

## **Курение как социальная проблема в Казахстане**

Жусупов Б.С., ЦИОМ

Алимбекова Г.Т., ЦИОМ

В исследовании стиля жизни, условий жизни и здоровья такой предмет изучения как курение является одним из центральных. Он в значительной степени определяет стиль жизни, ведь посредством массивной табачной рекламы в массовом сознании формируется образ курильщика как носителя особых ценностей, характерных для какой-либо марки и курения вообще. Негативное воздействие курения сигарет на здоровье уже давно установлено, причем самое тяжелое последствие курения заключается в резком повышении риска рака легких. И, наконец, привычка курения достаточно затратна - курильщики вынуждены тратить большие средства для ее удовлетворения.

При изучении этой проблемы были подняты вопросы распространенности курения среди взрослого населения в различных демографических группах, характеристик интенсивности и продолжительности курения с точки зрения риска заболевания раком легкого, затрат на покупку сигарет и отношения населения к курению. Исследование было проведено в декабре 2001 года, опрошено 2000 респондентов методом личного стандартизированного интервью в возрасте 18 лет и старше, выборка репрезентировала распределение населения Казахстана по регионам и типу поселения, для отбора домохозяйств использована маршрутная выборка, респонденты в домохозяйствах отбирались на основании правила ближайшего дня рождения

### **Распространенность курения**

Чтобы определить распространенность явления, необходимо установить, что можно считать таковым. В нашем случае в качестве определения случая курения принимается выкуривание хотя бы одной сигареты (папиросы, трубки) в день. По данным исследования курит примерно треть взрослого населения Казахстана или 34,1%, еще 8,4% курили ранее.

Доля куривших мужчин составляет 65,3%, женщин - 9,3%, то есть курение по-прежнему остается "мужской привычкой", поскольку доля курящих мужчин превышает долю курящих женщин в 7 раз, хотя в развитых странах, например, Швеции это соотношение близко к единице. Но ситуация меняется - в возрастных группах 18-24 года и 25-34 года доля курящих женщин составляет 14,3% и 14,5% соответственно (см. рисунок 1). То есть в ближайшие несколько лет мы можем ожидать, что соотношение доли

курящих мужчин к доле курящих женщин будет равно 5, и доля курящих женщин составит 13%, что соответствует структуре курильщиков в России.

В возрастной группе 55 лет и старше отмечен самый низкий показатель курения, как среди мужчин, так и женщин.

Хотя тип нашего исследования - сквозной - не позволяет нам судить о причинности курения, тем не менее, мы можем установить признаки, ассоциированные с ним. Распространенность курения среди мужчин в городских и сельских поселениях не имеет значимых статистических различий, но городские женщины примерно в 2,5 раза больше подвержены этой привычке, чем сельские женщины (12,6% и 4,9%). Некурение ассоциировано с высшим образованием - среди людей, имеющих его курят лишь 24,3%, - а также с регулярным соблюдением религиозных предписаний - среди таких людей доля курильщиков составляет только 18,6%.

Тем не менее, анализируя двусторонние связи курения с разными признаками, мы не можем устранить их взаимного влияния или эффекта смешения. Вполне возможно, что религиозные предписания регулярно соблюдаются пожилыми людьми чаще, чем молодыми и именно из-за возраста среди людей религиозных меньше курильщиков. Чтобы определить независимые связи курения с разными социально-демографическими признаками, применим логистическую регрессию, где в качестве зависимой переменной выступает наличие или отсутствие привычки курения. В таблице 1 приведены признаки, связь которых с курением является независимой, то есть очищенной от эффекта смешения.

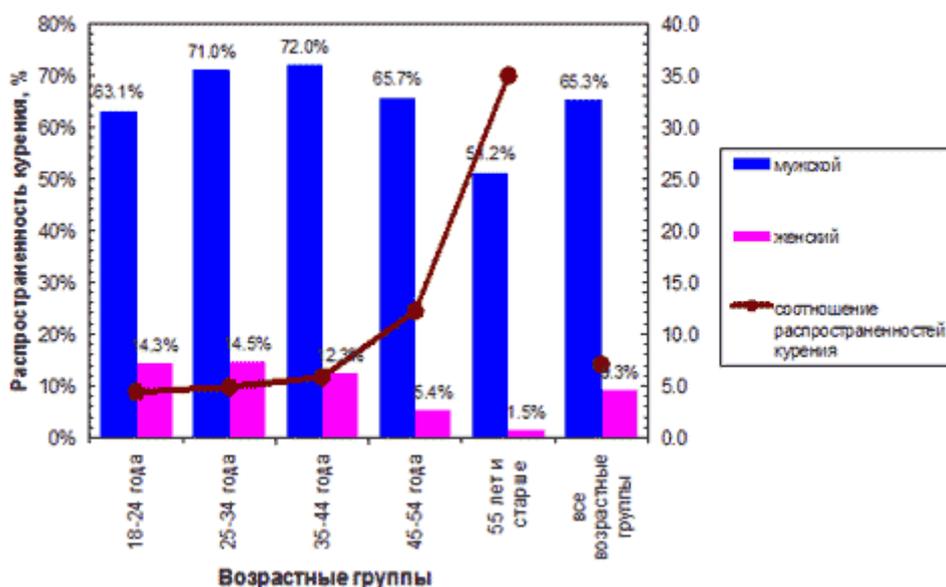


Рисунок 0. Распространенность курения по полу и в возрастных группах, соотношение распространенностей по полу, Казахстан, 2002

**Таблица 1. Анализ признаков, связанных с курением, с применением многовариантной логистической регрессии**  
**Признаки, влияющие на курение OR\* (95% CI†)**

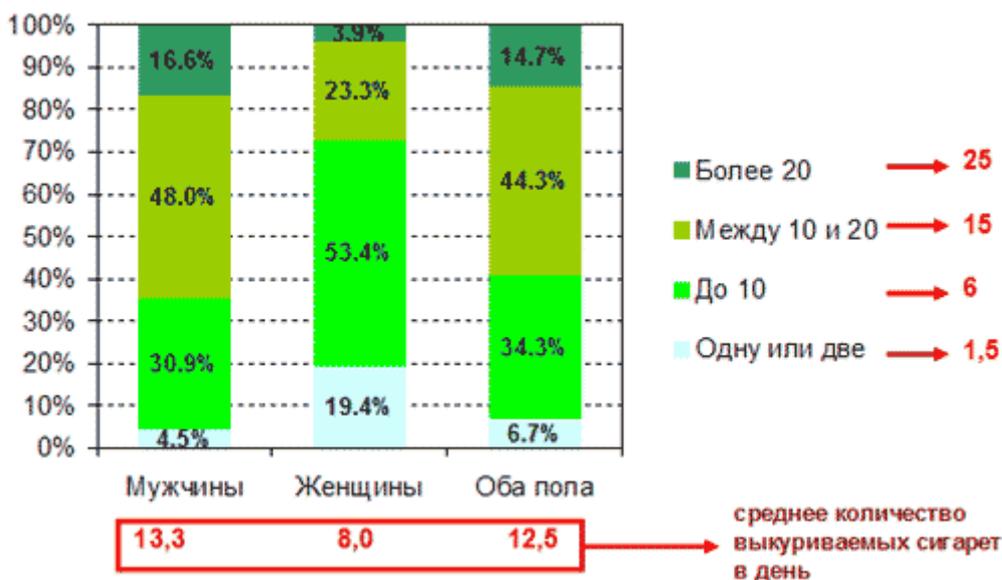
<b>Признаки, влияющие на курение</b>	<b>OR*</b>	<b>(95% CI†)</b>
Мужчины по сравнению с женщинами	18.9	14.7-24.4
В возрасте 18-24 года по сравнению с возрастом 55 лет и старше	2.2	1.5-3.2
В возрасте 25-34 года по сравнению с возрастом 55 лет и старше	3.1	2.2-4.5
В возрасте 35-44 года по сравнению с возрастом 55 лет и старше	3.1	2.1-4.4
В возрасте 45-54 года по сравнению с возрастом 55 лет и старше	2.0	1.4-3.0
Регулярно исполняющие религиозные обряды по сравнению с теми, кто регулярно их не исполняет	0.6	0.4-0.9
Имеющие высшее образование по сравнению с теми, кто его не имеет	0.5	0.3-0.6

\* Odds ratio - соотношение шансов

† Confidence interval - доверительный интервал

### **Продолжительность и интенсивность курения**

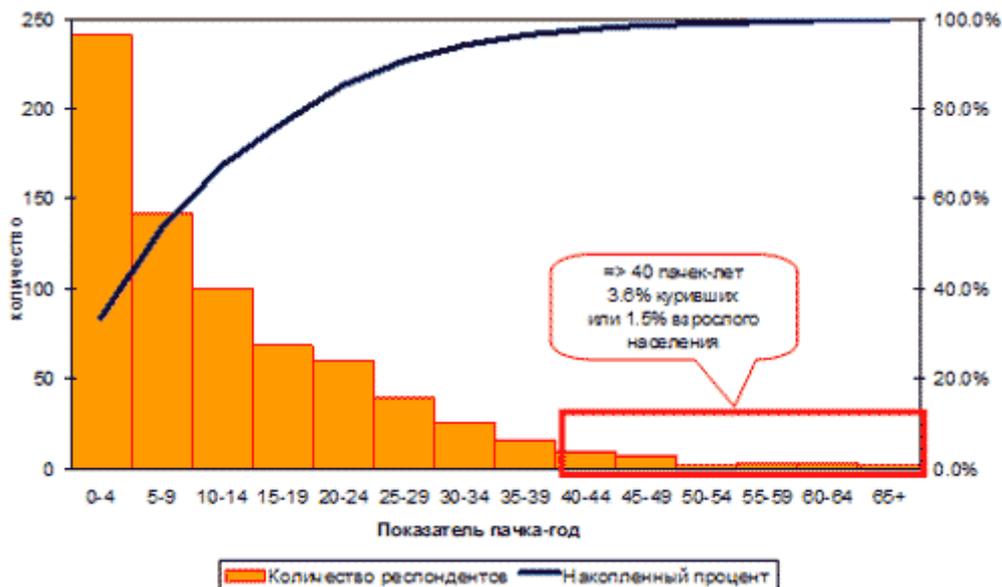
Более пачки в день курят 16,6% курильщиков-мужчин и 3,9% курильщиц-женщин, примерно половина курильщиков-мужчин в среднем в день выкуривает от 10 до 20 сигарет. Мода интенсивности курения у женщин приходится на показатель от 3 до 10 сигарет (см. рисунок 2). Если учесть середины интервалов, как число выкуриваемых сигарет, тогда среднее число сигарет у одного курильщика в день составляет 12,5 штук (13,3 - у мужчин и 8,0 - у женщин).



**Рисунок 1. Интенсивность курения (количество выкуриваемых сигарет в день) среди курящего населения, Казахстан, 2002**

С целью определения курения как фактора риска заболеваний, связанных с органами дыхания и, прежде всего, рака легкого, рекомендуется оценивать его с использованием показателя "пачки-лет". Одна единица "пачка-лет" представляет собой факт курения одной пачки, или 20 штук, сигарет в день в течение года или 365 дней. То есть человек, куривший в течение 10 лет по две пачки (40 сигарет в день), имеет показатель 20 пачек-лет.

Помимо интенсивности курения или количества выкуриваемых сигарет в день для расчета этого показателя принимается во внимание продолжительность курения. На рисунке 3 приведена гистограмма показателя пачка-лет. Примерно 3,6% курившего населения или 1,5% населения в возрасте от 18 лет и старше имеют показатель пачка-лет, который равен 40 и больше, хотя даже 20 пачек-лет считается фактором риска рака легкого.



**Рисунок 2. Гистограмма показателя пачка-лет среди курящего или курившего взрослого населения, Казахстан, 2002**

В медицине, когда показатель достигает значения 10 пачек-лет, человек считается "безусловным курильщиком". Если он превышает 25 пачек-лет, то человек может быть отнесен к "злостным курильщикам". Доля "злостных курильщиков" среди курильщиков составляет около 16%, всего же "безусловными курильщиками" можно считать примерно половину курильщиков.

### **Затраты на курение**

Затраты на покупку сигарет населением Казахстана являются достаточно большими. По данным Казахстанского Национального центра проблем формирования здорового образа население ежегодно тратит на покупку товаров табачной промышленности на сумму до 30 млрд. тенге, что составляет 60-70% всех средств бюджета здравоохранения страны. На основании данных нашего исследования можно утверждать, что расходы на сигареты больше и сопоставимы с бюджетом здравоохранения. Расчет годовых расходов населения на сигареты основан на следующих исходных данных и предположениях:

- Численность населения Казахстана 18 лет и старше по данным Переписи населения Казахстана, проведенной в 1999 году составила 9852343 человек.
- Доля курящего населения по данным исследования равна 34,1%, что в перерасчете на взрослое население составляет примерно 3360000 человек.
- Среднее количество выкуриваемых сигарет в день одним курильщиком - 12,5 штук.

- Количество выкуриваемых сигарет в день курящим взрослым населением Казахстана равно 42000000 штук или 2100000 пачкам.
- Средняя стоимость пачки сигарет на момент проведения исследования составляла 50 тенге или 0,35 долларов США
- Средства, расходуемые взрослым населением Казахстана на курение в день, были равны 735000 долларов США
- Что в пересчете на год дает примерно 270 миллионов долларов США или 38 млрд. тенге

Следует отметить, что эта оценка может быть занижена, поскольку в расчете не были учтены несовершеннолетние курильщики, а также можно предположить, что респонденты не всегда адекватно сообщают данные о курении.

### **Отношение населения к курению**

Большинство населения убеждено в негативном влиянии курения на здоровье курильщика - так считают 84% опрошенных. Причем этой точки зрения придерживается две трети курильщиков. Влияние курения на здоровье так называемых "пассивных курильщиков", то есть некурящих людей, которые находятся возле курящих, также оценивается негативно (81%). Налицо феномен, когда вред курения осознается практически всеми, но распространенность этой привычки по-прежнему остается высокой. Очевидно, это свидетельствует об ограниченном потенциале использования рациональных аргументов в антитабачной кампании.

Абрахам Маслоу предложил классификацию потребностей, в которой они организованы таким образом, что между ними можно определить приоритеты и иерархию по степени важности. Иерархическую систему Маслоу можно свести к трем категориям потребностей: 1) выживание и безопасность; 2) человеческие взаимоотношения, любовь и признание; 3) самоутверждение (уверенность, самовыражение и понимание). Потребность считается невыраженной до тех пор, пока не удовлетворены все потребности более низкого уровня. Когда человек заботится о своем здоровье только при возникновении проблем с ним, он удовлетворяет потребность низшего уровня - потребность в безопасности. Эти непостоянные, ситуативные действия являются реакцией, а не результатом осознанных желаний, реализацией собственных ценностей. Пока в Казахстане доминируют потребности низкого уровня, например, экономического выживания. По мере разрешения этих проблем мы можем ожидать появление осознанного отношения к своему здоровью, как способа удовлетворения потребности в самоутверждении.

Исходя из вышеизложенного, возможны две стратегии пропаганды здорового образа жизни. Первая нацелена на людей, озабоченных проблемой самовыживания. Для них действенны сообщения, призванные уменьшить опасное поведение, с подтекстом угрозы безопасности жизни. Однако они

будут влиять только на тех, кто отождествляет опасность либо с собой либо близкими людьми, их эффект непродолжителен.

Вторая стратегия призвана сформировать отношение к здоровью, как базовой ценности, способствующей самореализации и самоутверждению. Ее целевая группа - люди, удовлетворившие свои первичные потребности и молодежь, для которой потребность в самоутверждении наиболее актуальна.

## **Выводы**

Курение по-прежнему остается "мужской привычкой", доля курящих мужчин превышает долю курящих женщин в 7 раз и составляет 65,3%. Однако в возрастных группах 18-24 года и 25-34 года соотношения доли курящих мужчин к доле курящих женщин равны 4.4 и 4.9 соответственно, что свидетельствует о большем вовлечении молодых женщин в курение. Признаками, связанными с некурением, являются регулярное соблюдение религиозных обрядов и высшее образование. Уровень 40 пачек-лет был эмпирически определен как критический с точки зрения заболевания раком легких. Этот уровень превышен 3.6% куривших или 1.5% взрослого населения. Население Казахстана тратит на покупку сигарет примерно 270 миллионов долларов США. Большинство населения, особенно некурящие, оценивает влияние курения на здоровье как негативное, но, очевидно, этого недостаточно, чтобы противодействовать этой привычке.

---

i Р.Б.Салтман и Дж. Фигейрас. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер с англ. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000

ii Шереги Ф.Э. Социология предпринимательства: прикладные исследования. - М.: Центр социального прогнозирования. 2002. - с. 512

iii BTS guidelines for the management of chronic obstructive pulmonary disease// Ibid, 1997; 5: 1-28.

iv Состояние здоровья населения и система здравоохранения Республики Казахстан (1991-2000 гг.). Отчет Агентства по здравоохранению РК

v Джеймс Ф. Энджел и др. Поведение потребителей / Питер. - Санкт-Петербург, 1998, с. 321

сборник "**Условия жизни, образ жизни и здоровье в новых независимых государствах**". Издательство Веды, Минск 2003 г.