

Автономная некоммерческая организация
«Центр охраны здоровья, образования и творческого развития молодежи»
(АНО Центр здоровья молодежи)

Утверждаю
Директор АНО Центр здоровья молодежи
_____ Гончарова А.С.

Отчет
по научно-исследовательской работе
**«Потребление табака и отношение к мерам по ограничению
табакокурения среди жителей г.Екатеринбурга»**

Екатеринбург, 2015 г.

Научный руководитель: Насыбуллина Г.М., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой гигиены и экологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Исполнители:

Попова О.С. – ассистент кафедры гигиены и экологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Гончарова А.С., директор АНО Центр здоровья молодежи

Крохалева М.К., старший лаборант кафедры гигиены и экологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Введение

Потребление табака является основной предотвратимой причиной преждевременной смерти и заболеваний и на сегодняшний день в мире. Вызывает более 5 миллионов смертей ежегодно при ожидаемом увеличении этого показателя до величины более чем 8 миллионов смертей ежегодно к 2030 г. Если текущая тенденция не изменится, ожидается, что смертность приблизится к указанному уровню. Российская Федерация несет бремя эпидемии потребления табака из-за широкого распространения курения в стране.

По результатам международного исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS)» в России в среднем курят около 43,9 миллиона взрослых жителей страны, в том числе 60,2% мужчин и 21,7 % женщин. Однако большинство взрослого населения осознают опасность употребления табака и поддерживают введение некоторых ограничений в этой сфере. Большинство взрослых осознают, что курение приводит к тяжелым заболеваниям (90,8%), и значительное большинство поддерживают введение запретов на курение на рабочих местах (81%). Более того, большинство взрослого населения (82,5%) поддерживают запрет всех видов рекламы табачных изделий.

Рамочной конвенции по борьбе против табака и комплекте MPOWER, разработанных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), определены следующие стратегии против распространения курения табака, считающихся наиболее эффективными:

- 1) ценовые и налоговые меры;
- 2) защита населения от табачного дыма;
- 3) предоставление полной информации потребителям о влиянии табака на здоровье, в том числе в рамках общественных информационных и обучающих кампаний, включающих публикацию сведений в средствах массовой информации и научных изданиях;
- 4) полный запрет на рекламу всех типов табачной продукции с использованием символики табачных марок и логотипов спонсоров;
- 5) печать четких и ясных предупреждений крупным шрифтом на каждой пачке сигарет и упаковке другой табачной продукции;
- 6) организация эффективной медицинской помощи для бросающих курить, в том числе лечение никотиновой зависимости.

Эффективный и систематический механизм отслеживания «табачной» эпидемии является одним из существенных компонентов всеобъемлющей программы по борьбе с потреблением табака.

Все эти стратегии отражены в Российском законодательстве по ограничению табакокурения.

Мониторинг и оценка эффективности мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращения потребления табака в соответствии с Федеральным Законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и по-

следствий потребления табака» является одной из задач органов местного самоуправления, необходимых для организации профилактической работы.

В Екатеринбурге осуществляется комплекс мероприятий по ограничению табакокурения в соответствии с ФЗ-15, распоряжением Правительства РФ от 23.09.2010г. № 1563-р и ряда других документов. Ключевым документом муниципальной политики является Стратегический проект «Выбираю жизнь!» (актуализированная версия утверждена Постановлением Администрации г.Екатеринбурга № 5105 от 26.11.2012г). Проектом предусмотрено периодическое проведение социологических исследований по оценке распространенности табакокурения и отношения населения к мерам по ограничению употребления табака.

В связи с этим, в период с апреля по июнь 2013г. АНО «Центр здоровья молодежи» было проведено первое социологическое исследование среди взрослого населения г. Екатеринбурга, объем выборочной совокупности составил 951 человек, в том числе 406 мужчин и 542 женщины. По данным исследования отмечена высокая распространенность и интенсивность табакокурения, а также степень никотиновой зависимости, как среди мужского, так и среди женского населения г. Екатеринбурга. По сравнению со среднероссийскими данными доля курящих среди жителей г.Екатеринбурга ниже среди мужчин и выше – среди женщин.

По данным этого же исследования 38,2% опрошенных подвержены пассивному курению дома, от 30 до 40% посетителей государственных, образовательных и медицинских учреждений встречались с фактами курения, 23% на общественном транспорте и наиболее часто подвергались пассивному курению посетители в ресторанах, барах и кафе (84%). Для всех организаций, кроме предприятий общественного питания, полученные результаты превышают среднероссийские показатели.

В 2014 году вступил в действие ряд ограничительных мер по табакокурению, определенных Федеральным законом «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака» № 15-ФЗ:

- статья 13 - с 1 января 2014 года;

- пункты 3, 5, 6 и 12 части 1 статьи 12, часть 3 статьи 16, части 1-5, пункт 3 части 7 статьи 19 - с 1 июня 2014 года.

Эти изменения законодательного характера, несомненно, должны были оказать влияние и на реализацию муниципальной политики, и на отношение жителей г. Екатеринбурга к табаку.

В связи с вышеизложенным, высокую актуальность приобретает проведение повторного исследования распространенности табакокурения среди жителей г.Екатеринбурга, степени реализации мер по ограничению употребления табака действующих согласно Федеральному закону «Об ограничении курения табака» от 10 июля 2001 года N 87-ФЗ

Цель работы: Изучить современные особенности потребления табака и отношение к мерам по его контролю среди жителей МО г.Екатеринбург.

Для достижения цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Оценить распространенность табакокурения среди жителей Екатеринбурга.
2. Оценить готовность курильщиков бросить курить, прояснить роль медицинских организаций в оказании помощи желающим бросить курить.
3. Оценить подверженность жителей пассивному курению (дома, на рабочем месте и общественных местах) и рекламе табака.
4. Изучить информированность жителей о вреде табакокурения и их отношение к законодательным мерам по ограничению табакокурения.
5. Изучить эффективность мероприятий реализуемых в МО г.Екатеринбург в рамках выполнения законодательства об ограничении табакокурения.
6. Предложить комплекс антитабачных мер, направленных на изменение ситуации

Материалы и методы исследования

В качестве объекта исследования выступило население в возрасте от 13 лет и старше, проживающее в г.Екатеринбурге. Объем выборочной совокупности составил 681 человек, в том числе 236 мужчин и 445 женщины. Из общего числа опрошенных 83 человека имели возраст от 13 до 18 лет, 91 человек - 19-24 года, 283 человека – 25-44 года, 182 человека – 45-64 года, 42 человека - 65-72 года. Впервые в группу исследования вошли подростки, обучающиеся в ПТУ, и пожилые люди в возрасте старше 65 лет.

Распределение по уровню образования выглядело следующим образом: неполное среднее – 5,6%, общее среднее – 20,3%, начальное или среднее профессиональное – 17,0 %, высшее незаконченное – 10,8%, высшее – 36,3%, ученая степень – 7,2. Из общего числа опрошенных 76,1 % работали, 18,5 % - обучались, 5,4% - не работали.

Исследование проводилось методом одномоментного анонимного анкетного опроса в период с мая по июнь 2013 года. Для целей опроса была разработана анкета на основе опросника международного исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS)» в России. Опросник представлен в Приложении 1. По сравнению с исследованием GATS из опросника были исключены вопросы об употреблении бездымного табака, т.к. по результатам этого исследования, доля потребителей бездымного табака в России не превышала 1% (0,6%; ДИ: 0,4-0,9%). Кроме того, был расширен вопрос об информированности жителей о мерах по ограничению табакокурения и отношению к ним в соответствии с Федеральным Законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака».

Оценка результатов исследования включала расчет процентного распределения вариантов ответов на поставленные вопросы.

Для сравнения результатов опроса были использованы материалы международного исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS)» в России (по строкам мужчины и женщины, городское население), а также исследования «Потребление табака и отношение к мерам по ограничению табакокурения среди жителей г.Екатеринбурга», проведенного АНО «Центр здоровья молодежи» в апреле – сентябре 2013 года.

Для удобства сравнительного анализа группировка статистических материалов проведена по тем же возрастно-половым группам, как и в исследовании GATS: 19-24 года, 25-44 года, 45-64 года. Для оценки значимости различий в группах сравнения использовали статистические критерии значимости различий (t-критерий и χ^2), различия считали значимыми при $p < 0,05$.

В полном объеме результаты расчетов представлены в Приложениях 3 и 4.

Результаты и их обсуждение

Распространенность табакокурения среди жителей Екатеринбурга

Потребление табака характеризуется такими показателями, как распространенность табакокурения или распределение по статусу курения, включая категории «активный курильщик», «не курящие», «бывший курильщик», среди курящих - возраст начала регулярного курения, количество ежедневно выкуриваемых сигарет, время выкуривания первой сигареты после пробуждения.

Согласно проведенному исследованию распространенность потребления табака среди жителей г.Екатеринбурга составила в 2015 году среди мужчин – 41,3%, женщин – 18,0 %, что ниже показателей 2013 года. Численность курильщиков особенно высока среди юношей и девушек возрастной группы 13 – 18 лет, а также среди молодых мужчин в возрасте 19 - 24 лет (рис. 1).

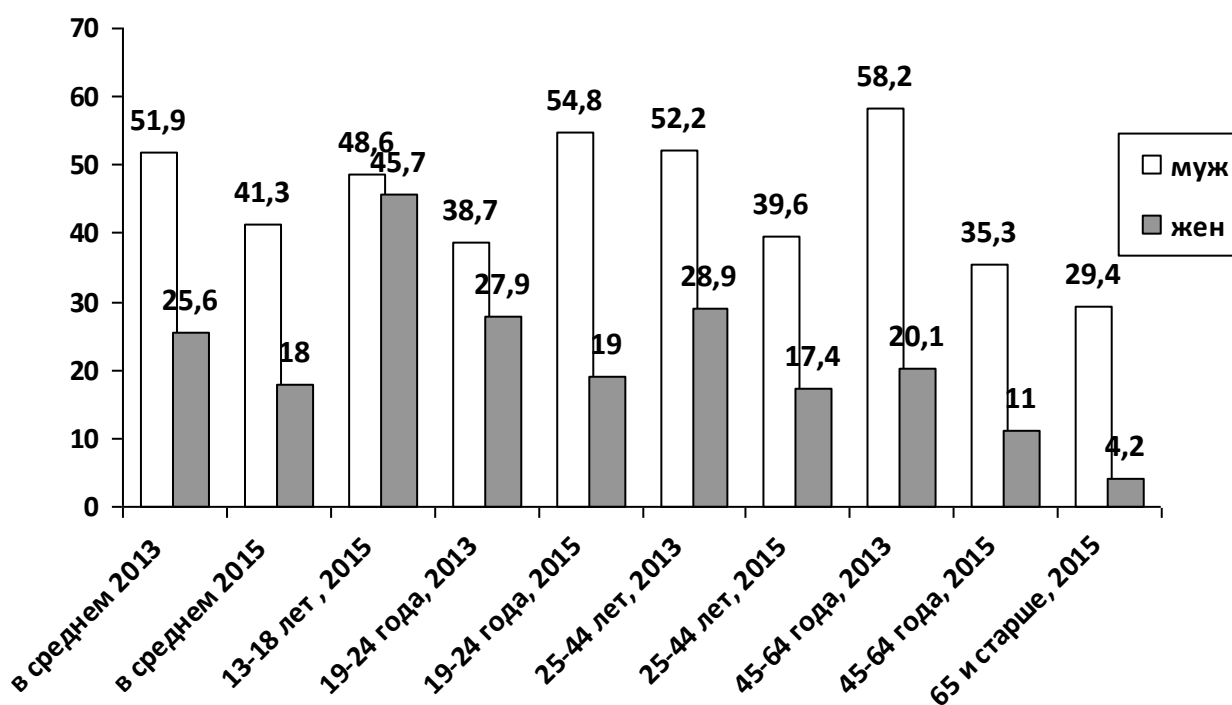


Рис. 1. Доля активных курильщиков среди лиц разного возраста и пола, % от числа опрошенных, 2013 год и 2015 год

Некурящие составили 58,6 % среди мужчин и 82 % - среди женщин. Число некурящих достоверно ниже в сравнении с данными 2013 года, как среди мужчин, так и среди женщин. Среди некурящих мужчин 24,3% курили ранее, но затем бросили. Наиболее высока численность отказавшихся от курения среди лиц средних и старших возрастных групп среди мужчин и средней возрастной группы у женщин (рис.2). Среди некурящих женщин преобладают никогда не курившие.

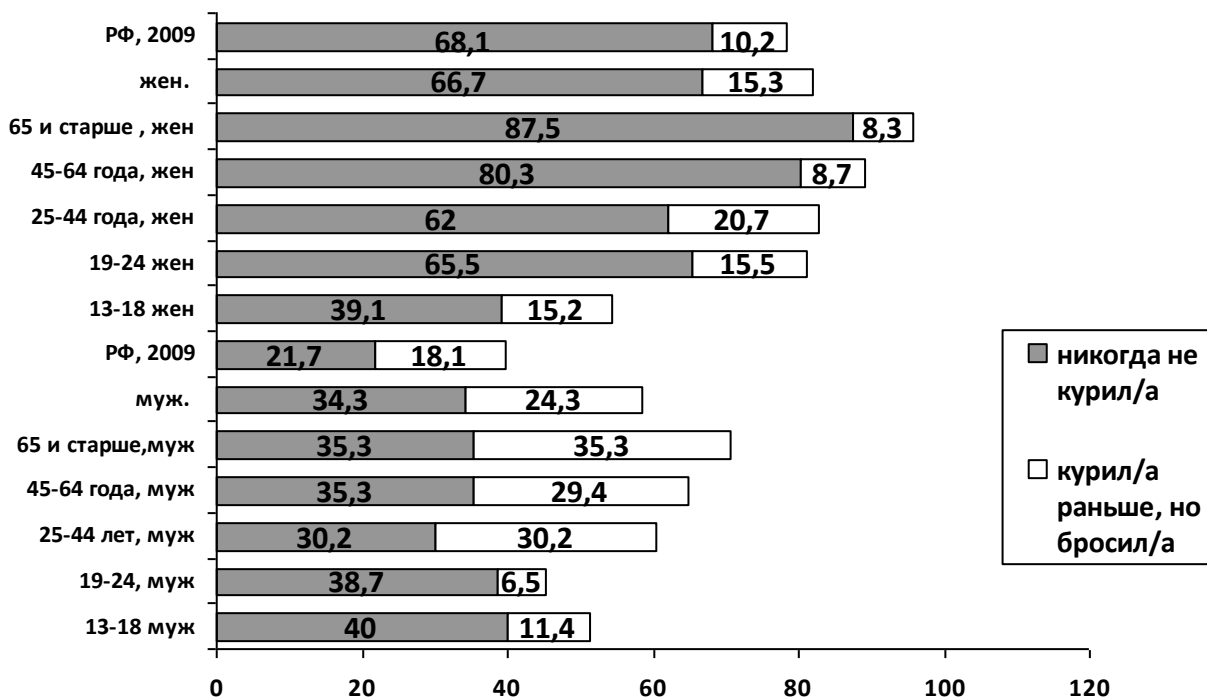


Рис. 2. Доля некурящих среди лиц разного возраста и пола, % от числа опрошенных

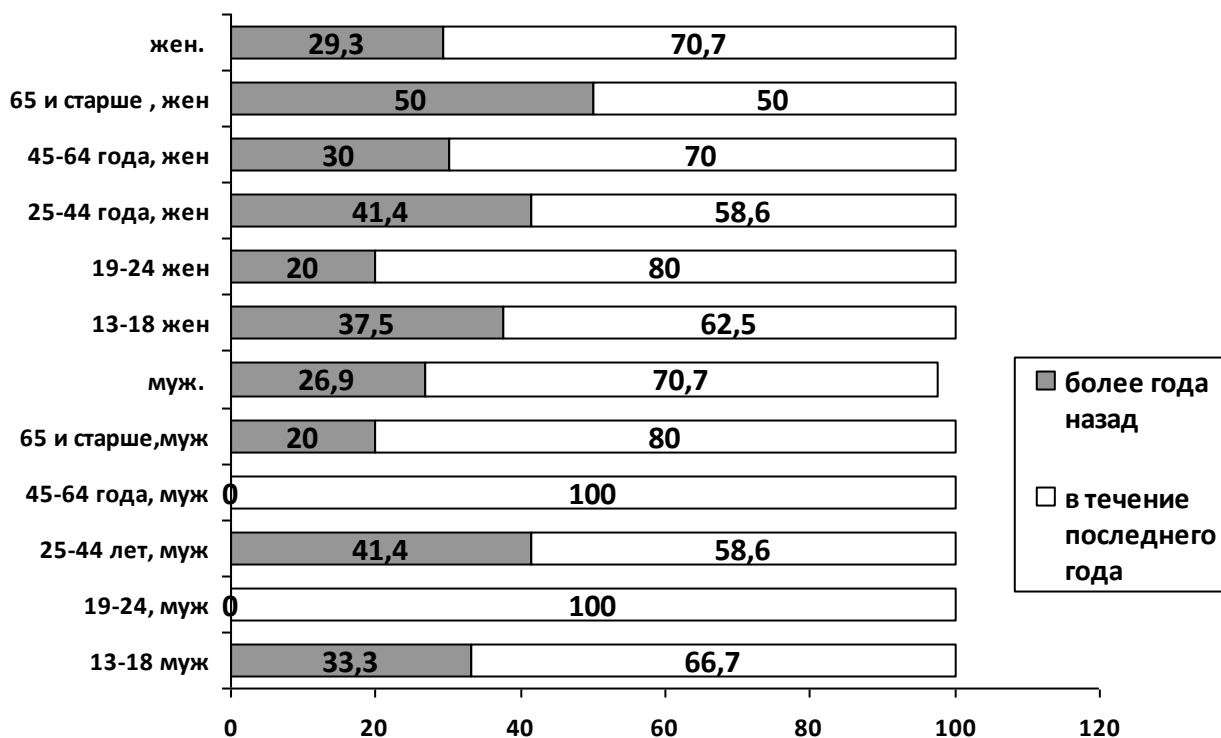


Рис 3. Численность бросивших курить в разные сроки, % от числа бросивших курить

Доля бросивших курить в течение последнего года достоверно выше показателей 2013 года, в 4 раза среди мужчин, и в 2 раза среди женщин (рис 3).

По сравнению со среднероссийскими данными доля курящих среди жителей г.Екатеринбурга ниже как среди мужчин (41,3 против 60,2%), так и

среди женщин (18,0 против 21,7%). Если пользоваться критериями для международных сравнений, то распространенность курения в Екатеринбурге (как и в России в целом) остается высокой. Наблюдается снижение распространенности курения в сравнении с данными 2013 года, за исключением подростков и молодежи. Возрастные особенности распространенности курения близки к среднероссийским показателям.

Раннее вовлечение в потребление табака представляет непосредственные опасности для здоровья в силу большей восприимчивости молодых людей к компонентам табачного дыма, способствует быстрому формированию зависимости от табака и интенсивному его потреблению в старшем возрасте и, в силу этих факторов, повышает риски неблагоприятных эффектов для здоровья во взрослой жизни. Средний возраст (медиана) закуривания в исследуемой выборке составил 19 лет. Отмечена следующая тенденция: чем более молод возраст опрашиваемой группы, тем раньше участники приобщаются к курению.

Так, средний возраст закуривания в группе 13-18 лет составил 14,8 лет, в группе 19-24 года – 15,2 года, в группе 25 – 44 года - 18,1 лет, в группе 45-64 года – 19,7 лет, в группе 65 лет и старше – 24,8 лет.

Риски неблагоприятных эффектов для здоровья, связанные с курением, зависят от интенсивности курения. В частности, установлено, что ежедневное выкуривание более 10 сигарет в день крайне опасно для развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Также установлено, что чувствительность к табаку женского организма более высока, по сравнению с мужским, и неблагоприятные эффекты для здоровья развиваются при меньшей интенсивности курения. Среднее количество сигарет, выкуриваемых в день составляет 18,9 штук среди мужчин и 12,1 штук среди женщин. Т.е. для всех активных курильщиков есть риск развития ХОБЛ. Интенсивность курения среди мужчин более высокая по сравнению с женщинами, за исключением группы подростков и молодежи в возрасте 13-18 лет, где интенсивность курения среди мужчин и женщин одинаковая. Кроме того, интенсивность курения среди лиц старшей возрастной группы выше, чем среди молодежи (рис. 5).

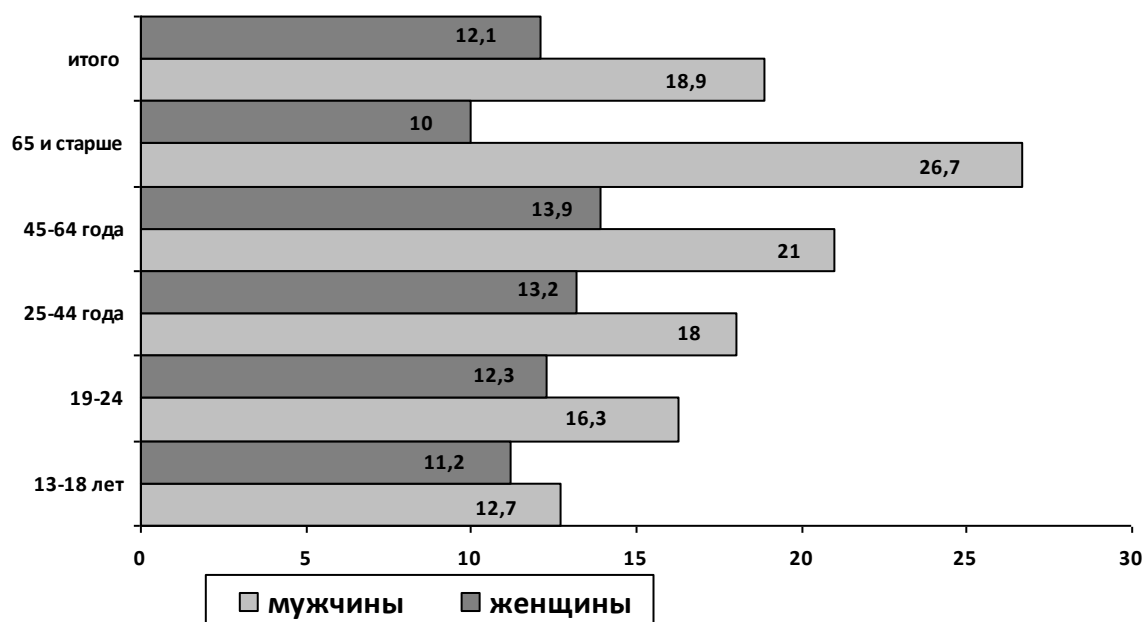


Рис. 5. Среднее количество сигарет (шт.), выкуриваемых в день активными курильщиками

Закуривание табака в первые полчаса после пробуждения является одним из признаков сформировавшейся никотиновой зависимости. По данным опроса данный факт установлен для 52,1% мужчин и 55,1% женщин (рис. 6). Наиболее высока доля лиц, закуривающих в течение получаса после пробуждения в группе 19-24 года среди женщин (71,4%) в группе 25-44 года среди мужчин (56,7%) и женщин (53,4%), в группе 45-64 года среди мужчин (68,4%) и женщин (58,3%), а также возрастной группе 65 лет и старше.

Среди лиц молодого возраста никотиновая зависимость также весьма значительна: 31,5% - среди мужчин и 45% - среди женщин.

Таким образом, не смотря на то что, численность активных курильщиков по данным исследования 2015 года стала меньше в сравнении с данными 2013 года, среди курильщиков преобладают люди с выраженной никотиновой зависимостью. Бросают же курить (рис.3) в основном лица с невысокой степенью никотиновой зависимости.

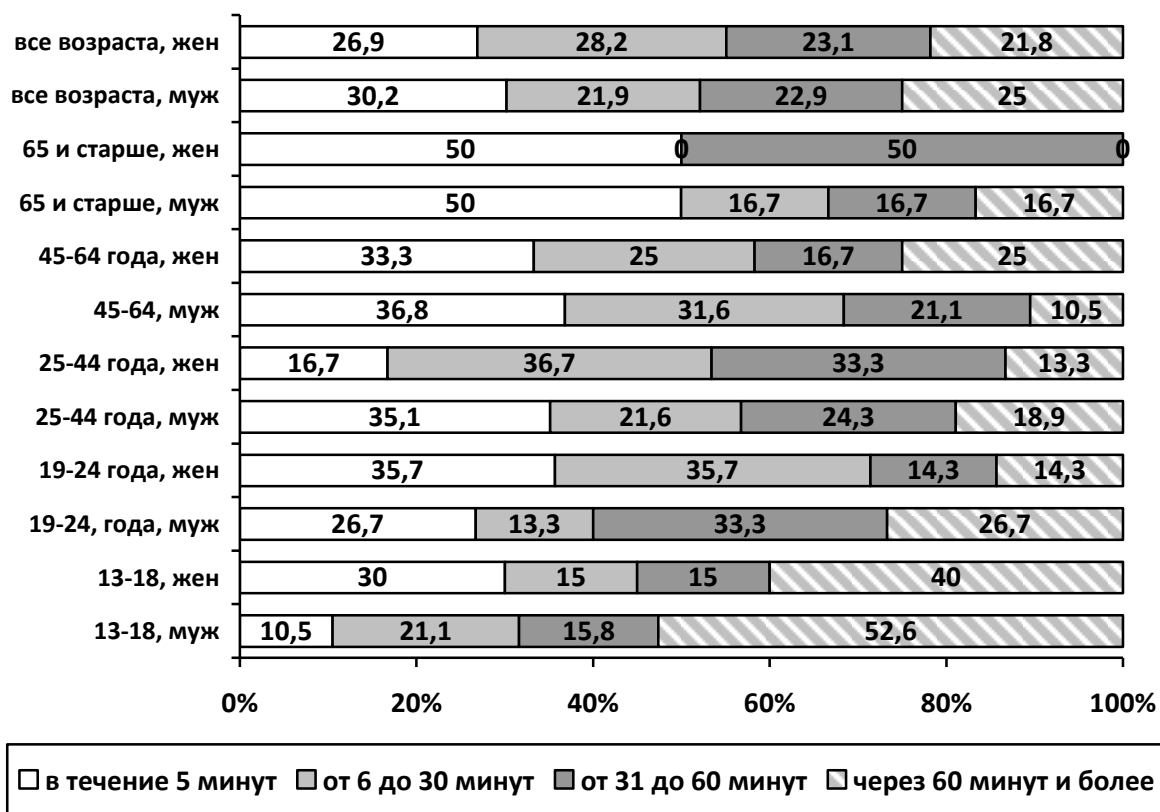


Рис. 6. Распределение активных курильщиков по времени первого употребления табака после пробуждения ото сна, %

Готовность курильщиков бросить курить, роль медицинских организаций в оказании помощи желающим бросить курить

В исследуемой выборке **42,3 %** курильщиков являются заинтересованными в отказе от курения. Большую готовность бросить курить проявляют женщины по сравнению с мужчинами, а также лица молодого (13 -18 лет) возраста (рис. 7). Молодежь в отличие от лиц более старшего возраста чаще планирует отказаться от курения в течение следующего месяца или предстоящего года. Высок удельный вес курильщиков, не имеющих определенной позиции в отношении отказа от курения: 41,5 % активных курильщиков на вопрос: «Какое из приведенных утверждений наилучшим образом описывает Ваши мысли об отказе от курения?» ответили - «не знаю».

Каждый шестой курильщик не готов принять решение об отказе от курения, доля таких наиболее высока среди лиц 45 – 64 и 65 -72 лет. В сравнении с данными исследования 2013 года число курильщиков, не готовых принять решение об отказе от курения, снизилось в 2 раза. По сравнению со среднероссийскими данными у жителей г.Екатеринбурга заинтересованность в отказе от курения носит более конкретный характер (в течение ближайшего месяца или года), а среди тех, кто не планирует бросить курить, больше группа сомневающихся. Такой результат является достаточно оптимистичным для формирования мотивации по отказу от курения среди потребителей табака.

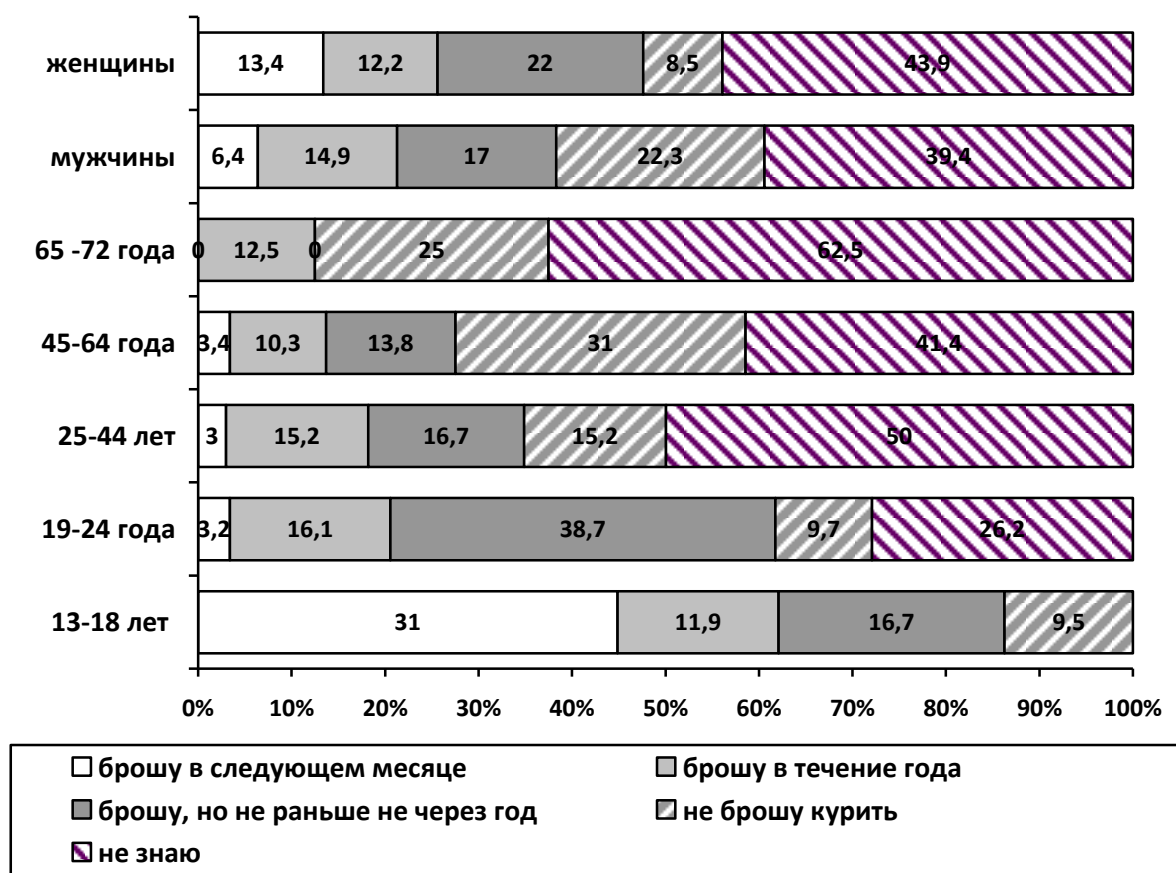


Рис. 7. Готовность бросить курить среди активных курильщиков г.Екатеринбурга, %

Реальные попытки бросить курить в течение последнего года предпринимали **38,1%** курильщиков, женщины чаще по сравнению с мужчинами 45,6 % против 32,0 % и достоверно чаще в сравнении с данными 2013 года. Попытки бросить курить среди лиц молодого возраста (13 -18 лет) отмечены чаще по сравнению с другими возрастными группами (рис. 8).

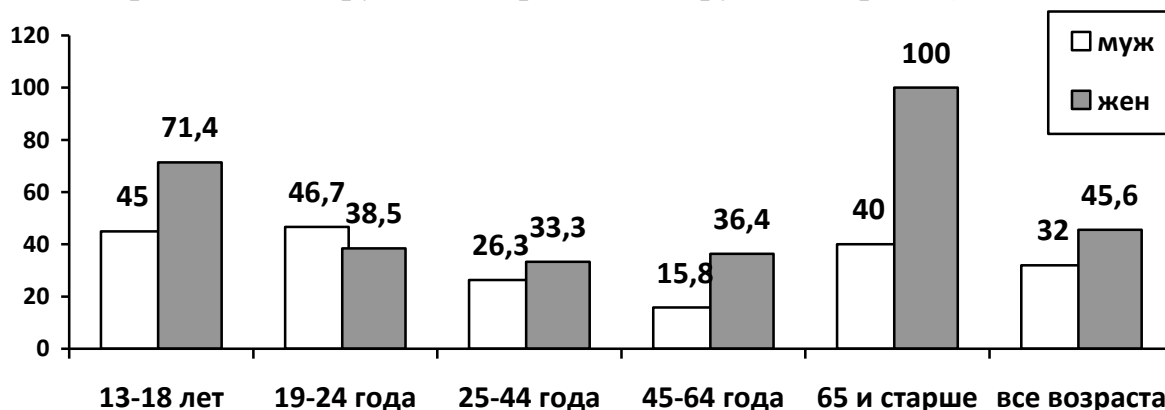


Рис. 8. Доля курильщиков, пытавшихся бросить курить в течение последнего года (постоянные курильщики табака, пытавшиеся бросить курить в течение последнего года, и бывшие курильщики, воздерживающиеся от курения менее года), % от числа опрошенных

Важная роль в помощи курильщикам в отказе от потребления табака отводится медицинской помощи. Для достижения этого результата врачи при сборе анамнеза должны задавать вопросы своим пациентам относительно статуса курения, давать им совет и предлагать помощь по отказу от курения. Для лечения табачной зависимости используют целый ряд методов, из которых наиболее эффективным признана заместительная никотиновая терапия.

По данным опроса 45,0 % респондентов вспомнили, что при посещении врача или другого медицинского работника им был задан вопрос о курении. Несколько чаще этот вопрос задавали мужчинам по сравнению с женщинами, в старшей возрастной группе (65-72 года) об этом вспомнили 62,5 % мужчин (рис. 9). По сравнению с 2013 годом доля респондентов, которых врач спрашивал о курении, существенно не изменилась.

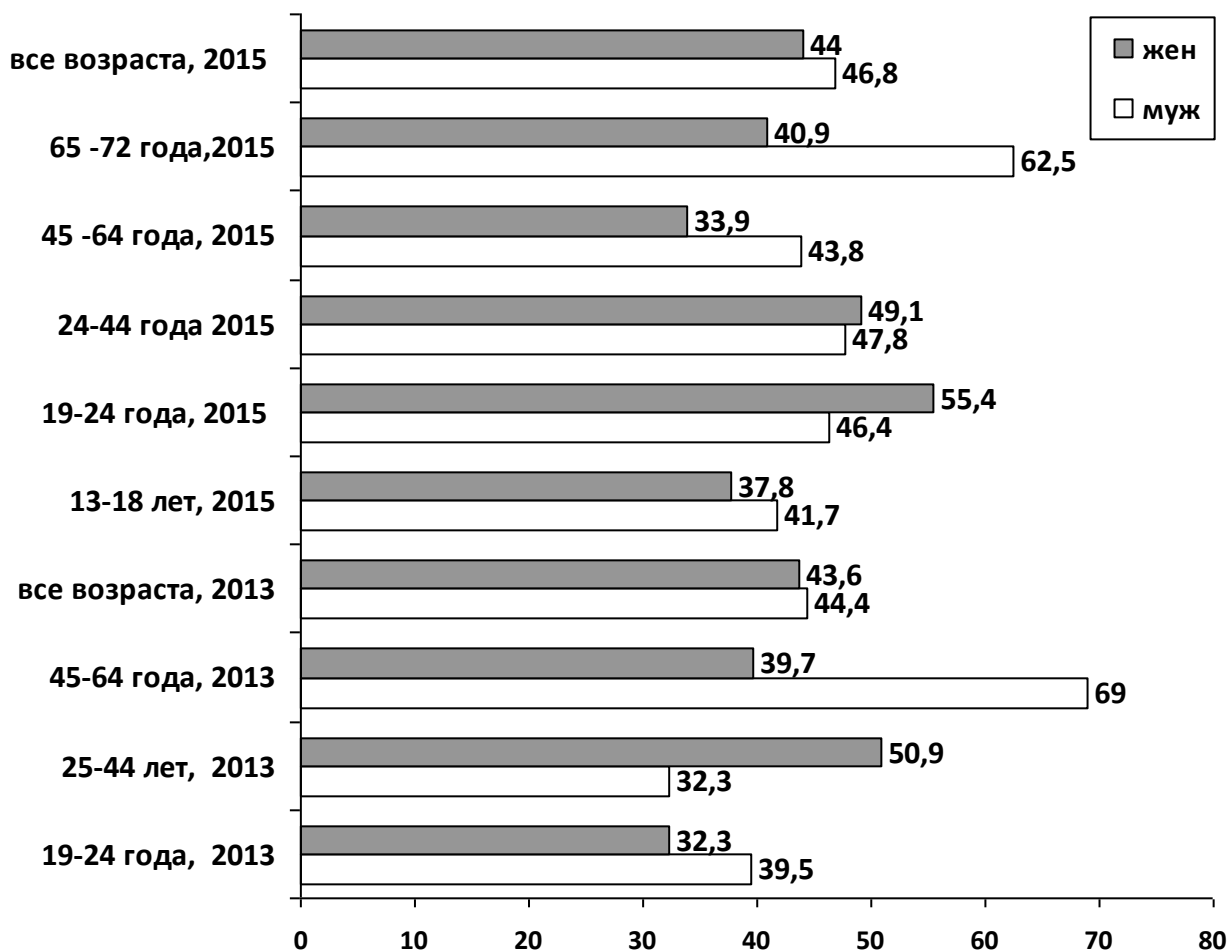


Рис. 9 Доля респондентов, которых спрашивал врач (медицинский работник) о курении, % от числа посетивших врача

Из числа курильщиков, посетивших врача в течение последнего года, 41,0 % опрошенных, в том числе, 49, 5% мужчин и 31,7 % женщин, получили совет бросить курить (рис. 10). Такой совет значительно чаще получали мужчины старших возрастных групп (45-64 и 65-72 года) и достоверно чаще мужчины (но не женщины) в 2015 году в сравнении с данными исследования 2013 года (49,5 против 37%). Значительно реже советы бросить курить со стороны медицинских работников отмечала молодежь. Невнимание к курящей молодежи со стороны медицинских работников не является обоснованным, учитывая, что по данным нашего исследования, среди них меньше интенсивность курения и зависимость от табака, они в большей степени готовы к отказу от курения.

Таким образом, роль медицинских работников в помощи по отказу от курения в 2015 году существенно не изменилась: не всех пациентов спрашивают о наличии никотиновой зависимости, при этом мужчинам чаще дают советы бросить курить в сравнении с женщинами.

Такая, явно недостаточная медицинская практика в отношении выявления курения и помощи по отказу от потребления табака, характерна в целом по России. По данным исследования GATS, из числа, пытавшихся бросить

курить в течение последнего года, 46% спрашивали при обращении за медицинской помощью о курении, и 32% дали совет по отказу от курения.

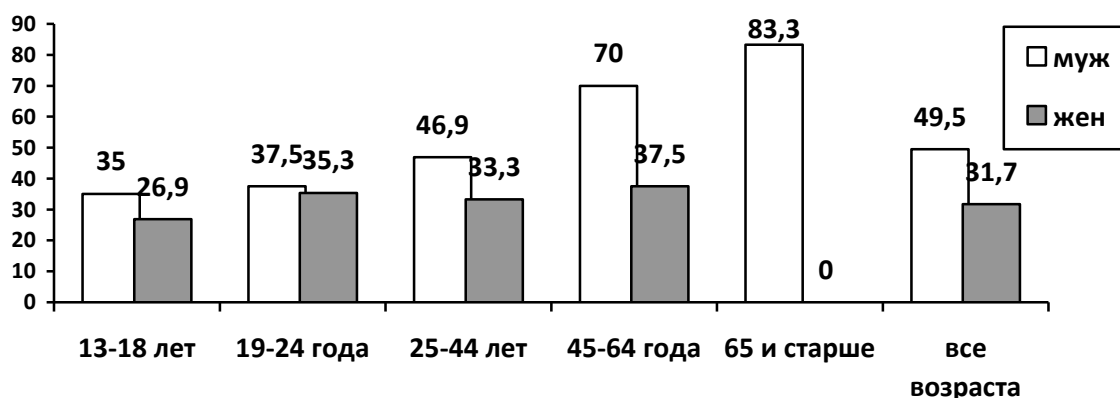


Рис. 10 Доля курильщиков, которым врач советовал бросить курить

Поэтому не случайно, что при попытках бросить курить потребители табака не пользуются каким-либо специальными способами, помогающими бросить курить, переходя на другие, зачастую небезопасные для здоровья, виды курения (рис. 11). Заместительную терапию, эффективную при высокой степени никотиновой зависимости, применяли всего 15,8% пытавшихся бросить курить, чаще это были лица в возрасте 45-64 лет. Этот факт свидетельствует, что курильщики при попытках бросить курить явно переоценивают свои возможности, не понимая, что курение – не просто вредная привычка, а мощное пристрастие, справиться с которым крайне сложно без квалифицированной помощи. По литературным данным естественный уровень прекращения курения населением, измеренный в течение длительного периода времени в стране с длительной историей контроля над табаком, составляет только приблизительно 2% каждый год.

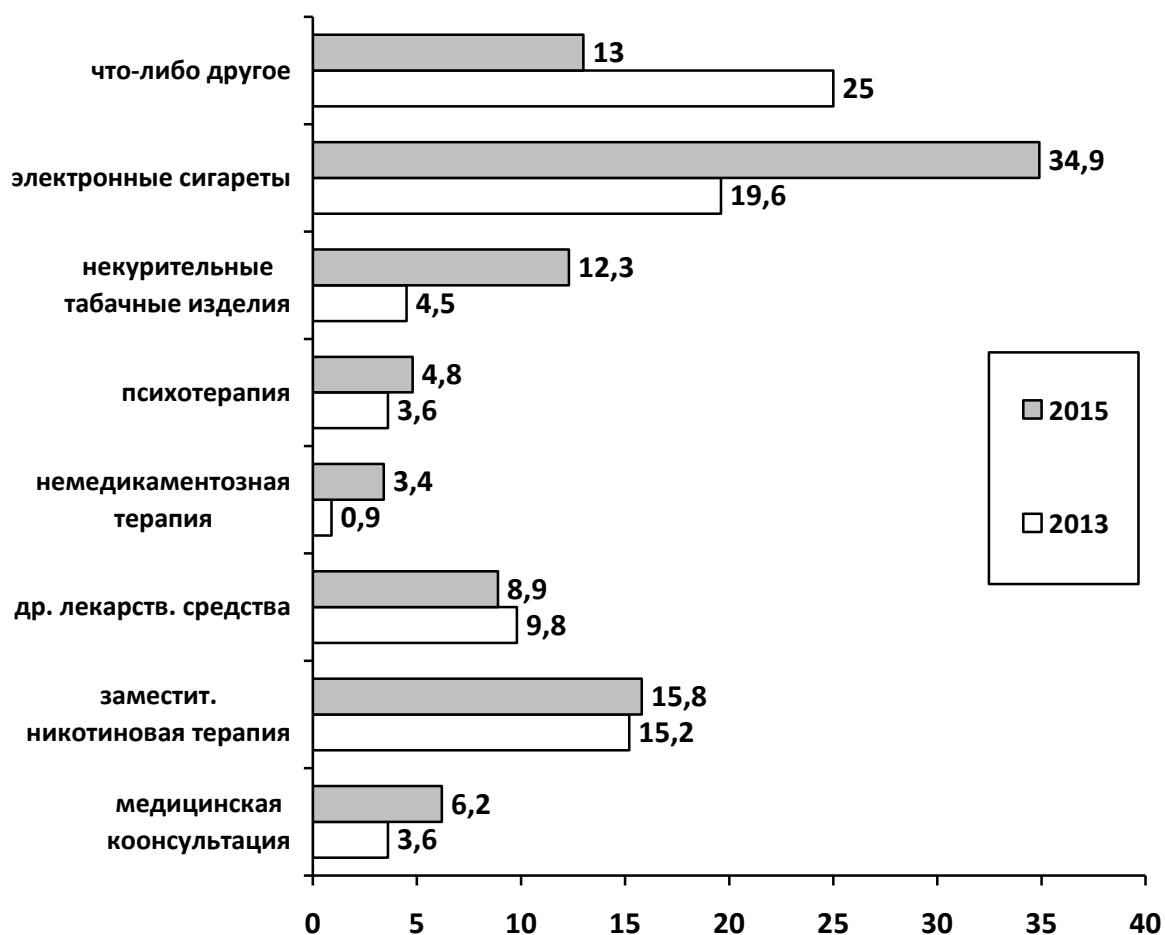


Рис. 11. Доля курящих, пробовавших различные способы бросить курить, % от числа опрошенных

Подверженность жителей пассивному курению и рекламе табака

В Российской Федерации запрещено курение на рабочих местах, в городском и пригородном общественном транспорте и на воздушном транспорте, а также в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения и культуры, на территории и в помещениях учебных заведений, в помещениях, занимаемых органами государственной власти, за исключением специально отведенных для курения табака мест. По месту проживания люди самостоятельно устанавливают и регулируют правила курения. Эти меры направлены как на ограничение табакокурения в целом, так и на снижение подверженности табу некурящих.

В целом жители города Екатеринбурга гораздо реже стали подвергаться пассивному курению в учреждениях. Однако, хоть и в значительно меньшей мере, чем в 2013 году продолжают сталкиваться с пассивным курением в общественном транспорте и на предприятиях питания. Так в 2015 году лица, посещавшие различные общественные места, наиболее часто подвергались пассивному курению в ресторанах, барах и кафе (45,5 %) и на общественном транспорте (15,5%). Различие фактов пассивного курения в учреждениях в

сравнении данных исследований 2013 и 2015 годов достоверны, что подтверждается при расчете критерия Стьюдента. По-прежнему велика доля лиц, сталкивающихся с пассивным курением дома (Рис.12).

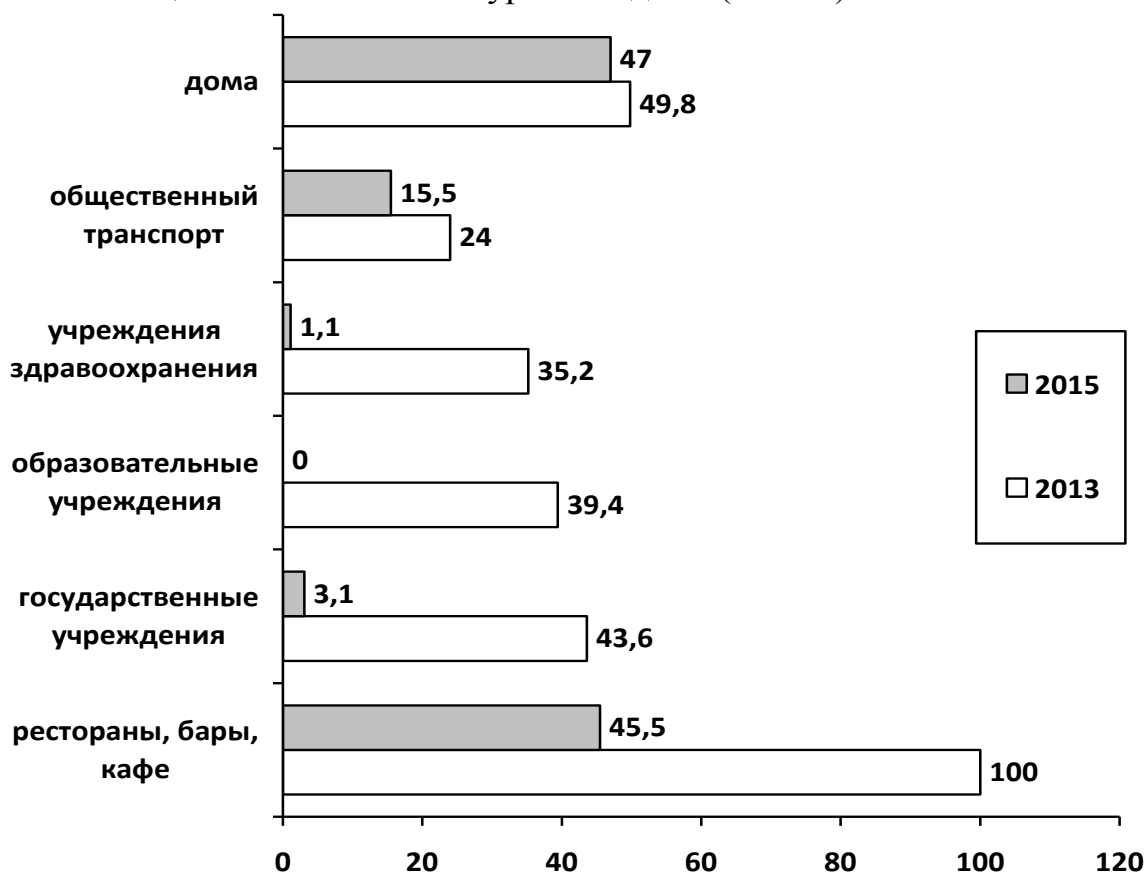


Рис. 12. Подверженность жителей пассивному курению дома и в общественных местах, % (группы в сравнения 2013 и 2015 год)

Дома пассивному курению подвергается 47,0 % опрошенных. В равной степени пассивное курение характерно для мужчин и женщин разного возраста (рис. 13). Пассивное курение является ежедневным для 30,3 % опрошенных, еженедельным – для 2,9 %, ежемесячным – для 3,3 %.

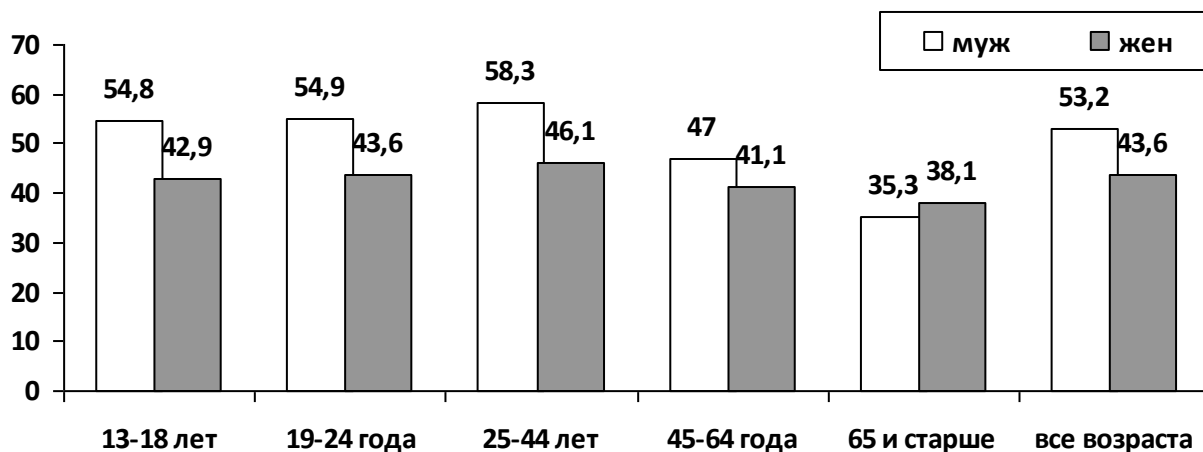


Рис. 13. Подверженность жителей пассивному курению дома, % от числа опрошенных

В определенной степени пассивное курение связано с правилами, установленными относительно курения дома (рис. 14).

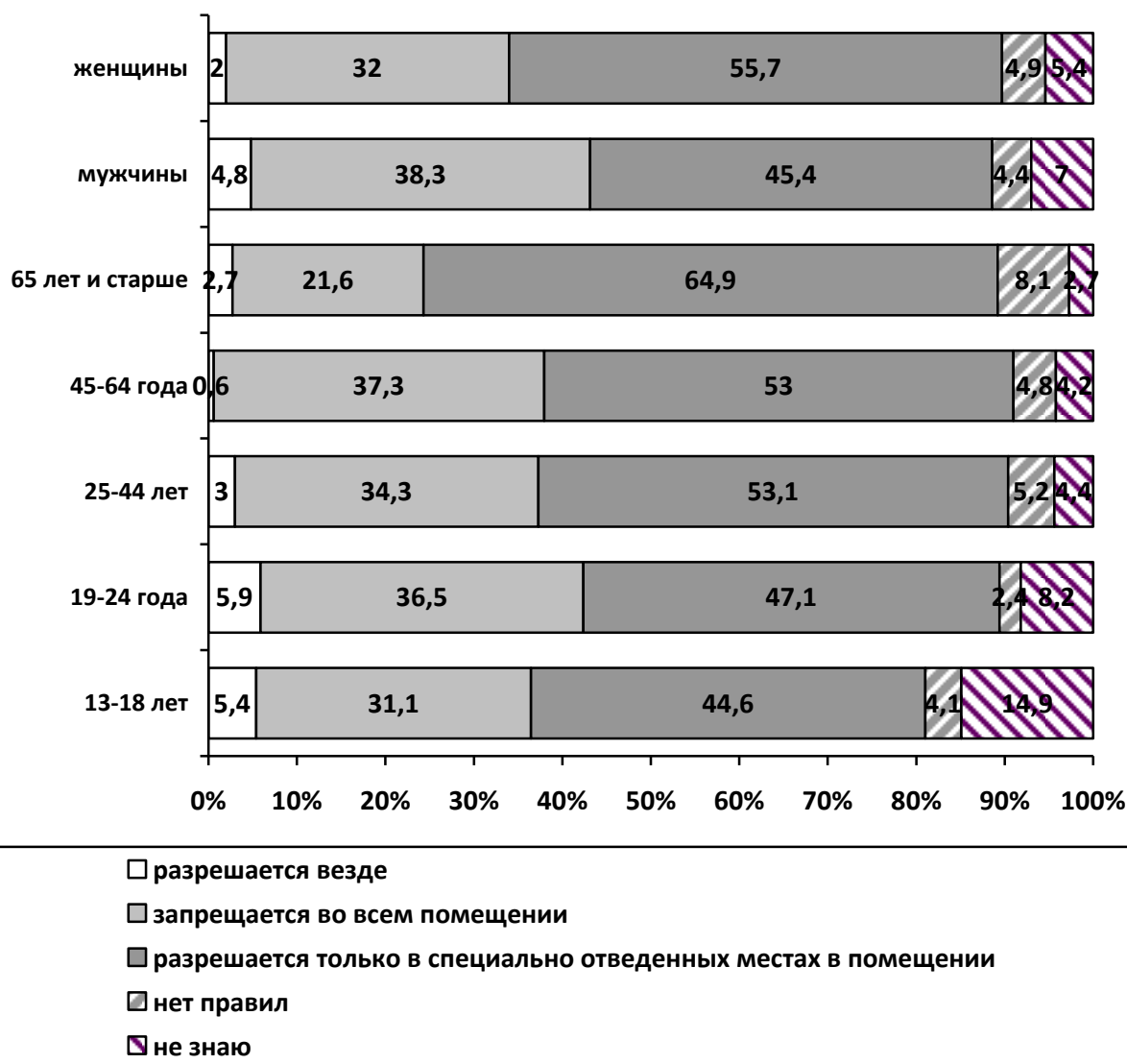


Рис. 14. Правила относительно курения дома, % от числа опрошенных

Важными мерами по ограничению курения является запрет маркетинга и рекламы табака, а также проведение просветительских кампаний в средствах массовой информации. По данным опроса респонденты в течение последнего месяца замечали информацию о вреде курения или информацию, направленную на избавление от привычки курить, на телевидении, в газетах или журналах, на рекламных уличных щитах, а также в магазинах. Реже такие материалы заметили в радиопередачах и на остановках общественного транспорта (рис. 15). Несколько чаще такую информацию замечают люди в возрасте 44- 65 лет и женщины по сравнению с мужчинами.



Рис. 15. Доля жителей, заметивших в течение последних 30 дней информацию о вреде курения или информацию, способствующую избавлению от привычки курить, % от числа опрошенных

В сравнении с данными исследования 2013 года, изменения, связанные с информированием населения через СМИ о вреде курения или способствующем избавлению от курения, незначительны, за исключением телевидения (рис. 16). Что косвенно свидетельствует о недостаточном выполнении средствами массовой информации своей функции по исполнению федерального закона.

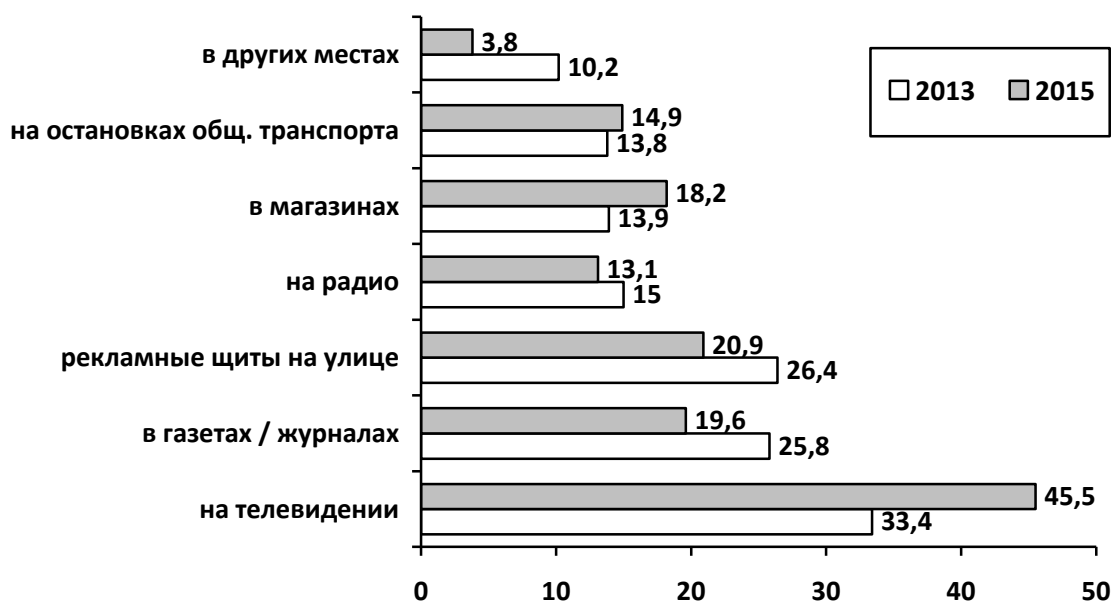


Рис. 16. Доля жителей, заметивших в течение последних 30 дней информацию о вреде курения или информацию, способствующую избавлению

от привычки курить, % от числа опрошенных, группы сравнения 2013 и 2015 год.

Информацию, предлагающую табачные изделия, 7,8 % участников опроса в течение последнего месяца видели на телевидении, около 7,9 % - в газетах или журналах, 7,6 % - на уличных рекламных щитах, около 7,0 % - в магазинах или на остановках общественного транспорта – 3,7 % (рис. 17). Во всех случаях информацию о табаке чаще замечали молодые люди (13-18 лет) и люди пожилого возраста (65 -72 года) (рис.18).

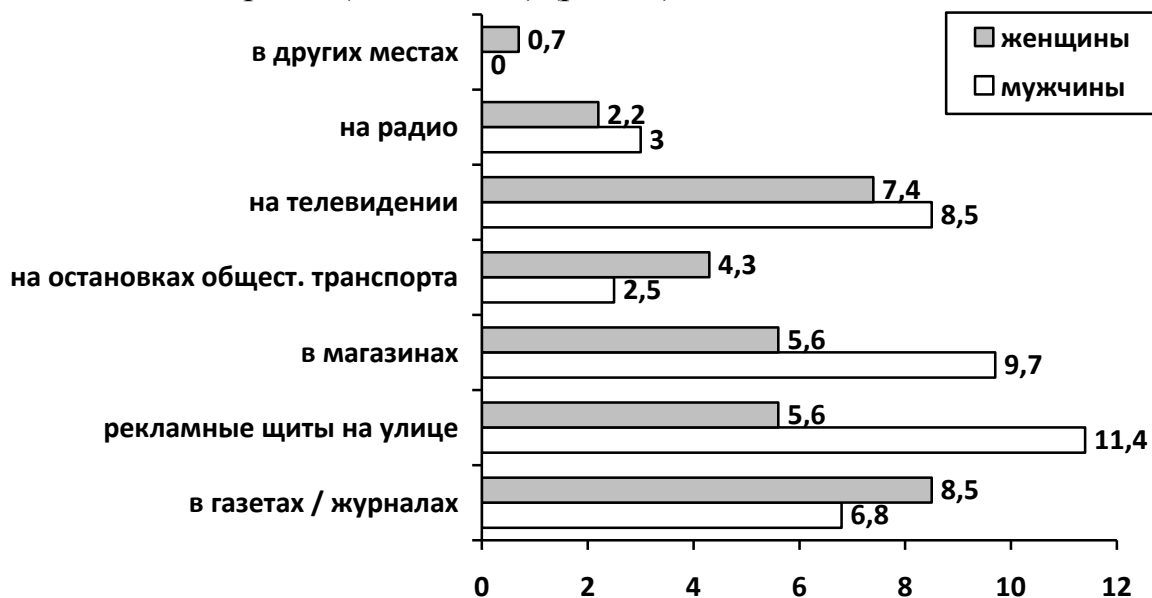


Рис. 17. Доля жителей, заметивших в течение последних 30 дней информацию, рекламу или вывески, предлагающие табачные изделия, % от числа опрошенных

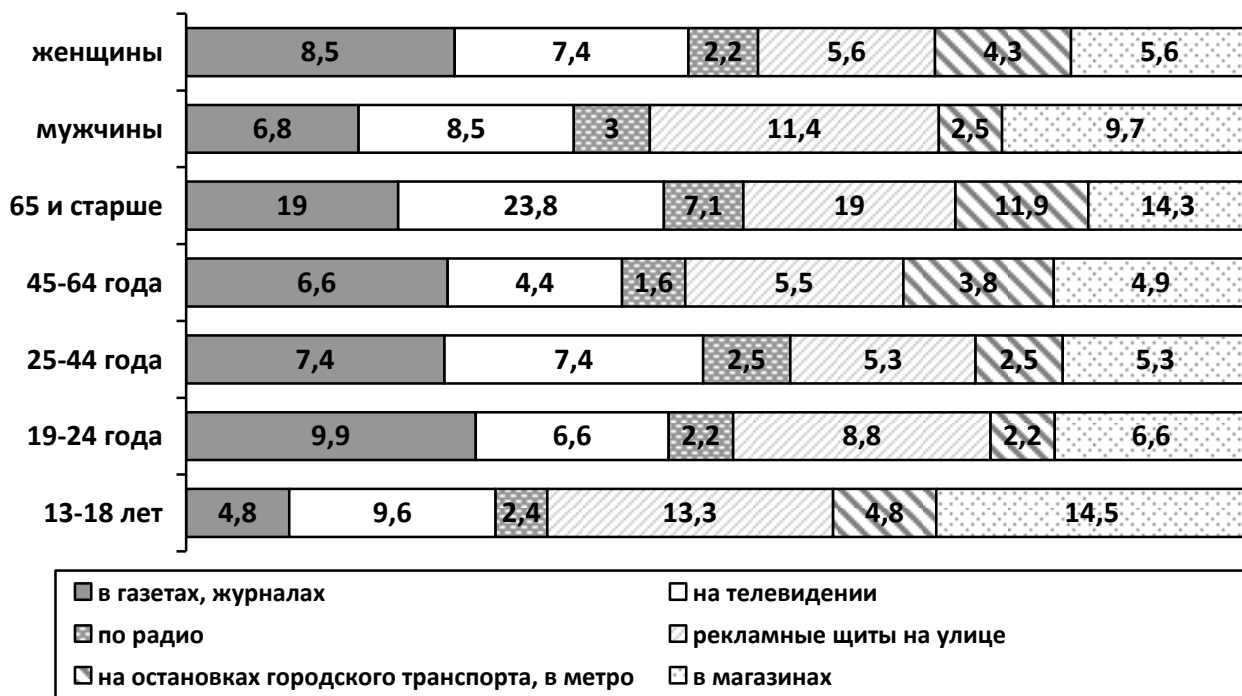


Рис. 17. Доля лиц разного возраста, заметивших в течение последних 30 дней информацию, рекламу или вывески, предлагающие табачные изделия, % от числа опрошенных

По сравнению с данными исследования 2013 года, после вступления в силу Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» реклама табака стала менее заметной (рис.18). Так в 4 раза реже горожане стали замечать рекламу табачных изделий на остановках общественного транспорта, в 3 раза - в газетах, журналах, рекламных щитах на улице, в 2,5 раза – в магазинах, в 1,4 раза - на телевидении, внимание горожан к рекламе табака на радио существенно не изменилось.

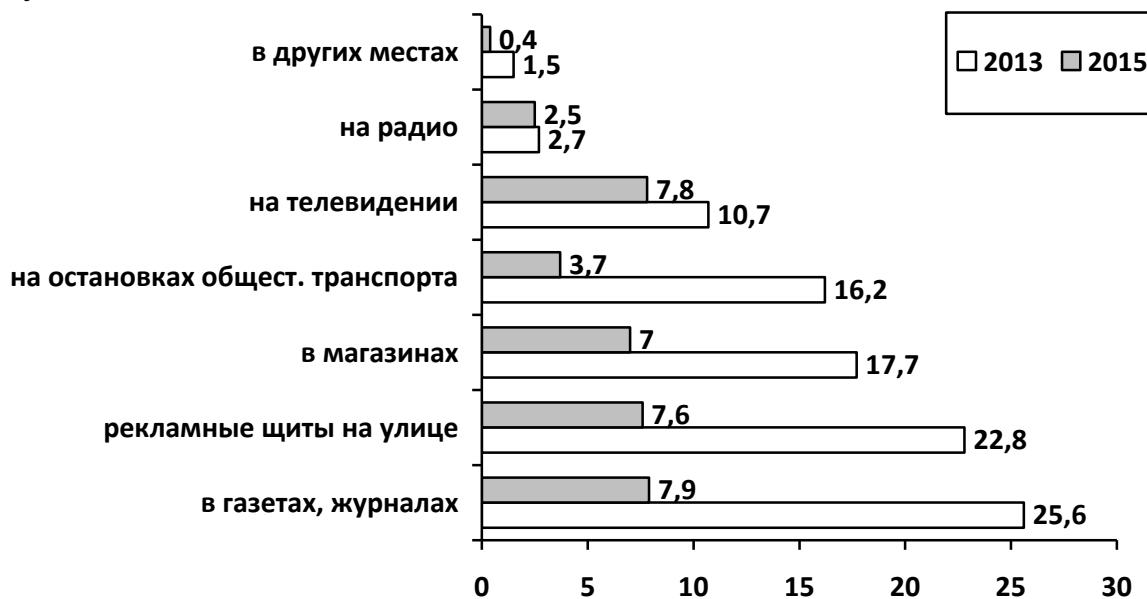


Рис. 18 Доля жителей, заметивших в течение последних 30 дней информацию, рекламу или вывески, предлагающие табачные изделия, % от числа опрошенных, группы сравнения 2013 и 2015 год.

По сравнению со среднероссийскими данными наши жители реже замечали рекламу табака в магазинах, газетах или журналах.

Не смотря на общее снижение показателей рекламы табака и вступление в силу федерального закона в 2015 году жители города также часто отмечали факты бесплатного распространения образцов табачной продукции: 17,5 % против 15,3% из числа опрошенных по среднероссийским данным 2009 года. Больше внимание на такие факты обратили молодые люди в возрасте до 13-18 лет и 19 – 24 года (рис. 19).

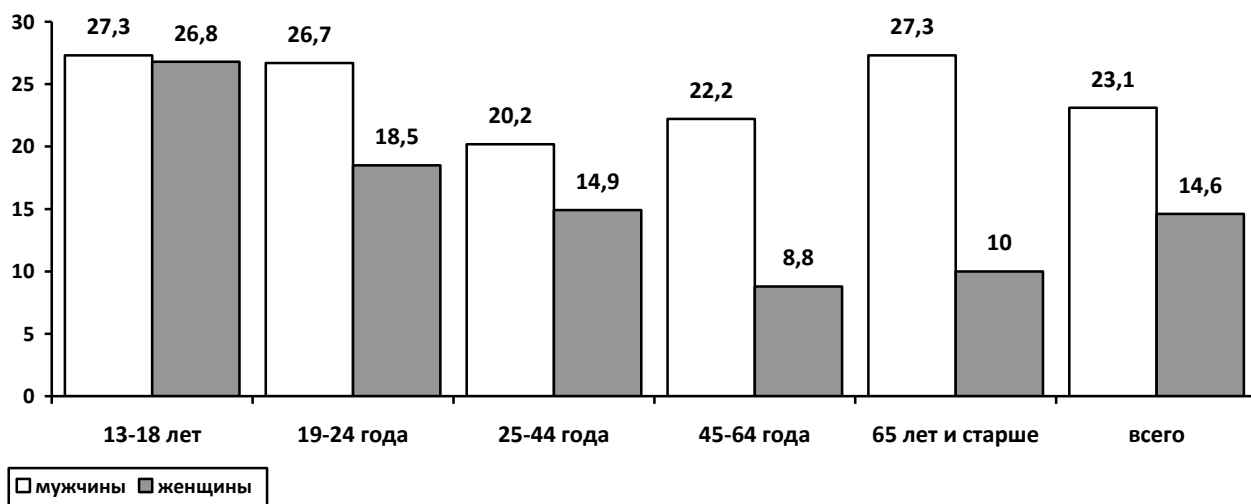
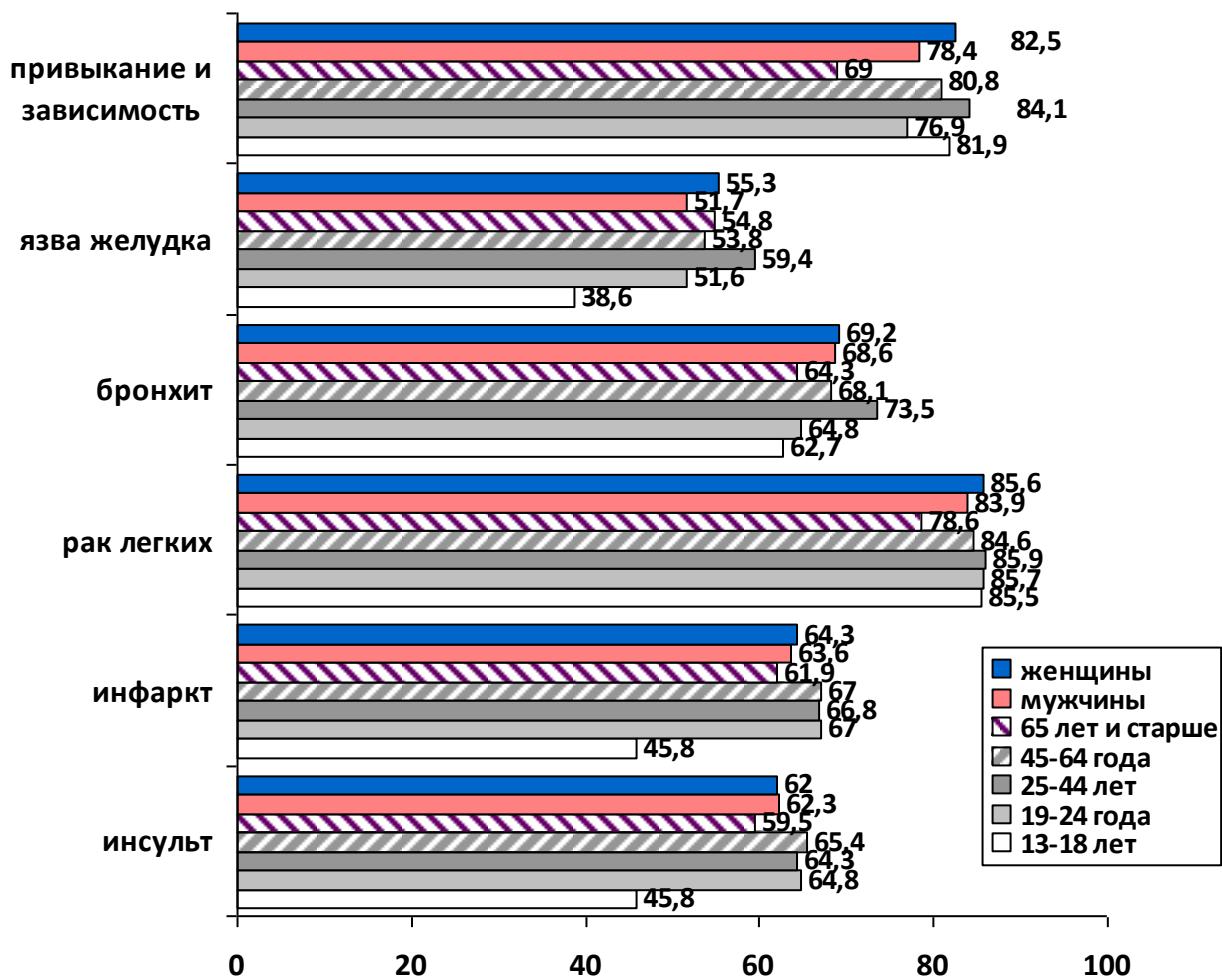


Рис. 19. Доля жителей, которые видели рекламные бесплатные образцы табачных продуктов в течение последних 30 дней, % от числа опрошенных

Информированность жителей о вреде табакокурения и отношении к законодательным мерам по ограничению табакокурения

По традиционно сложившимся представлениям курение считается опасным для здоровья. Но, как свидетельствуют результаты исследований, в том числе, и представленные в настоящем отчете, весьма значительная часть насе-



ления недостаточно осведомлена о конкретных последствиях для здоровья потребления табака, включая пассивное курение. В исследуемой выборке в качестве опасных последствий курения более 80 % опрошенных назвали рак легких, привыкание и зависимость (рис. 20). Остальные эффекты курения отметили от 54 до 69 % респондентов. Как правило, уровень информированности существенно не отличался в разных возрастно-половых группах. Однако об опасности пассивного курения женщины оказались более осведомленными (рис. 21). По всем изученным позициям информированность жителей г.Екатеринбурга оказалась сопоставимой по сравнению с городскими жителями России.

Рис. 20. Доля жителей, считающих, что курение является причиной заболеваний, % от числа опрошенных

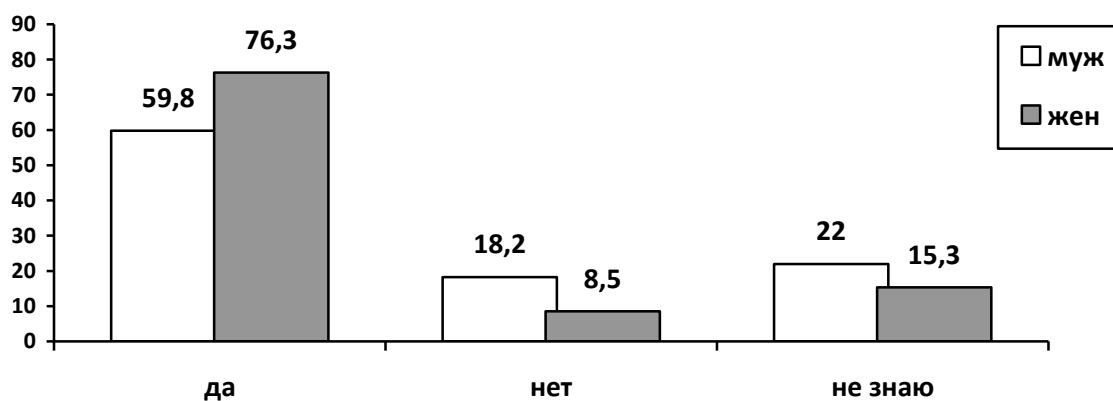


Рис. 21. Доля жителей, считающих, что вдыхание табачного дыма вызывает серьезные заболевания у некурящих, % от числа опрошенных

О разных мерах по ограничению табакокурения информированы от 48,9 до 81,3 % респондентов (рис. 22). К наиболее известным мерам в 2015 году относятся запрет курения в учреждениях здравоохранения, образовательных учреждениях, на рабочем месте. Значительно (в 1,2 - 1,6 раза) повысилась информированность горожан обо всех ограничительных мерах в сравнении с данными 2013 года. Наибольший прирост информированности отмечен о запрете на рекламу курения (51 и 74,1 % соответственно), запрет курения в кино-, театрах, музеях (53,2 и 78,2% соответственно), запрет курения в ресторанах, барах и кафе (48,9 и 78,3 % соответственно). Не изменилась осведомленность в динамике 2013 - 2015 гг. в отношении информации о вреде на упаковке табачной продукции, ограничения мест продажи табачных изделий. Наименьший уровень информированности по совокупности изученных позиций продемонстрировали молодые люди в возрасте от 13 до 18 лет. Мужчины по сравнению с женщинами менее информированы об ограничительных мерах.

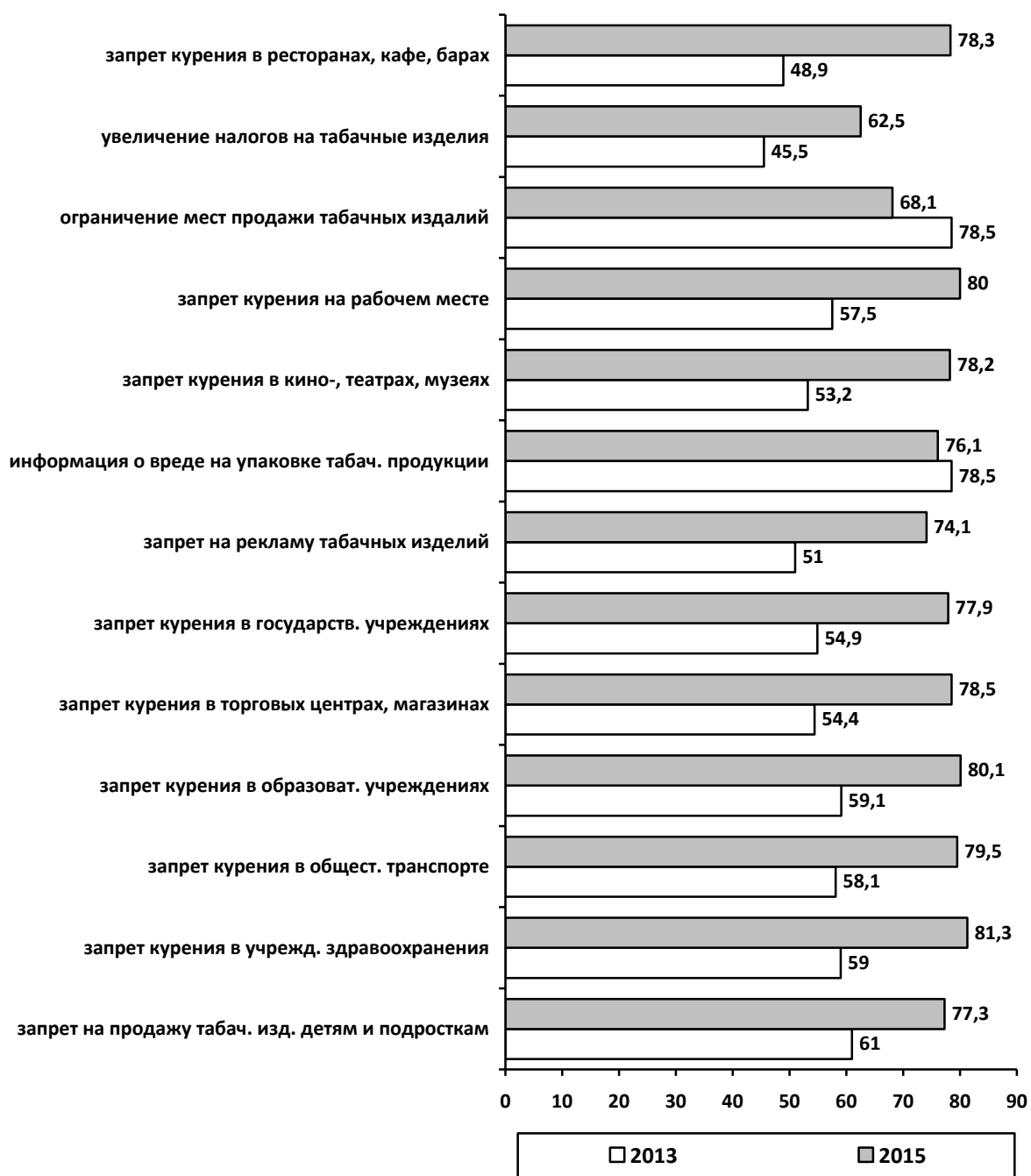


Рис. 21. Доля жителей, информированных о мерах по ограничению табакокурения, % от числа опрошенных, группы сравнения 2013 и 2015 год.

Уровень поддержки всех ограничительных мер по данным исследования 2015 года находится практически на том же уровне в сравнении с информированностью. Наименьший уровень поддержки ограничительных мер по всем позициям характерен для юношей и девушек в возрасте 13-18 лет, а также юношей в возрасте 19 -24 года. Женщины по сравнению с мужчинами в целом чаще поддерживают ограничительные меры. В сравнении с данными исследования 2013 года существенно не изменился. По нескольким позициям, которые можно сравнить с исследованием GATS, жители Екатеринбурга демонстрируют похожий уровень поддержки.

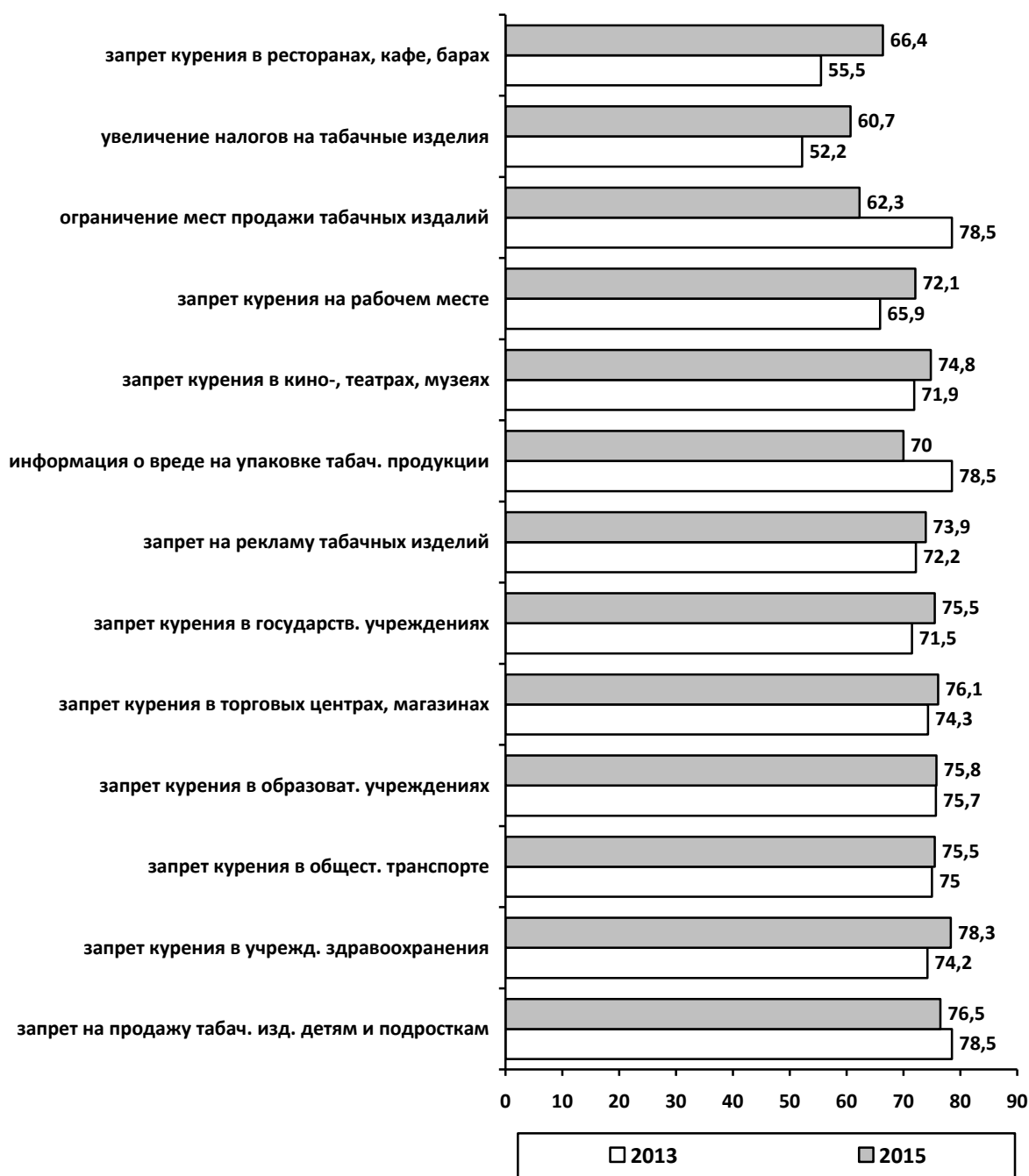


Рис. 22. Доля жителей, поддерживающих меры по ограничению табакокурения, % от числа опрошенных

Выводы

1. Распространенность курения среди мужчин составила 41,3%, среди женщин – 18%. Численность курильщиков наиболее высока среди подростков и лиц молодого возраста. Средний возраст закуривания - 19 лет; 70,9% курящих начали курить в детском или подростковом возрасте. Более 10 сигарет в день выкуривают 74,7% курильщиков. В течение получаса после пробуждения закуривают 52,1% мужчин и 55,1% женщин. Опасное для здоровья курение наиболее характерно для мужчин.

2. Некурящие составили 58,6% среди мужчин и 82% - среди женщин. Около 40% некурящих мужчин и 20% женщин в прошлом курили.

3. Заинтересованы в отказе от курения 42,3% курильщиков, большую готовность бросить курить проявляют женщины по сравнению с мужчинами, а также лица молодого возраста (19-24 года) и подростки. Попытку бросить курить в течение последнего года предприняли 38,1% курильщиков, она оказалась успешной каждого третьего. При попытках бросить курить 15,8% использовали препараты заместительной никотиновой терапии, 8,9% - другие лекарственные средства, 4,8% - психотерапию или гипноз; 34,9% переходили на употребление электронных сигарет или некурительных табачных изделий.

4. Около половины посетивших врача или другого медицинского работника (45%) в течение последнего года вспомнили, что им был задан вопрос о курении; из числа курильщиков 49,5% мужчин и 31,7% женщин получили совет бросить курить. Вопрос о курении и рекомендации по отказу от курения чаще получили лица старшего возрастной группы - мужчины.

5. Наиболее часто пассивному курению подвергаются посетители (или работники) ресторанов, баров, кафе (45,5%), 15,5% - в общественном транспорте, не более 3% - в государственных, образовательных или медицинских организациях. В домашних условиях пассивному курению подвергаются 47% опрошенных, в том числе среди некурящих - 35%.

6. Около трети опрошенных в течение последнего месяца замечали информацию о вреде курения или о помощи по отказу от курения на телевидении, газетах или журналах, рекламных уличных щитах. Информацию, предлагающую табачные изделия, 7,4% участников опроса в течение последнего месяца видели на телевидении, 8,5% - в газетах или журналах, от 2 до 6% - в магазинах, на уличных рекламных щитах или на остановках общественного транспорта, 15,3% отмечали факты бесплатного распространения табачной продукции. Рекламную информацию о табаке чаще замечали молодые люди и лица старше 64 лет.

7. В качестве опасных последствий курения более 80% опрошенных назвали рак легких, привыкание и зависимость. Остальные эффекты курения отметили от 54 до 69% респондентов. О разных мерах по ограничению табакокурения информированы от 49 до 81% респондентов, поддерживают их - 60-78%. Наименьший уровень информированности поддержки ограничительных мер по совокупности изученных позиций продемонстрировали подростки и молодые люди в возрасте от 19 до 24 лет. Отдельные меры по ограничению курения чаще известны или популярны среди женщин по сравнению с мужчинами.

8. По сравнению с результатами первого исследования в г.Екатеринбурге (2013) установлено снижение распространенности табакокурения, в основном за счет лиц старших возрастных групп в невысокой никотиновой зависимости. Распространенность и интенсивность курения среди подростков и молодежи остается очень высокой. Существенных изменений не претерпела медицинская практика по отношению к курящим. В связи с этим, бросающие курить продолжают использовать в основном неэффек-

тивные меры по отказу от курения. В значительной степени снизилась подверженность граждан г.Екатеринбурга рекламе табака и пассивному курению в общественных местах, возросла информированность граждан о мерах по ограничению табакокурения. В то же время жители продолжают с той же частотой подвергаться пассивному курению дома. Информированность о вреде курения, степень поддержки мер по ограничению курения также существенно не изменилась.

Рекомендации

Учитывая высокую распространенность и раннее вовлечение в курение табака меры по ограничению курения необходимы для всех групп населения. При организации профилактической работы необходимо принимать во внимание возрастно-половые особенности целевых групп и статус курения, с которыми связано вовлечение в курение, формирование никотиновой зависимости, готовность к отказу от курения, уровень информированности о последствиях курения и мерах по ограничению курения.

Население в целом нуждается в информировании о вреде курения для здоровья, законодательно принятых мерах по ограничению табакокурения и ответственности за их нарушение, мотивации к отказу от курения или не курению.

Среди детей и подростков первостепенное значение имеет первичная профилактика, включающая стратегии снижения спроса и предложения. Через просветительскую работу необходимо снижение мотивации к закуриванию, информирование об опасностях курения, программы просвещения должны носить поведенческий характер и базироваться на ценностях здорового образа жизни. Просветительские программы и социальная реклама должны быть привлекательными для молодежи, а реклама запрещена. Мерами по ограничению доступности является запрет на продажу табака несовершеннолетним, запрет на употребление табака в общественных местах, по месту учебы и работы, повышение цены.

Курильщикам следует давать совет бросить курить и предлагать квалифицированную медицинскую помощь. Среди курильщиков старшего возраста отказ от курения направлен на снижение рисков для здоровья, как правило, уже состоявшихся. Высокие шансы бросить курить для молодых людей связаны с их готовностью бросить курить и низкой степенью никотиновой зависимости.

Некурящие нуждаются в защите от пассивного курения и рекламы табака. По данным научных исследований установлено, что эти меры также способствуют ограничению возможностей для активного употребления табака.

Результаты исследования 2015 года подтверждают важность продолжать намеченные ранее направления профилактики:

1. Развитие информационной среды профилактики курения. Для этих целей необходима подготовка специалистов, включение вопросов профилак-

тики курения в программы образовательных учреждений разных типов и видов, просвещение через деятельность средств массовой информации, учреждений здравоохранения, культуры, физической культуры и спорта, органов местного самоуправления и других.

2. Развитие городской среды, свободной от табачного дыма. Данная стратегия предполагает активные действия по запрещению курения табака в общественных местах, по месту работы и учебы, ограничение мест продажи табака, запрет рекламы и спонсорства табака. Все эти действия нуждаются в общественной поддержке и контроле со стороны надзорных органов.

3. Обеспечение доступности помощи по отказу от курения. Медицинские работники любых специальностей должны быть готовы выяснять у своих пациентов статус курения, давать совет бросить курить и направлять к специалистам по отказу от курения. Жителей г.Екатеринбурга необходимо информировать о медицинских организациях, где предоставляется квалифицированная помощь по отказу от курения (Центрах здоровья, Школах для желающих бросить курить и т.п.). В этих организациях рекомендуется предусмотреть возможность организовать телефонную консультацию для желающих бросить курить. Для реализации этой стратегии необходимо обучение врачей и средних медицинских работников на этапе додипломного, послевузовского и дополнительного образования методике работы с пациентами по отказу от курения. Возможно потребуется организация дополнительных рабочих мест или центров по оказанию медицинской помощи желающим бросить курить.

4. Контроль и оценка эффективности мер по ограничению употребления табака в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 23.02.2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака".

Литература

1. Андриянова О.В., Максимов Д.М. Преодоление табачной зависимости. Слагаемые успеха / Материалы IV Уральского Конгресс по здоровому образу жизни. Екатеринбург, 2012.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Российская Федерация, 2009 г. 171с.
3. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, Комплекс мер MPOWER. Женева: ВОЗ, 2008г.
4. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. М.: 2010.
5. Кардиоваскулярная профилактика: Национальные рекомендации. М.: 2011.
6. Научно обоснованные рекомендации ВОЗ по лечению Табачной зависимости Женева: ВОЗ, 2001г.
7. Профилактическая медицина: тематический выпуск. 2010. № 6.

8. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, обновленная версия. Женева: ВОЗ, 2005.

9. Школа Здоровья для пациентов с артериальной гипертонией: Информационно-методическое пособие для врачей /Р. Г. Оганов, А. М. Калинина, Р. А. Еганян, и др.; Под редакцией Р. Г. Оганова. М.: ГНИЦ Минздрава России.

Приложение 1

Словарь терминов [GATS]

Потребление табака – курение табака, сосание, жевание, нюханье табачных изделий

Курение табака – использование табачных изделий в целях вдыхания дыма, возникающего от их тления

Статус курильщика/частота курения - включает три категории:

- 1) **Активный/ежедневный курильщик** — лицо, в настоящее время употребляющее, как минимум, одно табачное изделие ежедневно, в течение месяца или более длительного времени.
- 2) **Активный/нерегулярный курильщик** — лицо, в настоящее время употребляющее табачные изделия не ежедневно (при условии, что раньше оно употребляло/никогда не употребляло табачные изделия ежедневно).
- 3) **Некурящий** — лицо, которое в настоящее время не курит. Включает «бывшего ежедневного курильщика» (в настоящее время некурящего, но ранее курившего ежедневно) и «никогда не курившего ежедневно» (в настоящее время некурящего и никогда не курившего ежедневно, напротив, курившего нерегулярно или вообще ни разу не курившего).

Табачные изделия - Два типа табачных изделий:

- 1) **Табак для курения** включает: сигареты промышленного производства, самокрутки, набитые табаком трубки, сигары/ черуты/ сигариллы, картонные сигареты с трубкой-наконечником (папиросы), кальян и другие упомянутые табачные изделия для курения.
- 2) **Бездымный табак** включает: снюс (оральный табак), нюхательный табак (для назального использования), жевательный табак (оральный табак для жевания) и другие упомянутые изделия с бездымным табаком.

Активный курильщик табака - лицо, которое в настоящее время курит какое-либо табачное изделие ежедневно или нерегулярно.

Ежедневный курильщик - лицо, которое в настоящее время ежедневно курит какое-либо табачное изделие.

Нерегулярный курильщик - лицо, которое в настоящее время курит не ежедневно.

Когда-либо куривший ежедневно - лицо, являющееся или не являющееся активным курильщиком. Включает «активных ежедневных курильщиков», «активных нерегулярных курильщиков, которые раньше курили ежедневно» или «некурящих, которые раньше курили ежедневно».

Бывший ежедневный курильщик - лицо, которое в настоящее время не курит, но ранее курило ежедневно в течение месяца или дольше.

Некурящий - Лицо, которое в настоящее время не курит.

Пассивное курение - вдыхание дыма табачных изделий, которые курят другие.

Пассивное курение в домашних условиях - процент респондентов, заявивших о том, что кто-то курил по месту его/ее жительства (каждый день, неделю, месяц) за прошедшие 30 дней. Место жительства не включает внешние помещения, как-то: патио, балкон, сад и т. д.

Пассивное курение на рабочем месте - процент респондентов, заявивших о том, что за прошедшие 30 дней кто-то курил в рабочем помещении, среди респондентов, которые либо работают вне дома, либо, как правило, работают в помещении, либо работают и в, и вне помещения.

Пассивное курение в общественных местах - процент респондентов, заявивших о том, что за прошедшие 30 дней кто-то курил в посещаемых ими общественных местах.

Государственные учреждения: внутренние помещения, являющиеся помещениями для некурящих в соответствии с национальным законодательством о незадымлении.

Медицинские учреждения: внутренние помещения общественных и частных медицинских учреждений, являющиеся помещениями для некурящих в соответствии с национальным законодательством о незадымлении.

Рестораны: помещение для продажи еды и/или напитков внутри здания, не включающее территорию перед зданием и обочину.

Общественный транспорт: весь общественный транспорт, с и без кондиционера.

Общественные места - включают государственные учреждения, медицинские учреждения, рестораны, бары/ночные клубы, кафе/кафетерии, общественный транспорт, школы, колледжи/университеты и личные рабочие места.

Последствия потребления табака - причинение вреда жизни или здоровью человека, вреда среде его обитания вследствие потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма, а также связанные с этим медицинские, демографические, социально-экономические последствия

Убеждения относительно рисков, связанных с табакокурением - респонденты, которые считают, что табакокурение вызывает серьезные и специфические заболевания, как-то: инсульт, сердечный приступ, рак легких, бронхит и язва желудка.

Ознакомление с информацией о вреде курения - респонденты, обратившие внимание на информацию о рисках курения сигарет или потребления бездымного табака или призывающую к прекращению потребления табачных изделий в течение 30 дней перед опросом: в газетах/журналах, по телевидению, радио, на рекламных щитах, в общественном транспорте, в магазинах и/или еще где-либо.

Ознакомление с рекламными, спонсорскими или стимулирующими кампаниями, связанными с табачными изделиями - респонденты, в течение 30 дней перед опросом обратившие внимание на рекламу или вывески, посвященные сигаретам или бездымному табаку: в магазинах, где продается соответствующая продукция, по телевидению, радио, на рекламных щитах, в газетах/журналах, в Интернете и/или еще где-либо. Респонденты, обратившие внимание на спорт или спортивное мероприятие, с которым связаны марки/изготовители сигарет или марки/изготовители бездымного табака. Респонденты, заметившие бесплатные образцы сигарет/бездымного табака либо одежды/др. с названием марки или логотипом сигарет/ бездымного табака.

Заинтересованность в прекращении курения - активные курильщики табака, которые планируют или думают о том, чтобы отказаться от курения в течение ближайшего месяца, года или когда-нибудь.

Попытка бросить курить - активные курильщики и потребители бездымного табака, сделавшие попытку бросить за прошедшие 12 месяцев, и бывшие курильщики и потребители бездымного табака, воздерживавшиеся < 12 месяцев.

Доля бросивших (среди ежедневных курильщиков) - количество «когда-либо куривших ежедневно», которым удалось бросить («бывший ежедневный курильщик»/«когда-либо куривший ежедневно»)

Медицинский работник - медицинский работник охватывает различные медицинские специальности, как-то: врач, медсестра, фармацевт, организатор здравоохранения и т. д.

Лечение табачной зависимости - включает (отдельно или в комбинации) поведенческие и фармакологические вмешательства, такие как краткий совет и консультирование, интенсивная поддержка и назначение фармацевтических средств, которые вносят вклад в сокращение или преодоление табачной зависимости у отдельных людей и среди населения в целом

Медикаментозное лечение - заместительная никотиновая терапия или рецептурные препараты (например, Чампикс (варениклин)).

Немедикаментозное лечение - включает акупунктуру и рефлексотерапию.

Психотерапия - кодирование или гипноз.

Гигиеническое воспитание и обучение – система образования, включающая в себя комплексную просветительскую, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование культуры здоровья, закрепление гигиенических навыков, создание мотивации для ведения здорового образа жизни как отдельных людей, так и общества в целом.

Мы предлагаем Вам принять участие в анонимном опросе населения по проблеме табакокурения. Внимательно прочитайте вопрос, обведите правильный вариант ответа или допишите свой ответ. Благодарим Вас за участие!

1. Ваш возраст _____ лет

2. Пол: Мужской – 1, Женский – 2

3. Образование:

Начальная школа – 1

Среднее - 3

Высшее незаконченное - 5

Среднее незаконченное – 2

Начальное или среднее профессиональное - 4

Высшее – 6

Ученая степень - 7

4. Ваш основной род занятий в течение последних 12 месяцев:

Работа – 1, Учеба – 2, Не работаю – 3.

5. Показывались ли Вы врачу или другому профессиональному медицинскому работнику в течение прошедших 12 месяцев?

Да – 1, Нет – 2.

6. Спрашивали ли Вас в течение прошедших 12 месяцев во время визита к врачу или другому профессиональному медицинскому работнику, курите ли Вы табак?

Да – 1, Нет – 2.

7. Курите ли Вы в настоящее время:

Курю – 1, Раньше курил, но бросил – 2,

Никогда не курил и не курю – 3 -----→ *ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 16*

8. Сколько вам было лет, когда вы начали курить: _____ лет.

9. Если Вы бросили курить, как давно это случилось?

В течение последних 12 месяцев – 1 -----→ *ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 14*

Более 12 месяцев назад – 2

-----→ *ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 16*

10. Если Вы курите в настоящее время, какое количество табака Вы выкуриваете в день:

_____ штук, _____ пачек.

11. Какое из утверждений наилучшим образом описывает ваши мысли об отказе от курения?

Брошу курить в течение следующего месяца – 1

Думаю, что брошу курить в течение следующих 12 месяцев – 2

Рано или поздно брошу курить, но не в течение следующих 12 месяцев – 3

Не брошу курить – 4

Не знаю – 5

12. Как скоро Вы закуриваете после того, как просыпаетесь?

В течение 5 минут - 1

От 31 до 60 минут - 3

От 6 до 30 минут - 2

Через 60 минут и более - 4

13. Пытались ли Вы в течение прошедших 12 месяцев бросить курить?

Да – 1, Нет – 2.

14. Советовали ли Вам в течение прошедших 12 месяцев во время визита к врачу или другому профессиональному медицинскому работнику бросить курить табак?

Да – 1, Нет – 2.

15. Пробовали ли Вы в течение прошедших 12 месяцев какой-либо из перечисленных ниже способов бросить курить?

Консультации в учреждениях здравоохранения, в том числе специализированных пунктах для желающих бросить курить - 1

Заместительная никотиновая терапия, например пластырь или жевательная резинка - 2

Другие лекарственные средства, например табекс - 3

Немедикаментозная терапия, например иглоукалывание или рефлексотерапия - 4

Психотерапия, например кодирование или гипноз - 5

Переключение на некурительные табачные изделия - 6

Электронные сигареты - 7

Что-либо другое (укажите) – 8 _____

16. Какое из приведенных ниже утверждений наилучшим образом описывает правила относительно курения у Вас дома?

Разрешается - 1

Нет правил - 4

Не разрешается, но с некоторыми исключениями – 2

Не знаю - 5

Строго запрещено - 3

17. Как часто кто-либо курит в Вашем доме?

Ежедневно - 1

Ежемесячно - 3

Никогда - 5

Еженедельно - 2

Реже, чем ежемесячно - 4

Не знаю - 6

18. Какое из приведенных ниже утверждений наилучшим образом описывает правила относительно курения в помещении, где Вы работаете?

Разрешается везде - 1

Разрешается только в специально отведенных местах в помещении - 2

Запрещается во всем помещении - 3 Нет правил - 4 Не знаю - 5

19. В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете?

Да - 1, Нет - 2.

20. Посещали ли Вы указанные учреждения в течение последних 30 дней? Если да, то курил ли кто-нибудь в этих учреждениях? (обведите кружочком правильные варианты ответов)

	Не посещал	Посещал	Кто-то курил	Никто не курил
Государственные учреждения	1	2	3	4
Учреждения здравоохранения	1	2	3	4
Рестораны, кафе, бары	1	2	3	4
Общественный транспорт	1	2	3	4
Образовательные учреждения	1	2	3	4

21. За последние 30 дней замечали ли Вы информацию относительно вреда курения или информацию, которая бы способствовала избавлению от привычки курить?

Нет, не замечал - 1

Замечал рекламные щиты на улицах - 5

Замечал в газетах журналах - 2

Замечал на остановках городского транспорта, в метро - 6

Замечал на телевидении - 3

Замечал в магазинах - 7

Слышал по радио - 4

Замечал где-либо еще - 8 (укажите) _____

22. За последние 30 дней замечали ли Вы информацию, рекламу или вывески, предлагающие табачные изделия?

Нет, не замечал - 1

Замечал рекламные щиты на улицах - 5

Замечал в газетах журналах - 2

Замечал на остановках городского транспорта, в метро - 6

Замечал на телевидении - 3

Замечал в магазинах - 7

Слышал по радио - 4

Замечал где-либо еще - 8 (укажите) _____

23. За последние 30 дней видели ли Вы какие-либо рекламные бесплатные образцы табачных продуктов? Да - 1, Нет - 2.

24. Считаете ли Вы, что курение является причиной следующих заболеваний? (обведите кружочком правильные варианты ответов)

	ДА	НЕТ	НЕ ЗНАЮ
Инсульт (кровоизлияние в мозг)	1	2	3
Инфаркт	1	2	3
Рак легких	1	2	3
Бронхит	1	2	3
Язва желудка	1	2	3
Привыкание и зависимость	1	2	3

25. Считаете ли Вы, что вдыхание табачного дыма вызывает серьезные заболевания у некурящих?

Да - 1 Нет - 2 НЕ знаю - 3

26. Информированы ли Вы о действующих и планируемых законодательных мерах по ограничению табакокурения и поддерживаете ли Вы их? (обведите кружочком правильные варианты ответов)

	Информирован	Не информирован	Поддерживаю	Не поддерживаю
Запрет курения в учреждениях здравоохранения	1	2	3	4
Запрет курения на рабочем месте	1	2	3	4
Запрет курения в ресторанах, кафе, барах	1	2	3	4
Запрет курения в торговых центрах, магазинах	1	2	3	4
Запрет курения в общественном транспорте	1	2	3	4
Запрет курения в образовательных учреждениях	1	2	3	4
Запрет курения в государственных учреждениях	1	2	3	4
Запрет курения в спортивно-досуговых учреждениях	1	2	3	4
Запрет курения в кинотеатрах, театрах, музеях	1	2	3	4
Увеличение налогов на табачные изделия	1	2	3	4
Запрет на рекламу табачных изделий	1	2	3	4
Запрет на продажу табачных изделий детям и подросткам	1	2	3	4
Нанесение информации о вреде на упаковку табачной продукции	1	2	3	4
Ограничение мест торговли табачными изделиями	1	2	3	4