

# Анализ возможных последствий повышения акциза на сигареты

Полина Кузнецова

Центр экономических и финансовых исследований и разработок  
(ЦЭФИР, Москва)

Цель модельных расчетов, представленных в данной аналитической записке – оценить последствия некоторых из возможных сценариев изменения акцизов на сигареты в 2016–2018 г. Результаты расчетов показывают, что существенно снизить преждевременную смертность от болезней, вызываемых курением, можно лишь с помощью значительного роста акцизов. Кроме того, сценарии, предусматривающие быстрый рост акцизов, позволяют существенно увеличить акцизные сборы даже с учетом возможного негативного эффекта роста нелегального рынка.

## Приложение. Моделирование последствий акцизной политики (краткая справка)

Для прогноза ключевых показателей рынка сигарет в странах исследования была использована модификация модели ТетСим, предложенной К.Уолбином<sup>[4]</sup>. При расчетах учитывались изменение численности населения, инфляция, рост реальных доходов населения, реакция на рост акцизов со стороны нелегального рынка и другие факторы.

Все сценарии рассчитывались исходя из эластичности спроса на сигареты в диапазоне  $[-0.5; -0.3]$ <sup>[4]</sup>.

Таблица 4. Значения ключевых параметров для сигарет с фильтром, 2014 г.

Средняя розничная цена, руб.	Средний акциз, руб.	Легальное потребление, млрд. шт.	Общее потребление, млрд. шт.	Нелегальный экспорт, млрд. шт.	Распространенность ежедневного курения, %
61	21,2	323	326	10	34

При моделировании учитывался эффект нелегального рынка на примере нелегального экспорта и нелегального потребления. Нелегальным экспортом в рамках данного исследования считается та часть легальных и облагаемых местным акцизом внутренних продаж, которая, минуя отечественного потребителя, по нелегальным каналам транспортировки и сбыта переправляется за рубеж. При оценке эффекта нелегального рынка авторы исходили из двух предположений:

- значительный рост акцизов приводит к росту доли нелегального потребления;
- значительный рост акцизов способствует снижению объемов нелегального экспорта.

Таблица 5. Предложения модели относительно изменения нелегального рынка сигарет.

Факторы	Сценарий 1 (планы правительства)	Сценарий 2 (удвоение акцизов к 2018 г.)	Сценарий 3 (рекомендации ВОЗ)
Рост нелегального потребления	4% → 3%	4% → 7%	3% → 10%
Изменение нелегального экспорта	10 млрд. → 10 млрд.	10 млрд. → 5 млрд.	10 млрд. → 1 млрд.

Таблица 6. Справочная информация об акцизах на сигареты с фильтром в 2014–2018 г.

Сигареты с фильтром	2014	2015	2016	2017	2018
Ставка акциза, руб. за 1000 штук	max[1040; 800+8,5% МРЦ]	max[1330; 960+11% МРЦ]	max[1680; 1250+12% МРЦ]	max[1930; 1420+13% МРЦ]	max[2027; 1481+13,5% МРЦ]

Примечание. МРЦ – максимальная розничная цена.

## II. Цель Концепции

Целью Концепции является снижение распространенности потребления табака среди населения до 25 процентов к 2022 году и создание условий для дальнейшего устойчивого снижения уровня распространенности потребления табака среди населения Российской Федерации, что позволит достичь ежегодного снижения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака.

## III. Основные целевые ориентиры

В качестве целевых ориентиров при реализации мероприятий по снижению потребления табака в Российской Федерации на среднесрочную перспективу к 2022 году должны стать:

<sup>7</sup> Расчеты специалистов Всемирной организации здравоохранения.



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ



Национальное Общество  
Коронарокардиальной Профилактики и Реабилитации

[www.mediasphera.ru](http://www.mediasphera.ru)

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

научно-практический журнал

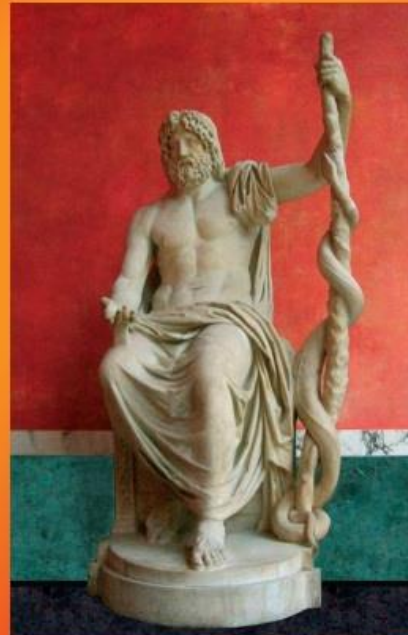
ТОМ 14 №1 2011

Эффективность вторичной профилактики у больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

Распространенность факторов риска у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией

Липидный профиль и маркеры воспаления у больных с нестабильной стенокардией

Остеоартроз и ожирение: клиничко-патогенетические взаимосвязи



Медиа Сфера

## Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения

К.м.н., вед. научн. сотр. Г.Я. МАСЛЕННИКОВА, акад. РАМН Р.Г. ОГАНОВ

### Medical and socioeconomic damage caused by smoking in the Russian Federation: diseases of circulatory system

G.YA. MASLENNIKOVA, R.G. OGANOV

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздравсоцразвития России, Москва

Оценивали медицинские и социально-экономические потери вследствие курения табака и эффективность предлагаемых профилактических мероприятий. Для расчета медицинских и социально-экономических потерь использованы отечественные показатели распространенности курения, отечественные и зарубежные относительные риски смерти курящих по сравнению с некурящими, количественные и стандартизованные показатели смертности, таблицы дожития и показатели внутреннего валового продукта (ВВП). В России от курения в 2009 г. умерли 278 тыс. человек — 14% всех смертей; 63% приходилось на болезни системы кровообращения (БСК). Потери потенциальных лет жизни вследствие преждевременной смерти от БСК, связанной с курением, составили среди мужчин 38% или 4,7 года ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ), среди женщин 10% или 1,1 года ОПЖ, ВВП — 0,15%, с учетом непрожитых лет — 3,3% соответственно. Снижение распространенности курения среди населения на 15% может снизить всю смертность, обусловленную курением, на 10,3%, а такую смертность от БСК — на 9,8%.

*Ключевые слова:* болезни системы кровообращения, неинфекционные заболевания, курение, смертность, социально-экономический ущерб.

The authors estimated medical and socioeconomic damage due to smoking and evaluated the efficiency of proposed preventive measures. To calculate medical and socioeconomic losses, they used smoking prevalence rates in Russia, the relative risks for death in smokers versus nonsmokers in Russia and foreign countries, qualitative and standardized mortality rates, survival tables, and gross domestic product (GDP). In 2009 in Russia 278 thousand people (14% of all deaths) died from smoking in Russia; diseases of circulatory system (DCS) were responsible for 63% of the smoking-related deaths. The losses of potential years of life due to premature death from smoking-related DCS were 38% or 4.7 years of life expectancy (LE) for men and 10% or 1.1 years of LE for women; GDP was 0.15%; that with unlive years being kept in mind was 3.3%. A 15% decrease in the prevalence may reduce total smoking-related deaths and DCS-related ones by 10.3 and 9.8%, respectively.

*Key words:* diseases of circulatory system, noncommunicable diseases, smoking, mortality, socioeconomic damage.

Болезни системы кровообращения (БСК) остаются основными причинами смерти населения в странах с высокими и средними уровнями доходов. В России в 2009 г. БСК составили более 50% всех причин смерти: стандартизованные (к новому мировому стандарту [1]) коэффициенты (на 100 000 населения) смертности среди всего мужского населения составили 704,8, среди женского — 391,8, а среди всех причин смертности — 1414,5 и 677,0 соответственно. Показатели смертности от БСК среди мужчин и женщин в России намного превышают таковые в экономически развитых странах. Так, в 2009 г. коэффициенты смертности от БСК среди российских мужчин и женщин всех возрастов были выше таковых в странах Европейского союза (вошедших в ЕС до мая 2004 г.) в 4 и 3,5 раза соответственно, а в наиболее трудоспособном возрасте или возрастной группе 25–64 лет — в 7 и 6 раз.

К причинам потери здоровых лет жизни и преждевременной смерти населения относятся такие факторы образа жизни, как высокие уровни артериального давления (АД) и холестерина, курение, избыточное потребление алкоголя, недостаточная физическая активность [2, 3]. Доказано, что курение, способствуя развитию многих заболеваний и состояний, снижает качество жизни, приводит к нетрудоспособности, потерям здоровых лет жизни и преждевременной смерти [4–11].

По расчетам экспертов, в России из всех смертей обусловлены курением табака около 300 тыс. в год, 50% — приходится на БСК, 25% — на злокачественные новообразования (ЗН), оставшиеся 25% — на другие причины смерти, в числе которых хроническая обструктивная болезнь легких [9–11]. Риск преждевременной смерти зависит от статуса курения и количества выкуриваемых сига-

а в связи с такой преждевременной смертью от БСК составили 12 лет у мужчин и 9 лет у женщин.

6. Упущенное производство ВВП из-за всех смертей, обусловленных курением, составляет 0,3% ВВП, от всех смертей БСК, обусловленных курением, потери составляют 0,15% ВВП.

7. Снижение распространенности курения среди взрослого населения на 15% приведет к снижению общего числа смертей, обусловленных курением, на 10% (до 30 тыс.).

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Ahmad O.B., Boschi-Pinto C., Lopez A.D. et al.* Age standardization of rates: a new WHO standard. GPE discussion paper series: N31. EIP/GPE/EBD World Health Organization, 2002.
2. Global Programme on Evidence for Health Policy. WHO, World Health Report, 2002.
3. *Marquez P.V.* Dying Too Young. Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation. Summary 2005.
4. Жуковский Г.С., Глазунов И.С., Деев А.Д. Курение и риск развития ИБС. Кардиология 1987;1:11–14.
5. *Шальнова С.А.* Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели ожидаемой продолжительности жизни населения России: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М 1999.
6. *Doll R.* Review: Fifty years of research on tobacco. *J Epidemiol Biostat* 2000;5:6:321–329.
7. *Peto D., Darby S., Deo H. et al.* Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ* 2000;321:323–329.
8. Tobacco Control Can Prevent Millions of Deaths in Eastern Europe and Central Asia. News Release No.99/2209/ECA. The World Bank Group 2000.
9. *Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г.* Влияние курения на здоровье населения: место России в Европе. Профзабол и укреп здоровья 2002;6:17–20.
10. *Масленникова Г.Я., Мартынич С.А., Шальнова С.А. и др.* Медицинские и социально-экономические потери, обусловленные курением взрослого населения России. Профзабол и укреп здоровья 2004;3:5–9.
11. Deaths from smoking, удаленный доступ: [www.deathsfromsmoking.net](http://www.deathsfromsmoking.net)
12. *Константинов В.В., Шальнова С.А., Киреев С.В. и др.* Относительный риск смертности среди женского населения в связи со статусом курения, употребления алкоголя и уровнем образования. Кардиоваск тер и проф 2007;6:3:100–105.
13. *Kenfield S.A., Stampfer M.J., Rosner B.A., Colditz G.A.* Smoking and smoking cessation in relation to mortality in women. *JAMA* 2008;299:2037–2047.
14. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения. Профзабол и укреп здоровья 1998;3:9–12.
15. *Gilmore A., Pomerleau J., McKee M. et al.* Prevalence of Smoking in 8 Countries of the Former Soviet Union: Results From the Living Conditions, Life-styles and Health Study. *Am J Public Health* 2004;94:2177–2187.
16. *Глобальный опрос* взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация, 2009. Страновой отчет. М 2009.
17. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы. Концепция утверждена правительством Российской Федерации от 23.09.10 №1563-р.
18. Демографический ежегодник России. 2010. Официальное издание. The Demographic Yearbook of Russia. 2010. ИЦЦ «Статистика России». М 2010.
19. *Ezzati M., Henley S.J., Thun M.J., Lopez A.D.* Role of Smoking in Global and Regional Cardiovascular Mortality. *Circulation* 2005;112:489–497.
20. <http://www.who.int/en/>
21. Smoking-attributable mortality, morbidity, and economic costs (SAMMEC 3,0) software. CDC office on smoking and health. Atlanta (USA) 1996.
22. *Mathers C.D., Vos T., Lopez A.D. et al.* (eds.). National Burden of Disease Studies: A Practical Guide. Edition 2.0. Global Program on Evidence for Health Policy. Geneva: World Health Organization 2001.
23. *Guindon G.M., Tobin S.M., Lim M., Boischar D.* The Cost Attributable to Tobacco Use. A Critical Review of the Literature. WHO 2007.

снизилась с 39 % в 2009 г. на 6% и составляет 33%<sup>3</sup>. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность курения у подростков в возрасте 15 лет, которые курят по крайней мере раз в неделю, с 2006 по 2014 г. снизилась среди мальчиков с 27 до 17%, а среди девочек – с 21% до 10%. Среди 13-летних подростков этот показатель снизился среди мальчиков с 18% до 9%, а среди девочек – с 17% до 7%<sup>45</sup>.

В то же время, показатели распространенности потребления табака все еще остаются катастрофически высокими. 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 в производстве ВВП составляет около 2% ВВП<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> ФОНД “Общественное мнение” (ФОМ). “О курение и дыхании”. Отношение к «анти табачным» мерам, курении и проблемах с дыханием. 22 января 2016 г. <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12483>.

<sup>4</sup> Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья: ситуация в Российской Федерации. 15 февраля 2013 г. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/183910/HBSC-Rus-launch-Fact-sheet-WEB-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/183910/HBSC-Rus-launch-Fact-sheet-WEB-Rus.pdf).

<sup>5</sup> Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC): международный отчет по результатам обследования, проведенного в 2013–2014 гг., стр. 151. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HBSC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HBSC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf) С. 151.

<sup>6</sup> Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения // Профилактическая медицина 3: 19-27, 2011.

Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017 – 2022 годы и дальнейшую перспективу

а в связи с такой преждевременной смертью от БСК составили 12 лет у мужчин и 9 лет у женщин.

6. Упущенное производство ВВП из-за всех смертей, обусловленных курением, составляет 0,3% ВВП, от всех смертей БСК, обусловленных курением, потери составляют 0,15% ВВП.

7. Снижение распространенности курения среди взрослого населения на 15% приведет к снижению общего числа смертей, обусловленных курением, на 10% (до 30 тыс.).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ahmad O.B., Boschi-Pinto C., Lopez A.D. et al. Age standardization of rates: a new WHO standard. GPE discussion paper series: N31. EIP/GPE/EBD World Health Organization, 2002.
2. Global Programme on Evidence for Health Policy. WHO, World Health Report, 2002.
3. Kenfield S.A., Stampfer M.J., Rosner B.A., Colditz G.A. Smoking and smoking cessation in relation to mortality in women. JAMA 2008;299:2037–2047.

Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения // Профилактическая медицина. - 2011. Т. 14. № 3, с. 19-27