
32. Kozlowski L.T., Goldberg M.E., Yost B.A., White E.L., Sweeney C.T., Pillitteri J.L. Smokers' misperceptions of light and ultra-light cigarettes may keep them smoking // Am. J. Prev. Med. — 1998. — Vol. 15. — P. 9—16.
33. Gilmore A., Collin J., Cartwright S. World leader or also ran, paragon or pariah? The future of BAT. European Conference on Tobacco or Health, Basel, 2007.
34. URL: http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2007/faq (accessed 11th May 2008)
35. Hammond D., Fong G.T., Zanna M.P., Thrasher J.F., Borland R. Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries // Am. J. Prev. Med. — 2006. — Vol. 31. — P. 225—232.
36. Leatherdale S.T., Sparks R., Kirsh V.A. Beliefs about tobacco industry (mal)practices and youth smoking behaviour: insight for future tobacco control campaigns (Canada) // Cancer Causes Control. — 2006. — Vol. 17. — P. 705—711.
37. Sly D.F., Trapido E., Ray S. Evidence of the dose effects of an antitobacco counteradvertising campaign // Prev. Med. — 2002. — Vol. 35. — P. 511—518.