



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

НОВЫЕ НЕЗАВИСИМЫЕ ГОСУДАРСТВА

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

➔ Основные факты

По прогнозам, в течение 15 лет отдельные антитабачные меры – при условии их реализации в полном соответствии с принципами РКБТ ВОЗ (1) – позволят сократить распространенность курения в новых независимых государствах (ННГ) на:

- 18,1-33% за счет повышения до 75% акциза на сигареты (от того или иного нынешнего уровня) что будет способствовать существенному сокращению числа новых потенциальных курильщиков среди молодежи;
- 0,9-15,5% за счет принятия более всеобъемлющих законов о запрете курения и более строгих мер по обеспечению их соблюдения;
- 0,3-12% 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;
- 6-11,3% за счет введения требования о нанесении на упаковки табачных изделий сильнодействующих графических предупреждений о вреде табака для здоровья;
- 2,3-5,6% за счет перехода от минимальных программ оказания помощи в отказе от курения к широко разрекламированной и всеобъемлющей политике, направленной на содействие прекращению потребления табака; а также
- 6,3–7,5% за счет повышения интенсивности антитабачной социальной рекламы от низкого (или среднего) до высокого уровня.

При использовании этого более сильного комплекса антитабачных мер, основанных на принципах РКБТ ВОЗ (1), распространенность курения может быть уменьшена по крайней мере на 28,5% в течение пяти лет, по крайней мере на 39,1% в течение 15 лет и по крайней мере на 46% в течение 40 лет в ННГ.

Фотографии: Площадь Регистан, Узбекистан, Robert Wilson, 2015; Львовская область, Украина, Iurii Bakhmat, 2014; Ашхабад, Туркменистан, Jose Arturo Lopez Palacio, 2011; Каратегин, Таджикистан, Ronan Shenhav, 2016; Храм Христа Спасителя, Nickolas Titkov, 2009; Бишкек, Кыргызстан, Alex J. Butler, 2014; Астана, Казахстан, Ken & Nyetta, 2011; Тбилиси, Грузия, N.J.Spicer, 2010; Беларусь, дом правительства, Dennis Jarvis, 2009; Баку, Старый город, Francisco Anzola, 2015; Фонтаны, Ереван, Nina Stössinger, 2009.

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) (2). 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 (3).

Сокращенная модель SimSmoke основана на широко проверенной имитационной модели, но она имеет определенные ограничения. Эта модель:

- Не включает вероятные будущие изменения демографической структуры или показателей распространенности курения, которые могут отражать влияние ранее реализованных стратегий и программ;
- Не включает подростков и молодых людей, которые начнут курить в будущем (при отсутствии сильной антитабачной политики), а также не учитывают выгоды от недавно реализованных стратегий и программ, которые снижают вероятность начала курения;
- Применяется только к курению сигарет и не включает потребление табака в виде электронных сигарет, кальяна или бездымного табака;
- Не включает случаи смерти от воздействия окружающего табачного дыма и не учитывает расходы, связанные с заболеваемостью и потерей производительности вследствие преждевременной смерти; а также
- Не рассматривает стратегии борьбы против табака, направленные на поведение, характеризующееся стремлением покупать табачные изделия по как можно более низким ценам, обеспечение соблюдения антиконтрабандных законов, регулирование состава табачных изделий, а также стратегии и программы, ограничивающие доступность табака для молодежи. Используемые данные по политике борьбы против табака (4) ограничиваются определенным набором стратегий и определений.

Финансирование

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

Библиография

1. 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.).
2. 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.
3. 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.).
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/, по состоянию на 17 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