

10 фактов курения

1. Потребление табака является основной предотвратимой причиной преждевременной смерти, сокращающее продолжительность жизни на 8-15 лет.ⁱ - Ежегодно, в России, от болезней, вызванных курением, умирают от 300 до 400 тыс. людей.^{ii, iii} Реализация антитабачных мер в перспективе может снизить смертность в Российской Федерации на 150 000–200 000 человек в год.
2. Активное и пассивное курение увеличивает риск развития онкологических заболеваний в 20 раз, сердечно сосудистых на 25-35% и вызывает более 90% всех случаев смерти от хронической обструктивной болезни легких. Доля заболеваний, вызванных курением табака в России, в общем показателе заболеваемости составила 30 % для мужчин и 4 % для женщин.^{iv, v}
3. В табачном дыме выявлено более 7000 химических веществ, из них, по меньшей мере 250 опасны для здоровья и более 70 могут стать причиной рака.^{vi} Создание окружающей среды, на 100% свободной от табачного дыма, является единственным путем защиты людей от вредных последствий вдыхания вторичного табачного дыма. В России 35% населения подвергаются воздействию вторичного табачного дыма на работе, 90,5% — в барах, 78,6% — в ресторанах и 10% — в медицинских учреждениях.
4. Технологии вентиляции и очистки воздуха являются неэффективными и дорогостоящими и могут распространять табачный дым по всему зданию.^{vii} Очистительные системы не удаляют опасные составляющие табачного дыма, а улавливают лишь более крупные частицы и запах.^{viii}
5. Выкладка табачной продукции в пунктах продажи является рекламой, и нацелена на наиболее уязвимые группы населения, такие как молодежь и женщины.² Выкладка стимулирует импульсивные покупки и увеличивает объем продаж на 12–28%.^{ix} Введение полного запрета на выкладку табачной продукции способствует снижению числа курящих среди несовершеннолетних, а также общую распространенность курения на 23,5%.^x
6. Спонсорство табачной индустрии — это своего рода реклама и к тому же инструмент коррумпирования общественных, политических деятелей и СМИ.^{xi} Оно также позволяет осуществлять продвижение табака в условиях существующих запретов на рекламу.^{xii}
7. Законодательные меры по ограничению курения не оказывают отрицательного экономического воздействия на деятельность ресторанов, баров и учреждений, обслуживающих туристов.^{xiii} В Буэнос-Айресе, например, объемы продаж в барах и ресторанах увеличились на 7–10%.^{xiv} Через два года после принятия запрета в штате Вашингтон доходы баров и ресторанов оказались на 105,5 миллионов долларов США выше, чем ожидалось.^{xv}
8. Повышение налога на табак на 10% уменьшает потребление табака на 4% в странах с высоким доходом и на 8% в странах с низким и средним доходом. Повышение цен на табак на 70% предотвратит четверть всех смертей в мире, вызванных курением.^{xvi} Если в России повысить налогообложение табачных изделий с текущего уровня в 33% до 70% от розничной цены, то доходы от табачных акцизов вырастут более чем на 300%. Это обеспечит бюджету России дополнительный ежегодный доход в размере от 125 до 153 млрд рублей.^{xvii}
9. Международный опыт показывает, что объем нелегальной продажи сигарет не находится в прямой связи с ценой на сигареты (в Германии 3-4% сигарет на рынке имеют нелегальное

происхождение, а уровень акциза составляет более 3 евро за пачку), и в большей степени зависит от уровня оснащённости контрольно-надзорных служб, качества законодательного регулирования.

10. Ограничения оптовой и розничной торговли табачной продукцией и табачными изделиями сопряжена с запретом на продажу табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними. Согласно результатам проведенных в России за 2007-2009 г. основная доля нарушений (90 %) приходится на индивидуальных предпринимателей, из них 70% составляют нарушения, выявленные при осуществлении ими торговой деятельности через предприятия мелкой розницы (киоски, ларьки).

ⁱ Курение - фактор риска для здоровья населения, Управление Роспотребнадзора, <http://36.rosпотребнадзор.ru/key-areas/ocnsgm/9639>

ⁱⁱ Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация, 2009. Страновой отчет. М., 2009.

ⁱⁱⁱ Г. Я. Масленникова, Р. Г. Органов. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. 2011.

^{iv} Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация, 2009. Страновой отчет. М., 2009.

^v Г. Я. Масленникова, Р. Г. Органов. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. 2011.

^{vi} Report of the U.S. Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease, 2011. <http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/factsheet.html>.

^{vii} U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2007

^{viii} U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 [cited 2006 Oct 23]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2006/index.htm

^{ix} Feighery E. C. et al. Cigarette advertising and promotional strategies in retail outlets: results of a statewide survey in California. Tobacco Control, 2001; 10(2): 184–188.

^x Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. Journal of Health Economics. 2008 July; 27(4): 930-42.

^{xi} Доклад Общественной Палаты РФ. Табачная эпидемия в России, 2009.

^{xii} Action on Smoking and Health (UK). You've got to be kidding. London: ASH UK; 2007. Available from: http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_500.pdf.

^{xiii} World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009.

^{xiv} Gonzalez-Rozada M., Molinari M., Virgolini M. The economic impact of smoke-free laws on sales in bars and restaurants in Argentina. CVD Prevention and Control. 2008; 3(4):197-203.

^{xv} Boles M., Dille J., Maher J. E., Boysun M. J., Reid T. Smoke-free law associated with higher-than-expected taxable retail sales for bars and taverns in Washington State. Prev Chronic Dis 2010; 7(4):A79.

^{xvi} Chaloupka FJ et al. The taxation of tobacco products. In: Jha p, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University press, 2000:237–272.

^{xvii} Ross HZ, Shariff S, Gilmore A. Economics of Tobacco Taxation in Russia. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2008