



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ  
ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

# Таджикистан

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



Согласно прогнозам, основанным на показателях распространенности курения среди взрослых в Таджикистане (1,2), 233 000 из 467 000 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 (%)		Курильщики (n)	Прогнозируемое количество преждевременных смертей среди нынешних курильщиков (n)			
Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины <sup>a</sup>	Женщины <sup>a</sup>	Всего <sup>a</sup>	Всего <sup>b</sup>
17,0	0,3	467 100	229 500	4 050	233 550	151 808

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

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

Источники: Центр социологических исследований "Зеркало" (1); Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан и др. (2).

## Основные факты

По прогнозам, в течение 15 лет отдельные антитабачные меры – при условии их реализации в полном соответствии с принципами РКБТ ВОЗ (3) – позволят сократить распространенность курения на:

- **31,8%** за счет повышения до 75% акциза на сигареты (от нынешнего уровня, равного 2,66%), что будет способствовать существенному сокращению числа новых потенциальных курильщиков среди молодежи;
- **8,9%** за счет принятия более всеобъемлющих законов о запрете курения и более строгих мер по обеспечению их соблюдения;

- **5,5%** 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;
- **11,3%** за счет обеспечения того, чтобы на упаковки табачных изделий помещались сильнодействующие графические предупреждения о вреде табака для здоровья;
- **4,4%** за счет перехода от минимальных программ оказания помощи в отказе от курения к широко разрекламированной и всеобъемлющей политике, направленной на содействие прекращению употребления табака; а также
- **7,5%** за счет повышения интенсивности антитабачной социальной рекламы от низкого до высокого уровня.

При использовании этого более сильного комплекса антитабачных мер, основанных на принципах РКБТ ВОЗ (3), распространенность курения может быть уменьшена на 42% в течение пяти лет, на 54% в течение 15 лет и на 64% в течение 40 лет. Таким образом, благодаря вышеуказанным мерам в долгосрочной перспективе можно предотвратить почти 150 000 преждевременных смертей (Таблица 2). В модели борьбы против табака под названием SimSmoke (4) 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 <sup>а</sup>	Женщины <sup>а</sup>	Всего <sup>а</sup>	Всего <sup>б</sup>
Защита общественного здоровья путем принятия и реализации законов о запрете курения	-7,7	-8,9	-9,6	22 083	390	22 473	14 607
Предложение помощи в прекращении потребления табака	-2,5	-4,4	-6,3	14 359	253	14 612	9 498
Антитабачные кампании в СМИ	-6,5	-7,5	-7,8	17 901	316	18 217	11 841
Предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	-7,5	-11,3	-15,0	34 425	608	35 033	22 771
Обеспечение соблюдения ограничений на маркетинг табачных изделий	-4,6	-5,5	-6,0	13 724	242	13 966	9 078
Повышение налогов на сигареты	-21,2	-31,8	-42,5	97 441	1 720	99 161	64 454
Комплексное применение антитабачных мер	-41,5	-53,9	-64,1	147 059	2 595	149 655	97 275

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

<sup>б</sup> 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 2015 г. распространенность курения в Таджикистане среди мужчин (16-60 лет) составляла 17% (1). По данным за 2012 г. распространенность курения среди женщин была равна 0,3% (2).

## → Защита людей от табачного дыма

В Таджикистане не имеется закрытых общественных мест, где курение полностью запрещено (Таблица 4). Согласно действующему законодательству, курение запрещено в медицинских учреждениях, государственных и образовательных учреждениях (включая университеты) и на общественном транспорте (за исключением специально отведенных мест для курения). В случае нарушения этого запрета на курильщика, и на учреждение налагается соответствующий штраф. В стране имеется система подачи и рассмотрения жалоб граждан, но не имеется специально выделенных бюджетных средств для обеспечения соблюдения запрета на курение (5).

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 (5).

— = неполный запрет курения.

## → Предложение помощи в отказе от потребления табака

В Таджикистане не имеется ни системы оказания помощи в прекращении потребления табака, ни бесплатной консультативной телефонной линии по отказу от потребления табака. В Таджикистане имеется программа никотинзаместительной терапии и никотинзаместительные средства легально продаются в стране (5).

## → Предупреждения о вреде табака

Согласно закону, на упаковки табачных изделий следует наносить предупреждения о вреде потребления табака для здоровья. Однако в законе не уточняется какой процент основной маркированной поверхности упаковки должен быть покрыт такими предупреждениями. Закон не содержит конкретных указаний ни относительно текста предупреждений о вреде табака для здоровья, ни относительно других характеристик таких предупреждений (5).

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

В соответствии с принятым в 2003 г. законом (6), в Таджикистане запрещены некоторые виды прямой и косвенной рекламы табачных изделий (Таблица 4). За нарушение этих запретов законом предусмотрено наказание в виде штрафа (5).

ТАБЛИЦА 4.

## Запреты на прямую и косвенную рекламу табачных изделий

Прямая реклама		Косвенная реклама	
Национальное телевидение и радио	✓	Запрет на 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 (5).

✓ = запрещено. ✗ = не запрещено.

В Таджикистане 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 (5).

## → Повышение налогов на табачные изделия

Пачка сигарет в Таджикистане стоит 5 TJS<sup>1</sup> (1,01 долл. США), включая налог, составляющий 25,88% (15,25% – налог на добавленную стоимость, 2,66% – акциз и 7,97% – импортная пошлина) (5).

<sup>1</sup> 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) (4). 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 (7).

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. (5).

## Финансирование

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

## Библиография

1. The practice of cigarette consumption and use of smokeless tobacco in the Republic of Tajikistan. Dushanbe: Centre for Sociological Research "Zerkalo"; 2015.
2. Demographic and health survey, 2013. Dushanbe (Tajikistan), Calverton (MD): Statistical Agency under the President of the Republic of Tajikistan, Ministry of Health of Tajikistan, ICF International; 2012 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR279/FR279.pdf>, по состоянию на 27 декабря 2016 г.).
3. 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.).
4. 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.
5. 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.).
6. 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.).
7. 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 Toropova, Elizaveta Lebedeva, Европейское региональное бюро ВОЗ

**Редакторы:** Alex Mathieson, Эдинбург, Соединенное Королевство

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