

КУРЕНИЕ – ОПАСНЫЙ ВИРУС ДЛЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ

SMOKING IS THE DANGEROUS VIRUS FOR RUSSIAN ECONOMY

К. Н. Борисов,
кандидат медицинских наук

Темпы роста численности курящих в России одни из самых высоких в мире. Курение, отрицательно влияя на здоровье людей, наносит серьезный вред экономическому развитию страны в связи с большими потерями производства вследствие снижения производительности труда, заболеваний и преждевременной смертностью трудоспособных граждан, связанных с курением, а также значительными затратами на медицинское обслуживание и др. Автор дает экономическую оценку вреда, наносимого курением российской экономике.

Increasing of the smoker's quantity in Russia is one of the highest in the World. Smoking very negatively influences on the human's health and causes serious damage to state economical development due to big losses of production from it. The author evaluates economical damage caused to Russian economical development by smokers.

Ключевые слова: экономическое развитие, экономический ущерб, факторы риска, табачное производство, курение, здоровый образ жизни.

Key words: economical development, economical damage, risk's factors, tobacco's production, smoking, health mode of life.

Сегодня накопилось немало фактов, свидетельствующих о том, что здоровье населения России, к сожалению, еще не обрело должной общественной и персональной ценности. Россияне не склонны думать о здоровье не только как об общественной категории, но и как о с общественном ресурсе и капитале, а потому до тревожной поры и не особенно думают о нем. Согласно последним опросам ВЦИОМ более трети россиян вообще не заботятся о своем здоровье, а большинство остальных проявляют эту заботу пассивно [1].

Вместе с тем, данные обстоятельства являются решающим фактором в тревожных показателях смертности и заболеваемости отечественного населения. Это отчетливо прослеживается при сравнительном анализе динамики указанных показателей в различных странах. В частности, в Европе в группу стран, где продолжительность жизни у мужчин на 10 и более лет меньше, чем у женщин, помимо России, входит еще только 5 стран.

В табл. 1 показаны 10 главных факторов риска и их доленое влияние на показатель общей смертности и количество потерянных лет жизни (с учетом нетрудоспособности) в России (по данным Всемирной организации здравоохранения).

Тяжелое демографическое положение и неудовлетворительные показатели здоровья населения нашей страны, к сожалению, стали привычными. Начиная с 1991 г. здоровье населения стремительно ухудшается.

В настоящее время смертность в России в сопоставимых данных на 60–80% превышает европейские

показатели, а общая продолжительность жизни на 16,4 года меньше, чем в Японии, на 12,9 лет, чем в Финляндии, на 12 лет, чем в США.

Продолжительность жизни мужского населения в России сегодня составляет 59 лет, что на 10–15 лет меньше, чем в большинстве развитых стран. Такое положение дел в значительной степени связано с социально-экономической ситуацией, но главным образом с тем, что россияне должным образом не заботятся о своем здоровье. В известной мере, это обусловлено снижением доступности и качества медицинской помощи.

Выявлена следующая взаимосвязь смертности с основными факторами риска (вклад в общую смертность): табак – 17,1%, несбалансированное питание (недостаток фруктов и овощей) – 12,9%, избыточный вес – 12,5%, алкоголь – 11,9%. Эксперты Всемирного банка оценили следующим образом значимость курения как фактора риска смерти в России (табл. 2).

Таким образом, курение относится к главным факторам риска смерти, наряду с высоким артериальным давлением, высоким уровнем холестерина, на которые приходится 75% от общего числа случаев смерти. При этом курение прямо или косвенно связано с этими 75% случаев смерти в России, так как это вредное увлечение усугубляет и две других ведущих причины: содержание жиров в крови у курящих выше, чем у некурящих, что ведет к атеросклерозу кровеносных сосудов; курение ускоряет время свертываемости крови на 15–26% и ведет к образованию тромбов; никотин вызывает артериальную гипертонзию.

Таблица 1

Вклад ведущих факторов риска в общую смертность

Место	Факторы риска	Всего смертей, %	Место	Факторы риска	Всего потерянных лет жизни, %
1	Высокое АД	35,5	1	Алкоголь	16,5
2	Высокое содержание холестерина	23,0	2	Высокое АД	16,3
3	Курение	17,1	3	Курение	13,4
4	Редкое употребление фруктов и овощей	12,9	4	Высокое содержание холестерина	12,3
5	Высокий индекс массы тела	12,5	5	Высокий индекс массы тела	8,5
6	Алкоголь	11,9	6	Редкое употребление фруктов и овощей	7,0
7	Неподвижный образ жизни	9,0	7	Неподвижный образ жизни	7,0
8	Загрязнение воздуха в городах	1,2	8	Наркотики	2,2
9	Свинец	1,2	9	Свинец	1,1
10	Наркотики	0,9	10	Небезопасный секс	1,0

Таблица 2

Число смертей в связи с основными факторами риска в России в 2002 году

Ранг	Фактор риска	Общий % смертей
1	Высокое кровяное давление	35,5
2	Высокое содержание холестерина	23,0
3	Курение	17,0
4	Недостаточное потребление овощей и фруктов	12,9
5	Высокий индекс массы тела	12,5
6	Алкоголь	11,9
7	Гиподинамия	9,0
8	Загрязнение воздуха в городах	1,2
9	Свинец	1,2
10	Употребление наркотиков	0,9

Источник данных: Доклад Всемирного банка «Рано умирать», 2005

По недавним исследованиям ВОЗ распространенность табакокурения среди подростков 13–15 лет составляет не менее 33% от их численности (среди мальчиков – более 40%, среди девочек – почти 30%). В России курят более 50% человек. При этом темп роста численности курящих в России один из самых высоких в мире: в последние три года количество сигарет, выкуриваемых в стране, увеличивается на 2–5% в год, число курильщиков ежегодно возрастает на 1,5–2%, включая женщин и подростков. Согласно экспертным оценкам, в настоящее время Россия находится на 4-м месте в мире по распространенности табакокурения среди подростков.

Экономические последствия высоких уровней потребления табачных изделий очень ощутимы.

Курение вызывает летальные и вызывающие инвалидность болезни. По оценкам ВОЗ, ежегодно удельные расходы здравоохранения на одного курящего значительно превышают расходы на одного некурящего [2: 6; 3]. Очевидно, что современный уровень потребления продукции табачной индустрии в России, является серьезной угрозой устойчивому социально-экономическому развитию страны. Табачная продукция убивает наиболее квалифицированную рабочую силу. Две трети умерших от курения погибают еще в трудоспособном возрасте, теряя от 10 до 30 лет трудоспособной жизни.

По данным Минздравсоцразвития России, «...упущенная выгода в производстве ВВП вследствие преждевременной смерти мужчин трудоспособного возраста составляет минимум 34 млрд. руб. ежегодно» [3].

Массовая смертность населения от курения – 400 тыс. человек, а по последним оценкам – до 500 тыс. преждевременных смертей в год – сокращает внутренний рынок – основу поддержки отечественных производителей [4: 157–158].

Экономические исследования ущерба и потерь от потребления табачной продукции в России немногочисленны, соответствующая государственная статистика не ведется. Курильщики имеют пониженную экономическую продуктивность. Так, по данным исследований в Томской области, мужчины-курильщики теряют из-за курения 14,8% своей заработной платы, женщины – 0,6%. Для сравнения, в Германии и США курящие работники теряют от 4% до 8% зарплаты. Общие экономические потери курильщиков в Томской области составили до 2% регионального ВВП [5: 18–19].

Курящие работники болеют чаще, чем некурящие, особенно после достижения 35 лет [6]. В сумме совокупные косвенные потери от курения из-за (а) более низкой производительности труда и (б) дополнительных потерь от нетрудоспособности курильщиков, составляют 207,5 млрд. руб., что соответствует 0,77% ВВП или 21,59% расходов консолидированного бюджета на здравоохранение. При расчете потерь необходимо учесть ущерб от вызванных курением пожаров, взрывов, катастроф и дорожно-транспортных происшествий, в том числе взрывы на складах вооружения и лесные пожары, а также ущерб окружающей среде в связи с производством и упаковкой табачной продукции, огромными объемами окурков и других отходов.

Курение прожигает не только здоровье и душу, но и кошелек – за жизнь курильщик превращает в ядовитый дым крупную сумму денег, которые могли быть использованы на насущные нужды. Огромны затраты домохозяйств на приобретение продукции табачной индустрии [4: 157–158].

По, вероятно, сильно заниженным данным опубликованного в 2002 году доклада Минздрава России «Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2001 году и задачах по совершенствованию медицинской помощи населению в соответствии с Программой социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2002–2004 годы)»: «Россияне тратят на приобретение табачных изделий около 36 млрд. руб. в год, т.е. более \$1 млрд. (по данным из 6 регионов РФ). В большинстве российских семей 15% от всего бюджета тратится на приобретение табачных изделий. Распространенность курения среди мужчин составляет в настоящее время 63%, среди женщин – 10%» [7].

По данным международных исследований GATS в 2009 году, в России [8]:

«...среднестатистическая пачка сигарет, которую покупают наши сограждане, стоит 24,6 рубля». «При этом ржаной хлеб стоит 26 рублей. В 2009 году затраты на приобретение сигарет составили почти 1% ВВП. Ежемесячные расходы у курильщика на сигареты составляют в среднем 570 рублей в месяц».

Если умножить усредненные на одного курильщика расходы на общее число курящих граждан, составляющее только среди населения в возрасте от 15 лет и старше почти 44 млн. человек, то получатся расходы почти в 300 млрд. руб. в год. Эти данные подтверждаются и количеством табачной продукции, поступившей на Российский рынок в 2009 году (93% от иностранных производителей) и составившей 390 млрд. единиц общей стоимостью по розничным ценам 400 млрд. руб., или 13 млрд.

долл. США [4: 182–183]. При этом на лекарства наше население расходует в среднем 2,5 млрд. долл. США в год.

Доходы государства от табачных акцизов составили в 2009 году 79 млрд. руб., в 2010 году – 88 млрд. руб. [4: 114]. В Послании Президента России Федеральному Собранию 30.11.2010 года заявлено: «Необходимо провести технологическую модернизацию детских поликлиник и больниц, повысить квалификацию их сотрудников. На эти цели путем софинансирования региональных программ уже со следующего года должны быть направлены значительные ресурсы. Не менее 25 процентов средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения, должны пойти на развитие детской медицины. Это большая сумма. Практически она может составить до 100 млрд. руб. за два года» [9].

Следовательно, за год в России на поддержание табачной эпидемии и обеспечение доходов предпринимателям табачной индустрии, преимущественно иностранным, расходуется в три с лишним раза больше средств, чем планируется на развитие педиатрии, т.е. совершенствование детской медицины!

Приобретая за огромные деньги (более 300 млрд. руб. в год) продукцию иностранной табачной индустрии, в результате российское общество несет трудно оценимые в денежном выражении человеческие потери (более 400 тыс. случаев преждевременных смертей), бесчисленные случаи заболеваний, инвалидности, пожаров, взрывов, т.е. государству наносится огромный социально-экономический ущерб. При этом расходы населения на продукцию табачников почти равны общим расходам Федерального бюджета России на образование, больше, чем на здравоохранение, физическую культуру и спорт, вместе взятым, почти в 3 раза выше общих расходов на ЖКХ, культуру, кинематографию и СМИ, а также почти в 30 раз больше, чем на охрану окружающей среды.

Имеются расчеты, показывающие, что каждый четырнадцатый рубль при оказании госпитальной помощи затрачивается на лечение заболеваний, связанных с курением. Потери производительности труда вследствие обусловленной курением преждевременной смертности составляют, по меньшей мере, 671,6 млрд. руб. (24,7 млрд. долл. США) в год, т.е. более 3% ВВП России [10].

Среди основных причин мирового лидерства России по потреблению продукции табачной индустрии и неэффективности противотабачных мер следует отметить [4: 167–173]:

1. Превращение России в опорную страну мирового табачного бизнеса;



Рис. 1. Долгосрочная государственная информационно-коммуникационная стратегия

2. Беспрецедентное наращивание иностранными табачниками предложения табачной продукции населению, импорта, затем производства после прекращения СССР, огромное перепроизводство продукции табачников;
3. Воздействие табачной индустрии, в том числе иностранной, на государственное регулирование табачной сферы;
4. Неслыханную доступность продукции табачной индустрии: ценовая, круглосуточная, шаговая, независимо от пола и возраста, а также маркетинговая активность индустрии;
5. Криминализацию табачной индустрии, в частности, высокую долю нелегальной продукции табачного бизнеса;
6. Социально-культурную приемлемость потребления продукции табачников;
7. Взаимное усиление табачной и алкогольной эпидемий;
8. Недостатки системы профилактической помощи и медицинской помощи людям, страдаю-

нием данной зависимости от продукции табачной индустрии;

9. Ложные сообщения, распространяемые табачниками и их союзниками [4: 114].

18 мая 2009 года Правительством Российской Федерации принято Постановление № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований Федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Во исполнение данного Постановления 10 июня 2009 года Минздравсоцразвития издал приказ за № 302-н, в соответствии с которым в Российской Федерации, начиная с 2009 года, стала создаваться сеть Центров здоровья. Главной целью этих центров является планирование и реализация комплекса оздоровительных и образовательных мероприятий среди населения, направленных на познание гражданами основ активного творческого долголетия.

Уже к исходу 2009 года в стране было развернуто 502 подобных Центра с численностью закрепленного за каждым из них населения в 200 тысяч человек. На финансирование их деятельности из федерального бюджета было выделено 375 млн. 700 тыс. руб. Более того, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 16 марта 2010 г. № 152-н «О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака», на базе детских поликлиник стали создаваться Центры здоровья для детей.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года» утверждена долгосрочная государственная информационно-коммуникационная стратегия в рассматриваемой области (рис. 1).

Для достижения поставленной в стратегии цели предусматривается:



Рис. 2. Ожидаемая продолжительности жизни при рождении (количество лет)

- обучение медицинских работников методике оказания медицинской помощи по отказу от курения;
- проведение информационных кампаний и массовых акций в целях мотивирования населения к отказу от курения;
- проведение информационных кампаний и массовых акций в целях мотивирования населения к отказу от потребления алкоголя.

Формирование системы эффективного взаимодействия заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ и общественных организаций позволит добиться скоординированных действий в реализации мероприятий Стратегии. Предполагается, что ожидаемая средняя продолжительность жизни населения в России к 2020 г. достигнет 74,3 лет (рис. 2).

Библиографический список

1. Пальцев А.И. Спасет ли красота Россию // Здоровье и здоровый образ жизни. – 2009. – № 5.
2. Сдерживание эпидемии. Правительства и экономическая подоплека борьбы против табака // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 1999. – С. 6.
3. <http://www.dedal.su/ffles/Ekspertnaya-otsenka-polozheniya-del-s-kurenim-v-RF-15-12-06.doc> Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Экспертная оценка положения дел в сфере распространения курения в Российской Федерации», Москва, 2006. Данный подраздел основан на документе для обсуждения: Росс, Хана «Россия (Москва). Всемирный опрос молодежи по вопросам, связанным с курением» / Ross, Hana «Russia (Moscow) 1999 Global Youth Tobacco Survey: Economic Aspects // Всемирный Банк. – Сентябрь 2004.
4. Демин А.К. и др. Россия: дело табак. Расследование массового убийства. М., 2012.
5. Локшин М., Саджая З. Экономические издержки курения в России // Beyond Transition. - Январь-март 2007. - С. 18-19.
6. Бердникова А.В., Засимова Л.С., Колосницyna М.Г., Лукиных О.А. Экономические оценки факторов, влияющих на общественное здоровье (на примере курения и избыточного веса). Доклад на X Международной конференции по проблемам экономики и развития общества, 7-11 апреля 2009 г.; Плавинский С.Л. Исследование экономических последствий курения. СПб., 2005.
7. <http://www.izvestia.ru/news/news25960?print>
8. <http://www.mjnzdravsoc.ru/health/habits/II>
9. <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/288928/>
10. Zambova Ross H., Shariff S., Gilraore A. Экономика налогообложения табачных изделий в России. Paris: Международный союз борьбы с туберкулезом и заболеваниями легких, 2009.
11. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Проблемы реорганизации здравоохранения в России // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2011. – № 2 (6). – С. 66–72.
12. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Модернизация системы здравоохранения России – решение проблемы обеспечения качественной медицинской помощи населению // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2011. – №4 (8). – С. 14–19.
13. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Возможности и перспективы модернизации политической и экономической жизни России // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2012. – №2 (10). – С. 10–15.
14. Алексеев В.А., Борисов К.Н., Линькова И.В. О грядущей демографической яме и моратории на реформы в отечественном здравоохранении // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2013. – № 3 (15). – С. 105–108.

Борисов Константин Н. – кандидат медицинских наук, заведующий Центром здоровья Поликлиники №180 ДЗ города Москвы, доцент кафедры международного здравоохранения РМАПО

Borisov K.N. – Candidate of Medical Science, the head of the Center of health of a polyclinic №180 Department of Public health services of Moscow, assistant professor of international health RMAPO

e-mail: bknpbknp@mail.ru