

Контроль над тютюном в Україні

Національний звіт



Міністерство охорони здоров'я України

Резюме

Звіт висвітлює ситуацію в сфері контролю над тютюном в Україні станом на середину 2008 року. В ньому подано огляд процесів, що відбулися після ухвалення у 2005 році законодавства з контролю над тютюном. Звіт також встановлює точку відліку для моніторингу виконання Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну, яку ратифіковано Україною у 2006 році, та Державної цільової програми контролю над тютюном, яку розробляє уряд України. У звіті подано огляд ситуації щодо споживання тютюну в Україні, пов'язаної з цим шкоди та політики, а також аналіз виконання заходів контролю над тютюном на національному і місцевому рівнях.

Контроль над тютюном в Україні. Національний звіт (неофіційний переклад). – Київ, 2009, 127 ст.

Ключові слова

КУРІННЯ – несприятливі ефекти – запобігання і контроль

ПОЛІТИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я

ТЮТЮН – законодавство

ТЮТЮНОВА ІНДУСТРІЯ– законодавство

УКРАЇНА

Запити щодо публікацій Європейського регіонального бюро ВООЗ надсилати за адресою:

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Крім того, запити на документацію, інформацію з питань охорони здоров'я або дозвіл на цитування або переклад документів ВООЗ можна заповнити в режимі онлайн на сайті Регіонального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>

© Всесвітня організація охорони здоров'я, 2008 р.

Усі права захищені. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я охоче задовольняє запити про дозвіл на повний або частковий передрук або переклад своїх публікацій

Позначення та матеріали, наведені в цій публікації жодним чином не відображають думки Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району або їхніх органів влади або щодо делімітації їх кордонів. Пунктирні лінії на географічних картах позначають приблизні межі, щодо яких поки що ще може не бути повної згоди.

Згадка тих або інших компаній або продуктів окремих виробників не означає, що Всесвітня організація охорони здоров'я підтримує або рекомендує їх, віддаючи їм перевагу в порівнянні з іншими компаніями або продуктами аналогічного характеру, не згаданими в тексті. За винятком випадків, коли мають місце помилки і пропуски, назви патентованих продуктів виділяються першими прописними буквами.

Всесвітня організація охорони здоров'я вжила всі можливі заходи перестороги щодо перевірки інформації, що міститься у даній публікації. Проте опубліковані матеріали розповсюджуються без будь-якої гарантії, висловленої явно чи неявно. Відповідальність за інтерпретацію та використання матеріалів лягає на користувачів. Всесвітня організація охорони здоров'я у жодному випадку не несе відповідальності за збиток, пов'язаний із використанням цих матеріалів. Думки, висловлені у даній публікації авторами, редакторами або групами експертів, не обов'язково відображають рішення або офіційну політику Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Зміст

Зміст.....	3
Список таблиць і рисунків.....	5
Подяки.....	7
Передмова.....	3
Короткий огляд.....	9
Вступ.....	12
Терміни.....	13
1. Загальна інформація про Україну.....	14
Населення.....	14
Адміністративна структура.....	15
Соціально-економічний розвиток.....	16
Фінансування охорони здоров'я.....	16
Стан здоров'я населення України.....	17
2. Споживання тютюну та пов'язана з ним шкода.....	20
Активне куріння та пов'язані з ним проблеми.....	20
Пасивне куріння населення України.....	29
Припинення куріння та рівні ніотинової залежності.....	30
Пов'язана з тютюном смертність та захворюваність.....	32
Висновки щодо споживання тютюну та пов'язаної з ним шкоди в Україні.....	35
3. Економічна інформація щодо тютюну.....	36
Споживання тютюну.....	36
Вирощування тютюну.....	37
Виробництво тютюну і зайнятість на тютюнових фабриках.....	38
Ціни на тютюнові вироби.....	40
Витрати населення на тютюн.....	41
Тютюнові податки і державні доходи.....	42
Зовнішня торгівля.....	44
Контрабанда.....	46
Висновки стосовно економічної інформації щодо тютюну.....	47
4. Політика контролю над тютюном в Україні.....	48
Політичні пріоритети та зобов'язання в сфері контролю над тютюном.....	48
Регулювання тютюнової реклами в Україні.....	53

Політика щодо оподаткування та ціноутворення на тютюнові вироби в Україні ..	55
Розвиток політики звільнення від тютюнового диму	62
Розвиток політики щодо упаковки та маркування тютюнових виробів	66
Інші заходи регулювання у сфері контролю над тютюном	69
5. Відповідь країни на тютюнові проблеми	71
Система охорони здоров'я та медичного обслуговування	71
Допомога у припиненні куріння в Україні	72
Відповідь системи освіти на проблеми, пов'язані з тютюном	79
Інформування щодо тютюнокуріння в Україні	82
Участь неурядових організацій у контролі над тютюном	84
Наукові дослідження в сфері контролю над тютюном в Україні	87
Висновки і рекомендації	88
Література	91
Додаток 1. Закон України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення"	96
Додаток 2. Концепція Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008—2012 роки	110
Додаток 3. ПРОЕКТ ЗРАЗКА РІШЕННЯ ОРГАНУ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ ЩОДО ВПОРЯДКУВАННЯ ТЮТЮНОКУРІННЯ В МЕЖАХ ВІДПОВІДНОЇ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ТЕРИТОРІЇ	115
Додаток 4. ОПУБЛІКОВАНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В СФЕРІ КОНТРОЛЮ НАД ТЮТЮНОМ В УКРАЇНІ	117

Список таблиць і рисунків

Таблиці

Таблиця 1. Вікова структура населення України, 1990-2008 рр. (тис.) (на початок року) ..	15
Таблиця 2. Основні показники соціально-економічного розвитку України за 2001-2007 рр.	16
Таблиця 3. Видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я в 2000-2007 рр., млн. грн.	17
Таблиця 4. Смертність населення України в 1990-2007 рр. (абс. дані, тис. осіб)	19
Таблиця 5. Захворюваність населення України в 1990-2007 рр. (абс. дані, тис. осіб)	20
Таблиця 6. Поширеність тютюнопаління серед дорослого населення України в 2000-2007 рр. (%)	21
Таблиця 7. Поширеність тютюнопаління серед населення України (12 років і старше) в 2000-2007 рр., згідно з обстеженнями домашніх господарств (%)	22
Таблиця 8. Поширеність тютюнопаління серед населення України (18 років і старше) згідно з обстеженнями домашніх господарств, 2000-2006 рр.	22
Таблиця 9. Поширеність куріння серед населення 12 років і старше у регіонах України в 2000-2006 рр. (%)	23
Таблиця 10. Поширеність куріння серед населення України за статтю та регіонами (%)	24
Таблиця 11. Поширеність куріння хоча б раз протягом всього життя в Україні серед 15-16-річних підлітків (%), 1995-2007 рр.	24
Таблиця 12. Поширеність куріння протягом останніх 30 днів серед 15-16-річних підлітків в Україні в 1995-2007 рр. (%)	25
Таблиця 13. Розподіл учнівської молоді України за статтю і віком стосовно спроб і теперішнього куріння в 2002 і 2006 рр. (в %, опитування HBSC)	26
Таблиця 14. Поширеність куріння серед лікарів в Україні в 1998, 2003, 2004, 2007 рр., за даними різних опитувань (%)	28
Таблиця 15. Логістичний регресійний аналіз бажання та спроб припинити куріння в 2000-2005 рр. серед чоловіків, з урахуванням віку, освіти та місця проживання, (співвідношення шансів та 95% довірчі інтервали)	31
Таблиця 16. Смертність, пов'язана з тютюном, в Україні в 2000 р., за причинами: кількість пов'язаних з курінням смертей / загальна кількість смертей (тис.)	33
Таблиця 17. Захворюваність населення України в 1993-2007 рр. на хвороби системи кровообігу та хронічний бронхіт (zareєстровано захворювань з діагнозом, встановленим вперше в житті (на 100 тис. дорослого населення)	34
Таблиця 18. Виробництво, експорт і імпорт сигарет в Україні в 1998-2007 рр. (млрд. штук)	36
Таблиця 19. Вирощування тютюнової сировини в Україні в 1980-2006 рр.	38
Таблиця 20. Виробництво, імпорт та експорт тютюнової сировини та ферментованого тютюну в Україні в 1996-2006 рр. (тон)	39
Таблиця 21. Виробництво сигарет в Україні в 1999-2007 рр. (млрд. штук)	39

Таблиця 22. Зайнятість та заробітна плата в тютюновій індустрії України в 1996-2006 рр. (в гривнях)	40
Таблиця 23. Індекси споживчих цін на товари і послуги в Україні в 1991-2007 рр. (грудень до грудня попереднього року) (%).....	41
Таблиця 24. Оцінки легального ринку сигарет в Україні в 1999-2007 рр.	42
Таблиця 25. Ставки акцизного збору та імпортного мита в Україні на початку 2008 р.	42
Таблиця 26. Надходження до Державного бюджету України від акцизів на тютюнові вироби в 1996-2007 рр. (млн. грн.).....	43
Таблиця 27. Баланс зовнішньої торгівлі тютюном в Україні в 1996-2007 рр.	45
Таблиця 28. Ставлення до регулювання тютюнової реклами, за даними національних репрезентативних опитувань населення в 2000-2008 рр. (%)	55
Таблиця 29. Поради лікаря щодо припинення куріння при різних рівнях нікотинової залежності	75
Таблиця 30. Вірогідність втручань акушерів-гінекологів у жіночих консультаціях щодо кави, тютюну, алкоголю і наркотиків.....	76
Таблиця 31. Відсоток студентів, які отримали пораду лікаря припинити палити, в залежності від статі та статусу куріння.....	76
Таблиця 32. Розподіл відповідей респондентів Глобального опитування молоді про куріння на запитання стосовно шкільних програм профілактики куріння	80

Рисунки

Рис. 1. Чисельність наявного населення України у 1989–2008 рр. (млн осіб)	14
Рис. 2. Загальна смертність населення України в 1980-2007 рр. (на 100 тис.).....	18
Рис. 3. Структура причин смертності населення України в 2007 р. (%).....	18
Рис. 4. Смертність населення України від раку легень в 1980-2006 рр. (на 100 тис.)	19
Рис. 5. Реальні ціни на сигарети (у гривнях за пачку) та поширеність куріння в Україні (%).....	22
Рис. 6. Виробництво сигарет та частка тютюнових акцизів в податкових надходженнях бюджету України в 1999-2007 рр.	44
Рис. 7. Індекси споживчих цін в Україні (грудень до грудня попереднього року) в 2000-2007 рр.....	58

Подяки

До написання звіту були залучені такі експерти:

Андреева Т.І. (Школа охорони здоров'я Національного університету “Києво-Могилянська академія”) – розділи 1, 2, 5;

Вернигора Н.М. (Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України) - розділи 1, 5;

Вієвський А.М. (головний нарколог МОЗ України) – розділи 2, 5;

Гончар С.М. (Черкаська обласна благодійна фундація „Паритет”) – розділи 4, 5;

Грига І.М. (Школа охорони здоров'я Національного університету “Києво-Могилянська академія”) – розділи 1, 5;

Григоренко А.А. (МОЗ України) - розділи 1, 2, 4, 5;

Кваша О.О. (Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска Академії медичних наук України) – розділи 2, 5;

Красовський К.С. (Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні) - розділи 1, 2, 3, 4, 5;

Москаленко В.Ф. (керівник наукової лабораторії стратегічних досліджень в охороні здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця) – розділи 1,2,4,5

Поліщук М.Є. (Голова Національної ради з питань охорони здоров'я населення) – розділи 3, 4;

Ринда Ф.П. (Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України) – розділи 1, 2, 4, 5;

Салюк Т.О. (Школа охорони здоров'я Національного університету “Києво-Могилянська академія”) – розділи 2, 5;

Слабкий Г.О. (Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України) – розділи 1, 5.

Допомогу у написанні звіту також надали: Балакірева О.М. (Інститут економіки та прогнозування НАН України), Бутильська Н.О. (МОЗ України), Галієнко Л.І., Грузєва Т.С., Грузєва О.В., Іншакова Г.В. (наукова лабораторія стратегічних досліджень в охороні здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця), Сидяк С.В. (Український національний моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків), Стойка О.О. (Київський міський центр здоров'я), студенти Національного університету “Києво-Могилянська академія” Димитренко М.К., Ємець О.В., Левенець О.В., Семенова Д.С., Шарапка К.

Загальну координацію здійснювали співробітник програми з контролю над тютюном Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні Красовський К.С. та заступник Директора Департаменту державного санітарно-епідеміологічного нагляду Міністерства охорони здоров'я України Григоренко А.А.

Статистичні дані для написання звіту бралися з відкритих інтернет-джерел органів державної влади України. Додаткові статистичні дані були надані Державним комітетом статистики України, за що ми вдячні заступнику голови комітету Власенко Н.С. та іншим співробітникам комітету, Центром медичної статистики МОЗ України (Голубчиков М.В.), Міністерством внутрішніх справ України, Державною податковою адміністрацією та іншими організаціями.

Інші дані бралися з оприлюднених чи підготовлених до публікації наукових статей, книг та звітів, а також з повідомлень засобів масової інформації.

Маємо надію, що цей національний звіт з контролю над тютюном буде першим в серії щорічних звітів, які будуть готуватися в рамках реалізації Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки.

Передмова

Останніми роками Міністерство охорони здоров'я України приділяє дедалі більше уваги контролю над тютюном. З ініціативи Президента України Міністерство розробило Концепцію Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки, яку було схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 04.06.2008 №797-р.

Міністерство всіляко підтримує виконання положень Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ), ратифікованої Україною 2006 р. Як Концепція Державної цільової соціальної програми, так і РКБТ підкреслюють важливість моніторингу ситуації у сфері контролю над тютюном, адже це є визначальним для розуміння та подолання тютюнової епідемії в Україні.

Даний Національний звіт є наріжним каменем моніторингу споживання тютюну та заходів контролю над тютюном в Україні. Звіт надає органам влади та громадянському суспільству всеохоплюючу картину того, як тютюнова епідемія шкодить країні, та допомагає побачити найнеобхідніші шляхи для того, щоб зупинити цю епідемію. Висновки звіту базуються на найкращому світовому досвіді у сфері контролю над тютюном та пропонують ефективні заходи, адаптовані для теперішніх потреб України. Міністерство охорони здоров'я України готове наполегливо втілювати у життя зазначену Державну цільову соціальну програму, в тому числі створюючи ефективну національну систему моніторингу для визначення ефективності заходів контролю над тютюном, відповідно до положень РКБТ.

Національний звіт показує необхідність багатосекторального підходу, залучення всіх відповідальних органів влади та зацікавлених громадських організацій до процесу відповіді на тютюнову епідемію. Проте, головна роль у всіх цих зусиллях належить сектору охорони здоров'я. Саме медичні працівники бачать як перші ознаки впливу вживання тютюну на здоров'я людини, так і кінцеві наслідки цієї смертельної звички. Для попередження передчасної смерті медичні працівники мають можливість допомогти людям змінити свою поведінку. Вони також можуть слугувати прикладом для своїх пацієнтів, припинивши курити та забезпечивши звільнення своїх робочих приміщень та громадських місць від тютюнового диму. Ще одна важлива роль працівників охорони здоров'я полягає у тому, щоб пропонувати ефективні заходи контролю над тютюном органам влади та громадськості на національному та місцевому рівнях та заохочувати їх до активного здійснення цих заходів.

Перший Національний звіт «Контроль над тютюном в Україні» надає працівникам охорони здоров'я та всім іншим людям в Україні ще один шанс придивитися до тієї шкоди, якої завдає тютюн, та приєднатися до тих людей, які вже працюють заради попередження та подолання цієї шкоди. Я щиро вірю, що у другому Національному звіті ми зможемо побачити більше різноманітних ефективних заходів, що будуть втілені протягом наступних років і дозволять нам сказати, що тютюнову епідемію в Україні повернуто назад.

Міністр охорони здоров'я України

Василь Князевич

Короткий огляд

З 1991 р. в Україні спостерігається скорочення чисельності населення внаслідок перевищення числа померлих над кількістю народжених.

Вагомий внесок в смертність населення України вносять хвороби, зумовлені вживанням тютюну. Загальна кількість пов'язаних з тютюном смертей в Україні у 2000 р. складала майже 100 тис. 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 потенційно можливих років життя.

Наявні дані щодо рівнів куріння серед дорослого населення України показують загальну тенденцію зростання поширеності, особливо серед жінок, досягнувши серед них у 2005 р. рівня 20%. 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 р. 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%. Поширеність куріння суттєво вища у східних регіонах України у порівнянні з західними.

Більшість українських курців висловлюють бажання припинити куріння і вже намагалися це зробити. Але частка колишніх курців в Україні невелика і складає близько 9% дорослого населення. Серед чоловіків частка курців, які хочуть кинути курити, та тих, хто вже намагався припинити куріння, має тенденцію до зростання.

Хоча останніми роками спостерігаються ознаки зменшення рівня куріння серед 15-річних підлітків, цього не спостерігається серед 12-річних підлітків. Опитування відзначають більш ранній початок куріння серед підлітків, особливо серед дівчат. Саме вони з більшою ймовірністю стають постійними курцями з більш ймовірним розвитком у них нікотинової залежності.

Поширеність куріння серед медичних працівників лише трохи нижча, ніж серед загального населення з вищою освітою, бо для медичних працівників майже немає стимулів, щоб позбавитися куріння. Заходи контролю куріння як у медичних навчальних закладах, так і в закладах охорони здоров'я могли б заохочувати медичних працівників припинити курити та надавати консультації пацієнтам щодо припинення куріння.

Більше половини населення України (53%) принаймні щодня відчуває 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. Такі заходи користуються великою підтримкою населення.

Щорічне споживання сигарет в Україні складало приблизно 60-70 млрд. штук в 1990-х роках, тоді як в 2000-х роках воно зросло до 80-90 млрд. сигарет. Легальний продаж сигарет в Україні (виробництво + імпорту-експорт) останніми роками складав 116 млрд. штук, тоді як споживання було суттєво меншим. Це означає, що приблизно 30 млрд. сигарет на рік спершу продається в Україні, а потім незаконно вивозиться переважно до країн Європейського Союзу.

В 1999-2006 рр. реальні (тобто з врахуванням інфляції) ціни на тютюнові вироби зменшилися на 30%. З 1999 по 2006 р. частка надходжень від акцизних зборів на тютюнові вироби зменшилася з 3,9% до 1,6% загальних податкових надходжень до державного бюджету, незважаючи на зростання виробництва сигарет.

Загальний баланс зовнішньої торгівлі тютюном та тютюновими виробами в Україні є негативним, через що впродовж останніх дванадцяти років (1996-2007 рр.) Україна втратила майже 2 млрд. дол. США.

Вирощування тютюнової сировини в Україні щорічно скорочується. У 2007 р. було вироблено 160 тонн тютюнової сировини, або 0,6% рівня 1987 р. У 2007 р. в Україні було вироблено 128 млрд. сигарет. Загальна зайнятість на тютюнових фабриках в Україні зменшилась в 1996-2006 рр. на 38%, тоді як виробництво сигарет за цей самий період зросло в 2,7 разу.

Державна політика в сфері контролю над тютюном визначається Концепцією Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008–2012 роки, яку було ухвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України 4 червня 2008 р.

В 2005 році було ухвалено Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення».

15 березня 2006 р. Верховною Радою України ратифіковано Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ). Рамкова конвенція набула чинності для України 4 вересня 2006 р.

Реклама тютюнових виробів в Україні регулюється Законом «Про рекламу». Наразі таку рекламу заборонено на радіо і телебаченні, засобами внутрішньої реклами, реклами на транспорті, за допомогою заходів рекламного характеру. Зовнішню тютюнову рекламу буде заборонено з 2009 р., а в друкованих засобах масової інформації – з 2010 р.

Згідно із статтею 13 РКБТ, Україна має вжити відповідних законодавчих, виконавчих, адміністративних та інших заходів для повної заборони на всю рекламу, стимулювання продажу й спонсорство тютюнових виробів.

Більшість населення України підтримує заборону реклами тютюну, і протягом 2000-2005 рр. частка тих, хто підтримує таку заборону, зросла.

З кінця 1999 р. в Україні спостерігалася стабілізація податків на тютюнові вироби з невеликими підвищеннями ставок акцизу, як правило, на величину, меншу за рівень інфляції. Теперішні ставки акцизного збору на тютюнові вироби в Україні є дуже низькими і тому мають бути якнайшвидше підвищені, а потім щорічно збільшуватись на величину, що перевищує рівень інфляції. Нова система оподаткування має сприяти процесу зменшення поширеності куріння, європейській інтеграції та встановити ставки податку, не менші ніж у Росії. Вирішення всіх цих проблем забезпечить суттєве зростання доходів державного бюджету.

У 2005 р. було ухвалено законодавство, яке мало забезпечити захист населення від шкідливого впливу тютюнового диму на робочих і в громадських місцях.

Заходи із забезпечення дотримання положень законодавства щодо захисту від тютюнового диму потребують поліпшення. 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 і робочих приміщень від тютюнового диму.
- Законодавство про звільнення від тютюнового диму має охопити всі громадські та робочі місця і 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.

З 1 січня 2007 р. медичні попередження споживачів тютюнових виробів займають 30% площі поверхні кожної більшої сторони упаковки тютюнових виробів. Також, з початку 2007 р. на сигаретних пачках в Україні більше не використовуються такі оманливі терміни, як “легкі”.

Для покращення інформування споживачів тютюнових виробів пропонується збільшити розмір і кількість медичних попереджень, доповнивши їх графічними зображеннями.

Згідно із законом, Міністерство охорони здоров'я України має визначити та щорічно публікувати переліки шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів, що входять до складу тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом.

Інформація щодо надання курцям допомоги в припиненні куріння є досить суперечливою. З одного боку, понад 80% лікарів заявило в опитуванні, що вони, як правило, радять пацієнтам припинити курити. З іншого боку, при загальнонаціональному опитуванні 69% курців повідомили, що жоден працівник системи охорони здоров'я не порушував з ними питання щодо припинення куріння. За даними того ж опитування, допомогою лікаря, іншого фахівця або медикаментами готові скористатися більше 1 млн. курців. При цьому, за даними звітів наркологічних служб шістнадцяти областей України, послуги у припиненні куріння отримало трохи більше десяти тисяч осіб.

Первинний внесок до профілактичної роботи щодо вживання тютюну роблять шкільні програми з охорони та безпеки життєдіяльності. Проте, в цих програмах негативний вплив тютюнокуріння, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин на здоров'я розглядається разом. Окремих тем, присвячених саме шкоді тютюнокуріння не передбачено. Програми підготовки та вдосконалення лікарів, педагогів та соціальних працівників передбачають надання інформації про шкідливий вплив тютюну на здоров'я, про те, що тютюн є фактором ризику виникнення певних захворювань. В навчальних закладах України мають бути запроваджені спеціальні курси з контролю над тютюном, які надаватимуть як знання щодо викликаного тютюном шкоди, так і навички допомоги в припиненні куріння.

Науковими дослідженнями в сфері контролю над тютюном займаються кілька наукових і вищих навчальних закладів України. За останні роки було опубліковано щонайменше 150 дослідницьких статей та книжок. До захисту представлено 11 дисертаційних робіт з тематики, яка стосується контролю над тютюном.

Громадські організації України проводять різноманітні заходи з контролю над тютюном. Останнім часом громадські організації активно впливають на політику контролю над тютюном на місцевому рівні, заохочуючи органи місцевого самоврядування займати більш активну позицію з цих питань.

Україна зараз переживає критичний момент для розвитку політики контролю над тютюном. З одного боку, поширеність куріння останніми роками зростала і досягла дуже високого рівня. З іншого боку, ратифікація Рамкової конвенції, ухвалення закону з контролю над тютюном, ініціативи Президента і Уряду створюють сприятливі умови для рішучих заходів контролю над тютюном, які здатні зменшити тягар викликаних тютюном хвороб і смертей. Ухвалення і належне забезпечення ресурсами Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки має стати організаційною рамкою для цих рішучих заходів.

Вступ

Тютюн є другим за значенням фактором смертності у світі. Від викликаних тютюном хвороб у світі помирає кожна десята доросла людина (близько 5 млн. осіб щороку). Якщо нинішні тенденції поширеності тютюнокуріння збережуться, у 2030 р. такі хвороби щорічно спричинятимуть 8 млн. смертей. Якщо не вжити негайних заходів, тютюн вб'є 1 млрд. людей протягом цього сторіччя.

Тютюн є четвертим за наслідками фактором ризику у світі. Економічні наслідки споживання тютюну також різко негативні. Крім високих витрат системи охорони здоров'я на лікування викликаних тютюном хвороб, тютюн вбиває багато людей працездатного віку, позбавляючи сім'ї годувальників, а країни – здорової робочої сили.

Досвід багатьох країн показав, що існує багато ефективних та рентабельних заходів контролю над тютюном, які можуть застосуватися в різних місцях і які здатні суттєво скоротити споживання тютюну. Найефективнішими стратегіями є ті, що охоплюють все населення, такі як: заборона прямої та непрямой реклами тютюну, підвищення цін і податків на тютюнові вироби, звільнення громадських і робочих місць від тютюнового диму та інші заходи, які передбачені у Рамковій конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ).

В Україні у сфері контролю над тютюном спостерігаються дві тенденції. З одного боку, за останні роки поширеність куріння в Україні, на відміну від більшості розвинених країн, зростала. З іншого боку, зростало й усвідомлення як громадськістю, так і органами влади шкоди, якої завдає тютюн, та проблем контролю над тютюном. 2005 р. було ухвалено Закон України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення”. 2006 р. Україна ратифікувала Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ), яка є обов'язковим для виконання міжнародним договором.

2 червня 2007 р. Президент України Віктор Ющенко звернувся до Прем'єр-міністра України з листом щодо посилення боротьби з тютюнокурінням, в якому, зокрема, запропонував “розглянути можливість підготовки державної цільової програми щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення”. Ця ініціатива Президента була схвально сприйнята Урядом і на доручення Кабінету Міністрів України Міністерство охорони здоров'я України розробило Концепцію Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки, яку було схвалено Кабінетом Міністрів України 4 червня 2008 р.

Цей звіт має такі цілі:

- Описати ситуацію щодо вживання тютюнових виробів та пов'язаних з тим проблем, з одного боку, і політику в сфері контролю над тютюном в Україні, з іншого боку, станом на середину 2008 р.
- Встановити точку відліку для моніторингу прогресу в реалізації Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки.
- Надати рекомендації щодо розробки політики у сфері контролю за тютюном.

Терміни

Враховуючи постійні зауваження з приводу використання слів “паління” та “куріння”, зазначаємо, що ці слова є синонімами і саме так вони використовуються в тексті звіту, так само як і слова “тютюнопаління” та “тютюнокуріння”. Також зазначимо, що слово “цигарка” відповідає російському слову “папіроса”, а цей вид тютюнових виробів, на відміну від сигарет, в Україні вже майже не вживається.

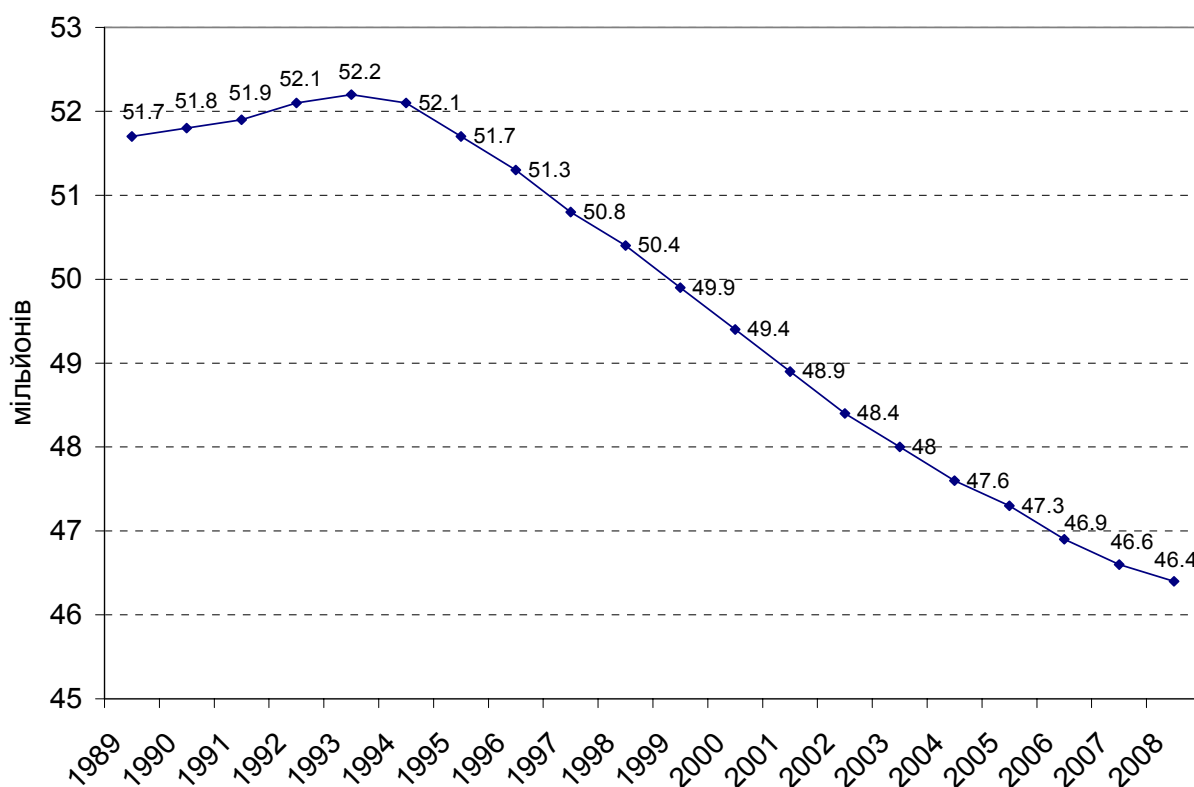
1. Загальна інформація про Україну

Населення

З територією 603 700 км² Україна посідає друге місце в Європі після Російської Федерації. За чисельністю населення Україна займає сьоме місце після Росії, Німеччини, Туреччини, Франції, Великої Британії та Італії. Чисельність наявного населення в Україні на 1 травня 2008 р. становила 46 263 079 осіб, з них 31 615 155 осіб (68%) проживало у міських поселеннях, а 14 647 924 осіб (32%) – у сільській місцевості.

З 1991 р. в Україні зафіксовано від'ємний приріст населення. У 1993 р. на території України проживало максимальне число жителів – 52,2 млн. осіб, після чого чисельність населення протягом останніх 14 років неухильно скорочується. Основну роль у скороченні чисельності населення України відіграє природне зменшення – результат перевищення числа померлих над кількістю народжених, що є звичним явищем у новітній історії багатьох європейських країн. Україна, однак, вирізняється масштабами та темпами скорочення населення, оскільки має найвищий рівень природного скорочення населення серед усіх європейських країн. Тільки за останні 10 років внаслідок депопуляції Україна втратила 4 млн. осіб.

Зміни чисельності наявного населення України за період 1989-2008 рр. відображено на рис. 1.



Джерело: Держкомстат України (<http://www.ukrstat.gov.ua/>)

Рис. 1. Чисельність наявного населення України у 1989–2008 рр. (млн осіб)

Вікова структура. За останні 10 років спостерігається подальше старіння населення України (табл. 1) внаслідок чого змінюються найважливіші показники його відтворення. В 1990-і роки старіння населення відбувалось переважно "знизу" – внаслідок падіння народжуваності, що автоматично зменшувало частку дітей віком до 14 років у загальній

кількості населення: 1997 р. – 19,7%, 2006 р. – 14,5% (1). Основним показником старіння є коефіцієнт старіння "згори", який визначає частку осіб, старших за 60 років, серед всього населення. В Україні він дорівнює 20,4%, що за шкалою Россета розцінюється як "дуже високий рівень демографічного старіння". Частка осіб у віці 65 років і більше в загальній чисельності становить 16,2%, що, за шкалою ООН відповідає старому населенню (2).

Статева структура населення України впродовж 1997-2007 рр. досить стабільна, із співвідношенням чоловіків і жінок – 1:1,4. Серед дітей (0-14 років) переважає чоловіча стать – 51,3%, що пояснюється частішим народженням хлопчиків: на 100 дівчаток народжується 105 (104-106) хлопчиків. Статевий дисбаланс спостерігається до 29 років включно, а далі переважають жінки, особливо у віці 65 років і старше (в 2-3 рази), що притаманно майже всім країнам світу. На 1 січня 2008 р. частка жінок серед всього населення складала 53,7%.

Таблиця 1. Вікова структура населення України, 1990-2008 рр. (тис.) (на початок року)

Рік	Загальне населення	0–14 років	15–24 роки	25–44 роки	45–64 роки	Старші 65 років
1990	51 556,5	11 084,2	6 935,2	14 513,2	12 849,3	6 174,6
1991	51 623,5	11 029,5	7 002,9	14 764,5	12 497,5	6 329,1
1992	51 708,2	10 951,4	7 055,0	14 879,3	12 314,3	6 508,2
1993	51 870,4	10 915,4	7 118,7	15 006,7	12 139,3	6 690,3
1994	51 715,4	10 767,7	7 146,1	14 973,0	11 965,3	6 863,3
1995	51 300,4	10 528,7	7 159,6	14 727,0	11 924,0	6 961,1
1996	50 874,1	10 246,0	7 164,4	14 578,3	11 826,4	7 059,0
1997	50 400,0	9 952,4	7 131,7	14 435,2	11 827,9	7 052,8
1998	49 973,5	9 624,5	7 117,9	14 325,9	11 878,6	7 026,6
1999	49 544,8	9 206,0	7 202,0	14 226,8	12 008,4	6 901,6
2000	49 115,0	8 781,0	7 275,9	14 092,2	12 147,0	6 818,9
2001	48 663,6	8 373,3	7 325,5	13 992,0	12 128,8	6 844,0
2002	48 240,9	7 949,9	7 381,2	13 851,5	12 079,7	6 978,6
2003	47 823,1	7 569,5	7 457,8	13 726,8	11 875,5	7 193,5
2004	47 442,1	7 246,3	7 478,6	13 590,9	11 757,0	7 369,3
2005	47 100,5	6 989,8	7 455,7	13 460,6	11 687,2	7 507,2
2006	46 749,2	6 764,7	7 366,7	13 342,8	11 707,8	7 567,2
2007	46 465,7	6 606,4	7 266,8	13 249,5	11 739,9	7 603,1
2008	46 192,3	6 501,1	7 103,1	13 206,6	11 874,8	7 506,7

Джерело: Держкомстат України (<http://www.ukrstat.gov.ua/>)

Національні та етнічні групи. На території України проживають понад 130 національностей. За даними останнього перепису населення, який відбувся у 2001 році, в державі налічувалося 37,5 млн. українців (78% від загальної кількості населення), 8,3 млн. росіян (17,3%) та 2,3 млн. (4,7%) представників інших національностей.

Адміністративна структура

Україна складається з 24 областей, 2 міст центрального підпорядкування (Київ та Севастополь) та Автономної Республіки Крим. У країні, станом на 1 січня 2008 р., налічується 458 міст, у тому числі 179 зі спеціальним статусом республіканського та обласного значення; 886 селищ міського типу та 28504 сільських населених пунктів. У сільській місцевості діють 490 районів, а в містах функціонує 118 районів.

Соціально-економічний розвиток

У 2001-2007 рр. економіка України стрімко розвивалася (табл. 2). Розмір валового внутрішнього продукту (у фактичних цінах) виріс більш, ніж в 3 рази. Незважаючи на досить високу інфляцію, реальні доходи населення щорічно зростали.

Таблиця 2. Основні показники соціально-економічного розвитку України за 2001-2007 рр.

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Валовий внутрішній продукт (у фактичних цінах), млрд. грн	204	226	267	345	441	544	713
Реальний валовий внутрішній продукт, у % до попереднього року	109,2	105,2	109,6	112,1	102,7	107,1	107,3
Індекс споживчих цін, % до попереднього року	112,0	100,8	105,2	109,0	113,5	109,1	112,8
Індекс споживчих цін, грудень до грудня попереднього року	106,1	99,4	108,2	112,3	110,3	111,6	116,6
Реальні наявні доходи у % до попереднього року	110,0	118,0	109,1	119,6	123,9	113,4	112,5
Середньомісячна номінальна заробітна плата штатних працівників, грн.	311	376	462	590	806	1 041	1 351
Індекс реальної заробітної плати, % до попереднього року	119,3	118,2	115,2	123,8	120,3	118,3	112,5
Середній за рік офіційний курс гривні до 1 долара США	5,372	5,327	5,333	5,319	5,125	5,050	5,05
Середня чисельність наявного населення за рік, млн. осіб	48,7	48,2	47,8	47,5	47,1	46,8	46,4
Валовий внутрішній продукт у розрахунку на одну особу (грн.)	4 195	4 685	5 591	7 273	9 372	11 490	14 258
ВВП на душу населення, доларів США	780	879	1 049	1 366	1 829	2 275	2 823

Джерело: Міністерство фінансів України, Держкомстат України (<http://www.ukrstat.gov.ua/>), Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. – К.:Консультант, 2008. – 572 с.

Фінансування охорони здоров'я

Загальні бюджетні витрати на охорону здоров'я щорічно зростають. Так, за офіційними даними Міністерства фінансів України, з 2000 р. до 2007 р. фінансування охорони здоров'я в Україні зросло з 4,9 до 27,7 млрд.грн (табл. 3). В структурі загальних видатків зведеного бюджету України видатки на охорону здоров'я становили від 10,2% до 12,8%, а як відсоток від ВВП зросли від 2,9% в 2000 р. до 3,9% в 2007 р. (3).

Більш адекватно витрати на охорону здоров'я характеризують дані Національних рахунків охорони здоров'я (НРОЗ) України (4), що відстежують рух коштів від джерел фінансування до фінансуючих організацій, від фінансуючих організацій до функцій і провайдерів охорони здоров'я. Дана методологія була застосована за підтримки донорських організацій для огляду системи фінансування охорони здоров'я країни, оцінки рівнів державних і приватних витрат на функції охорони здоров'я.

Таблиця 3. Видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я в 2000-2007 рр., млн. грн.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Всього видатків зведеного бюджету України	48 149	55 528	60 319	75 792	102 538	141 990	175 512	227 638
З них охорона здоров'я	4 888	6 239	7 538	9 708	12 159	15 476	19 737	27 718
% від загальних видатків	10,15%	11,24%	12,50%	12,81%	11,86%	10,90%	11,25%	12,18%
Валовий внутрішній продукт	170 070	204 190	225 810	267 344	345 113	441 452	544 153	712 945
% від ВВП	2,87%	3,06%	3,34%	3,63%	3,52%	3,51%	3,63%	3,89%

Джерело: Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. – К.:Консультант, 2008. – 572 с.

Результати загального аналізу Національних рахунків охорони здоров'я 2003-2004 рр. свідчать, що з національної економіки Україна виділяє близько 7% від ВВП на охорону здоров'я (показник включає бюджетні, приватні та донорські витрати), що майже вдвічі більше, ніж у країнах, які мають схожий рівень економічного розвитку. Наведений показник є майже вдвічі більшим, ніж вказують офіційні джерела.

При цьому, загальні бюджетні витрати на охорону здоров'я як частка від ВВП, складають близько 4%. Отже, кошти державного та місцевого бюджетів становлять приблизно 58% від загальних витрат на охорону здоров'я.

Загальні бюджетні витрати на охорону здоров'я дорівнюють 13-14% від загальних державних витрат. Внесок донорів у сектор охорони здоров'я є мінімальним і становить близько 1%. Приватні джерела беруть на себе тягар решти витрат на охорону здоров'я, з яких витрати домашніх господарств становлять майже 38-39% від зведених витрат на охорону здоров'я (ЗВОЗ). При цьому, більшість коштів домогосподарств витрачається «з кишені» (близько 38%), що створює фінансові бар'єри у доступі до медичної допомоги, від яких найбільше страждають малозабезпечені прошарки населення.

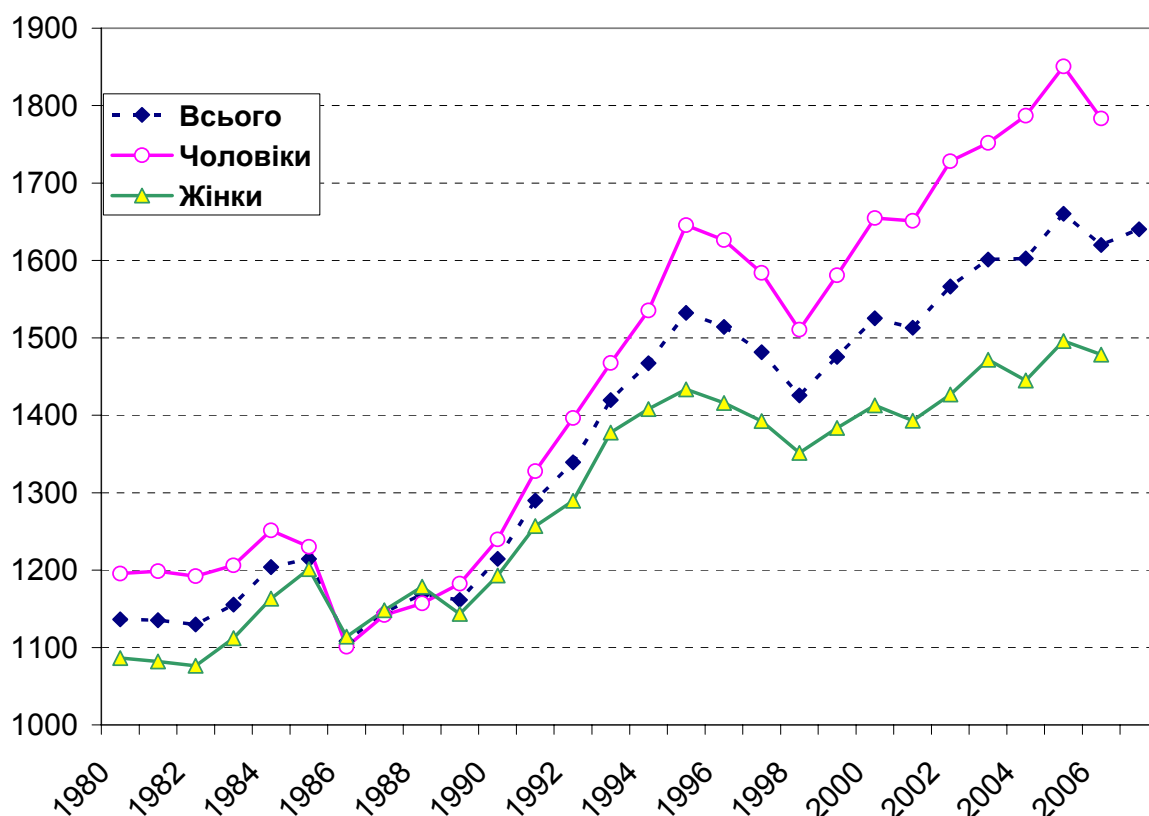
На профілактику й діяльність, спрямовану на охорону громадського здоров'я, виділяється тільки близько 4% від ЗВОЗ, що є досить низьким показником. Частка витрат на медичні препарати у ЗВОЗ становить 33%. Основний тягар фінансування препаратів лягає на домогосподарства, і їхня частка становить близько 96% від усіх витрат на медичні препарати в Україні. Країна витрачає близько чверті від ЗВОЗ на стаціонарну допомогу й близько 15% – на амбулаторні послуги (включаючи первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД) і спеціалізовані амбулаторні консультації). Істотна сума (близько 7 % від ЗВОЗ) витрачається на реабілітаційні послуги, представлені головним чином послугами, що надаються у санаторіях.

Значні витрати на персонал і комунальні послуги визначаються характером фінансування охорони здоров'я, коли бюджетування й фінансування засноване на інфраструктурі, а не на оплаті наданих провайдером послуг. Таким чином, збільшення витрат на охорону здоров'я (в абсолютних цифрах) з державних джерел в основному нівелюється зростаючими тарифними ставками на зарплату в державному секторі й збільшенням вартості комунальних послуг в умовах поступової лібералізації економіки і не спрямовується на вдосконалення лікувально-діагностичного процесу та задоволення реальних потреб населення в охороні здоров'я.

Такій системі фінансування бракує економічної мотивації для підвищення ефективності системи. Як наслідок, Україна демонструє один з найвищих показників забезпечення населення стаціонарними ліжками (на 1000 населення), і найбільшу середню тривалість перебування на ліжку серед інших країн європейського регіону.

Стан здоров'я населення України

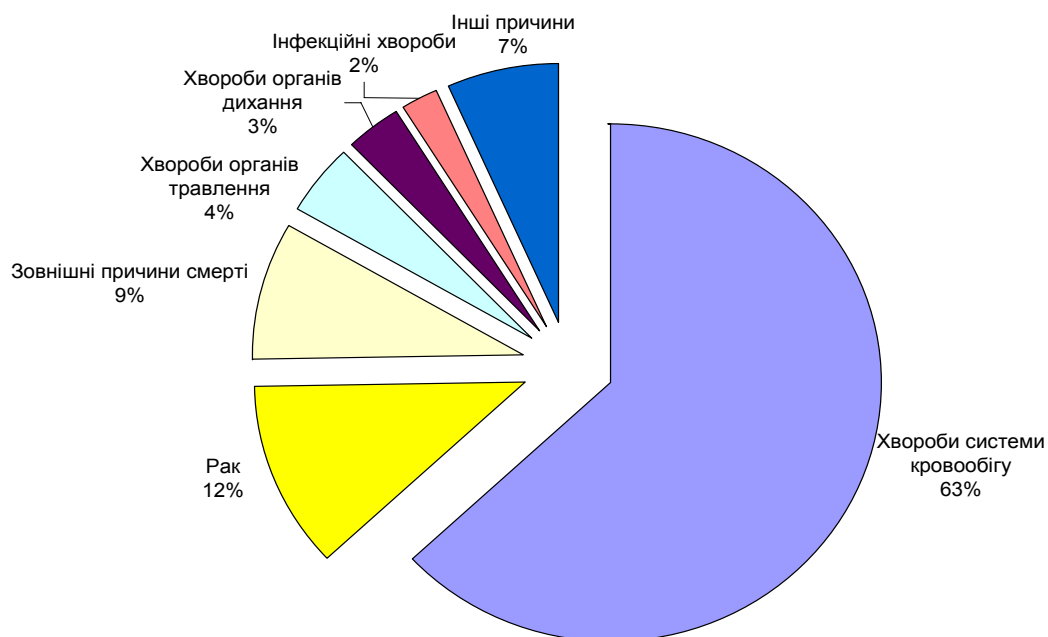
В Україні з 1989 р. спостерігається підвищення смертності, хоча в окремі періоди (1996-1998, 2001, 2006 роки) смертність зменшувалася (рис. 2).



Джерело: Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. – К.:Консультант, 2008. – 572 с.

Рис. 2. Загальна смертність населення України в 1980-2007 рр. (на 100 тис.)

У структурі смертності переважають хвороби системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смерті (рис. 3).



Джерело: Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. – К.:Консультант, 2008. – 572 с.

Рис. 3. Структура причин смертності населення України в 2007 р. (%)

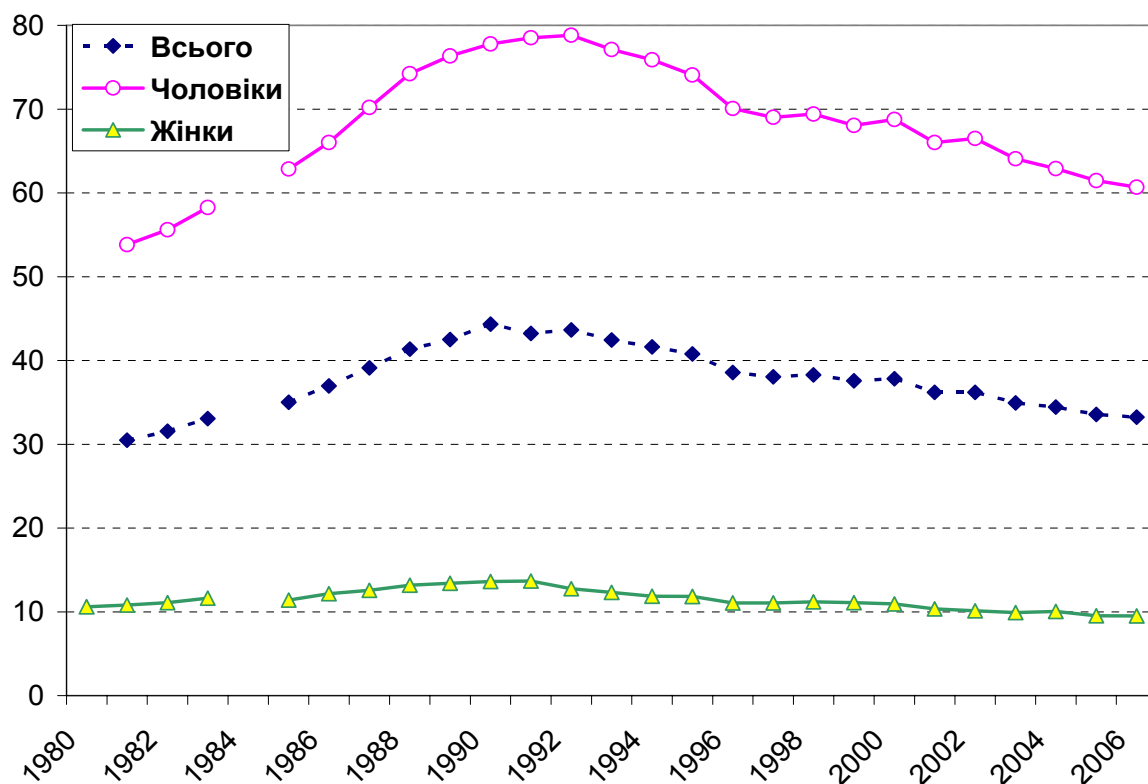
В період 1990-2007 рр. спостерігалось збільшення смертності від хвороб системи кровообігу та зовнішніх причин смерті, особливо від нещасних випадків, викликаних вогнем, тоді як смертність від новоутворень та хвороб органів дихання зменшувалася (табл. 4). Смертність від новоутворень трахеї, бронхів та легень в Україні зменшується з 1992 р. як серед чоловіків, так і серед жінок (рис. 4).

Таблиця 4. Смертність населення України в 1990-2007 рр. (абс. дані, тис. осіб)

Рік	Всього померлих	Хвороби системи кровообігу	Новоутворення	З них злякисні новоутворення трахеї, бронхів та легень	Нещасні випадки, отруєння і травми	З них від нещасних випадків, викликаних вогнем	Хвороби органів дихання
1990	629,6	332,9	102,3	23,0	55,6	1,1	37,3
1991	669,9	349,3	105,1	22,5	61,0	1,1	38,7
1992	697,1	360,0	105,8	22,7	67,0	1,3	38,5
1993	741,7	408,3	104,6	22,2	68,5	1,4	42,4
1994	764,6	432,3	104,7	21,7	74,9	1,5	44,5
1995	792,6	450,4	102,5	21,1	82,7	1,6	46,1
1996	776,7	446,8	99,2	19,8	80,4	1,8	44,0
1997	754,2	446,4	97,9	19,4	74,7	1,7	41,4
1998	719,9	434,0	97,8	19,3	69,9	1,5	36,3
1999	739,2	448,9	98,5	18,8	71,2	1,7	37,1
2000	758,1	463,9	97,8	18,8	73,6	1,8	37,9
2001	745,9	457,4	95,6	17,9	75,3	2,0	33,5
2002	754,9	465,3	95,1	17,5	76,3	2,4	31,8
2003	765,4	478,7	93,2	16,7	72,6	2,4	30,3
2004	761,3	473,7	92,1	16,3	71,3	2,4	28,5
2005	782,0	489,0	91,9	15,8	69,3	2,8	28,0
2006	758,1	480,8	90,4	15,5	64,6	2,5	24,7
2007	762,9	480,6	90,0	14,0*	66,0	2,7	25,1

Джерело: Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. – К.:Консультант, 2008. – 572 с.,

* – Дані Центру медичної статистики МОЗ України



Джерело: Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. – К.:Консультант, 2008. – 572 с.

Рис. 4. Смертність населення України від раку легень в 1980-2006 рр. (на 100 тис.)

Загальна захворюваність у 1990-2007 рр. в Україні була досить стабільною (табл. 5). При цьому, збільшувалася захворюваність на хвороби системи кровообігу і новоутворення, хоча захворюваність на новоутворення трахеї, бронхів та легень, губи, стравоходу та ротової порожнини зменшувалася.

Таблиця 5. Захворюваність населення України в 1990-2007 рр. (абс. дані, тис. осіб)

Рік	Всього	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань							
		новоу творе ння	хвороби нервової системи*	хвороби системи кровообі гу	хвороби органів дихання	хвороби шкіри та підшкірної клітковини	хвороби кістково- м'язової системи і сполучної тканини	хвороби сечостат евої системи	травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин
1990	32 188	310	2640	1149	17021	1799	1374	1224	2866
1991	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1992	33 214	333	3005	1412	16226	1999	1529	1459	3018
1993	33 833	332	3045	1412	16671	2037	1543	1519	2878
1994	31 455	328	3024	1401	14499	2135	1439	1489	2704
1995	32 547	327	3037	1390	15705	2144	1416	1544	2647
1996	30 169	335	3067	1412	13221	2090	1431	1623	2603
1997	31 158	348	3104	1497	14129	2051	1476	1711	2484
1998	31 974	372	3331	1690	13877	2122	1600	1881	2465
1999	32 959	382	767	1950	14485	2037	1548	1886	2401
2000	33 471	382	748	2338	14639	1996	1571	1939	2339
2001	33 192	394	745	2384	14213	2008	1593	2049	2339
2002	32 233	382	748	2370	13372	1950	1598	2039	2244
2003	32 585	395	751	2386	13835	1915	1572	2077	2297
2004	32 573	406	755	2498	13511	1917	1609	2153	2245
2005	32 912	408	754	2430	13894	1936	1600	2185	2264
2006	32 240	414	764	2431	13308	1906	1597	2172	2289
2007	32 807	407	752	2437	13946	1952	1569	2132	2284

* Згідно з МКХ-10, починаючи з 1999 р., з класу хвороб нервової системи і органів чуття випучені і сформовані в окремі класи хвороби ока та його придаткового апарату і хвороби уха та соскоподібного відростка.

Джерело: Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України. – К.:Консультант, 2008. – 572 с.

2. Споживання тютюну та пов'язана з ним шкода

Активне куріння та пов'язані з ним проблеми

Динаміка поширеності тютюнопаління серед дорослого населення

У 1990 р. в Україні проведено дослідження поширеності паління серед 1500 чоловіків у віці 20-69 років, що проживали в Києві, для визначення поширеності факторів ризику коронарної хвороби серця (5). Результат дослідження встановлено, що 51,1% опитаних чоловіків виявилися курцями тютюну. Кожен десятий чоловік викурював понад 20 сигарет, кожен четвертий чоловік викурював від 10 до 20 сигарет на день. Частка курців зменшувалася з віком, а саме від 61% в групі віком 20-29 років до 33% у віці 60-69 років. Починаючи з 2000 р., в Україні було проведено кілька окремих малих і великих опитувань населення за підтримки різних зарубіжних і міжнародних донорів. Дані цих опитувань підсумовано у Табл. 6 (6).

Очевидно, неузгоджуваність інформації щодо поширеності тютюнопаління в Україні частково зумовлена різними методами збору даних, різним віком респондентів, вибіркою тощо. Проте є очевидна висхідна тенденція у нестандартизованих рівнях поширеності паління.

Таблиця 6. Поширеність тютюнопаління серед дорослого населення України в 2000-2007 рр. (%)

Час опиту- вання	Обсяг вибір- ки (абс. дані)	Вік (роки)	Агенція	Курці			Некурці			Колишні курці			Дже- рело
				Всі	Чоло віки	Жінки	Всі	Чолові ки	Жінки	Всі	Чоло віки	Жінки	
2000, лютий	1590	18+		31	57	10	56	22	83	13	21	7	(10)
2001	2392	18+		27	53	11	65	31	86	8	17	3	(11)
2000, листопад	1797	15+	Інститут Соціології	40	64	19	51	22	76	9	14	5	(12)
2001, червень	2721	14+	Інститут соціальних досліджень	34	57	14							(12)
2002	1711	18+	Київський міжнародни й інститут соціології	34	61	12	53	20	81	13	19	7	(13)
2002, листопад	2463	15+	Інститут соціальних досліджень	37	59	16	57	30	81	7	11	3	
2004, серпень	2008	18+	Інститут соціальної та політичної психології	31	50	16							(14)
2005, червень	2239	15+	Київський міжнародни й інститут соціології	41	67	20	50	18	76	9	15	4	(15)
2007	1000	15 +	Геллап	32									(16)

Досі єдине дослідження, в якому було порівняно стандартизовані за віком рівні поширеності паління в повторних крос-секційних опитуваннях, що проводилися у всіх регіонах України, зафіксувало суттєве зростання поширеності паління з 2001 р. по 2005 р. (7). В середньому, додатково 1,5-2% дорослих старше 15 років жінок і 3-4% чоловіків, що живуть в Україні, кожного року ставали курцями. Фактична частка нових курців могла бути навіть більшою, оскільки деякі курці припиняють курити. Цей процес по-різному розвивається серед чоловіків і жінок. Чоловіки більш ймовірно є курцями, якщо їм 30-60 років, вони мають середню освіту і середній рівень доходів. При цьому, ризик стати курцем був вищим серед малоосвічених чоловіків і з середнім рівнем матеріального добробуту. Ці спостереження показують, що у розвитку тютюнової епідемії серед українських чоловіків співіснують різні тенденції: поширеність паління серед освічених та заможних громадян є меншою, ніж серед малозабезпечених, проте паління у жодному випадку не асоціюється лише з найбіднішими.

У 2005 р. поширеність паління серед чоловіків в Україні (67%, включаючи нерегулярних курців) була найвищою в Європейському регіоні ВООЗ, а поширеність паління серед жінок (20%, включаючи нерегулярних курців) була найвищою в країнах СНД (6, 8, 9).

Починаючи з 2000 р., Державний комітет статистики України проводить щорічні опитування домашніх господарств з питаннями про паління і оприлюднює дані про поширеність тютюнопаління серед населення старше 12 років (табл. 7). Дані цих обстежень домогосподарств за декілька років окремо для чоловіків і жінок 18 років і старше, представлені в табл. 8.

Таблиця 7. Поширеність тютюнопаління серед населення України (12 років і старше)
в 2000-2007 рр., згідно з обстеженнями домашніх господарств (%)

Рік	Поширеність
2000	23,6
2001	23,5
2002	22,9
2003	24,2
2004	25,3
2005	25,3
2006	25,4
2007	24,9

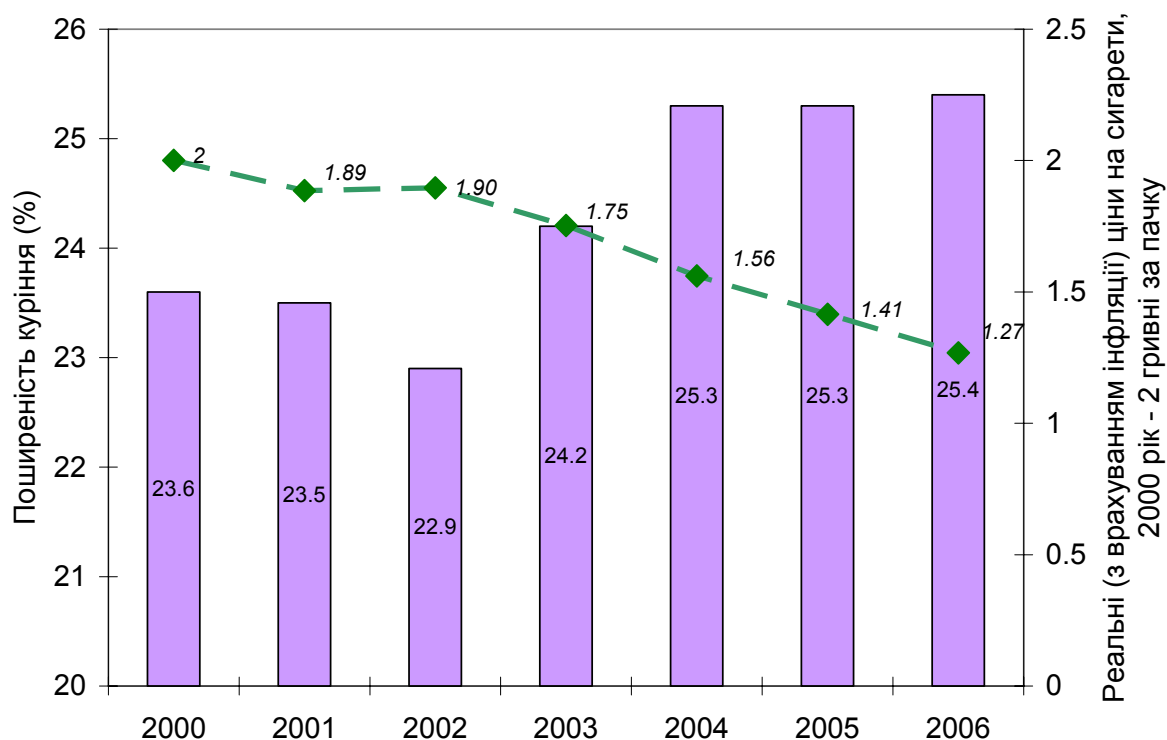
Джерело: Державний комітет статистики (<http://www.ukrstat.gov.ua>)

Таблиця 8. Поширеність тютюнопаління серед населення України (18 років і старше) згідно з обстеженнями домашніх господарств, 2000-2006 рр.

Рік	Загалом, курці (%)	Чоловіки	Жінки
2000	26,0	54,0	4,9
2001	26,3	54,5	4,6
2005	27,4	53,1	6,3
2006	27,5	53,9	6,4

Джерело: Державний комітет статистики (<http://www.ukrstat.gov.ua>)

Тенденція до зростання поширеності куріння в Україні збігається з тенденцією до зменшення реальних цін на сигарети (рис. 5) і, скоріш за все, обумовлена саме відносним здешевленням тютюнових виробів.



Джерело: Державний комітет статистики (<http://www.ukrstat.gov.ua>)

Рис. 5. Реальні ціни на сигарети (у гривнях за пачку) та поширеність куріння в Україні (%) в 2000-2006 рр.

Жінки та куріння. Особливості тютюнової епідемії серед українських жінок дозволяють зробити припущення, що куріння у них пов'язано з емансипацією та соціальним просуванням (7). Більш ймовірно курять ті жінки, які є молодшими, живуть у великих містах і мають вищу освіту. Проте, епідемія зараз має тенденцію до поширення, оскільки збільшується вірогідність початку куріння серед жінок старших вікових груп і тих, хто живе у невеликих поселеннях, хоча вища освіта все ще залишається пов'язаною з найвищим ризиком початку куріння.

За даними епідеміологічних обстежень населення, які проводяться Інститутом кардіології Академії медичних наук України за 25 років частка жінок, які курять, в місті збільшилась втричі, а в селі - майже в 17 разів.

Рівень освіти та куріння. При аналізі градієнтів поширеності куріння між людьми з початковою та вищою освітою і між бідними та багатими ми бачимо, що ці градієнти залишаються стабільними серед чоловіків і зростають серед жінок. Ця тенденція є протилежною до тих, що спостерігаються у країнах, які здійснили різнобічні заходи контролю над тютюном, і де спостерігається скорочення поширеності куріння. В таких країнах, де загальна поширеність куріння зменшується, відмінності в рівнях куріння між чоловіками і жінками, більш молодим і старшим населенням, також зменшуються.

Регіональні відмінності

Поширеність тютюнопаління серед мешканців міста Києва вивчалася Інститутом кардіології АМНУ через поштові опитування, що проводилися в 2002, 2004 і 2006 рр. відповідно до міжнародного протоколу «Опитування для моніторингу стану здоров'я CINDI» 2001 р. Це дослідження показало зменшення інтенсивності паління серед чоловіків віком 20-64 років і збільшення числа сигарет, що викурюють за день жінки дітородного віку.

Певна інформація щодо поширеності тютюнопаління в регіонах міститься у звітах щорічних обстежень домашніх господарств, які проводить Держкомстат України (табл. 9). Такі регіони, як Донецький і Придніпровський, мають найвищі рівні паління (28-29%) і найвище зростання його поширеності (1,13) в 2004-2006 рр. у порівнянні з 2000-2002 рр. На противагу їм такі регіони, як карпатський і поліський мають найнижчі рівні паління (20-23%) і найнижче зростання його поширеності (1,04-1,05) у відповідних періодах.

Таблиця 9. Поширеність куріння серед населення 12 років і старше у регіонах України в 2000-2006 рр. (%)

Регіон	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Середнє 2000-2002	Середнє 2004-2006	Відносний ризик*
Східний	23,6	24,8	23,1	25,0	25,5	24,9	26,0	23,83	25,47	1,07
Донецький	26,6	26,0	24,3	27,0	30,0	28,7	28,2	25,63	28,97	1,13
Придніпровський	25,3	25,7	24,5	27,6	26,8	29,6	28,6	25,17	28,33	1,13
Причорноморський	23,7	23,8	23,9	24,9	25,9	25,4	26,3	23,80	25,87	1,09
Подільський	20,4	21,1	20,4	20,7	22,6	23,3	22,4	20,63	22,77	1,10
Центральний	23,8	21,6	22,6	23,7	25,6	22,5	24,5	22,67	24,20	1,07
Карпатський	22,1	22,0	20,9	21,3	22,2	23,1	22,8	21,67	22,70	1,05
Поліський	20,6	20,5	21,6	20,6	21,0	22,5	21,8	20,90	21,77	1,04

*Відносний ризик показує зростання поширеності куріння в 2004-2006 рр. порівняно з 2000-2002 рр.

Джерело: Держкомстат Україн

За даними опитування 2005 р. (15) було порівняно поширеність куріння в шести регіонах України: Центр (Дніпропетровська, Кіровоградська, Полтавська, Сумська та Черкаська області), Схід (Донецька, Луганська, Харківська області), місто Київ, Північ (Вінницька, Житомирська, Київська, Хмельницька, Чернігівська області), Південь (АР Крим, Запорізька, Миколаївська, Одеська, Херсонська області), Захід (Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька області).

Результати опитування демонструють, що найвищий рівень поширення паління серед чоловіків зафіксовано на Сході (75%) і Півночі (68%) країни.

Що стосується жінок, рівень поширення паління на Заході та Півночі (12–14%) становить приблизно половину показника, зареєстрованого на Сході, на Півдні та у Києві (23–26%) (табл. 10).

Таблиця 10. Поширеність куріння серед населення України за статтю та регіонами (%) (15)

	Україна	Схід	Захід	Північ	Південь	Центр	Київ
<i>Чоловіки</i>							
Теперішні курці	67	75	63	68	63	66	61
Колишні курці	15	14	19	13	16	11	13
Некурці	19	11	18	18	21	23	27
<i>Жінки</i>							
Теперішні курці	20	23	14	12	26	19	26
Колишні курці	4	2	5	3	7	3	7
Некурці	76	75	81	84	68	77	67

Висновки

Наявні дані щодо рівнів паління серед дорослого населення України показують загальну висхідну тенденцію поширеності паління, особливо серед жінок. За різними даними, рівні паління серед чоловіків, можливо, підвищуються або стабілізувалися як мінімум в деяких соціально-демографічних групах, але ця стабілізація була досягнута на надзвичайно високому рівні у порівнянні з іншими країнами.

Рекомендації

Для покращення моніторингу куріння серед дорослих рекомендується запровадити щорічні всебічні національні репрезентативні опитування на додачу до опитувань домашніх господарств.

Динаміка поширеності тютюнопаління серед молоді та підлітків

Протягом останніх років було проведено три міжнародні опитування серед підлітків, в яких Україна брала участь: Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин (ESPAD), “Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді” (HBSC), Глобальне опитування молоді про тютюн (GYTS).

Опитування ESPAD

Це опитування проводилося в Україні в 1995, 1998, 2003 і 2007 рр. (17).

Поширеність куріння як хоча б раз протягом всього життя, так і за останні 30 днів в Україні в 2003 році була трохи вищою, ніж середня величина для країн, що брали участь в опитуванні (70% проти 66% для куріння хоча б раз протягом всього життя і 39% проти 35% для куріння за останні 30 днів). (табл. 11, 12).

Таблиця 11. Поширеність куріння хоча б раз протягом всього життя в Україні серед 15-16-річних підлітків (%), 1995-2007 рр. (17).

	1995	1999	2003	2007
Хлопці		80	81	72
Дівчата		59	60	53
Обидві статі	66	69	70	63

Таблиця 12. Поширеність куріння протягом останніх 30 днів серед 15-16-річних підлітків в Україні в 1995-2007 рр. (%), (17).

	1995	1999	2003	2007
Хлопці	51	50	49	37
Дівчата	28	29	28	22
Обидві статі	38	40	39	30

Висновки Українського інституту соціальних досліджень, який проводив дослідження, полягають в тому, що поширеність куріння хоча б раз протягом життя статистично вірогідно зросла між 1995 р. та 1999 р. та зменшилася в 2007 р., куріння протягом останніх 30 днів також зменшилося в 2007 р.

Взагалі, за даними ESPAD, в Україні поширеність куріння хоча б раз протягом життя і протягом останніх 30 днів серед 15-16 річних хлопців і дівчат була доволі стабільною в 1995-2003 рр., але зменшилась в 2007 р. Це може бути першими ознаками ефективності заходів контролю над тютюном, які почали здійснюватися в Україні останніми роками.

Опитування HBSC

Опитування HBSC (Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді) проводилося серед дітей трьох вікових груп (11, 13, 15 років) паралельно в багатьох країнах. Україна брала участь в опитуванні у 2001-2002 рр. і 2005-2006 рр. Міжнародний Звіт про опитування HBSC 2001-2002 р.: «Здоров'я молоді в сучасних умовах» (18) робить наголос на наступних проблемах щодо України, яка:

- характеризується високою часткою дітей шкільного віку, які оцінюють свій стан здоров'я як поганий (разом з Латвією, Литвою і Росією);
- є серед країн з найнижчим рівнем задоволеності життям, висловленим дітьми шкільного віку (разом з Латвією і Литвою);
- має високі рівні куріння хоча б раз у житті (як і Гренландія, Естонія, Латвія та Литва);
- є однією з країн зі значною гендерною різницею щодо паління хоча б раз у житті, щотижневого та щоденного паління, і це означає, що поширеність паління серед хлопців набагато вища, ніж серед дівчат.
- є серед країн з найвищою поширеністю куріння протягом життя серед хлопчиків (11 років – 41,7%, 13 років – 73,8%, 15 років – 88,1%);
- характеризується тим, що дівчата починають курити, в середньому, на два роки пізніше хлопчиків, і ця різниця набагато більша, ніж у більшості інших європейських країн;
- відзначається як країна з більш легким доступом до тютюну, більшою нараженістю на рекламу і відносно слабкими досягненнями у сфері контролю над тютюном, що може послабити вплив профілактичних програм, навіть якщо вони будуть впроваджені у школах.

Національний звіт за результатами опитування 2006 р. (19) свідчить, що в період 2002-2006 рр. серед підлітків 11-12 років поширеність куріння як протягом життя, так і на час опитування майже не змінилася, а серед підлітків 13-16 років вона зменшилась, особливо серед хлопців, хоча і залишається досить високою: на час опитування у віковій групі 15-16 років курило 42% хлопців та 26% дівчат. (табл. 13).

Таблиця 13. Розподіл учнівської молоді України за статтю і віком стосовно спроб і теперішнього куріння в 2002 і 2006 рр. (в %, опитування HBSC)

Вікова група	Рік	Стать	Пробували коли-небудь курити	Курять на час опитування
6-й клас (11–12 років)	2002	хлопці	39	8
		дівчата	18	1,7
	2006	хлопці	38	8
		дівчата	20	2
8-й клас (13–14 років)	2002	хлопці	72	23
		дівчата	42	10
	2006	хлопці	63	19
		дівчата	41	9
10-й клас, I курс ПТНЗ та ВНЗ (на базі 9 класів) (15-16 років)	2002	хлопці	87	52
		дівчата	72	32
	2006	хлопці	80	42
		дівчата	64	26

Найбільше щоденно палили першокурсники ПТУ: 46% хлопців і 25% дівчат. Серед хлопців-першокурсників ВНЗ таких було 26%, серед хлопців-десятикласників – 18%. Серед тих, хто взагалі куриє, частка щоденних курців була різною серед учнів різних класів та закладів: 72% серед першокурсників ПТУ, 55% – серед курців-першокурсників ВНЗ, 50% – серед курців-десятикласників, 40% – серед курців-восьмикласників і лише 15% тих, хто куриє у 6 класі.

Дані Глобального опитування молоді про тютюн (GYTS)

Аналіз у цьому підрозділі базується на даних Глобального опитування молоді про тютюн (Global Youth Tobacco Survey (GYTS)), проведеного в Україні в 1999 та 2004 рр.

Вибірki підлітків, що були опитані в Україні у 1999 та 2004 рр., відрізняються за віком, тому їх пряме порівняння є некоректним. Оскільки респонденти у 2004 р. були молодшими, вони менш ймовірно повідомляли про те, що вони коли-небудь курили, курять на даний час і з більшою ймовірністю вказували, що їм відмовляли продати сигарети.

Та все ж, є певні відмінності, які не пов'язані з віком. В 2004 р. про те, що батько курить, повідомили більше хлопчиків та дівчат, ніж в 1999 р. Це відображає загальну тенденцію поширеності куріння серед дорослих в Україні (7).

Частка дітей, які почали курити у віці до 10 років, збільшилася серед дівчаток (з 7,6% до 9,7%), і зменшилася серед хлопчиків (з 28,5% до 25,6%). Цей зростаючий ризик раннього початку куріння співпадає з іншими нещодавно оприлюдненими результатами (20), які показали, що більш молоді дівчата і жінки в Україні зараз мають вищий ризик більш раннього куріння їх першої сигарети, ніж ті, хто народився раніше. Середній вік початку куріння серед жінок зменшувався на 3 роки за кожний 5-річний період часу. Також було виявлено, що як чоловіки, так і жінки мають зараз більший ризик перейти до щоденного куріння, ніж ті, хто почали курити кілька років тому.

Через описані вище пов'язані з віком відмінності вибірок, порівняння пов'язаної з курінням поведінки проводилося з урахуванням тих соціально-демографічних змінних і куріння в оточенні дитини, на які важко вплинути.

Щоб зробити таке порівняння, використовувалися такі характеристики пов'язаної з курінням поведінки:

- *Ранній початок куріння:* ті, хто почали курити до 10 років проти тих, хто не почав курити до цього віку.

- *Теперішнє куріння*: ті, хто повідомили про те, що вони палили протягом останніх 30 днів (одного місяця), проти тих, хто не курил протягом останнього місяця.
- *Припинення куріння протягом останнього року*: ті, хто припинив курити протягом останнього року проти тих, які курили протягом останнього року, але не кинули курити протягом цього часу.
- *Тютюнова залежність*: ті, хто мають сильну тютюнову залежність проти всіх інших курців.

Базуючись на стандартизованому порівнянні, ризик раннього початку куріння дещо збільшився між 1999 і 2004 рр. (із статевими відмінностями, які були зазначені вище) і має обернений зв'язок з віком. Це означає, що діти з молодших вікових груп починають курити раніше, ніж діти зі старших. Ризик раннього початку куріння вищий серед хлопчиків, ніж серед дівчаток, з тенденцією до зрівнювання. Ранній початок куріння пов'язаний з високою поширеністю куріння в школі і курінням батька.

Ризик теперішнього куріння помітно зріс (відношення шансів, OR=1,28 95%; довірчий інтервал, CI 1,10-1,47) між 1999 і 2004 рр. Він вищий серед хлопчиків і зростає з віком. Поточне куріння має сильніший зв'язок з курінням матері, ніж з курінням батька, хоча обидва ці зв'язки є значущими. Якщо підлітки сприймають, що тільки половина або менше їх однолітків палять, менш ймовірним є те, що вони продовжуватимуть курити.

Ризик розвитку сильної нікотинової залежності у 2004 р. став вищим порівняно з 1999 р. (OR=1,72 95% CI 1,09-2,72). Він вищий серед хлопчиків і зростає з віком. Якщо тільки менша частина однокласників курять, менш ймовірним є розвиток сильної тютюнової залежності.

Ймовірність припинення куріння протягом останнього року дещо зросла в період між двома дослідженнями. (OR=1,28 95%CI 1,05-1,55). Припинення куріння є більш поширеним серед молодших респондентів та дівчат, тобто серед підлітків з меншим ступенем нікотинової залежності, а також тих, у кого тільки деякі однокласники курять, і тих, чиї батьки не курять.

Висновки

Для України характерним є надзвичайно високий рівень поширеності куріння серед молоді чоловічої статі, а також виражена гендерна відмінність у початку куріння і його поширеності.

Зміни, що спостерігалися між 1999 і 2004 рр., стосуються більш раннього початку куріння серед підлітків, особливо серед дівчат. Підлітки з більшою ймовірністю стають постійними курцями і більш ймовірним є розвиток у них сильної нікотинової залежності. Водночас, тенденції до припинення куріння також зросли.

Рекомендації

Для глибшого вивчення й моніторингу підліткового куріння рекомендується забезпечити доступність даних вже проведених досліджень для спеціалістів та широкої громадськості.

Поширеність куріння серед медичних працівників

Всесвітнє опитування медичних працівників (GHPS), яке проводилося в інших країнах під керівництвом Центру контролю захворювань США (CDC), на жаль, ще не було проведене в Україні. Однак, було проведено низку інших досліджень, результати яких узагальнено у табл. 14.

Таблиця 14. Поширеність куріння серед лікарів в Україні в 1998, 2003, 2004, 2007 рр., за даними різних опитувань (%)

Рік	Вікова група	Чоловіки (%)	Жінки (%)	Усі (%)	Область	Джерело
1998		43	19			(21)
2003		38–45	8,5–15			(22)
2003	21–77	52	17	29,6	м. Київ, Луганська і Житомирська області	(23)
2004	20–25	40	23	28,6	м. Київ	(25)
2007		43	9	20	м. Київ	(27)

За даними Інституту кардіології АМН України у 1998 р. поширеність куріння складала 43% серед лікарів-чоловіків та 19% серед лікарів-жінок (21). У 2003 р., за даними співробітників Інституту кардіології АМН України, в країні курить від 38 до 45% лікарів-чоловіків і від 8,5 до 15% лікарів-жінок (22).

У 2003 р. проведено дослідження щодо куріння серед працівників охорони здоров'я у вибірці з 799 українських лікарів загальної практики, що складалася з 287 чоловіків і 512 жінок в місті Києві, Луганській та Житомирській областях, віком 21-77 років. Автори повідомляють про відсоток у цьому опитуванні тих, хто ніколи не курив: а саме 64,5% серед всіх лікарів, 37,6% серед лікарів-чоловіків, 79,5% серед лікарів-жінок, ймовірно менш покладаючись на дані опитування щодо куріння на час опитування і в минулому (23).

На основі даних національного опитування дорослого населення України 2005 р. (15) із застосуванням рекомендованих ВООЗ питань (24), як серед жінок, так і серед чоловіків в Україні співвідношення колишніх і теперішніх курців складає 1:5. Застосувавши це співвідношення до даних 2003 р., наведених вище (23), ми можемо очікувати, що 52% чоловіків, 17% жінок і 29,6% всіх лікарів є теперішніми курцями.

Чабан Т.І. і Туранський А.І. (25, 26) опитали 140 студентів ВМНЗ України IV-VI року навчання, віком $22,5 \pm 2,3$ року (95 жінок і 45 чоловіків). Поширеність куріння становила 40% серед студентів-чоловіків і 23,2% серед студентів жіночої статі, у середньому 28,6%. Стойка О.О. (27) опитав 620 лікарів у м. Києві і виявив, що 20% з них були курцями (43% серед чоловіків та 9% серед жінок). Поширеність куріння є вищою серед вузьких спеціалістів (44% чоловіків і 11,9% жінок), ніж серед терапевтів (38,1% чоловіків і 10% жінок). Найвищий рівень щоденного куріння спостерігався серед хірургів-онкологів.

Поширеність куріння серед лікарів-жінок у цілому достовірно нижча, ніж серед пацієнток-жінок, хоча не виявлено суттєвих відмінностей у поширеності куріння серед лікарів та пацієнтів чоловічої статі. Проте, рівні куріння лікарів нижчі, ніж в інших опитуваннях медичних працівників.

Висновки

Наявні дослідження не дозволяють простежити чіткої тенденції поширеності куріння серед медичних працівників в Україні. Як і серед всього населення, куріння є менш поширеним серед чоловіків і більш поширеним серед жінок, у молодших респондентів, що живуть в більших містах (у даному випадку йдеться про студентів м. Києва) у порівнянні з тими, хто мешкає у менших поселеннях, і тими, хто належить до старших вікових груп. Відповідає тенденціям серед загального населення і зростання поширеності куріння серед медичних працівників чоловічої статі протягом 1998 і 2003 рр.

З урахуванням вищенаведеного, ми можемо зробити висновок про те, що поширеність куріння серед медичних працівників трохи нижча, ніж серед всього населення з вищою освітою, хоча дані не дозволяють оцінити статистичну значущість цієї різниці.

Рекомендації

Куріння серед медичних працівників все ще недостатньо контролюється і не створено жодних стимулів для медичних працівників, щоб позбавитися від куріння. Досвід розвинених країн показує, що зменшення поширеності куріння серед медичних працівників звичайно передують подібним тенденціям серед всього населення. Заходи контролю куріння як у медичних навчальних закладах, так і в установах охорони здоров'я могли б заохочувати медичних працівників припинити курити, а надалі надавати консультації пацієнтам щодо припинення куріння.

Пасивне куріння населення України

Аналіз даних національного опитування 2005 р. (15) показує, що більшість населення України (53%) принаймні щодня відчуває 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. З віком старші респонденти, особливо колишні курці, рідше відчувають вплив тютюнового диму. Люди у великих населених пунктах більшою мірою відчувають вплив тютюнового диму, ніж мешканці невеликих міст та сіл. Рівень пасивного куріння також більший серед людей з вищим рівнем доходів у порівнянні з малозабезпеченими.

Шість з десяти (61%) українських сімей не мають курців або вимагають, щоб гості та члени сім'ї курили лише на вулиці. У 20% сімей паління відбувається на сходовій клітині, на балконі та в інших місцях. У 19% сімей паління відбувається всередині помешкання. На обмеження паління вдома переважно впливає статус респондентів щодо паління: якщо проконтролювати статус респондентів щодо паління, чоловіки повідомляють про жорсткіші обмеження щодо паління вдома, аніж жінки.

Приблизно одна третина робочих місць в Україні не має обмежень щодо паління, а ще одна третина робочих місць обладнана спеціальними приміщеннями для паління. Кожен п'ятий респондент (20%) повідомляє, що куріння на роботі дозволене у спеціальних місцях, але їх змушені відвідувати й ті, хто не курить, а 17% респондентів повідомляють, що паління повністю заборонене. Жінки та некурці частіше повідомляють про робочі місця з жорсткими обмеженнями щодо паління.

Більшість опитаних (58%) погоджується з ідеєю про те, що люди мають право працювати у середовищі, вільному від тютюнового диму. Це переконання частіше домінує серед жінок, ніж серед чоловіків. Чим вищий рівень освіти респондентів, тим більша частка тих, хто вважає, що природно працювати у середовищі, вільному від тютюнового диму.

Лише 30% учасників опитування 2005 р. відповіли, що вони завжди просять курців не палити у їхній присутності або поруч з їхніми дітьми та іншими членами сім'ї. Чоловіки й теперішні курці рідше висловлюють таке прохання. Старші люди частіше, аніж молоді, висловлюють таке прохання курцям.

У дослідженні (28), спрямованому на визначення рівня нараженості населення України на дію тютюнового диму та факторів, які впливають на цю нараженість, виявлено, що ступінь нараженості на дію тютюнового диму достовірно залежить від обмежень куріння на роботі та вдома і наявності колег, що курять.

Водночас, індивідуальна поведінка не призводить до достовірного зменшення нараженості на дію тютюнового диму: ані уявлення людини про шкідливість тютюнового диму, ані прохання не курити у своїй присутності, ані наявність членів сім'ї, що курять, ані навіть власне куріння вже не пов'язані з рівнем нараженості на дію тютюнового диму.

Аналіз даних опитувань 2000(12) та 2005 рр. показує, що підтримка заходів заборони куріння в громадських місцях вища серед некурців, жінок, осіб віком 30-44 та 60-74 років, зростає з рівнем освіти, тим більша, чим менший населений пункт, де мешкає респондент. Загалом рівень підтримки заходів контролю куріння у громадських місцях населенням України між 2000 та 2005 рр. значно підвищився: з 87% до 96% (OR=4,40 95% CI 3,19-6,07).

Ставлення до нараженості на дію навколишнього тютюнового диму найкраще прогнозується за статусом щодо паління. У той час як 68% теперішніх курців вважають, що тютюновий дим інших людей точно шкідливий для них, цей відсоток серед колишніх курців становить 78% і 84% серед некурців. Загалом рівень усвідомлення шкідливості впливу тютюнового диму населенням України між 2000 та 2005 рр. значно підвищився (OR=3,03 95%CI 2,33-3,95). Відсоток респондентів, які вважають тютюновий дим точно шкідливим, збільшився з 50,4% до 76,9%.

Висновки

Мешканці України не можуть самостійно захистити себе від тютюнового диму. Серйозно зменшити рівень пасивного куріння можуть лише централізовані заходи із заборони куріння на робочих і громадських місцях. Такі заходи користуються великою підтримкою населення.

Рекомендації

Для зменшення рівня пасивного куріння серед населення, рекомендується проведення інформаційних кампаній щодо конкретних небезпек нараженості на дію тютюнового диму. Проте, всебічна заборона куріння в громадських та на робочих місцях, виконання яких ефективно забезпечується, мають більший потенціал для захисту людей.

Припинення куріння та рівні нікотинової залежності

Колишні курці

Як показують дані національного репрезентативного опитування 2005 р. (15), колишні курці (ті, хто колись курив щоденно, а зараз зовсім не курить) становлять лише 9% дорослого населення України (14% серед чоловіків і 4% серед жінок), що дорівнює одній п'ятій частині теперішніх курців (40%). Таким чином, лише кожному шостому курцю в Україні вдалося припинити палити. Це співвідношення однакове і для чоловіків, і для жінок. У 2000 р. (12) колишні курці теж складали 9% дорослого населення України. За даними деяких опитувань (табл. 6), частка колишніх курців в Україні сягає 13%, але питання в цих опитуваннях ставилися так, що до колишніх курців могли потрапити і ті, хто колись викурих лише декілька сигарет.

Таким чином, протягом 2000-2005 рр. в Україні не відбувалося жодних процесів, які змогли б істотно змінити рівні припинення куріння в той чи інший бік.

Бажання та спроби припинити куріння

Як і у багатьох країнах світу, більшість українських курців хочуть кинути палити. У 2000 р. 65% курців повідомили, що хотіли б відмовитися від куріння, а 60% курців заявили, що вже намагалися кинути курити, але не досягли в цьому успіху.

У 2005 р. 66% курців чоловічої статі та 60% курців жіночої статі повідомили про деякі попередні спроби кинути палити, у той час, коли 69% та 65% відповідно заявили про бажання кинути палити.

Оскільки рівні бажання курців позбавитися куріння і кількість тих, хто вже намагався кинути курити, дещо зросли у період між 2000 та 2005 рр., ми дослідили, чи були ці зміни

статистично значущими, з урахуванням інших ознак, які пов'язані з рівнем припинення куріння, насамперед, віку, освіти та місця проживання (табл. 15).

Таблиця 15. Логістичний регресійний аналіз бажання та спроб припинити куріння в 2000-2005 роках серед чоловіків, з урахуванням віку, освіти та місця проживання, (співвідношення шансів та 95% довірчі інтервали) (розрахунки авторів звіту)

	Кількість респондентів	Бажання припинити курити			Попередні спроби припинити курити		
		OR adj ^a	95% довірчий інтервал		OR adj [*]	95% довірчий інтервал	
			Нижня межа	Верхня межа		Нижня межа	Верхня межа
<i>Рік</i>							
2000	633	1,000			1,000		
2005	626	1,264	0,954	1,676	1,376**	1,053	1,799
<i>Тип поселення</i>							
Місто з населенням більше 1 млн	171	1,000			1,000		
Обласний центр	339	1,478	0,976	2,237	1,585	1,075	2,337
Районний центр	382	2,100	1,374	3,211	2,384	1,595	3,564
Село	367	1,932	1,271	2,936	1,894	1,279	2,804
<i>Освіта</i>							
Неповна середня	213	1,000			1,000		
Середня	729	1,164	0,825	1,642	1,135	0,809	1,593
Неповна вища	165	1,887	1,126	3,162	1,668	1,033	2,693
Вища	152	2,067	1,257	3,398	1,697	1,058	2,720

* ORadj – співвідношення шансів, контрольоване по віку, освіті та місцю проживання.

** статистично значущі зв'язки виділені напівжирним шрифтом

Порівнювалися відповіді курців в двох крос-секційних опитуваннях 2000 та 2005 рр. на такі запитання: 1) Чи бажаєте Ви припинити куріння? 2) Чи намагалися Ви вже припинити курити раніше?

Хоча відмінності сирих часток в опитуваннях 2000 та 2005 рр. були статистично значущими, після контролю рівня освіти, вони стали незначущими. Але частка тих, хто вже мав спроби припинити куріння, серед чоловіків була значно вищою в 2005 р., ніж в 2000 р. Такі спроби були частішими серед більш чоловіків з вищим рівнем освіти і тих, хто мешкає в малих населених пунктах.

Серед жінок, ці явища були також більш поширеними серед мешканок малих міст та селищ хоча статистично значущого збільшення частки тих, хто бажає кинути курити або вже робив спроби це зробити, не було знайдено.

Рівень нікотинової залежності

У національному репрезентативному опитуванні 2005 р. (15) визначався рівень нікотинової залежності респондентів через аналіз відповіді на питання, у який час доби курці викурюють першу сигарету, та рівня споживання тютюну. Приблизно кожен третій курець (30%) повідомляє, що викурює першу за день сигарету одразу після прокидання; 18% починають палити впродовж перших 30 хвилин; 20% починають палити впродовж першої години після прокидання; та 18% починають палити пізніше, але у першій половині дня.

Частка курців чоловічої статі, які палять рано вранці, більша за відповідний відсоток курців жіночої статі (75% порівняно з 57%). Час доби, коли курці викурюють першу сигарету, та рівень споживання тютюну пов'язані одне з одним. Куріння упродовж першої години після прокидання або раніше пов'язано з палінням більше 10 сигарет на день, а куріння першої сигарети пізніше пов'язано з меншим рівнем споживання тютюну (29).

Для спрощення подальшого розгляду, тих курців, які курять більше 10 сигарет на день і починають палити впродовж першої години після прокидання або раніше, визначено курцями з високим рівнем залежності, а тих, які курять менше, ніж 10 сигарет на день і починають палити пізніше, визначено курцями з нижчим рівнем залежності.

Дослідження демонструє чіткий зв'язок між рівнем ніотинової залежності та віком серед курців чоловічої статі. У віковій групі 30–74 роки більш як 75% курців чоловічої статі – курці з високим рівнем залежності. Для групи старше 75 років цей рівень знижується. Чоловіки цієї вікової групи починали палити пізніше, в них не розвинений такий високий рівень ніотинової залежності. Багато з них мають високий ризик смертності і не доживають до вказаного віку. Частка курців з високим рівнем ніотинової залежності найменша серед наймолодших курців, як чоловічої, так і жіночої статі.

Частка курців чоловічої статі з високим рівнем залежності вкрай висока на Сході (82,8%), Півдні країни (82,4%) та в Криму (87,0%). Рівень освіти, тип населеного пункту та рівень доходів незначним чином впливають на рівень ніотинової залежності.

Висновки

Більшість українських курців висловлюють бажання припинити куріння і вже намагалися це зробити. Але частка колишніх курців в Україні невелика і складає біля 9% дорослого населення. Серед чоловіків та жінок співвідношення теперішніх курців та колишніх курців складає 5 до 1. Серед чоловіків частка курців, які хочуть кинути курити, має тенденцію до зростання, а частка тих, хто вже намагався припинити куріння, зросла між 2000 та 2005 рр. статистично значущо. Серед жінок такі тенденції відсутні, що відображає різноспрямований розвиток тютюнової епідемії серед чоловіків та жінок. Рівень ніотинової залежності також відрізняється між чоловіками та жінками.

Рекомендації

Хоча більшість українських курців хоче позбавитися куріння, тільки мала частина з них здатна зробити це самостійно. Спеціальні послуги з допомоги у припиненні куріння, які включатимуть коротку пораду лікаря, спеціальні клініки та телефонні лінії, мають бути створені та забезпечені з бюджетним фінансуванням.

Пов'язана з тютюном смертність та захворюваність

Згідно з Доповіддю ВООЗ про стан охорони здоров'я в Європі в 2005 р. (30), тютюн є одним з головних факторів ризику в Україні. В 2002 р. він зумовив 14,8% загальної смертності та 12,8% втрачених років здорового життя (DALY). Куріння обумовлює 13% тягаря хвороб(31).

У 2000 р. 91 421 чоловіків (24% від загальної кількості смертей серед чоловіків) та 8 208 жінок (2% від загальної кількості смертей серед жінок) померли від пов'язаних з тютюном причин (табл.16). Загальна кількість пов'язаних з тютюном смертей в Україні сягала майже 100 000 або 13% загальної смертності.

Таблиця 16. Смертність, пов'язана з тютюном, в Україні в 2000 р., за причинами: кількість пов'язаних з курінням смертей / загальна кількість смертей (тис.)

Причина	Чоловіки			Жінки		
	0–34 років	35–69 років	70+ років	0–34 років	35–69 років	70+ років
Рак легень	– /0,1	11/11	4,1/4,6	–/0,0	0,5/1,5	0,5/1,4
Усі види раку	– /1,3	18 /37 (49%)	5,9 /17 (35%)	–/1,2	0,6/24 (3%)	0,6/17 (3%)
Серцево-судинні захворювання	–/2,2	31 /92	11/102	–/0,7	1,8 /53	2,5/214
Хвороби органів дихання	– /1,1	9,7 /14	6,9 /11	– /0,5	0,5/3,2	1,6 /8,1
Решта причин	– /23	8,2/67	0,8 /14	–/7,3	0,3 /20	0,2 /27
Усі причини	– /28	67/211 (32%)	24/144 (17%)	–/9,7	3,3/100 (3%)	4,9/266 (2%)

Джерело: Peto R et al (32).

Головними причинами пов'язаних з тютюном смертей були:

- Серцево-судинні захворювання – 46 038 (47%)
- Хвороби органів дихання – 18 700 (19%)
- Рак трахеї, бронхів та легень - 16 100 (16%)
- Інші види раку – 9 100 (9%)
- Усі інші причини смерті – 9 400 (9%).

Хоча частка пов'язаних з тютюном смертей є найбільшою для раку трахеї, бронхів та легень (92% для чоловіків та 33% для жінок), головним тягарем (47%) пов'язаних з тютюном смертей є серцево-судинні захворювання.

Більшість пов'язаних з тютюном смертей (70 300) відбувається в віці 35-69 років, і людина, яка вмирає від куріння в такому віці, у середньому втрачає 19 років життя. Приблизно 28 000 смертей відбувається в віці 70 років або старше. Людина, яка вмирає від куріння в такому віці, у середньому втрачає 8 років життя. Середня втрата років життя через смерть від куріння для людей всіх вікових груп становить 16 років.

За даними Р.Піто (32), у 1995 р. 105 258 чоловіків (27% від загальної кількості смертей серед чоловіків) та 12 928 жінок (3% від загальної кількості смертей серед жінок) померли від пов'язаних з тютюном причин. Складається враження, що в Україні відбувається скорочення пов'язаної з тютюнокурінням смертності, особливо серед жінок. Проте, ми вважаємо такий висновок необґрунтованим з методологічних причин. Метод підрахунку пов'язаних з тютюном смертей, який використовує Р.Піто, базується на смертності від раку легень.

З 1992 р. в Україні спостерігається скорочення смертності від раку легень як чоловіків, так і жінок у майже всіх вікових групах (рис. 4). У той же час загальна смертність (рис. 2) та серцево-судинна смертність зростали, так само як і захворюваність на хвороби системи кровообігу та хронічний бронхіт (табл. 17), особливо серед жінок.

Таблиця 17. Захворюваність населення України в 1993-2007 рр. на хвороби системи кровообігу та хронічний бронхіт (zareєстровано захворювань з діагнозом, встановленим вперше в житті (на 100 тис.) дорослого населення

Роки	Хвороби системи кровообігу			Хронічний бронхіт		
	Усього	Чоловіки	Жінки	Усього	Чоловіки	Жінки
1993	3306,3			210,2		
1994	3293,2			201,2		
1995	3266,3			205,5		
1996	3329,4	3264,8	3382,9	206,5	247,1	172,9
1997	3536,1	3435,4	3619,5	219,7	257,9	188,1
1998	4002,5	3874,6	4108,6	230,3	273,5	194,4
1999	4638,8			235,9		
2000	5590,8			236,1		
2001	5712,7	5300,5	6056,2	241,0	274,2	213,4
2002	5731,0	5281,6	6102,8	245,5	280,8	216,4
2003	6066,8	5364,5	6139,5	261,7	293,5	218,2
2004	6360,1	5611,4	6458,6	274,5	298,7	235,9
2005	6178,0	5427,8	6331,5	262,2	288,8	222,2
2006	6187,9	5424,6	6375,1	255,9	279,1	218,4
2007	6217,0			157,2		

За даними Центру медичної статистики МОЗ України

Можна висловити кілька гіпотез щодо причин зменшення оціночної смертності, що пов'язана з тютюном.

Перша гіпотеза полягає в тому, що пов'язана з тютюном смертність дійсно зменшується через зниження токсичності тютюнових виробів. Але обґрунтованих аргументів на користь такої гіпотези, за винятком зменшення частки сигарет без фільтру, немає.

Друга гіпотеза: кількість смертей від раку легень дійсно зменшується, тому що курці раніше починають хворіти на інші захворювання, і вмирають від них, тож рак легень не встигає розвинути, щоб призвести до смерті.

Третя: справжня захворюваність на рак та смертність від раку легень не зменшується, але при встановленні причини смерті простіше вказати смерть від серцево-судинних захворювань.

Смертність від раку легень для чоловіків віком 0-64 роки в Україні є суттєво вищою за середню у європейському регіоні (в 2005 р. відповідно 41 та 33 на 100 тис. населення), тоді як для чоловіків старше 65 років вона була нижче в Україні (в 2005 р. відповідно 299 та 371) (33). За смертністю чоловіків від раку легень у віковій групі 30-44 роки Україна посідає третє місце в Європі після Угорщини та Молдови, перевищуючи середній європейський показник в 1,4 разу. Тому можливо, що скорочення смертності від раку легень обумовлено підвищенням смертності від інших пов'язаних з курінням причин, особливо серед осіб середнього віку.

Смертність від раку легень та захворюваність на нього набагато нижча в тих областях України, в яких поширеність куріння є низькою – Волинська, Рівненська, Івано-Франківська (поширеність куріння – 19-20%, захворюваність чоловіків – 40-60 на 100 тис., жінок – 4-10 на 100 тис.). В той же час, смертність від раку легень та захворюваність на нього набагато вища в тих областях України, в яких поширеність куріння є високою – Донецька, Дніпропетровська, Херсонська, Запорізька (поширеність куріння – 28-30%, захворюваність для чоловіків 76-86 на 100 тисяч, для жінок – 12-14 на 100 тис.).

Висновки

Пов'язана з тютюном смертність є дуже високою в Україні. Хоча смертність від раку легень зменшується, вона більш ніж компенсується смертністю та захворюваністю від серцево-судинних хвороб, які останніми роками суттєво зросли. Заходи контролю над тютюном мають великий потенціал для зменшення загальної смертності та захворюваності в Україні.

Рекомендації

Оцінки пов'язаних з тютюном смертності і захворюваності в Україні будуть точнішими в разі обов'язкового документування статусу щодо куріння в медичних картках та в свідоцтві про смерть.

Для вирішення проблеми оцінки динаміки пов'язаної з тютюном смертності в Україні необхідні добре сплановані дослідження.

Висновки щодо споживання тютюну та пов'язаної з ним шкоди в Україні

Згідно з міжнародним досвідом розвитку тютюнової епідемії, в Україні наразі спостерігається більшість з особливостей другої фази цієї епідемії, які описуються (34) таким чином:

«Протягом цієї фази епідемії, яка може охопити 20-30 років, поширеність куріння серед чоловіків продовжує зростати, досягнувши піку на рівні 50-80%. Частка колишніх курців відносно низька. Поширеність куріння серед жінок зазвичай відстає від рівня серед чоловіків, але швидко зростає. Поширеність куріння може бути подібною серед різних соціально-економічних класів і може бути навіть трохи вищою серед більш забезпеченого населення.

Діяльність у сфері контролю над тютюном протягом цієї фази загалом розвинута мало. Освіта і інформація про ризики споживання тютюну подаються безсистемно та спорадично. Відсутність суспільної і політичної підтримки може запобігти успішному виконанню заходів контролю над тютюном, частково оскільки ризики споживання тютюну можуть все ще не усвідомлюватися широкою громадськістю.»

З іншого боку, українська ситуація має деякі особливості початку третьої фази, які описуються (34) таким чином:

«Поширеність куріння серед чоловіків починає зменшуватися, можливо після перевищення рівня 60% протягом довгого періоду, досягаючи приблизно 40% наприкінці цієї стадії, яка може тривати 30 років або більше. Поширеність стає нижчою серед чоловіків середнього і старшого віку, бо багато хто з них припиняє курити.

Можливо, найбільш вражаюча особливість цього періоду – це швидке зростання пов'язаної з тютюнокурінням смертності, рівень якої для чоловіків зростає від приблизно 10% всіх смертей до 25-30% протягом 30 років. Рівень викликаних тютюном смертей серед жінок є ще порівняно низьким (близько 5% всіх смертей), але зростає).

Умови для успішного прийняття і виконання всебічного законодавства з контролю над тютюном є більш сприятливими. Звільнення від диму громадських місць і транспорту належить до стандартних заходів, але вільні від диму робочі місця все ще не є загальноприйнятими. У школах часто пропонуються систематичні програми щодо тютюну. Засоби масової інформації відіграють ключову роль в тому, чи може вводитись всебічна політика контролю над тютюном на основі змін до законодавства. На цей час куріння переживає перетворення від соціально прийнятної поведінки до соціально ненормальної поведінки.»

Отже, згідно з даними про поширеність куріння, Україна відповідає опису другої фази тютюнової епідемії, але враховуючи дуже високу пов'язану з тютюном смертність серед чоловіків, яка є результатом високої поширеності куріння протягом дуже тривалого часу, ситуація багато в чому відповідає третій стадії.

Щоб попередити зростання пов'язаної з тютюном смертності, яке очікується на третій стадії тютюнової епідемії, заходи контролю над тютюном стають невідкладними для України.

3. Економічна інформація щодо тютюну

Споживання тютюну

Оцінити споживання тютюну в Україні досить важко, тому що статистичні дані щодо продажу тютюну представляють менш ніж половину ринку тютюну. Так, у 2006 р., за даними Держкомстату України, у торговій мережі було продано лише 46,34 мільярда одиниць тютюнових виробів. Щоб оцінити споживання також використовують так званий легальний продаж (виробництво + імпорт - експорт) (табл. 18). Проте, легальний продаж може суттєво відрізнятися від справжнього споживання сигарет. Він може бути меншим, ніж справжнє споживання (коли контрабанда до країни висока, як це було в Україні у 1999-2000 роках), і він може бути вищим, ніж справжнє споживання (коли контрабанда з країни висока, як це відбувається в Україні, починаючи з 2003 р.).

Таблиця 18. Виробництво, експорт і імпорт сигарет в Україні в 1998-2007 рр. (млрд. штук)

Рік	Виробництво	Експорт	Імпорт	Легальний продаж (виробництво + імпорт - експорт)
1992	57,7	5,3	1,2	53,6
1993	42,4	8,5	0,3	34,2
1994	47,1	4,6	6,5	49,0
1995	48,0	13,8	0,4	34,6
1996	44,9	9,3	4,2	39,8
1997	54,4	3,3	6,6	57,7
1998	59,1	3,7	5,6	61,0
1999	53,7	5,7	3,4	51,4
2000	58,7	6,9	1,8	53,6
2001	69,7	3,0	2,2	68,9
2002	81,0	2,6	1,6	80,0
2003	96,6	2,9	2,0	95,7
2004	108,9	5,3	1,9	105,5
2005	120,1	6,5	2,6	116,2
2006	120,4	6,5	2,7	116,6
2007	128,6	9,0	3,9	123,5

Джерело: Держкомстат України

У журналі *Tobacco Reporter* (1996 р.) вказано, що «за оцінками виробників, українці споживали у 1995 р. 60-65 млрд. сигарет, включаючи внутрішнє виробництво, імпорт та контрабандні сигарети» (35). За даними асоціації «Укртютюн» (подання на громадські слухання щодо РКБТ в 2000 р.), загальний обсяг ринку зменшився з 80 мільярдів сигарет у 1990 р. до 65-70 мільярдів сигарет у 1999 р. Потім тютюновий ринок почав зростати, і

експерти тютюнової індустрії оцінили реальне споживання в 2007 р. на максимальному рівні 90-95 млрд. сигарет (36).

За даними національного репрезентативного опитування в червні 2001 р. (12), був розрахований рівень споживання тютюну, який складав 67,4 млрд. сигарет. Використання такого ж методу розрахунку з використанням даних опитування в червні 2005 р. (15) показало, що споживання тютюну в 2005 р. складало 84 млрд. сигарет.

Можна обґрунтовано припустити, що щорічне споживання сигарет в Україні складало приблизно 60-70 млрд. штук в 1990-х рр., тоді як в 2000-х рр. воно зросло до 80-90 млрд. сигарет.

Види тютюнових виробів, що вживаються

За даними опитування 2005 р. (15), споживання бездимного тютюну та куріння трубки є незначним. Більш ніж 99% всіх курців курять лише промислово виготовлені сигарети. Куріння самокруток притаманно лише старшим курцям-чоловікам. Серед курців-чоловіків 61% курить звичайні сигарети, а 38% курить низько-смолисті або легкі сигарети, проте в наймолодшій групі 57% курить легкі сигарети. Серед курців жіночої статі в усіх вікових групах більшість курить легкі сигарети. Сигари курить 1% чоловіків-курців.

У 1995-1997 рр. близько 60% сигарет, що споживалися в Україні, були без фільтру.

У 2000-х роках, не зважаючи на загальне зростання споживання сигарет, споживання сигарет без фільтру зменшувалось. У 2005 р. легальний продаж сигарет без фільтру становив 14,7 млрд. штук. Деякий завіз сигарет без фільтру контрабандою з Росії і Молдови був можливий, так що їх споживання можна оцінити як 15 млрд. Оскільки загальне споживання сигарет в Україні складало 84 млрд. (15), це означає, що лише 18% сигарет, які було спожито в Україні в 2005 р., були без фільтру.

За даними національного репрезентативного опитування в червні 2001 р. (12) 33% курців палило сигарети з ціною за пачку менш ніж 1 гривня (що, як правило, означає сигарети без фільтру). У національному опитуванні в червні 2005 р., 15,5% респондентів вказали, що палять сигарети без фільтру.

В 2007 р. в Україні було вироблено 8,5 млрд. сигарет без фільтру.

Отже, якщо в 1990-роках сигарети без фільтру складали більш ніж 50% загального споживання тютюну, то в 2007 році їх частка впала до приблизно 10%.

Висновки та рекомендації

Споживання сигарет в Україні в 2000-х роках зросло. Зараз більшість викурюваних в Україні сигарет становлять сигарети з фільтром. Зміна картини споживання головним чином обумовлена заміщенням старих курців сигарет без фільтру, які померли або припинили курити, молодими чоловіками і жінками, які віддають перевагу дорожчим сигаретам з фільтром, особливо низько-смолистим сигаретам. Потрібно провести інформаційну кампанію щодо небезпеки низько-смолистих сигарет, яка, можливо, допоможе зменшити рівні початку куріння та збільшити рівні припинення куріння.

Вирощування тютюну

Тютюн вирощують у деяких південних і західних областях України. Площа земель, на яких вирощують тютюн, зменшилась з 21 700 гектарів в 1980 р. до 480 гектарів у 2006 році (табл. 19), що становить близько 0,001% посівних площ сільськогосподарських культур. Вирощування тютюнової сировини в Україні було значним у 1980 рр. (28 190

тонн в 1987 р.). Потім воно щорічно скорочувалося. В 2007 р. в Україні було вироблено 160 тонн тютюнової сировини, або 0,6% рівня 1987 р.

Таблиця 19. Вирощування тютюнової сировини в Україні в 1980-2007 рр.

Рік	Площа збирання (тисяч га)	Урожайність з 1 га (центнерів)	Валовий збір (тисяч тонн)			
			Всі категорії господарств	Сільськогосподарські підприємства	Господарства населення	Фермери
1980	21,73	0,74	15,98	15,97	0,01	—
1981	19,49	0,87	17,03	17,02	0,01	—
1982	21,07	0,8	16,88	16,87	0,01	—
1983	20,57	0,81	16,59	16,58	0,01	—
1984	19,68	0,7	15,38	15,37	0,01	—
1985	17,94	0,83	14,90	14,87	0,02	—
1986	18,26	1,28	23,41	23,39	0,02	—
1987	18,32	1,53	28,19	28,17	0,02	—
1988	16,31	1,37	22,36	22,33	0,03	—
1989	12,82	1,05	13,46	13,43	0,03	—
1990	10,56	1,18	12,42	12,40	0,02	—
1991	10,02	1,20	12,08	12,04	0,04	—
1992	8,57	1,05	8,99	8,85	0,13	0,01
1993	8,16	0,87	7,14	6,09	1,01	0,04
1994	7,03	0,78	5,51	4,37	1,12	0,02
1995	5,70	0,72	4,08	2,89	1,17	0,02
1996	3,70	0,67	2,46	1,54	0,90	0,02
1997	3,14	0,89	2,79	1,64	1,05	0,10
1998	3,43	0,73	2,50	0,81	1,51	0,19
1999	3,98	0,82	3,26	1,40	1,62	0,24
2000	3,70	0,83	3,02	1,17	1,85	—
2001	2,68	0,81	2,18	—	—	—
2002	1,73	0,94	1,63	0,92	0,71	—
2003	1,42	1,02	1,45	0,81	0,65	—
2004	1,50	0,76	1,14	0,89	0,25	—
2005	0,62	0,79	0,49	0,30	0,19	—
2006	0,48	0,72	0,34	0,14	0,20	—
2007	0,23	0,68	0,16	0,03	0,13	—

Джерело: Держкомстат України

Врожайність складала приблизно 8 ц з гектара на початку 1980-х років, потім вона зросла до 15 ц у 1987 р. та знизилася до 6,7 ц у 1996 р. Останніми роками врожайність з гектара не перевищує 8 центнерів.

Висновки та рекомендації

Вирощування тютюну в Україні скорочується, незважаючи на зростання споживання тютюну. Заходи контролю над тютюном навряд чи зможуть вплинути на тих, хто вирощує тютюн, тому що ці заходи зможуть змінити споживання тютюну лише на кілька відсотків на рік.

Виробництво тютюну і зайнятість на тютюнових фабриках

Огляд виробництва тютюну і тютюнових виробів в Україні до 2001 р. представлено у звіті *Економіка контролю над тютюном в Україні з точки зору громадського здоров'я* (12). Виробництво тютюнової сировини та ферментованого тютюну в 1996-2006 рр. представлено в табл. 20.

З 1999 р. виробництво сигарет в Україні зросло і в 1999-2005 рр. збільшилось більш ніж вдвічі (табл. 21). На даний час виробництво сигарет в Україні в 1,5 рази вище, ніж за радянських часів.

Таблиця 20. Виробництво, імпорт та експорт тютюнової сировини та ферментованого тютюну в Україні в 1996-2006 рр. (тонн)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Тютюнова сировина	2 460	2 790	2 500	3 260	3 020	2 180	1 630	1 450		2 587	2 275
Тютюн промислово виготовлений	4 565	3 589	3 131	6 273	5 643	3 683	4 113	3 277	7 217	5 183	6 080
Імпорт	39 169	41 217	51 231	49 136	42 231	43 434	54 283	66 308	75 169	79 018	74 408
Експорт	440	519	683	1 579	5 080	3 214	3 065	1 860	2 010	750	2 006

Джерело: Держкомстат України

Таблиця 21. Виробництво сигарет в Україні в 1999-2007 рр. (млрд. штук)

Фабрики	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Усього, спільні підприємства	49,26	55,41	65,28	76,89	92,27	104,35	116,61	118,24	127,2
Philip Morris (Харків)	9,43	14,06	19,08	19,30	23,59	31,08	37,49	39,72	42,73
B.A.T. (Прилуки)	6,40	10,77	19,01	24,02	24,28	23,98	22,41	18,22	17,6
Reemtsma (Київ)	15,49	11,86	13,68	20,87	21,59	20,41	23,80	26,04	29,46
Gallaher (Черкаси)	12,67	10,29	6,13	5,80	13,74	17,55	18,05	17,74	37,41
JTI (Кременчук)	5,27	8,43	7,38	6,90	9,07	11,33	14,86	16,52	
Всі українські фабрики	4,46	3,38	4,08	4,13	4,6	4,16	3,39	2,16	1,4
Феодосійська	1,06	0,71	1,71	1,70	1,18	0,71	0,71		
Дніпропетровська	0,53	0,39	0,15		0,20	0,04			
Одеська	0,04	0,05	0,02						
Українська тютюнова компанія (Монастирище)	0,65	0,29	0,44	0,72	1,06	0,58	0,80	0,95	0,19
Кам'янець-Подільська	2,18	1,05	0,31		0,07	0,04	0,02		
Донецька		0,4	0,36		0,53	0,99	0,77	0,75	0,37
Львівська		0,37	0,63	0,84	1,09	1,43	0,75		0,45
Інші		0,12	0,46		0,47	0,37	0,34	0,46	0,39
ВСЬОГО	53,7	58,7	69,44	81,02	96,87	108,51	120,1	120,4	128,6

Джерело: Держкомстат України, Державна податкова адміністрація України

На початку 1990-х років державну монополію на виробництво сигарет та тютюну в Україні було ліквідовано. Як і скрізь у Східній Європі, транснаціональні тютюнові корпорації (ТТК) створили спільні підприємства з колишніми державними підприємствами. Іноземні інвестори створили спільні підприємства з шістьма з одинадцяти сигаретних фабрик, що діяли тоді в Україні. В 1994, 1996 та 1998 рр. шість спільних підприємств виробили відповідно 79, 84 та 93% загального виробництва в Україні. В 1999 р., незважаючи на закриття фабрики RJR-JTI у Львові, частка п'яти спільних підприємств у виробництві сигарет становила 92%, а потім зросла до 99% в 2007 р.

Великі фабрики транснаціональних тютюнових корпорацій

Частки виробництва сигарет корпорацій Reemtsma, BAT та RJR-JTI в 1994-2000 рр. були більш-менш стабільними: відповідно 40%, 17% та 17%. Philip Morris збільшив свою частку з 4% в 1994 р. до 25% в 2000 р. В 2001 р. частки виробництва сигарет Philip Morris, Reemtsma та BAT була приблизно рівною – 27-28%, при частці JTI 11%. В 2001 році Reemtsma продала одну зі своїх двох українських фабрик (в Черкасах) корпорації Gallaher, а в 2007 р. та сама фабрика через те, що JTI придбала корпорацію Gallaher, стала частиною корпорації JTI. В 2002-2005 рр. середні частки виробництва сигарет були наступними: Philip Morris – 27%; BAT – 23%; Reemtsma – 21%; Gallaher – 14%; JTI- 11%; не-ТТК фабрики – 4%. У 2007 р. частка виробництва зросла у Philip Morris - до 33,6%; JTI (яка

поглинула Gallaher) до 29,4% та Reemtsma – до 23,1%, але зменшилася у BAT – до 13,8% та не-ТТК фабрик – до 1,1%.

Середні та малі фабрики

У 2000 р. в Україні було 8 середніх фабрик, кожна з яких щорічно виробляла в 1995-2000 рр. від 0,05 до 3 млрд. сигарет. Серед старих фабрик тільки фабрика у Монастирищі працює відносно стабільно, тоді як фабрики в Дніпропетровську, Одесі, Феодосії та Кам'янець-Подільському зменшили своє виробництво і були згодом закриті. Нові фабрики (в Донецьку і Львові) збільшили виробництво в 2001-2004 рр., але потім зменшили його (табл. 21). Львівська фабрика припинила виробництво у 2006 р., але відновила його у 2007 р. завдяки інвестиціям з Росії.

В 2001 р. одинадцять малих підприємств виробили 462 млн. сигарет та цигарок (0,67% загального виробництва). У 2007 р. тільки два малих підприємства (Дана та Дюбек) продовжували виробництво.

Зайнятість та заробітна плата на тютюнових фабриках

Загальна зайнятість на тютюнових фабриках в Україні зменшилась з 7 680 працюючих у 1996 р. до 4 782 у 2006 р. (табл. 22), тобто на 38%, тоді як виробництво сигарет за цей самий період зросло в 2,7 разу. Таким чином, політика, що сприяє зростанню виробництва сигарет в Україні, не призводить до росту зайнятості на тютюнових фабриках. В 1998 р. корпорація R.J. Reynolds закрила фабрику у Львові, звільнивши 620 працівників.

Таблиця 22. Зайнятість та заробітна плата в тютюновій індустрії України в 1996-2007 рр. (в гривнях)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Кількість працюючих	7680	7330	7304	6687	6156	5777	5448	5182	5080	5045	4782
Середня місячна платня в тютюновій індустрії	394	500	777	1250	1302	1551	1739	2063	2640	3034	3601
Середня місячна платня в інших галузях промисловості	153	173	186	220	302	406	485	591	743	967	1212

Джерело: Держкомстат України

Середня заробітна платня на сигаретних фабриках досить висока у порівнянні з заробітною платою в інших галузях промисловості. Проте, якщо в 1999 р. середня місячна платня в тютюновій індустрії була майже в 6 разів вище, 2006 р. вона була менш ніж в 3 рази вище середньої місячної платні в промисловості України.

Висновки та рекомендації

Загальне виробництво сигарет у 1996-2006 рр. в Україні зросло в 2,7 разу, проте зайнятість на тютюнових фабриках за цей самий період зменшилась на 38%. Заходи контролю над тютюном навряд чи зможуть вплинути на зайнятість на тютюнових фабриках, але ті люди, які припинять курити, будуть витрачати гроші на інші товари замість сигарет, і це може бути сприятливим для зайнятості в інших галузях.

Ціни на тютюнові вироби

Реальні (тобто з врахуванням інфляції) ціни на тютюнові вироби зростали тільки в 1991, 1992, 1997, 1998 та 1999 рр., коли індекс споживчих цін (ІСЦ) на тютюнові вироби був вище, ніж загальний ІСЦ (табл. 23). В 1999-2006 рр. сукупна інфляція складала 98%, тоді

як ціни на тютюнові вироби зросли тільки на 16,7%. Це означає, що реальні ціни на тютюнові вироби за цей період зменшилися на 30%.

Таблиця 23. Індекси споживчих цін на товари і послуги в Україні в 1991-2007 рр. (грудень до грудня попереднього року) (%)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Всі товари і послуги	390	2 100	10 256	501	281,7	139,7	110,1	120	119,2	125,8	106,1	99,4	108,2	112,3	110,3	111,6	116,6
Тютюнові вироби	440	3 040	8 900	260	190	120	111,6	183,9	125,6	105,6	98,8	99,6	104,3	102,8	102,5	102,2	107,2
Індекси цін виробників сигарет			7 280	510	230	120	115,1	148	135,5	115	97,9	104,8	104,7	101,6	96,8	103,8	104,2

Джерело: Держкомстат України

Фактично, реальні ціни зменшилися ще більше. Зростання ціни на тютюнові вироби було частково зумовлено зменшенням частки дешевих сигарет без фільтру в загальному споживанні тютюну. Для сигарет без фільтру номінальна ціна (за пачку з 20 сигарет) зменшилася з 0,92 гривень в грудні 1999 р. до 0,8 гривень в грудні 2007 р., або на 15%. Для сигарет з фільтром номінальна ціна зросла з 2,11 гривні в грудні 2001 р. до 2,52 в грудні 2006 р., всього на 19% за шість років, тоді як рівень інфляції в 2001-2007 рр. був 74%. Тобто, реальна ціна зменшилась на 46%.

Висновки та рекомендації

Реальні (з урахуванням інфляції) ціни на сигарети зменшуються в Україні з 1999 р. Можливо, це було головним фактором зростання поширеності куріння в останні роки (рис. 5). Ефективна політика оподаткування, яка забезпечуватиме суттєве зростання реальних цін на сигарети, має великий потенціал у подоланні тютюнової епідемії в Україні.

Витрати населення на тютюн

Витрати населення на легальні тютюнові вироби були оцінені із використанням статистичних даних щодо цін і легального продажу (табл. 24). В 2001 р. оцінені витрати склали 6,329 млрд. грн. або 1,178 млрд. дол. США (12). Того року рівні контрабанди в Україну і з України були майже рівними в грошовому вимірі, так що наведені вище цифри є непоганою оцінкою справжніх витрат населення на тютюнові вироби. У 2005 р. ці витрати (розраховані до даних про легальний продаж) склали 12 млрд. грн. або 2,3 млрд. дол. США. Проте, хоча легальний продаж складав 116 млрд. сигарет, справжнє споживання було всього лише 84 млрд., і це означає, що 32 млрд. сигарет (переважно сигарети з фільтром) спочатку продавалися в Україні, а потім незаконно вивозилися до країн Євросоюзу. Уточнені з урахуванням цього факту розрахунки дають такі цифри для 2005 р.: 8,331 млрд. грн. або 1,626 млрд. дол. США (табл. 24). Експерти тютюнової індустрії дали близьку оцінку ринку тютюну в 2004 р.: 7,5-8 млрд. грн. Отже, справжні витрати населення на тютюнові вироби в 2005 р. складали лише 70% легального продажу сигарет. 2007 р. обсяг легального продажу сягнув 14,4 млрд. грн.

Висновки та рекомендації

Українці зараз витрачають на тютюнові вироби більше 10 млрд. грн. на рік. Якщо (в результаті заходів контролю над тютюном) хоча б 1% з них припинить курити, біля 100 млн. грн. буде витрачено на інші товари та послуги, що може сприяти розвитку економіки України.

Таблиця 24. Оцінки легального ринку сигарет в 1999-2007 рр.

Рік	Вид сигарет	Номінальна середня ціна (коп. за пачку)	Легальний продаж (млрд. сигарет)	Сума продажів (млн. грн.)	Вартість легального ринку (млн. дол. США)	Загальний легальний продаж (млрд. сигарет)	Середньо зважена ціна (коп. за пачку)	Доходи від акцизного податку (вкл. виплати до пенсійного фонду) (млн. грн.)	Частка акцизного податку на легальному ринку	Вартість легального ринку (млн. дол. США)
1999	з фільтром	117,08	28	1 639,12						
	Б/фільтру	76,33	20	763,3						
	Імпорт	244,08	3,4	414,94	2 817	51,4	109,62	549,4	19,50	682,1
2000	з фільтром	142,33	39	2 775,4						
	Б/фільтру	92,5	12,5	578,1						
	Імпорт	303,58	1,8	273,2	3 627	53,3	136,09	574,6	15,84	666,6
2001	з фільтром	210	53,86	5 655,3						
	Б/фільтру	89,83	15	673,7	6 329	68,86	183,82	726,1	11,47	1178,1
2002	з фільтром	206	61,85	6 370,6						
	Б/фільтру	76,17	18,15	691,2	7 062	80	176,54	861,9	12,21	1325,8
2003	з фільтром	212,8	75,55	8 038,5						
	Б/фільтру	73,1	20,16	736,8	8 775	95,71	183,37	1 085	12,36	1645,6
2004	з фільтром	220	88,3	9 713,0						
	Б/фільтру	72	17,2	619,2	10 332	105,5	195,87	1 427,2	13,81	1942,4
2005	з фільтром	224	101,9	11 412,8						
	Б/фільтру	74,5	14,4	536,4	11 949	116	206,02	1 782	14,91	2331,7
2005*	з фільтром	224	69,6	7 795,2						
	Б/фільтру	74,5	14,4	536,4	8 332	84	198,37			1625,8
2006	з фільтром	226	105	11 865,0						
	Б/фільтру	75	11,6	435,0	12 300	116,6	210,98	1 962	15,95	2435,6
2007	з фільтром	245	115	14 087,5						
	Б/фільтру	77,6	8,5	329,8	14 417	123,5	233,48	2 490	17,27	2854,9

* - оцінки ринку без контрабанди українських сигарет до країн Євросоюзу.

Джерело: Держкомстат України

Тютюнові податки і державні доходи

Податки

Рівень тютюнових податків в Україні на початку 2008 р. представлено в табл. 25.

Таблиця 25. Ставки акцизного збору та імпортного мита в Україні на початку 2008 року

Опис товару	Специфічний податок (грн.)	Адвалерний податок (%)	Ставки мита, пільгова (€)	Ставки мита, повна (€)
Сигари та сигарилли (за 100 шт)	30	8	5	10
Сигарети з фільтром (за 1000 шт)	14	12,5	3	5
Сигарети без фільтру (за 1000 шт)	5	12,5	3	5
Тютюн для паління (за 1 кг)	12	10	2,5	5
Жувальний і нюхальний тютюн (за 1 кг)	5	8	2,5	5
Тютюнова сировина,	0	0	1	2
Тютюнові відходи (за 100 кг)				

Законом було встановлено, що «Податкове зобов'язання із сплати акцизного збору за кожну власну назву сигарет не може бути менш як: 8 гривень за 1000 штук сигарет без фільтру, цигарок; 18 гривень за 1000 штук сигарет з фільтром».

Згідно із законом, адвалерний податок визначається “як відсоток до обороту з реалізації товару”. Оборот дорівнює максимальній роздрібній ціні за кожний вид товару мінус сума акцизного збору в складі максимальної роздрібної ціни та мінус сума податку на додану вартість у складі максимальної роздрібної ціни.

Розрахунки показали, що фактичний загальний акцизний податок у 2007 р. складав лише від 16 до 30% максимальної роздрібної ціни, а у 2008 р. ця частка змінилася до 13-33%.

В середньому, частка всіх податків у максимальній роздрібній ціні в Україні складала на початку 2008 р. 36,5% для сигарет без фільтру і 34% для сигарет з фільтром, що удвічі нижче, ніж в Європейському Союзі, де відсоткова частка податку має складати не менше, ніж 70%.

Ставки акцизного податку для місцевих та імпортованих сигарет рівні. ПДВ для сигарет такий самий, як і ПДВ для всіх інших товарів (20%). Політика щодо акцизних податків на тютюн обговорюється в Розділі «Політика щодо оподаткування та ціноутворення на тютюнові вироби в Україні».

Державні доходи

Ставки акцизного податку на тютюнові вироби у 1996-1999 рр. щорічно зростали, і за цей час надходження до державного бюджету суттєво зросли: з 54 млн. грн. (30 млн. дол. США) в 1996 р. до 552 млн. грн. (приблизно 133 млн. дол. США) в 1999 р. (12). Треба зауважити, що в 1999-2003 рр. акцизний податок фактично збирався у двох формах: загальний акциз та збір до Пенсійного фонду, який теж необхідно враховувати для розгляду тенденцій надходжень до державного бюджету (табл. 26).

Таблиця 26. Надходження до Державного бюджету України від акцизів на тютюнові вироби в 1996-2007 рр. (млн. грн.)

Рік	Акцизний збір на тютюнові вироби	Збір до Пенсійного фонду	Усього	Всі податкові надходження	Частка тютюнових акцизів у податкових надходженнях, %
1996	54	—	54	—	—
1997	129	—	129	—	—
1998	287	—	287	—	—
1999	522	30	552	14 168	3,90
2000	444	128	572	19 560	2,94
2001	592	143	735	21 958	3,35
2002	697	178	875	28 934	3,02
2003	887	220	1107	54 320	2,02
2004	1471	—	1471	63 161	2,32
2005	1779	—	1779	98 065	1,82
2006	2022	—	2022	125 743	1,61
2007	2440	—	2440	161 264	1,51

Джерело: Міністерство фінансів України та Державна податкова адміністрація України

В 1999 р. частка надходжень від акцизних зборів на тютюнові вироби складала біля 4% загальних податкових надходжень до державного бюджету, а потім щорічно зменшувалася і досягла 1,51% в 2007 р.

Висновки та рекомендації

Ставки податку на тютюнові вироби в Україні є дуже низькими. Останніми роками частка тютюнових акцизів в загальних податкових надходженнях до державного бюджету зменшувалася, незважаючи на зростання виробництва тютюнових виробів (рис. 6). Ефективне підвищення ставок акцизного збору на тютюнові вироби може забезпечити не лише зменшення споживання тютюну, але і збільшення державних доходів.

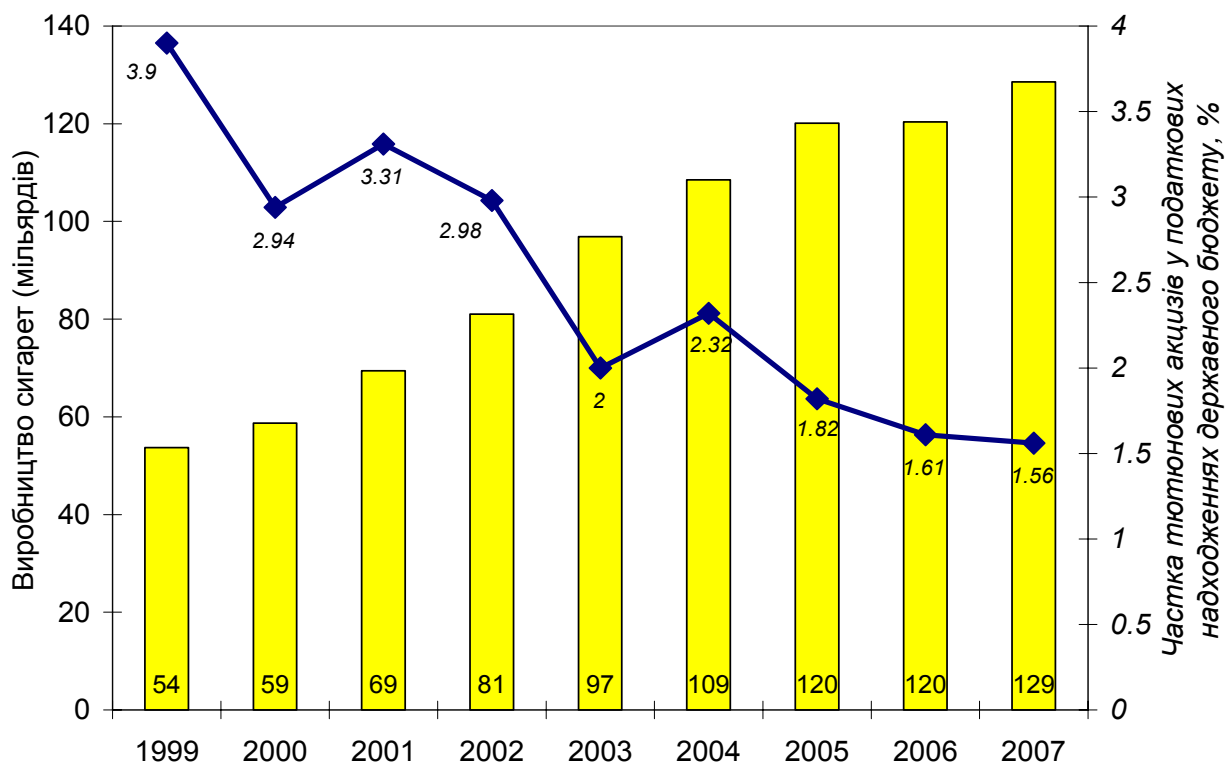


Рис. 6. Виробництво сигарет та частка тютюнових акцизів в податкових надходженнях бюджету України в 1999-2007 рр.

Зовнішня торгівля

Сигарети

З 1999 р. експорт сигарет кількісно перевищує імпорт, проте середня ціна імпортованих сигарет вища, ніж експортованих. Отже баланс торгівлі сигаретами цими роками змінювався від – 6 млн. дол. США у 2003 р. до +54 млн. дол. США у 2007 р. (табл. 27). Сигарети переважно експортуються до колишніх країн СРСР: Вірменії, Білорусі, Молдови, Грузії й Азербайджану. Але нещодавно великі партії сигарет, вироблених в Україні, експортувалися до таких країн як Тайвань, Туреччина, Іран і Монголія. Сигарети до України переважно імпортуються з Росії, Німеччини, Греції та Швейцарії.

Тютюнова сировина

Хоча для виробництва тютюнових виробів в Україні потрібно більше тютюнової сировини, ніж можна виростити в країні, частина українського тютюну експортується. У 2000-2007 рр. імпорт тютюнової сировини збільшився майже вдвічі до 82 тис. тонн.

В 1996 році 41 тисяча тонн тютюнової сировини (виробництво + імпорт – експорт) було використано для виробництва 45 млрд. сигарет, або майже 1 грам на сигарету. В 2007 р. 80 854 тонн тютюнової сировини було використано для виробництва 128,6 млрд. сигарет, або лише 0,63 грама на сигарету. Тобто в Україні, як і в інших країнах, сигарети стають легшими.

Баланс зовнішньої торгівлі

Загальний баланс зовнішньої торгівлі тютюном в Україні є негативним. В 1997-2000 рр. загальні витрати на імпорт перевищили загальні надходження від експорту на 592 млн. дол. США (табл.23). В 2002-2006 рр. баланс став ще гіршим: 1 019 млн. дол. США. Протягом останніх дванадцяти років (1996-2007 рр.) Україна втратила 1,915 млрд. дол. США через негативний торговий баланс.

Таблиця 27. Баланс зовнішньої торгівлі тютюном в Україні в 1996-2007 рр.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Тютюнова сировина												
Експорт (тонн)	440	519	683	1 579	5 080	3 214	3 065	1 860	2 010	750	492	922
Експорт (млн. дол.США)	0,6	0,88	1,37	2,7	6	4,1	2,56	2,1	2,35	3,42	2,45	1,87
Імпорт (тонн)	39 169	41 217	51 231	49 136	42 231	43 434	54 283	66 308	75 169	79 018	74 408	81 776
Імпорт (млн. дол.США)	58,7	94,2	125,8	110,9	107,9	110,6	131,5	154,0	204,2	234,5	236,26	296,17
Баланс (тонн)	38 729	40 698	50 548	47 557	37 151	40 220	51 218	64 448	73 159	78 268	72 402	80 854
Баланс (млн. дол.США)	-58,1	-93,32	-124,4	-108,2	-101,9	-106,5	-128,9	-151,9	-201,8	-231,1	-231,3	-294,3
Сигарети												
Експорт (млн.штук)	9 264	3 336	3 651	5 691	6 861	3 019	2 626	2 932	5 300	6 500	6 471	8 984
Експорт (млн. дол.США)	28,9	27	29	57,5	66,5	28	25,30	31,4	52,05	68,66	69,61	114,5
Імпорт (млн.штук)	4 239	6 600	5 634	3 014	1 838	2 178	1 606	2 038	1 891	2 628	2 668	3 937
Імпорт (млн. дол.США)	18,8	69,5	78,1	37,9	24,5	24,3	23,8	37,34	30,13	39,82	38,29	60,44
Баланс (млн.штук)	5 025	-3 264	-1 983	2 677	5 023	841	1 020	894	3 409	3 872	3803	5 047
Баланс (млн. дол.США)	10,1	-42,5	-49,1	19,6	42,0	3,7	1,50	-5,94	21,92	28,84	31,32	54,06
Інший тютюн												
Експорт (тонн)	285	156	19	300	859	1 845	3 533	4 028	2 923	5 177	7 654	6 169
Експорт (млн. дол.США)	0,7	0,38	0,03	1,1	4,3	8,9	17,50	21,75	14,84	17,29	35,8	47,3
Імпорт (тонн)	800	1924	844	1 194	3 590	5 530	8 521	9 924	9 743	15 574	13 141	13 225
Імпорт (млн. дол.США)	2,9	7,5	1,9	2,4	11,1	23,4	35,2	42	40,5	82,65	58,2	60,6
Баланс (тонн)	-515	-1 768	-825	-894	-2 731	-3 685	-4 988	-5 896	-6 820	10 397	-5 487	-7 056
Баланс (млн. дол.США)	-2,2	-7,12	-1,87	-1,3	-6,8	-14,50	-17,70	-20,25	-25,66	-65,36	-22,40	-13,3
Загальний баланс (млн. дол.США)	-50,2	-142,9	-175,4	-89,9	-66,7	-117,3	-145,1	-178,1	-205,6	-267,5	-222,4	-253,6

Джерело: Держкомстат України

Негативний баланс переважним чином зумовлений такими факторами:

1) Українські фабрики імпортують більшу частину тютюнової сировини; 2) Ціна імпортованих сигарет і сировини перевищує ціну експортованих; 3) Нелегальний вивіз

сигарет, вироблених в Україні з легально ввезеної тютюнової сировини, є дуже значним. Отже, якщо контрабанда сигарет з України зменшиться, баланс легальної торгівлі тютюном стане більш сприятливим для України.

Висновки та рекомендації

У 1996-2007 рр. Україна втратила майже 2 млрд. дол. США через негативний торговий баланс. Це означає, що українські курці інвестували цю суму в економіку інших країн. Зменшення споживання тютюну може покращити торговий баланс України і гроші колишніх курців можуть бути використані для придбання товарів місцевих виробників.

Контрабанда

Огляд контрабанди тютюнових виробів в Україні в 1993-2001 рр. подано в звіті *«Економіка контролю над тютюном в Україні з точки зору громадського здоров'я»* (12). З 2001 р. процеси контрабанди в Україну та з України розвиваються протилежними шляхами.

Контрабанда в Україну

Контрабанда сигарет в Україну зменшилась з 20% загального споживання в 2000 р. (12) до 5% в 2005 р. (15). Тютюнова індустрія заявляє, що ставки акцизного податку в Україні мають бути стабільними для попередження контрабанди сигарет з Росії через різницю податкових ставок. Проте, в 2006-2008 рр. ставки акцизного податку на недорогі марки сигарет в Росії є вищими, ніж в Україні, що створює стимули для контрабанди сигарет не з Росії до України, а навпаки, з України до Росії.

Контрабанда з України

В 2005 р. легальний продаж сигарет в Україні (виробництво + імпорт – експорт) складав 116 млрд. штук (табл. 18), тоді як споживання складало лише 84 млрд. штук (15). Це означає, що 32 млрд. сигарет було спершу продано в Україні (зі сплатою усіх податків), а потім незаконно вивезено до інших країн, головним чином Польщі, Угорщини та інших країн Європейського Союзу, де ціни на сигарети набагато вищі, ніж в Україні. Такий тип контрабанди називається бутлегерство, проте в Україні він здійснюється не лише окремими особами, але й організованими злочинними угрупованнями.

Обсяги контрабанди сигарет з України зростають. За даними Державної митної служби України, у 2007 р. співробітники служби виявили 76 млн. контрабандних сигарет, що на 60% більше, ніж за аналогічний період минулого року. Нижче наведено кілька повідомлень українських митних органів щодо конфіскацій контрабандних сигарет:

- 175 тисяч пачок сигарет марок Прилуки та Next (вироблених в Україні) було конфісковано на угорському кордоні 7 квітня 2008 р.;
- 470 тисяч пачок сигарет марок Marlboro та L&M було конфісковано з вантажного автомобіля, який їхав до Латвії 27 серпня 2004 р.;
- 116 540 пачок сигарет марки Marlboro було конфісковано на польському кордоні 6 березня 2006 р.;
- 162 150 пачок сигарет марок Ronson, Viceroy, Прима, Camel, Lucky Strike було конфісковано у залізничному вагоні, що їхав до Чеської Республіки 25 грудня 2006 р.;
- 210 тисяч пачок сигарет марки Ronson було конфісковано на румунському кордоні 11 травня 2007 р.

На додачу, 400 тис. пачок вироблених в Україні сигарет (на яких українські медичні попередження було замінено на британські) було конфісковано у Польщі.

Такі великі партії сигарет могли бути придбані лише оптовими торговцями, і виробники сигарет могли б легко визначити, які з їхніх оптових партнерів продають сигарети контрабандистам.

Транзитна контрабанда

Україна також використовується для транзитної контрабанди марок сигарет, які не виробляються в Україні. За даними повідомлень митних органів України для ЗМІ, протягом 2004-2008 рр. не менше семи разів конфісковувалися великі партії сигарет марок Super Kings та Regal загальною кількістю 1,55 млн. пачок або 31 млн. сигарет.

Regal та Super Kings є британськими марками сигарет, які в Україні ніхто не курить. Ці сигарети виробляються у Великій Британії, а потім експортуються до країн, де для них попиту немає. Після цього вони “зникають”, і через треті країни (включаючи Україну) незаконно повертаються у Велику Британію. Беручи до уваги, що в 2005 р. у Великій Британії ставка акцизного податку дорівнювала 221 євро на 1000 сигарет, то, якби ці сигарети не було конфісковано, британська казна втратила б шість мільйонів євро.

Висновки та рекомендації

В 2000 р. тютюнова контрабанда змінила свій напрямок: на сьогодні сигарети в основному нелегально вивозяться до країн ЄС. Суттєве збільшення акцизу в Україні могло б зменшити обсяги контрабанди. Конфіскація великих обсягів вироблених в Україні сигарет, які вивозилися контрабандою до інших країн, показує, що виробники не дбають про попередження контрабанди, тому що не мають жодних стимулів для цього. Угода про попередження контрабанди між урядом України та головними виробниками тютюну, на основі досвіду ЄС, могла б покращити ситуацію. Одним із заходів з попередження контрабанди міг би стати продаж конфіскованих вироблених в Україні сигарет назад їх виробникам за максимальною роздрібною ціною.

Висновки стосовно економічної інформації щодо тютюну

Популярну думку про те, що тютюн є поганим для здоров'я, але гарним для економіки, економічні дані щодо тютюну в Україні не підтверджують. Зокрема:

- Вирощування тютюну скорочується;
- Зайнятість на тютюнових фабриках зменшується, не зважаючи на зростання виробництва сигарет;
- Україна втратила 2 млрд. дол. США через негативний торговельний баланс;
- Контрабанда сигарет з України до ЄС є дуже високою;
- Реальні ціни на сигарети зменшуються і це сприяє зростанню поширеності куріння;
- Частка тютюнових акцизів у податкових надходженнях до бюджету зменшується.

Всебічні заходи контролю над тютюном, особливо підвищення тютюнових податків, будуть сприяти покращенню як здоров'я населення, так і економіки країни.

4. Політика контролю над тютюном в Україні

Політичні пріоритети та зобов'язання в сфері контролю над тютюном

Міжнародні зобов'язання. Рамкова Конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну

Рамкова конвенція із боротьби проти тютюну (РКБТ) (37) – це перший у світі міжнародний правовий договір у сфері громадського здоров'я. Рамкова конвенція є документом, що накладає юридичні зобов'язання. РКБТ підготовлена в результаті майже чотирирічних переговорів 192 країн – членів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та містить перелік заходів, покликаних зменшити руйнівний вплив тютюну на здоров'я та економіку.

Текст Конвенції було одностайно ухвалено 21 травня 2003 р. на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я повноважними представниками урядів усіх країн світу. РКБТ набула чинності 27 лютого 2005 р., через 90 днів після того, як її ратифікувало 40 країн. Станом на червень 2008 р. РКБТ вже ратифікувало 157 країн.

Україна підписала Конвенцію 29 червня 2004 р. 15 березня 2006 р. Верховною Радою України Конвенція була ратифікована. Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну набула чинності для України 4 вересня 2006 р. Делегація України брала участь у Конференціях Сторін РКБТ: у Першій (Женева, лютий 2006 р.) як спостерігач, а в Другій (Бангкок, липень 2007 р.) як повноправний учасник. Україна є членом 2 робочих груп Конференції сторін РКБТ щодо вироблення рекомендацій зі втілення положень статей 9, 10 та 11 РКБТ.

Закон України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення"

Ще у 2000 р. Міністерство охорони здоров'я України запропонувало ухвалити окремий закон "Про контроль над тютюном та захист здоров'я". Проект цього закону було узгоджено з іншими міністерствами і підготовлено для розгляду в Кабінеті Міністрів України, але у березні 2001 р. кілька депутатів Верховної Ради запропонувало законопроект "Про обмеження споживання тютюнових виробів". Цей законопроект пройшов перше читання, проте на другому читанні в листопаді 2001 р. не знайшов необхідної підтримки і не був ухвалений.

У листопаді 2003 р. депутатами було запропоновано проект закону "Про обмеження споживання тютюнових виробів і зменшення їхнього шкідливого впливу на здоров'я", але роком пізніше цей закон було відхилено у другому читанні.

В грудні 2004 р. депутат М.Поліщук подав на розгляд проект закону «Про попередження вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення». Цей документ було ухвалено Верховною Радою в першому (19 квітня 2005 р.) та другому читаннях (22 вересня 2005 р.). Закон України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" (додаток 1) підписано Президентом України 18 жовтня 2005 р., офіційно оприлюднений та набув чинності 25 жовтня 2005 р. із подальшими змінами від 9 лютого 2006 р. Детальний розгляд положень цього закону, його виконання та доцільних змін цього закону надається в наступних підрозділах.

Інші законодавчі акти

Крім Закону України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" сферу контролю над тютюном в Україні прямим чином охоплюють деякі інші законодавчі акти:

- 1) Закон України **"Про рекламу"** (реклама та спонсорство тютюнових виробів).
- 2) Закону України **"Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів"** (ліцензування виробництва, торгівлі, експорту та імпорту тютюнових виробів, регулювання складу та маркування тютюнових виробів, деякі обмеження щодо продажу та споживання тютюнових виробів).
- 3) Закон України **«Про ставки акцизного збору на тютюнові вироби»**.
- 4) Закон України **«Про захист суспільної моралі»** (заборона виробництва та розповсюдження продукції, яка пропагує тютюнопаління).
- 5) **Митний тариф України** (ставки мита на тютюн та тютюнові вироби).
- 6) **Митний кодекс України** (щодо обмеження пропуску тютюнових виробів через митний кордон України на борту транспортного засобу (стаття 118) та звільнення від оподаткування тютюнових виробів, які ввозяться на митну територію України громадянами (стаття 253)).
- 7) **Кримінальний кодекс України**:
 - незаконне виготовлення, зберігання, збут або транспортування з метою збуту підакцизних товарів (стаття 204);
 - незаконне виготовлення, підроблення, використання або збут незаконно виготовлених, одержаних чи підроблених марок акцизного збору чи контрольних марок (стаття 216).
- 8) **Кодекс України про адміністративні правопорушення**:
 - Порушення заборони куріння в засобах громадського транспорту: залізничному (стаття 110), морському (стаття 115), річковому транспорті (стаття 117), автобусах, маршрутних таксі, трамваях та тролейбусах (стаття 119).
 - Порушення правил торгівлі тютюновими виробами (стаття 156);
 - Порушення встановленого порядку промислової переробки, зберігання, транспортування або знищення конфіскованих тютюнових виробів (стаття 156-2);
 - Зберігання або транспортування алкогольних напоїв чи тютюнових виробів, на яких немає марок акцизного збору встановленого зразка (стаття 164-5);
 - Випуск у продаж продукції з порушенням вимог щодо медичних попереджень споживачів тютюнових виробів (стаття 168-2);
 - Куріння тютюнових виробів у заборонених місцях (стаття 175-1);
 - Виготовлення, придбання, зберігання або реалізація фальсифікованих алкогольних напоїв або тютюнових виробів (стаття 177-2).

Загальнодержавна політика і програми

У Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", ухваленому у 1992 р., визначено, що "в Україні проводиться державна політика обмеження куріння" (стаття 32).

29 вересня 1994 р. Кабінет Міністрів України ухвалив "Заходи протидії пияцтву, алкоголізму та вживанню тютюну на 1994-1997 роки", які містили деякі пропозиції щодо удосконалення законодавства, профілактичної і лікувальної роботи з метою протидії вживанню тютюну. На жаль, більшість цих заходів були досить загальними, а для виконання більш конкретних заходів не було надано необхідних ресурсів. Звіт про виконання цих заходів опубліковано не було.

До початку 2000-х років в Україні не було ухвалено загальнодержавних документів, які присвячувалися проблемі обмеження куріння і де б чітко визначалися напрями та заходи державної політики. Постановою Кабінету Міністрів України №667 від 21 червня 2001 р. з метою захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюнокуріння, зменшення споживання тютюнових виробів було затверджено Концепцію державної політики у сфері здійснення контролю над тютюном. Проте, для виконання передбачених цією Концепцією заходів не було виділено ресурсів, вона залишилася декларативним документом.

У січні 2002 року було ухвалено Міжгалузеву комплексну програму "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки, у розділі XIX (п.17) якої передбачено протягом 2003 р. розробити цільову комплексну програму зміцнення здоров'я щодо профілактики та подолання тютюнопаління. Це завдання програми не було виконано.

У березні 2002 р. було ухвалено зміни до Закону України "Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів", зокрема до цього Закону введено Розділ IV-1 "Основи державної політики щодо споживання алкогольних напоїв та тютюнових виробів", де було зазначено необхідність "створення економічних та правових умов, що сприяють зменшенню споживання тютюнових виробів". Але визначені основи державної політики залишилися декларативними.

У 2003 р. було ухвалено "Загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004-2008 роки". Серед основних напрямів виконання Програми було визначено формування здорового способу життя молоді, що, серед іншого, передбачає:

- здійснення пропагандистської діяльності, спрямованої на популяризацію здорового способу життя, запобігання тютюнопалінню;
- поступову (до 2006 р.) законодавчу заборону рекламування алкогольних напоїв та тютюнових виробів, а також торгових марок цих виробів;
- законодавчу заборону паління на вулицях та у громадських місцях;
- законодавче посилення відповідальності за продаж тютюнових виробів та алкогольних напоїв особам, які не досягли повноліття.

На жаль, заходи цієї Програми було реалізовано лише частково.

В 2005 р. було ухвалено Закон України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" (додаток 1), одним з основних завдань якого є "визначення правових і організаційних засад державної політики щодо попередження куріння тютюнових виробів серед дітей і молоді та зменшення вживання тютюнових виробів громадянами з метою зниження ризику розвитку захворювань, втрати працездатності та передчасної смертності внаслідок куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання".

В цьому законі, серед іншого, записано, що Кабінет Міністрів України "забезпечує проведення єдиної державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, розробляє та затверджує відповідні програми" (стаття 6). Згідно зі статтею 7 цього Закону Міністерство охорони здоров'я України "реалізує державну політику щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення". Наказом МОЗ України №311 від 24 червня 2005 р. було затверджено "Комплексний план "Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки".

У Статті 5 РКБТ визначено, що "кожна Сторона розробляє, здійснює, періодично оновлює та переглядає всебічні багатосекторальні національні стратегії, плани й програми з боротьби проти тютюну відповідно до цієї Конвенції".

2 червня 2007 р. Президент України Віктор Ющенко звернувся до Прем'єр-міністра України з листом щодо підсилення боротьби з тютюнокурінням, в якому, зокрема, запропонував "розглянути можливість підготовки державної цільової програми щодо

зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення". Ця ініціатива Президента України була схвально сприйнята Урядом, і 4 червня 2008 року розпорядженням Кабінету Міністрів України № 797-р було схвалено Концепцію Державної цільової соціальної програми щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки (додаток 2).

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 рівнях.

Для досягнення Мети програми пропонується провести комплекс таких заходів:

- проведення цілеспрямованої профілактичної роботи серед широких верств населення, особливо серед дітей та молоді, з метою підвищення рівня поінформованості про шкідливий вплив тютюнокуріння на здоров'я, токсичні речовини тютюнового диму, методи припинення вживання тютюну;
- створення системи надання допомоги у припиненні вживання тютюну і забезпечення лікування тютюнової залежності з відповідним навчанням медичних працівників;
- 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;
- встановлення заборони щодо:
 - поширення будь-якої реклами тютюнових виробів, зокрема шляхом надання їх виробниками спонсорської допомоги, стимулювання продажу таких виробів;
 - куріння у громадських та на робочих місцях.

13 серпня 2007 р. на Всеукраїнському форумі "Здорова нація" Президент України Віктор Ющенко проголосив "Сім ініціатив Президента України з покращення здоров'я українського народу" (38). Однією з цих ініціатив є "зменшення шкідливого впливу тютюнопаління на здоров'я населення". Зміст цієї ініціативи викладено в Резолюції форуму "Здорова нація":

Основними цілями є:

1. Створення умов, які сприятимуть зменшенню поширеності тютюнокуріння та нараженості на дію тютюнового диму (пасивне тютюнокуріння).
2. Зменшення поширеності куріння серед дорослого населення з 41% до 35%.
3. Зменшення рівня щоденної нараженості на дію тютюнового диму з 53% до 40%.

Для досягнення мети та ефективної реалізації цього завдання доцільно здійснити такі заходи:

- Збільшити акцизні податки на тютюнові вироби і використовувати додаткові доходи бюджету для фінансування заходів із сприяння поліпшенню здоров'я населення.
- Заборонити всі види реклами тютюну.
- Звільнити громадські та робочі місця від тютюнового диму. Збільшити штраф за куріння в громадських місцях. Ввести відповідальність юридичних осіб за куріння на робочих місцях.
- Розгорнути широку інформаційну підтримку здорового способу життя, розпочати інформаційні кампанії для населення про безпеку активного та пасивного

тютюнокуріння, його наслідки та способи захисту свого здоров'я від тютюнового диму.

- Інформувати споживачів тютюнових виробів про способи позбавлення від тютюнової залежності, надавати професійну допомогу тим, хто не може самостійно подолати таку залежність.
- Створити мережу державної професійної допомоги у лікуванні тютюнової залежності (щонайменше один спеціалізований кабінет у кожній області).
- Збільшити покарання за торгівлю тютюновими виробами без ліцензії.

Координація діяльності у сфері контролю над тютюном

Постановою Кабінету Міністрів України №1258 від 12 листопада 1997 р. з метою координації роботи органів державної влади і громадських організацій в здійсненні політики контролю над тютюном для зменшення його вживання населенням було створено Координаційну раду з контролю над тютюном при Кабінеті Міністрів України на чолі з Міністром охорони здоров'я. Рада провела кілька засідань, але вона не мала в своєму розпорядженні ані фінансових, ані інших ресурсів, тому обмежувалася рекомендаціями для органів державної влади. Коли треба було визначати позицію України щодо розробки Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну в 2000 р., під тиском тютюнової індустрії Кабінет Міністрів України створив спеціальну робочу групу. Це суперечило Положенню про Координаційну раду з контролю над тютюном, адже саме на її засіданнях мали вироблятися пропозиції стосовно участі представників України в міжнародних організаціях, симпозіумах, конференціях тощо та здійснення заходів щодо міжнародного співробітництва у питаннях контролю над тютюном. З того часу Координаційну раду майже не проводила засідань, і тому Постановою Кабінету Міністрів України №753 від 18 серпня 2005 р. Координаційну раду з контролю над тютюном було ліквідовано разом з кількома іншими комісіями, радами та робочими групами, утвореними актами Кабінету Міністрів України.

На даний час в Україні не існує державного механізму координації дій в сфері контролю над тютюном. Створення такого механізму вимагає як Стаття 5 РКБТ, де записано, що кожна “сторона створює або зміцнює та фінансує національний координаційний механізм або координаційні органи з боротьби проти тютюну”. В Законі України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” записано, що Кабінет Міністрів України “координує роботу органів виконавчої влади у сфері реалізації державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” (Стаття 6), а Міністерство охорони здоров'я “забезпечує взаємодію з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади і громадськими організаціями з питань охорони здоров'я населення від шкідливих наслідків вживання тютюнових виробів”.

Висновки та рекомендації

Україна має хороший потенціал для розвитку всебічної політики контролю над тютюном:

- Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну ратифіковано в 2006 р. ;
- Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» ухвалено в 2005 р. (додаток 1);
- Концепцію Державної цільової соціальної програми щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення схвалено Урядом у 2008 р.

Головною проблемою залишається відсутність ефективних механізмів для належного виконання угод, програм та концепцій, а також контроль виконання законодавчих норм.

Міжнародні зобов'язання України та положення законодавства України вимагають створення державного координаційного механізму в сфері контролю над тютюном. Для ефективної його діяльності принциповим є забезпечення роботи цього механізму належним фінансуванням, іншими ресурсами та повноваженнями.

Регулювання тютюнової реклами в Україні

Першим законодавчим актом, який регулював рекламу тютюну в Україні, був Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", прийнятий в 1992 р. Стаття 32 цього Закону проголошувала повну заборону реклами тютюну в будь-якій формі. На жаль, цей закон не містив механізму його виконання, і тому він порушувався. Тому в грудні 1994 р. Президент України видав Указ №723/94, який забороняв рекламу "тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини". Цей Указ мав бути замінений законом про рекламу. Прийнятий у першому читанні проект закону «Про рекламу» був доволі слабким, проте, під час остаточного розгляду цього законопроекту 6 березня 1996 р. Верховна Рада України підтримала поправку про повну заборону реклами алкоголю та тютюну. Законопроект було передано на підпис Президенту України, але він наклав вето на цей закон. У липні 1996 р. Верховна Рада України без обговорення ухвалила компромісний варіант: реклама тютюну заборонялася лише на радіо і телебаченні (39).

2003 р. Закон України «Про рекламу» було змінено. Щодо реклами тютюну, зміни були такими:

- На додаток до реклами на радіо і телебаченні, заборонялась тютюнова реклама засобами внутрішньої реклами, реклами на транспорті, за допомогою заходів рекламного характеру (крім спеціальних виставкових заходів).
- Тютюнова реклама не може розташовуватися ближче, ніж за 300 метрів прямої видимості від території дитячих дошкільних закладів, середніх загальноосвітніх шкіл та інших навчальних закладів, у яких навчаються діти віком до 18 років, а також у друкованих виданнях, орієнтованих на цю аудиторію.
- Введені деякі обмеження щодо змісту реклами.
- Спонсорування теле-, радіопередач, театральних-концертних, спортивних та інших заходів з використанням знаків для товарів та послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються тютюнові вироби, забороняється.
- Реклама усіх тютюнових виробів, повинна супроводжуватися текстами попередження такого змісту: "Куріння може викликати захворювання на рак".

Кожному попередженню має бути відведено не менше 15% площі всієї реклами.

У 2004-2005 рр. чотири групи депутатів Верховної Ради України офіційно запропонували законопроекти щодо змін до Закону України «Про рекламу», які стосувалися реклами тютюну, аж до повної її заборони. Проте, жоден з цих законопроектів не розглядався навіть у першому читанні.

Верховна Рада України, обрана 2006 р., також зайнялася цим питанням. Було запропоновано майже повну заборону реклами тютюну, а інша пропозиція передбачала заборону зовнішньої реклами тютюну. Але ці законодавчі пропозиції Верховна Рада України ухвалила лише 18 березня 2008 р. Вона передбачає поправки до Закону України «Про рекламу», які стосуються реклами тютюну:

- Заборону реклами тютюну засобами зовнішньої реклами з 1 січня 2009 р.;

- Заборону реклами тютюну в усіх друкованих ЗМІ (крім спеціалізованих видань) з 1 січня 2010 р.

Проте, залишаються дозволеними багато інших видів тютюнової реклами, такі як реклама в місцях продажу та реклама в Інтернет.

Президент України Віктор Ющенко на Всеукраїнському форумі “Здорова нація” 13 вересня 2007 р. закликав побороти рекламу алкоголю та тютюну. В буклеті Форуму “Сім ініціатив Президента України щодо покращення здоров’я населення України” обіцяно заборонити рекламу алкоголю та тютюну (38).

У 2005-2007 рр. ряд органів місцевого самоврядування вводили місцеву заборону на зовнішню рекламу тютюну. Проте, ці заборони були опротестовані та скасовані, тому що заборонити зовнішню рекламу тютюну можна лише загальнонаціональним законодавчим актом. Черкаська міська рада ухвалила більш компромісне рішення „Про правила розміщення зовнішньої реклами в місті”, узгоджене, на відміну від попереднього, із Законом України “Про рекламу”, заборонивши таким чином рекламу тютюнових виробів у центральній частині міста. Рішення набуло чинності, але належним чином не виконується.

Верховна Рада Автономної Республіки Крим 24 жовтня 2007 р. ухвалила рішення про заборону реклами алкогольних і тютюнових виробів на об’єктах, що входять до складу майна Автономної Республіки Крим.

Згідно з Законом України «Про рекламу», рекламодавці тютюнових виробів зобов’язані спрямовувати на виробництво та розповсюдження соціальної реклами щодо шкоди тютюнопаління не менше 5 % коштів, витрачених ними на розповсюдження реклами тютюнових виробів. Використання цих коштів регулюється постановами Кабінету Міністрів України №997 від 8 вересня 1997 р. та №621 від 13 квітня 2007 р. Проте, оскільки питання відрахування коштів не врегульовано податковими законами, лише деякі рекламодавці платять ці кошти.

За порушення законодавства щодо реклами тютюну на рекламодавців та виробників реклами накладаються штрафи згідно з постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку накладення штрафів за порушення законодавства про рекламу” № 693 від 24 травня 2004 р. Зокрема, накладаються штрафи за рекламування тютюнових виробів шляхом здійснення заходів рекламного характеру (безоплатне розповсюдження тютюнових виробів, обмін однієї кількості або видів продукції на інші).

В цілому, існуючі обмеження реклами тютюну (заборона на телебаченні, радіо, в транспорті, заборона безкоштовного розповсюдження тютюнових виробів тощо) виконуються добре. Проте, тютюнові компанії все ще мають багато інших форм маркетингу своїх виробів, такі як конкурси для покупців тютюнових виробів.

РКБТ та реклама, стимулювання продажу та спонсорство тютюнових виробів

Згідно зі 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 р. Це означає, що всі обмеження мають бути введені в дію 4 вересня 2011 р. або раніше.

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.

Згідно з пунктом 5, Україна заохочується до вжиття заходів, що виходять за межі зобов'язань, викладених у пункті 4, тому зазначені обмеження є не максимальними, а мінімальними.

Ставлення населення до регулювання тютюнової реклами

Проведені опитування населення щодо регулювання реклами тютюну дали результати, деталізовані у табл. 28. Вони показують, що більшість населення підтримує заборону реклами тютюну і що протягом 2000-2005 рр. частка тих, хто підтримує заборону, зростає. Для деяких респондентів негативна реакція могла бути спричинена самим словом “заборона” і тому, розуміючи шкоду реклами тютюну, вони підтримали більш суворі обмеження. Таким чином, пропозиції щодо підсилення регулювання тютюнової реклами, аж до повної її заборони, отримують підтримку переважної частини населення.

Таблиця 28. Ставлення до регулювання тютюнової реклами, за даними національних репрезентативних опитувань населення України в 2000-2008 рр. (%)

Рік	Агенція, що провела опитування, і джерело	Кількість респондентів та їх вік	Менш суворі обмеження (%)	Ніяких змін (%)	Більш суворі обмеження (%)	Повна заборона (%)
2000	Інститут соціології (12)	1797, 15 років і старше	5	46	Такого питання не було	49
2002	Інститут соціальних досліджень (39)	2463, 15 років і старше	3	21	28	48
2004	Інститут соціальної та політичної психології (14)	2008, 18 років і старше		20	Решта не дали відповіді	62
2005	Київський міжнародний інститут соціології (15)	2026, 15 років і старше	3	14	26	57

Висновки та рекомендації

Чинні законодавчі норми щодо реклами тютюну в Україні залишаються досить слабкими, вони не відповідають положенням РКБТ та відстають від практики інших країн. У 2008 р. всі сусідні з Україною країни вже мали заборону зовнішньої реклами тютюну, а Україна – ще ні. Більшість населення підтримує всебічну заборону реклами тютюну. Рекомендується представити у Верховну Раду України законопроект, який буде відповідати положенням РКБТ та наслідувати кращий досвід законодавства інших країн щодо регулювання реклами тютюну.

Політика щодо оподаткування та ціноутворення на тютюнові вироби в Україні

Історію оподаткування тютюнових виробів в Україні можна умовно поділити на три

періоди (12):

- Зниження ставок акцизу з метою заохочення виробництва (1993-1995 рр.);
- Збільшення ставок акцизу з метою наповнення державного бюджету (1996-1999 рр.);
- Стабілізація податків (кінець 1999-2007 рр.).

Зменшення податкових ставок (1993-1995 роки)

У період 1993 - 1995 рр. діяла повністю адвалерна система оподаткування (ставка встановлювалась у відсотках до відпускної ціни). У 1993 р. діяла єдина ставка 70%. На 1995 рік вона скоротилася і розділилася на сигарети без фільтру (10%) і з фільтром (40%). Політика зниження акцизних податків, яка практикувалася в 1993-1995 рр., мала своїм результатом:

- суттєве зменшення доходів державного бюджету, тому що невелике збільшення виробництва не компенсувало втрат від зниження акцизної ставки;
- збільшення частки сигарет без фільтру в загальному виробництві;
- збільшення продажу контрабандних сигарет;
- зниження реальних (тобто з урахуванням інфляції) цін на сигарети.

Збільшення податкових ставок (1996-1999 роки)

У 1996 – 1999 рр. система податків була замінена на повністю специфічну з фіксованою сумою на певну кількість сигарет (12). У 1996 р. ставка складала 2 ЕКЮ за 1000 сигарет з фільтром і 0,5 ЕКЮ – без фільтру. Ставки щорічно підвищувалися і в грудні 1998 р. досягли рівня 2,5 ЕКЮ як на сигарети з фільтром, так і без фільтру. В листопаді 1999 р. ставки акцизу були встановлені в національній валюті: 10 грн. за 1000 сигарет з фільтром і 7 грн. за 1000 сигарет без фільтру. Фактично, це вже було зменшенням ставки акцизу, тому що на той час 2,5 ЕКЮ дорівнювали 12 грн.

Результати чотирирічного періоду збільшення податків були такими:

- доходи державного бюджету від тютюнового акцизу зросли з 53 до 522 млн. грн., або з 30 до 126 млн. дол. США;
- частка сигарет без фільтру в загальному виробництві зменшилася з 85% до 39%;
- знизилася контрабанда сигарет;
- реальні (тобто з урахуванням інфляції) ціни на сигарети підвищилися.

Стабілізація акцизних податків (1999-2007 роки)

З кінця 1999 року спостерігалася стабілізація податків з невеликими підвищеннями ставок акцизу, як правило, на величину, меншу, рівня інфляції.

Ставка специфічного податку на 1000 сигарет без фільтру становила 7 грн. (6 листопада 1999 р. – 30 червня 2000 р.); 10 грн. (1 липня – 6 грудня 2000 р.) та впала до 5 грн. з 7 грудня 2000 року. Ставка специфічного податку на 1000 сигарет з фільтром становила 10 грн. (6 листопада 1999 р. – 30 червня 2003 р.), 11,5 грн. 1 липня 2003 р. – 31 грудня 2006 р.), 12 грн. (1 січня 2007 р. – 30 червня 2007 р.), 13 грн. (1 липня 2007 р. – 31 грудня 2007 р.).

З 1 січня 2004 р. запроваджено змішану (специфічну і адвалерну) систему оподаткування тютюнових виробів. Адвалерна ставка акцизу (5% від обороту з реалізації товару) була додана до існуючих специфічних ставок акцизу, проте одночасно було скасовано збір на пенсійне страхування, який фактично був додатковим акцизним податком.

Збір на пенсійне страхування в розмірі 5% від оптової ціни тютюнових виробів було введено 19 липня 1999 р. В травні 2001 р. він був змінений на специфічний податок: 2,5 грн. на 1000 сигарет з фільтром та 1,5 грн. на 1000 сигарет без фільтру. З 1 січня 2004 р. збір на пенсійне страхування було скасовано.

Ставка адвалерного податку в 2004 р. становила 5% від обороту з реалізації товару. При цьому грошова величина адвалерного акцизу не могла бути меншою ніж 1/3 специфічної ставки, тобто 3,8 грн. за одну тис. сигарет з фільтром і 1,7 грн. за одну тис. сигарет без фільтру. З 1 січня 2005 року ставка адвалерного податку була підвищена до 7% і при цьому адвалерний податок не міг бути меншим за 40% специфічної ставки (4,6 грн. за 1000 сигарет з фільтром і 2 грн. за 1000 сигарет без фільтру). З 1 травня 2005 р. до 31 грудня 2006 р. ставка адвалерного податку становила 8% і було введено правило, що сумарний акциз (специфічний і адвалерний) не може бути меншим за 22% від максимальної роздрібною ціни (без податку на додану вартість та акцизного збору).

З 1 січня 2007 р. адвалерна частина акцизу зросла до 9%, а з 1 липня до 31 грудня 2008 року вона становила 10%.

Проте, багато залежить від того, яка ціна використовується для обчислення адвалерного податку. Згідно з наказом Державної податкової адміністрації України № 111 від 19 березня 2001 р. «Про затвердження Положення про порядок нарахування, терміни сплати і подання розрахунку акцизного збору» для цього використовується так званий оподаткований оборот, який дорівнює максимальній роздрібній ціні за кожний вид товару мінус сума акцизного збору в складі максимальної роздрібною ціни та мінус сума податку на додану вартість у складі максимальної роздрібною ціни.

Така практика призводить до того, що, наприклад, у 2007 р. для сигарет з максимальною роздрібною ціною 1,05 грн., оподаткований оборот складав лише 56 коп. В Євросоюзі і в Російській Федерації адвалерний податок обчислюється з максимальної роздрібною ціни без зменшення її на суму акцизу та ПДВ.

Для підвищення податкового навантаження на дорогі сигарети було запроваджено вищенаведене правило, що величина акцизу не може бути меншою, ніж певний відсоток від максимальної роздрібною ціни (мінус ПДВ і акциз), і в 2007 р. цей відсоток поступово піднявся з 22% до 24%. Наприкінці 2007 р. це правило збільшувало оподаткування лише для сигарет з максимальною роздрібною ціною, більшою за 2,75 грн. за пачку.

Хоча політика стабілізації тютюнових податків допомогла продовжити деякі тенденції попереднього періоду (зростання державних доходів, зменшення частки сигарет без фільтру, зменшення контрабанди сигарет в Україну), вона мала своїм результатом і деякі негативні тенденції:

1. *Зменшення реальних цін.* Згідно з даними Держкомстату України, загальний індекс споживчих (ІСЦ) цін в 1999-2007 рр. зріс на 131%, тоді як ІСЦ на тютюнові вироби зріс тільки на 25% (рис. 7). Фактично, зменшення реальної ціни було навіть більшим через зменшення частки дешевих сигарет без фільтру в загальному споживанні тютюну. Для сигарет з фільтром номінальна ціна (за пачку з 20 сигарет) зросла з 2,11 гривні в грудні 2001 р. до 2,52 в грудні 2007 р. За цей самий період загальний ІСЦ зріс на 74%. Якби ціни на сигарети з фільтром зростали в 2001-2007 рр. такими ж темпами, як на інші товари, в грудні 2007 р. середня ціна пачки сигарет з фільтром мала б становити 3,67 грн. Фактично вона на 1,15 грн. менша. Ще більш парадоксальна ситуація спостерігається для сигарет без фільтру. У грудні 1999 р. номінальна ціна пачки сигарет без фільтру становила 92 коп., а у грудні 2007 року – 80 коп., тобто замість зростання на 1,2 грн. (відповідно до рівня інфляції), вона зменшилася на 12 коп.
2. *Зростання контрабанди сигарет з України.* Низькі ставки акцизу на сигарети в Україні створюють стимули для нелегального вивозу сигарет, які легально продані в Україні та мають українські акцизні марки, до інших країн. За даними експертів Асоціації СОВАТ (40), в 2000 р. біля 5 млрд. сигарет було нелегально вивезено з України. В 2005 р. кількість контрабандних сигарет зросла до 32 млрд. (підрозділ щодо контрабанди сигарет вище).

3. Зменшення частки тютюнових акцизів у загальних податкових надходженнях до Державного бюджету України. В 1999 р. частка надходжень від акцизних зборів на тютюнові вироби складала біля 4% загальних надходжень до державного бюджету, а в 2007 р. ця частка зменшилась більш ніж удвічі (до 1,5%) (рис. 6). Доходи держбюджету від акцизу на тютюнові вироби збільшилися з 2,1 млрд. грн. у 2006 р. до 2,5 млрд. грн. у 2007 р., тобто на 19%, але більше половини цього зростання було обумовлено зростанням бази оподаткування з 116 до 123,5 млрд. сигарет, що призвело до зростання споживання сигарет в Україні та/або зростання контрабанди сигарет до країн ЄС. В 2007 р. рівень інфляції в Україні склав 16,6%, тобто додатковий дохід від зростання ставки акцизного податку був лише номінальним, а реально державні доходи зменшилися через інфляцію.

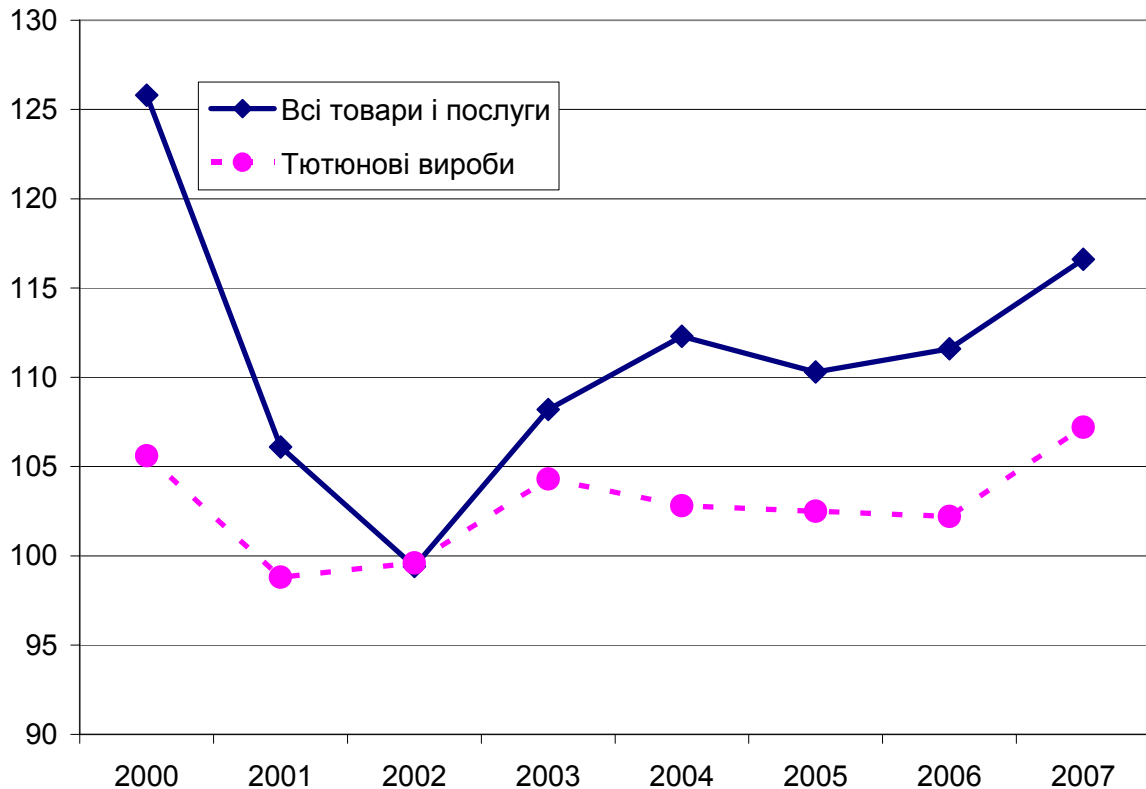


Рис. 7. Індекси споживчих цін в Україні (грудень до грудня попереднього року) в 2000-2007 рр.

Проблеми оподаткування тютюнових виробів в Україні

Хоча зростання доходів державного бюджету традиційно розглядається як головна, якщо не єдина, мета політики оподаткування, існують три інші серйозні проблеми політики оподаткування тютюнових виробів в Україні:

- Сприяння зменшенню споживання тютюну, що встановлюється вимогами РКБТ та чинного національного законодавства;
- Проголошення інтеграції до Європейського Союзу, що вимагає виконання вимог директив ЄС щодо оподаткування тютюнових виробів, а також зменшення стимулів для контрабанди сигарет до країн ЄС;
- Координація політики оподаткування з сусідніми країнами, які не входять до ЄС (Росія, Молдова та Білорусь).

РКБТ та чинне національне законодавство

Згідно зі статтею 6 РКБТ, Україна має запроваджувати заходи, що включають здійснення податкової і цінової політики стосовно тютюнових виробів, для того щоб сприяти

досягненню цілей охорони здоров'я, які передбачають скорочення споживання тютюну. Споживання тютюну можна скоротити методами оподаткування, тільки якщо отримане в результаті підвищення цін на тютюнові вироби буде перевищувати рівень інфляції. Фактично, з 1999 всі підвищення ставки акцизу на тютюнові вироби в Україні не перевищували рівень інфляції. Тому реальні (з урахуванням інфляції) ціни на сигарети зменшувалися, а поширеність куріння в Україні зростала (рис. 5).

Згідно з Законом України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення", Кабінет Міністрів України розробляє пропозиції щодо удосконалення податкової та фінансової політики у сфері протидії поширеності куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання та зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення (Стаття 6). Міністерство охорони здоров'я бере участь у розробці таких пропозицій (Стаття 7). На жаль, з часу ухвалення цього Закону такі пропозиції не було розроблено.

Інтеграція до Європейського Союзу

Політика щодо оподаткування тютюнових виробів в Європейському Союзі встановлена Директивами ЄС 92/79, 95/59 та 2002/10. Основні положення цієї політики є наступними:

- Кожна держава – член ЄС має ввести загальну мінімальну ставку акцизного податку (специфічна ставка плюс адвалерна ставка без ПДВ), рівень якої має становити не менше 57% роздрібною ціни (включаючи всі податки) чи 70% (разом з ПДВ).
- Ця загальна мінімальна ставка акцизного податку має становити не менше 64 євро на 1000 сигарет найбільш популярної цінової категорії.

Основні відмінності оподаткування тютюнових виробів в Європейському Союзі і Україні полягають у наступному: 1) У 2007 році рівень акцизного податку в максимальній роздрібній ціні більшості марок сигарет складав в Україні 13-34% , що в 2-4 рази менше, ніж в ЄС; 2) Розмір акцизного податку для сигарет середньої ціни (2,4 грн. за пачку) складав всього 0,056 євро за пачку, тоді як в ЄС мінімальна величина дорівнює 1,28 євро за пачку, тобто щоб досягти рівня ЄС, ставку акцизу в Україні треба підвищити в 23 рази.

Є також кілька технічних відмінностей: 1) Базою для адвалерного оподаткування в Україні є оборот, в ЄС – максимальна роздрібна ціна; 2) Для сигарет без фільтру і з фільтром в Україні встановлено різні ставки, тоді як в ЄС вони однакові.

Координація політики оподаткування з сусідніми країнами, які не входять до ЄС

У Росії у 2007 р. податкові ставки для 1000 сигарет з фільтром складали 100 руб. +5% максимальної роздрібною ціни, але не менш ніж 115 руб. (для 1000 сигарет без фільтру вони складали 45 руб. +5%, але не менш ніж 60 руб.). До 2011 р., згідно із схваленим Державною Думою РФ закону, мінімальні норми зростуть відповідно до 260 і 154 руб. Специфічні ставки при цьому зростають відповідно до 216 та 120 руб., а адвалерна – до 7%.

Для пачки сигарет, ціна якої складає 2,4 грн., в 2007 р. акцизний податок в Росії дорівнював 0,52 грн., тоді як в Україні лише 0,42 грн. Для сигарет без фільтру з ціною 0,8 грн. за пачку акцизний податок дорівнював 0,24 грн. в Росії і 0,15 грн. в Україні. Таким чином, політика оподаткування створювала стимули для контрабанди сигарети не з Росії в Україну, а в протилежному напрямі.

У Білорусі у першій половині 2008 року ставки акцизу становили від 113 до 159 білоруських рублів на пачку з 20 сигарет з фільтром, що відповідало 0,26-0,36 грн. В Україні в цей час ставки акцизу на пачку сигарет коливалися від 0,36 до 0,90 грн., так що

стимули для контрабанди дешевих сигарет невеликі, а для дорогих сигарет більше значення мають інші компоненти роздрібної ціни, ніж ставка податку, і зараз рівень контрабанди сигарет між Україною і Білоруссю дуже низький.

У Молдові з 2008 р. ставка акцизу становить 6 леїв (=2,6 грн.) на 1000 сигарет плюс 3% максимальної роздрібної ціни. В 2007 р. ставка дорівнювала 6,5 леїв за 1000 сигарет плюс 3%, але не менш ніж 8,7 леїв (=3.8 грн.) за 1000 сигарет. Це суттєво менше, ніж в Україні, і тому деяка контрабанда молдавських сигарет до України має місце.

Довгий час найпопулярнішим аргументом проти зростання акцизного податку на тютюн в Україні є загроза контрабанди сигарет з Росії і Молдови. Проте, на сьогодні основною проблемою є не контрабанда сигарет до України, а контрабанда сигарет з України. За оцінками, щорічно приблизно 30-35 млрд. сигарет (кожна четверта сигарета, вироблена в Україні) незаконно вивозиться з України до країн ЄС. Величезна контрабанда з України, разом з приростом споживання сигарет в Україні були головними причинами того, що виробництво сигарет в Україні в 2000-2007 рр. збільшилось удвічі. Ті, хто вважає, що ситуація, коли податки на сигарети сплачені в Україні, а сигарети викурені, наприклад, в Польщі, є дуже сприятливою для українських доходів, помиляються. В Польщі, де існує величезна контрабанда із України, в 2007 р. уряд отримав 13,5 млрд. злотих (=25 млрд. грн.) доходів від акцизних податків з 70 млрд. сигарет у порівнянні з 2,5 млрд. грн. в Україні з 125 млрд. сигарет. Це означає, що через низькі податкові ставки українські доходи були у 10 разів меншими в абсолютних величинах або у 18 разів меншими у розрахунку на одну сигарету.

Оподаткування тютюну на початку 2008 року

Наприкінці 2007 р. було схвалено Державний бюджет України на 2008 рік разом з внесенням змін до деяких законодавчих актів України. Однією з цих змін була зміна схеми оподаткування тютюнових виробів, а саме:

- Специфічна ставка акцизного податку для сигарет з фільтром зросла з 13 до 14 грн. за 1000 штук, тоді як для сигарет без фільтру вона не змінилася – 5 грн. за 1000 штук.
- Адвалерна ставка (у відсотках до обороту з реалізації товару) зросла з 10% до 12,5% для всіх типів сигарет.
- Введено вимогу специфічного мінімального акцизного податкового зобов'язання, яке не може бути менш як 8 грн. за 1000 штук сигарет без фільтру та 18 грн. за 1000 штук сигарет з фільтром. Це замінило правило про те, що повний акциз (специфічний і адвалерний) не може бути нижчим, ніж 24% максимальної роздрібної ціни (без ПДВ і акцизу).

Рівень тютюнових податків в Україні на початку 2008 р. представлено у табл. 25.

Аналіз запропонованих податкових ставок з точки зору вирішення проблем оподаткування тютюнових виробів в Україні показав наступне:

- Специфічна ставка для сигарет з фільтром зросла на 2 коп. на пачку або на 7%.
- Мінімальне акцизне податкове зобов'язання підвищує ставку акцизу лише на сигарети з фільтром, дешевші за 1,2 грн. за пачку і на сигарети без фільтру, дешевші за 80 коп. за пачку, тобто для невеликої частини сигарет на ринку і максимум на 1,5 коп. за пачку.
- Адвалерні ставки зростають, проте, як показують розрахунки, лише на сигарети, дешевші за 3,35 грн. за пачку і максимум на 4 коп. за пачку, або в середньому на 20%. Ставки акцизу на дорогі сигарети, навпаки, зменшуються, наприклад, на сигарети вартістю 7 грн. - на 25 коп. за пачку, або на 29%.
- Сумарно ставки акцизу зростають лише на сигарети вартістю менш ніж 3,65 грн. за пачку. На сигарети без фільтру сумарний акциз зростає в середньому на 7%, на дешеві

сигарети з фільтром – на 10-13%, а на сигарети вартістю 3,65 грн. за пачку і дорожчі сумарна величина акцизу зменшується, наприклад на сигарети вартістю 7 грн. – на 23 коп., або на 20%.

Вплив на споживання тютюну

Рівень інфляції в 2007 р. склав 16,6%, тобто перерахована з врахуванням інфляції ставка акцизного податку на сигарети з фільтром зменшилася на величину від 4 до 37%, а на сигарети без фільтру – на 10%. Таким чином, ставка податку фактично зменшилася і тому немає жодних підстав очікувати зростання реальних (з врахуванням інфляції) цін на сигарети, тому мети охорони здоров'я, що полягає в зменшенні споживання тютюну, не буде досягнуто.

Інтеграція до Європейського Союзу

Мінімальний акцизний податок на 1000 сигарет з фільтром і без фільтру становив лише відповідно 2,4 євро і 1,1 євро, а на сигарети середньої вартості – 3,2 євро, тоді як Директива ЄС 2002/10 вимагає 64 євро як мінімальний акцизний податок на 1000 сигарет, тобто український податок суттєво менший, ніж європейський.

Порівняння з акцизами в Росії

Мінімальний акцизний збір в Росії в 2008 р. для 1000 сигарет з фільтром становив 142 рублі (28 грн.), а в Україні – 18 грн. Отже, мінімальна податкова ставка на пачку вища в Росії на 0,2 грн. Акцизний податок на пачку сигарет з фільтром середньої ціни (2,4 грн. = 12 рублів) в Росії був більше на 0,14 грн. за пачку. З урахуванням того, що в Росії ПДВ складає 18%, а в Україні - 20%, податкове навантаження (акциз + ПДВ) на таку пачку в Україні на 0,11 гривень нижче. Ситуація з сигаретами без фільтру аналогічна: в 2008 р. ставка акцизу на пачку вартістю 0,8 грн. (=4 рублі) була вищою в Росії на 0,13 гривні, з урахуванням ПДВ – на 0,11 грн. В Росії роздрібні ціни на сигарети однакових марок вищі, ніж в Україні. Наприклад, наприкінці 2007 р. в Росії максимальна роздрібна ціна пачки сигарет Bond складала 15,5 рублі (=3,1 грн.), тоді як в Україні максимальна роздрібна ціна сигарет для цієї марки складала 2,3 грн. Такі відмінності ставок податку та цін на сигарети є стимулами для контрабанди українських сигарет до Росії.

Доходи державного бюджету

Якщо у 2008 р. кількість сигарет, що підлягають акцизному оподаткуванню (виробництво – експорт + імпорт) буде таким самим як в 2007 р. (114 млрд. сигарет з фільтром та 9 мільярдів сигарет без фільтру), а ставка акцизу не зміниться, то, як показують розрахунки, доходи державного бюджету мають дорівнювати 2,8 млрд. грн., що на 11% більше, ніж у 2007 р. Це означає, що реальний (з урахуванням інфляції) дохід державного бюджету не збільшиться.

Недоліки нової системи оподаткування тютюнових виробів

Прийняті наприкінці 2007 року зміни ставок акцизу на сигарети не дають відповіді на жодну з головних проблем оподаткування тютюнових виробів. Політика оподаткування не сприяє досягненню цілей охорони здоров'я, які передбачають скорочення споживання тютюну. Процес європейської інтеграції уповільнено. Ставки акцизу в Росії залишаються більш високими, ніж в Україні, і різниця між податками збільшується. Податкове навантаження на дешеві сигарети зросло, а на дорогі – зменшилось.

Загальні рекомендації щодо зміни системи оподаткування

Чинні на початку 2008 р. ставки акцизу на сигарети не дають відповіді на жодну з головних проблем оподаткування тютюнових виробів. Політика оподаткування повинна сприяти зменшенню споживання тютюну, європейській інтеграції та встановлювати ставку акцизу не нижчу, ніж у Росії. Вирішення усіх названих проблем забезпечить суттєве зростання доходів бюджету.

На початку 2008 р. ставки акцизного збору на тютюнові вироби були дуже низькими і тому мають бути якнайскоріше підвищені, а потім щорічно підвищуватися на величину, що перевищує рівень інфляції. Щорічне підвищення ставок має забезпечити відповідність вимогам Директив ЄС.

Для визначення оптимальної ставки акцизного податку необхідно зробити розрахунки, які візьмуть до уваги цілі громадського здоров'я (зменшення рівня куріння), доходи державного та попередження контрабанди сигарет.

Розвиток політики звільнення від тютюнового диму

Заборона паління як захід протипожежної безпеки

Ще в часи СРСР куріння було заборонено в громадському транспорті, кінотеатрах, деяких інших закладах і приміщеннях, в основному із міркувань пожежної безпеки.

Обмеження паління з метою попередження пожеж досі відіграє суттєву роль у звільненні приміщень від тютюнового диму. Наказом Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій №126 від 19 жовтня 2004 р. на виконання Закону України "Про пожежну безпеку" було затверджено "Правила пожежної безпеки в Україні", які, зокрема (Пункт 4.1.21) передбачають заборону паління у приміщеннях дитячих дошкільних, шкільних та лікувальних закладів.

На території об'єктів, де паління дозволяється, адміністрація зобов'язана визначити і обладнати спеціальні місця для цього, позначити їх знаком або написом, встановити урну або попільницю з негорючих матеріалів.

У загальнооб'єктовій інструкції про заходи пожежної безпеки необхідно відображати основні положення з питань пожежної безпеки, у тому числі припустимість (місця) паління, тобто, відповідно до правил пожежної безпеки, місця для куріння не є обов'язковими.

Заборона паління як захід охорони здоров'я

Вперше офіційно політика звільнення від тютюнового диму заради захисту здоров'я була проголошена 2001 р. в Концепції державної політики у сфері здійснення контролю над тютюном, метою якої був захист здоров'я людини шляхом зменшення рівня активного і пасивного тютюнокуріння, а одним з основних завдань – забезпечення охорони прав некурців, особливо щодо уразливих категорій населення (дітей, молоді, вагітних жінок, хворих, осіб похилого віку).

В березні 2002 р. були прийняті зміни до Закону України "Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів", зокрема, проголошено необхідність заходів з охорони права тих, хто не курить, жити в середовищі, вільному від тютюнового диму і прийнято Статтю 15-2 щодо обмеження споживання тютюнових виробів. Ця стаття забороняє, за винятком спеціально відведених для цього місць, споживання тютюнових виробів:

- у закладах охорони здоров'я, культури, навчальних та освітньо-виховних закладах;
- у громадському транспорті (включаючи транспорт міжнародного сполучення);

- у закритих спортивних спорудах;
- у ліфтах і таксофонах;
- на дитячих майданчиках;
- у приміщеннях органів державної влади та органів місцевого самоврядування, інших державних установ.

Ця стаття також надала органам місцевого самоврядування в межах відповідної адміністративної території проголошувати вільні від куріння зони.

Але оскільки на той час законодавство не передбачало ніяких заходів щодо контролю виконання положень статті 15-2, проголошені обмеження куріння виконувалися лише за наявності доброї волі керівників органів державної та місцевої влади, окремих закладів, установ та організацій. Наприклад, 3 серпня 2001 р. куріння було заборонено в будинку Адміністрації Президента України.

Одним з основних завдань Закону України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” є “забезпечення захисту людини від шкідливого впливу тютюнового диму на робочих і в громадських місцях”. На відміну від попередніх актів, було проголошено необхідність захисту від шкідливого впливу тютюнового диму не лише тих, хто не курить, а всіх людей. Це, зокрема, включало такі положення:

- дано визначення термінів: куріння тютюнових виробів; громадське місце; робоче місце (стаття 1).
- Встановлено, що органи місцевого самоврядування визначають вільні від куріння місця (стаття 9).
- Забороняється куріння тютюнових виробів на робочих місцях та в громадських місцях, за винятком спеціально для цього відведених місць.
- Встановлені вимоги до спеціальних місць для куріння: а) обладнання витяжною вентиляцією чи іншими засобами для видалення тютюнового диму; б) розміщення наочної інформації про розташування таких місць; в) розміщення наочної інформації про шкоду, якої завдає здоров'ю людини куріння тютюнових виробів.
- Встановлено, що у громадських місцях для осіб, які не курять, відводиться не менше ніж 50 % (тобто від 50 до 100%) площі цих громадських місць, розміщеної так, щоб тютюновий дим не поширювався на цю територію.
- Кодекс України про адміністративні правопорушення доповнено статтею 175-1 “Куріння тютюнових виробів у заборонених місцях”, якою передбачено, що куріння тютюнових виробів у місцях, де це заборонено законом, а також в інших місцях, визначених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради тягне за собою попередження або накладення штрафу від одного до семи неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (17-119 грн.).

За інформацією Міністерства внутрішніх справ України, в 2006 р. було складено 14 400 адміністративних протоколів за Статтею 175-1. За 9 місяців 2007 р. було складено вже 39 100 таких протоколів, з них у Хмельницькій області – 10 100, у Херсонській області – 6 000, у місті Києві – 3 800, в Автономній Республіці Крим – 3 500, у Львівській області – 1 700, у Сумській області – 1 700 протоколів.

Загальноприйнято вважати, що виконання законодавства про звільнення від тютюнового диму є дуже слабким. Проте, деякі спостереження підтверджують наявність тенденції до щонайменше часткової заборони куріння в багатьох громадських та на робочих місцях в Україні.

Заборона куріння на транспорті

Правила надання послуг пасажирського автомобільного транспорту, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України №176 від 18 лютого 1997 р., у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2007 р. N 1184, містять, зокрема, такі пункти:

- 149. Водію автобуса забороняється: курити під час руху автобуса;
- 154. Водію таксі забороняється: курити під час руху;
- 157. Пасажир таксі зобов'язаний: не курити;
- 160. Пасажирам автобуса (таксі) забороняється: курити в салоні транспортного засобу.

За порушення заборони куріння в транспортному засобі порушник може бути оштрафований згідно з Кодексом України про адміністративні правопорушення: на залізничному (стаття 110), морському (стаття 115) та річковому транспорті (стаття 117), в автобусах, маршрутних таксі, трамваях та тролейбусах (стаття 119).

За повідомленнями ЗМІ, у деяких містах (Львів, Харків) водіїв громадського транспорту було покарано за куріння.

З 2001 р. куріння заборонено на рейсах авіакомпанії “Міжнародні авіалінії України”, а згодом і на рейсах інших українських авіакомпаній.

Заборона куріння в навчальних закладах

Наказом Міністерства освіти і науки України №57 від 12.02.2001 р. “Про заборону тютюнопаління в навчальних закладах та установах Міністерства освіти і науки України”, з метою запобігання тютюновій залежності серед дітей та молоді, захисту здоров'я та прав людей жити у середовищі, вільному від тютюнового диму, було заборонено паління у приміщеннях і на територіях навчальних закладів та установ Міністерства освіти і науки України.

Цей наказ було підкріплено наказом Міністерства освіти і науки України № 612 від 10.09.2003 р. “Про формування здорового способу життя дітей та молоді і заборону тютюнопаління в навчальних закладах та установах Міністерства освіти і науки України”. Вимоги цих наказів було реалізовано в наказах територіальних управлінь освіти, наприклад, у наказі Головного управління освіти і науки Київської міської державної адміністрації № 196 від 16.07.2003 р. “Про заборону тютюнокуріння у педагогічних навчальних закладах територіальної громади міста Києва”, а також у наказах окремих учбових закладів.

Заборона куріння у закладах громадського харчування

Наказом Міністерства економіки України № 170 від 17.05.2006 р. внесено зміни до Правил роботи закладів (підприємств) громадського харчування, згідно з ним пункт 3.10 цих Правил викладено таким чином: “Забороняється куріння тютюнових виробів у торговельних приміщеннях закладів (підприємств) громадського харчування (незалежно від типу і класу), за винятком спеціально відведених для цього місць. Суб'єкт господарської діяльності зобов'язаний відвести спеціальні місця для куріння, обладнані витяжною вентиляцією або іншими засобами для видалення тютюнового диму, а також розмістити в куточку споживача наочну інформацію про розташування таких місць та про шкоду, яку завдає здоров'ю людини куріння тютюнових виробів”.

Заборона куріння в окремих містах України

Закон України „Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” делегує ряд повноважень стосовно

контролю за тютюном органам місцевого самоврядування, зокрема визначення вільних від куріння місць. Цим правом скористались і мають ефективний досвід деякі обласні центри. У місті Черкаси перелік громадських місць, вільних від куріння, визначено рішенням Черкаської міської ради №8-199 від 16.06.2005 р. Подібні рішення прийняті також міськими радами у Луцьку (№5/136 від 08.09.2006 р.), Херсоні (№434 від 19.09.2006 р.), Хмельницькому (№27 від 6.12.2006 р.), а також у Донецьку, Івано-Франківську, Кіровограді, Луганську, Севастополі, Сарнах, Ужгороді, проекти таких рішень також готуються для винесення на розгляд, наприклад, у Миколаєві та Сумах.

У окремих вищеназваних містах, де органами місцевого самоврядування частково реалізовано надані їм повноваження щодо прийняття локальних рішень з контролю над тютюном, виникає проблема контролю за їх виконанням. З цією метою у місті Черкаси апробовано можливість публічного (у присутності ЗМІ) накладання штрафних санкцій на курців. Означена діяльність не лише забезпечує реальний контроль за виконанням рішень органів місцевого самоврядування, а й довела свою ефективність як найкращий спосіб донесення інформації до населення міста про заборону паління в громадських місцях.

Зазначені раніше рішення міських рад „Про заборону паління в громадських місцях” суттєво розширюють коло осіб, які мають право складати протоколи про адміністративні порушення за куріння в громадських місцях, надаючи такі повноваження, поряд з визначеними законодавством України органами УМВС, місцевим управлінням та службам. Такі дії значно підвищують ефективність контролю. Адже міліція делегувала повноваження зі складання протоколів про адміністративне порушення за куріння в невідомих місцях дільничним інспекторам, які через значне навантаження, пов’язане також із нестачею кадрів, у більшості випадків не виконують зобов’язань щодо контролю за виконанням антитютюнового законодавства.

Законодавством не передбачено відповідальності юридичних осіб та їхніх керівників за паління на території підпорядкованих їм закладів. Тому, у більшості барів та ресторанів, не зважаючи на законодавчу заборону, паління дозволено власниками закладів. На місцевому рівні проблему може бути вирішено через механізм залучення управлінь торгівлі виконавчих комітетів рад, які щороку надають або продовжують дозволи на торгівлю закладам торгівлі та громадського харчування. Ненадання або відмова у продовженні дозволів на торгівлю є найдієвішим механізмом заборони паління в закладах громадського харчування. Такий механізм почав діяти у місті Черкаси.

Проект зразку рішення органу місцевого самоврядування щодо впорядкування тютюнокуріння в межах відповідної адміністративної території, складений на основі кращого досвіду вже прийнятих в містах України рішень, наведено в додатку 3.

Рамкова конвенція із боротьби проти тютюну і захист від впливу тютюнового диму

Стаття 8 РКБТ “Захист від впливу тютюнового диму” наголошує, що наукові дані недвозначно підтверджують, що вплив тютюнового диму є причиною смерті, хвороб та інвалідності, і тому кожна Сторона РКБТ має прийняти та здійснювати ефективні законодавчі, виконавчі, адміністративні і/або інші заходи, що забезпечують захист від впливу тютюнового диму на робочих місцях усередині приміщень, громадському транспорті й у закритих громадських місцях та, у відповідних випадках, в інших громадських місцях.

Друга Конференція Сторін РКБТ (Бангкок, липень 2007 р.) ухвалила рекомендації щодо втілення положень статті 8 РКБТ.

Висновки та рекомендації

Хоча органами державної влади та місцевого самоврядування України ухвалені певні обмеження куріння, їх виконання залишається незадовільним. Досвід міста Черкаси підтверджує, що рівень виконання може бути суттєво підвищений.

Для належного захисту населення від тютюнового диму, потрібно внести до національного законодавства України певні зміни, які базуються на рекомендаціях РКБТ:

- 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. Виділення окремих приміщень для куріння (навіть обладнаних окремою вентиляцією) має дозволятися лише як виняток, і такими приміщеннями не можуть бути робочі місця, навіть такі як зали барів та ресторанів, бо вони є робочими місцями барменів та офіціантів.
- Законодавство про звільнення від тютюнового диму має охопити всі громадські та робочі місця та всі види громадського транспорту.
- Треба більш чітко сформулювати такі терміни як “куріння”, “громадське місце”, “робоче місце”.
- Законодавство має чітко визначити тих посадових осіб, які відповідають за контроль виконання закону, а також їх повноваження.
- Законодавство має ввести досить суворі міри покарання, достатні для того, щоб попередити порушення. При цьому міри покарання для організацій і підприємств мають бути більш суворими, ніж для самих курців.
- Потрібне виділення відповідних державних ресурсів для роз'яснення та контролю виконання законодавства.

Розвиток політики щодо упаковки та маркування тютюнових виробів

Медичні попередження

Пачки сигарет в Україні мають містити попередження про шкоду для здоров'я. У 1990-ті роки не було прямих вимог щодо тексту, розміру та кольору попереджень, тому ті пачки сигарет, які легально продавалися в Україні, містили різноманітні медичні попередження, як то: “Міністерство охорони здоров'я попереджає: паління небезпечне для вашого здоров'я”, “Паління небезпечне для вашого здоров'я”, “Паління небезпечне для здоров'я”, “Паління скорочує життя”. Попередження друкувалися на одній зі сторін пачки маленькими (1x1 мм або 2x2 мм) літерами іноді контрастними (чорно-білими) кольорами, іноді іншим чином (наприклад, золоті літери на червоному тлі).

У 2002 р. законодавчо було введено такі вимоги до медичних попереджень:

- Текст попередження наноситься на лицьову і тильну площини пачки, коробки або сувенірної коробки та займає не менше 10% кожної із цих площин.
- Уніфіковано текст попередження: "Міністерство охорони здоров'я України попереджує: куріння шкодить здоров'ю".
- Цей текст повинен друкуватися таким чином, щоб запобігти його стиранню чи змиванню, текст не повинен перекриватися чи розриватися іншою друкованою чи графічною інформацією, а також пошкоджуватися при відкриванні пачки.

- Відомості про вміст смол та нікотину в димі однієї сигарети наносяться на одну з бокових площин пачки та займають не менше 10% цієї площини.

Тоді не було вимог щодо кольорів тексту і фону медичних попереджень і тому іноді їх було важко розгледіти.

Статтею 12 Закону України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” передбачено нові медичні попередження. Ця норма набула чинності 1 січня 2007 р. Головними рисами нових медичних попереджень є таке:

- На одній більшій зовнішній стороні пачки чи упаковки тютюнових виробів зазначається основне медичне попередження споживачів тютюнових виробів: «Куріння призводить до серцево-судинних захворювань та раку легенів».
- На другій більшій зовнішній стороні упаковки тютюнових виробів зазначається одне із шести додаткових медичних попереджень
- Тексти основного та додаткового медичних попереджень мають бути чіткими, надрукованими у чорній рамці, ширина якої не менша, ніж три міліметри, чорним жирним шрифтом на білому фоні
- Основне та додаткове медичні попередження споживачів тютюнових виробів повинні займати не менше 30 % площі зовнішньої поверхні кожної більшої сторони упаковки тютюнових виробів.
- Інформація щодо вмісту нікотину та смоли, що входять до складу тютюнових виробів і виділяються з тютюновим димом під час їх куріння, зазначається на зовнішній поверхні однієї меншої сторони упаковки тютюнових виробів і повинна займати не менше 15 % площі цієї сторони.

Оманливі терміни

Закон України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” заборонив (стаття 10) з 1 січня 2007 р. «виробництво (крім виробництва для експорту) та імпорт для реалізації на території України тютюнових виробів із використанням на їх упаковці термінів, написів, торговельних марок, зображень, символічних або будь-яких інших знаків, що можуть вводити в оману або створювати неправильне враження щодо характеристик тютюнових виробів, їх впливу на здоров'я, або прямо чи опосередковано створювати помилкове враження про те, що визначений тютюновий виріб є менш шкідливим, ніж інші тютюнові вироби, у тому числі включати такі терміни, як «із низьким вмістом смол», «легкі», «супер легкі», «ультра легкі» та їх аналоги іншими мовами.

Таким чином, з початку 2007 р. сигаретні пачки в Україні більше не містять таких термінів як “легкі”. Проте, різновиди тютюнових марок просто змінили назви, наприклад “легка” стала “синьою”. Більшість марок зберегло дизайн пачок і тому легко відрізнити “легкі” різновиди просто за кольором. Деякі нові терміни підтримані числами, що відповідають рівню смоли в димі сигарет, вимірюваному за методом МОС. Можна очікувати, що це значно послаблює ухвалені міри із заборони оманливих термінів.

Вкладки до сигаретних пачок та інші вимоги

Перша редакція Закону України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення”, ухваленого в 2005 р., містила положення про заборону вміщувати в упаковку тютюнових виробів будь-які вкладки з інформацією про тютюнові вироби, що не передбачені законодавством. Проте, у

лютому 2006 р. це положення було замінено на заборону вміщувати в упаковку тютюнових виробів лише ті вкладки, “що містять терміни, написи, торговельні марки, зображення, символічні або будь-які інші знаки, що можуть вводити в оману або створювати неправильне враження щодо характеристик тютюнових виробів...”

Зміни до законодавства, ухвалені 2004 р., вимагають, щоб на упаковку тютюнових виробів наносилася максимальна роздрібна ціна на тютюнові вироби разом з датою їх виготовлення.

Вимоги РКБТ щодо упаковки та маркування

Чинне законодавство України відповідає всім формальним вимогам Статті 11 РКБТ “Упаковка і маркування тютюнових виробів”, але на мінімально можливому рівні (41):

- Медичні попередження затверджуються компетентним національним органом; але в Україні таким органом є Верховна Рада України, тобто лише Верховна Рада України може змінити тексти попереджень та інші вимоги до них;
- У Законі зазначено, що “Кожний варіант текстів додаткових медичних попереджень наноситься виробником тютюнових виробів на упаковки тютюнових виробів почергово”, але немає правил, що стосуються цієї черговості, ані жодних зобов’язань щодо зміни попереджень у майбутньому.
- Чорна рамка входить до розміру медичного попередження.

На кожній пачці й упаковці тютюнових виробів в Україні міститься “інформація про відповідні компоненти тютюнових виробів і продукти, що вони виділяють, як це визначено національними органами”, але це кількісні показники смол та нікотину, виміряні за методом Міжнародної організації стандартизації, і з цих показників курці все ще отримують “хибне враження про те, що певний тютюновий виріб є менш шкідливим, ніж інші тютюнові вироби”. На більшості пачок в Україні в 2007 р., після заборони оманливих термінів, показники рівнів смол та нікотину стали більш помітними, ніж раніше.

Ставлення населення до регулювання упаковки та маркування

За даними національного репрезентативного опитування, проведеного 2005 року (15), переважна більшість населення України (86%) вважає, що необхідно розміщувати детальну інформацію про шкідливий вплив паління на здоров’я на пачках сигарет. Національне опитування, проведене 2004 р. (14), досліджувало ставлення населення до розміру медичних попереджень. Попередження, які мають розмір 30% поверхні пачки (як зараз в Україні) підтримувало 34,6% респондентів, тоді як 28,3% були проти. Проте, попередження, які мають розмір 50% поверхні пачки, підтримувало 50% респондентів, тоді як лише 20,5% були проти. Таким чином, більші за розміром попередження мають вищу підтримку серед населення.

Висновки та рекомендації

Хоча вимоги РКБТ щодо упаковки і маркування тютюнових виробів в Україні формально виконані, споживачі тютюнових виробів все ще погано поінформовані, і навіть дезінформовані щодо небезпек, обумовлених тютюновими виробами.

Для покращення інформування споживачів тютюнових виробів пропонуються такі законодавчі поправки:

- Ввести графічні медичні попередження за прикладом Європейського Союзу, Канади, Таїланду та інших країн;

- Збільшити розмір медичного попередження до 50%, не включаючи рамку;
- Збільшити кількість медичних попереджень до щонайменше 10;
- Ввести чіткі правила ротації медичних попереджень;
- Заборонити вкладки до упаковки тютюнових виробів, крім вкладок з інформацією щодо здоров'я, які мають бути розроблені та затверджені органами охорони здоров'я;
- Заборонити розмішувати на упаковках тютюнових виробів кількісну інформацію про відповідні компоненти тютюнових виробів і продукти, що вони виділяють, але збільшити перелік шкідливих речовин, інформація про які надається на упаковці, та розмір цієї інформації до 100% однієї з середніх за розміром сторін упаковки.
- Заборонити розміщати на упаковках тютюнових виробів будь-яку інформацію (номери телефонів, адреси веб-сайтів, електронної пошти, інформацію про продаж неповнолітнім, тощо), яка не була затверджена Міністерством охорони здоров'я.

Запропоновані зміни відповідають не лише букві Рамкової конвенції, але й її духу.

Інші заходи регулювання у сфері контролю над тютюном

Регулювання складу тютюнових виробів та його розкриття

В липні 1997 р. Міністерство охорони здоров'я України випустило наказ, яким встановило максимальні допустимі рівні смол та нікотину в димі сигарет. Вміст смоли в димі сигарет з фільтром, що продаються в Україні, має не перевищувати 15 мг на сигарету. Для сигарет без фільтру максимально допустимий рівень смоли складає 22 мг. Максимальні допустимі рівні для нікотину складають для сигарет з фільтром та без фільтру відповідно 1,3 мг та 1,5 мг. Пізніше ці самі рівні було затверджено змінами до Закону України “Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів”.

Стаття 10 Закону України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” передбачає однакові максимальні допустимі рівні смол та нікотину для всіх видів сигарет: 12 мг смоли та 1,2 мг нікотину. Хоча ці рівні набувають чинності лише 1 січня 2009 р., майже всі сигарети з фільтром вже відповідають їм.

Згідно із статтею 11 цього ж Закону, Міністерство охорони здоров'я України здійснює контроль за додержанням визначених законом показників вмісту не тільки нікотину та смоли, а також показників вмісту інших шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів тютюнових виробів.

Виробник або імпортер тютюнових виробів зобов'язаний надати Міністерству охорони здоров'я інформацію про вміст шкідливих для здоров'я людини речовин: нікотину, смоли, інших шкідливих для здоров'я речовин та інгредієнтів, що містяться в тютюнових виробах і виділяються з тютюновим димом.

Міністерство охорони здоров'я України має визначити (Стаття 7) та щорічно публікувати (Стаття 11) переліки шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів тютюнових виробів, що входять до складу тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом, а також інформувати населення через засоби масової інформації про шкідливі речовини та інгредієнти тютюнових виробів, що містяться в складі тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом при їх курінні; про шкоду для здоров'я людини вживання тютюнових виробів.

Цей перелік розробляється в Інституті екогігієни та токсикології ім.Л.І.Медведя МОЗ України з урахуванням позиції Європейської комісії з цього питання.

Положення законодавства України в цілому відповідають положенням Статей 9 та 10 РКБТ, але вони мають належним чином виконуватися.

Обмеження продажу

Відповідно до законодавства України, продаж тютюнових виробів, предметів, пов'язаних з їх вживанням, забороняється особам та особами, які не досягли 18 років.

Також забороняється продаж тютюнових виробів:

- у приміщеннях та на території дошкільних, навчальних закладів і закладів охорони здоров'я;
- у приміщеннях спеціалізованих торговельних організацій, які здійснюють торгівлю товарами дитячого асортименту або спортивними товарами, а також у відповідних відділах універсальних торговельних організацій;
- у місцях проведення спортивних змагань;
- в інших місцях, визначених органами місцевого самоврядування;
- з торгових автоматів;
- з полиць самообслуговування (крім тютюнових виробів у блоках);
- поштучно (крім сигар);
- без ліцензії.

Також, забороняється продаж товарів дитячого асортименту, які імітують тютюнові вироби.

Покарання за порушення цих норм встановлено статтею 156 Кодексу України про адміністративні правопорушення і становить від 51 до 1 700 грн. з конфіскацією предметів торгівлі та виручки, одержаної від продажу предметів торгівлі.

Дотримання положень законодавства щодо обмеження продажу тютюнових виробів (особливо щодо продажу неповнолітнім та продажу з рук) залишається вкрай низьким. В містах України вуличні продавці майже вільно продають сигарети, в тому числі контрабандні. Міліція інколи затримує їх, але, враховуючи, що деякі продавці торгують сигаретами на одному місці роками, міліція чудово знає про їхній незаконний бізнес і недостатньо бореться з нелегальними торговцями.

За інформацією Міністерства внутрішніх справ України, в 2006 р. було складено 5 100 адміністративних протоколів за статтею 156, тобто в середньому менш ніж 1 протокол в день на область. За 9 місяців 2007 р. було складено 6 200 таких протоколів, з них у Миколаївській області – 591, у Херсонській області – 414, у Донецькій області – 477, у Одеській області – 558 протоколів.

Висновки та рекомендації

Розкриття шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів, що входять до складу тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом, має деякий потенціал для зменшення рівня куріння, тому існуючі законодавчі вимоги щодо такого розкриття мають бути виконані якнайскоріше. Це розкриття має не лише оприлюднити перелік шкідливих речовин, але також надати чітку інформацію про конкретну шкоду кожної речовини для здоров'я людини.

5. Відповідь країни на тютюнові проблеми

Система охорони здоров'я та медичного обслуговування

У Комплексному плані "Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки", затверджені МОЗ України у 2005 році, зокрема, зазначалось:

Діяльність галузі по подоланню куріння зараз не відповідає вимогам часу. Вона не набула необхідної масштабності, не стала одним із пріоритетів у роботі органів управління та закладів охорони здоров'я. У медичних працівників відсутня активна позиція у вирішенні цієї проблеми та будь-яка мотивація щодо використання профілактичних технологій, які на відміну від лікувальних, стандартами якості надання медичної допомоги не передбачені, їхній обов'язковий мінімальний обсяг не регламентується. Сучасна підготовка не націлює лікарів на надання допомоги курцям на належному рівні. Галузева статистична документація взагалі не відображає діяльність медичних закладів з цього напрямку роботи. Тим самим, відсутній контроль за якістю роботи щодо запобігання та подолання тютюнокуріння.

Комплексний план "Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки" (далі Комплексний план), серед іншого, передбачає:

- Розробити та затвердити нормативи обсягу профілактичної діяльності медичних працівників та установ охорони здоров'я всіх рівнів, починаючи з ланки первинної медично-санітарної допомоги.
- При перегляді старих та розробці нових форм статистичної документації передбачати показники щодо діяльності з профілактики та подолання тютюнокуріння.
- Підвищити значення центрів здоров'я у вирішенні проблеми формування здорового способу життя, надавати їм усіляку допомогу, зміцнити матеріальну базу і кадрові ресурси.

Відповідно до Комплексного плану, Український інститут громадського здоров'я розробив у 2007 році модель надання допомоги щодо відмови від куріння в закладах первинної медично-санітарної допомоги, яка буде поступово запроваджуватися в цих закладах.

Велику роботу в сфері профілактики тютюнокуріння здійснюють центри здоров'я. Наприклад, у Закарпатській області згідно з Комплексним планом основні зусилля були зосереджені на підвищенні інформованості з цієї проблеми окремих верств населення, зокрема груп ризику, перепідготовці фахівців освіти з питань профілактики куріння, забезпеченні медичних працівників і вчителів відповідними методичними матеріалами. Так, серед слухачів Закарпатського інституту післядипломної педагогічної освіти проводиться цикл лекцій з методики викладання уроків з профілактики куріння серед учнівської молоді. У "Школах відповідального батьківства" при лікувально-профілактичних закладах області підготовлено, розмножено та розповсюджено пам'ятку для жінок "Найкраще, що Ви можете зробити для своїх дітей, це захистити їх від тютюнового диму". Спільно з центром соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді Ужгородського міськвиконкому проведена акція під гаслом: "Прощавай, сигарета!" з роздачею тематичних просвітницьких матеріалів, інтерв'юванням перехожих на тему: "Що Ви знаєте про пасивне куріння?".

В Донецькій області центром здоров'я проведено 44 обласних семінари-тренінги щодо профілактики тютюнокуріння, на яких підготовлено 1564 фахівці охорони здоров'я, освіти, служби в справах неповнолітніх, громадських організацій, опубліковано методичну брошуру "Про шкоду тютюнокуріння: сучасні підходи".

На базі Київського міського центру здоров'я організований та функціонує антитютюновий клуб для тих, хто бажає відмовитися від куріння. В Центральній районній поліклініці Подільського району міста Києва відпрацьовується на громадських засадах модель

надання допомоги у відмові від куріння у спеціалізованому кабінеті з профілактики та лікування тютюнової залежності.

Постановою Кабінету Міністрів України № 762 від 31 травня 2006 р. було внесено зміни до Типового положення про управління охорони здоров'я обласної, Севастопольської міської державної адміністрації та Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації. Згідно з Постановою, управління охорони здоров'я:

- бере участь у виконанні загальнодержавних, регіональних, інших програм щодо запобігання і зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- забезпечує проведення профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на запобігання і зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- разом з підрозділами відповідної держадміністрації здійснює спостереження та збір відомостей про поширеність вживання тютюнових виробів у відповідному регіоні, бере участь у проведенні запобіжних та профілактичних заходів для обмеження вживання тютюнових виробів серед населення, захисту, насамперед дітей та молоді, від шкідливого впливу на їх здоров'я тютюнового диму;
- інформує населення відповідного регіону через засоби масової інформації про шкоду, якої завдає здоров'ю людини вживання тютюнових виробів, і про проведення запобіжних та профілактичних заходів;
- сприяє вирішенню питань щодо фінансового забезпечення лікувальних заходів і робіт, пов'язаних з профілактикою захворюваності, спричиненої вживанням тютюнових виробів і впливом на здоров'я людини тютюнового диму.

Допомога в припиненні куріння в Україні

Інформація про допомогу в припиненні куріння була отримана з різних джерел – як від надавачів, так і одержувачів такої допомоги.

Звіти працівників охорони здоров'я про допомогу в припиненні куріння

Звіти наркологічних служб

У листопаді 2007 року було проведено опитування головних наркологів областей України щодо надання послуг в припиненні куріння в їхніх областях. Відомості надійшли з 15 областей та Автономної Республіки Крим. За даними опитування такі послуги населенню не надаються лише в одній з них (Чернівецькій), а в Черкаській та Івано-Франківській областях – здійснюються тільки при комплексному лікуванні алкоголізму та тютюнової залежності. У Закарпатській, Кіровоградській, Житомирській, Харківській, Херсонській та Черкаській областях послуги з припинення куріння надаються лише в державних медичних установах, у 8 областях – Дніпропетровській, Донецькій, Івано-Франківській, Луганській, Рівненській, Тернопільській, Чернігівській областях та АР Крим – як у державних, так і приватних медичних закладах, у Миколаївській області – лише у приватних закладах охорони здоров'я.

Загалом така допомога у 14 областях та АР Крим, охоплених дослідженням, надається в 66 закладах охорони здоров'я, з яких 29 розташовані в Харківській області. Значна частина (у деяких закладах 100%) пацієнтів отримує такі послуги безоплатно.

Допомогу в припиненні куріння надають такі фахівці, як наркологи, неврологи, психологи, психотерапевти, голкорексотерапевти, лікарі-терапевти. Вони використовують такі методи, як фармакотерапія, фітотерапія, нікотин-замісна терапія, аверсійна терапія, голкорексотерапія, лазеротерапія, КВЧ-терапія, психотерапія, психологічна корекція, аутотренінг, гіпнотерапія. Про ефективність лікування свідчать наступні результати: приблизно у 37% пацієнтів після проведеного лікування досягається стійка ремісія (дані міської поліклініки №5 м. Дніпропетровська).

Частка послуг з припинення куріння у загальному обсязі наданих медичних послуг невелика і становить від 1% до 10%. Лише в одному закладі охорони здоров'я (Донецька область) цей показник дорівнював 30%. Дані щодо кількості пацієнтів, яким було надано допомогу в припиненні куріння, є лише по 12 областях. В 11 з них таку допомогу отримало трохи більше 4 тисяч осіб. Враховуючи, що в цих 11 областях проживає більше 20 мільйонів людей, з яких не менше 5 мільйонів є курцями, то менш ніж 1 з 1000 курців отримує допомогу з припинення куріння. Більш масштабно поставлена робота в Харківській області, де в 2006 році допомогу отримало більше 5 тисяч курців.

Опитування медичних працівників

Результати опитування працівників охорони здоров'я в м.Києві і Львові (645 чоловік) (22) показали, що переважна більшість лікарів надає пацієнтам допомогу з припинення куріння. Так, 84,8% лікарів приділяють увагу виявленню такої шкідливої звички у своїх пацієнтів, і як правило (82,5% лікарів) дають їм пораду припинити курити. Проте, лише близько половини з них (44,5%) вірять у дієвість цього методу.

Препарати нікотинової замінної терапії (НЗТ) рекомендують на регулярній основі до 9,9% лікарів, 12,7% респондентів надають такі рекомендації іноді.

Автори дослідження роблять припущення про те, що низьке поширення НЗТ може бути зумовлено непорозумінням лікарів щодо нікотину: 78,3% з них вважають, що він негативно впливає на серцево-судинну систему, 27,4% припускають, що нікотин може викликати обструктивну хворобу легень, а 47,7% вірять, що він має канцерогенні властивості.

В 2003 році було проведено дослідження щодо куріння серед працівників охорони здоров'я (23) у вибірці з 799 українських лікарів загальної практики, що складалася з 287 чоловіків і 512 жінок в місті Києві, Луганській та Житомирській області, віком 21-77 років. Було встановлено, що переважна більшість лікарів (97,6%) опитувала своїх хворих про споживання тютюну протягом минулого місяця або заявила, що вони знають, чи споживає хворий тютюн. Менше ніж половина лікарів (41,3%) вносить інформацію про споживання тютюну до амбулаторної карти хворого. Істотно більше лікарів, хто ніколи не курил, записували цю інформацію, ніж теперішніх та колишніх курців. Порада щодо куріння найчастіше давалася хворим у вигляді пояснення ризику споживання тютюну (78,1%); наступною за частотою є порада припинити курити (23,5%). Небагато лікарів пропонувало направити хворих до спеціальних клінік для припинення куріння (10,3%), або прописували нікотинову замінну терапію (9,9%), і тільки 2,1% встановлювали спеціальні відвідування для консультації з припинення куріння.

Головними перешкодами у наданні пацієнтам допомоги в припиненні куріння опитані лікарі вважають брак часу (44,4% респондентів) та її недостатню ефективність (40,9%). Чверть лікарів (24,5%) вказує на відсутність у них достатньої професійної підготовки для надання хворим такої допомоги і проведення контролю над тютюном. Майже половина респондентів (48,1%) вважає, що їх зусилля щодо проведення освітньої роботи серед хворих з питань тютюнопаління безрезультативні або мають низьку результативність; але більшість лікарів (69,5%) готова надавати таку допомогу за умови забезпечення відповідними інструктивно-методичними матеріалами та іншими ресурсами.

Опитування, проведене Чабан Т.І. і Туранським А.І. (26) серед 140 студентів ВМНЗ показало, що 65% з них вважають за необхідне переконувати пацієнтів припинити палити, 15% – так не вважають і 20% стверджують, що це особиста справа пацієнтів.

О.О.Стойка (27) опитав 620 лікарів, які працюють в Києві. Про статус куріння кожного зі своїх пацієнтів запитують тільки 46,5% опитаних лікарів, проте серед пацієнтів це підтвердили тільки 38,5%. 17,7% лікарів запитують, якщо мають припущення, що вони курять; 13,5% – якщо куріння може ускладнити перебіг захворювання; 17,1% – якщо хвороба може бути пов'язана з курінням; 5,2% не запитують взагалі. Отже, зовсім не отримують цього запитання 34,4% пацієнтів (26,1% серед курців та 40,6% серед тих, хто не курить). Відмічають статус кожного пацієнта відповідно до його ставлення до куріння у медичних картках або історіях хвороб тільки 31,0% опитаних лікарів, епізодично – 35%, ніколи не відмічають 34% лікарів.

Надають пораду кинути курити кожному, хто курить, 56% лікарів; в окремих випадках, якщо куріння може ускладнити перебіг захворювання, або пацієнт запеклий курець – 40,0%; зовсім не надають такої поради – 4,0% опитаних. Виявлена низька якість цих консультацій – мізерна частка лікарів використовують ключові елементи консультування. Визначають день припинення куріння та складають план припинення лише 1,9% опитаних лікарів; призначають нікотин-замісну терапію (НЗТ) тільки 3,1%. Таким чином, не надають відповідної допомоги курцям у припиненні куріння (порад кожному пацієнту, хто курить) 44% опитаних лікарів.

Було виявлено низький рівень знань лікарів з профілактики тютюнокуріння. Серед опитаних 50% не знають препаратів та засобів відмови від куріння, 62,9% не назвали препарати НЗТ.

При проведенні контент-аналізу первинної медичної документації виявлено, що переважна більшість лікарів поліклінік не здійснює записи в медичних картах амбулаторного хворого щодо тютюнокуріння – знайдено 113 записів у 1204 проаналізованих документах, що становить 9,4% від усієї кількості медичних карт амбулаторного хворого. Такі записи мають формальний характер, оскільки здебільшого лише фіксують факт проведення бесіди з пацієнтом про шкідливість куріння (86,7%), інколи зазначається тривалість куріння (7,1%) та його інтенсивність (12,4%). Слід зазначити, що лікарі поліклінік не роблять позначок на титульній сторінці амбулаторних карт про те, що пацієнт є курцем, хоча це важлива інформація для лікаря про необхідність надання відповідних консультацій.

Звіти хворих щодо порад лікарів в припиненні куріння

Соціологічні дослідження серед населення, що проводилися в Україні, включали питання щодо надання хворим допомоги в припиненні куріння медичними працівниками.

Національне опитування з контролю над тютюном

Національне опитування з контролю над тютюном, проведене в 2005 році (15), включало питання щодо допомоги в припиненні куріння.

Понад дві третини курців (69%) повідомили, що жоден працівник системи охорони здоров'я не пропонував їм допомоги в припиненні куріння, 25% опитаних вказали на рекомендації лікарів припинити палити, проте реальна допомога була запропонована 2% респондентів. Було встановлено, що вірогідність надання поради припинити палити збільшується з віком. Курці з більш високим рівнем нікотинової залежності частіше отримували пораду або допомогу, ніж особи з низьким рівнем залежності (табл. 29).

Таблиця 29. Поради лікаря щодо припинення куріння курцям з різним рівнем нікотинової залежності (15)

Кількість опитаних курців	Рівень нікотинової залежності		
	Низький	Високий	Усього
	261	610	871
<i>Чи говорив ваш лікар з вами щодо припинення куріння?</i>			
Ніколи жоден лікар не говорив	75,5%	66,4%	69,1%
Лікар запитав мене щодо куріння, але не рекомендував кинути	4,2%	3,8%	3,9%
Лікар запитав мене та рекомендував припинити куріння	19,9%	27,4%	25,1%
Лікар запитав, рекомендував та пропонував допомогу в припиненні куріння	0,4%	2,5%	1,8%

У рамках національного опитування 2005 року також вивчалось усвідомлення курцями потреби в отриманні допомоги для припинення паління. Це питання було поставлено всім респондентам і стосувалося їх самих або членів їхньої сім'ї, які палять і потребують допомоги для припинення паління. При порівняльному аналізі серед чоловіків і жінок було встановлено, що особи, які не палять, як жіночої, так і чоловічої статі, висловлювали приблизно однакову зацікавленість у наданні відповідної допомоги курцям - членам їхніх сімей (20–21%), проте частка осіб, що потребували допомоги в припиненні паління, з числа курців переважала серед жінок - 29% проти 24% серед курців-чоловіків.

Оцінюючи різні способи припинення паління, переважна більшість курців (77%) вказала, що якби вони вирішили відмовитися від куріння, то поклалися б на свою силу волі. Серед інших способів респонденти назвали: загальнодоступні замітники нікотину (10%), інші спеціальні медикаментозні препарати (10%), консультацію фахівця з питань припинення паління (7%), консультацію лікаря (6%), літературу для самодопомоги (2%) та консультацію фармацевта (1%).

З огляду на чисельність курців в Україні, можна зробити висновок про досить значний попит на допомогу в припиненні куріння з боку лікарів та інших фахівців.

Опитування вагітних жінок, 2003 рік

Опитування вагітних жінок, що проводилося в Києві в 2003 році, залучило 698 учасниць. і включало питання щодо втручань персоналу жіночих консультацій щодо тютюну, алкоголю, кави і нелегальних наркотиків (42). Більше ніж дві третини вагітних жінок повідомили (табл.30), що їх запитували про споживання тютюну і це вище, ніж про каву, алкоголь і наркотики. Більш ніж одна з двох жінок повідомила, що отримала інформацію від медичного працівника про вплив тютюну на плід.

Жінок, які палять під час вагітності, з більшою ймовірністю лікар запитує про паління, проте різниця не була істотною через нечисленність жінок, які курять. Специфічна інформація щодо шкоди для плоду, пов'язаної з палінням, істотно частіше надавалася жінкам, які курять, ніж некурцям. Інформація про пов'язану з палінням шкоду також більш ймовірно надавалася у випадку, якщо партнер вагітної жінки був курцем. Куріння інших членів сім'ї і нараженість вагітної жінки на дію тютюнового диму не були пов'язані з вірогідністю консультації щодо куріння.

Це показує, що більшість вагітних жінок в Україні отримують деякі поради щодо паління під час візитів до жіночої консультації. Поради ґрунтуються на попередній інформації про статус куріння вагітної жінки та її партнера.

Таблиця 30. Вірогідність втручань акушерів-гінекологів у жіночих консультаціях щодо кави, тютюну, алкоголю і наркотиків

Працівник жіночої консультації:		
	Запитав про споживання (%)	Розповів про вплив (%)
Кава	48,37	40,87
Тютюн	69,48	51,64
Алкоголь	65,73	51,71
Наркотики	59,20	48,21

Мале опитування хворих на хронічні хвороби, 2006 рік

В 2006 році в поліклініці Корчувате в м. Києві було опроведено вибіркоче опитування 68 пацієнтів - хворих на хронічні неінфекційні хвороби щодо надання їм порад і корисної інформації лікарями з питань здорового способу життя (43). Було встановлено, що найчастіше лікарі надають загальну інформацію з питань здорового способу життя, ніж прямі поради і рекомендації. Так, лікарі надали інформацію про шкоду тютюнокуріння тільки 57,4% пацієнтів, проте поради і рекомендації щодо припинення паління отримали лише 10,6% пацієнтів, найчастіше такі поради було надано тим, хто палить близько 20 (33%) або 10 сигарет на день (20%).

Опитування студентів, 2007 рік

Опитування студентів Національного Університету «Києво-Могилянська Академія» 2007 року включало питання щодо порад лікарів з приводу різних проблем, пов'язаних із здоров'ям (табл. 31).

Таблиця 31. Частка студентів, які отримали пораду лікаря припинити палити, в залежності від статі та статусу куріння

Чи палите Ви зараз сигарети щодня, деякі дні, або ніколи?	Число респондентів	Отримали пораду припинити палити (%)
Жінки		
Щодня або майже щодня	78	7,7
Деякі дні	58	3,4
Ніколи	481	0,0
Разом	617	1,3
Чоловіки		
Щодня або майже щодня	26	19,2
Деякі дні	35	5,7
Ніколи	192	1,6
Разом	253	4,0

Результати дослідження показали, що частота наданих лікарями порад щодо припинення паління була статистично вірогідно більшою серед студентів-курців. Вірогідність втручання лікарів збільшувалася при збільшенні інтенсивності паління студентів.

Поради щодо припинення паління отримали 1,3% студенток і 4% студентів. Проте найбільша частка таких порад була надана студентами-чоловіками, які палять щодня – 19,2%

Опитування учасників змагання «Кинь курити та вииграй»

При опитуванні учасників акцій «Кинь курити та вииграй», проведених у м. Києві з'ясовано, що тільки 3,3% пацієнтів-курців отримували від лікарів пораду брати участь у антитютюнових акціях, отримували антитютюнові матеріали – 2,3% респондентів, направлялись до спеціалістів з припинення куріння – 2,3% та призначалися нікотинзамісні препарати 6,8% опитаних (27).

Більше третини пацієнтів-курців обізнані про проведення антитютюнових акцій (38,6% опитаних), проте брали в них участь лише 3,3% респондентів, 8% - брали участь в антитютюнових заняттях.

Висновки

Тріангуляція даних, отриманих з різних джерел, дозволяє спостерігати окремі загальні особливості.

- Українські медичні працівники більш готові обговорювати проблеми харчування, відпочинку і сну, фізичної активності, і менш готові обговорювати теми споживання тютюну і алкоголю.
- Українські медичні працівники більш ймовірно ставлять питання про пов'язані із здоров'ям проблеми способу життя, дещо менш ймовірно дають інформацію про шкоду і переваги певного способу життя, але істотно менш ймовірно (в 2-5 рази) дають пряму пораду і підтримку щодо зміни поведінки.
- Хворі старшого віку і хворі з гіршим станом здоров'я більш ймовірно одержують консультації щодо способу життя від медичного працівника.
- Ті медичні працівники, які надають поради щодо паління, як правило, враховують статус куріння пацієнта й іншу особисту інформацію, як то куріння партнера для вагітних жінок.

Медикаменти та інші засоби допомоги в припиненні куріння

Одним з найважливіших факторів, які перешкоджають успішній відмові від тютюнокуріння і сприяють його рецидиву, є синдром тютюнової залежності. В Міжнародній класифікації хвороб (ICD-10) цей синдром включено до Частини 5 «Психічні та поведінкові розлади» в розділі «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин» під категорією F17 «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання тютюну», а тютюнова залежність класифікується як захворювання.

В Україні було видано кілька посібників та методичних вказівок щодо лікування тютюнової залежності (44-48). Найавторитетнішим міжнародним джерелом інформації про засоби лікування тютюнової залежності, який періодично оновлюється, є Інтернет-ресурс Міжнародної спілки проти раку (<http://treatobacco.net>). Цей ресурс пропонує інформацію кількома мовами, включаючи і російську.

Для лікування тютюнової залежності в Україні використовуються методи психотерапії, голкорексфлексотерапії, лікування медичними препаратами та різноманітні їх комбінації. За допомогою методів доказової медицини було проведено оцінку ефективності найбільш поширених методик і показано, що індивідуальні бесіди з лікарем або медичними сестрами, їх персоніфіковані і наполегливі рекомендації з урахуванням стану здоров'я пацієнта, збільшують ймовірність успішної відмови від куріння на 69%, поведінкова підтримка – на 71 %, посібники для самостійного вивчення – на 23 %, в той час як умовно-рефлекторна терапія, акупунктура, колективне прослуховування лекцій – тільки на 2-3%. Як і при інших хронічних станах, найбільш прийнятним є комплексний підхід до лікування тютюнової залежності, невід'ємним компонентом якого є фармакотерапія.

До препаратів першого ряду, які рекомендує ВООЗ (49), відносять 5 основних лікарських форм (жувальна гумка, нашкірний пластир, інгалятор, таблетки) нікотин-замісної терапії (НЗТ) і антидепресант бупропіон (зіббан). Ефективність, безпечність, надійність та рентабельність препаратів НЗТ доведено тривалими проспективними дослідженнями та довгостроковим досвідом їх використання в багатьох країнах світу. Ефективність зіббану також продемонстрована клінічними дослідженнями. Але на відміну від НЗТ, цей антидепресант має рецептурну форму продажу у зв'язку з тим, що при його призначенні треба враховувати численні протипоказання.

В Україні зареєстрована жувальна гумка Нікоретте 2 і 4 мг з оригінальним м'ятним смаком. Ефективність цього препарату доведена в багатьох дослідженнях, проведених в інших країнах (50-53). За даними анкетування 6000 учасників кампанії «Quit and Win», уживали Нікоретте для відмови від куріння тільки близько 4%. Для порівняння, наприклад, в Росії її вживали 7%, а в Фінляндії – 40%. Більшість респондентів (68%) не знали або не мали достатньої інформації про можливості медикаментозних методів лікування тютюнової залежності. Крім того, як з'ясувалось при епідеміологічному обстеженні населення, в аптеках сільської місцевості цей препарат часто відсутній. Основною причиною рідкого вживання препаратів НЗТ може бути факт часткової упередженості лікарів проти препарату, який сам вміщує нікотин, їхня недостатня обізнаність з питань впливу компонентів тютюнового диму на здоров'я населення та допомоги у відмові від куріння.

Ще одним препаратом з доведеною ефективністю, наявним в Україні, є таблетки «Табекс», вони містять цитизин, який імітує дію нікотину. Оскільки цей препарат був у продажу протягом багатьох років, і є більш доступним за ціною, ніж НЗТ, в Україні набагато більше колишніх курців, які відмовилися від куріння за допомогою цього препарату. Останнім часом з'явилися міжнародні наукові дані з приводу його ефективності (54, 55).

В аптеках також пропонують інші засоби для відмови від куріння, такі як трав'яні сигарети та чаї, що викликають відразу до тютюну або акту куріння, але наукових досліджень, які б підтвердили ефективність цих препаратів, не проводилося. Деякі лікарі також надають перевагу методам аверсійної терапії – полоскання слизової оболонки рота розчинами ляпісу, таніну тощо. В огляді методів допомоги у відмові від тютюнокуріння Кокрейнівської бібліотеки підкреслено, що аверсійні методи сьогодні вже неактуальні (52). Доведено, що дія цих речовин значно слабшає протягом 10-20 хвилин, а після прийому їжі або рідини – зовсім зникає.

Українські наркологи часто пропонують пацієнтам, які бажають кинути курити, голкорексфлексотерапію. Але міжнародними дослідженнями доведено, що ефективність цього методу не більша, ніж плацебо (56). Те ж саме стосується і гіпнотерапевтичних втручань, які не можна рекомендувати у якості ефективних засобів (57).

Таким чином, більшість мешканців України, які курять, але хочуть відмовитись від куріння, не отримують необхідної медичної допомоги. Необхідні заходи, що стосуються як наявності препаратів в аптеках і доступності їх за ціною, так і готовності лікарів призначати їх пацієнтам, які можуть отримати користь від цих препаратів.

Оцінка потреби населення України в допомозі по припиненню куріння

Оцінка базувалася на результатах опитування населення України про споживання тютюну, проведеного у 2005 році (15). За даними дослідження щоденними курцями є 13-15 млн. жителів України, з них залежними курцями є, за різними джерелами, від 8 до 13 мільйонів людей. Потребу в припиненні куріння мають 8,5-10,3 млн. При цьому вважають, що потребують такої допомоги, 3,1-4,4 млн. людей. Більш конкретно допомогою лікаря, іншого фахівця або медикаментами готові скористатися 0,5-1,7 млн. людей.

Рекомендації щодо допомоги в припиненні куріння

У програмах підготовки та перепідготовки медичних працівників в Україні потрібно звернути більше уваги на проблеми, пов'язані з втручаннями з метою корекції способу життя. Питання щодо споживання тютюну повинні вважатися обов'язковими незалежно від того, яким є припустимий статус куріння пацієнта. Медичний працівник повинен бути навчений звертатися до проблем паління не рідше, ніж вони звертаються до проблем харчування. Низьке знання як пов'язаної з тютюном шкоди, так і методів поведінкових втручань зменшує рівні та ефективність доречних втручань. Програми підготовки повинні включати навчання навичкам, коротких порад і поведінкової підтримки. Відсутність готовності надавати ефективні поради щодо здоров'я в українських медичних працівників може бути головною перешкодою в наданні таких порад. Інформація про підходи до діагностики статусу паління і готовності до змін може бути корисною для тих медичних працівників, в яких відчувається брак впевненості при консультуванні з приводу паління.

Препарати, які можуть допомогти відмовитися від куріння, мають стати більш поширеними та доступними для пацієнтів. Можливість хоча б часткової компенсації вартості таких медикаментів для тих пацієнтів, які успішно припинили курити, має бути взята до уваги при розгляді фінансування заходів Державної цільової програми. Медичні працівники, що надають допомогу в припиненні куріння у закладах охорони здоров'я, мають використовувати тільки ті методи, ефективність яких є доведеною.

На основі проведених оцінок можна рекомендувати планування поетапного нарощування послуг з припинення куріння. На початкових етапах програми, мабуть, достатньо організувати роботу служб, які були б готові надавати допомогу 0,5-1,0 млн. осіб на рік, і це приблизно відповідає кількості жителів України, які зменшують споживання сигарет. Проте, необхідне поступове розширення обсягів цієї допомоги до 2-5 мільйонів людей на рік.

Відповідь системи освіти на проблеми, пов'язані з тютюном

Освітньо-профілактична робота

Первинний внесок до профілактичної роботи щодо вживання тютюну роблять шкільні програми з валеології або «Охорони та безпеки життєдіяльності», адже такі програми містять інформацію про шкідливий вплив тютюну на здоров'я. Інтегрований курс “Основи здоров'я”, обсягом 1 годину на тиждень, що входить до державного компоненту освіти, наразі викладається для школярів 1-7 класів. Відповідно до Типових навчальних планів, затверджених наказом Міністерством освіти та науки №132 від 23.02. 2004 р., вивчення предмету “Основи здоров'я” здійснюється у 5-7 класах по 1 годині на тиждень, у 8 – 9 класах по 0,5 години на тиждень. Навчання проводиться за навчальною програмою, рекомендованою Міністерством освіти і науки України (лист МОН від 23.12. 2004 р. №1/11-6611), “Основи здоров'я. Програма для 5-9 класів середніх загальноосвітніх навчальних закладів”. У цій програмі негативний вплив тютюнокуріння, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин на здоров'я розглядається разом, окремих тем, присвячених саме шкоді тютюнокуріння в програмі не передбачено.

За підтримки Дитячого Фонду ООН ЮНІСЕФ було випущено дві серії брошур з профілактики тютюнокуріння: у 2000 році (58) та у 2003 році (45, 59-65).

Людські ресурси, залучені до первинної профілактики вживання тютюну, включають соціальних працівників/соціальних педагогів, психологів системи центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, шкільних педагогів/соціальних педагогів/психологів тощо. Вторинною профілактикою опікуються медичні працівники, в основному, лікарі.

Тим не менш, і первинна, і вторинна профілактика вживання тютюну здійснюються несистематично і неналежним чином. Ці недоліки зумовлені: 1) недооцінкою/недостатньою обізнаністю спеціалістів про вплив тютюну на здоров'я, 2)

загальною орієнтацією системи охорони здоров'я на лікування захворювань, а не на їхню профілактику, 3) відсутністю належного заохочення фахівців до проведення профілактичної роботи, 4) недостатньою підготовкою з питань контролю над тютюном.

Шкільні програми з профілактики куріння

Аналіз, зроблений у цьому розділі, базується на інформації Глобального опитування молоді про тютюн, проведеного в Україні в 1999 і 2004 роках. Чотири запитання в цьому опитуванні, які стосувалися шкільних профілактичних програм, вказані в табл. 32.

Частка українських підлітків, які повідомили, що вони на уроці протягом останнього навчального року чули про шкідливість куріння, у порівнянні з іншими східноєвропейськими та пострадянськими країнами, що брали участь в опитуванні, є дуже великою. Україна за відсотком позитивних відповідей поступається лише Словаччині.

Таблиця 32. Розподіл відповідей респондентів Глобального опитування молоді про куріння на запитання стосовно шкільних програм профілактики куріння

Рік опитування	1999	2004
Розмір вибірки	4017	7532
Чи розповідали Вам на уроці про шкідливість куріння протягом останнього навчального року? (так - %)	62,2%	85,2%
Чи обговорювали Ви причини куріння серед підлітків Вашого віку на уроці протягом останнього навчального року? (так - %)	44,9%	80,6%
Чи розповідали Вам про короткострокові наслідки куріння на людський організм (наприклад пожовтіння зубів, утворення зморшок, неприємний запах від курця) на уроці протягом останнього навчального року? (так - %)	53,5%	88,1%
Коли Ви востаннє обговорювали куріння та його вплив на здоров'я під час уроку?		
Ніколи	28,4%	13,9%
Протягом останнього року	53,6%	73,4%
Більш ніж рік тому	18,0%	12,7%

Наведені результати викликають питання про ефективність шкільних програм з профілактики куріння. Зв'язок між наявністю шкільних програм з профілактики куріння, з одного боку, та поведінкою підлітків щодо куріння, з іншого, було оцінено за допомогою логістичного регресійного аналізу, в якому контролювали рік дослідження, вік і стать респондента, наявність курців в класі та вдома, і різні характеристики ставлення до куріння.

Ризик *нещодавнього початку куріння* був оцінений як частка тих, хто повідомив про початок куріння в віковому періоді, котрий збігається з віком респондента. Це означає, що підліток почав курити протягом року чи двох перед опитуванням. Захисного впливу жодної з виражуваних вище характеристик шкільних профілактичних програм не виявлено. Ті підлітки, які повідомили про проведення у школі протягом останнього семестру уроків, що торкалися питань з куріння, виявили трохи більшу схильність почати курити. (OR=1,59 95%CI 1,00-2,52).

Ризик *теперішнього куріння* є значно вищим в усіх групах, хто повідомив про нещодавню присутність на уроках, що торкалися питань куріння, порівняно з тими, хто не повідомляв про наявність таких уроків. Для підлітків, що були присутні на таких уроках протягом останнього семестру, OR=1,59 (95%CI 1,05-2,42), а два семестри тому - OR=1,71 (95%CI 1,00-2,91), 3 семестри тому - OR=1,98 (95%CI 1,10-3,58).

Лише ті підлітки, які повідомили про присутність на уроках, пов'язаних з питаннями куріння, у межах семестру, коли проводилось опитування, не мали суттєвих відмінностей за рівнем теперішнього куріння у порівнянні з тими, хто ніколи не був присутнім на таких уроках.

Ризик *сильної нікотинової залежності* оцінювався через частку курців з сильною нікотиною залежністю від сукупної кількості курців з сильною, слабкою чи відсутньою залежністю. Деякий захисний вплив є можливим у тих курців, які були на заняттях про короткотермінові наслідки куріння, $OR=0,07$ 95%CI 0,02-0,35). Міжнародні дослідження також свідчать про потенційну більшу ефективність такого типу уроків.

Останнім з вимірів впливу шкільних програм було *припинення куріння* серед школярів, яке вимірювалося як частка тих, хто припинив курити протягом останнього року, серед всіх, хто повідомив про куріння протягом останнього року. Зв'язку між відмовою від куріння та шкільними програмами з профілактики куріння виявлено не було.

Висновки

Останнім часом кількість шкільних програм з профілактики куріння в Україні значно зросла. Проте, такі програми, є неефективними щодо попередження та припинення куріння серед підлітків. Деякі з таких програм можуть провокувати початок куріння, хоча, з іншого боку, зв'язок між поточним курінням і згадками про обговорювання куріння на уроках може пояснюватися тим, що вчителі обговорюють теми заборони куріння на території школи саме з тими, хто вже є курцями.

Результати, що вселяють надію, пов'язані з обговоренням у рамках шкільних програм короткотермінових наслідків куріння, і це, можливо, попереджає перехід від експериментування до залежності від куріння.

Підготовка фахівців

Програми підготовки та вдосконалення лікарів, соціальних працівників і соціальних педагогів передбачають надання інформації про шкідливий вплив тютюну на здоров'я, про те, що тютюн є фактором ризику виникнення певних захворювань. Навчання консультуванню з припинення куріння не ведеться. Щоправда, деякі програми підготовки соціальних працівників містять курси, що включають компоненти, спрямовані на корекцію поведінки осіб із шкідливими звичками.

Відділ освіти і науки Департаменту кадрової політики, освіти та науки МОЗ України складає розклад на курс щодо тютюнопаління. Модифікацію мають право робити ректори академій, але в межах 15%. У навчальному циклі “Спеціалізація з фаху “Наркологія” курс щодо тютюнопаління становить 14 годин (10 годин практичні заняття і 4 години – семінарські заняття). Кількість навчальних годин за циклом «Передатестаційний цикл для лікарів-наркологів» складає 4 години (2 години практичні заняття та 2 години – семінарські заняття). Кількість навчальних годин за циклом “Актуальні питання з наркології у сімейній медицині” для сімейних лікарів та лікарів загальної практики становить 6 годин практичних занять.

Українським інститутом громадського здоров'я МОЗ України у 2005 році проаналізовано Типову програму спеціалізації сімейних лікарів на предмет відображення в ній профілактичних технологій, насамперед з питань формування здорового способу життя. Сьогодні в ній акцент з питань формування здорового способу життя, первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань, гігієнічного навчання зроблено на імунпрофілактиці, вторинній профілактиці захворювань та особистій гігієні. Водночас, профілактика шкідливих для здоров'я звичок знайшла своє фрагментарне відображення тільки у розділі з психіатрії. Такий найбільш поширений фактор нездорового способу життя, як куріння, взагалі там не фігурує. Програма передбачає, що кожен лікар має оволодіти 227 практичними навичками. Серед них навички з питань профілактичних технологій становлять лише 6% від їхньої загальної кількості.

Віддзеркаленням програми навчання сімейних лікарів в Україні є зміст іспиту після закінчення навчання. Прийнята форма його проведення – тестовий комп'ютерний контроль знань. Типові тести були вперше розроблені фахівцями Львівського державного

медичного університету та Київської медичної академії післядипломної освіти у 1999-2000 роках та рекомендовані МОЗ України. Як свідчить аналіз типових матеріалів комп'ютерного контролю знань для підготовки сімейних лікарів до кваліфікаційної атестації та лікарів-інтернів із спеціальності "Сімейна медицина", у більшості розділів програм навчання вказаних контингентів тестовий контроль знань або не передбачає взагалі перевірку знань з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення та профілактики, або їх обсяг дуже обмежений. В цілому, частка тестів з указаної тематики серед загальної кількості тестів коливається від 2,7% (для сімейних лікарів, які атестуються на вищу категорію) до 3% (для сімейних лікарів, які атестуються на першу категорію та лікарів-інтернів). Вся різноманітна палітра понять і термінів з цієї проблеми зведена лише до визначення змісту двох термінів ("Визначте найбільш визнане поняття "здорового способу життя", "Що включає в себе гігієнічне навчання?") та одного питання ("Як можна оцінити рівень гігієнічних знань (культури) населення?"). Тести щодо шкідливих для здоров'я звичок сформульовані також з позиції вторинної профілактики: "Що невірно стосовно до куріння і розвитку хвороби легень?", "Куріння сприяє розвитку хронічного бронхіту внаслідок негативного впливу цигаркового диму на...".

Висновки

На теперішній час спеціальні лекції та семінари з питань контролю над тютюном проводяться лише для деяких наркологів. Інші фахівці отримують таке навчання тільки як невеличку частину освіти з питань сприяння здоров'ю, яка теж є дуже обмеженою. В навчальних закладах України мають бути запроваджені спеціальні курси з контролю над тютюном, які надаватимуть як знання щодо викликаного тютюном шкоди, так і навички допомоги в припиненні куріння.

Інформування щодо тютюнокуріння в Україні

Інформування населення України розглядається з двох точок зору: які інформаційні ресурси повідомляють про пов'язані з тютюном проблеми, та як інформація досягає населення.

Інформаційні ресурси в Україні

Про проблеми контролю над тютюном сповіщають різні засоби масової інформації: телебачення, радіо, газети та інші.

В Україні проводилося декілька нерегулярних кампаній на рекламних щитах, присвячених профілактиці куріння серед молоді, які проводилися Державним Комітетом України з питань технічного регулювання та споживчої політики ("Титанік", "Динозаври" і інші). Також проводилися кампанії за фінансового сприяння тютюнової індустрії ("Куріння? На це немає часу!", "Я досягну успіху без куріння" та інші). Варто відзначити, що інформаційні кампанії на замовлення тютюнової індустрії зазвичай не відкривають джерело фінансування і використовують повідомлення, які схожі на профілактичні, але фактично є контрпродуктивними (65).

В мережі Інтернет існують ресурси щодо пов'язаних з тютюном проблем як українською (<http://adic.org.ua/coalition>), так і російською мовою (<http://adic.org.ua/nosmoking>, <http://antismoke.org.ua/>).

Чисельні дослідження, що проводилися українськими фахівцями, або стосувалися ситуації в Україні, перелічені у Додатку 4.

Хоча засоби масової інформації все частіше повідомляють про пов'язані з тютюном проблеми, ця тема все ще не належить до пріоритетних. Стойка О.О. (27) провів контент-аналіз статей у фаховій газеті «Ваше здоров'я» за період 2002-2004 роки. Встановлена

низька інтенсивність розміщення антитютюнової інформації в цій газеті, яка складає всього близько 0,4% від усіх статей та повідомлень.

Джерела інформації про тютюн і паління

Як показує аналіз даних національного репрезентативного опитування 2005 року (15), для більшості українського населення існують три основні джерела інформації щодо питань, пов'язаних з тютюном і палінням. Майже половина населення (48%) отримує інформацію про тютюн і паління з телебачення, 28% респондентів – з газет та 18% – з журналів. Люди також отримують інформацію через спілкування з друзями чи колегами (13%), по радіо (10%), від медичних працівників (10%), через спілкування з членами сім'ї (8%), на заняттях у школі чи інших навчальних закладах (4%), з мережі Інтернету (1%). Четверть населення України повідомляє, що не отримує жодної інформації про тютюн. Більшість з цих джерел досягають молодшого покоління більш ефективно, ніж старших за віком людей. Лише радіо та медичні працівники згадуються різними віковими групами рівною мірою.

Жінки частіше за чоловіків отримують інформацію про тютюн та паління з журналів. На відміну від них, чоловіки частіше отримують таку інформацію від друзів, колег, членів сім'ї та з мережі Інтернету.

Більшість цих джерел інформації частіше використовують люди, які мають вищий рівень освіти. Цей зв'язок є більш очевидним щодо телебачення, газет, журналів, спілкування з друзями чи колегами, медичними працівниками та використання мережі Інтернету. Таким чином, чим нижчий рівень освіти, тим вища вірогідність, що респондент не отримує жодної інформації про тютюн і паління.

Єдине джерело інформації, яке згадували однаково всі респонденти, незважаючи на стать, вік і рівень освіти, – це радіо. У великих містах люди читають журнали, що містять інформацію про тютюн і паління, та використовують мережу Інтернету. З іншого боку, радіо та спілкування з медичними працівниками – це джерела інформації, які частіше використовуються у малих містах і селах. Телебачення, газети та інші джерела інформації використовують у будь-якому населеному пункті однаково.

Теперішні курці частіше повідомляють, що їхні друзі та колеги – це їхні джерела інформації про тютюн і паління. Некурці частіше повідомляють про заняття у школі як джерело інформації порівняно з активними та колишніми курцями.

Поінформованість населення стосовно тютюну та паління

Незважаючи на те, що засоби масової інформації, лікарі та інші фахівці поширюють пов'язану з тютюном інформацію, рівень знання ключових проблем впливу куріння на здоров'я залишається низьким.

Як виявило національне репрезентативне опитування 2005 року (15), у середньому рівень обізнаності щодо ключових проблем зі здоров'ям, пов'язаних з тютюном і палінням, низький: лише 44% опитаних знають, що серцево-судинні захворювання пов'язані з палінням, 39% респондентів вважають, що тютюн викликає залежність, 28% респондентів обізнані про те, що паління завдає шкоди ще ненародженій дитині, 28% респондентів знають, що пасивне паління може викликати захворювання та навіть смерть, і лише 10% інформовані про те, що паління призводить до імпотенції.

Некурці та колишні курці виявилися більш обізнаними стосовно тютюну та його впливу, ніж теперішні курці.

Загалом, найкраще поінформованими були люди у віковій групі 45–74 роки; жінки виявилися більш поінформованими про тютюн і паління порівняно з чоловіками; а більш освічені українці були краще поінформовані за менш освічених респондентів. Некваліфіковані працівники та мешканці селищ виявилися найменш обізнаними з цих питань.

Рекомендації

При плануванні національних інформаційних кампаній, націлених на підвищення усвідомлення населенням пов'язаних з тютюном проблем, радіо має вважатися пріоритетним джерелом інформації.

Участь неурядових організацій у контролі над тютюном

Неурядові організації України беруть активну участь в розвитку політики контролю над тютюном в Україні. Ці організації, зокрема:

- Проводять різноманітні профілактичні акції, насамперед, серед молоді.
- Надають допомогу в припиненні куріння, наприклад, через заохочення до участі в міжнародній акції "QUIT&WIN" ("Не пали і виграй"). В 2002 році працювала громадська телефонна лінія для тих, хто хоче припинити курити.
- Готують та публікують звіти та наукові дослідження (12, 14, 15, 39, 40, 66-69 та інші).
- Розробляють методичні рекомендації з різних проблем контролю над тютюном (46, 58, 70, 71 та інші).
- Проводять адвокаційні кампанії з метою підтримки прогресивного законодавства з контролю над тютюном, наприклад, у 2001 році з метою підтримки закону про заборону реклами тютюну в Україні, в 2004 – 2006 роках – з метою підписання на ратифікації Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБТ).

Частина громадських організацій, що працюють в сфері контролю над тютюном, в 2000 році об'єдналися в "Коаліцію громадських організацій та ініціатив "За вільну від тютюнового диму Україну". Діяльність Коаліції, до якої входять більше 50 організацій, знаходить своє відображення на сайті <http://www.adic.org.ua/coalition> (українською мовою). За час існування Коаліція вже випустила більше, ніж 50 прес-релізів, а з жовтня 2005 року випускає щомісячний електронний бюлетень "За вільну від тютюнового диму Україну", на який можуть підписатися всі бажаючі.

Активна діяльність громадських організацій ставала останніми роками більш масштабною завдяки фінансовій підтримці міжнародних організацій. Серед організацій, які надавали таку підтримку, слід назвати Всесвітню організацію охорони здоров'я, Дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ), Світовий Банк, Американське товариство раку, Міжнародний фонд "Відродження", Міжнародний центр дослідження проблем розвитку (Канада). Серед отримувачів грантів від цих організацій були такі організації, як Український інформаційний центр з проблем алкоголю та наркотиків, Інститут ліберального суспільства, Черкаська обласна благодійна фундація „Паритет”, Міжнародний центр перспективних досліджень, Центр “Соціальна дія”, Всеукраїнський благодійний фонд „Громадянська енергія” та інші.

Діяльність громадських організацій на місцевому рівні

Останнім часом громадські організації проводять дуже активну роботу на місцевому рівні. Ініціатором перших активних дій на місцевому рівні стала Черкаська обласна благодійна фундація „Паритет”. У 2003 році за фінансової підтримки обласної державної адміністрації на її базі створено Центр „За чисте повітря”. У 2003 році зусиллями ЧОБФ "Паритет" на розгляд сесії міської ради було внесено питання про заборону паління в громадських місцях. Черкаська міська рада включила пункт про заборону паління в громадських місцях в "Правила утримання території міста". Місто Черкаси стало першим в Україні, де прийнято таке рішення.

У 2005 році центром „За чисте повітря” було підготовлено типовий проект рішення „Про впорядкування тютюнопаління в місті” та проведено його юридичну експертизу. 16 червня 2005 року Черкаська міська рада прийняла рішення №8-199 „Про впорядкування тютюнопаління в місті”. Для формування громадської думки щодо несприйняття паління в громадських місцях випущена серія плакатів „Палиш сам?! Не отруй інших!”. Як результат діяльності центру „За чисте повітря” власники офісних центрів в Черкасах почали включати питання про заборону тютюнопаління в договори оренди приміщень, облаштовувати місця для паління. Керівники медичних закладів почали особисто контролювати дотримання працівниками та хворими заборони паління. Керівництвом УМВС проводиться інструктаж з особовим складом стосовно заборони паління під час служби. Організацією розроблена модель ефективного лобіювання рішень місцевих органів влади щодо контролю над тютюном.

У 2006-2007 роках Фундація реалізувала проект „Вивільнення України від тютюнового диму шляхом муніципального лобіювання”, підтриманий Інститутом відкритого суспільства (США) та Міжнародним фондом „Відродження”. Результатом реалізації проекту стали прийняття антитютюнових рішень в містах Луцьку та Херсоні, а також активізація антитютюнової діяльності в містах Кіровограді, Сумах, Рівному, Ужгороді.

Однією з найактивніших організацій, що працюють у контролі над тютюном, також є Центр муніципальних реформ «Луцьк-1432» (ЦМР). Організація ініціювала відновлення діяльності міської координаційної ради із боротьби з тютюнопалінням. За консультаційної підтримки експертів ЦМР та Черкаської фундації «Паритет», спільно з міським управлінням охорони здоров'я було підготовлено новий проект рішення міської ради «Про впорядкування вживання тютюнових виробів на території м. Луцька», яке було прийняте 8 вересня 2006 року з окремими поправками щодо конкретного переліку об'єктів, де палити заборонено. 16 травня 2007 року відбулась вибіркова перевірка спеціальною комісією 25-ти підприємств громадського харчування. Практично в кожному виявлено ряд порушень означеного Закону України. Наступним кроком стало соціологічне дослідження «Опитування громадської думки мешканців Луцька про впровадження Закону „Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення». Метою проекту є оцінка загального сприйняття жителями міста цього документу, бачення та готовність громадськості до реалізації статі 13 зазначеного Закону. Основним заходом, на думку жителів, що може вплинути на зміну ситуації в позитивну сторону, є грошові штрафи, соціальна реклама та жорсткий контроль з боку різних організацій. Паралельно з лютого 2007 року міським відділом охорони здоров'я за консультаційної підтримки ЦМР «Луцьк-1432» триває розробка Міської програми попередження та профілактики тютюнопаління в Луцьку.

Вагомий результат у лобіюванні рішень органів місцевого самоврядування по контролю над тютюном має також Херсонська обласна організація солдатських матерів. Завдяки діяльності організації прийнято рішення виконавчого комітету Херсонської міської ради №434 від 19.09.2006 „Про затвердження переліку вільних від куріння міст в місті Херсон”. На підставі проведених перемовин, аналізу, круглих столів із партнерськими громадськими організаціями із залученням представників влади та ЗМІ розроблено стратегічний план розвитку руху «За Україну без тютюнового диму!» в Херсонській області.

Згода партнерських організацій надала змогу проведення ряду заходів на підтримку руху «За Україну без тютюнового диму!»: здійснення рейдів по місту з контролю дотримання вільних місць від тютюнового диму в установах громадського харчування; розміщення та публічної презентації виставки плакатів проти паління та вивільнення України від диму, матеріалів про Рамкову конвенцію і Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення»

та моніторинг маршрутів громадського транспорту щодо дотримання місць, вільних від тютюнового диму в Херсоні.

У місті Суми створено Коаліцію громадських об'єднань і ініціатив "За вільну від тютюнового диму Сумщину" на базі Сумської обласної ГО „Сумська ініціатива”. Завдяки діяльності Коаліції, зокрема ряду інформаційних заходів, проект рішення "Про впорядкування тютюнокуріння в місті", в якому чітко визначаються громадські місця, де куріння забороняється, винесено на розгляд міської ради міста Суми.

Активність у напрямі політики контролю над тютюном продемонстрував також „Прес-клуб реформ” з міста Ужгород, який шляхом організації інформаційної кампанії актуалізує необхідність вирішення питання про заборону паління в громадських місцях муніципальною владою.

МГО „Фундація регіональних ініціатив” з м.Рівне та Рівненське представництво громадянської мережі „ОПОРА” здійснюють спільну діяльність у напрямі обмеження впливу тютюну шляхом обмеження зовнішньої реклами. Завдяки активності організацій в місті прийняте рішення міської ради «Про заборону зовнішньої реклами алкоголю та тютюну». Наразі рішення не діє в зв'язку з оскарженням його в судових органах тютюновими та рекламними компаніями.

Протягом 2007 року у м. Кіровограді організація ТІМО „Відкриті двері” здійснювала діяльність щодо обмеження куріння у громадських місцях. 31 травня за ініціативи організації відбувся „круглий стіл” з проблеми обмеження тютюнопаління у м. Кіровограді. Представники ТІМО „Відкриті двері” звернулися до депутатів Кіровоградської міської ради з приводу критичної ситуації, що склалася у суспільстві щодо поширення куріння. Проводиться робота зі ЗМІ міста Кіровограда з метою підтримки відповідного рішення міської ради.

Громадські організації та тютюнова індустрія

Треба відзначити, що в Україні існують громадські організації, які приймають фінансову допомогу від тютюнової індустрії. Наприклад, Громадська рада з соціальних проблем розвитку підрастаючого покоління на своєму сайті (www.rada.idc.org.ua) звітує, що практично єдиним джерелом надходження коштів були гранти тютюнових компаній.

Справжньої метою надання грантів та проведення так званих соціальних діалогів тютюнової індустрії є пошук партнерів, які будуть сприяти зупиненню процесів, що заважають залученню дітей до куріння, або допоможуть відвернути суспільну енергію та ресурси на свідомо неефективні дії, наприклад, деякі профілактичні програми, що нібито спрямовані проти дитячого куріння. Тютюнові компанії мають довгу історію таких програм, їх історія та докази неефективності викладені в книзі "Навіщо тютюнові компанії фінансують програми запобігання курінню серед підлітків" (65).

У преамбулі Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну визнається “необхідність виявляти пильність щодо будь-яких спроб тютюнової промисловості підрвати або звести нанівець зусилля з боротьби проти тютюну й необхідність у поінформованості про діяльність тютюнової промисловості, яка має негативний вплив на зусилля з боротьби проти тютюну”. В статті 5 РКБТ “Загальні зобов’язання” всі країни, що ратифікували Конвенцію, зобов’язались “під час розробки та здійснення своєї політики охорони громадського здоров’я з боротьби проти тютюну діяти таким чином, щоб захистити свою політику від впливу комерційних та інших корпоративних інтересів тютюнової промисловості”. В статті 12 РКБТ країни зобов’язались сприяти “участі державних і приватних закладів та неурядових організацій у розробці та реалізації міжсекторальних програм і стратегій у галузі боротьби проти тютюну”, але за умови, що ті “не пов’язані з тютюновою промисловістю”.

Головною метою тютюнової індустрії є добиватися того, щоб люди курили більше. Головною метою громадських організацій, які дбають про здоров’я, є добиватися того, щоб люди курили менше. Така абсолютна протилежність головного інтересу

унеможливило б будь-який діалог між тютюновими компаніями та громадськими організаціями. Саме тому, у всьому світі прибічники здоров'я відмовляються від будь-якої співпраці з тютюновими компаніями.

Всесвітня організація охорони здоров'я забороняє своїм працівникам проводити зустрічі з представниками тютюнової індустрії, крім особливих випадків і лише за умови, що такі випадки не свідчать про будь-яку співпрацю між ВООЗ та тютюновою індустрією.

Дитячий Фонд ООН ЮНІСЕФ за будь-яких умов відмовляється приймати кошти від тютюнових компаній.

Наукові дослідження в сфері контролю над тютюном в Україні

Науковими дослідженнями в сфері контролю над тютюном займаються такі наукові установи:

- Український інститут громадського здоров'я МОЗ України – питання законодавства, профілактики тютюнокуріння.
- Інститут екогігієни та токсикології ім. Л. І. Медведя МОЗ України – дослідження складу тютюнових виробів і тютюнового диму, а також їх регулювання;
- Інститут кардіології ім. М. Д. Стражеска Академії медичних наук України – епідеміологічні дослідження;
- Національний медичний університет імені О.О.Богомольця – наукові дослідження поширеності тютюнокуріння, його профілактики та шляхів протидії;
- Інститут гігієни та медичної екології ім. О. О. Марзєєва Академії медичних наук України – дослідження поширеності тютюнокуріння серед підлітків;
- Інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України – дослідження впливу тютюнопаління на респіраторні захворювання;
- Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України – дослідження щодо тютюнопаління у осіб молодого віку, лікування тютюнової залежності;
- Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України – дослідження впливу тютюнопаління на перебіг вагітності, пологів, стан плода і новонародженого.

Дослідження ведуться також в інших наукових установах і вищих учбових закладах, таких як: Вінницький національний медичний університет ім.М.І Пирогова, Дніпропетровська державна медична академія, Львівський національний медичний університет та інші установи.

Пошук в базах даних наукових медичних публікацій та деяких інших джерелах дозволив знайти такі публікації: 123 дослідницькі статті в українських наукових журналах; 11 авторефератів кандидатських дисертацій, представлених до захисту в Україні; 24 монографії та брошури, опубліковані в Україні; 11 дослідницьких статей щодо контролю над тютюном в Україні в міжнародних наукових журналах.

Список публікацій, присвячених контролю над тютюном, наведено у Додатку 4.

Висновки і рекомендації

В Україні склалася дуже небезпечна ситуація щодо тютюнокуріння:

- Поширеність паління серед чоловіків в Україні (67%) є найвищою в Європейському регіоні ВООЗ.
- Поширеність паління серед жінок останніми роками стрімко зростала, досягнувши у 2005 році рівня 20%, що було найвищим показником в країнах СНД.
- Спостерігається більш ранній початок куріння серед підлітків, особливо серед дівчат, що з більшою ймовірністю стають постійними курцями і більш ймовірним є розвиток сильної нікотинової залежності, ніж кілька років тому.
- Поширеність куріння серед медичних працівників лише трохи нижча, ніж серед загального населення з вищою освітою.
- Більшість населення України (53%) принаймні щодня відчуває на собі вплив тютюнового диму. Мешканці України не можуть самостійно захистити себе від тютюнового диму. Серйозно вплинути на ситуацію пасивного куріння може лише централізоване ухвалення правил щодо заборони куріння на робочих та в громадських місцях.
- Загальна кількість пов'язаних з тютюном смертей в Україні становить майже 100 тисяч або 13% загальної смертності.
- 70% пов'язаних з тютюном смертей мають місце в віці 35-69 років, і людина, яка вмирає від куріння в такому віці, у середньому втрачає 19 років життя.
- Про потребу в допомозі лікаря або іншого фахівця для припинення куріння заявляє більше 1 мільйона курців України, проте протягом 2006 року лише трохи більше 10 тисяч курців отримало таку допомогу.
- Загальний баланс зовнішньої торгівлі тютюном та тютюновими виробами в Україні є негативним, через що протягом останніх дванадцяти років (1996-2007) Україна втратила майже 2 мільярди доларів США.

Згідно з даними про поширеність куріння, Україна переживає другу фазу тютюнової епідемії, але враховуючи дуже високу, пов'язану з тютюном смертність серед чоловіків, яка є результатом високої поширеності куріння протягом дуже тривалого часу, ситуація багато в чому відповідає третій стадії. Щоб попередити зростання пов'язаної з тютюном смертності, яке очікується на третій стадії тютюнової епідемії, заходи контролю над тютюном стають дуже нагальними для України.

В той же час, в Україні спостерігаються тенденції, які показують, що суспільство готове до рішучих кроків для подолання тютюнової епідемії:

- Серед чоловіків зростає частка тих, хто хоче припинити курити і вже мав спроби припинити куріння;
- В 2006-2007 роках спостерігаються ознаки зменшення поширеності куріння серед 15-річних підлітків;
- Частка мешканців України, які вважають тютюновий дим однозначно шкідливим, протягом 2000-2005 років збільшилася з 50% до 77%.

- 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.
- Більшість населення підтримує заборону реклами тютюну, і протягом 2000-2005 років частка тих, хто підтримує заборону, зросла.
- 83% населення підтримує більш жорсткі заходи щодо обмеження тютюнової реклами, причому 57% населення виступає за її повну заборону.
- В сфері контролю над тютюном активно працюють громадські організації України, проводяться різноманітні наукові дослідження.

Все більше уваги політиці контролю над тютюном приділяють органи влади України. Кабінет Міністрів України у 2001 році ухвалив Концепцію державної політики у сфері здійснення контролю над тютюном. В 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. 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.

Враховуючи положення Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну, міжнародний досвід і ставлення населення, рекомендується впровадити в Україні такі заходи:

1. Підвищення податків та цін на тютюнові вироби:

- Щорічно збільшувати ставки акцизного збору на тютюнові вироби таким чином, щоб зростання цін на ці вироби перевищувало рівень інфляції, що буде сприяти процесу зменшення поширеності куріння. Поступово, але неухильно наближати ставки податку до встановлених Європейським Союзом рівнів. Така політика оподаткування забезпечить суттєве зростання доходів державного бюджету, а частина цих доходів зможе використовуватися на державні заходи контролю над тютюном.

2. Заборона тютюнової реклами, стимулювання продажу й спонсорства:

- Заборонити рекламу, стимулювання продажу й спонсорство тютюнових виробів у всіх засобах інформації та обмежити використання прямих чи непрямих стимулів, що заохочують придбання тютюнових виробів населенням.

3. Захист людей від вторинного тютюнового диму:

- Забезпечити виконання рекомендацій Другої Конференції Сторін РКБТ щодо захисту від впливу тютюнового диму з метою поступового 100% звільнення громадських та робочих приміщень від тютюнового диму.

4. Попередження кожного про небезпеку тютюну:

- Для покращення інформування споживачів тютюнових виробів збільшити розмір і кількість медичних попереджень, доповнивши їх графічними зображеннями.
- Систематично проводити інформаційні кампанії для підвищення усвідомлення небезпеки для здоров'я споживання тютюну й впливу тютюнового диму та для підтримки державних заходів контролю над тютюном.

- Інформувати та залучати державні і приватні заклади та неурядові організації, що не пов'язані з тютюновою промисловістю, до розробки та реалізації інформаційно-освітніх та інших заходів.
- Включити до програми підготовки та перепідготовки медичних, фармацевтичних, соціальних і педагогічних працівників спеціальні теми стосовно засобів і заходів профілактики та припинення вживання тютюнових виробів.

5. Допомога людям, які хочуть припинити курити:

- Ввести до програми підготовки медичних працівників навчання методам надання відповідної допомоги особам, які бажають позбутися куріння. Ці програми мають охопити не лише питання впливу вживання тютюну на здоров'я, але і навчання підходам до діагностики статусу паління і готовності пацієнтів до змін.
- Розробити та запровадити у повсякденну практику роботи закладів охорони здоров'я стандарти надання пацієнтам допомоги щодо відмови від куріння.
- Створити спеціалізовані кабінети або заклади, консультаційні служби або лінії з надання допомоги у лікуванні тютюнової залежності.
- Зробити препарати, які допомагають припинити курити, більш поширеними та доступними для пацієнтів.

6. Належний моніторинг тютюнової епідемії та профілактичних заходів:

- Створити національну систему моніторингу та епідеміологічного нагляду за споживанням тютюну зі збором відповідних соціальних, економічних показників і показників здоров'я, зокрема, для оцінки ефективності заходів державної політики у сфері протидії тютюнокурінню. Рекомендується щорічно оприлюднювати результати моніторингу, бажано у вигляді національного звіту.
- Впровадити до системи медичного обліку і звітності інформацію стосовно статусу куріння кожної особи, яка звернулася до закладу охорони здоров'я.
- Проводити, можливо, у співпраці з фахівцями інших країн, наукові дослідження щодо попередження та зменшення куріння тютюнових виробів, порівняльні оцінки ефективності заходів контролю над тютюном.

Для забезпечення належної розробки та виконання вищенаведених рекомендацій законодавчим актом або розпорядженням уряду має бути створений державний координаційний механізм у сфері контролю над тютюном, який повинен мати щорічний бюджет, адекватну кількість кваліфікованого персоналу, достатні повноваження і статус.

Також 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 теперішній час в Україні склалися дуже 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 на 2008-2012 роки покликані, нарешті, реалізувати ці сприятливі умови заради життя і здоров'я всіх мешканців України.

Література

1. *Демографічна ситуація в Україні за 1997-2006 роки (аналітично-статистичний довідник)*. - Київ. - 2007.
2. МОЗ України, Український інститут громадського здоров'я. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік*. - Київ, 2007. - 398 с.
3. *Статистичний збірник „Бюджет України - 2006”*. Міністерство фінансів України. - Київ, 2007.
4. *Національні рахунки охорони здоров'я України за 2003-2004 рр. з субаналізами щодо ВІЛ/СНІД та репродуктивного здоров'я. Том 1: Аналітичний звіт*. http://www.sph.ukma.kiev.ua/images/1153120634_Ukraine_NHA_2003_2004_Volume_1_ukr.pdf (переглянуто 7 грудня 2007 року).
5. Шутеева Л.В., Гарницкий С.П. Эпидемиологические аспекты табакокурения в связи с клиническим курсом среди мужчин 20-69 лет, живущих в Киеве // *Терапевтический архив*. - 1990. - №62(12). - С.108-110.
6. Andreeva T., Krasovsky K. Smoking prevalence in the former USSR countries: overview// *ECToH07 4th European Conference Tobacco or Health 2007 Abstract book*. Lengerich, Pabst Science Publishers, 2007, p. 231 (http://asp.artegis.com/urlhost/artegis/events/3653/pdf/ECToH07_AbstractBook.pdf, переглянуто 7 липня 2008 року).
7. Andreeva T.I., Krasovsky KS. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001-5. *Tobacco Control*. 2007 Jun;16(3):202-6.
8. 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;16:299-305
9. *Европейский доклад о борьбе против табака*. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, Копенгаген, 2007.
10. Gilmore A., McKee M., Telishevska M., Rose R. Epidemiology of smoking in Ukraine, 2000. *Preventive Medicine*. 2001 Nov;33(5):453-61.
11. Gilmore A., Pomerleau J., McKee M., Rose R., Haerpfer 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 Dec; 94:2177-87.
12. Красовський К.С., Андрєєва 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.
13. Webb C.P., Bromet E.J., Tintle N.L., Schwartz J.E., Gluzman S.F., Kostyuchenko S., Havenaar J.M. Smoking initiation and nicotine dependence symptoms in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey. *Public Health*. 2007 Sep;121(9):663-72. Epub 2007 Jun 4.
14. Жадан І., Кисельова О., Коломієць І., Федоренко О. *Політика контролю над тютюном в Україні. Ставлення громадськості та законодавча база*. - Київ, Тандем, 2004. - 138 с.
15. *Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення і поведінки*. - Київ, Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005. - 94 с.
16. *Smoking Rates Around the World -- How Do Americans Compare?* Gallup News Service. August 17, 2007. <http://www.gallupworldpoll.com/content/?ci=28432&pg=1> (переглянуто 7 грудня 2007 року).

17. Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 роки / О.М.Балакірева, О.О.Яременко, О.Р.Артюх. - Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. -174 с.
18. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey* / edited by Candace Currie. 238 p.
19. *Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України. Буклет №5. Куріння, алкоголь та наркотики.* – Український інститут соціальних досліджень. - Київ, 2007.- 12 с.
20. Andreeva T.I., Krasovsky K.S., Semenova D.S. Correlates of smoking initiation among young adults in Ukraine: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2007 Jun 11;7:106.
21. Shafey O., Dolwick S., Guindon G.E. *Tobacco control country profiles*, 2nd ed. Atlanta, GA, American Cancer Society, 2003.
22. Кваша Е.А., Смирнова И.П., Горбась И.М. и др. Роль медицинских работников в борьбе с табакокурением// *Український кардіологічний журнал*. - 2003. - №6. - С. 90-93.
23. Squier C., Hesli V., Lowe J., Ponamorenko V., Medvedovskaya N. Tobacco use, cessation advice to patients and attitudes to tobacco control among physicians in Ukraine. *Eur J Cancer Prev*. 2006 Oct;15(5):458-63.
24. *Руководство по контролю и мониторингу табачной эпидемии*. Всемирная организация здравоохранения. Женева, 1998.
25. Чабан Т.І.,Туранський А.І.Тютюнопаління серед студентів медиків//*Український медичний альманах*. - 2003.- № 4.- С.171-172.
26. Чабан Т.І., Туранський А.І. Тютюнопаління серед студентів медиків / *Матеріали Національної конференції "Тютюн - загроза здоров'ю та економічному добробуту України"*, Київ, 26 травня 2004 року, <http://www.adic.org.ua/conf2004/ukr/health/04.htm> (переглянуто 7 грудня 2007 року).
27. Стойка О.О. *Розробка шляхів оптимізації медико–соціальної технології профілактики тютюнокуріння та оцінка її ефективності*. 14.02.03 – соціальна медицина. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Київ - 2007. - 28 с.
28. Andreeva T., Krasovsky K. Do workplace smoking regulations influence smoking behavior? Example of Ukraine // *ECToH07 4th European Conference Tobacco or Health 2007 Abstract book*. Lengerich, Pabst Science Publishers, 2007, p. 108 (http://asp.artegis.com/urlhost/artegis/events/3653/pdf/ECToH07_AbstractBook.pdf, переглянуто 7 липня 2008 року).
29. Andreeva T. *Diagnostics of nicotine dependence in Quitline counselling work*. 12th World Conference on Tobacco or Health “Global action for a tobacco free future”, Helsinki, Finland, 3–8 August 2003. Abstracts (<http://adic.org.ua/adic/papers/abstracts/01.htm> , переглянуто 2 вересня 2008 року).
30. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения*. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, Копенгаген, 2006.
31. Arnaudova A. *Ten health questions about the new EU neighbours*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
32. 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.otsu.ox.ac.uk/~tobacco/> (переглянуто 7 грудня 2007 року).
33. *European Health for All Database*. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB) http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20011017_1 (переглянуто 7 грудня 2007 року).
34. Lopez A.D., Collishaw N.E., Piha T.A. descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, Sep 1994; 3: 242 - 247.

35. Hundley L. Pioneer Investors. *Tobacco Reporter*, 1996, 5:28.
36. Дикаленко М., Московчук Э. Трубка мира // *Бизнес*. - № 14 (793), с.141-143 <http://www.business.ua/i793/a24291> (переглянуто 2 вересня 2008 року).
37. *Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну*. Офіційний вісник України від 12.04.2006 - 2006 р., № 13, стор. 128, стаття 861. http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=897_001 (переглянуто 7 грудня 2007 року).
38. *Сім ініціатив Президента України з покращення здоров'я українського народу*. – Київ, Преса України, 2007.- 16 с.
39. Красовский К.С. *Политический анализ табачной рекламы в Украине*. – Киев: ИЦПАН, 2003.- 24 с.
40. Корнеев Е., Домбровский В. Украинский рынок сигарет – что происходит. *Tobacco Review*, 2001, 3:14–19.
41. Krasovsky K., Andreeva T. Implementation of the FCTC Packaging and Labelling Provisions in Ukraine // *ECToH07 4th European Conference Tobacco or Health 2007 Abstract book*. p.163.
42. Andreeva T.I., Gilpin E., Salyuk T.O., Krasovsky K.S. and Dovbakh A.V. August 2005 Smoking and its Consequences in pregnant Women in Ukraine. HNP DISCUSSION PAPER/ *Economics of Tobacco Control Paper*.- №. 30 (http://siteresources.worldbank.org/healthnutritionandpopulation/Resources/281627-1095698140167/UkrainePregnantWomenSmokingFinal.pdf, переглянуто 2 липня 2008 року).
43. Куц Т.О. *Оцінка впровадження первинної та вторинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань (на прикладі поліклініки сімейних лікарів "Корчувате")* Кваліфікаційна робота на здобуття академічного звання магістра менеджменту організацій (охорони здоров'я) – 8.050201. Київ, 2006. - 91с.
44. *Руководство по профилактике и лечению табакокурения*. CINDI Украина, Киев, 2001.- 20 с.
45. Андреева Т.И. *Як допомогти підліткам звільнитися від куріння*. - Київ, 2003. - 64 с.
46. Андреева Т.И. *Помощь курильщикам в прекращении курения: Практическое руководство для работников здравоохранения*. - Киев, 2002. - 146 с.
47. *Методика надання допомоги пацієнтам у припиненні тютюнокуріння на основі сучасних профілактичних технологій в системі охорони здоров'я України: (Методичні рекомендації)* / Укл. В.М. Пономаренко. - Київ, 2004. - 20 с.
48. *Профилактика и лечение табакокурения (Методические рекомендации на основе современных профилактических технологий в системе охраны здоровья Украины)*. - Запорожье, 2006. - 13 с.
49. *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence*. World Health Organization, 2003. -107 p.
50. Fiore M.C., Bailey W.C., Cohen S.J. et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 2000. http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf (переглянуто 7 грудня 2007 року).
51. Hughes J.R., Shiffman S., Callas P. et al. A meta-analysis of the efficacy of over-the-counter nicotine replacement. *Tobacco Control* 2003; 12: 21–27.
52. Silagy C., Mant D., Fowler G., Lancaster T. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation* (Cochrane Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2004; 3 (http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/rel0002/CD000146/frame.html, переглянуто 3 липня 2008 року).
53. Henningfield J.E., Fant R.V., Buchhalter A.R. et al. Pharmacotherapy of nicotine dependence. CA: *Cancer Journal for Clinicians* 2005; 55: 281-299.

54. Scharfenberg G., Benndorf S., Kempe G. Cytisine (Tabex) as a pharmaceutical aid in stopping smoking [German]. *Deutsche Gesundheitswesen* 1971; 26: 463-465.
55. Etter J.F. Cytisine for smoking cessation: a literature review and a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1553-1559.
56. White A.R., Rampes H., Ernst E. *Acupuncture and related interventions for smoking cessation* (Cochrane Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; 1. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000009.html> (переглянуто 7 грудня 2007 року).
57. Abbot N.C., Stead L.F., White A.R. et al. *Hypnotherapy for smoking cessation* (Cochrane Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, 3. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001008.html> (переглянуто 7 грудня 2007 року).
58. *Подход життєвих ситуацій в профілактиці табачних проблем* // Под ред. Андреевой Т.И., Красовского К.С. Часть 1-3. - Киев: ІЦПАН, - 2000. Часть 1. - 140 с., Часть 2. - 104 с. Часть 3. - 20 с.
59. Андреева Т.І., Красовський К.С. *Куріння та діти: що може зробити школа*. - Київ: ІЦПАН, 2003. - 52 с.
60. Андреева Т.І. *Куріння та здоров'я майбутніх дітей*. - Київ, 2003. - 60 с.
61. Андреева Т.І. *Як допомогти підліткам звільнитися від куріння*. - Київ, 2003. - 64 с.
62. Андреева Т.І. *Якщо батьки курять...* - Київ, 2003. - 60 с.
63. Довбах Г.В. *Куріння і діти: як захистити права дитини*. - Київ: ІЦПАН, 2003. - 36 с.
64. Довбах Г.В., Салюк Т.О. *Досвід профілактики куріння: заняття, конкурси, клуби*. - Київ: ІЦПАН, 2003. - 56 с.
65. Семенова Д.С. *Димні світи*. - Київ: ІЦПАН, 2003. - 96 с.
66. Красовський К.С., Андреева Т.І. *Навіщо тютюнові компанії фінансують програми запобігання курінню серед підлітків*. - Київ: ІЦПАН, 2003. - 64 с.
67. Андреева Т.И., Красовский К.С. *Табак и здоровье*. - Киев, 2004. - 224 с.
68. *Законодавче регулювання тютюнокуріння в Україні: гармонізація вітчизняних та міжнародних правових засад: навчальний посібник*. - Київ: "Дзвін", 2005. - 207 с.
69. Красовский К.С. *Табак и закон*. - Киев, 2005. - 136 с.
70. Андреева Т.И., Красовский К.С. *Как сделать эффективными школьные программы профилактики курения?* - Киев: ІЦПАН, 2000. - 40 с.
71. Андреева Т.И., Красовский К.С. *Курс выживания для некурящих*. - Киев: ІЦПАН, 2000. - 48 с.
72. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. - К.: Книга плюс, 2008. - 320 с.
73. Москаленко В.Ф. Сучасні ризики для здоров'я у ХХІ ст.. //Охорона здоров'я України.- 2008.-№4- С.5-8.
74. Грузева Т.С. Нерівність в здоров'ї: методологія визначення, прояви, стратегії боротьби //Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.-2005.- №1-2.- С.33-42.
75. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Формування здорового способу життя – стратегічний напрям розвитку охорони здоров'я в Україні і світі /Матеріали наук-практ. конф. «Профілактична медицина: проблеми і перспективи». – Кіровоград: Центрально-Українське видавництво.- 2005.- С.51-67.
76. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Галієнко Л.І. Шляхи та перспективи подолання передчасної смертності населення //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я.- 2008.-№3.- С.83-92.

77. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Галієнко Л.І. Поширеність тютюнопаління серед молоді: проблеми та шляхи вирішення //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я.- 2008.-№4.- С.71-77.
78. Москаленко В.Ф., Галієнко Л.І.Сучасні підходи до вирішення проблеми чинників ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань //Охорона здоров'я України.-2007.- №2.- С.27-33.
79. Галієнко Л.І.Сучасні підходи до вирішення проблеми тютюнопаління в країнах Європейського регіону ВООЗ (до Всесвітнього дня без тютюну) //Охорона здоров'я України.-2008.-№2.- С.47-53.
80. Грузєва О.В., Іншакова Г.В. Боротьба з тютюнопалінням як важливий чинник формування здорового способу життя /Матеріали міжнародної наук-практ. конф. «Здоровий спосіб життя –запорука здорової нації». – К., 2005.-С.33-34.

ЗАКОН УКРАЇНИ “ПРО ЗАХОДИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ЗМЕНШЕННЯ ВЖИВАННЯ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ І ЇХ ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ”

Прийнятий Верховною Радою України 22 вересня 2005 року;

Підписаний Президентом України 18 жовтня 2005 року;

Офіційно опублікований та набув чинності 25 жовтня 2005 року.

Зі змінами згідно із ЗАКОНОМ УКРАЇНИ № 3425-IV “Про внесення змін до деяких законів України щодо державного регулювання виробництва та обігу тютюнових виробів” від 9 лютого 2006 року.

Цей Закон визначає основні принципи та напрями державної політики щодо попередження куріння тютюнових виробів, зниження рівня їх вживання серед населення, обмеження доступу до них дітей, охорони здоров'я населення від шкоди, що завдається їхньому здоров'ю внаслідок розвитку захворювань, інвалідності, а також смертності, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання.

Стаття 1. Визначення термінів

Для цілей цього Закону наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:

- громадське місце – частина (частини) будь-якої будівлі, споруди, яка доступна або відкрита для населення вільно, чи за запрошенням, або за плату, постійно, періодично або час від часу, в тому числі під'їзди, а також підземні переходи, стадіони;
- залежність від вживання тютюнових виробів – психічна та фізична залежність особи від нікотину та інших інгредієнтів тютюнових виробів, що потрапляють в її організм внаслідок вживання нею тютюнових виробів;
- замінники тютюну – засоби, які за своєю дією на здоров'я людини відповідають тютюну, але не містять тютюну;
- інгредієнти тютюнових виробів – будь-які речовини, за винятком тютюну, що використовуються для виробництва тютюнових виробів;
- куріння тютюнових виробів – дії, що призводять до згорання тютюнових виробів, у результаті чого утворюється тютюновий дим, який виділяється в повітря та вдихається особою, яка їх курить;
- «медичне попередження – інформація про шкідливий вплив вживання тютюнових виробів на здоров'я людини, що міститься на пачках, коробках, сувенірних коробках, а також на упаковці (за виключенням прозорих обгортки), в якій тютюнові вироби знаходяться в пачках або коробках. Медичне попередження складається з чорної прямокутної рамки товщиною не менше ніж три міліметри та тексту, який вміщується в таку рамку. Медичні попередження можуть бути основними та додатковими»;
- «нікотин – нікотинові алкалоїди»;
- предмети, пов'язані з вживанням тютюнових виробів, – портсигари, мундштуки, люльки, сигаретний папір, фільтри, обрізувач сигар, що необхідні для вживання тютюнових виробів, крім запальничок та сірників;
- робоче місце – місце постійного або тимчасового перебування працівника в процесі трудової діяльності;
- «смола – сирий, безводний, безнікотиновий конденсат диму»;

- тютюн – засіб, що містить нікотин і виготовлений з рослини родини пасльонових;
- тютюнові вироби – сигарети з фільтром або без фільтру, цигарки, сигари, сигарили, а також люльковий, нюхальний, смоктальний, жувальний тютюн, махорка та інші вироби з тютюну чи його замінників для куріння, нюхання, смоктання чи жування;
- тютюновий дим – продукти згорання тютюнових виробів, що виділяються в повітря внаслідок їх куріння;
- упаковка – пачка, коробка чи будь-яке інше упакування тютюнових виробів для їх реалізації, за винятком прозорих обгортки, що застосовуються в роздрібній торгівлі, (крім транспортної тари) .

Стаття 2. Законодавство України про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Законодавство України про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідно до них.

Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, то застосовуються правила міжнародного договору.

Стаття 3. Основні завдання цього Закону

Основними завданнями цього Закону є:

- визначення правових і організаційних засад державної політики щодо попередження куріння тютюнових виробів серед дітей і молоді та зменшення вживання тютюнових виробів громадянами з метою зниження ризику розвитку захворювань, втрати працездатності та їхньої передчасної смертності внаслідок куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання;
- визначення повноважень Кабінету Міністрів України, інших органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- посилення державного контролю за безпечністю тютюнових виробів, що виробляються в Україні або ввозяться в Україну, та зменшення токсичності тютюнових виробів шляхом зниження вмісту нікотину, смоли, інших шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів тютюнових виробів, що входять до складу тютюнових виробів і виділяються з тютюновим димом під час їх куріння;
- удосконалення профілактичних, просвітницьких заходів, спрямованих на попередження та зменшення куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання;
- сприяння лікуванню залежності від вживання тютюнових виробів осіб, які бажають позбутися шкідливої звички курити тютюнові вироби чи іншим способом їх вживати, та пропаганді здорового способу життя;
- забезпечення захисту людини від шкідливого впливу тютюнового диму на робочих і в громадських місцях;
- створення економічних, інших умов, що сприятимуть обмеженню куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання, охороні здоров'я населення, зниженню захворюваності та збільшенню тривалості життя людини;

- забезпечення інформування населення про ризики та шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання незалежно від віку людини і стану її здоров'я;
- встановлення засад відповідальності за порушення законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення.

Стаття 4. Основні принципи державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Відповідно до завдань цього Закону державна політика щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення ґрунтується на таких принципах:

- законності;
- комплексності правових, економічних, медичних та інших заходів, спрямованих на охорону здоров'я населення шляхом попередження та зменшення вживання тютюнових виробів;
- поступовості та поетапності заходів, спрямованих на зменшення вживання тютюнових виробів серед різних соціальних та вікових груп населення;
- пріоритетності запобіжних заходів, спрямованих на попередження вживання тютюнових виробів серед дітей та молоді;
- індивідуального підходу і доступності лікувально-профілактичних заходів для кожної особи, яка бажає позбутися шкідливої звички курити тютюнові вироби чи іншим способом їх вживати;
- доступності інформації для населення про шкоду для здоров'я людини вживання тютюнових виробів, впливу тютюнового диму та перевагу здорового способу життя.

Стаття 5. Основні напрями державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Основними напрямами державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення є:

- здійснення комплексу заходів для охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюнового диму, попередження початку куріння тютюнових виробів, обмеження їх вживання, насамперед серед дітей та молоді;
- покращання інформування населення про ризики і шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання, а також шкідливого впливу тютюнового диму;
- забезпечення доступності надання профілактичної, діагностичної та лікувальної допомоги, ефективного медикаментозного забезпечення всім особам, які курять тютюнові вироби чи іншим способом їх вживають і бажають позбутися цієї шкідливої звички, шляхом створення загальнодержавних програм щодо профілактики, діагностики та лікування залежності від вживання тютюнових виробів;
- зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я для забезпечення реалізації комплексу заходів щодо відновлення та зміцнення здоров'я населення, пропаганди здорового способу життя;

- удосконалення гігієнічної регламентації тютюнових виробів та методик визначення відповідності вмісту смоли та нікотину, інших шкідливих речовин, що містяться в тютюнових виробах та виділяються з тютюновим димом під час їх куріння, встановленим законом показникам з урахуванням вимог міжнародного законодавства;
- забезпечення дотримання суб'єктами господарювання відповідних стандартів, норм і правил під час виробництва та реалізації тютюнових виробів;
- розвиток наукових досліджень щодо попередження вживання тютюнових виробів та лікування залежності від тютюнових виробів;
- сприяння засобам масової інформації у підтримці заходів впровадження державної політики у сфері боротьби з курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання.

Стаття 6. Повноваження Кабінету Міністрів України щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Кабінет Міністрів України:

- забезпечує проведення єдиної державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, розробляє та затверджує відповідні програми;
- забезпечує ефективне використання бюджетних коштів на реалізацію програм у сфері боротьби з вживанням тютюнових виробів і охорони здоров'я населення від шкідливих наслідків їх вживання;
- розробляє пропозиції щодо удосконалення податкової та фінансової політики у сфері протидії поширеності куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання та зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- координує роботу органів виконавчої влади у сфері реалізації державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- впроваджує систему моніторингу вживання тютюнових виробів серед населення і поширеності захворювань, пов'язаних з курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання, оцінки ефективності здійснення державної політики у сфері протидії курінню тютюнових виробів чи іншому способу їх вживання;
- укладає відповідні міжнародні договори України; здійснює інші повноваження, передбачені законом.

Стаття 7. Повноваження центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я в межах своєї компетенції: реалізує державну політику щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення;

- визначає в установленому порядку з урахуванням норм міжнародного права переліки шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів тютюнових виробів, що входять до складу тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом під час їх куріння;

- розробляє та впроваджує в установленому порядку на рівні первинної медико-санітарної допомоги заходи з діагностики та лікування залежності від вживання тютюнових виробів;
- надає особам, які бажають позбутися шкідливої звички курити тютюнові вироби чи іншим способом їх вживати, доступну, якісну та ефективну лікувально-профілактичну допомогу;
- вживає заходів для запобігання поширеності куріння тютюнових виробів серед населення, насамперед серед дітей та молоді;
- інформує населення через засоби масової інформації про шкідливість куріння чи інших способів вживання тютюнових виробів та здійснює пропаганду медичних знань з питань профілактики захворювань, пов'язаних з вживанням тютюнових виробів;
- бере участь у розробці навчальних програм з профілактики куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання та лікування залежності від вживання тютюнових виробів;
- координує проведення закладами охорони здоров'я, науково-дослідними установами, що належать до сфери його управління, заходів, спрямованих на обмеження вживання тютюнових виробів, а також зменшення їхнього шкідливого впливу на здоров'я населення;
- проводить моніторинг ефективності заходів у сфері охорони здоров'я населення від шкідливих наслідків вживання тютюнових виробів, аналізує і прогнозує ситуацію із захворюваністю населення, що пов'язана з вживанням тютюнових виробів;
- організовує проведення наукових досліджень щодо попередження та зменшення куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання серед населення, лікування залежності від вживання тютюнових виробів;
- здійснює відповідно до закону гігієнічну регламентацію щодо небезпечних факторів, пов'язаних з вживанням тютюнових виробів, з урахуванням міжнародного законодавства;
- бере участь у формуванні державних замовлень на виробництво лікарських засобів, необхідних для лікування залежності від вживання тютюнових виробів, здійснення інших профілактичних і лікувальних заходів, а також проводить підготовку та перепідготовку і підвищення кваліфікації фахівців, які здійснюють заходи щодо попередження та зменшення куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання серед населення та проводять лікування залежності від вживання тютюнових виробів;
- забезпечує взаємодію з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади і громадськими організаціями з питань охорони здоров'я населення від шкідливих наслідків вживання тютюнових виробів;
- бере участь у розробці пропозицій щодо удосконалення податкової та фінансової політики у сфері протидії поширеності куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання та зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- бере участь у міжнародному співробітництві щодо попередження вживання тютюнових виробів та зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- здійснює інші повноваження, передбачені законом.

Стаття 8. Повноваження Ради міністрів Автономної Республіки Крим і місцевих органів виконавчої влади щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві органи виконавчої влади в межах своєї компетенції:

- реалізують загальнодержавні, регіональні, інші програми щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- забезпечують проведення профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- організовують спостереження та збір відомостей про поширеність вживання тютюнових виробів у відповідному регіоні, проводять запобіжні та профілактичні заходи для обмеження вживання тютюнових виробів серед населення, захисту, насамперед дітей та молоді, від шкідливого впливу тютюнового диму;
- інформують населення через засоби масової інформації про шкоду, якої завдає здоров'ю людини вживання тютюнових виробів, про стан захворюваності і смертності, спричинених вживанням тютюнових виробів, у відповідному регіоні, та про вжиті запобіжні і профілактичні заходи;
- сприяють вирішенню питань щодо фінансового забезпечення лікувально-профілактичних заходів та робіт, пов'язаних з профілактикою захворюваності, спричиненої вживанням тютюнових виробів і впливом тютюнового диму;
- здійснюють інші повноваження, передбачені законом.

Стаття 9. Повноваження органів місцевого самоврядування щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції:

- контролюють виконання відповідних програм щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- сприяють вирішенню питань фінансового та матеріально-технічного забезпечення заходів і робіт, спрямованих на обмеження вживання тютюнових виробів, а також зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- здійснюють контроль за проведенням профілактичних та лікувальних заходів у межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці щодо обмеження вживання тютюнових виробів, зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення, визначають вільні від куріння місця;
- забезпечують у комунальних закладах охорони здоров'я доступність профілактичних заходів і надання ефективної лікувальної допомоги, включаючи медикаментозне забезпечення, для осіб, які бажають позбутися шкідливої звички курити тютюнові вироби чи іншим способом їх вживати;
- здійснюють інші повноваження, передбачені законом.

Стаття 10. Вимоги щодо здійснення діяльності, пов'язаної з виробництвом, оптовою та роздрібною торгівлею, експортом і імпортом тютюнових виробів

Діяльність, пов'язана з виробництвом, оптовою та роздрібною торгівлею, експортом і імпортом тютюнових виробів, здійснюється відповідно до закону, з урахуванням встановлених цією статтею заборон.

Забороняється виробництво (крім виробництва для експорту) та імпорт для реалізації на території України тютюнових виробів:

- сигарет, в яких показники вмісту нікотину та смоли в диму однієї сигарети перевищують – нікотину 1,2 міліграма, смоли – 12 міліграмів;
- на упаковці яких відсутні медичні попередження споживачів тютюнових виробів;
- із використанням на їх упаковці термінів, написів, торговельних марок, зображень, символічних або будь-яких інших знаків, що можуть вводити в оману або створювати неправильне враження щодо характеристик тютюнових виробів, їх впливу на здоров'я, або прямо чи опосередковано створювати помилкове враження про те, що визначений тютюновий виріб є менш шкідливим, ніж інші тютюнові вироби, у тому числі включати такі терміни, як «із низьким вмістом смол», «легкі», «супер легкі», «ультра легкі» та їх аналоги іншими мовами»;

Виробнику тютюнових виробів забороняється вміщувати в упаковку тютюнових виробів вкладки, що містять терміни, написи, торговельні марки, зображення, символічні або будь-які інші знаки, що можуть вводити в оману або створювати неправильне враження щодо характеристик тютюнових виробів, їх впливу на здоров'я, або прямо чи опосередковано створювати помилкове враження про те, що визначений тютюновий виріб є менш шкідливим, ніж інші тютюнові вироби, у тому числі включати такі терміни, як «із низьким вмістом смол», «легкі», «супер легкі», «ультра легкі» та їх аналоги іншими мовами»;

Забороняється включення тютюнових виробів і предметів, пов'язаних з вживанням тютюнових виробів, до гуманітарної допомоги.

Забороняється підтримка виробництва (імпорту) тютюну та тютюнових виробів для реалізації на митній території України у формі державного фінансування, надання за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів відповідним суб'єктам господарювання фінансової допомоги, фінансових гарантій, дотацій, субсидій, пільгових кредитів (позик)

Стаття 11. Вимоги щодо вмісту шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів, що входять до складу тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом під час їх куріння, та інформації про шкідливі речовини та інгредієнти тютюнових виробів

Визначення вмісту нікотину, смоли, інших шкідливих для здоров'я людини речовин, у тому числі інгредієнтів тютюнових виробів, у тютюнових виробах та тютюновому димі здійснюється організаціями (лабораторіями), яким в установленому законом порядку надано право випробування продукції на відповідність її вимогам безпеки для здоров'я та життя людини. Зазначені організації (лабораторії) включаються органом з питань технічного регулювання та споживчої політики до відповідного переліку, який підлягає оприлюдненню.

Контроль за додержанням визначених законом показників вмісту нікотину та смоли, а також показників вмісту інших шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів тютюнових виробів у тютюнових виробах, що виробляються, реалізуються на території України, здійснює в межах своїх повноважень центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я щорічно публікує переліки шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів тютюнових виробів, що входять до складу тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом під час їх куріння, а також інформує населення через засоби масової інформації про шкідливі речовини та інгредієнти тютюнових виробів, що містяться в складі тютюнових виробів та виділяються з тютюновим димом при їх курінні, про шкоду для здоров'я людини вживання тютюнових виробів.

Виробник або імпортер тютюнових виробів на вимогу центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я зобов'язаний у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, надати інформацію про вміст шкідливих для здоров'я людини речовин: нікотину, смоли, інших шкідливих для здоров'я речовин та інгредієнтів, що містяться в тютюнових виробах і виділяються з тютюновим димом під час їх куріння.

Стаття 12. Медичні попередження споживачів тютюнових виробів

На кожній упаковці тютюнових виробів повинно бути зазначено основне медичне попередження споживачів тютюнових виробів та одне додаткове медичне попередження про шкоду, якої завдає здоров'ю людини куріння тютюнових виробів, відомості щодо вмісту нікотину та смоли, що входять до складу тютюнових виробів і виділяються з тютюновим димом під час їх куріння.

На одній більшій зовнішній стороні упаковки тютюнових виробів зазначається основне медичне попередження споживачів тютюнових виробів: «Куріння призводить до серцево-судинних захворювань та раку легенів».

На другій більшій зовнішній стороні упаковки тютюнових виробів зазначається одне із шести додаткових медичних попереджень такого змісту: «Куріння під час вагітності шкодить вашій дитині»; «Тютюновий дим шкодить здоров'ю тих, хто вас оточує»; «Куріння викликає залежність, не починайте курити!»; «Куріння викликає імпотенцію»; «Захистіть дітей: не дозволяйте їм дихати вашим димом»; «Курці помирають рано». Кожний варіант текстів додаткових медичних попереджень наноситься виробником тютюнових виробів на упаковки тютюнових виробів почергово.

Основне та додаткове медичні попередження споживачів тютюнових виробів повинні займати не менше 30 відсотків площі зовнішньої поверхні кожної більшої сторони упаковки тютюнових виробів.

Інформація щодо вмісту нікотину та смоли, що входять до складу тютюнових виробів і виділяються з тютюновим димом під час їх куріння, зазначається на зовнішній поверхні однієї меншої сторони упаковки тютюнових виробів і повинна займати не менше 15 відсотків площі цієї сторони.

Тексти основного та додаткового медичних попереджень споживачів тютюнових виробів, які зазначаються на кожній упаковці тютюнових виробів, повинні бути чіткими, надрукованими в чорній рамці, ширина якої не менша, ніж три міліметри, чорним жирним шрифтом на білому фоні, рядковими буквами, за винятком першої букви попередження, розміщеними по центру рамки таким чином, щоб забезпечити цілісність цих текстів при відкриванні тютюнового виробу способом, зазначеним на його упаковці, і не перекриватися іншою друкованою інформацією або марками акцизного збору.

Стаття 13. Обмеження щодо реалізації (продажу) та вживання тютюнових виробів

Реалізація (продаж) тютюнових виробів, предметів, пов'язаних з їх вживанням, забороняється особам, які не досягли 18 років. Законом можуть встановлюватися й інші обмеження щодо реалізації (продажу) тютюнових виробів.

Забороняється куріння тютюнових виробів на робочих місцях та в громадських місцях, за винятком спеціально для цього відведених місць. Власник або уповноважений ним особи, чи орендарі відповідних споруд, окремих приміщень зобов'язані відвести спеціальні місця для куріння, обладнані витяжною вентиляцією чи іншими засобами для видалення тютюнового диму, а також розмістити наочну інформацію про розташування таких місць

та про шкоду, якої завдають здоров'ю людини куріння тютюнових виробів чи інші способи їх вживання. Законом можуть встановлюватися й інші обмеження щодо місць вживання тютюнових виробів.

У громадських місцях для осіб, які не курять, відводиться не менше ніж 50 відсотків площі цих громадських місць, розміщеної так, щоб тютюновий дим не поширювався на цю територію

Стаття 14. Пропагування знань про шкідливість вживання тютюнових виробів та заходи щодо запобігання поширенню вживання тютюнових виробів

З метою запобігання вживанню тютюнових виробів та зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я людини центральні органи виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, освіти і науки, молоді та спорту, культури і туризму в межах їх повноважень зобов'язані не рідше одного разу в квартал забезпечувати розміщення у друкованих засобах масової інформації, на телебаченні і радіо соціальної реклами, інших інформаційних матеріалів про шкоду, якої завдають здоров'ю людини вживання тютюнових виробів і вдихання тютюнового диму, що виділяється під час куріння тютюнових виробів, насамперед здоров'ю дітей та молоді, і пропагувати здоровий спосіб життя.

Навчальні програми та освітньо-професійні програми усіх навчальних закладів України незалежно від форми власності повинні включати спеціальні теми про шкоду для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання, насамперед для дітей та молоді, а також про переваги здорового способу життя.

Програми підготовки та перепідготовки медичних, фармацевтичних, соціальних і педагогічних працівників повинні містити спеціальні теми стосовно засобів і заходів профілактики та припинення вживання тютюнових виробів.

Стаття 15. Профілактика вживання тютюнових виробів і лікування залежності від вживання тютюнових виробів

Медичні працівники закладів охорони здоров'я усіх форм власності зобов'язані:

- пропагувати медичні знання з питань профілактики захворювань, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання, і запобігати їх вживанню серед населення, насамперед серед дітей та молоді;
- надавати практичні поради щодо здорового способу життя та рекомендувати не починати курити чи іншим способом вживати тютюнові вироби або припинити їх вживання;
- роз'яснювати про шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання, впливу тютюнового диму;
- надавати особам, які бажають позбутися залежності від вживання тютюнових виробів, відповідну лікувально-профілактичну допомогу.

Заклади охорони здоров'я усіх форм власності зобов'язані в приміщенні, де вони обслуговують громадян, розміщувати наочну інформацію про шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання, впливу тютюнового диму, практичні поради щодо здорового способу життя, рекомендації щодо відмови від куріння чи іншого способу вживання тютюнових виробів.

Медичні працівники, які працюють у відповідних навчальних закладах, повинні сприяти впровадженню в життя навчальних програм з питань профілактики вживання тютюнових виробів.

Санітарно-епідеміологічні служби та центри охорони здоров'я зобов'язані проводити у відповідних регіонах роботу по роз'ясненню населенню шкідливих наслідків для здоров'я людини вживання тютюнових виробів, пропагувати здоровий спосіб життя. Національна рада України з питань телебачення і радіомовлення та спеціально уповноважений

центрального органу виконавчої влади з питань телебачення і радіомовлення та засоби масової інформації зобов'язані сприяти зазначеним службам у проведенні цієї роботи.

Стаття 16. Реклама тютюнових виробів

Реклама тютюнових виробів здійснюється відповідно до закону про рекламу.

Стаття 17. Моніторинг заходів реалізації державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Для забезпечення реалізації основних напрямів державної політики щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я проводиться моніторинг ефективності вжитих заходів, що передбачає:

- спостереження за станом здоров'я населення з метою виявлення змін у стані його здоров'я у зв'язку з проведеними заходами, спрямованими на попередження та зменшення куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання, насамперед серед дітей та молоді;
- дослідження поширеності вживання тютюнових виробів серед населення та оцінку одержаних даних;
- розроблення та впровадження в медичну практику методів профілактики, діагностики і лікування залежності від вживання тютюнових виробів, захворювань, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання.

Центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я зобов'язаний щорічно в установленому порядку оприлюднювати результати моніторингу в засобах масової інформації.

Стаття 18. Міжнародне співробітництво

Україна бере участь у міжнародному співробітництві з відповідними міжнародними організаціями з питань контролю та протидії протиправному обігу тютюнових виробів для вжиття спільних заходів щодо запобігання поширенню вживання тютюнових виробів та боротьби з курінням, гармонізації державних стандартів з міжнародними стандартами, які визначають вимоги до безпеки тютюнових виробів. З цією метою здійснюються обмін інформацією, прогресивними технологіями, професійна та наукова співпраця відповідних органів і організацій.

Держава підтримує усі форми міжнародного співробітництва щодо запобігання поширенню вживання тютюнових виробів, що не суперечать законодавству України.

Стаття 19. Органи державного контролю за дотриманням положень цього Закону

Державний контроль за дотриманням положень цього Закону здійснюють відповідні спеціально уповноважені центральні органи виконавчої влади в межах повноважень, визначених законом.

Стаття 20. Відповідальність за порушення законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення

Особи, винні у порушенні законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, несуть відповідальність згідно з законом.

За порушення норм цього Закону орган з питань технічного регулювання та споживчої політики застосовує фінансові санкції до суб'єктів господарювання у разі:

- роздрібної реалізації тютюнових виробів без медичних попереджень споживачів тютюнових виробів – від п'ятдесяти гривень до десяти тисяч гривень;
- роздрібної реалізації тютюнових виробів, у яких вміст шкідливих речовин перевищує встановлені цим Законом допустимі рівні, – від ста гривень до двадцяти тисяч гривень;
- оптової реалізації тютюнових виробів на території України без медичних попереджень споживачів тютюнових виробів – від п'ятисот гривень до десяти тисяч гривень;
- оптової реалізації тютюнових виробів на території України, у яких вміст шкідливих речовин перевищує встановлені цим Законом допустимі рівні, – від тисячі гривень до двадцяти тисяч гривень;
- виробництва та введення в обіг на території України тютюнових виробів без медичних попереджень споживачів тютюнових виробів -від двох тисяч гривень до двадцяти тисяч гривень;
- виробництва та введення в обіг на території України тютюнових виробів, у яких вміст шкідливих речовин перевищує встановлені цим Законом допустимі рівні, – від п'яти тисяч гривень до п'ятдесяти тисяч гривень.

Рішення органу з питань технічного регулювання та споживчої політики може бути оскаржено до суду.

Фінансові санкції, накладені органом з питань технічного регулювання та споживчої політики, стягуються у встановленому законом порядку.

Фінансові санкції, передбачені частиною другою цієї статті, накладаються керівником, заступниками керівника органу з питань технічного регулювання та споживчої політики, керівником чи заступниками керівника органу з питань технічного регулювання та споживчої політики Ради міністрів Автономної Республіки Крим, керівником органу з питань технічного регулювання та споживчої політики обласних, Київської та Севастопольської міських рад, керівником органу захисту прав споживачів місцевого самоврядування після розгляду матеріалів, які засвідчують факт порушення.

Про вчинення правопорушення, зазначеного у частині другій цієї статті, уповноваженою особою органу з питань технічного регулювання та споживчої політики складається акт, який разом з письмовим поясненням керівника відповідного суб'єкта господарювання та документами, що стосуються справи, протягом трьох днів надсилається посадовій особі, яка має право накладати фінансові санкції.

Рішення про накладення фінансових санкцій приймається протягом 10 днів після отримання документів, зазначених у частині шостій цієї статті. Рішення про накладення фінансових санкцій оформляється постановою, що надсилається суб'єкту господарювання, на якого накладено фінансові санкції, та банківській установі, в якій відкрито поточний рахунок цієї юридичної особи.

Накладення фінансових санкцій не звільняє осіб, винних у порушенні цього Закону, від дисциплінарної, адміністративної, цивільно-правової або кримінальної відповідальності, встановленої законами України.

Стаття 21. Прикінцеві положення

1. Цей Закон набирає чинності з дня опублікування, крім частини третьої статті 13, яка набирає чинності з 1 липня 2006 року, абзаців третього та четвертого частини другої статті 10, статей 12 і 20 та підпункту «в» підпункту 2 пункту 2 статті 21 «Прикінцеві положення», які набирають чинності з 1 січня 2007 року, абзацу другого частини другої

статті 10 та підпункту «б» підпункту 2 пункту 2 статті 21 «Прикінцеві положення», які набирають чинності з 1 січня 2009 року.

Встановити, що до 1 січня 2007 року дозволяється виробництво, імпорт, оптова і роздрібна торгівля тютюновими виробами, маркування яких відповідає вимогам, що встановлені законами України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» та «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» з урахуванням змін, внесених цим Законом та Законом України від 22 вересня 2005 року № 2899–IV.

2. Внести зміни до таких законодавчих актів України:

1) у Кодексі України про адміністративні правопорушення (Відомості Верховної Ради УРСР, 1984 р., додаток до № 51, ст. 1122):

а) доповнити статтями 1682 і 1751 такого змісту:

«Стаття 1682. Випуск у продаж продукції з порушенням вимог щодо медичних попереджень споживачів тютюнових виробів

Випуск у продаж продукції з порушенням вимог щодо медичних попереджень споживачів тютюнових виробів -

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб від п'яти до тридцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян";

"Стаття 1751. Куріння тютюнових виробів у заборонених місцях

Куріння тютюнових виробів у місцях, де це заборонено законом, а також в інших місцях, визначених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради, -

тягне за собою попередження або накладення штрафу від одного до п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Повторне протягом року вчинення порушення, передбаченого частиною першою цієї статті, за яке особу вже було піддано адміністративному стягненню, -

тягне за собою накладення штрафу від п'яти до семи неоподатковуваних мінімумів доходів громадян»;

б) статтю 156 викласти в такій редакції:

«Стаття 156. Порушення правил торгівлі алкогольними напоями і тютюновими виробами

Роздрібна або оптова, включаючи імпорт або експорт, торгівля спиртом етиловим, коньячним або плодовим або роздрібна торгівля алкогольними напоями чи тютюновими виробами без наявності ліцензії або без марок акцизного збору чи з підробленими марками цього збору -

тягне за собою накладення штрафу від двадцяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією предметів торгівлі та виручки, одержаної від продажу предметів торгівлі.

Порушення працівником підприємства (організації) торгівлі або громадського харчування правил торгівлі алкогольними напоями і тютюновими виробами, а саме: торгівля алкогольними напоями або тютюновими виробами в приміщеннях або на територіях, заборонених законом, або в інших місцях, визначених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради як такі, де роздрібна торгівля алкогольними напоями або тютюновими виробами заборонена, а так само торгівля алкогольними напоями або тютюновими виробами через торгові автомати чи неповнолітніми особами, а також продаж алкогольних напоїв або тютюнових виробів особі, яка не досягла 18 років, -

тягне за собою накладення штрафу від п'яти до двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Торгівля алкогольними напоями або тютюновими виробами з рук –

тягне за собою накладення штрафу від трьох до десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією предметів торгівлі.

Дії, передбачені частиною першою чи третьою цієї статті, вчинені особою, яку протягом року було піддано адміністративному стягненню за такі ж порушення, –

тягнуть за собою накладення штрафу від двадцяти до тридцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією предметів торгівлі»;

в) частину другу статті 13 після слів і цифр «частинами першою і другою статті 130» доповнити словами і цифрами «частиною другою статті 156»;

г) в абзаці другому частини другої статей 110 і 115 та в абзаці другому частини третьої статей 117 і 119 слова і цифри «від 0,5 до одного неоподатковуваного мінімуму доходів громадян» замінити словами «від одного до трьох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян»;

г) у статті 218:

у частині першій слово і цифри «статтями 159» замінити словами і цифрами «статтею 159, статтею 1751 (за порушення, вчинені у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), статтею»;

у частині другій цифри «179» замінити словами і цифрами «статтею 1751 (за порушення, вчинені у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), статтею 179»;

д) у статті 219 цифри «179» замінити словами і цифрами «статтею 1751 (за порушення, вчинені у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), статтею 179»;

е) у статті 221 слова і цифри «частинами першою і третьою статті 156» замінити словами і цифрами «частинами першою, третьою і четвертою статті 156»;

є) у статті 222:

у частині першій цифри «176» замінити словами і цифрами «статтею 1751 (за винятком порушень, вчинених у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), статтями 176»;

в абзацах першому та третьому пункту 1 частини другої слово і цифри «статтями 176» замінити словами і цифрами «статтею 1751 (за винятком порушень, вчинених у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), статтями 176»;

ж) у частині першій статті 2444 цифри «170» замінити словами і цифрами «стаття 1682, стаття 170»;

з) у статті 255:

у частині першій:

в абзаці другому пункту 1 цифри «176» замінити словами і цифрами «стаття 1751 (за винятком порушень, вчинених у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), статті 176»;

у пункті 2 цифри «183» замінити словами і цифрами «стаття 1751 (за порушення, вчинені у місцях, заборонених рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради), статті 183»;

абзац другий пункту 9 після цифр «160» доповнити цифрами «1751»;

и) у частині першій статті 294 слова і цифри «частинами першою і третьою статті 156» замінити словами і цифрами «частинами першою, третьою і четвертою статті 156»;

2) у Законі України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв і тютюнових виробів» (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., № 46, ст. 345; 1997 р., № 45, ст. 286; 1998 р., № 26, ст. 168; 2000 р., № 30, ст. 240; 2001 р., № 11, ст. 45; 2002 р., № 26, ст. 175, № 50, ст. 365; 2005 р., № 4, ст. 91, №№ 17-19, ст. 267):

а) абзац сьомий статті 1 викласти в такій редакції:

«тютюнові вироби – сигарети з фільтром або без фільтру, цигарки, сигари, сигарили, а також люльковий, нюхальний, смоктальний, жувальний тютюн, махорка та інші вироби з тютюну чи його замінників для куріння, нюхання, смоктання чи жування»;

б) частину другу статті 9 виключити;

в) абзаци восьмий та дев'ятий частини третьої статті 11 викласти в такій редакції:

«відомості щодо вмісту смоли, нікотину, що входять до складу тютюнових виробів і виділяються з тютюновим димом під час їх куріння, які наносяться на зовнішню поверхню однієї меншої сторони упаковки тютюнових виробів і займають не менше 15 відсотків площі цієї сторони;

текст основного медичного попередження споживачів тютюнових виробів «Куріння призводить до серцево-судинних захворювань та раку легенів» та текст додаткового медичного попередження, вибраний із шести текстів додаткових медичних попереджень такого змісту: «Куріння під час вагітності шкодить вашій дитині»; «Тютюновий дим шкодить здоров'ю тих, хто вас оточує»; «Куріння викликає залежність, не починайте курити!»; «Куріння викликає імпотенцію»; «Захистіть дітей: не дозволяйте їм дихати вашим димом»; «Курці помирають рано», які наносяться на упаковки тютюнових виробів почергово, повинні займати не менше 30 відсотків площі зовнішньої поверхні кожної більшої сторони упаковки тютюнових виробів. Тексти основного та додаткового медичних попереджень споживачів тютюнових виробів, які зазначаються на кожній упаковці тютюнових виробів, повинні бути чіткими, надрукованими в чорній рамці, ширина якої не менша, ніж три міліметри, чорним жирним шрифтом на білому фоні, рядковими буквами, за винятком першої букви попередження, розміщеними по центру рамки таким чином, щоб забезпечити цілісність цих текстів при відкриванні тютюнового виробу способом, зазначеним на його упаковці, і не перекриватися іншою друкованою інформацією або марками акцизного збору». **

3. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк з дня опублікування цього Закону:

подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність із цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити приведення нормативно-правових актів міністерств, інших центральних органів виконавчої влади у відповідність із цим Законом.

Президент України Віктор ЮЩЕНКО

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
РОЗПОРЯДЖЕННЯ ВІД 4 ЧЕРВНЯ 2008 Р. № 797-р, КИЇВ
ПРО СХВАЛЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ
ПРОГРАМИ ЗМЕНШЕННЯ ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ ТЮТЮНУ НА ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ НА 2008—2012 РОКИ

1. Схвалити Концепцію Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008—2012 роки, що додається.

Визначити МОЗ замовником Програми.

2. МОЗ разом з іншими заінтересованими центральними органами виконавчої влади розробити та подати у тримісячний строк Кабінетові Міністрів України проект Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008—2012 роки.

Прем'єр-міністр України Ю. ТИМОШЕНКО

СХВАЛЕНО розпорядженням Кабінету Міністрів України від 4 червня 2008 р. № 797-р

КОНЦЕПЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ
ЗМЕНШЕННЯ ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ ТЮТЮНУ НА ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ НА 2008—2012 РОКИ

Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямовується Програма

Тютюнокуріння є одним з найбільш негативних чинників, що впливають на здоров'я населення, зокрема призводять до виникнення серцево-судинних та хронічних легеневих захворювань, різноманітної онкологічної патології. За оцінками експертів ВООЗ, в Україні від хвороб, пов'язаних з курінням, щороку помирає майже 100 тис. осіб, що становить 13 відсотків загального рівня смертності.

Слід зазначити, що небезпечним є пасивне куріння, особливо для дітей та молоді. ВООЗ дійшла висновку про те, що пасивне куріння може бути причиною бронхітів, пневмонії, нападів астми, інфекцій середнього вуха, серцево-судинних та неврологічних ускладнень тощо. Необхідно також враховувати тісний зв'язок між курінням та наркоманією — серед наркоманів 85 відсотків тих, хто курих чи курить. Підвищеним є ризик розвитку наркотичної залежності серед підлітків, матері яких курили під час вагітності.

За даними опитування Держкомстату, рівень тютюнокуріння серед осіб 12 років і старше підвищився з 22,9 відсотка в 2002 році до 25,4 відсотка в 2006 році. Загальна кількість курців досягає майже 10 млн. осіб.

Обсяги виробництва тютюнових виробів в Україні за останні п'ять років збільшилися майже на 50 відсотків.

Тютюновий дим, сигаретні недопалки, а також відходи тютюнового виробництва є чинниками забруднення навколишнього природного середовища.

Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання програмним методом

Збільшення обсягів вживання тютюнових виробів в Україні зумовлено розвитком їх виробництва та активізацією рекламної діяльності виробників, недосконалістю законодавства у сфері контролю над тютюном, недостатністю контролюючих та регулюючих заходів, відсутністю дієвого механізму захисту населення від впливу тютюнового диму в громадських місцях, на виробництві та в навчальних закладах, недосконалістю просвітницької роботи з питань здорового способу життя серед молодого

покоління, недостатньою кількістю кваліфікованих медичних, педагогічних та соціальних працівників, здатних ефективно протистояти поширенню куріння, низьким рівнем інформування населення про ризики і шкідливі наслідки куріння, недоступністю для переважної більшості осіб, що вживають тютюн, препаратів, що допомагають позбутися тютюнової залежності.

В Україні заборонено розміщувати рекламу тютюнових виробів у радіо- і телепрограмах, частково у друкованих засобах масової інформації, поблизу навчальних закладів тощо. Проте дедалі частіше проводяться рекламні акції у вигляді розіграшу таких призів, що фактично заохочують до вживання тютюнових виробів.

Цінова та податкова політика щодо тютюнових виробів залишається недосконалою. На сьогодні акцизний збір на тютюнові вироби в Україні є одним із найнижчих у Європі. У той же час акцизний збір є інструментом впливу держави на споживання товарів, шкідливих для здоров'я.

За даними опитувань, дві третини осіб, що вживають тютюн, хочуть припинити курити, але не можуть зробити цього без медичної допомоги. За даними вибірових досліджень Інституту кардіології імені академіка М. Д. Стражеска Академії медичних наук, таку допомогу пропонують час від часу лише 12,7 відсотка сімейних лікарів, терапевтів, кардіологів та інших спеціалістів, а 9,9 відсотка з них роблять це постійно. Разом з тим спостерігається поширення куріння серед медичних працівників: курить 43,4 відсотка чоловіків і 15 відсотків жінок. Зарубіжними дослідженнями доведено, що такі працівники значно менше надають допомогу курцям з метою позбавлення тютюнової залежності.

Крім того, значною перешкодою у запобіганні курінню серед дітей та молоді є висока поширеність куріння серед педагогів, вихователів.

Світовий досвід свідчить, що послідовна комплексна державна політика, спрямована на зміцнення здоров'я населення шляхом зниження рівня поширення куріння, створення безпечного для життя і здоров'я довкілля дає вагомі позитивні результати. Проте на даний час Україна залишається серед небагатьох країн Європи, які не вживають заходів до розв'язання проблеми тютюнокуріння програмним методом.

Слід зазначити, що проблему зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення неможливо розв'язати лише зусиллями МОЗ у зв'язку з тим, що для цього необхідно провести освітні, соціальні, інформаційні, економічні, законодавчі та інші заходи за участю центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також громадських організацій.

Основою для проведення широкої загальнодержавної роботи, спрямованої на зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення, є Закон України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення", прийнятий у 2005 році, та Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну, яку Україна ратифікувала 15 березня 2006 року.

Мета Програми

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.

Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми

Протягом останніх років в Україні з метою розв'язання проблеми поширення вживання тютюну здійснювалися такі заходи:

- проведення належного інформування споживачів, особливо дітей та підлітків, про шкідливість тютюнових виробів;
- надання допомоги у лікуванні тютюнової залежності, у тому числі із залученням медичних установ і закладів усіх форм власності;

- поступове підвищення ставок акцизного збору на тютюнові вироби;
- обмеження реклами тютюнових виробів;
- здійснення вибіркового контролю за вживанням тютюнових виробів у громадських та на робочих місцях без застосування суворих санкцій до порушників.

Як свідчать досвід інших країн і результати здійснення зазначених заходів в Україні, такий варіант не лише не сприяє розв'язанню проблеми тютюнокуріння, а, навпаки, призводить до її загострення.

Варіантом ефективного розв'язання зазначеної проблеми є здійснення комплексу таких заходів:

- проведення цілеспрямованої профілактичної роботи серед широких верств населення, особливо серед дітей та молоді, з метою підвищення рівня поінформованості про шкідливий вплив тютюнокуріння на здоров'я, токсичні речовини тютюнового диму, методи припинення вживання тютюну;
- створення системи надання допомоги у припиненні вживання тютюну і забезпечення лікування тютюнової залежності з відповідним навчанням медичних працівників;
- 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;
- встановлення заборони щодо:
- поширення будь-якої реклами тютюнових виробів, зокрема шляхом надання їх виробниками спонсорської допомоги, стимулювання продажу таких виробів;
- - куріння у громадських та на робочих місцях.

Виконання зазначеного комплексу заходів відповідатиме положенням Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну і дасть змогу суттєво знизити рівень поширення вживання тютюнових виробів та відповідно рівень захворюваності і смертності, спричинених вживанням тютюну або впливом тютюнового диму.

Шляхи і способи розв'язання проблеми, строк виконання Програми

Розв'язання проблеми можливе шляхом здійснення комплексу заходів двома етапами.

На першому етапі (2008—2010 роки) необхідно:

- удосконалити нормативно-правову базу;
- розробити програми 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;
- включити до програм підготовки медичних, фармацевтичних, соціальних і педагогічних працівників вивчення питань застосування засобів і вжиття заходів для профілактики та припинення вживання тютюнових виробів;
- інформувати населення про небезпеку для здоров'я, пов'язану з вживанням тютюну, і 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 переваги припинення вживання тютюну і здорового способу життя;

- розробити механізм координації роботи центральних органів виконавчої влади у сфері профілактики тютюнокуріння серед широких верств населення, особливо серед дітей та молоді, з метою підвищення рівня поінформованості про шкідливий вплив тютюну на здоров'я;
- забезпечити проведення заходів з діагностики, профілактики та лікування тютюнової залежності, відповідного консультування;
- ознайомити медичних працівників закладів охорони здоров'я усіх форм власності з методами надання особам, які бажають позбутися залежності від вживання тютюнових виробів, відповідної лікувально-профілактичної допомоги, а також розробити та впровадити у практику роботи стандарти якості надання такої допомоги.
- На другому етапі (2010—2012 роки) 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;
- проводити наукові дослідження щодо запобігання і зменшення обсягів вживання тютюнових виробів, лікування залежності від їх вживання;
- забезпечити участь у співпраці з відповідними міжнародними організаціями з питань контролю та протидії протиправному обігу тютюнових виробів для здійснення спільних заходів щодо запобігання поширенню вживання тютюнових виробів та боротьби з тютюнокурінням.

Очікувані результати виконання Програми, визначення її ефективності

Виконання Програми дасть змогу:

- зменшити обсяги вживання тютюнових виробів і знизити рівень поширення тютюнокуріння в Україні;
- підвищити рівень поінформованості населення про негативний вплив куріння тютюнових виробів на здоров'я;
- знизити рівень попиту на зазначені вироби;
- поліпшити якість надання медичної допомоги у лікуванні тютюнової залежності, що збільшить питому вагу осіб, які відмовилися від куріння, вдвічі;
- зменшити обсяги незаконної торгівлі тютюновими виробами;
- знизити рівень захворюваності та смертності від хвороб, пов'язаних із вживанням тютюну або впливом тютюнового диму;
- збільшити тривалість життя населення;
- знизити показники впливу тютюнового диму на здоров'я населення;
- отримувати додаткові надходження до державного бюджету в результаті збільшення акцизного збору на тютюнові вироби.

Програма повинна передбачати створення з використанням досвіду інших країн системи моніторингу стану розв'язання проблеми тютюнокуріння.

У результаті стабілізації епідемічної ситуації очікується зменшення видатків з державного бюджету, передбачених для лікування спричинених вживанням тютюну хвороб.

Оцінка фінансових, матеріально-технічних і трудових ресурсів, необхідних для виконання Програми

Фінансування Програми здійснюється в межах видатків, передбачених у державному бюджеті, у бюджетах Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва та Севастополя, а також за рахунок інших джерел.

Обсяг фінансування Програми з державного бюджету, бюджетів Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва та Севастополя визначається щороку виходячи з конкретних завдань та реальних можливостей.

Координацію заходів Програми та їх моніторинг забезпечує МОЗ.

Для виконання Програми також залучатиметься міжнародна інформаційна, науково-технічна та фінансова допомога відповідно до положень Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну.

ПРОЕКТ ЗРАЗКА РІШЕННЯ ОРГАНУ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ ЩОДО ВПОРЯДКУВАННЯ ТЮТЮНОКУРІННЯ В МЕЖАХ ВІДПОВІДНОЇ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ТЕРИТОРІЇ

Підготовлено на основі відповідних рішень міських рад Алушти, Луцька, Черкас та Херсону.

РІШЕННЯ

№. ____

М.

Про впорядкування тютюнокуріння та зменшення шкідливого впливу куріння тютюнових виробів на здоров'я населення на території МІСТА

В інтересах територіальної громади МІСТА, керуючись ст. 27 та 50 Конституції України, ст. 17, п. 1.44 та 1.46 ст. 26, пп.1 п "а" ст.30, пп.1 п "а" ст.32, ст.40, Закону України «Про місцеве самоврядування», ст. 9, ст. 13 Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» та з метою забезпечення захисту людей від шкідливого впливу тютюнового диму на робочих і в громадських місцях, МІСЬКА рада

ВИРІШИЛА:

1. Визначити, що вільними від куріння місцями, в яких забороняється куріння тютюнових виробів, в МІСТІ є:

1.1. дитячі заклади, дитячі майданчики, місця дитячого відпочинку(включаючи ігрові, комп'ютерні клуби, кінотеатри) та прилегла до них територія; зупинки громадського транспорту та 50-метрова зона навколо них; ліфти, будинкові сходи та під'їзди багатоповерхових житлових будинків; таксофони; церкви, та прилегла до них територія (50-метрова зона навколо них);

1.2. заклади освіти, охорони здоров'я, культури, фізичної культури та спорту різних форм власності, офісні приміщення підприємств, установ, організацій, суб'єктів підприємницької діяльності, що використовують найману робочу силу; заклади торгівлі (включаючи торгові ряди, кіоски, ринки, ярмарки, оптові та дрібнооптові бази, магазини), зони відпочинку (включаючи парки, пляжі, сквери); закриті та відкриті спортивні споруди; органи державного управління та місцевого самоврядування.

2. Місця, перераховані у пункті 1.2, повинні бути облаштовані окремо розташованими та ізольованими місцями для куріння, або визнані такими, в яких палити заборонено взагалі.

3. Керівникам підприємств, установ, організацій, приватної, комунальної та державної форм власності, власникам чи орендарям відповідних споруд та приміщень:

3.1. Відвести до _____ року спеціальні окремо розташовані та ізольовані місця для паління, обладнані витяжною вентиляцією чи іншими засобами для видалення тютюнового диму, а також розмістити наочну інформацію про розташування таких місць та про шкоду, якої завдає здоров'ю людини куріння тютюнових виробів, або визнати споруди такими, в яких заборонено палити взагалі.

3.2. Внести зміни в правила внутрішнього трудового розпорядку щодо обмеження вживання тютюнових виробів та дисциплінарну відповідальність за їх

недотримання, протягом місяця після опублікування даного рішення в засобах масової інформації;

3.3. Звернути увагу на персональну відповідальність щодо дотримання вимог Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» та даного рішення.

3.4. Інформувати до _____ року МІСЬКУ раду про виконання даного рішення.

4. Встановити штрафні санкції за порушення цього рішення, як за порушення правил благоустрою територій міст, для посадових осіб, керівників підприємств, установ, організацій, суб'єктів підприємницької діяльності - від трьох до семи неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (згідно ст.152 КоАП України).

5. Рекомендувати правоохоронним органам посилити контроль щодо притягнення до адміністративної відповідальності осіб, що вчиняють правопорушення, передбачені статтею 175-1 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

6. Надати право складання протоколів про правопорушення по ст.175-1 КоАП України - членам громадського формування по охороні громадського порядку НАЗВА (згідно абз.2 пункту 9 ст.255 КоАП України).

7. Юридичному відділу МІСЬКОЇ ради розробити відповідно до вимог законодавства України та подати на затвердження на засіданні виконавчого комітету: рішення «Про визначення структурних підрозділів посадові особи яких мають право складати протоколи про адміністративні порушення згідно рішення МІСЬКОЇ ради «Про зменшення шкідливого впливу куріння тютюнових виробів на здоров'я населення на території МІСТА»; положення про порядок застосування ст. 175-1 «Куріння тютюнових виробів в заборонених місцях», статті 152. «Порушення правил благоустрою територій міст та інших населених пунктів» та ст. 156 «Порушення правил торгівлі алкогольними напоями та тютюновими виробами» Кодексу України про адміністративні порушення з визначенням осіб, які мають право складати протоколи про ці адміністративні порушення та їх розгляд на адміністративній комісії МІСЬКОЇ ради.

8. При погодженні реконструкції об'єктів та при підготовці проектів рішень МІСЬКОЇ ради про погодження місця розташування об'єктів передбачати пункт про обладнання окремо розташованих місць для паління, або про визнання цих об'єктів такими, в яких палити заборонено взагалі.

9. При підготовці проектів рішень МІСЬКОЇ ради про погодження місць розташування об'єктів громадського харчування передбачати або визнання їх такими, в яких палити заборонено взагалі, або введення обов'язкового поділу площі ресторанів, кафе, барів, нічних клубів на дві частини, де частина для відвідувачів, що палять, не може перевищувати 50% площі відведеної для всіх відвідувачів, розміщеної так, щоб тютюновий дим не поширювався на територію, де не курять.

10. Відділам та управлінням міської ради при підготовці або зміні «Положень про діяльність» управлінь та відділів передбачати пункт про можливість складання протоколів про адміністративні порушення відповідно до рішення міської ради «Про зменшення шкідливого впливу куріння тютюнових виробів на здоров'я населення на території МІСТА».

11. Управлінню охорони здоров'я МІСЬКОЇ ради (_____) відкрити до _____ року в поліклініках міста кабінети по лікуванню осіб від тютюнової залежності та підготувати відповідних фахівців.

12. Опублікувати дане рішення в засобах масової інформації.

13. Рішення набирає чинності з дня оприлюднення в газеті _____

14. Контроль за виконанням даного рішення покласти на _____ .

ОПУБЛІКОВАНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В СФЕРІ КОНТРОЛЮ НАД ТЮТЮНОМ В УКРАЇНІ

1. Важливість проблем тютюну для громадського здоров'я і необхідність вирішення цих проблем:

Смірнова І.П., Кваша О.О. Боротьба з тютюнопалінням як складова оздоровлення нації // Охорона здоров'я України. - 2001. - № 3. - С. 48-51.

Смирнова І.П., Кваша О.О. Модифікація способу життя – головний принцип профілактики хронічних неінфекційних захворювань// Лікування та діагностика. - 2001. - № 4. - С. 20-23.

Чебаненко Н. Влияние курения на состояние здоровья человека // Ліки України. - 2003. - № 2. - С. 59-63.

Кваша Е.А. Медико-социальная значимость табакокурения // Охорона здоров'я України. - 2004. - №3. - С. 24-29.

Ринда Ф.П., Жуков Г.Н. Шляхи подолання епідемії тютюнокуріння в Україні // Охорона здоров'я України. - 2004. - № 1. - С.22-27.

Возняк О.В. Шкідливий вплив тютюнопаління //Трибуна. - 2006. - № 9/10. - С.38-39.

Человек и табак: история роковой страсти //Фармацевт практик. - 2006. - №12. - С. 33.

Табак: смертелен в любой форме или обличии // Головна медична сестра. - 2006. - №6. - С. 4-10.

Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я:український контекст.-К.:Книга плюс, 2008.-320 с.

Москаленко В.Ф. Сучасні ризики для здоров'я у ХХІ ст.. //Охорона здоров'я України.-2008.-№4-С.5-8.

Грузева Т.С. Нерівність в здоров'ї: методологія визначення, прояви, стратегії боротьби //Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.-2005.-№1-2.- С.33-42.

Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Формування здорового способу життя – стратегічний напрям розвитку охорони здоров'я в Україні і світі /Матеріали наук-практ. конф. «Профілактична медицина: проблеми і перспективи». – Кіровоград: Центрально-Українське видавництво.- 2005.- С.51-67.

Москаленко В.Ф., Галієнко Л.І.Сучасні підходи до вирішення проблеми чинників ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань //Охорона здоров'я України.-2007.-№2.- С.27-33.

Галієнко Л.І.Сучасні підходи до вирішення проблеми тютюнопаління в країнах Європейського регіону ВООЗ (до Всесвітнього дня без тютюну) //Охорона здоров'я України.-2008.-№2.- С.47-53.

Грузева О.В., Іншакова Г.В. Боротьба з тютюнопалінням як важливий чинник формування здорового способу життя /Матеріали міжнародної наук-практ. конф. «Здоровий спосіб життя – запорука здорової нації». – К., 2005. - С.33-34.

Тютюнові вироби та їх вплив на здоров'я:

Андреева Т.И., Красовский К.С. Табак и здоровье. – Киев, 2004. - 224 с.

Зербіно Д.Д., Соломенчук Т.М., Топілко О.Ю. Ксенобіотики в сигаретах і сигаретному диму: куріння легких сигарет не знижує ризик надходження в організм людини важких металів//Український медичний часопис. – 2003. - №4. - С. 130-133.

Необходимо срочное регулирование для борьбы с растущим списком смертоносных табачных изделий // Главный врач. – 2006.- №6. - С. 8.

2. Поширеність тютюнокуріння серед населення України та окремих його груп

Серед дорослого населення:

Кваша Е.А., Смирнова И.П., Горбась И.М. Распространенность курения в Украине и ее динамика // Украинський кардіологічний журнал. - 1998. - № 7-8. - С. 68-71.

Грунченко М. Н. Распространенность артериальной гипертензии и курения в организованной популяции// Украинський терапевтичний журнал. – 2002. - Том 4, №3. - С. 36-38.

Грищенко С.В., Джошуа А.Г., Доценко Т.М. та ін. Поширеність шкідливих звичок серед населення Донецької області та їх роль у виникненні цереброваскулярних захворювань і сечокам'яної хвороби // Одеський мед. журнал. – 2003. - № 3. - С. 92-96.

Смірнова І.П., Кваша О.О. Тютюнопаління та здоров'я жінок // Нова медицина. - 2005. - №4. - С. 14-17.

Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення і поведінки. – Київ, Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005. - 94 с.

Кваша Е. А. Распространенность и динамика курения среди женщин // Украинський кардіологічний журнал. - 2006. - № 2 - С.13-18.

Gilmore A., Pomerleau J., McKee M., Rose R., Haerpfer 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 Dec; 94:2177-87.

Gilmore A.B., McKee M., Telishevska M., Rose R. Epidemiology of smoking in Ukraine, 2000 //Prev Med. 2001 Nov;33(5):453-61.

McAllister J.M., Lindsay G.B., Merrill R.M., Perego U.A. Cigarette smoking and stages of change among men and women in Kiev, Ukraine. Eur J Public Health. 2002 Dec;12(4):302-7.

Pomerleau J., Gilmore A., McKee M., Rose R., Haerpfer C.W. Determinants of smoking in eight countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study. Addiction. 2004 Dec; 99(12):1577-85.

Andreeva T.I., Krasovsky K.S. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001-5. Tobacco Control. 2007 Jun;16(3):202-6.

Серед молоді:

Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 роки / О.М.Балакірева, О.О.Яременко, О.Р.Артюх. – Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. -174 с.

Ченская А.В Особенности распространенности табакокурения и табачной зависимости у учащихся средних школ //Архів психіатрії. - 2003. - Т.9, №2. - С.94-96.

Катілов О. В. Поширеність алкоголізму, наркоманії та тютюнопаління серед підлітків, притягнутих до кримінальної відповідальності // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2004. - №3. - С. 13-15.

Василик В.С., Кухар І.Д. Виникнення і розповсюдженість куріння в зв'язку з психологічними особливостями міських школярів // Медична освіта (Тернопіль). - 2005. - №1. - С. 43-45.

Дрозд Ю.Г., Бабюк І.А. К проблеме злоупотребления алкоголем и табаком учащимися профессионально-технических училищ//Архів психіатрії. - 2005. - Т.11, №1. - С. 149-151.

Дрозд Ю.Г., Бабюк І.А. К проблеме злоупотребления алкоголем и табаком учащимися профессионально-технических училищ// Журнал психиатрии и медицинской психологии. - Донецк, 2005. - Т.12, №1. - С. 60-63.

Пономарьов В. І. Тютюнопаління у осіб молодого віку (клінічне та експериментально-фізіологічне дослідження): автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.17-наркологія - Київ: Укр.НДІ соц. і судової психіатрії та наркології, 2005.

Мороз Г. З., Гриценко О.О., Пітей М.В. Тютюнокуріння у військовослужбовців молодого віку: шкідлива звичка та фактор ризику // Лікарська справа. – 2006. - №7. - С. 97-101.

Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України. Буклет №5. Куріння, алкоголь та наркотики // Український інститут соціальних досліджень, Київ, 2007.- 12 с.

Andreeva T.I., Krasovsky K.S., Semenova D.S. Correlates of smoking initiation among young adults in Ukraine: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2007 Jun 11;7:106.

Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C, Loo C, Batchelor S, Yach D. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. Bull World Health Organ. 2000;78(7):868-76.

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.

Серед студентів медиків:

Чабан Т.І.,Туранський А.І.Тютюнопаління серед студентів медиків //Український медичний альманах. - Луганськ, 2003.- № 4. - С.171-172.

Шутикова Н.В. Пушкина Т.Ш., Куницкая Л.А. Проблема табакокурения среди учащихся IV курса медицинских училищ //Медицинская сестра. - 2003. - №2. - С.17-18.

3. Тютюнова залежність та її розвиток:

Сосин И.К. Табакокурение как клиническая разновидность ингаляционной токсикомании // Международный медицинский Журнал. - 1998. - № 3.- С. 99-103.

Сойнікова В.Г. Клінічна типологія і прогностичні критерії перебігу ремісій тютюнової залежності: дисертація канд. мед. наук: 14.01.07 / Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології. - К., 2003.

У молодих людей:

Ченская А.В. Особенности механизмов становления и формирования табакокурения и табачной зависимости у лиц подросткового возраста //Архів психіатрії. - 2001. - №1/2. - С. 71-75.

Сміян І.С., Ліщенко Н.О., Левенець С.С. Особливості поширеності тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків серед підлітків // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2002. - № 1. - С. 40-42.

Ченская А.В. Некоторые особенности факторов риска возникновения табакокурения и табачной зависимости у подростков //Архів психіатрії. - 2002. - №2. - С. 81-85.

Андреева Т.І. Як допомогти підліткам звільнитися від куріння".- Київ, 2003. - 64 с.

Ченська А.В. Профілактика та психотерапевтична корекція тютюнопаління і тютюнової залежності в учнів старших класів середніх шкіл: дисертація канд. мед. наук: 14.01.17 / Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології. - К., 2003.

Пономарев В.И. Роль особенностей личности в распространенности табакокурения среди учащихся и студентов//Український вісник психоневрології. - 2004. - Т. 12, №2. - С. 94-97.

Полька Н.С., Бердник О.В., Савченко Г.І. та ін. Особливості формування шкідливої звички - тютюнопаління у підлітків м. Львова //Довкілля та здоров'я. - 2006. - №1. - С. 53-55.

У пацієнтів з психічними проблемами:

Гарницкая А.С. Аффектные расстройства, коморбидные с табачной зависимостью//Архів психіатрії. - 2002. - №4. - С. 108 - 114.

4. Профілактика куріння серед молоді:

Подход жизненных ситуаций в профилактике табачных проблем // Под ред. Андреевой Т.И., Красовского К.С. Часть 1-3. - Киев. ІЦПАН. - 2000. Часть 1 -140 с. Часть 2 - 104 с. Часть 3 - 20 с.

Андреева Т.И., Красовский К.С. Курс выживания для некурящих. - Киев: ІЦПАН, 2000. - 48 с.

Андреева Т.И., Красовский К.С. Как сделать эффективными школьные программы профилактики курения? – Киев: ІЦПАН, 2000. - 40 с.

Андреева Т.І., Красовський К.С. Куріння та діти: що може зробити школа. - Київ: ІЦПАН, 2003. - 52 с.

Довбах Г.В. Куріння і діти: як захистити права дитини. – Київ: ІЦПАН.- 2003. - 36 с.

Довбах Г.В., Салюк Т.О. Досвід профілактики куріння: заняття, конкурси, клуби. – Київ: ІЦПАН, 2003. - 56 с.

Красовський К.С., Андреева Т.І. Навіщо тютюнові компанії фінансують програми запобігання курінню серед підлітків". – Київ: ІЦПАН, 2003. - 64 с.

Сизанов А. Н. Профилактика курения среди школьников (7-11 классы) // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - №4. - С. 50-62.

Сизанов А. Н. Поплавский Н.Н., Хриптович В.А. Профилактика курения среди школьников (8 клас) // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - №5. - С. 79-80.

Сизанов, А. Н. Поплавский Н.Н., Хриптович В.А. Профилактика курения среди школьников (7-11 классы): 8 класс // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - №6. - С. 57-61.

5. Лікування тютюнової залежності та допомога в припиненні куріння

Загальні принципи лікування тютюнової залежності:

Діагностика та лікування залежності від нікотину. доповідь робочої групи європейського кардіологічного товариства // Медицина світу. - 2000. - № 6. - С. 295-303.

Красовский К.С. Как стать некурящим. – Киев: ІЦПАН, 2001.- 40 с.

Руководство по профилактике и лечению табакокурения. CINDI Украина.- Киев, 2001. - 20 с.

Сойникова В.Г. Дзеружинская Н.А., Сыропятов О.Г. Клиника становления и формирования терапевтической ремиссии табачной зависимости // Архів психіатрії. - 2001.- № 1/2. - С.68-70.

Андреева Т.И. Помощь курильщикам в прекращении курения: Практическое руководство для работников здравоохранения. - Киев, 2002. - 146 с.

Красовский К.С. Как я могу помочь освободиться от курения близкому мне человеку.- Киев: ІЦПАН, 2002. - 48 с.

Ревенок А.А., Коростий В.И., Жабокрицкий С.В. Результаты клинического применения никотиновой жевательной резинки "Nicorette" в практике лечения лиц с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением табака // Лікарська справа. - 2002. - № 3-4. - С. 127-130.

Табачников,С. И. Медико-психологические аспекты, профилактика и коррекция табакокурения и табачной зависимости // Международный медицинский журнал. - 2003. -Т.9, №2. - С. 53.

Дорофеев О. Для тех, кто палит, або 10 порад лікаря Олександра Дорофеева //Будьмо здорові. - Київ, 2004. - №5. - С. 30.

Методика надання допомоги пацієнтам у припиненні тютюнокуріння на основі сучасних профілактичних технологій в системі охорони здоров'я України: (Методичні рекомендації) / Укл. В.М. Пономаренко. - Київ, 2004. - 20 с.

Головна шкода тютюнопаління не пов'язана з нікотинном! // Медична сестра. - 2006. - №9. - С. 11

Мигирин Е.В. Из опыта психотерапии табакокурения в советское время // Таврический журнал психиатрии. - 2005. - Т.9, №2. - С. 64-65.

Зинченко Е.Н. Современные подходы к лечению табачной зависимости //Архів психіатрії. - 2006. - Т.12, №1/4. - С. 150-152.

Профилактика и лечение табакокурения (Методические рекомендации на основе современных профилактических технологий в системе охраны здоровья Украины) - Запорожье: 2006. - 13 с.

Лікування особливих груп населення,

Психіатричні хворі:

Студзинський О.Г. Фармакологічна корекція в системі комплексної терапії тютюнової залежності, коморбідної з психічними розладами //Архів психіатрії. - 2004. - Т.10, №3. - С. 141-147.

Студзинський О. Г. Психотерапія в комплексному лікуванні тютюнової залежності у хворих на невротичні розлади та шизофренію: автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16-психіатрія. - Київ : Укр.НДІ соц. і судової психіатрії та наркології, 2005. - 20 с.

Bromet E.J., Gluzman S.F., Paniotto V.I., Webb C.P., Tintle N.L., Zakhozha V., Havenaar J.M., Gutkovich Z., Kostyuchenko S., Schwartz J.E. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005 Sep;40(9):681-90. Epub 2005 Sep 20.

Bromet E.J., Havenaar J.M., Tintle N.L., Kostyuchenko S., Kotov R., Gluzman S. Suicide ideation, plans and attempts in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health Survey. Psychol Med. 2007 Jun; 37(6):807-19. Epub 2007 Feb 9.

Webb C.P., Bromet E.J., Tintle N.L., Schwartz J.E., Gluzman S.F., Kostyuchenko S., Havenaar J.M. Smoking initiation and nicotine dependence symptoms in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey. Public Health. 2007 Sep;121(9):663-72. Epub 2007 Jun 4.

Вагітні жінки, які курять:

Подольский В.В., Геревич Г.Й., Латишева З.М. та ін. Лікування тютюнопаління та його наслідків у вагітних //Перинатологія та педіатрія. - 2005. - №3/4. - С. 54-59.

6. Пов'язані з курінням проблеми здоров'я:

Андреева Т.И., Красовский К.С. Табак и здоровье. - Киев, 2004. - 224 с.

Канцерогенний вплив тютюнового диму:

Москалик О. Є. Куріння, ксенобіотики: стимули розвитку раку гортані у людей віком до 44 років // Довкілля та здоров'я. - 2004. - №2. - С. 19-21.

Залесский В.Н., Дынник О.Б., Фильченков А.А., Гуслицер Л.Н. Молекулярная эпидемиология: причинная связь генетических повреждений, генотоксических влияний экотоксикантов (продуктов табакокурения) с повышенным риском возникновения рака легкого //Современные проблемы токсикологии. - Киев, 2005. - №1. - С. 11-18.

Захараш М.П., Музика С.В., Радченко Л.В. та ін. Виявлення плоскоклітинного раку стравоходу в групі курців: попередні результати проспективного дослідження // Шпитальна хірургія. - 2005. - №3. - С. 155.

Варивончик Д.В., Нагорна А.М., Грузова Л.М. та ін. Роль тютюнокуріння у формуванні ризику професійної онкологічної патології органів дихання в Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2006. - №2. - С. 15-18.

Литвиченко О. Н. Черниченко И.А., Коваленко Т.В., Зинченко Г.Г. Сравнительная оценка канцерогенного риска продуктов курения и загрязнения атмосферного воздуха // Гигиена и санитария. - 2006. - №5. - С.58.

Черниченко І.О. Литвиченко О.М. Особливості формування канцерогенного навантаження продуктів паління на організм //Довкілля та здоров'я. - 2006. - №1. - С.46-50.

Reichart P. Рак полости рта у курильщиков //Стоматолог. - 2006. - №10. - С.11-12.

Вплив на респіраторні функції:

Пікас О.Б., Петренко В.І. Вплив диму цигарок на вологовиділення та сурфактант легень //Український терапевтичний журнал. - 2001. - Т.3, №4. - С. 62-63.

Перцева Т.О., Павленко О.Б. Паління - чинник розвитку хронічних обструктивних захворювань легень // Український пульмонологічний журнал. - 2001. - № 1.- С. 68-70.

Петренко В.І., Пікас О.Б. Паління як фактор ризику розвитку патологічних процесів в органах дихання та його вплив на сурфактант легень // Український пульмонологічний журнал. - 2002. - №1. - С.18-20.

Павленко О.Б. Вплив тютюнопаління на стан протеїназ-інгібіторної системи у хворих на хронічний обструктивний бронхіт та ефективність медикаментозної терапії: дис... канд. мед. наук: 14.01.27 / АМН України; Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського. - К., 2004.

Чергінець В.І., Башкірова Н.С. Тютюнопаління та його вплив на дихальну систему дітей //Медичні перспективи. - 2004. - Т.9, №2. - С. 4-11.

Пікас О.Б. Роль активного і пасивного куріння у виникненні патологічних процесів в органах дихання //Галицький лікарський вісник. - 2005. - №3. - С.72-74.

Пікас О.Б., Петренко В.І. Хронічний обструктивний бронхіт як наслідок куріння //Одеський медичний журнал: - 2005. - №5. - С. 96-98.

Товт-Коршинська М. І. Статеві відмінності психоемоційного реагування курців тютюну, зв'язок із гострими респіраторними захворюваннями //Сімейна медицина. - 2005. - №2. - С. 53-54.

Чергінець В.І., Башкірова Н.С. Характеристика бронхіального реагування на дозовані фізичні навантаження у дітей, що зазнають дії тютюнового диму //Український медичний альманах. - 2005. - №4. - С. 192-194.

Чергінець В.І., Башкірова Н.С. Характеристика функціонального стану бронхіальних осморецепторів у дітей, які зазнають дії тютюнового диму //Перинатологія та педіатрія. - 2005. - №3/4. - С. 91-94.

Ефимов В.В., Блажко В.И., Воейкова Л.С. и др. Показатели функции эндотелия и функциональное состояние респираторной системы при различной степени тяжести вентиляционных нарушений у больных ХОЗЛ // Украинський терапевтичний журнал. - 2006. - №3. - С. 66-70.

Пікас О.Б. Біомеханізм дії компонентів цигаркового диму на стан органів дихання // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2006. - № 2. - С.57-62.

Вплив на серцево-судинну систему:

Шаповалова В.А., Ареф'єва М.О. Стан серцево-судинної системи студентів-медиків з різним рівнем рухової активності, які мають звичку курити тютюн //Буковинський медичний вісник. - 2002. - Т.6, №3. - С. 130-133.

Зербіно Д.Д., Соломенчук Т.М., Лесник С.А. Ксенобіотики в сигаретах // Серце і судини. - 2003. - №3. - С. 56-59.

Шаповалова В. А. Ареф'єва М.О. Вплив тютюнопаління на реактивність серцево-судинної системи у студентів-медиків, які займаються оздоровчим фізичним тренуванням // Український кардіологічний журнал. - 2003. - №2. - С. 95-98.

Зербіно Д. Д. Соломенчук Т.М., Гольцшуг П. Ксенобіотики в диму сигарет: етіологічний стимул ураження судин // НМТ. Новые медицинские технологии. - 2004. - №3/4. - С. 41-45.

Кваша Е. А. Курение и сердечно-сосудистые заболевания // Український кардіологічний журнал. - 2004. - №6. - С. 79-85.

Зербіно Д. Д., Соломенчук Т.Н, Гольцшуг П. Ксенобиотики в сигаретах: этиологический стимул повреждения сосудов// Терапевтический архив. - 2005. - Т.77, №11. - С. 92-95.

Смірнова І. П., Кваша О.О. Паління й серцево-судинні захворювання // Нова медицина. - 2006. - №3. - С. 20-22.

Соломенчук Т.М., Скибчик В.А. Серцево-судинні чинники ризику у хворих на інфаркт міокарда віком до 50 років: роль професійно шкідливої праці // Серце і судини. - 2006. - №2. - С. 83-86.

Фадеев Г. Д., Виноградова С.В. Курение как фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии. Роль генетических факторов // Серце і судини. - 2006. - №2. - С. 99-105.

Кіт З.М. Чинники ризику виникнення артеріальної гіпертензії та ендотеліальна дисфункція (огляд літератури і власні дослідження //Експерим. та клініч. фізіологія і біохімія. - 2007. - №1. - С. 71-76.

Вплив на кров:

Герман А.К. Состояние свертывающей и фибринолитической активности крови у курильщиков // Лікарська справа. - К, 1998. - № 2. - С. 111-113.

Вплив на ендокринні функції:

Пастухова В.А. Сомик Н.Я. Морфофункциональная характеристика щитовидной железы в условиях воздействия на организм табачного дыма //Вісник Вінницького державного медичного університету. - 2006. - Т.10, №2. - С. 356.

Вплив на хвороби органів травлення:

Авраменко А. А. Влияние курения на уровень кислотности и степень обсеменения слизистой оболочки желудка Н. pilori //Лікарська справа. – 2003. - № 7 - С.61-63.

Вплив на органи почуттів:

Панченко Н.В., Жуков В.И., Нежина М.В. Визометрия и периметрия в ранней диагностике поражения зрительного анализатора в условиях хронической алкогольно-табачной интоксикации // Експериментальна і клінічна медицина. - 2002. - №4. - С. 115-119.

Мозкові функції:

Битенский В.С. Мельник Э.В., Панаєтов А.И. Табакокурение и киндлинг //Архів психіатрії. - 2002. - №2. - С. 61-63.

Капранов С.В., Капранова Т.С. Вплив активного і "пасивного" паління на емоційний стан і розумову працездатність старшокласників //Довкілля та здоров'я. - 2005. - №1. - С. 19-22.

Метаболічний вплив:

Пікас О.Б. Вплив куріння на жирнокислотний спектр ліпідів сироватки крові//Буковинський медичний вісник. - 2005. - Т.9, № 2. - С. 194-196.

Стоматологія:

Марковська О.С., Іщенко Л.В., Ткачук Н.М. Стан пародонту та слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губів курців у віддалені строки спостереження // Український науково-медичний молодіжний журнал. - 1998. - № 2-3. - С. 143-144.

Ищенко Л.В., Ткачук Н.Н., Стрюк Л.В. Особенности клинического течения лейкоплакии полости рта и губ у курильщиков // Вісник стоматології. - 1998. - № 1. - С. 21-23.

Львова Л.В. Разнообразие последствий ультрафиолетового облучения и табакокурения на слизистой оболочке рта и красной кайме губ // Стоматолог.- 2002. - № 2. - С. 42-43.

Поспішіль Ю.О., Стефанюк В.Д., Тихоненко І.В. Динаміка вмісту хрому в біологічних середовищах організму залежно від професійного стажу, наявності стальних зубних коронок та паління. Експериментальна фізіологія та біохімія. - 2002.- №1.

Вплив на опірно-рухову систему:

Дзьоба Р.Б. Вплив куріння на первинний інструментальний артродез поперекових хребців // Лікарський Вісник. - 2002. - № 2. - С. 24-27.

Пов'язані з курінням проблеми серед дітей та підлітків:

Акчурін О.М. Зв'язок вегетативних розладів у молодих осіб з курінням тютюну та деякими психосоціальними характеристиками // Буковинський медичний вісник. - 2002. - Т.6, № 4. - С. 204-207.

Кукушкін В. Н. Клініко-епідеміологічна характеристика синдрому раптової смерті дітей та обґрунтування принципів його профілактики (на моделі Одеської області): Дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2002. – 177 с.

Слепченко Н. С. Медико-соціальні аспекти тютюнопаління серед підлітків віком 13-16 років // Вісник Вінницького національного медичного ун-ту. - 2003. - Т. 7, №1/1. - С. 45-47.

Слепченко Н. С. Вплив паління на функцію зовнішнього дихання, показники якості життя у підлітків: автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.01.27- пульмонологія. - Київ : Ін-т фтизіатрії і пульмонології ім.Ф.Г.Яновського, 2005. - 20 с.

Слепченко Н. Мостовий Ю. Вивчення показників якості життя підлітків, які курять // Ліки України. - 2005. - №1. - С. 85-87.

Проблеми пов'язані з пасивним курінням серед дітей та дорослих:

Андреева Т.И. Смерть в колыбели. Как ее предотвратить. - Киев, 2003. - 56 с.

Андреева Т.И. Куріння та здоров'я майбутніх дітей - Київ, 2003. - 60 с.

Андреева Т.И. Якщо батьки курять..." - Київ, 2003. - 60 с.

Біляєв С.Г., Назаренко Л.Г., Коровай С.М. Соціальні аспекти материнського та батьківського тютюнопаління // Медичні перспективи. - 2005. - Т.10, № 4. - С.144-147.

Шаповалова В.О., Шаповалов В.В., Петренко В.О. Соціальна фармація: Негативний вплив пасивного тютюнопаління на здоров'я // Ліки України. - 2005.- № 9, додаток. - С.107-109.

Башкирова Н.С. Коррекция нарушений в чувствительных бронхиальных рецепторах у детей, возникающих под влиянием табачного дыма // Вестник физиотерапии и курортологии. - Евпатория, 2006. - Т.12, №2. - С. 134-136.

Башкірова Н. С. Функціональна характеристика бронхіальної прохідності у дітей, що зазнають негативного впливу тютюнопаління: автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10-педіатрія - Дніпропетровськ : Дніпропетровська держ. мед.акад. Ін-т гастроентерології, 2006. - 20 с.

Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Галієнко Л.І. Шляхи та перспективи подолання передчасної смертності населення // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я.-2008.-№3.- С.83-92.

Проблеми репродукції та дітонародження:

Тимченко О.І. , Сердюк А.М., Гойда Н.Г. та ін. Спосіб життя і здоров'я населення: поширеність паління та його вплив на репродуктивні невдачі/ // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2002. - №3. - С. 4-8.

Беляев С.Г. Влияние табакокурения на репродуктивное здоровье будущих родителей // Украинский медицинский альманах. - 2005. - №4. - С. 35-37.

Проблеми під час вагітності:

Андреева Т.И. Между нами, девочками... Как алкоголь, табак и другие наркотики влияют на деторождение. - Киев, 2002. - 32 с.

Запорожан В.Н., Гоженко А.И., Москаленко Т.Я. Кліренс антипірина у курящих беременных // Проблемы репродукции. - 2002. - № 4. - С. 34-36.

Подольський В.В., Геревич Г.Й. Тютюнопаління і вагітність (огляд л-ри) //Перинатологія та педіатрія. - 2002. - №2. - С. 49-52.

Москаленко Т. Я. Показники кліренсу антипірину у вагітних із фетоплацентарною недостатністю на фоні прееклампсії легкого ступеня // Одеський медичний журнал. - 2004. - №6. - С. 89-91.

Подольський В.В., Геревич Г.Й. Стан ендокринної функції плаценти та гормональний баланс у вагітних під впливом тютюнопаління // Перинатологія та педіатрія. - 2004. - №2. - С. 7-10.

Подольский В. В., Геревич Г.Й., Федунів Ю.С. Вплив тютюнопаління на стан репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку // Здоровье женщины. - 2005. - №3. - С. 159-162

Подольский В.В., Геревич Г.Й., Федунів Ю.С. Табакокурение и его влияние на течение беременности, родов, состояние плода и новорожденного // Здоровье женщины. - 2005. - №2. - С. 13-15.

Геревич Г. Й. Тютюнопаління та його вплив на перебіг вагітності, пологів, стан плода і новонародженого: автореферат дис. ... канд. мед. наук 14.01.01-акушерство та гінекологія. - Київ : Ін-т педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, 2005. - 24 с.

Гоженко А.И., Москаленко Т.Я. Кліренс антипірину зі слиною у вагітних з ФПН, викликану загрозою переривання на тлі паління //Запорожский медицинский журнал. - 2005. - №1. - С. 29-31.

Москаленко Т.Я. Перебіг вагітності та пологів у жінок з фетоплацентарною недостатністю та анемією, які курили до вагітності //Вісник наукових досліджень. - 2005. - №1. - С. 49-50.

Миронченко С.И. Морфофункциональное состояние сердца потомства при материнском табакокурении. Медицина третього тисячоліття: збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених (Харків, 17-18 січня 2006р.) / ХДМУ. - Харків : Харківський держ.мед.ун-т, 2006. - 192 с.

Andreeva T.I., Gilpin E., Salyuk T.O., Krasovsky K.S. and Dovbakh A.V. August 2005 Smoking and its Consequences in pregnant Women in Ukraine. HNP DISCUSSION PAPER/ Economics of Tobacco Control Paper No. 30.
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/UkrainePregnantWomenSmokingFinal.pdf>

Вплив тютюнопаління на мікробіоценоз урогенітальних органів:

Подольский В.В., Федунів Ю.С., Гульчий М.М., Охріменко Л.А. Мікробіоценоз урогенітальних органів та корекція його порушень у жінок фертильного віку, що знаходяться під впливом тютюнопаління // Здоровье женщины. - 2006. - №3. - С. 61-66.

7. Лікування пов'язаних із тютюном хвороб:

У пульмонології:

Зайков С.В., Кислещук И.А., Зайкова А.А. Применение ацетилцистеина при заболеваниях органов дыхания у курильщиков табака // Український медичний часопис. - К, 1999. - № 5. - С. 61-64.

Дубкова Г.І. Клініко- патогенетичне обґрунтування застосування ровамідину та вобензиму в комплексному лікуванні вогнищевих пневмоній у хворих з додатковими факторами агресії (тютюнопаління, зловживання алкоголю, дефіцит маси тіла): Дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Тернопільська держ. медична академія ім. І.Я.Горбачевського. - Т., 2000. - 229 арк.

Перцева Т.О. Павленко О.Б., Лихолат О.А. Корекція порушень протеїназ-інгібіторної системи у хворих на хронічний обструктивний бронхіт // Медичні перспективи. - 2002. - Т.7, №2. - С. 58-60.

У стоматології:

Наштатік О. Множинна імедіат-імплантація на нижній щелепі у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, що зловживають палінням//Новини стоматології. - 2004. - №3. - С. 42-44.

Ревазова З. Э., Зюзина Т.В. Удаление налета курильщика: современные аспекты профессиональной гигиены полости рта // Стоматолог. - 2006. - №1/2. - С. 49-51.

Пов'язані із тютюном ускладнення хвороб

Серед пацієнтів з ішемічною хворобою серця:

Чернышов В.А., Ермакович И.И. Влияние курения и употребления алкоголя на выраженность постпищевой липемии у пациентов с ишемической болезнью сердца при дислипотеидемии // Український кардіологічний журнал. - 2002. - №2. - С. 18-22.

Серед пацієнтів з бронхіальною астмою:

Медико-социальные последствия табакокурения у больных бронхиальной астмой молодого возраста //Проблемы управления здравоохранением. - 2007. - №2. - С. 83.

Серед пацієнтів з хронічними обструктивними захворюваннями легень:

Павленко О.Б. Стан перекисного окиснення ліпідів та протеїназ-інгібіторної системи у хворих на хронічний обструктивний бронхіт //Медичні перспективи. - 2002. - Т.7, №1. - С. 58-61.

Чернюк Н.В. Вплив паління та спадкової схильності на тяжкість перебігу хронічного обструктивного бронхіту //Архів клінічної медицини. - 2005. - №2. - С. 85-88.

Перцева Т.О., Мироненко О.В. Тютюнопаління як фактор формування дисфункції дихальних м'язів у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень //Український пульмонологічний журнал. - 2005. - №2. - С. 47-49.

Талалай И.В., Ефимов В.В., Самохина Л.М. и др. Система протеиназ-антипротеиназ у курильщиков и больных ХОЗЛ на разных стадиях заболевания // Український терапевтичний журнал. - 2006. - №4. - С. 57-59.

У хворих на пневмонію:

Сорокопуд О.О. Вплив куріння на метаболізм ліпідів у хворих на негоспітальну пневмонію //Галицький лікарський вісник. - 2006. - №1. - С. 83-85.

Серед пацієнтів з виразковою хворобою:

Томаш О.В., Лыков А.А., Синяченко О.В., Лаушкина Е.М. Пристрастие к табакокурению и течение пептических гастродуоденальных язв//Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2004. - Т.11, №1. - С. 61-64.

У хворих на туберкульоз:

Гришук Л.А. Куріння, як фактор ризику виникнення геморагічних ускладнень у хворих на туберкульоз легень //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2004. - №2. - С. 32-34.

Садомова Г. В. Інфікування мікобактеріями туберкульозу жінок репродуктивного віку та показники функції зовнішнього дихання у них // Інфекційні хвороби. - 2006. - №3. - С. 55-56.

8. Законодавчі заходи щодо регулювання тютюнокуріння в Україні:

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.

Красовский К.С. Политический анализ табачной рекламы в Украине. - Киев: ИЦПАН, 2003. - 24 с.

Жадан І., Кисельова О., Коломієць І., Федоренко О. Політика контролю над тютюном в Україні. Ставлення громадськості та законодавча база. - Київ, ТанDEM, 2004. - 138 с.

Красовский К.С. Табак и закон. Киев, 2005. - 136 с.

Законодавче регулювання тютюнокуріння в Україні: гармонізація вітчизняних та міжнародних правових засад: навчальний посібник. - Київ: Дзвін, 2005. - 207 с.

9. Роль медичних працівників у подоланні проблем тютюнокуріння:

Стойка О.О. Популяційні методи профілактики тютюнокуріння в умовах великого міста// Український медичний альманах. - 2002. - №4. - С. 83-84.

Кваша Е.А., Смирнова И.П., Горбась И.М. и др. Роль медицинских работников в борьбе с табакокурением //Український кардіологічний журнал. - Київ, 2003. - №6. - С. 90-93.

Стойка О.О. Ефективність роботи лікарів з профілактики тютюнокуріння в умовах великого міста // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2003. - №4. - С. 72-76.

Лисенко Г. Хімюон Л. Профілактика тютюнової й алкогольної залежності в практиці сімейного лікаря //Ліки України. - 2005. - №2. - С. 5-9.

Пономаренко В.М., Медведовська Н.В. Ставлення лікарів первинної медично-санітарної допомоги до проблем, пов'язаних з курінням //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2005. - №3. - С. 71-75.

Боротьба з курінням з досвіду різних країн // Медична сестра. - 2006. - №7. - С. 40

Боротьба з тютюнопалінням - провідне завдання медичних працівників // Головна медична сестра. - 2006. - №4. - С. 40-48.

Стойка О.О. Розробка шляхів оптимізації медико-соціальної технології профілактики тютюнокуріння та оцінка її ефективності. 14.02.03 – соціальна медицина. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Київ – 2007. - 28 с.

Squier C., Hesli V., Lowe J., Ponamorenko V., Medvedovskaya N. Tobacco use, cessation advice to patients and attitudes to tobacco control among physicians in Ukraine. Eur J Cancer Prev. 2006 Oct;15(5):458-63.