

Табакокурение в России: кто виноват и что делать?

ДАНИШЕВСКИЙ К.Д.

ведущий специалист, Открытый институт здоровья

Курение убивает более 330 тыс. чел. в России ежегодно. При том, что на долю причин, связанных с курением, приходится 17% всей смертности, к сожалению, для уменьшения ущерба от него практически ничего не делается. Распространенность курения растет, особенно среди женщин и детей. Россия с опозданием на 5 лет присоединилась к Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе с табаком, международному документу, ратифицированному большинством стран мира, в котором обозначены комплексные меры по борьбе с курением. Для сдерживания эпидемии табакокурения в России необходимо повышение акцизных налогов на сигареты, полный запрет курения в общественных местах и рекламы табачных изделий. Однако на настоящий момент табачная индустрия надежно защитила себя от антитабачных мер, заблокировав любые попытки сдержать эпидемию табачных смертей.

Бросить курить так же сложно, как «слезть с иглы»

Табак — уникальный товар. Это единственный легально доступный продукт, который при применении по прямому назначению даже в малых дозах отрицательно влияет на здоровье и убивает половину своих пользователей. В настоящее время подобный товар вывести на рынок было бы абсолютно невозможно, если бы значительная часть населения уже не была бы постоянным его потребителем.

Действительно, никотин, с точки зрения вызываемой зависимости, — один из сильнейших наркотиков. По данным исследования, проведенного табачной компанией "Империял табакко" (Imperial Tobacco) в 1989 г., «в течение 6 мес. 43% курильщиков пытались бросить курить, но лишь 1,8% это удалось; 72% женщин, прекративших курить во время беременности, возобновляют его после родов. Вновь начинают курить после операций 50% больных раком легкого, а 40% больных раком гортани после операции курят» [1]. Эти показатели сопоставимы с результатами попыток отказа от героина и опиатов [2].

Помимо никотина, вызывающего сильнейшую зависимость, в состав табачного дыма входит множество вредных веществ: смолы, монооксид углерода, формальдегид, цианиды, бензол, полоний [3]. Только канцерогенных веществ, вызывающих рак у человека, находят около 40 [4].

Другим уникальным свойством этого продукта является его способность причинять вред здоровью окружающих [5]. Если алкоголь и внутривенные наркотики полностью поглощаются потребителем и последствия их употребления для общества могут быть связаны лишь с поведением человека под воздействием «дурмана», то в случае с курением табака последствия для окружающих связаны с тем, что они становятся невольными потребителями продуктов сгорания. При этом в побочном или боковом потоке

дыма, образующемся при свободном горении сигареты (не в момент затяжки), за счет меньшего поступления кислорода и снижения температуры горения содержится значительно больше токсичных, в том числе канцерогенных, веществ [6]. Больше того, и активное и пассивное курение убивает и калечит тех, кто еще не родился [7]. Воздействие табачного дыма, приводит не только к бесплодию [8] и ранней импотенции [9], но и в случае как активного, так и пассивного курения женщинами дает значительный рост риска младенческой смертности и врожденных уродств [10].

Все это — и высокая токсичность табачного дыма, и сильнейшая зависимость, развивающаяся при приеме никотина, а также воздействие на здоровье тех, кто не курит, — приводит к колоссальным ущербам для здоровья населения. Всемирная Организация Здравоохранения, работы сэра Ричарда Пето, работы профессора Д.Г. Заридзе дают примерно схожие оценки по смертности от курения [11]: в России табак убивает порядка 335 тыс. чел. ежегодно, что составляет примерно 17% от всей смертности. При этом менее 70 тыс. из этих смертей вызваны раком, а более 150 тыс. связаны с развитием сердечно-сосудистых заболеваний. В табл. 1 указаны расчеты Пето и Лопеса на 1995 г. по количеству смертей от активного курения.

Примерно на 90% эта смертность мужская, но быстрый рост распространенности курения среди женщин приведет к тому, что в ближайшее время смертность будет расти и среди прекрасной половины населения. Учитывая, что сейчас в старших классах школ распространенность курения практически одинаковая для обоих полов, а порой даже выше среди девочек, в случае дальнейшего бездействия через 25—30 лет можно ожидать почти двукратного роста смертности населения от причин связанных с курением, среди женщин же табачная смертность возрастет в несколько раз.

**Незнание точных данных
распространенности курения не освобождает
от необходимости ему противодействовать**

Точная распространенность курения в различных регионах России не известна. Количество исследований, посвященных проблеме курения в нашей стране, невелико, методология часто оставляет желать лучшего, методика составления выборки сильно влияет на точность исследования вследствие невозможности включить в него наиболее маргинализированные слои населения, среди которых распространенность курения, как правило, самая высокая. Кроме того, известно, что в опросах в отношении статуса курения люди склонны скрывать то, что они курят, при этом женщины особенно склонны к дезинформированию исследователей [12]. Верификация же по уровню никотина в слюне и другим химическим маркерам, как правило, не проводится.

Распространенность курения в России составляет примерно 65% среди мужчин, около 30% среди женщин, примерно 50% среди мальчиков и девочек в старших классах школ. Отмечается небольшой рост распространенности курения среди мужчин (примерно, с 60 до 65% за последние 5—10 лет), удвоение

распространенности курения среди женщин за 5 лет (с 15 до 30%) и среди школьников старших классов (исходный показатель около 15%, ныне — почти 50% [13]). Региональные исследования показывают значительные различия по распространенности курения в регионах.

Относительно точные данные были получены в исследовании Russian Longitudinal Monitoring Survey (в табл. 2 приведены данные за 1996 г.), однако выборка, попавшая в исследование, отличается социальной привилегированностью, в частности отказ от участия в исследовании был около 50%, что может приводить к значительной недооценке распространенности курения и других поведенческих факторов риска. Более детальные данные по 8 странам СНГ, а также со стратификацией по различным факторам, predisposing к курению, были получены в исследовании Living conditions, lifestyles and health study (табл. 3), при этом суммарная распространенность среди женщин и мужчин уже на 2000 г. была самой высокой. [14].

Необходимо отметить, что, хотя имеющиеся данные не слишком точны и, возможно, отклоняются на несколько процентов от истины, их вполне достаточно. Нет никаких предпосылок к тому, чтобы отказы-

Таблица 1

Смертность от курения / общая смертность по причинам в тысячах на 1995 г.
Peto R., Lopez A.D., Boreham J., Thun M., Heath C.Jr., Doll R. Mortality from smoking worldwide // Br. Med. Bull. — 1996. — Vol. 52(1). — P. 12—21

Причина	Мужчины моложе 70 лет	Женщины моложе 70 лет
Рак легкого	33 / 35	1,3 / 4,0
Все виды рака	56 / 108	1,7 / 69
Сердечно-сосудистые	114 / 299	5,2 / 154
Дательные	27 / 45	1,2 / 10
Другие	33 / 248	1,0 / 79
Все причины	231 / 699	9,1 / 311

Таблица 2

Доля курящих в процентах по возрастно-половым группам
По данным Russian Longitudinal Monitoring Survey, 1996

Возрастная группа, лет	Мужчины, %	Женщины, %
15—24	52,4	16,8
25—34	70,7	17,1
35—44	66,2	11,4
45—54	59,5	6,5
55—64	49,7	2,2
65+	33,6	1,2

**Распространенность курения среди мужчин и женщин в 8 странах
с поправкой на роль возраста, а также на ряд других факторов**

Источник: Pomerleau J., Gilmore A., McKee M., Rose R., Haerpfer C.W. Determinants of smoking in eight countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study // Addiction. — 2004. — Dec. — Vol. 99 (12). — P. 1577—1585.

	Распространенность среди мужчин, %	Распространенность среди женщин, %
Страны		
Россия	60,4	15,4
Армения	61,8	2,4
Беларусь	56,1	12,1
Грузия	53,2	6,3
Казахстан	65,3	9,3
Кыргызстан	50,8	4,5
Молдова	43,3	3,9
Украина	52,4	11,1
Возраст (лет)		
18—29	62,3	17,2
30—39	66,3	12,8
40—49	59,9	8,6
50—59	55,7	6,5
60 +	37,5	1,6
Место проживания		
Столица государства / областной центр	54,8	13,3
Другие города	58,4	10,1
Деревня	55,1	3,9
Семейное положение		
В браке / гражданском браке	55,7	8,3
Одинокие	58,1	14,9
Разведенные / овдовевшие	52,5	8,0
Религия		
Мусульмане	53,1	3,2
Др. религия / атеисты	56,4	9,8
Уровень образования		
Среднее или ниже	59,2	7,1
Среднее специальное / неоконченное высшее	57,5	10,6
Высшее	45,6	10,4
Экономическое положение семьи в этом году		
Плохое / очень плохое	57,8	8,5
Среднее	55,0	9,2
Хорошее / очень хорошее	52,5	10,7
Дефицит социальной поддержки		
Нет	54,6	9,2
В некоторой степени	59,9	9,2
Значительный	56,8	7,2
Кол-во респондентов	7958	10 432

ваться от выработки стратегии и проведения государственной политики по контролю над табаком из-за того, что статистические данные по распространенности курения могут отличаться на 2—5% от истинных показателей. Более точные исследования могут лишь помогать оценивать эффективность мер по противодействию распространенности курения. В то же время, есть масса иных методов оценки эффективности таких мер: процент бросивших курить, распространенность курения среди старшеклассников и среди других четко обозначенных групп людей, а не в популяции в целом, уровень знаний населения о проблеме курения, степень загрязнения воздуха в общественных местах и т.д.

Табачная экономика: выгоды для страны или лукавство производителей сигарет?

Табачные компании — одни из самых богатых и мощных в мире. Ежегодный оборот "Филипп Моррис" превышает 100 млрд долл. США, а доходы составляют почти 8 млрд долл. США [15]. Табачные компании вложили почти 2 млрд долл. в развитие производства сигарет в России в 1990-х годах, что составило 5% от всех иностранных инвестиций в экономику России [16].

Потребление сигарет во всем мире в течение последних 50 лет более чем утроилось — с 1,5 млрд сигарет в 1950 до 5,5 млрд в 2002 г. Табачные компании ежегодно производят 5,6 трлн сигарет, т.е. около 900 сигарет на каждого человека на всей планете [17].

В Российской Федерации потребление сигарет ежегодно растет, несмотря на постоянную убыль на-

селения. В период с 2000 по 2005 гг. объем потребления сигарет возрос на 30%: с 287 млрд до 375 млрд штук. Производство сигарет в России в 2000—2005 гг. также возросло примерно на 15% — с 348 до 406 млрд штук. В 2000—2005 гг. производство сигарет в России, по официальным данным, превышало их потребление.

Львиная доля сигарет производится в России иностранными компаниями и эта доля в последние годы только растет (рис. 1).

Табачный бизнес экономически крайне невыгоден России по целому ряду причин.

Во-первых, акцизные налоги на сигареты у нас одни из самых низких в мире, в результате на каждую смерть, вызванную курением, количество уплаченных налогов в 2005 г. составляет лишь 50 тыс. руб. Хотя жизнь человека ценна сама по себе, даже с отрешенно экономических позиций проблема курения выглядит крайне запущенной. Даже если в 2007 г. произойдет ожидаемое повышение собираемых налоговых поступлений от акцизов на сигареты и папиросы на 30% по сравнению с 2006 г. и составит 44 млрд руб., сумма налогов на одну смерть составит лишь 130 тыс. руб., что меньше, чем инвестиции государства в образование среднестатистического гражданина. На протяжении последних 6 лет в Российской Федерации рост цен на сигареты (равно как и на алкоголь) значительно отстает от роста цен на другие потребительские товары. По данным Росстата, за этот период ежегодный рост цен составил в среднем на сигареты — 5,8%, хлеб — 13,9%, молоко — 13,3%, мясо и птицу — 17,8%, общественный транспорт — 22,1%, реальные располагаемые денежные доходы населения увеличивались в среднем на 11,4%. Таким образом, сигареты фактически дешевеют.

Во-вторых, пресловутый экспорт сигарет не приносит больших выгод за счет малого количества экспортируемых сигарет. Часть сигарет производится на экспорт: из 400 млрд примерно 25 млрд сигарет экспортируется. Но за вывоз сигарет налоги не платятся. А прибыли за счет продажи этих сигарет идут транснациональным компаниям. Расходы же табачных компаний на трудовые ресурсы в России крайне малы, производство сигарет механизировано еще в конце XIX века. Общая численность сотрудников "Филипп Моррис" в мире составляет около 80 тыс. чел., а "Бритиш Американ

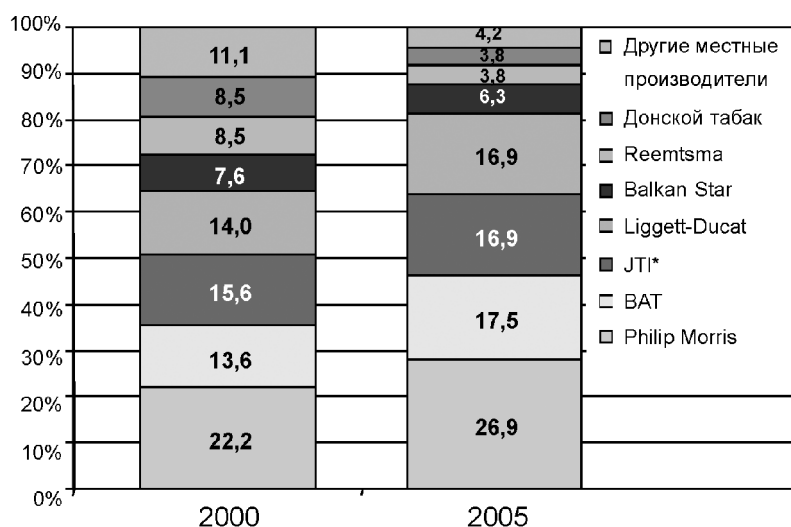


Рис. 1. Основные производители сигарет (по объему производства в России)

Источник: Герасименко Н. с соавторами. Атлас. Здоровье или табак: цифры и факты. — Москва, 2007. (По данным Business Analytica, 2006 г.)

* Примечание. * В 2007 г., после того как JTI приобрел Gallaher, ожидается, что их доля рынка в России будет составлять примерно 30%

Тоббачо" — 55 тыс. В России же на эти крупнейшие компании работают лишь по 3,5 тыс. чел. [18].

Наконец, по данным Всемирного банка, затраты государств в 2000 г. на лечение заболеваний, связанных с употреблением табака, составляли от 0,1% до 1,1% внутреннего валового продукта.

Существует и такая аргументация, распространяемая табачной индустрией: табакокурение выгодно стране из-за того, что меньший процент граждан доживает до пенсионного возраста, что приводит к снижению расходов на пенсионное обеспечение. Самый известный скандал на эту тему связан с отчетом, выполненным консалтинговой фирмой Arthur D. Little по заказу чешского подразделения "Филипп Моррис" в 2000 г. [19]. Основной вывод отчета: негативные эффекты курения на государственную экономику (расходы на здравоохранение, больничные, пожары) перевешиваются акцизами, НДС, а также экономией на пенсиях и коммунальных услугах для людей старшего возраста за счет их более ранней смертности. Если развить эту логику, то можно поставить такие, например, вопросы: не следует ли принять меры для того, чтобы повысить смертность от самоубийств и ДТП в предпенсионной возрастной группе и создать лагерь смерти для недавно вышедших на пенсию?

Кроме того, проблемы с методологией исследования были столь существенны, что в корне извратили результаты:

- считать НДС как положительный эффект курения неверно — люди все равно потратят эти средства и заплатят НДС;

- если государству понадобится увеличить бюджет, оно это сделает через другие налоги (хотя облагать налогами табак и другие товары, не имеющие продуктивной ценности — хорошая практика);

- если налоги исключить из расчетов, убытки от курения в 13 раз выше, чем экономическая выгода.

Кроме проблем с конкретной методологией подсчета, был допущен ряд философских неточностей:

- чем позднее умирает человек, тем дешевле он обходится медицине (старые люди умирают дешево, так как угасание от старости после 90 лет не сопровождается инвазивными процедурами, а молодые дорого, за исключением скоропостижных смертей от травм), а большая часть расходов системы здравоохранения характерна для последних лет жизни [20], при этом смерть от курения, как правило, долгая, мучительная и дорогая;

- люди работают и после достижения пенсионного возраста, часто их деятельность напрямую не учитывается при подсчете ВВП (роль бабушек в воспитании внуков имеет важный косвенный экономический и демографический эффект, так как позволяет работать молодым родителям);

- жизнь ценна сама по себе, и медицинские вмешательства, финансируемые государством, производят здоровье, при этом многие из внедряемых технологий позволяют приобрести здоровье при значительных затратах, например аортокоронарное шунтирование дает соотношение в 5—30 тыс. долл. за год здоровой жизни.

Важно отметить, что экономические аргументы не самые важные при обосновании необходимости контроля над табакокурением. При том, что общий эффект для экономики однозначно положительный, страна не обогатится в краткосрочной перспективе за счет борьбы с курением. Адекватная политика государства в этой области требуется для улучшения здоровья населения и устранения предотвратимых смертей.

Как можно контролировать табакокурение (обзор эффективных мер)

Эффективных мер снижения риска заболевания и преждевременной смерти у курящих, к сожалению, не существует. Поэтому политика в этой области должна преследовать цель сокращения числа курящих и, в идеале, добиваться полного избавления общества от этой вредной привычки. Основные направления такой политики:

- 1) информировать курящих о вреде курения и действиях табачной индустрии;
- 2) помогать бросить курить тем, кто этого хочет;
- 3) оградить детей от табака;
- 4) оградить некурящих от воздействия табачного дыма;

- 5) способствовать тому, чтобы экономические потери от курения не ложились на плечи некурящих.

Табачная индустрия делает все возможное, чтобы не допустить внедрения эффективного законодательства, которое способствовало бы снижению распространенности курения. Только огромное бремя предотвратимых смертей привело к тому, что в развитых странах нашлись силы, способные противодействовать богатейшему бизнесу. Ситуация в России не удивительна: при недостаточном развитии такого предмета, как социальная гигиена (или общественное здоровье), при почти отсутствующих традициях гражданского общества и высочайшем уровне коррупции табачная индустрия практически не встречает никаких препятствий на своем победоносном пути к прибыли [21]. В ситуации, когда государство не предпринимает адекватных действий по формированию справедливого табачного законодательства, роль гражданского общества — предоставить достаточное количество информации населению и лицам, принимающим решения, для того чтобы стимулировать совершенствование политики государства в отношении табака. Возглавляют это движение обыкновен-

но медики, роль работников средств массовой информации, экономистов, исследователей также одна из ключевых.

Налоги

Налоговая политика является ключевой в борьбе с табакокурением. Увеличение налогов на табачную продукцию приводит к росту цен, что, в свою очередь:

- 1) снижает потребление сигарет;
- 2) делает сигареты менее доступными для детей;
- 3) способствует наполнению бюджета.

Хотя на разных этапах табачной эпидемии (в основном, на так называемой 4-й стадии, характеризующейся снижением распространенности курения до эндемически низкого уровня и среди мужчин, и среди женщин) и для разных групп (например, женщин) [22] эффективность может различаться, этот метод можно считать наиболее эффективным. Эластичность спроса по цене обычно составляет около 0,4—0,6, т.е. при увеличении цены в 4 раза, потребление падает примерно вдвое. Эластичность по цене выше в северных и бедных странах и может достигать 0,8. Низкая эластичность спроса на табак приводит к тому, что собираемость налогов увеличивается, даже несмотря на снижение распространенности курения. Повышение налогов на сигареты в России справедливо и с точки зрения компенсации расходов на лечение курящих, за что в настоящий момент платят некурящие.

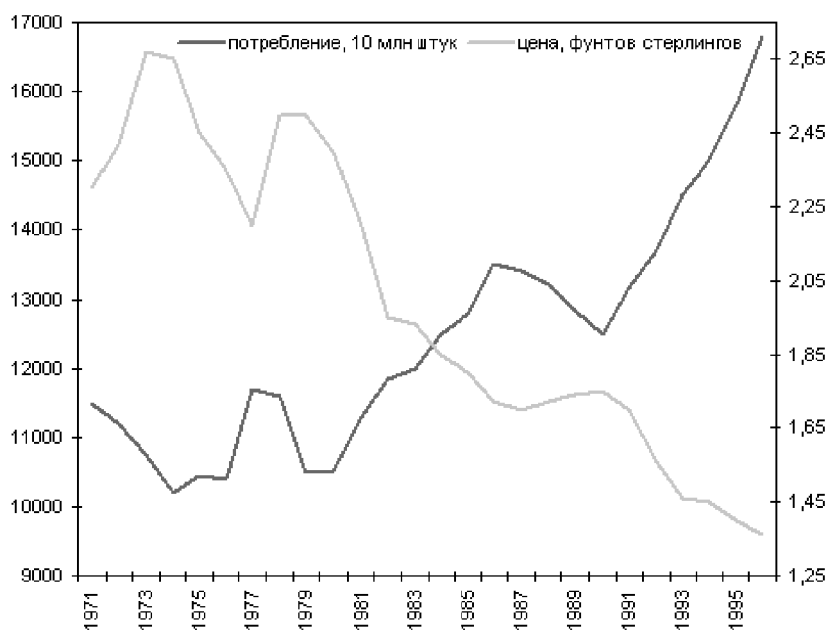


Рис. 2. Цены на сигареты и их потребление в Великобритании, 1971–1995 гг. Цены в фунтах стерлингов, потребление в десятках миллионов сигарет
Источник: Townsend J.L. The role of taxation policy in tobacco control. In: Abedian I et al., eds. The Economics of Tobacco Control: Toward an Optimal Policy Mix. Cape Town, Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town; 1998.

Существует масса поддерживаемых табачной индустрией заблуждений о вреде повышения налогов на табачные изделия, часть из которых рассмотрен выше. Остановимся здесь еще на двух:

1) налоговые меры неэффективны, так как стимулируют рост контрабанды, которая компенсирует рост цен;

2) высокие цены на сигареты приводят к усугублению бедности.

Есть отдельные эффективные методы борьбы с контрабандой, но в любом случае контрабанда не компенсирует снижение потребления табака. При этом контрабанда существует почти везде, и какой-то небольшой процент курящих граждан употребляет незаконно ввезенные сигареты. Тем не менее, приводимые ниже графики иллюстрируют снижение потребления табака и в такой развитой стране, как Великобритания (где в связи с большим количеством мигрантов проблемы контрабанды также не решены полностью), и в такой развивающейся стране, как Марокко. Данные подтверждены и во всех остальных странах, где осуществлялся мониторинг изменений потребления сигарет на фоне изменения цен на них (рис. 2, 3).

Наконец, аргумент про усугубление бедности в связи с ростом налогов несостоятелен не только потому, что коэффициент эластичности по цене для бедных слоев населения приближается к единице, а траты на сигареты будут снижаться практически соот-

ветственно повышению цены. Для бедных слоев населения последствия курения наиболее трагически, так как усугубляются другими факторами, такими, как высокое распространение других вредных привычек и позднее обращение за медицинскими услугами в случае наступления заболеваний. Именно поэтому снижение потребления сигарет в бедных сегментах населения — важнейшая задача для того, чтобы улучшить состояние здоровья и, таким образом, увеличить вероятность выхода из бедности. Лишь противодействие злоупотреблению алкоголем, в том числе через повышение налогов на спиртное, можно считать более важной задачей для улучшения экономического положения, и, в частности, здоровья бедных слоев населения.

Напомним лишь, что в наиболее развитых странах процент акцизных налогов в цене пачки сигарет составляет примерно половину, а цена пачки средних сигарет доходит до

150—250 руб. В России акцизный налог составляет менее 10%, или около 7 руб., а цена пачки сигарет часто лишь незначительно превышает 10—20 руб., таким образом, приближаясь по цене к 1—2 пачкам мороженого, билету на проезд в общественном транспорте, буханке хлеба. Наркотики, пусть и легализованные, в развитом государстве не должны стоить, как пачка жевательной резинки.

Запрет курения в общественных местах

Запрет на курение в общественных местах вызывает бурю протестов, в основном организуемых табачной индустрией. Причина протестов, как и в случае с совершенствованием налоговой политики, в том, что эта мера приводит снижению распространенности курения, особенно с течением времени, и способствует изменению отношения к самому действию. При этом основным аргументом против курения в общественных местах является вред пассивного курения. Запрет курения в общественных местах решит проблему лишь частично, так как он не препятствует родителям курить дома и в машине при детях и некурящим родственникам. Однако любопытно то, что курящие начинают меньше курить даже у себя дома после введения запрета на курение в общественных местах [23]. Таким образом, запрет курения в общественных помещениях способствует тому, что недооцениваемая проблема пассивного курения получает более широкое признание. Несмотря на утверждение табачных лоббистов о том, что рестораны и бары потеряют клиентов после запрета курения в них, большинство заведений выиграло материально от таких запретов [24]. Поддержка полного запрета курения, в том числе в барах и казино в Ирландии, Норвегии и других странах только росла после его введения и достигала 90%, при этом любопытно, что курящие активно поддерживают этот запрет [25]. По всей видимости, находиться в помещении, где накурено, некомфортно даже курящему человеку.

Основными аргументами, перевесившими чашу весов в пользу полного запрета курения в большинстве стран Европы и штатов США, были невозможность адекватной очистки воздуха и необходимость защитить сотрудников индустрии гостеприимства — барменов, официантов, крупье — от воздействия табачного дыма. Ни одна из применяемых систем вентиляции воздуха не защищает находящихся в по-

мещении некурящих людей от воздействия табачного дыма [26]. Аргумент «работа официанта не должна быть смертельным приговором» стал ключевым, как и «столики для некурящих — то же самое, что дорожки для неписавших в общественном бассейне». Наконец, аргумент «дети видят, дети делают» также сыграл свою роль. Действительно, имитация поведения взрослых является ключевым толчком для начала курения [27], хотя ценовые и другие ограничительные меры эффективнее для профилактики подросткового курения [28].

Табачные компании часто пытаются свести проблему пассивного курения к вопросам дискомфорта и выбора. Дело, конечно, не в неприятном запахе. Распыление вредных веществ, убивающих людей, в общественных закрытых помещениях не должно быть разрешено в развитой стране. По результатам опроса россиян Всероссийским центром изучения общественного мнения в июне 2007 г., и в России большинство — 72% высказывается за введение ограничений на курение табака, а 35% убеждены, что это абсолютно необходимо [29].

Запрет рекламы

Реклама — важный фактор, способствующий началу курения у детей [30]. Пример курящих кумиров и героев фильмов часто играет еще более важную роль [31]. К сожалению, только полный запрет рекламы эффективен. Наиболее эффективными метода-

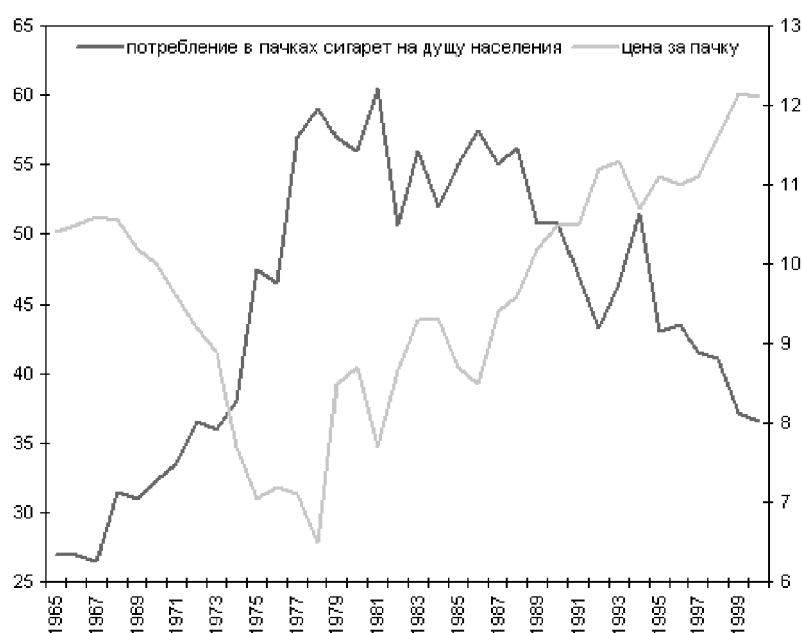


Рис. 3. Цены на сигареты и их потребление в Марокко, 1965—2000 гг.:

(потребление в пачках сигарет на душу населения — серая кривая, левая шкала; цена за пачку — черная кривая, правая шкала)

Источник: Aloui O. 2001. Analysis of the economics of tobacco in Morocco. — World Health, 2001

ми рекламы табачной продукции являются «косвенные», например продвижение в местах продаж (полки, витрины, рекламные акции и раздачи сигарет) [32] и создание привлекательного образа курящего, через размещение продукции в кинофильмах [33], при этом интересно, что в фильмах распространенность курения в основном выше, чем в жизни [34]. В то же время во многих развитых странах запрещено размещать сигареты на видных местах у касс и демонстрировать курение в фильмах, особенно детских и подростковых. Контраргумент, исходящий от табачных лоббистов, часто сводится к тому, что исключение демонстрации курения из фильмов приводит «к искажению реальности», так как в жизни люди курят. Тем не менее, люди в реальной жизни делают множество других вещей, которые далеко не обязательно демонстрируются в фильмах, например пользуются лекарствами, посещают туалет, спят, чешутся, сморкаются. Необходимо также помнить о зонтичной рекламе. Так, после значительных ограничений рекламы использование табачных брендов, например Мальборо, в одежде является еще одной разновидностью косвенной рекламы.

Антиреклама и денормализация

Работа с подростками, направленная на информирование их о вреде курения, крайне малоэффективна, а иногда может иметь и обратный эффект, за что ее и любят производители табачных изделий. В то же время разоблачение мифов, маркетинговых подходов и коррупционных скандалов табачной индустрии отталкивает лояльных клиентов, в том числе и молодых. Например, кампания «Правда» (the Truth campaign), направленная на работу с «трудными» детьми, которые как раз в большинстве случаев и становятся курящими, в основном занимается раскрытием информации из внутренней документации табачных компаний. Ее цель — продемонстрировать, что для табачных компаний молодые люди — потенциальные клиенты, которым они стремятся привить убеждение, что «курение делает людей привлекательней», и посадить на пожизненную «никотиновую иглу». Ответные меры должны быть направлены на то, чтобы курение перестало быть культурной нормой, а для этого необходим комплекс всех возможных мер, включая запрет рекламы, запрет курения в общественных местах и т.п.

Кампании в средствах массовой информации, ориентированные на взрослых людей — в основном после 30 лет, значительно увеличили долю бросающих курить. Однако в комбинации с информационной кампанией необходимы службы, помогающие отказу от курения [35].

Хотя информирование детей о вреде для здоровья не самая эффективная профилактическая мера, а отказ от курения крайне проблематичен из-за сильней-

шей никотиновой зависимости, данные меры должны быть обязательным компонентом комплексной анти-табачной работы по этическим причинам. Крайне важны и меры по денормализации курения, такие, например, как запрет врачам курить при пациентах, введение цензуры, отслеживающей и запрещающей курение в телепередачах, и другие виды «косвенной» рекламы и продвижения.

Предупреждения о вреде курения

Существуют другие меры, входящие в Рамочную Конвенцию ВОЗ, которые эффективно влияют на распространенность курения. Например, размещение красочных картинок-предупреждений о вреде курения на пачке сигарет доказано приводит к увеличению вероятности отказа от курения [36]. В некоторых странах до 100% поверхности одной основной стороны пачки сигарет (Бразилия, Венесуэла) отведено под предупреждение, в других — 30% одной и 90% второй стороны (Австралия), в третьих, половина обеих основных сторон (Канада, Таиланд, Уругвай, многие страны Евросоюза). Помимо этого используются информационные вкладыши, рассказывающие о вреде курения, которые находятся внутри пачки. В России лишь 4% поверхности пачки отведено под предупреждения о вреде здоровью, тексты согласованы с табачной индустрией и печатаются мелко, красивым текстом, в тон пачки сигарет. Вряд ли стоит останавливаться на том, что набившие оскомину предупреждения Минздрава едва ли способны помочь кому-либо принять решение бросить курить.

Ограничения торговли

Важным моментом в борьбе с курением является ограничение количества торговых точек, рекламы в местах продаж, размещение продукции на витринах, ужесточение запретов на продажу сигарет несовершеннолетним. В России значительный вклад в рекламу в местах продаж, распространение сигарет среди несовершеннолетних и, вообще, в повышение доступности табачной продукции вносят киоски. Запрет продажи крепких алкогольных напитков в киосках был крайне прогрессивным шагом, равно как и ограничение количества торговых точек, где продается спиртное. Те же меры способствовали бы и снижению бремени курения.

Судебное преследование

В то время как в Европе снижение распространенности курения было достигнуто путем изменения законодательства, которое стало результатом давления общества и медиков, в США именно суды внесли основной вклад в развал вальяжных позиций табачного бизнеса. В настоящий момент многие штаты США ужесточают законодательство о курении в об-

публичных местах и другие законы, однако на первых этапах позиционные бои лоббистов табачной индустрии и медиков заканчивались в основном победой первых. Лишь ослабив позиции табачной индустрии посредством судебных разбирательств, антитабачные активисты смогли достичь успехов при формировании политики и развитии масштабных информационных и других программ.

Индивидуальные иски против табачных компаний были известны в течение долгого времени. Еще в 1988 г. суд присяжных Нью Джерси присудил Роз Чиполлоно 400 тыс. долл. компенсации, правда, это решение затем было отменено судом высшей инстанции [37]. Настоящий удар по табачной промышленности был нанесен в ходе судебных разбирательств в 1997—1998 гг., когда в результате мирового соглашения табачные компании согласились выплатить 46 штатам США 206 млрд долл. США в течение 25 лет в качестве компенсации ущерба, связанного с расходами на здравоохранение, наносимого их продукцией местным бюджетам. Это привело не только к росту розничных цен на табачную продукцию в США, но способствовало дальнейшей дискредитации табачного бизнеса. В ходе судебных разбирательств были раскрыты неблагоприятные маркетинговые ходы табачников, факты лжи под присягой, другие случаи нарушения законодательства, вплоть до сотрудничества с наркомафией с целью контрабанды сигарет и ухода от налогов.

Помощь в отказе от курения

Хотя, как упоминалось выше, отказ от курения затруднен из-за сильной зависимости, неэтично, создавая условия для отказа от курения, не предоставлять возможность получения помощи. При том, что 2—4% курящих способны отказаться от курения самостоятельно [38], медицинская помощь способна, по крайней мере, удвоить шансы [39]. В долгосрочной перспективе при адекватной помощи способна бросить курить почти половина никотинозависимых людей [40].

В России, несмотря на ставшие популярными разговоры о необходимости улучшения демографической ситуации, такая контролируемая причина смерти, как курение, продолжает вносить значительный вклад в снижение численности населения за счет преждевременной смертности. Табак убивает более 330 тыс. чел. ежегодно, распространенность курения лишь растет, особенно среди женщин. Табачные компании почти не встречают никакого сопротивления, торгуя ядом в погоне за прибылью. Практически ни одна из эффективных мер борьбы с курением в России не реализована. Присоединение России к Рамочной Конвенции ВОЗ внушает небольшой оптимизм и

дает надежду, что эффективные меры противодействия табачной эпидемии будут внедрены и у нас.

Список литературы

1. Internal report. Imperial Tobacco. — 1989.
2. Cutter H.S., Samaraweera A., Price B., Haskell D., Schaeffer C. Prediction of treatment effectiveness in a drug-free therapeutic community // *Int. J. Addict.* — 1977. — Vol. 12. — P. 301—321; Lewis D.C. Access to narcotic addiction treatment and medical care: prospects for the expansion of methadone maintenance treatment // *J. Addict. Dis.* — 1999. — Vol. 18. — P. 5—21.
3. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. US Dept. of Health and Human Services, 1989.
4. Zaridze D.G., Safaev R.D., Belitsky G.A., Brunnemann K.D., Hoffmann D. Carcinogenic substances in Soviet tobacco products // *IARC Sci. Publ.* — 1991. — P. 485—488.
5. Passive Smoking: A summary of the evidence. — ASH, May 2004.
6. Djordjevic M.V., Sigountos C.W., Hoffmann D., Brunnemann K.D., Kagan M.R., Bush L.P., Safaev R.D., Belitsky G.A., Zaridze D. Assessment of major carcinogens and alkaloids in the tobacco and mainstream smoke of USSR cigarettes // *Int. J. Cancer.* — 1991. — Vol. 47. — P. 348—351.
7. Mothers who smoke and their children. Report of Committee appointed by Action on Smoking and Health // *Practitioner.* — 1980. — Jul. — Vol. 224 (1345). — P. 735—740.
8. Fredricsson B., Gilljam H. Smoking and reproduction. Short and long term effects and benefits of smoking cessation // *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* — 1992. — Dec. — Vol. 71(8). — P. 580—592.
9. Tengs T.O., Osgood N.D. The link between smoking and impotence: two decades of evidence // *Prev. Med.* — 2001. — Jun. — Vol. 32(6). — P. 447—452.
10. Active and passive tobacco exposure: a serious pediatric health problem. A statement from the Committee on Atherosclerosis and Hypertension in Children, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association // *Circulation.* — 1994. — Nov. — Vol. 90(5). — P. 2581—2590.
11. Peto R., Lopez A.D., Boreham J., Thun M., Heath C.Jr. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics // *Lancet.* — 1992. — Vol. 339 — P. 1268—1278; Zaridze D., Peto R., editors. Tobacco: A Major International Health Hazard. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer. — 1986. — P. 87—101 (IARC Scientific Publication №74).
12. Wells A.J., English P.B., Posner S.F., Wagenknecht L.E., Perez-Stable E.J. Misclassification rates for current smokers misclassified as nonsmokers // *Am. J. Public Health.* — 1998. — Oct. — Vol. 88(10). — P. 1503—1509.
13. Gilmore A., Pomerleau J., McKee M., Rose R., Haerpfer C.W., Rotman D., Tumanov S. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study // *Am. J. Public Health.* — 2004. — Vol. 94. — P. 2177—2187.
14. Герасименко Н. с соавторами. Атлас. Здоровье или табак: цифры и факты. — Москва, 2007 (По данным Business Analytica, 2006 г.).
15. http://www.philipmorrisinternational.com/PMINTL/pages/eng/ourbus/How_we_perform.asp
16. Gilmore A.B., McKee M. Exploring the impact of foreign direct investment on tobacco consumption in the former Soviet Union // *Tob. Control.* — 2005. — Feb. — Vol. 14(1). — P. 13—21.
17. Mackey J., Eriksen M. The Tobacco Atlas. — WHO, 2002.
18. <http://www.philipmorrisinternational.com,http://www.batrussia.ru/>
19. Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic. <http://www.mindfully.org/Industry/Philip-Morris-Czech-Study.htm>

20. Payne G., Laporte A., Deber R., Coyte P.C. Counting backward to health care's future: using time-to-death modeling to identify changes in end-of-life morbidity and the impact of aging on health care expenditures. *Milbank Q.* 2007. — Jun. — Vol. 85(2). — P. 213—257; Seshamani M., Gray A. Time to death and health expenditure: an improved model for the impact of demographic change on health care costs // *Age Ageing.* — 2004. — Nov. — Vol. 33(6). — P. 556—561.
21. Gilmore A.B., McKee M. Tobacco and transition: an overview of industry investments, impact and influence in the former Soviet Union // *Tob. Control.* — 2004. — Vol. 13. — P. 136—142.
22. Regidor E., Pascual C., Gutierrez-Fisac J.L. Increasing the price of tobacco: economically regressive today and probably ineffective tomorrow // *Eur. J. Cancer Prev.* — 2007. — Vol. 16. — P. 380—384.
23. O'Dowd A. Smoking ban in public places also cuts smoking at home // *BMJ.* — 2005. — Vol. 331. — P. 129.
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Impact of a smoking ban on restaurant and bar revenues — El Paso, Texas, 2002 // *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* — 2004. — Feb. 27. — Vol. 53(7). — P. 150—152.
25. Fong G.T., Hyland A., Borland R., Hammond D., Hastings G., McNeill A., Anderson S., Cummings K.M., Allwright S., Mulcahy M., Howell F., Clancy L., Thompson M.E., Connolly G., Driezen P. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey // *Tob. Control.* — 2006. — Vol. 15. — iii 51—58; Gallus S., Pacifici R., Colombo P., Scarpino V., Zuccaro P., Bosetti C., Fernandez E., Apolone G., La Vecchia C. Prevalence of smoking and attitude towards smoking regulation in Italy, 2004 // *Eur. J. Cancer Prev.* — 2006. — Vol. 15. — P. 77—81.
26. Johnsson T., Tuomi T., Riuttala H., Hyvarinen M., Rothberg M., Reijula K. Environmental tobacco smoke in Finnish restaurants and bars before and after smoking restrictions were introduced // *Ann. Occup. Hyg.* — 2006. — Jun. — Vol. 50(4). — P. 331—341.
27. Hammond D., Fong G.T., Zanna M.P., Thrasher J.F., Borland R. Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries // *Am. J. Prev. Med.* — 2006. — Vol. 31. — P. 225—232; Pierce J.P., Distefan J.M., Kaplan R.M., Gilpin E.A. The role of curiosity in smoking initiation // *Addict. Behav.* — 2005. — Vol. 30. — P. 685—696.
28. Lewit E.M., Hyland A., Kerrebrock N., Cummings K.M. Price, public policy, and smoking in young people // *Tob. Control.* — 1997. — Vol. 6. — P. 17—24.
29. <http://top.rbc.ru/society/02/07/2007/108106.shtml>, по данным ВЦИОМ.
30. Lovato C., Linn G., Stead L.F., Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2003.
31. Meier K.S. Tobacco truths: the impact of role models on children's attitudes toward smoking // *Health Educ. Q.* — 1991. — Vol. 18. — P. 173—182.
32. Donovan R.J., Jancey J., Jones S. Tobacco point of sale advertising increases positive brand user imagery // *Tob. Control.* — 2002. — Vol. 11. — P. 191—194.
33. Charlesworth A., Glantz S.A. Smoking in the movies increases adolescent smoking: a review // *Pediatrics.* — 2005. — Vol. 116. — P. 1516—1528.
34. Glantz S.A., Kacirk K.W., McCulloch C. Back to the future: Smoking in movies in 2002 compared with 1950 levels // *Am. J. Public Health.* — 2004. — Vol. 94. — P. 261—263; Dalton M.A., Tickle J.J., Sargent J.D., Beach M.L., Ahrens M.B., Heatherton T.F. The incidence and context of tobacco use in popular movies from 1988 to 1997 // *Prev. Med.* — 2002. — May. — Vol. 34(5). — P. 516—523.
35. Ranney L., Melvin C., Lux L., McClain E., Morgan L., Lohr K. Tobacco use: prevention, cessation, and control // *Evid. Rep. Technol. Assess.* — 2006. — P. 1—120.
36. Hammond D., Fong G.T., McNeill A., Borland R., Cummings K.M. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC): Four Country Survey // *Tob. Control.* — 2006. — Vol. 15. — P. 19—25.
37. Каннингхэм Р. Дымовая завеса. — Москва, 2001.
38. Lancaster T., Stead L.F. Self-help interventions for smoking cessation // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2005. — Jul. — Vol. 20(3). — CD001118.
39. Silagy C., Lancaster T., Stead L., Mant D., Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2004. — (3). — CD000146; Lancaster T., Stead L.F. Individual behavioural counselling for smoking cessation // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2005. — Apr. — Vol. 18(2). — CD001292.
40. NIH State-of-the-Science Conference Statement on Tobacco Use: Prevention, Cessation, and Control.

TOBACCO IN RUSSIA: WHO IS GUILTY AND WHAT NEEDS DOING?

DANISHEVSKY K.D. Open health institute

Smoking kills over 330 thousand Russian citizens annually. While tobacco causes 17% of all deaths there is little action to counter it's spread. The prevalence of smoking grows, especially among women and children. Russia has acceded to WHO Framework Convention on tobacco control — the international treaty which most countries of the world are part to — with a five year delay. Raising excise taxes, and complete ban of smoking in public places and of advertisements of tobacco products are needed. However the tobacco industry continues to effectively block tobacco control measures.