



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

Кыргызстан

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

Фотография: Бишкек, Кыргызстан, Alex J. Butler, 2014



Согласно прогнозам, основанным на показателях распространенности курения среди взрослых в Кыргызстане (1), 213 000 из 426 000 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 ^a	Женщины ^a	Всего ^a	Всего ^b	Мужчины ^a	Женщины ^a	Всего ^a	Всего ^b
48,2	2,7	425 713	201 476	11 381	212 857	138 357				

^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:

- **27,3%** за счет повышения до 75% акциза на сигареты (от нынешнего уровня, равного 24%), что будет способствовать существенному сокращению числа новых потенциальных курильщиков среди молодежи;
- **7,4%** за счет принятия более всеобъемлющих законов о запрете курения и более строгих мер по обеспечению их соблюдения;

- **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;
- **6,8%** за счет введения требования о нанесении на упаковки табачных изделий сильнодействующих графических предупреждений о вреде табака для здоровья;
- **3,7%** за счет перехода от умеренных программ оказания помощи в отказе от курения к широко разрекламированной и всеобъемлющей политике, направленной на содействие прекращению потребления табака;
- **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 (2), распространенность курения может быть уменьшена на 37% в течение пяти лет, на 48% в течение 15 лет и на 57% в течение 40 лет. Таким образом, благодаря вышеуказанным мерам в долгосрочной перспективе можно предотвратить почти 121 500 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 ^a	Женщины ^a	Всего ^a	Всего ^b
Защита общественного здоровья путем принятия и реализации законов о запрете курения	-6,4	-7,4	-8,0	16 162	913	17 074	11 098
Предложение помощи в прекращении потребления табака	-2,1	-3,7	-5,3	10 679	603	11 282	7 333
Антитабачные кампании в СМИ	-6,5	-7,5	-7,8	15 715	888	16 603	10 792
Предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	-4,5	-6,8	-9,0	18 133	1 024	19 157	12 452
Обеспечение соблюдения ограничений на маркетинг табачных изделий	-5,5	-6,6	-7,2	14 406	814	15 219	9 893
Повышение налогов на сигареты	-18,2	-27,3	-36,4	73 959	4 178	78 137	50 789
Комплексное применение антитабачных мер	-36,8	-47,8	-56,9	114 948	6 493	121 441	78 937

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

^b 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 2013 г. распространенность курения в Кыргызстане среди взрослых (25-64 года) составляла 25,7% (мужчины: 48,2%; женщины: 2,7%) (1).

→ Защита людей от табачного дыма

В Кыргызстане полностью запрещено курение в медицинских, государственных и образовательных учреждениях (включая университеты и другие вузы) (Таблица 3). В случае нарушения этого запрета на курильщика, но не на учреждение, налагается соответствующий штраф. В стране имеются специально выделенные средства для обеспечения исполнения этого запрета, но отсутствует система подачи и рассмотрения жалоб граждан (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 большинстве ЛПУ и учреждений первичной медико-санитарной помощи, врачебных кабинетов, а также по месту жительства. Связанные с такими услугами расходы частично покрываются национальной службой здравоохранения или национальной медицинской страховой компанией за исключением услуг, оказываемых по месту жительства, которые не входят в категорию услуг, охватываемых медицинской страховкой. В стране не имеется программ никотинзаместительной терапии, но варениклин легально продается в аптеках без рецепта. Однако расходы, связанные с приобретением этого препарата, страховкой не покрываются. 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. Они размещаются на каждой пачке табачных изделий и любой внешней упаковке и маркировке, используемой в розничной продаже, и содержат описание вредных последствий потребления табака. Законом также утверждены размер/стиль шрифта и цвет, которые следует использовать в предупреждениях о вреде табака. Предупреждения о вреде для здоровья на упаковках написаны на основном языке (языках) страны и их текст периодически изменяется. Кроме того, такие предупреждения сопровождаются соответствующими фотографиями или изображениями (4).

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

В соответствии с законами о рекламе (1998 г.) и борьбе против табака (2006 г.), в которые затем несколько раз вносились поправки (5), в Кыргызстане запрещены большинство видов прямой и 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.

Кроме того, в Кыргызстане имеются:

- законы, запрещающие табачным компаниям рекламировать свою деятельность и организуемые ими мероприятия; и
- законы, запрещающие организациям или учреждениям, не являющимся табачными компаниями, рекламировать деятельность табачных компаний и организуемые ими мероприятия (4).

Однако в стране не используются такие антитабачные меры, как:

- 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 Кыргызстане стоит 35 KGS¹ (0,68 долл. США), включая налог, составляющий 38,54% (10,71% — налог на добавленную стоимость, 24% — акциз и 3,83% — импортная пошлина) (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. Prevalence – most recent adult survey data by country. In: Global Health Observatory data repository (European Region) [online database]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.TOB1249?lang=en>, 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/, по состоянию на 17 марта 2017 г.).
5. Tobacco control database for the WHO European Region [онлайновая 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 Toropova, Elizaveta Lebedeva, Европейское региональное бюро ВОЗ

Редакторы: Alex Mathieson, Эдинбург, Соединенное Королевство

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