



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

УЗБЕКИСТАН

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 Узбекистане (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 (%)		Курильщики (n)	Прогнозируемое количество преждевременных смертей среди нынешних курильщиков (n)			
Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины ^a	Женщины ^a	Всего ^a	Всего ^b
26,8	1,4	2 884 800	1 366 800	75 600	1 442 400	937 560

^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:

- **31,6%** за счет повышения до 75% акциза на сигареты (от нынешнего уровня, равного 15,86%), что будет способствовать существенному сокращению числа новых потенциальных курильщиков среди молодежи;
- **11,6%** 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;
- **6,8%** за счет введения требования о нанесении на упаковки табачных изделий сильнодействующих графических предупреждений о вреде табака для здоровья;
- **4,3%** за счет перехода от умеренных программ оказания помощи в отказе от курения к широко разрекламированной и всеобъемлющей политике, направленной на содействие прекращению потребления табака;
- **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 41% в течение пяти лет, на 53% в течение 15 лет и на 63% в течение 40 лет. Таким образом, благодаря вышеуказанным мерам в долгосрочной перспективе можно предотвратить свыше 900 000 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	-10,1	-11,6	-12,6	171 736	9 499	181 235	117 803
Предложение помощи в прекращении потребления табака	-2,5	-4,3	-6,2	84 792	4 690	89 482	58 163
Антитабачные кампании в СМИ	-6,5	-7,5	-7,8	106 610	5 897	112 507	73 130
Предупреждения о вреде курения на пачках сигарет	-4,5	-6,8	-9,0	123 012	6 804	129 816	84 380
Обеспечение соблюдения ограничений на маркетинг табачных изделий	-4,6	-5,5	-6,0	81 735	4 521	86 256	56 066
Повышение налогов на сигареты	-21,1	-31,6	-42,2	576 440	31 884	608 324	395 411
Комплексное применение антитабачных мер	-41,0	-52,9	-62,6	855 484	47 318	902 802	586 822

^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 Узбекистане среди взрослых (18-64 года) составляла 14,4% (мужчины: 26,8%; женщины: 1,4%) (1).

→ Защита людей от табачного дыма

В Узбекистане полностью запрещено курение во всех видах общественного транспорта (Таблица 3). Согласно действующему законодательству, курение запрещено во всех других закрытых общественных местах (за исключением специально отведенных мест и помещений для курения). В случае нарушения этого запрета на курильщика, но не на учреждение, налагается соответствующий штраф. Однако в стране не имеется ни специально выделенных средств для обеспечения исполнения этого запрета, ни системы подачи и рассмотрения жалоб граждан относительно нарушений 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 доступны в некоторых ЛПУ и других учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а связанные с такими услугами расходы полностью покрываются национальной службой здравоохранения или национальной медицинской страховой компанией. Услуги по прекращению курения также оказываются в ряде стационаров, связанные с такими услугами расходы частично покрываются. Средства никотинзаместительной терапии можно приобрести в аптеке без рецепта, но расходы на них не возмещаются. В стране не имеется бесплатной консультативной телефонной линии 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 семь 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. Предупреждения о вреде для здоровья на упаковках написаны на основном языке (языках) страны и их текст периодически изменяется. В данном законе не указано какой размер/стиль и цвет должны иметь предупреждения о вреде табака, а также то, что эти предупреждения должны сопровождаться фотографией или изображением (4).

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

В соответствии с принятым в 1998 г. законом о рекламе, в который затем был внесен ряд поправок (5), и законом об ограничении распространения и употребления алкогольной и табачной продукции, принятым в 2011 г., в Узбекистане запрещены некоторые виды прямой и косвенной рекламы табачных изделий (Таблица 4). Однако в случае нарушения этих запретов наказание в виде штрафа законом не предусмотрено (4).

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 (4).

✓ = запрещено. ✗ = не запрещено.

Кроме того, в Узбекистане действует требование показывать предписанную законом антитабачную рекламу до, во время или после трансляции или показа любого развлекательного мероприятия (4). Однако в стране не используются такие антитабачные меры, как:

- 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 (4).

→ Повышение налогов на табачные изделия

Пачка сигарет в Узбекистане стоит 2 200 UZS¹ (0,94 долл. США), включая налог, составляющий 32,53% (16,67% – налог на добавленную стоимость и 15,86% – 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. Uzbekistan STEPS survey 2014. Fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/chp/steps/Uzbekistan_2014_STEPS_FactSheet_EN.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/, 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 Toropova, Elizaveta Lebedeva, Европейское региональное бюро ВОЗ

Редакторы: Alex Mathieson, Эдинбург, Соединенное Королевство

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