



Nikotynizm na świecie

Następstwa ekonomiczne

Anna Krzyżanowska, Cezary Głogowski

Według danych WHO na świecie pali obecnie ok. 1,1 mld osób, z czego 800 mln w krajach rozwijających się. Stanowi to 1/3 całej populacji świata powyżej 15. roku życia (tab. 1.).

Region	Średnia (proc.)	Kobiety (proc.)
Afryka	29	4
Ameryka	35	22
kraje wschodniośroziemnomorskie	35	4
Europa	46	26
Azja Południowo-Wschodnia	44	4
zachodni Pacyfik	60	8
kraje rozwinięte	42	24
kraje rozwijające się	48	7
globalnie	47	12

Tab. 1. Rozpowszechnienie palenia wśród osób powyżej 15. roku życia we wczesnych latach 90.

Materiały źródłowe: *Drugs 2002*: 62 Supl. 2

W skali całego świata liczba zgonów, spowodowanych paleniem tytoniu wynosi ok. 4 mln rocznie¹, jednak szacuje się, że może ona wzrosnąć nawet do 10 mln. Dziennie przybywa na świecie blisko 100 tys. nowych palaczy, z których – wg estymacji WHO – połowa umrze przedwcześnie.

Liczba zgonów spowodowanych paleniem wykazuje tendencję wzrostową: od 3 mln w roku 1990 do szacunkowo 8,4 mln w roku 2020. Według WHO – w regionie europejskim palenie powoduje 1,2 mln przypadków zgonów rocznie, co stanowi 14 proc. wszystkich przyczyn zgonów. Bez podjęcia zdecydowanych działań przez lekarzy, jak i decydentów ochrony zdrowia, do 2020 roku z powodu chorób odnikotynowych będzie umierać rocznie 2 mln Europejczyków.

Nikotynizm w Polsce

W Polsce wg danych WHO² pali obecnie ok. 9 mln osób (ok. 40 proc. mężczyzn oraz ok. 20 proc. kobiet)

Tab. 2. Rozpowszechnienie palenia w różnych grupach w Polsce

Grupa	Mężczyźni (proc.)	Kobiety (proc.)	Średnio (proc.)
dorośli (powyżej 15 lat), 1997–1999	42	23	34
młodzież (13–15 lat), 1999	27	20	24
lekarze, 1995	24	16	–

Materiały źródłowe: WHO, Tobacco Free Initiative, Regional Office for Europe (EURO), www.who.org

(tab. 2.). Według danych Ministerstwa Zdrowia w 1996 r. aż 70 proc. ogólnej liczby zgonów spowodowanych było chorobami układu krążenia i nowotworami złośliwymi. Większość schorzeń zaliczanych do tych dwóch kategorii określa się jako tzw. choroby odtytoniowe. Palenie tytoniu jest zatem jednym z głównych i najbardziej rozpowszechnionych znanych czynników ryzyka wielu chorób, które można wyeliminować. W 2001 r. Polacy wydali na papierosy ok. 16 mld zł. Statystyczny palacz wydaje na papierosy prawie 2 tys. zł rocznie. Na leczenie chorób odtytoniowych państwo (z kieszeni podatników) wydaje rocznie ok. 18 mld złotych. Z tego leczenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP) pochłania 10 mld, choroby wieńcowej i udarów mózgu – po 4 mld zł. Główną przyczyną tych chorób, jak podkreślają specjaliści, jest palenie papierosów.

Kolejne 15 mld zł to koszty pośrednie, związane z absencją i utratą produktywności pracy przez palaczy. Należy do tego dodać koszty związane z rentami inwalidzkimi, które są konsekwencją chorób odtytoniowych.³

Rocznie z powodu chorób odtytoniowych umiera 82 tys. palaczy, 50 proc. tych zgonów dotyczy ludzi w wieku 35–69 lat. Według estymacji WHO 60 proc. palących w Polsce zapadnie w ciągu następnych 20 lat na choroby nikotynozależne.

Wpływ na zdrowie

Mówi się wiele o zdrowotnych skutkach palenia tytoniu. Według WHO palenie stanowi największe śmiertelne zagrożenie zdrowia.⁴

W wielu krajach rozwiniętych choroby odtytoniowe są główną przyczyną zgonów, których można byłoby uniknąć. Szacunkowo 1 zgon na 5 spowodowany jest chorobą odtytoniową.⁵

Ponad 20 chorób jest przyczynowo związanych z paleniem, m.in. przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, niska waga urodzeniowa noworodków.⁶

Koszty palenia/wpływ na gospodarkę kraju

Palenie kosztuje – co do tego nie ma wątpliwości. Choroby odtytoniowe pochłaniają olbrzymie ilości pieniędzy z budżetów wielu krajów, zarówno w formie nakładów na leczenie (w Polsce kilkanaście miliardów PLN rocznie), jak i na skutek zmniejszonej wydajności pracy osób palących (jest to analogiczna kwota). Są to więc

długofalowe straty ekonomiczne. Skutki nałogu tytoniowego są najlepiej mierzalne poprzez zwiększenie chorobowości i umieralności palących, jak również najbliższego otoczenia (palenie bierne).⁷

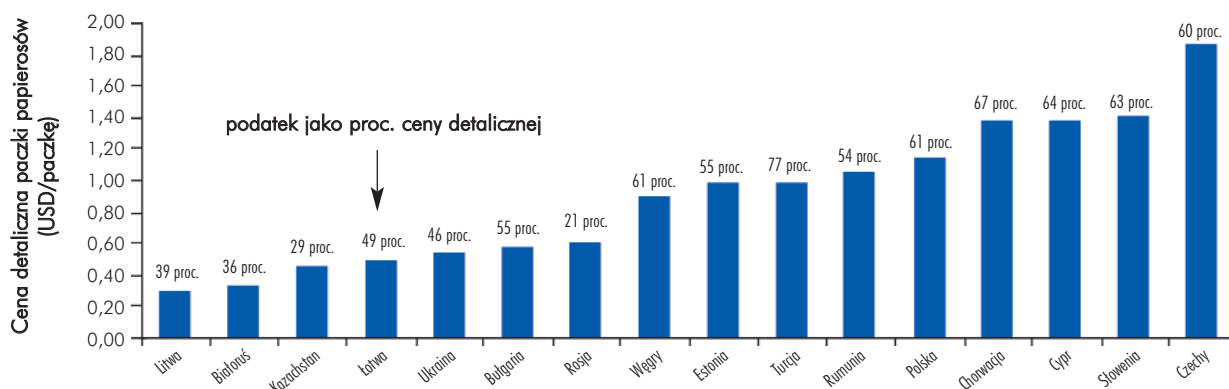
Przemysł tytoniowy jest bardzo dochodową gałęzią gospodarki. W 1995 r. 5 największych w USA wytwórców wyrobów tytoniowych osiągnęło zyski netto równe 5 289 180 000 euro. Każde europejskie państwo nakłada akcyzy i podatki na produkcję i sprzedaż wyrobów tytoniowych, jednakże na różnym poziomie, w rezultacie czego cena paczki papierosów może być bardzo zróżnicowana (tab. 3.).

Dla porównania w krajach Europy Środkowowschodniej w roku 1999 całkowity podatek z wyrobów tytoniowych jako procent ceny detalicznej (zawierający VAT i podatek importowy) kształtował się od 21 proc. w Rosji do 77 proc. w Turcji (ryc. 1.). W wielu krajach Europy Środkowowschodniej (Turcja, Ukraina, Rumunia, Bułgaria, Kazachstan) podatek od wyrobów tytoniowych jest znaczącym źródłem dochodów tych państw (ryc. 2.).

Tab. 3. Opodatkowanie wyrobów tytoniowych w Europie

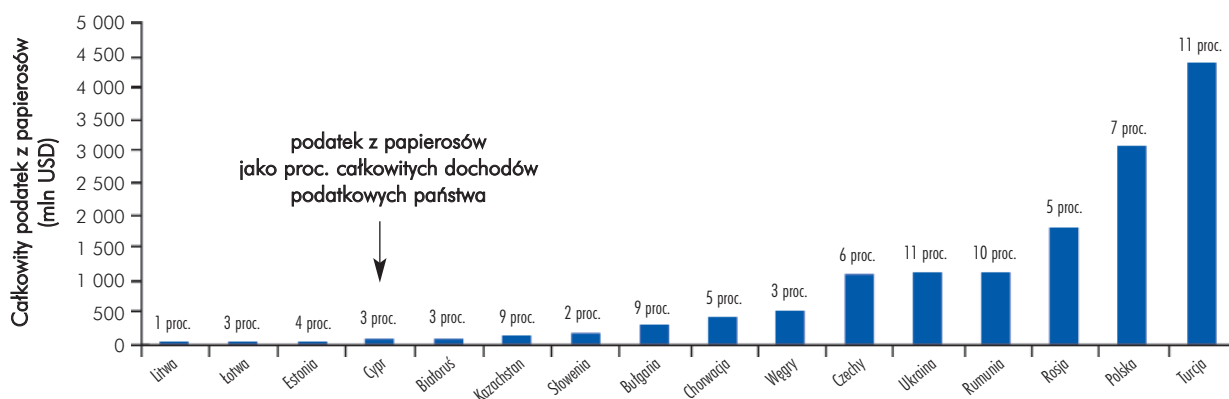
Kraj	Podatek z akcyzy (proc.)	Podatek ze sprzedaży (proc.)	Cena z podatkiem (euro)
Austria	42	20	3
Belgia	47	21	2,66
Dania	21	25	3,96
Finlandia	50	22	3,38
Francja	55	21	2,53
Niemcy	22	16	2,57
Grecja	54	18	1,71
Włochy	54	20	1,98
Holandia	21	18	2,40
Norwegia		23	6,69
Hiszpania	54	16	1,16
Szwecja	39	25	3,86
Anglia	22	18	5,77

Materiały źródłowe: Tobacco Country Profiles, 2000



Ryc. 1. Ceny papierosów wraz z podatkiem jako proc. ceny detalicznej w wybranych krajach Europy Środkowoschodniej, 1999

Materiały źródłowe: estymacje Banku Światowego



Ryc. 2. Dochody z podatków od wyrobów tytoniowych jako proc. całkowitych dochodów podatkowych państwa w wybranych krajach Europy Środkowoschodniej, 1999

Materiały źródłowe: estymacje Banku Światowego

Bank Światowy szacuje, że w krajach o wysokim poziomie dochodu wydatki na leczenie powikłań odytoniowych stanowią od 6–15 proc. całości wydatków zdrowotnych.

Pieniądze z podnoszenia akcyzy i podatków nie pokrywają wydatków medycznych związanych pośrednio bądź bezpośrednio z chorobami odytoniowymi. Koszty chorób odytoniowych znacznie przewyższają dochody z podatków. Z przeglądu piśmiennictwa wynika, że palenie kosztuje od 1 do 2 proc. całkowitej wartości gospodarki (PKB) (tab. 4.).

Kraj	Rok	Koszt jako proc. PKB
Australia	1992	2,0
Kanada	1992	1,4
USA	1980	2,0

Tab. 4. Społeczne koszty palenia

Materiały źródłowe: European Lung White Book

Dla przykładu roczny koszt (rok 1996) nikotynizmu w Niemczech został oszacowany na 16,6 mld euro, z czego 51 proc. stanowiły koszty bezpośrednie, a 49 proc. – pośrednie. Same koszty POChP oszacowano na 5,471 mln euro.

Model HECOS

Aby umożliwić przegląd skutków zdrowotnych i ekonomicznych związanych z paleniem, eksperci WHO opracowali tzw. model HECOS. Jest on przeznaczony dla wszystkich osób i organizacji finansujących, bądź zajmujących się opieką zdrowotną oraz polityków. Dzięki modelowi można określić wpływ chorób odytoniowych na stan zdrowia społeczeństwa i obciążenie ekonomiczne systemu ochrony zdrowia. Efekty zdrowotne istotnych zmian zachowań osób palących w danym kraju z reguły obserwować można dopiero po upływie dekad – szczyt śmiertelności spowodowanej paleniem papierosów obserwować można

co najmniej po upływie 20 lat od szczytowego rozpowszechnienia nałogu.

Model HECOS postępuje się aktualnymi dla każdego kraju danymi (wielkość populacji, rozpowszechnienie palenia papierosów, zachorowalność i śmiertelność oraz schorzenia związane z paleniem) w celu oszacowania związanej z paleniem liczby schorzeń i zgonów, będących ich skutkiem na przestrzeni następnych 20 lat. Model ten pozwala również oszacować rząd wielkości wydatków na bezpośrednią opiekę zdrowotną, związanych ze schorzeniami spowodowanymi paleniem.

Na podstawie obecnego rozpowszechnienia nałogu palenia, zapadalności na choroby, lokalne schematy leczenia i koszty chorób odtytoniowych, model pozwala przewidzieć wyniki chorób, np. liczbę przypadków oraz koszty po 2, 5, 10 i 20 latach (tab. 5.–6.).

Model przewiduje, że w Polsce po 20 latach 60 proc. obecnych palaczy zachoruje lub nawet umrze z powodu choroby odtytoniowej. Jeśli rozpowszechnienie palenia pozostanie na niezmiennym poziomie (39 proc. mężczyźni, 19 proc. kobiety), to koszty bezpośrednie leczenia chorób odtytoniowych w Polsce w ciągu 20 lat wyniosą ponad 198 mld zł.

Strategie przeciwdziałania następstw uzależnienia od nikotyny

WHO i Bank Światowy w raporcie *Tobacco Control in Developing Countries* podają 3 najbardziej opłacalne strategie przeciwdziałania następstw uzależnienia od tytoniu. Są to:

Edukacja prozdrowotna

Dzięki antynikotynowym akcjom Fundacji *Promocja Zdrowia* 2 mln palaczy w Polsce zerwało z nałogiem, a ich życie przedłużyło się średnio o 2 lata. Ma to wymiennie finansowe korzyści: unikając kosztów medycznych oraz kosztów związanych ze spadkiem produktywności zawodowej, państwo zaoszczędziło 1 mld zł.

Finansowanie skutecznych metod wspomagających rzucenie palenia

Jak wynika z raportu WHO, finansowanie terapii wspomagających rzucenie palenia jest najbardziej efektywną metodą zdrowotnej polityki rządu i jest bardziej opłacalne niż leczenie następstw palenia.

Regulowanie podatku akcyzowego

W 2001 roku akcyza na wyroby tytoniowe w Polsce wynosiła 41 proc., a zgodnie z wymogami Unii Europejskiej powinna wynosić 57 proc. Zakłada się średnioroczny wzrost stawki akcyzy o 9,1 proc. w roku 2004, oraz odpowiednio o 10,4 proc. i 18,9 proc. w latach 2005–2006, co podyktowane jest wymogiem dostosowania stawki podatku do minimalnego poziomu obowiązującego w krajach Unii Europejskiej. Z raportu⁸ wynika, że wysokie ceny papierosów zdecydowanie zniechęcają palaczy, szczególnie tych najmłodszych. Wyliczono, że utrzymujący się realny wzrost ceny papierosów o 10 proc. w skali świata spowodowałby, że 40 mln ludzi rzuciłoby palenie, a o wiele więcej osób w ogóle nie zaczęłoby palić.

Tab. 5. Przypadki schorzeń związanych z paleniem papierosów w czasie, wg HECOS

Liczba przypadków	Rok modelu			
	2	5	10	20
POChP	1 382 795	1 647 527	2 143 201	3 185 934
zaostżenia astmy	164 164	188 921	228 584	298 596
choroba wieńcowa	230 433	276 269	331 957	360 727
udar	96 521	106 008	121 588	138 725
rak płuc	34 745	35 887	44 260	51 728
noworodki o niskiej masie urodzeniowej	49 104	88 886	134 817	164 931

Tab. 6. Koszt chorób związanych z paleniem papierosów, wg HECOS

Koszt przypadków	Rok modelu			
	2	5	10	20
POChP	9 534 216	24 563 558	51 212 311	106 673 398
zaostżenia astmy	213 625	541 662	1 091 887	2 124 582
choroba wieńcowa	3 046 118	7 922 074	16 207 088	30 371 038
udar	2 612 426	6 454 513	12 602 883	23 199 863
rak płuc	962 653	2 258 951	4 398 639	8 345 340

Metody leczenia nikotynizmu

Z doświadczeń międzynarodowych wynika, że wprowadzenie i umożliwienie stosowania kosztowo-efektywnych programów leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu jest wskazane i uzasadnione z etycznego, klinicznego i farmakoekonomicznego punktu widzenia. Metody leczenia nikotynizmu są wysoce opłacalne, zwłaszcza te z nich, które charakteryzują się dużą kliniczną skutecznością.⁹

Obecnie na rynku, poza metodami psychologicznymi, do farmakologicznego leczenia uzależnienia od nikotyny stosuje się nikotynową terapię zastępczą lub bupropion.

Na podstawie przeprowadzonego w oparciu o systematyczny przegląd literatury raportu HTA (ocena technologii medycznej) można stwierdzić, iż najbardziej opłacalną technologią spośród dostępnych na rynku jest bupropion stosowany łącznie z poradą lekarską.¹⁰

Przy uwzględnieniu skuteczności bupropionu w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu, jak i faktu, że część pacjentów, którzy rzucili palenie wraca po pewnym czasie do nałogu – koszt utrzymania abstynencji do końca życia w wyniku stosowania bupropionu łącznie z poradą lekarską w przeliczeniu na jednego pacjenta wynosi 11 382 zł.

poracje tytoniowe wykorzystują różnorodne metody do osiągnięcia wpływów i wzrostu swojego potencjału rynkowego. Z drugiej strony zwalczanie nikotynizmu do niedawna pozbawione było ogólnoświatowego przywództwa, zdefiniowanej strategii oraz cierpiało na brak funduszy.

Wyzwanie globalizacji przemysłu tytoniowego wymaga połączenia ogólnoświatowego programu antynikotynowego z działaniami lokalnymi.

Wyrazem jednoczenia się państw w walce z nikotynizmem jest przyjęta jednogłośnie przez 192 kraje członkowskie WHO *Ramowa konwencja o zwalczaniu tytoniu*.

Jednym z jej postanowień jest zobowiązanie się przez kraje, które ratyfikują postanowienie do wspomagania przez rządy osób, które chcą rzucić palenie.

Polska przystępując do tej konwencji, dała wyraz zrozumienia ważności problemu. Kolejnym ważnym i niezbędnym krokiem jest jej ratyfikacja, która wymusi podjęcie przez rząd bardziej zdecydowanych działań w walce z nikotynizmem.

Z kolei – biorąc pod uwagę działania lokalne – niezmiernie istotnym jest stworzenie takich procedur me-

” Wyrazem jednoczenia się państw w walce z nikotynizmem jest przyjęta jednogłośnie przez 192 kraje członkowskie WHO *Ramowa konwencja o zwalczaniu tytoniu* ”

Jeśli zaś przeliczyć to na podstawowe jednostki stosowane w farmakoekonomice, tj. LYG (zyskane lata życia) lub QALY (zyskane lata życia skorygowane o jakość) – wartości te wynoszą odpowiednio 5 691 zł (LYG) i 4 216 zł (QALY) i są prawie 10 razy niższe od uznanego progu opłacalności, czyli kosztu dializoterapii jednego pacjenta przez rok, który wynosi w Polsce ok. 45 tys. zł.

Perspektywy na przyszłość

Pomimo oczywistych zagrożeń dla zdrowia, związanych ze spożyciem tytoniu oraz ogromnymi wydatkami na leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu, wiele państw, zwłaszcza z grupy o niskich lub średnich dochodach mieszkańców, nie podjęło dotąd zdecydowanych działań w celu zmniejszenia liczby ofiar epidemii tytoniowej.

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia i Banku Światowego, pt. *Tobacco Control in Developing Countries* oraz *Raportu dla Polski* opracowanego przez Fundację Promocja Zdrowia, pt. *Ekonomika profilaktyki i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu, rządy powinny udostępniać osobom z nałogiem tytoniowym środki wspomagające jego zwalczanie (leczenie w przychodniach, szpitalne, poradnictwo psychologiczne, środki farmakologiczne)*.¹¹

Według WHO globalizacja jest dla koncernów tytoniowych zjawiskiem korzystnym i stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia populacji w skali światowej. Kor-

dycznych, aby zapewnić pacjentom – jak również leczącym ich lekarzom – dostęp do nowoczesnych metod walki z nikotynizmem. Pieniądze przeznaczone na walkę z nałogiem palenia w przyszłości zaowocują poprawą stanu zdrowia oraz ekonomicznymi oszczędnościami.

Anna Krzyżanowska
Cezary Głogowski
Dział Farmakoekonomiki, GlaxoSmithKline

Przypisy

1. WHO Tobacco or Health. 1997. A Global Status Report.
2. *The European Report on Tobacco Control Policy*, WHO 2002.
3. Zatoński W. Raport dla Polski opracowany przez Fundację Promocja Zdrowia, Warszawa 2001.
4. www.wgo.org.
5. Fagerstrom K. *The Epidemiology of Smoking Drugs* 2002; 62: 1-9.
6. Tyczyński J. Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii, Instytut M. Skłodowskiej Curie, Warszawa.
7. Zatoński W. Raport dla Polski opracowany przez Fundację Promocja Zdrowia, Warszawa 2001.
8. Czart C, Przewoźniak K, Chaloubka F, Zatoński W. *Describe analysis of the impact of tobacco taxes on reported smoking behaviour in Poland*. Warsaw/Chicago, 2000.
9. *Ekonomika profilaktyki i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu*. Raport dla Polski opracowany przez Fundację Promocja Zdrowia, Warszawa, 2001.
10. Wcisło J i wsp. *Porównawcza analiza opłacalności bupropionu z wybranymi opcjami terapii uzależnienia od nikotyny*. HTA Consulting 2003.
11. *Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of Tobacco Control*. World Bank Publication, 1999.