



**World Health
Organization**

**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОРЬБЫ С
ПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА
ИНИЦИАТИВА ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ
ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ
ПРОФИЛАКТИКА НЕЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Брифинг ВОЗ

**о воздействии потребления табака на здоровье и
экономику стран, входящих в евразийскую рабочую
группу**

Сентябрь 2013г.



1. Распространение курения

- С развитием стран наблюдается тенденция к увеличению числа курящих, отражающая более высокое потребление сигарет среди женщин, по мере роста доходов.
- Количество курящих в Евразии относительно высокое, особенно среди взрослых, мужчин и женщин, в России и Украине, а также среди молодых женщин в Беларуси.
- В настоящее время в Евразии насчитывается 66 миллионов курильщиков среди взрослого населения и 735 000 курильщиков среди молодежи.
- К 2020 году более 8 миллионов молодых людей и девушек в Евразии могут пристраститься к курению.

2. Смертность, связанная с курением табака

- В настоящее время на счету курения 500 000 случаев смертей в год по всей Евразии, что составляет 16% всех смертей среди взрослого населения в регионе в сравнении с 12% смертей среди взрослого населения в мире.
- Смертность, связанная с курением, непропорционально высокая среди мужчин Евразии – 28% всех смертей мужчин по сравнению с 16% всех смертей мужского населения в мире.
- Если не принять дальнейших мер, около 25 миллионов человек существующего населения Евразии преждевременно умрет от болезней, вызванных привычным курением.

3. Расходы на лечение болезней, связанных с курением табака

- Доля расходов на здравоохранение курильщиков находится в пределах 6-15% в странах с высоким доходом, что истощает ресурсы на общественное здравоохранение, которые можно было бы сэкономить.
- Евразия теряет 295 000 работников в год в результате преждевременных смертей от болезней, связанных с курением.
- Экономические потери Евразии из-за преждевременной смертности от курения оцениваются в 200 миллиардов ВВП, выраженных паритетной покупательной способностью (ППС), или 6,5% годового ВВП региона.

4. Воздействие мер, направленных на борьбу с потреблением табака

- Комплекс мер по борьбе с табакокурением под названием MPOWER является весьма эффективным, и стратегии, реализуемые странами с 2007 года, должны к 2050 году предотвратить 7,4 миллионов преждевременных смертей по всему миру.
- Турция является первой страной, в которой обеспечивается высокий уровень достижений по всем шести мерам MPOWER и отмечается 13% относительное снижение потребления табака за пять лет.
- Еще шестнадцать стран полностью приняли, по крайней мере, три из мер MPOWER, и потребление сигарет на человека в этих странах упало в совокупности на 20% в течение 2007-2012 гг.

5. Воздействие налогообложения табачных изделий на здоровье

- Выполняется оценка воздействия повышения налогов на табачные изделия на здоровье населения трех стран Таможенного Союза – Беларуси, Казахстана и России.
- Если к 2020 году страны Таможенного Союза поднимут акциз на сумму, эквивалентную 90 евро на 1000, цена сигарет возрастет с менее 1,1 евро за пачку до 3,5 евро/пачку в 2020 г.
- Более высокие цены на сигареты, в конечном счете, приведут к снижению распространения курения в этих трех странах с 37% в настоящее время до 26% после 2020 г.
- Около 19 миллионов курильщиков бросят курить после поднятия цен, включая 3 миллиона молодых людей и девушек, которые в противном случае пристрастились бы к курению.
- Более 4 миллионов преждевременных смертей в результате курения будет предотвращено в будущем.

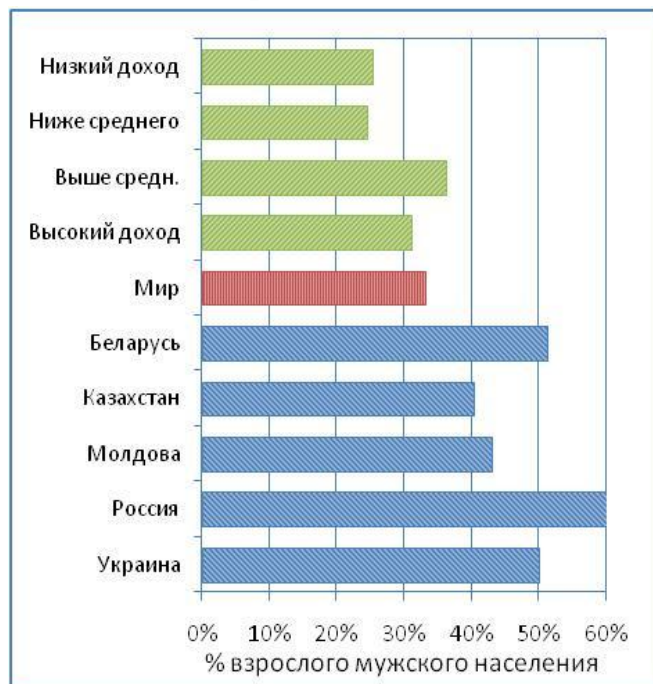


1. Распространение курения

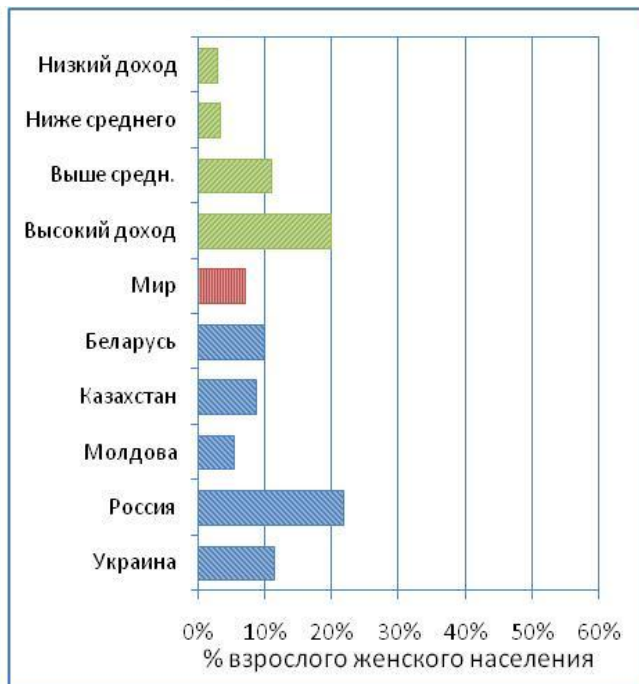
- С развитием стран наблюдается тенденция к увеличению числа курящих, отражающая более высокое потребление сигарет среди женщин, по мере роста доходов.¹
- Количество курящих в Евразии относительно высокое, особенно среди взрослых мужчин и женщин в России и Украине, а также молодых женщин в Беларуси.
- В настоящее время в Евразии насчитывается 66 миллионов курильщиков среди взрослого населения и 735 000 курильщиков среди молодежи.
- К 2020 году более 8 миллионов молодых людей и девушек в Евразии могут пристраститься к курению.

¹Мировой Банк относит Молдову и Украину к категории стран с доходом ниже среднего, а Беларусь, Казахстан и Россию к категории стран с доходом выше среднего.

Количество курящих мужчин, 2011г. Количество курящих женщин, 2011 г.



Источник: расчеты ТСЕ.



Источник: расчеты ТСЕ.

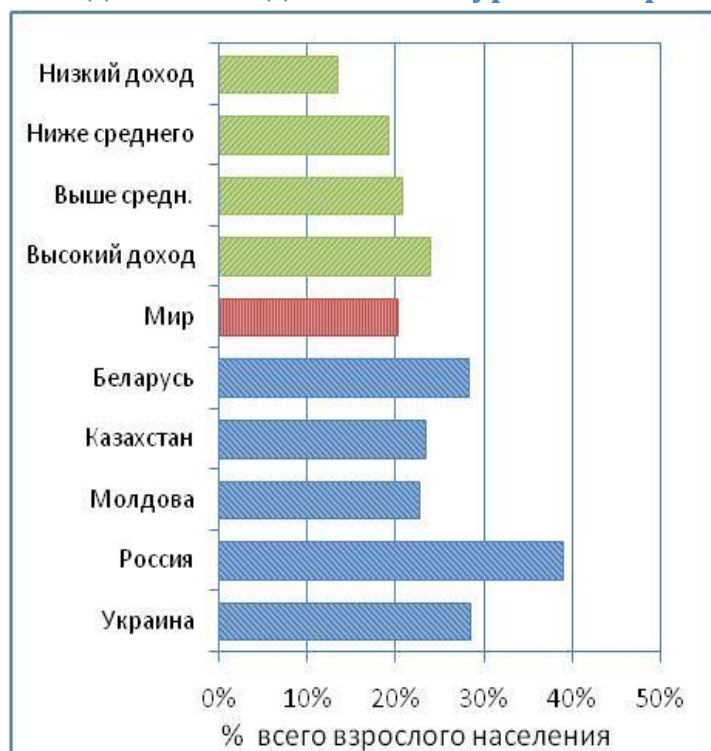


Число взрослых курильщиков, 2011 г.

	Население (тыс.)			Распространенность курения (курящие в настоящее время)			Число курильщиков (тыс.)		
	Мужчины	Женщины	Обе категории	Мужчины	Женщины	Обе категории	Мужчины	Женщины	Обе категории
Беларусь	3 776	4 652	8 429	51%	10%	28%	1 930	456	2 386
Казахстан	5 751	6 602	12 353	40%	9%	23%	2 314	566	2 881
Молдова	1 405	1 631	3 036	43%	5%	23%	605	85	690
Россия	55 882	69 366	125 249	60%	22%	39%	33 641	15 053	48 694
Украина	17 851	22 405	40 256	50%	11%	28%	8 926	2 532	11 457
Евразия	84 666	104 657	189 323	56%	10%	35%	47 415	18 692	66 107
Мир	2 554 168	2 630 769	5 184 937	33%	7%	20%	845 688	185 489	1 031 176

Источник: Расчеты ТСЕ с использованием данных ООН по населению (2013 г.) и данных о распространении курения ВОЗ (2011г.).

Объединенные данные по курению взрослых, 2011 г.



Источник: расчеты ТСЕ.

С развитием стран наблюдается тенденция к увеличению числа курящих, отражающая более высокое потребление сигарет среди женщин, по мере роста доходов.

Существует огромный общественный риск, что все больше женщин из стран с низким и средним доходом начнут курить по мере роста своего дохода.

Потребление сигарет среди женщин все еще относительно низкое в Беларуси и Казахстане по сравнению с другими странами с доходом выше среднего.



Число курильщиков среди молодежи, 2011 г.

	Население в возрасте 13-15 лет (тыс.)			Распространенность курения (курящие в настоящее время)			Число молодых курильщиков (тыс.)		
	Мужчины	Женщины	Обе категории	Мужчины	Женщины	Обе категории	Мужчины	Женщины	Обе категории
Беларусь	97	92	189	32%	22%	27%	31	20	51
Казахстан	223	213	435	12%	8%	10%	27	17	44
Молдова	41	40	82	21%	7%	14%	9	3	11
Россия	1 306	1 252	2 558	19%	15%	17%	251	192	442
Украина	433	412	844	31%	13%	22%	133	53	186
Евразия	2 100	2 008	4 108	21%	14%	18%	450	284	735

Источник: Расчеты ТСЕ с использованием данных ООН по населению (2013 г.) и данных о распространении курения ВОЗ (2013г).

Молодежь в качестве потенциальных курильщиков в 2020 году

	Население в возрасте 5-14 лет (тыс., 5-14)	Взрослые курильщики (%)	Потенциальные курильщики в 2020 г. (тыс., 5-14)
Беларусь	1 017	28%	288
Казахстан	2 624	23%	612
Молдова	407	23%	92
Россия	15 175	39%	5 900
Украина	4 487	28%	1 277
Евразия	23 710	35%	8 169

Источник: Расчеты ТСЕ с использованием данных ООН (2013) и ВОЗ

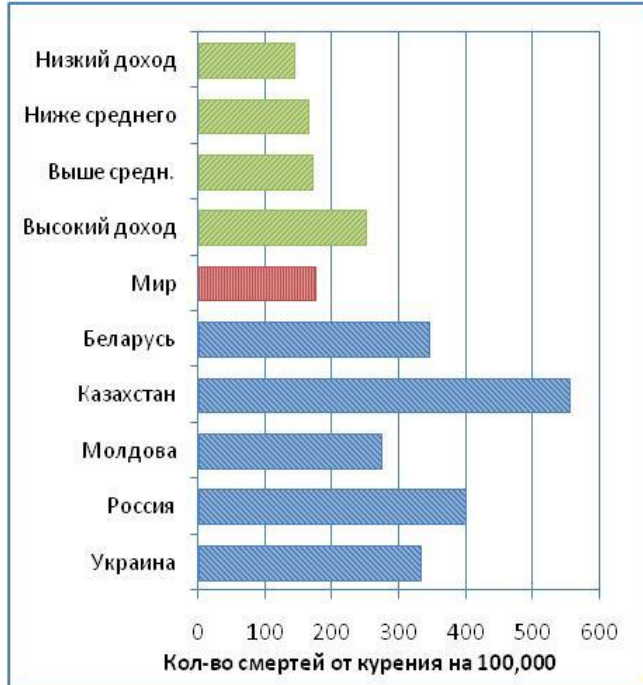
Второй риск для здоровья населения заключается в том, что по мере взросления сегодняшней молодежи, она будет начинать курить такими же темпами, как и их родители. Таким образом, более 8 миллионов Евразийской молодежи может пристраститься к курению к 2020 г.

2. Смертность, связанная с курением табака

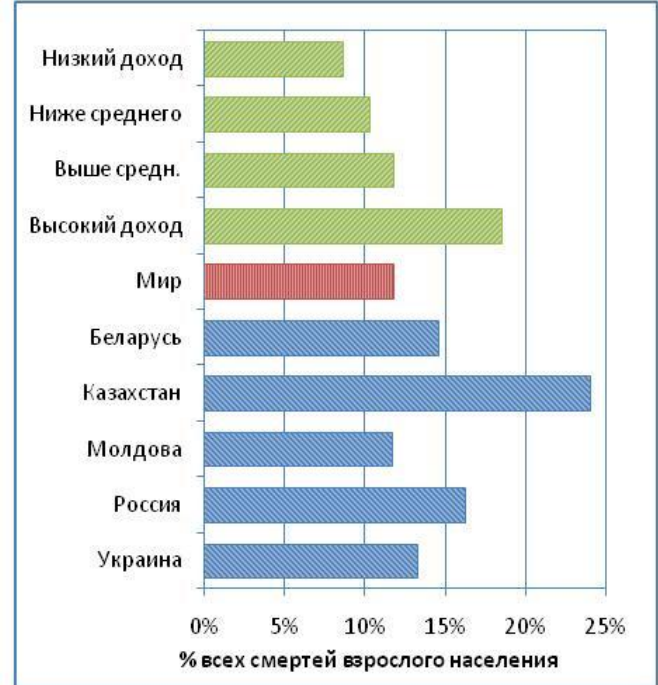
- Во всем мире табак приводит к 7% всех смертей от туберкулеза, 10% всех смертей от сердечнососудистых заболеваний, 22% всех смертей от рака и 36% всех смертей от респираторных инфекций.
- Процент смертности от курения имеет тенденцию повышаться в странах со средним и высоким доходом, благодаря целому ряду факторов, прежде всего, относительно высокому распространению курения.
- Курение является причиной более, чем 500 000 смертей в год по всей Евразии, что составляет 16% всех смертей среди взрослого населения в регионе в сравнении с 12% всех смертей в мире.
- Смертность, связанная с курением, непропорционально высокая среди мужчин Евразии – 28% всех смертей мужчин по сравнению с 16% всех смертей мужчин в мире.



Смертность от потребления табака, 2004 г. Доля смертей от курения, 2004 г.



Источник: расчеты ТСЕ.



Источник: расчеты ТСЕ.

Табак является основным поведенческим фактором риска, приводящим к более, чем к 5 миллионам смертей во всем мире ежегодно. Хотя многие ассоциируют курение с незаразными заболеваниями, такими, как рак и болезни сердца, оно также является главной причиной смерти от заразных болезней, таких, как туберкулез (ВОЗ, 2012 г).

Табак является причиной большей доли смертей в странах с высоким доходом из-за целого ряда факторов, таких как, в целом более высокий уровень потребления сигарет, более старый возрастной состав населения стран с высоким доходом, а также высокая смертность от заразных болезней в странах с низким доходом.

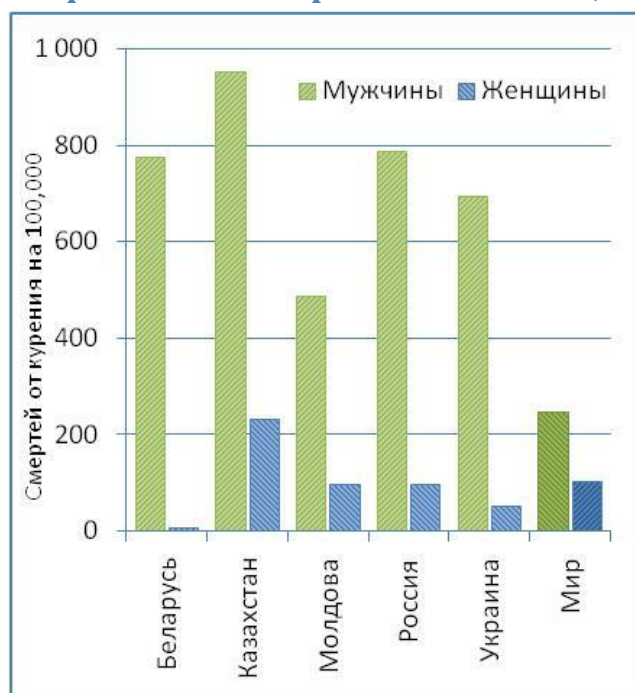


Смертность среди взрослого населения от потребления табака, 2004 год

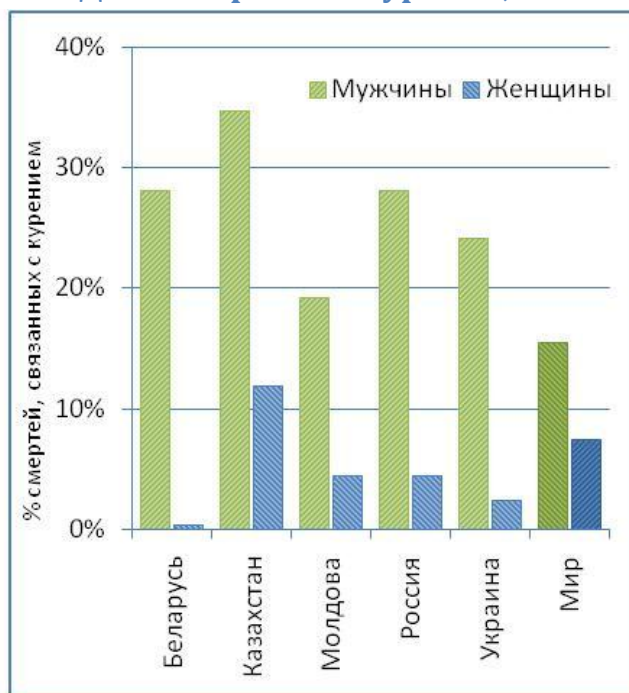
	Смертнос ть среди мужчин	Смертнос ть среди женщин	Общая смертнос ть	Смертнос ть от табака	% смертей среди мужчин	% смертей среди женщин	% всех смертей
	(количес тво)	(количес тво)	(количес тво)	(показате ль)	(% от всех смертей)	(% от всех смертей)	(% всех смертей)
Беларусь	20 090	281	20 371	344	28%	0%	15%
Казахстан	30 692	9 334	40 026	555	35%	12%	24%
Молдова	4 520	1 133	5 653	273	19%	5%	12%
Россия	298 145	47 281	345 427	398	28%	4%	16%
Украина	87 924	8 864	96 788	331	24%	2%	13%
Евразия	441 371	66 893	508 264	394	28%	4%	16%
Мир	3 573 921	1 529 456	5 103 377	174	16%	7%	12%

Источник: Расчеты ТСЕ с использованием статистики ВОЗ (2012 г.).

Смертность от потребления табака, 2004г. Доля смертей от курения, 2004г.



Источник: ВОЗ (2012).



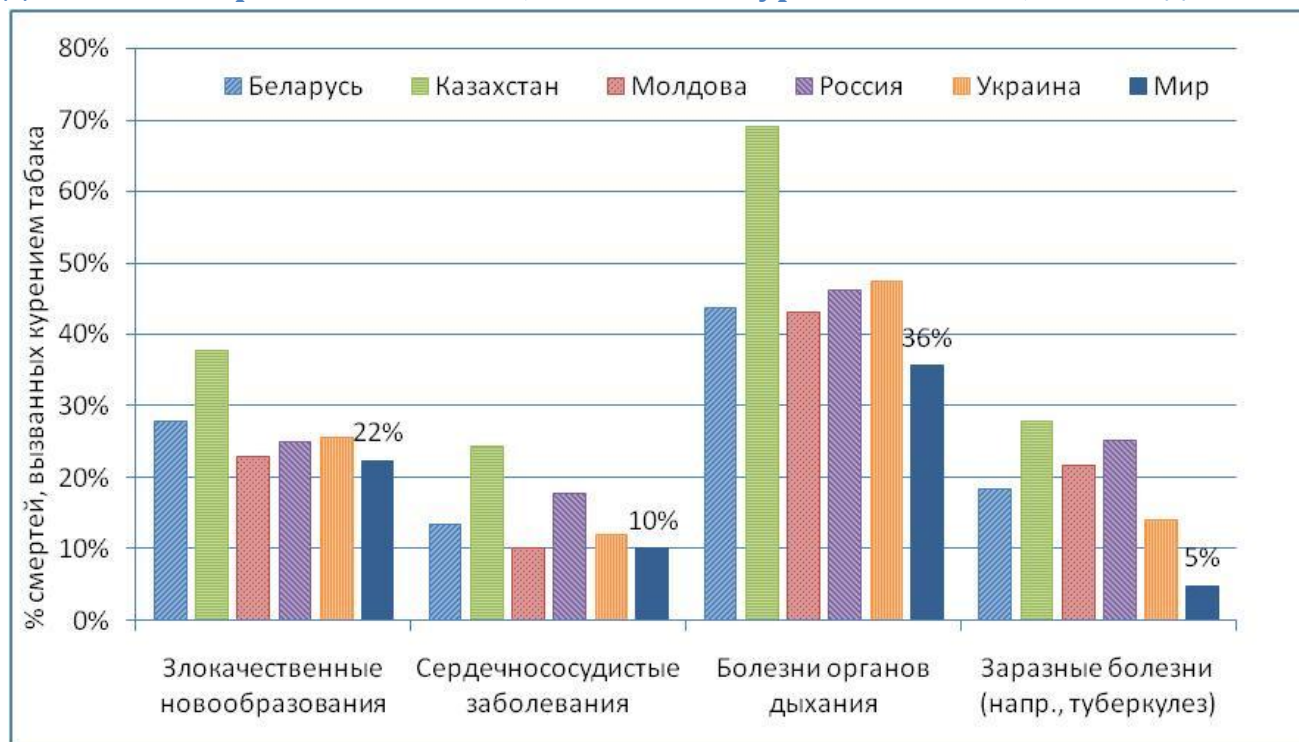
Источник: ВОЗ (2012).



Курение является причиной более, чем 500 000 смертей в год по всей Евразии, что составляет 16% всех смертей среди взрослого населения в регионе. На Евразийский регион приходится 10% всех смертей, связанных с курением во всем мире, при этом только на одну Россию приходится 7% всех смертей, вызванных курением.

Смертность, связанная с курением, непропорционально высокая среди мужчин Евразии, тогда как в Казахстане высокие показатели смертности, связанной с курением, также и среди женщин.

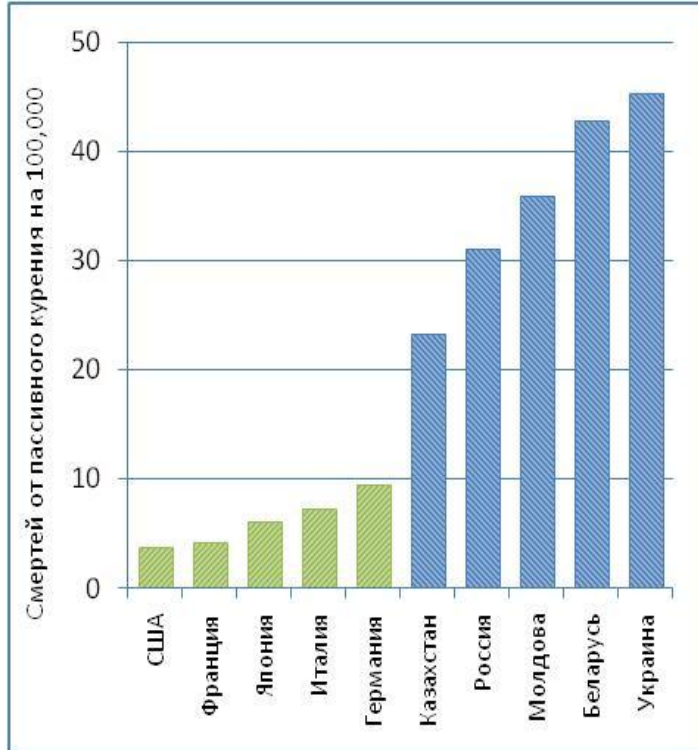
Доля всех смертей от болезней, вызванных курением табака, 2004 год



Источник: ВОЗ (2012).



Смертность от пассивного курения, 2004 год



Кроме смертей от прямого потребления табака, по оценкам, пассивное курение приводит к 600 000 смертям в мире ежегодно (Оберг и другие, 2011 г.). Смертность от пассивного курения выше в странах, в которых люди регулярно подвергаются воздействию табачного дыма дома и в общественных местах.

Исследования среди молодежи в Молдове и Украине показывают, что 57% детей подвержены пассивному курению в общественных местах. В 2004 году эта ситуация была еще хуже в России, где, по сообщениям, 89% детей подвергались пассивному курению (CDC, 2013 г.).

Источник: расчеты ТСЕ с использованием данных ВОЗ (2009) и Оберг и др. (2011).

3. Расходы, связанные с болезнями, вызванными курением табака

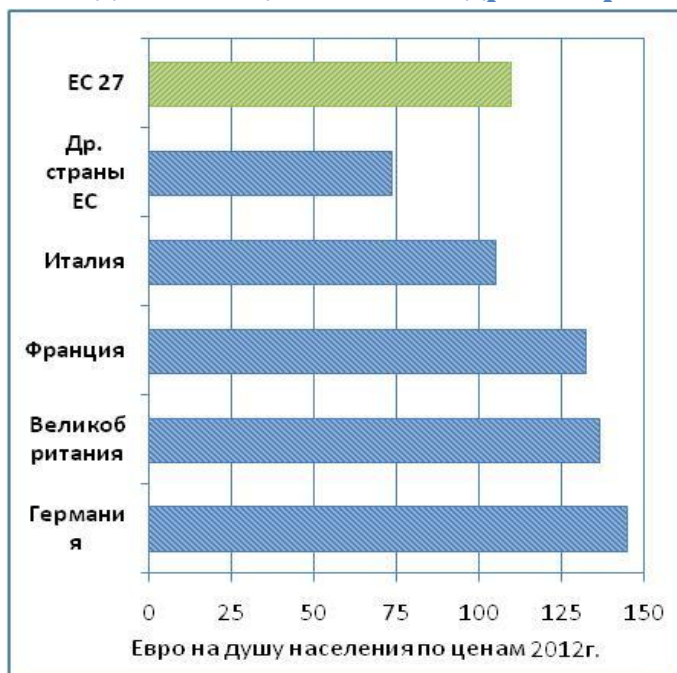
- Доля расходов на лечение заболеваний, вызванных курением, находится в пределах 6-15% в странах с высоким доходом и отображает ненужное истощение ресурсов на общественное здравоохранение, которые можно было бы экономить.
- У курящих более высокий процент невыходов на работу, и они могут терять несколько месяцев работы в год из-за хронических заболеваний.
- Евразия теряет 295000 работников в год в результате преждевременных смертей от болезней, связанных с курением.
- Потери производства Евразии из-за преждевременной смертности от курения оцениваются в 200 миллиардов ВВП в терминах паритетной покупательной способности (ППС) или 6,5% годового ВВП региона.



Термин *прямые расходы* относится к использованию государственных и хозяйственных ресурсов на лечение болезней, вызванных курением табака. В плане финансового эффекта доля расходов на общественное здравоохранение, связанная с курением, в развитых странах находится в пределах 6-15% (Мировой Банк, 1999 г.).

Опыт показывает, что прямые расходы ниже в странах с низким и средним доходом (ВОЗ, 2011b). Это может объясняться табачной эпидемией на более раннем этапе или ограниченной ответственностью медицинского обслуживания в странах с низким и средним доходом (Росс и другие, 2007 год).

Расходы на общественное здравоохранение, связанные с курением, 2012 г.



В ходе недавнего исследования, организованного ЕС, выяснилось, что государственные расходы на лечение заболеваний, вызванных курением, в 27 странах ЕС составляют 6% общих затрат на общественное здравоохранение. Они находятся в пределах от 4% в Болгарии до 12% в Венгрии (ГНК, 2009 г.).

Когда результаты были обновлены ТСЕ на основе цен 2012 года, государственные расходы на лечение заболеваний, связанных с курением, в этих 27 странах составили 53 миллиарда евро или в среднем 110 евро на человека.

Источник: по оценкам ГНК (2009), дополненным последними данными ТСЕ.



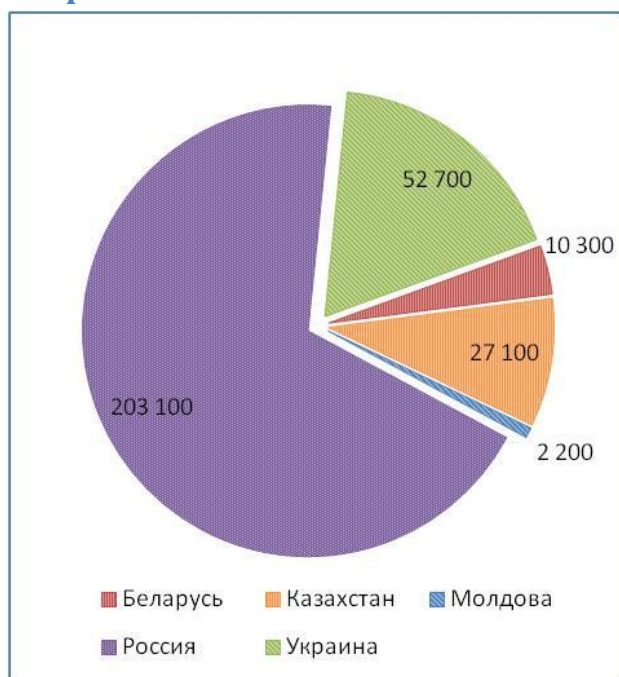
Термин *непрямые расходы* относится к потерям производства и общего благосостояния общества, связанным с болезнями, вызванными курением. Некоторые непрямые расходы, такие как потери производства из-за смертности и заболеваемости, можно определить количественно в денежном выражении, тогда как другие, такие как боль и страдания, часто остаются нематериальными факторами.

Заболеваемость оказывает трудноуловимое влияние на производство, притом, что у курящих на 2-3 дня в год больше невыходов на работу (Берман и другие, 2013 год). Однако невыходы на работу распределяются неравномерно. Средний курящий в ЕС, страдающий от рака, хронических обструктивных заболеваний легких или сердечнососудистых заболеваний, теряет 92, 122 и 136 рабочих дней соответственно из-за плохого здоровья (Шурке и другие, 2008 г.). Такие показатели невыходов обычно влияют на заработки страдающих от этих хронических болезней.

На преждевременную смертность приходится самая большая доля непрямых расходов, так как она постоянно сокращает число лиц работоспособного возраста (Гвиндон, 2007 г.). Данные расходы обычно измеряются путем использования метода человеческого капитала, который позволяет количественно оценить чистую приведенную стоимость всех настоящих и будущих лет потерь производства для работников, которые умирают преждевременно из-за курения.

ТСЕ использовала метод человеческого капитала для расчета непрямых расходов от преждевременной смертности из-за болезней, вызванных курением, в Евразии.

Ежегодные потери рабочей силы в результате преждевременной смертности



Источник: расчеты ТСЕ.

Прежде всего, расчеты ТСЕ переводят ежегодное число смертей от курения в эквивалентные потери числа работающих на основе данных Мирового Банка, показывающих отношение занятости к населению для каждой страны.

Таким образом, Евразийский регион, по оценкам, теряет ежегодно 295 000 работников из-за ранней смертности от болезней, вызванных курением.

Таблица смертности ВОЗ показывает, что взрослые, которые умирают преждевременно от курения в Евразии, теряют в среднем 17 лет жизни. Это составляет в целом 4,8 миллионов лет жизни работников, потерянных из-за курения.



Потери производства из-за преждевременной смертности, 2011 год

	Смерти от потребления табака	Показатель занятости ⁽¹⁾	Потери рабочей силы	Потерянные в среднем годы	Общие потерянные годы	ВВП на работника ⁽²⁾	Чистый приведенный доход потерянного производства ⁽³⁾
	(Взрослые)	(% 15+)	(Работники)	(Годы)	(Годы)	(ВВП)	(Миллион ВВП)
Беларусь	20 371	50,6%	10 308	15	156 124	34 008	8 441
Казахстан	40 026	67,7%	27 097	15	401 767	28 176	16 823
Молдова	553	38,7%	2 188	16	34 915	10 008	482
Россия	345 427	58,8%	203 111	17	3 480 839	33 220	160 183
Украина	96 788	54,5%	52 749	15	804 826	15 034	14 086
Евразия	508 264	58,1%	295 493	17	4 878 472	29 233	200 015

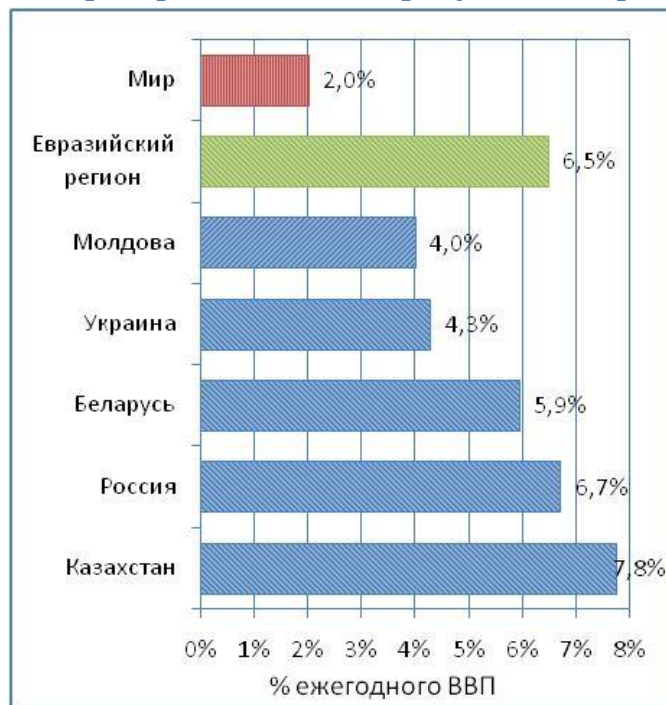
(1)Источник: Мировой Банк (2013г.). (2)Оценки ТСЕ на основе ВВП за 2011г. в паритете покупательной способности (ППС) из Обзора Мировой Экономики (МВФ, 2012), поделенном на занятость среди взрослого населения. Обратите внимание, что будущая стоимость ВВП/работник ежегодно увеличивается на основе прогнозов МВФ среднедушевого ВВП в выражении ППС (МВФ, 2012).(3)Потери производства в будущие годы, преобразованные в чистую приведенную стоимость (NPV) с использованием 3% учетной ставки.

В расчетах ТСЕ данные МВФ о ВВП страны, выраженном в паритете покупательной способности (ППС) на 2011 год, делятся на занятость взрослого населения с получением значения ВВП/работающего. Обратите внимание, что значение ВВП/работающего в будущие годы рассчитывается при помощи прогнозов МВФ роста ВВП на душу населения, выраженного в ППС.

Значение потерянных лет работы рабочей силы в будущем корректируется на 3% учетной ставки с получением чистой приведенной стоимости (NPV) всех потерь производства в настоящем и будущем в результате преждевременной смертности от курения.



Потери производства в результате преждевременной смертности, % ВВП



Потери производства в результате смертности от курения в Евразийском регионе в год оцениваются ТСЕ в размере 200 миллиардов ВВП, выраженных в паритете покупательной способности (ППС) на 2011 год. Потеря производства для России оценивается в размере более 160 миллиардов ВВП в ценах ППС.

Потеря производства для Евразии эквивалентна 6,5% ежегодного ВВП Евразийского региона в сравнении с 2% мирового ВВП. Казахстан демонстрирует наибольшие относительные потери, равные 7,8% ВВП, за ним следует Россия с 6,7%.

Источник: расчеты ТСЕ.

4. Воздействие мер, направленных на борьбу с курением табака

- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с курением табака была принята 177 странами, включая Беларусь, Казахстан, Молдову, Россию и Украину.
- Комплекс мер по борьбе с табачной эпидемией MPOWER является весьма эффективным, и стратегии, реализуемые странами, начиная с 2007 года, должны к 2050 году предотвратить 7,4 миллиона преждевременных смертей по всему миру.
- Турция является первой страной, в которой обеспечивается высокий уровень достижений по всем шести мерам MPOWER, и отмечается 13% относительное снижение распространения курения за пять лет.
- Еще шестнадцать стран полностью приняли, по крайней мере, три меры MPOWER, и потребление сигарет на душу населения в этих странах упало в общей сложности на 20% в течение 2007-2012 гг.



Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с курением табака является первым международным договором под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Стороны конвенции принимают обязательство защищать свое население внедрением мер, направленных на сокращение спроса на табачные изделия.

Чтобы помочь странам в выполнении договора, ВОЗ представила **MPOWER**, пакет из шести технических мер. Каждая мера относится, по крайней мере, к одному положению конвенции, связанному со спросом на табачные изделия.

- **M** - Мониторинг потребления табачных изделий и стратегии профилактики.
- **P** – Защита людей от табачного дыма.
- **O** - Предложение помощи курильщикам в избавлении от потребления табачных изделий.
- **W** – Предупреждение об опасности табачных изделий.
- **E**- Принятие запретов на рекламу, акции и спонсорство в отношении табачных изделий.
- **R** – Повышение налогов на табачные изделия.

Данные меры подкрепляются основательными доказательствами их воздействия на поведение курильщиков, включая опыт работы в странах с низким и средним доходом (см. ВОЗ, 2008 г.).

В результате исследований Бюллетеня ВОЗ была выполнена оценка глобального воздействия мер по контролю потребления табака в странах, которые полностью осуществили как минимум одну меру MPOWER в течение 2007-2010 гг. (Левай и другие, 2013). Они выявили, что данные стратегии к 2050 году приведут к сокращению числа курильщиков на 14,8 миллионов и предотвращению 7,4 миллионов смертей.

Данные исследования демонстрируют измеримое влияние действий, уже предпринятых многими странами, и подчеркивают возможность спасения миллионов жизней дополнительно в результате продолжения принятия стратегий MPOWER.

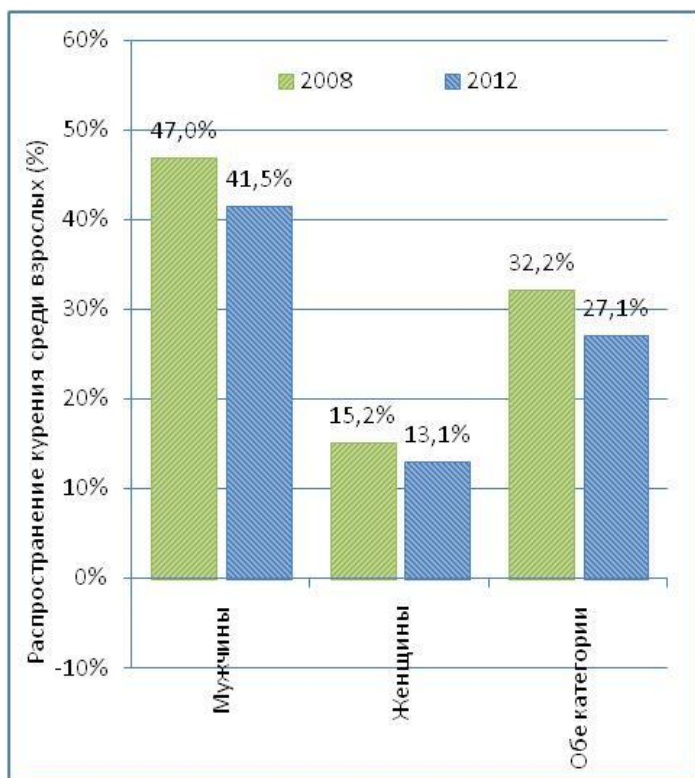
Воздействие мер MPOWER, 2007-2010

	Охваченные курильщики (тыс.)	Сокращение числа курильщиков (тыс.)	Сокращение числа смертей (тыс.)
Защита воздуха	85 445	5 033	2 516
Помощь в прекращении курения	29 847	759	380
Предупреждение об опасности	100 633	1 340	681
Принятие запретов	9 334	613	306
Повышение налогов	62 416	7 056	3 528
Всего	287 675	14 840	7 420

Источник: Левай и другие (2013 г.)



Количество курящих среди взрослого населения Турции, 2008-2012 гг.



Источник: ВОЗ (2013 г.).

Турция является первой страной, в которой полностью приняты все шесть мер MPOWER, и где отмечено 13% относительного снижения распространения курения в течение пяти лет с 2008 по 2012 гг. (ВОЗ, 2013 г.).

Еще шестнадцать стран полностью приняли как минимум три меры MPOWER.² Потребление сигарет на человека в этих странах упало в общей сложности на 20% в течение 2007-2012 годов по сравнению со снижением менее, чем на 1% в странах с более низкими уровнями принятых мер (Источник: ТСЕ).

²Австралия, Бразилия, Бруней, Канада, Сальвадор, Иран, Кувейт, Мадагаскар, Маврикий, Новая Зеландия, Панама, Сейшельские Острова, Испания, Таиланд, Великобритания и Уругвай.

Новое опубликованное исследование оценивает долгосрочный потенциальный эффект от реализации стратегий MPOWER в России (Масленникова и другие, 2013 г.). Это исследование использовало модель *SimSmoke* для оценки воздействия реализации семи стратегий борьбы с курением в соответствии с конвенцией ВОЗ.

Модель *SimSmoke* прогнозирует воздействие данных семи стратегий на распространение курения и смертность, вызванную курением, в России. Комплекс данных семи стратегий снизит распространение курения на 37% в 2025 году и на 49% в 2055 году. По оценкам модели *SimSmoke*, воздействие только увеличения налогов на табачные изделия приведет к снижению распространения курения на 13% в 2025 году и на 23% в 2055 году.

Авторы отмечают, что Россия уже начала внедрение некоторых стратегий (таких как повышение налогов, кампании в средствах массовой информации и предупреждения о вреде для здоровья). По их оценке эти стратегии уже привели к снижению количества курящих и приведут к предотвращению около 1,5 миллионов смертей от курения в будущем.



5. Воздействие налогообложения табачных изделий

- Повышение налогов на табачные изделия оказалось одной из наиболее эффективных мер снижения потребления табака, в частности, среди молодежи и бедных слоев населения (ВОЗ, 2011с).
- Если не принять дальнейших мер, около 25 миллионов человек существующего населения Евразии преждевременно умрет от болезней, вызванных привычным курением.
- Выполняется оценка воздействия повышения налогообложения табачных изделий на здоровье населения трех стран Таможенного Союза – Беларуси, Казахстана и России.
- Если к 2020 году страны Таможенного Союза поднимут акциз на сумму, эквивалентную 90 евро на 1000, то цена сигарет возрастет с менее 1,1 евро за пачку в настоящее время до 3,5 евро/пачку в 2020 г.
- Более высокие цены на сигареты, в конечном счете, приведут к снижению распространения курения в этих трех странах с 37% в настоящее время до 26% после 2020 г.
- Около 19 миллионов курильщиков бросят курить после поднятия цен, включая 3 миллиона молодых людей и девушек, которые в противном случае пристрастились бы к курению.
- Более 4 миллионов преждевременных смертей от курения будет предотвращено в будущем.

Число преждевременных смертей от курения в будущем

	Население под угрозой (тыс.)			Число преждевременных смертей ⁽²⁾ (тыс.)		
	Курильщики в настоящее время	Будущие курильщики ⁽¹⁾	Всего курильщи- ко в	Курильщики в настоящее время	Будущие курильщики ⁽¹⁾	Всего курильщи- ко в
Беларусь	2 386	288	2 673	795	96	891
Казахстан	2 881	612	3 492	960	204	1 164
Молдова	690	92	782	230	31	261
Россия	48 694	5 900	54 593	16 231	1 967	18 198
Украина	11 457	1 277	12 735	3 819	426	4 245
Евразия	66 107	8 169	74 276	22 036	2 723	24 759

(1) Рассчитано на той основе, что современная молодежь будет начинать курить теми же темпами, что и взрослые.

(2) Консервативное допущение, что 33% курильщиков сигарет рискует преждевременно умереть от привычного курения в будущем.

Источник: Расчеты ТСЕ.



Исследования показали, что табак убивает от трети до половины всех людей, которые его употребляют (Пето, 1996 г.), и что половина всех постоянных курильщиков сигарет умрет преждевременно от болезней, вызванных курением (Долл, 2004 г., и DHHS - Министерство Здравоохранения и Социального Обеспечения США, 2004 г.). Если не принять дальнейших мер по снижению спроса на сигареты в Евразии, консервативные расчеты ТСЕ показывают, что 25 миллионов человек существующего населения преждевременно умрет от болезней, вызванных курением. Это количество включает 3 миллиона смертей молодых людей и девушек, которые, как можно ожидать, начали бы курить в будущем.

Моделирование налога на сигареты для Таможенного Союза

	В национальной валюте					Курс иностранной валюты 2013	В евро			
	Акциз на пачку		Цена за пачку		% Реальн. ⁽¹⁾		Акциз на пачку		Цена за пачку	
	2013	2020	2013	2020			2013	2020	2013	2020
Беларусь	2196	21798	7076	37912	223%	11306	0,19	1,93	0,63	3,35
Казахстан	31	360	142	689	222%	198,9	0,16	1,81	0,72	3,46
Россия	15	102	44	190	203%	40,5	0,38	1,98	1,09	3,69
<i>В среднем по ЕС</i>							<i>2,88</i>		<i>4,76</i>	

Источник: Моделирование налога на табачные изделия ТСЕ, ставки акцизного сбора приближаются к 90 евро на 1000 штук в 2020 году.

(1)Процентный рост цен на сигареты после поправки на инфляцию.

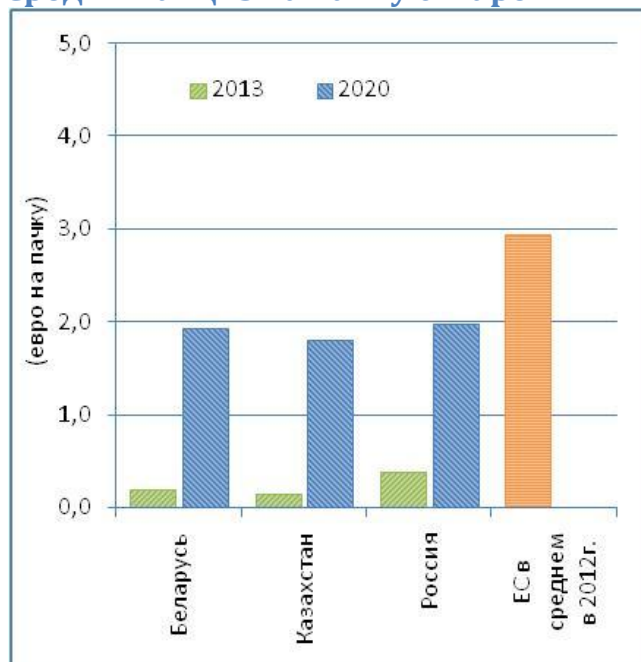
ТСЕ работала с сотрудниками Министерства Финансов из трех стран Таможенного Союза по разработке моделей налога на табачные изделия (TaXSiM), которые количественно определяют воздействие стратегий в отношении налогов на табачные изделия на поступления от акцизных сборов и здоровье общества в данных странах.

Если страны Таможенного Союза поднимут акциз на сумму, эквивалентную 90 евро на 1000 штук к 2020 году, то цена сигарет в этих странах возрастет примерно на 200% с поправкой на инфляцию, что будет постоянным стимулом для того, чтобы люди сокращали потребление сигарет и бросали курить.

Цены на сигареты в Таможенном Союзе возрастут к 2020 году от менее 1,1 евро за пачку примерно до 3,5 евро за пачку. Обратите, однако, внимание, что эти цены все же будут ниже, чем существующие цены в ЕС, которые в среднем составляли 4,76 евро за пачку в 2012 году (ВОЗ, 2013 г.).

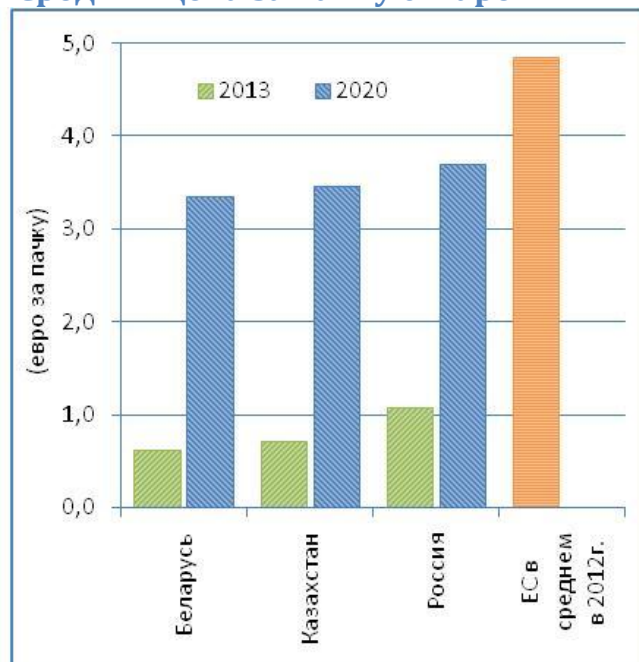


Средний акциз на пачку сигарет



Источник: расчеты ТСЕ.

Средняя цена за пачку сигарет



Источник: расчеты ТСЕ.

Воздействие увеличения акциза до 90 евро/1000 к 2020г. на здоровье

	Распространение курения среди взрослых (%) ⁽¹⁾			Снижение числа курильщиков (тыс.)			Снижение числа преждевременных смертей (тыс.) ⁽²⁾		
	Настоящее 2011 г.	После 2020 г.	% изменение	Курящие в настоящее время	Будущие курильщики	Всего курильщиков	Курящие в настоящее время	Будущие курильщики	Всего курильщиков
Беларусь	28%	19%	-33%	798	96	894	177	21	199
Казахстан	23%	16%	-33%	959	204	1,162	213	45	258
Россия	39%	27%	-30%	14828	1797	16625	3295	399	3694
Союз	37%	26%	-31%	16584	2096	18681	3685	466	4151

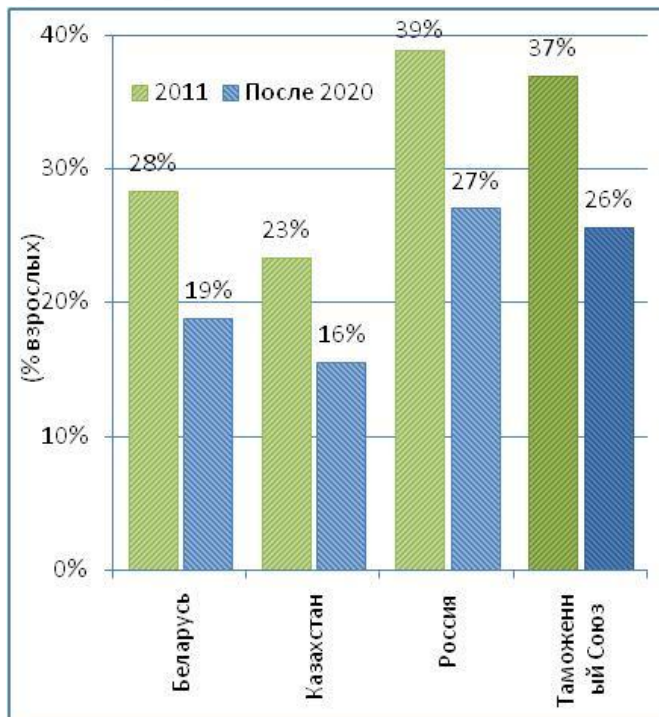
(1) Сбор после 2020 года рассчитывается с использованием адаптации распространения -0,15 на реальную или откорректированную на инфляцию цену.

(2) Рассчитывается с принятием коэффициента выживания в среднем 67% для привычных взрослых курильщиков, бросающих курить.

Источник: ТСЕ, ВОЗ, Моделирование Налога на Табак.



Прогнозируемое снижение количества курильщиков



Источник: расчеты ТСЕ и ВОЗ (2013 г.).

Мировой опыт показывает, что половина воздействия цены на курение заключается в снижении распространения курения (IARC -Международное агентство по изучению рака, 2011).

В соответствии с данным свидетельством и другими оценками, расчеты ТСЕ консервативно допускают адаптивность распространения в пределах -0,15 от изменения цен на сигареты, откорректированные на инфляцию.

Более высокие цены на сигареты после поднятия акциза в Таможенном Союзе, как предлагается выше, в конечном счете, приведут к снижению распространения курения среди взрослых в этих трех странах с 37% в настоящее время до 26% после 2020 г.

В абсолютном выражении примерно 19 миллионов курильщиков бросят курить после роста цен на сигареты, включая 3 миллиона молодых людей и девушек, которые в противном случае пристрастились бы к курению.

Воздействие в плане не наступивших смертей зависит от коэффициента выживаемости взрослых, бросивших курить. Исследования состояния здоровья населения показывают, что, по крайней мере, 67% тех людей, которые в противном случае умерли бы преждевременно от болезней, вызванных курением, могут избежать преждевременной смерти, бросив курить (IARC, 2011 г.).

В целом, более 4 миллионов преждевременных смертей от курения в будущем можно избежать, подняв налоги и цены на сигареты в странах Таможенного Союза.



6. Список использованных источников

Berman et al (2013). *Estimating the cost of a smoking employee*. Tobacco Control. 2013; 0: 1-6.

CDC (2013). *Global Tobacco Control Surveillance System - GTCSS*. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, United States.

Doll et al (2004) *Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors*. British Medical Journal, BMJ 2004;328:1519

DHHS (2004). *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service. Atlanta, United States.

GHK (2009). *A study on liability and the health costs of smoking*. GHK in association with University of Exeter, UK, and the Public Health Institute, United States.

IACR (2011). *Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control: IARC Handbook of Cancer*. International Agency for Research on Cancer Prevention.

IMF (2012). *World Economic Outlook – October 2012*. International Monetary Fund, Washington DC, United States.

Levy et al (2013). *Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress*. Bulletin of the World Health Organization. 2013; 91:509-518.

Maslennikova et al (2013). *Russia SimSmoke: the long term effects of tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in Russia*. Tobacco Control. August 2013;0:1–7.

Orberg et al (2011). *Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries*. Lancet 2011; 377: 139–46.

Peto et al (1996). *Mortality from smoking worldwide*. British Medical Bulletin, 1996, 52(1):12-21.

UN (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York, United States.

Suhrcke et al (2008). *The economic costs of ill health in the European Region*. WHO Regional Office for Europe.

World Bank (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. World Bank, New York, United States.

World Bank (2013). *World Development Indicators*. World Bank, Washington DC, United States.

WHO (2008). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic – 2008: the MPOWER Package*. World Health Organization, Tobacco Free Initiative. Geneva, Switzerland.

WHO (2009). *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. World Health Organization, Department of Health Statistics and Informatics, Geneva, Switzerland.

WHO (2011). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic - 2011*. World Health Organization, Prevention of Noncommunicable Diseases, Tobacco Free Initiative. Geneva, Switzerland

WHO (2011b). *Economics of tobacco toolkit: assessment of the economic costs of smoking*. World Health Organization, Tobacco Free Initiative, Tobacco Control Economics. Geneva, Switzerland.

WHO (2011c). *WHO technical manual on tobacco tax administration*. World Health Organization, Tobacco Free Initiative, Tobacco Control Economics. Geneva, Switzerland.

WHO (2012). *WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco*. World Health Organization, Prevention of Noncommunicable Diseases, Tobacco Free Initiative. Geneva, Switzerland.

WHO (2013). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic - 2013*. World Health Organization, Prevention of Noncommunicable Diseases, Tobacco Free Initiative. Geneva, Switzerland.