



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

Казахстан

Антитабачные меры, соответствующие принципам
Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
(РКБТ), и их воздействие на здоровье населения



Согласно прогнозам, основанным на показателях распространенности курения среди взрослых в Казахстане (1), свыше 1,4 млн из 2,8 млн нынешних курильщиков подвергаются риску преждевременной смерти в связи с курением (Таблица 1), а в отсутствие более активных антитабачных мер эта цифра может увеличиться.

ТАБЛИЦА 1.

Исходные показатели распространенности курения и прогнозируемое изменение числа преждевременных смертей

Распространенность курения (%)			Прогнозируемое количество преждевременных смертей среди нынешних курильщиков (n)			
Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины ^a	Женщины ^a	Всего ^a	Всего ^b
42,4	4,5	2 845 500	1 272 000	150 750	1 422 750	924 788

^a Расчет прогнозируемого числа преждевременных смертей основан на уровнях относительного риска, выявленных в ходе широкомасштабных исследований в странах с высоким уровнем дохода.

^b Расчет прогнозируемого числа преждевременных смертей основан на уровнях относительного риска, выявленных в ходе широкомасштабных исследований в странах с низким и средним уровнем дохода.

Источник: ВОЗ (1).

Основные факты

По прогнозам, в течение 15 лет отдельные антитабачные меры – при условии их реализации в полном соответствии с принципами РКБТ ВОЗ (2) – позволят сократить распространенность курения на:

- **26,5%** за счет повышения до 75% акциза на сигареты (от нынешнего уровня, равного 28,57%), что будет способствовать существенному сокращению числа новых потенциальных курильщиков среди молодежи;
- **6,3%** за счет усиления мер по обеспечению соблюдения всеобъемлющих законов о запрете курения;
- **6,6%** путем принятия и реализации законов, запрещающих большинство видов прямой и косвенной рекламы

табачных изделий, с целью внедрения запрета на все виды рекламы, стимулирования продажи и спонсорства, используемые табачными компаниями;

- **9%** за счет введения требования о нанесении на упаковки табачных изделий сильнодействующих графических предупреждений о вреде табака для здоровья;
- **3,3%** за счет перехода от умеренных программ оказания помощи в отказе от курения к широко разрекламированной и всеобъемлющей политике, направленной на содействие прекращению потребления табака;
- **6,3%** за счет повышения осведомленности населения о вреде потребления табака с помощью антитабачной социальной рекламы высокой интенсивности.

При использовании этого более сильного комплекса антитабачных мер, основанных на принципах РКБТ ВОЗ (2), распространенность курения может быть уменьшена на 36% в течение пяти лет, на 47% в течение 15 лет и на 56% в течение 40 лет. Таким образом, благодаря вышеуказанным мерам в долгосрочной перспективе можно предотвратить свыше 800 000 преждевременных смертей (Таблица 2). В модели борьбы против табака под названием SimSmoke (3) используется синергетический эффект, достигаемый в результате одновременного использования нескольких подходов (проведение интенсивных антитабачных кампаний в СМИ, внедрение законов о запрете курения, организация помощи в прекращении потребления табака и т.д.).

ТАБЛИЦА 2.

Влияние антитабачных мер (по отдельности и вместе) на показатели распространенности курения и смертности от курения

Антитабачные меры	Относительное изменение распространенности курения (%)			Прогнозируемое сокращение числа смертей, связанных с курением, в перспективе на 40 лет (п)			
	5 лет	15 лет	40 лет	Мужчины ^а	Женщины ^а	Всего ^а	Всего ^б
Защита общественного здоровья путем принятия и реализации законов о запрете курения	-5,5	-6,3	-6,8	87 087	10 321	97 408	63 315
Предложение помощи в прекращении потребления табака	-1,9	-3,3	-4,8	60 812	7 207	68 019	44 212
Антитабачные кампании в СМИ	-5,5	-6,3	-6,6	83 952	9 950	93 902	61 036
Предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	-6,0	-9,0	-12,0	152 640	18 090	170 730	110 975
Обеспечение соблюдения ограничений на маркетинг табачных изделий	-5,5	-6,6	-7,2	90 948	10 779	101 727	66 122
Повышение налогов на сигареты	-17,7	-26,5	-35,4	449 752	53 302	503 054	326 985
Комплексное применение антитабачных мер	-35,9	-47,0	-56,2	715 406	84 786	800 192	520 125

^а Расчет прогнозируемого числа связанных с курением смертей основан на уровнях относительного риска, выявленных в ходе широкомасштабных исследований в странах с высоким уровнем дохода.

^б Расчет прогнозируемого числа связанных с курением смертей основан на уровнях относительного риска, выявленных в ходе широкомасштабных исследований в странах с низким и средним уровнем дохода.

→ Мониторинг потребления табака

В 2014 г. распространенность курения в Казахстане среди взрослых (15 лет и старше) составляла 22,4% (мужчины: 42,4%; женщины: 4,5%) (1).

→ Защита людей от табачного дыма

Согласно действующему законодательству, курение полностью запрещено в медицинских учреждениях, государственных и образовательных учреждениях (включая университеты и другие вузы), офисах и других рабочих помещениях, кафе, пабах и барах (Таблица 3). В случае нарушения этого запрета на курильщика и на учреждение налагается соответствующий штраф. Однако в стране не имеется ни системы подачи и рассмотрения жалоб граждан, ни специально выделенных бюджетных средств для обеспечения соблюдения запрета на курение (4).

ТАБЛИЦА 3.

Закрытые общественные места, где курение полностью запрещено

Медицинские учреждения	Учебные заведения (кроме университетов и других вузов)	Университеты и другие вузы	Государственные учреждения	Офисы и другие рабочие помещения	Рестораны	Кафе, пабы и бары	Все виды общественного транспорта	Все другие закрытые общественные места
✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗

Источник: ВОЗ (4).

✓ = полный запрет курения. ✗ = неполный запрет курения.

→ Предложение помощи в отказе от потребления табака

Услуги по прекращению курения предоставляются в некоторых ЛПУ, учреждениях первичной медико-санитарной помощи и врачебных кабинетах, а связанные с такими услугами расходы полностью покрываются национальной службой здравоохранения или национальной медицинской страховой компанией. Помощь в прекращении потребления табака также предоставляется в некоторых стационарах и по месту жительства. В первом случае расходы частично покрываются медицинской страховкой, а во втором расходы несет сам пациент. Средства никотинзаместительной терапии можно приобрести в аптеке без рецепта, но расходы на них не возмещаются. В стране имеется бесплатная консультативная телефонная линия по отказу от потребления табака (4).

→ Предупреждения о вреде табака

Согласно закону предупреждения о вреде курения для здоровья должны занимать не менее 40% лицевой и оборотной стороны упаковки табачных изделий. В законодательном порядке утверждено 12 видов таких предупреждений. Предупреждения о вреде для здоровья на упаковках написаны на основном языке (языках) страны и их текст периодически изменяется. Данный закон содержит конкретные указания относительно размера/стиля и цвета предупреждений о вреде табака, а также относительно обязательного размещения на упаковках фотографий или изображений, сопровождающих текст. Согласно закону, такие предупреждения должны быть нанесены на каждую пачку табачных изделий и на все виды упаковки и маркировки табачных изделий, поступающих в розничную продажу (4).

→ Обеспечение соблюдения запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака

В соответствии с принятым в 2003 г. законом, в который в 2007 г. было внесено несколько поправок (5), в Казахстане введен запрет на все виды прямой и на некоторые виды косвенной рекламы табачных изделий (Таблица 4). За нарушение этих запретов законом предусмотрено наказание в виде штрафа (4).

ТАБЛИЦА 4.

Запреты на прямую и косвенную рекламу табачных изделий

Прямая реклама		Косвенная реклама	
Национальное телевидение и радио	✓	Распространение бесплатных табачных изделий по почте или с помощью других средств	✓
Международное телевидение и радио	✓	Рекламные скидки	✗
Местные журналы и газеты	✓	Отождествление нетабачных изделий с названиями табачных брендов	✗
Международные журналы и газеты	✓	Демонстрация табачных брендов на ТВ и/или в фильмах (продакт-плейсмент)	✓
Рекламные щиты и наружная реклама	✓	Демонстрация табачных изделий на ТВ и/или в фильмах	✗
Реклама в точке продажи	✓	Мероприятия, спонсируемые табачными компаниями	✗
Реклама по интернету	✓	Размещение табачных изделий в точке продажи	✗

Источник: ВОЗ (4).

✓ = запрещено. ✗ = не запрещено.

В Казахстане отсутствуют:

- законы, запрещающие табачным компаниям рекламировать свою деятельность и организуемые ими мероприятия;
- законы, запрещающие организациям или учреждениям, не являющимся табачными компаниями, рекламировать деятельность табачных компаний и организуемые ими мероприятия;
- законы, запрещающие табачным предприятиям финансировать или вносить вклады (включая вклады в натуральной форме) в кампании по профилактике курения, в том числе кампании, направленные на молодежь; а также
- требование показывать предписанную законом антитабачную рекламу до, во время или после трансляции или показа любого развлекательного мероприятия (4).

→ Повышение налогов на табачные изделия

Пачка сигарет в Казахстане стоит 210 KZT¹ (1,15 долл. США), включая налог, составляющий 39,29% (10,71% – налог на добавленную стоимость и 28,57% – акциз) (4).

¹ Код валюты приведен в соответствии с названиями и кодами валют, утвержденными Международной организацией по стандартизации (Стандарт ISO 4217).

Сведения о модели SimSmoke

Сокращенная версия модели SimSmoke, которая была разработана David Levy из университета Georgetown, Соединенные Штаты Америки, позволяет прогнозировать сокращение распространенности курения и смертей, связанных с курением, при реализации антитабачных мер (по отдельности и вместе) (3). В частности, эта модель позволяет прогнозировать потенциальный эффект следующих мер:

- защита граждан от воздействия окружающего табачного дыма с помощью принятия и реализации более строгих законов о запрете курения
- организация и более активное предложение гражданам помощи в отказе от курения
- размещение предупреждений о вреде табака на упаковках табачных изделий и распространение таких предупреждений с помощью средств массовой информации и образовательных программ
- обеспечение соблюдения запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака
- повышение цен на сигареты за счет повышения налогов (6).

Данные о распространенности курения среди взрослых для модели SimSmoke были взяты из самого последнего национального репрезентативного обследования, охватывающего широкий возрастной диапазон; данные о воздействии антитабачных мер были взяты из Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2015 г. (4).

Финансирование

Публикация этого информационного бюллетеня стала возможной благодаря финансированию со стороны Правительства Российской Федерации.

Библиография

1. Global Adult Tobacco Survey. Fact sheet. Kazakhstan 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/kazfactsheet.pdf>, по состоянию на 27 декабря 2016 г.).
2. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (<http://www.who.int/fctc/ru/>, по состоянию на 17 марта 2017 г.).
3. Levy DT, Fouad H, Levy J, Dragomir A, El Awa F. Application of the abridged SimSmoke model to four eastern Mediterranean countries. *Tob Control* 2016; 25(4):413–21. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052334.
4. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2015 г.: Повышение налогов на табачные изделия. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. ([Http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/ru/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/ru/), по состоянию на 17 марта 2017 г.).
5. Tobacco control database for the WHO European Region [онлайн-база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 г. (<http://data.euro.who.int/tobacco/>, по состоянию на 27 декабря 2016 г.).
6. Комплекс мер MPOWER. Источник: Инициатива по освобождению от табачной зависимости (TFI) [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (<http://www.who.int/tobacco/mpower/ru/>, по состоянию на 27 марта 2017 г.).

Выражение благодарности

Анализ данных: David Levy и Jeffrey Levy, университет Georgetown, Вашингтон, округ Колумбия, Соединенные Штаты Америки

Текст: Kristina Mauer-Stender, Nataliia Todorova, Elizaveta Lebedeva, Европейское региональное бюро ВОЗ

Редакторы: Alex Mathieson, Эдинбург, Соединенное Королевство

Графический дизайн: Carli Hyland, Hill+Knowlton Strategies, Копенгаген, Дания