

## ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

# Результаты государственной политики по борьбе против табака в Российской Федерации

Салагай О.О.<sup>1</sup>, Сахарова Г.М.<sup>2</sup>, Антонов Н.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Автор, отвечающий за переписку: Сахарова Галина Михайловна (адрес электронной почты: pulmomail@gmail.com)

## АННОТАЦИЯ

**Введение.** Борьбе против потребления табака как одного из основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний в Российской Федерации уделяется большое внимание. После того как в 2008 г. Россия присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), в 2009 г. была принята Национальная стратегия по борьбе против табака, в рамках которой была сформирована политика Правительства России в данном направлении. В 2013 г. вступил в силу Федеральный закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», посредством которого был реализован полный комплекс эффективных мер, закрепленных в РКБТ; был также принят ряд других антитабачных законов.

Целью данной статьи является анализ эффективности комплекса мер по борьбе против табака РКБТ ВОЗ, реализованных в рамках государственной политики России в течение трех лет начиная с 2013 г., посредством оценки снижения распространенности потребления табака среди населения страны и заболеваемости неинфекционными заболеваниями, вызванными курением табака, на примере бронхита.

**Методология.** Оценка динамики распространенности потребления табака, а также эффективности внедрения мер государственной политики по борьбе против табака, проводилась по результатам двух Глобальных опросов взрослого населения о потреблении табака (GATS), проведенных в Российской Федерации в 2009 и 2016 гг. в рамках разработанной

ВОЗ Глобальной системы эпиднадзора за потреблением табака (GTSS). Для оценки влияния государственной политики на заболеваемость неинфекционными заболеваниями, связанными с потреблением табака, был проведен анализ тенденций заболеваемости бронхитом по данным официальной медицинской статистики Минздрава России в периоды до внедрения Федерального закона № 15-ФЗ (2009–2013 гг.) и после (2013–2016 гг.).

**Результаты.** Сравнение результатов опросов GATS 2009 и 2016 гг. свидетельствует об эффективности мер, определенных государственной политикой по основным шести направлениям РКБТ. Распространенность потребления табака среди населения России существенно сократилась – с 39,1% в 2009 г. до 30,7% в 2016 г. Анализ тенденций заболеваемости бронхитом в периоды до и после вступления в силу Федерального закона № 15-ФЗ выявил статистически значимое снижение показателя в период после введения закона, коррелирующее со снижением распространенности активного и пассивного курения.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показали эффективность государственной политики по борьбе против табака в Российской Федерации, проявившуюся в существенном статистически значимом снижении потребления табака, активного и пассивного курения, что в свою очередь привело к снижению заболеваемости неинфекционным заболеванием (бронхитом), развитие которого наиболее тесно связано как с активным, так и с пассивным курением.

**Ключевые слова:** БОРЬБА ПРОТИВ ТАБАКА, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА, БОРЬБА С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА, РКБТ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время потребление табака является ведущей причиной смерти и инвалидности в мире: им обусловлено 20% всех случаев смерти в мире и 17% – в Российской Федерации. В начале XXI века Россия была страной с высокой распространенностью потребления табака, что представляет существенную угрозу для здоровья граждан и влечет за собой негативные медицинские, демографические и другие социально-экономические последствия. От болезней, связанных с потреблением табака, в Российской Федерации ежегодно погибает от 300 тыс. до 400 тыс. граждан. Потери потенциальных лет жизни в трудоспособном возрасте, связанные с преждевременной смертностью, обусловленной курением, в среднем составляют у мужчин 9 лет, у женщин – 5,6 года. С учетом потерь лет потенциальной жизни или непрожитых лет вследствие преждевременных смертей от всех причин, связанных с курением, упущенная выгода от производстве ВВП составляет около 2%.

Потребление табака является одним из основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, к которым относятся сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хронические респираторные заболевания и диабет и которые являются основной причиной смерти в мире. Ежегодно от неинфекционных заболеваний умирает более 36 млн человек (63% случаев смерти в мире), из которых 14 млн человек умирают преждевременно, то есть в возрасте до 70 лет (1). В Российской Федерации смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 68,5% от общей смертности населения.

В связи с этим борьбе против потребления табака как одного из основных поведенческих факторов риска в мире уделяется большое внимание, начиная с принятия Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) 21 мая 2003 г. (2, 3).

Целью данной статьи является анализ эффективности комплекса мер по борьбе против табака РКБТ ВОЗ, реализованных в рамках государственной политики России в течение трех лет начиная с 2013 г., посредством оценки снижения распространенности потребления табака среди населения страны и заболеваемости неинфекционными заболеваниями, вызванными курением табака, на примере бронхита. В статье представлена информация о государственной политике Российской Федерации по борьбе против табака, данные о распространенности потребления табака в Российской Федерации и о результатах внедрения мер по борьбе против табака в 2009–2016 гг. по

данным Глобальных опросов взрослого населения о потреблении табака (GATS); проанализирована заболеваемость бронхитом в Российской Федерации до и после внедрения комплекса мер РКБТ в 2013 г.

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Российская Федерация присоединилась к РКБТ ВОЗ в 2008 г. и с тех пор проводит системную и последовательную государственную политику, направленную на снижение потребления табака среди населения (4).

Во исполнение статьи 5 РКБТ приказом Минздрава России в 2009 г. создан Координационный совет по борьбе против табака с широкими полномочиями по обеспечению выполнения Российской Федерацией обязательств, вытекающих из положений РКБТ. В результате распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р была утверждена Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 гг. (5), а также принят Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», определяющий основные направления борьбы с потреблением табака как ведущим фактором риска развития хронических заболеваний. Принятие данного закона позволило реализовать перечень эффективных мер, закрепленных в РКБТ, в частности запрет курения табака в определенных местах, полный запрет рекламы и стимулирования продажи (продвижения) табака, запрет на открытую выкладку табака в торговых точках, запрет на оптовую и розничную продажу насвая и снюса, существенное снижение шаговой доступности табачных изделий, создание условий для просвещения населения и информирования его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма, а также сделало возможным оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака (6). Кроме того, не допускается розничная торговля сигаретами, содержащимися в количестве более чем двадцать штук в единице потребительской упаковки (пачке).

Федеральным законом № 15-ФЗ был введен поэтапный запрет на курение табака в общественных местах: с 1 июня 2013 г. введен полный запрет на курение табака на рабочих местах, в образовательных, медицинских и культурных учреждениях и других общественных

местах; с 1 июня 2014 г. введен полный запрет на курение табака во всех местах общественного питания.

В 2008 г. был принят Федеральный закон № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию», устанавливающий требования к табачной продукции, реализуемой на территории Российской Федерации, правила и формы оценки соответствия табачной продукции установленным требованиям, а также требования к предупредительным надписям о вреде табачной продукции и правила идентификации табачной продукции. В дальнейшем для повышения эффективности предупредительных надписей Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации были разработаны графические изображения о вреде табака и в 2012 г. издан приказ № 490н «Об утверждении предупредительных надписей о вреде курения, сопровождаемых рисунками». В целях реализации запрета на продажу табачной продукции несовершеннолетним (до 18 лет) приказом Минздрава России в 2014 г. утвержден перечень документов, удостоверяющих личность и позволяющих установить возраст покупателя табачной продукции.

С целью эффективной реализации Федерального закона № 15-ФЗ в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях были внесены поправки, определяющие размеры штрафов для физических, должностных и юридических лиц.

## МЕТОДОЛОГИЯ

### ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 2009–2016 гг.

Разработанная ВОЗ Глобальная система эпиднадзора за потреблением табака (GTSS) позволяет получить репрезентативные периодические данные по ключевым показателям употребления табака. В Российской Федерации было проведено два раунда Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS): в 2009 г. были установлены базовые показатели потребления табака, а в 2016 г. получены данные для оценки динамики показателей (7, 8).

Целевая группа данного опроса включала мужчин и женщин, проживающих в Российской Федерации, в возрасте от 15 лет и старше. Основа выборки, используемая для опроса GATS в Российской Федерации в 2016 г., создана на

основе переписи населения 2010 г. Опрос проводился на основе трехэтапной стратифицированной выборки.

В рамках Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) в Российской Федерации применялся индивидуальный вопросник и вопросник для домохозяйств. Вопросник для домохозяйств предназначен для сбора сведений у всех взрослых резидентов (мужчин или женщин на основе стратегии выборки) среди населения с целью случайной выборки отвечающих требованиям респондентов для заполнения индивидуальных вопросников. Индивидуальный вопросник предназначен для сбора данных у отобранных методом случайной выборки соответствующих требованиям опроса мужчин и женщин от 15 лет и старше. Индивидуальный вопросник включал следующие разделы: биографические характеристики; курение табака; курение кальяна; электронные сигареты; бездымный табак; прекращение употребления табака; пассивное курение; экономические аспекты; средства массовой информации; осведомленность о вреде табака, позиции и мнения.

В 2016 г. всего было проведено 11 458 полностью завершённых персональных интервью, уровень общего ответа составил 98,2%. Для сравнения ситуации 2009 и 2016 гг. из полной выборки GATS 2016 г. были взяты только регионы, включенные в выборку GATS 2009 г. (60 регионов). В связи с этим в анализ для получения сравнительных оценок 2009 и 2016 гг. были включены 10 688 интервью из опроса GATS 2016 г.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИТОМ, СВЯЗАННЫМ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА, В ПЕРИОД С 2009 ПО 2016 гг.

Учитывая короткий период, прошедший после вступления в силу Федерального закона № 15-ФЗ, для оценки влияния государственной политики по борьбе против табака на неинфекционные заболевания было выбрано такое неинфекционное заболевание, как бронхит. Бронхит не является заболеванием, связанным с серьезным повреждением бронхолегочной системы или неоплазией, развитие которых требует достаточно длительного времени. Многочисленные научные исследования показали, что табачный дым является основным фактором окружающей среды, вызывающим развитие бронхита (9, 10, 11). Было доказано, что не только активное вдыхание табачного дыма, но и пассивное курение приводит к развитию бронхита (12). Бронхит развивается довольно быстро в ответ на действие фактора риска и проявляется простым комплексом респираторных симптомов: кашель, наличие мокроты. Необходимо

отметить, что в последнее десятилетие в Российской Федерации не принимались фокусные программы, направленные на профилактику бронхита. Единственным сильным воздействием является борьба против потребления табака – фактора риска бронхита, в рамках которой в 2013 г. принят Федеральный закон № 15-ФЗ. Таким образом, для данного исследования был проведен сравнительный анализ тенденций заболеваемости бронхитом (бронхит, не уточненный как острый или хронический (код МКБ-10 – J40); простой и слизисто-гнойный хронический бронхит (код МКБ-10 – J41), хронический бронхит неуточненный (код МКБ-10 – J42)) в период с 2009 по 2013 гг. и в период с 2013 по 2016 гг. Анализ проводился по данным официальной медицинской статистики по Российской Федерации в целом, а также по восьми федеральным округам (13), поскольку Россия занимает значительную территорию с различными природно-климатическими условиями. Положение России в северной части Евразии обусловило ее размещение в арктическом, субарктическом, умеренном и частично в субтропическом климатических поясах. Преобладающая часть территории расположена в умеренном поясе. Средние температуры января по разным регионам колеблются от +6 до –50 °С, июля – от +1 до +25 °С. Численность населения Российской Федерации составляла в 2009 г. 141,9 млн человек, в 2016 г. – 144,3 млн человек.

С целью оценки тенденций заболеваемости рассчитывалась линейная функция с применением метода наименьших квадратов ( $y = mx + b$ ), которая наилучшим образом аппроксимировала имеющиеся данные. Направление тенденции оценивалось по коэффициенту наклона прямой  $m$ . При тенденции в сторону увеличения показателя значение  $m$  будет положительным, при тенденции в сторону снижения показателя – отрицательным. Абсолютное значение  $m$  будет отражать скорость изменения показателя. Для оценки статистической значимости тенденций по всем федеральным округам применялся знаково-ранговый критерий Вилкоксона, для  $N = 8$  и  $\alpha = 0,01$  статистическая значимость подтверждалась при значении Т-статистики меньше или равно 0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ДРУГИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

По сравнительным выборкам опросов GATS 2009 и 2016 гг. был рассчитан ряд показателей, отражающих ситуацию по основным направлениям борьбы против

табака в Российской Федерации: распространенность потребления табака; защита людей от табачного дыма; предложение помощи в отказе от употребления табака; предупреждения об опасностях, связанных с табаком; обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий; увеличение налогов на табачные изделия.

*Распространенность потребления табака.* Результаты сравнительного анализа опросов GATS в 2009 и 2016 гг., которые представлены в таблице 1, показали существенное снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения Российской Федерации: с 39,1% в 2009 г. до 30,7% в 2016 г.

Распространенность постоянного курения сигарет среди взрослых значительно снизилась: с 38,8% в 2009 г. до 30,3% в 2016 г. (с 59,8% до 50,0% среди мужчин, с 21,4% до 14,1% среди женщин) (таблица 1). Необходимо отметить, что относительное снижение постоянного курения табака было более выражено в женской популяции (–34,2%), чем в мужской (–16%). С 2009 по 2016 гг. значительно увеличилась доля бывших ежедневных курильщиков (с 18,3% в 2009 г. до 24,7% в 2016 г.), особенно среди женщин.

*Защита людей от табачного дыма.* В таблице 2 приведены основные показатели РКБТ, отражающие ситуацию в России с воздействием на людей окружающего табачного дыма.

Как представлено в таблице 2, существенно сократилась распространенность пассивного курения во всех общественных местах. Значимо снизилось пассивное курение в домах (с 34,7% (38,7 млн чел.) в 2009 г. до 23,1% (27,3 млн чел.) в 2016 г.) и на рабочих местах (с 34,9% (21,9 млн чел.) в 2009 г. до 21,9% (12,7 млн чел.) в 2016 г.). Также значительно снизилось пассивное курение среди взрослых, посещавших различные общественные места в течение предыдущих 30 дней: государственные учреждения (с 17,0% в 2009 г. до 3,6% в 2016 г.), рестораны (с 78,6% в 2009 г. до 19,9% в 2016 г.), медицинские организации (с 10,2% в 2009 г. до 3,4% в 2016 г.), общественный транспорт (с 24,9% в 2009 г. до 10,8% в 2016 г.). Важно также отметить существенное сокращение пассивного курения среди некурящего населения Российской Федерации. Если на рабочих местах в 2009 г. подвергались пассивному курению 26,9% взрослого некурящего населения Российской Федерации (9,8 млн чел.), то в 2016 г. эта цифра сократилась до 17,2% (6,5 млн чел.). Такая же тенденция среди некурящего населения наблюдалась по пассивному курению

ТАБЛИЦА 1. ПОКАЗАТЕЛИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДАННЫМ GATS 2009 И 2016 ГГ.

Показатель	2009 г.			2016 г.			Относительное изменение		
	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины
	Проценты (95% CI)			Проценты (95% CI)			Проценты		
Постоянные курильщики табака	39,1 (37,8–40,5)	60,2 (58,4–62,0)	21,7 (19,6–23,8)	30,7 (29,3–32,2)	50,6 (48,5–52,7)	14,3 (12,9–15,7)	-21,6*	-16,0*	-34,2*
Постоянные курильщики сигарет	38,8 (37,2–40,2)	59,8 (58,0–61,5)	21,4 (19,4–23,6)	30,3 (28,9–31,7)	50,0 (47,9–52,0)	14,1 (12,7–15,5)	-21,9*	-16,4*	-34,3*
Постоянные курильщики промышленно произведенных сигарет	38,5 (37,2–39,9)	59,3 (57,6–61,0)	21,4 (19,3–23,5)	30,0 (28,6–31,4)	49,3 (47,3–51,4)	14,1 (12,7–15,5)	-22,1*	-16,8*	-34,2*
Бывшие ежедневные курильщики	18,3 (16,9–19,9)	18,8 (17,2–20,5)	17,1 (14,2–20,5)	24,7 (22,9–26,6)	23,4 (21,5–25,5)	28,4 (24,8–32,3)	34,7*	24,8*	66,3*

\* p &lt; 0,05.

ТАБЛИЦА 2. ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА. СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РКБТ В РОССИИ

Показатель	2009 г.			2016 г.			Относительное изменение		
	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины
	Проценты (95% CI)			Проценты (95% CI)			Проценты		
Пассивное курение дома по крайней мере 1 раз в месяц	34,7 (32,9–36,5)	36,7 (34,5–38,9)	33,0 (30,7–35,3)	23,1 (21,2–25,1)	25,9 (23,6–28,2)	20,8 (18,9–22,8)	-33,4*	-29,5*	-37,0*
Пассивное курение дома среди некурящих по крайней мере 1 раз в месяц	21,5 (19,7–23,4)	14,8 (12,9–17,0)	24,3 (22,1–26,6)	12,9 (11,5–14,3)	9,1 (7,6–10,9)	14,7 (13,1–16,5)	-40,0*	-38,6*	-39,5*
Пассивное курение на рабочих местах	34,9 (32,4–37,4)	45,7 (42,5–48,9)	25,7 (22,9–28,8)	21,9 (19,5–24,5)	28,3 (25,1–31,8)	15,8 (13,5–18,5)	-37,3*	-38,0*	-38,6*
Пассивное курение на рабочих местах среди некурящих	26,9 (24,2–29,7)	34,0 (30,1–38,2)	23,4 (20,5–26,7)	17,2 (14,9–19,8)	22,7 (19,2–26,5)	14,1 (11,9–16,6)	-36,1*	-33,3*	-39,8*
Пассивное курение в общественных местах:									
государственные учреждения/офисы	17,0 (15,3–18,8)	21,2 (18,9–23,8)	13,8 (12,0–15,8)	3,6 (2,7–4,7)	4,2 (3,0–5,8)	3,1 (2,1–4,5)	-79,0*	-80,2*	-77,5*
медицинские организации	10,2 (8,5–12,1)	12,1 (9,8–14,8)	9,1 (7,4–11,2)	3,4 (2,7–4,4)	3,8 (2,8–5,2)	3,2 (2,4–4,2)	-66,2*	-68,1*	-64,8*
рестораны	78,6 (75,0–81,8)	78,3 (74,0–82,1)	78,8 (74,0–82,9)	19,9 (16,2–24,2)	21,8 (17,2–27,3)	18,1 (14,0–23,1)	-74,7*	-72,2*	-77,0*
общественный транспорт	24,9 (22,5–27,4)	24,5 (21,9–27,2)	25,1 (22,5–28,0)	10,8 (9,0–12,8)	10,8 (8,8–13,2)	10,7 (8,8–13,0)	-56,7*	-55,7*	-57,3*

\* p &lt; 0,05.

в домах: в 2009 г. 21,5% (14,6 млн чел.) подвергались пассивному курению, в 2016 г. – 12,9% (10,6 млн чел.). Необходимо отметить, что запрет на курение табака на рабочих местах был введен с 1 июня 2013 г., что сразу же снизило воздействие фактора риска – табака на значительную часть населения Российской Федерации. Запрет на курение табака в местах общественного питания был введен с 1 июня 2014 г., что дополнительно снизило воздействие окружающего табачного дыма на российское население: в 2009 г. пассивному курению в ресторанах подвергалось 12,1% всего взрослого населения (около 13 млн чел.), в 2016 г. – 2,2% (2,6 млн чел.). В целом относительное изменение распространенности пассивного курения в различных общественных местах было одинаковым как среди мужчин, так и среди женщин. Относительное изменение распространенности пассивного курения в домах было выше среди женщин (–37%), чем среди мужчин (–29,5%).

*Предложение помощи в отказе от употребления табака.* В таблице 3 приведены основные показатели РКБТ, отражающие ситуацию в России с предложением помощи в отказе от табака.

Как представлено в таблице 3, большой положительный прогресс был достигнут в вовлечении медицинских работников в оказание помощи в отказе от табака. В 2016 г. по сравнению с 2009 г. медицинские работники стали в 1,5 раза чаще давать советы бросить курить. В целом курящие люди, особенно курящие мужчины, стали чаще делать попытки бросить курить.

*Предупреждения об опасностях, связанных с табаком.* В таблице 4 приведены основные показатели РКБТ, отражающие ситуацию в России с предупреждениями об опасностях, связанных с табаком.

Как представлено в таблице 4, взрослое население Российской Федерации было достаточно хорошо осведомлено о вреде табака как в 2009 г., так и в 2016 г. Тем не менее среди женщин эта осведомленность была лучше, чем среди мужчин. В 2016 г. курящие люди стали чаще замечать информацию о вреде потребления табака, размещенную на упаковках табачных изделий и, как результат, процент курящих, которые стали задумываться об отказе от потребления табака благодаря этой информации, статистически значимо увеличился (с 31,7% в 2009 г. до 36% в 2016 г.).

*Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.* В таблице 5 приведены основные показатели РКБТ, отражающие ситуацию в России с обеспечением соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.

Как представлено в таблице 5, в период с 2009 по 2016 гг. было достигнуто существенное сокращение рекламы табачных изделий, включая любые действия, направленные на стимулирование продаж: в местах продаж табачных изделий относительное снижение составило 87,3%, а для любой рекламы в любых местах – 66,1%.

**ТАБЛИЦА 3. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ОТКАЗЕ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА. СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РКБТ В РОССИИ**

Показатель	2009 г.			2016 г.			Относительное изменение		
	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины
	Проценты (95% CI)			Проценты (95% CI)			Проценты		
Делали попытки бросить курить в течение предыдущих 12 месяцев	32,1 (30,2–34,0)	29,4 (27,5–31,4)	38,1 (33,7–42,7)	34,7 (32,3–37,1)	33,2 (30,6–35,9)	39,0 (34,6–43,7)	8,1	12,9*	2,5
Получили от медицинского работника совет бросить курить	31,7 (28,9–34,6)	34,1 (31,0–37,4)	27,4 (23,0–32,3)	47,9 (43,4–52,5)	52,0 (46,9–57,1)	38,5 (33,0–44,3)	51,1*	52,4*	40,4*

\*p < 0,05.

**ТАБЛИЦА 4. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С ТАБАКОМ. СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РКБТ В РОССИИ**

Показатель	2009 г.			2016 г.			Относительное изменение		
	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины
	Проценты (95% CI)			Проценты (95% CI)			Проценты		
Считали, что курение табака вызывает развитие серьезных заболеваний	90,8 (89,6–91,9)	88,0 (86,4–89,5)	93,2 (91,8–94,3)	90,8 (89,6–91,9)	87,8 (86,0–89,4)	93,3 (92,1–94,3)	0,0	-0,3	0,2
Считали, что пассивное курение вызывает развитие серьезных заболеваний	81,9 (80,3–83,4)	75,7 (73,4–77,8)	87,0 (85,3–88,6)	81,9 (80,1–83,6)	75,1 (72,6–77,5)	87,5 (85,8–89,0)	0,0	-0,7	0,5
Замечали информацию, направленную против курения сигарет, в любых местах	68,1 (65,6–70,5)	66,8 (64,2–69,4)	69,1 (66,4–71,7)	81,3 (78,6–83,8)	80,3 (77,2–83,0)	82,2 (79,3–84,7)	19,5*	20,2*	18,9*
Под влиянием предупреждений о вреде курения на пачках сигарет стали думать об отказе от табака	31,7 (28,9–34,6)	31,6 (28,8–34,5)	31,9 (27,4–36,9)	36,0 (33,4–38,8)	35,7 (32,7–38,9)	37,0 (32,9–41,2)	13,7*	13,1*	15,8

\* p < 0,05.

**ТАБЛИЦА 5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ. СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РКБТ В РОССИИ**

Показатель	2009 г.			2016 г.			Относительное изменение		
	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины
	Проценты (95% CI)			Проценты (95% CI)			Проценты		
Заметили табачную рекламу в магазинах, где продаются сигареты	43,6 (41,0–46,2)	46,1 (43,3–48,9)	41,6 (38,8–44,4)	5,5 (4,5–6,8)	6,1 (4,9–7,7)	5,0 (3,9–6,4)	-87,3*	-86,7*	-87,9*
Заметили любую рекламу сигарет, спонсорство или их продвижение	68,0 (65,8–70,2)	71,6 (69,3–73,9)	65,0 (62,4–67,5)	23,1 (20,6–25,7)	25,9 (23,0–29,0)	20,7 (18,2–23,4)	-66,1*	-63,9*	-68,2*

\* p < 0,05.

Увеличение налогов на табачные изделия. В таблице 6 приведены основные показатели РКБТ, отражающие ситуацию в России с увеличением налогов на табачные изделия.

Как видно из таблицы 6, за исследуемый период на 224,7% выросла стоимость пачки промышленно произведенных сигарет. В меньшей степени (на 197,9%) выросли месячные траты курящих сигареты людей на их покупку.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИТОМ

Динамика числа заболеваний, зарегистрированных у пациентов с диагнозом «бронхит», установленным впервые в жизни, на 100 тыс. населения (заболеваемость) в Российской Федерации в период с 2009 по 2016 гг. представлена на рисунке 1.

Как представлено на рисунке 1, заболеваемость бронхитом в Российской Федерации на 100 тыс. населения имела тенденцию к увеличению в период до 2014 г. (со 111,5 в 2009 г. до 873,7 в 2013 г.), а начиная с 2014 г. отмечалось изменение тенденции в сторону снижения заболеваемости (с 938,0 в 2014 г. до 322,1 в 2016 г.)

Динамика заболеваемости бронхитом на 100 тыс. населения в восьми округах Российской Федерации представлена на рисунке 2.

Как представлено на рисунке 2, тенденции изменения заболеваемости бронхитом в отдельных федеральных округах носили однонаправленный характер, при этом

выделяются наиболее характерные периоды увеличения (до 2013 г.) и снижения (2013–2016 гг.) заболеваемости.

Результаты статистического линейного регрессионного анализа тенденций заболеваемости представлены в таблице 7.

Как представлено в таблице 7, заболеваемость бронхитом в период с 2009 по 2013 гг. увеличивалась (коэффициент  $m$  положительный), а в период с 2013 по 2016 гг. снижалась (коэффициент  $m$  отрицательный) в Российской Федерации в целом и в семи округах, кроме Северо-Кавказского федерального округа. В Северо-Кавказском федеральном округе тенденция заболеваемости после 2013 г. не изменилась, однако скорость ее роста значительно снизилась. Таким образом, во всех округах, а также в Российской Федерации в целом наблюдалась одна и та же тенденция, направленная на снижение заболеваемости бронхитом. Для определения статистической значимости выявленной тенденции была рассчитана Т-статистика критерия Вилкоксона, которая была равна 0, что подтвердило статистическую значимость выявленной тенденции в динамике впервые выявленной заболеваемости бронхитом в периоды с 2009 по 2013 гг. и с 2013 по 2016 гг.

Для сравнения была проанализирована заболеваемость бронхиальной астмой – заболеванием, которое имеет аллергическую природу и развитие которого напрямую с курением табака не связано. На рисунке 3 приведена динамика заболеваемости бронхиальной астмой на 100 тыс.

ТАБЛИЦА 6. УВЕЛИЧЕНИЕ НАЛОГОВ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ. СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РКБТ В РОССИИ

Показатель	2009 г.			2016 г.			Относительное изменение		
	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины	Все взрослые	Мужчины	Женщины
	Проценты (95% CI)			Проценты (95% CI)			Проценты		
Медианные месячные расходы на сигареты (в рублях)	560,8 (535,7–588,3)	604,4 (582,8–641,7)	422,9 (395,4–514,4)	1671,0 (1541,3–1824,4)	1817,6 (1731,8–1951,8)	1209,4 (1106,5–1424,3)	197,9*	200,7*	185,9*
Медианная стоимость пачки, содержащей 20 промышленно произведенных сигарет (в рублях)	24,5 (23,2–26,7)	21,9 (21,4–24,7)	35,4 (30,2–38,9)	79,7 (79,5–80,0)	79,6 (79,4–80,0)	81,8 (80,8–85,7)	224,7*	263,3*	131,4*

\* $p < 0,05$ .



**РИСУНОК 1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИТОМ (J40–J42) НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**РИСУНОК 2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИТОМ (J40–J42) НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ В ВОСЬМИ ОКРУГАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**ТАБЛИЦА 7. КОЭФФИЦИЕНТ НАКЛОНА (M) ГРАФИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПЕРИОД С 2009 ПО 2013 ГГ. И С 2013 ПО 2016 ГГ.**

Регион	2009–2013 гг.	2013–2016 гг.
Российская Федерация (РФ)	0,012834	-0,01582
Центральный федеральный округ (ЦФО)	0,0081071	-0,008586
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)	0,010321	-0,00104
Южный федеральный округ (ЮФО)	0,028799	-0,05338
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)	0,037706	0,0061282
Приволжский федеральный округ (ПФО)	0,008807	-0,02663
Уральский федеральный округ (УФО)	0,0165323	-0,024955
Сибирский федеральный округ (СФО)	0,009892	-0,01799
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)	0,042023	-0,04708

населения в Российской Федерации в целом и в восьми федеральных округах.

Как представлено на рисунке 3, в 2009–2013 гг. в Российской Федерации сохранялась тенденция последовательного нарастания заболеваемости бронхиальной астмой. Такая же тенденция наблюдалась в большинстве федеральных округов, хотя в некоторых из них в указанный период тенденции носили разнонаправленный характер.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты двух Глобальных опросов взрослого населения о потреблении табака (GATS), проведенных в Российской Федерации в 2009 и 2016 гг., подтвердили эффективность внедрения Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в целом и каждой меры РКБТ. В результате введения широкого и полного запрета на

**РИСУНОК 3. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД С 2009 ПО 2016 ГГ.**



курение распространность пассивного курения значительно сократилась во всех общественных местах. Результаты опроса показали существенное снижение пассивного курения даже в домах, где запрет на курение государством не контролируется, а выполняется населением добровольно. В результате 4 млн некурящих были избавлены от пассивного курения в домах и 9,2 млн – на рабочих местах. Большой прогресс был достигнут в снижении воздействия на население рекламы табачных изделий как в местах их продажи, так и в любых других местах. Внедрение жестких мер по контролю продажи табачных изделий несовершеннолетним гражданам (до 18 лет), включающих продажу только при предъявлении документа, подтверждающего возраст покупателя, способствовало более эффективному противодействию потреблению табака подростками. Более чем в два раза выросла стоимость пачки промышленно произведенных сигарет, а снижение ежемесячных трат на покупку табачных изделий свидетельствовало о тенденции к сокращению количества выкуриваемых сигарет. Благодаря введению в 2012 г. размещаемых на упаковках табачных изделий новых предупредительных надписей о вреде табака с графическими изображениями курящие люди стали чаще их замечать и чаще задумываться об отказе от табака. Увеличилась вовлеченность медицинских работников в оказание помощи по отказу от табака. Они стали чаще задавать вопросы о потреблении табака и давать советы бросить курить. В результате перечисленные меры обеспечили повышение мотивации к отказу от потребления табака,

а предложение медицинской помощи способствовало увеличению числа успешных попыток бросить курить и увеличению доли отказавшихся от потребления табака. Полный запрет на продажу бездымного табака позволил предотвратить переход курящих людей с курительного табака на бездымный. Общим итогом внедрения государственной политики по борьбе против табака стало существенное снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения Российской Федерации.

Несмотря на короткий период, прошедший после вступления в силу Федерального закона № 15-ФЗ, государственная политика оказала положительное влияние на заболеваемость неинфекционными заболеваниями. Проведенный анализ динамики заболеваемости бронхитом – заболеванием, которое развивается в значительной мере в результате воздействия как активного, так и пассивного курения, показал изменение тенденций заболеваемости в периоды до и после внедрения федерального закона. Если до 2013 г. существовала тенденция к увеличению заболеваемости бронхитом как в Российской Федерации в целом, так и во всех восьми федеральных округах, то после 2013 г. эта тенденция изменилась на противоположную, и заболеваемость бронхитом начала снижаться. Данная тенденция наблюдалась во всех федеральных округах вне зависимости от климатических поясов, в которых они находятся. Необходимо отметить, что в последнее десятилетие в Российской Федерации не было принято никаких фокусных программ, направленных на профилактику бронхита, и государственная политика по борьбе против табака является единственным сильным источником воздействия на основной фактор риска развития бронхита – курение табака. Проведенный для сравнения анализ заболеваемости бронхиальной астмой, имеющей аллергическую природу развития, как в Российской Федерации в целом, так и в восьми округах в период с 2009 по 2016 гг. не выявил каких-либо значимых изменений в тенденциях после 2013 г. Таким образом, с большой долей вероятности можно сделать вывод о том, что снижение распространенности активного и пассивного курения было прямо взаимосвязано со снижением заболеваемости бронхитом на всей территории Российской Федерации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексный подход к борьбе против табака, принятый в Российской Федерации и реализованный Федеральным законом № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», позволил существенно снизить

распространенность потребления табака. Благодаря этому начиная с 2014 г. в Российской Федерации отмечается тенденция снижения заболеваемости бронхитом, существенным фактором риска развития которого является курение табака. Таким образом, опыт законодательного внедрения комплекса мер РКБТ ВОЗ в Российской Федерации доказывает эффективность этих мер в борьбе против табака и неинфекционных заболеваний и может быть рекомендован как пример для применения другими странами. Также важным является создание механизма постоянного развития и поддержания государственной политики по борьбе против табака, обеспечивающего ее эффективное действие. С 2017 г. Минздравом России в рамках приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» проводится дальнейшая реализация политики борьбы против табака на территории Российской Федерации. В частности, в рамках приоритетного проекта Минздравом России планируется расширение перечня помещений, территорий и объектов, свободных от табачного дыма, ограничение возможности использования кальянов и электронных сигарет в местах общественного питания, установление требований к площади помещений магазинов и павильонов, в которых осуществляется розничная продажа табачной продукции, а также реализация коммуникационного проекта, направленного на информирование и образование населения.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Ограничение ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ<sup>1</sup>

1. Global, regional, and national comparative risk assessment of 7 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659–1724.
2. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf)).
3. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 (обновленная перепечатка 2004 г., 2005 г.) ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9789244591017\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9789244591017_rus.pdf)).
4. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. Борьба против табака: комплексный подход на страновом уровне в Российской Федерации. Всемирная организация здравоохранения; 2017 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/346699/WHO\\_Tobacco-control\\_a-comprehensive-approach-at-country-level-in-the-Russian-Federation\\_RUS.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/346699/WHO_Tobacco-control_a-comprehensive-approach-at-country-level-in-the-Russian-Federation_RUS.pdf)).
5. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 гг. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-п. (<https://rg.ru/2011/02/08/antitabak-site-dok.html>).
6. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ. ([http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_142515/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/)).
7. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в Российской Федерации: GATS 2009 и GATS 2016. *Наркология*, 2017, том 16, № 7, с. 8–12.
8. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. Мониторинг распространенности потребления табака в Российской Федерации: Глобальный опрос взрослого населения в 2009 и 2016. *Медицина*, 2017, № 2, с. 64–72.
9. Anzueto A. Contemporary diagnosis and management of bronchitis. *Handbooks in Health Care Co., a division of AMM Co., Inc.*, 1999, с. 153.
10. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention (US); National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (US). Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010 (<http://www.cdc.gov/tobacco>).
11. Anzueto A, Schaberg. Acute Exacerbations of Chronic Bronchitis. Published by Current Medical Group Ltd, 2006.
12. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Office on Smoking and Health (US). Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2006 (<http://www.cdc.gov/tobacco>).
13. Федеральная служба государственной статистики; 2018 ([http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#)). ■

<sup>1</sup> Все ссылки приводятся по состоянию на 19 июля 2018 г.