

# Реализация политики охраны здоровья граждан от табака и никотин-содержащей продукции в субъектах Российской Федерации: результаты исследования ЭПОХА-РФ2

Гамбарян М.Г., Чащин М.Г., Концевая А.В., Драпкина О.М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.  
Москва, Россия

**Цель.** Изучить реализацию законодательных мер по охране здоровья населения от воздействия и последствий потребления табака и никотин-содержащей продукции в 12 регионах Российской Федерации (РФ) и разработать шкалу оценки этих мер.

**Материал и методы.** Использованы данные опроса ЭПОХА-РФ-2 (Эффективность политики охраны здоровья граждан от табака в регионах Российской Федерации, второе исследование) (2023г), включившего 12662 потребителей табачных изделий (ТИ) и/или электронных систем доставки никотина (ЭСДН)  $\geq 15$  лет в 12 субъектах РФ. Оценивалась реализация основных антитабачных законодательных мер. Разработана интегральная шкала оценки антитабачных/никотиновых норм по методике Joossens L & Raw M (2006).

**Результаты.** Представлены результаты реализации 6 затратно-эффективных по оценке ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) антитабачных мер. Рост налогов на ТИ не сопровождается снижением их доступности: при росте валового регионального продукта на душу населения с 2017 по 2022гг на 77% относительная цена ТИ по паритету потребительской способности уменьшилась на 17,5%. Соблюдение запрета курения/парения в общественных местах варьирует от 30,8/34% на железнодорожных платформах до 85,5/80,4% в автобусах; на рабочих местах нарушается в >40% случаев. Доля очевидцев рекламы ТИ/ЭСДН выше среди 15-19-летних по сравнению с выборкой в целом (42,9/31,2% vs 20,6/16,9%; p<0,05); они чаще сталкиваются с продвижением в точках продаж (45-50,4%). Доля получавших информацию о вреде ТИ и ЭСДН варьирует от 47,4% по телевидению до 11,6% по радио (на 39-76% меньше, чем в 2018г), доля воспринимающих предупреждения на пачках сигарет — от 79,9% обративших внимание до 31,9% отказавшихся от очередной сигареты. Медицинская помощь при отказе от курения оказывается недостаточно: у 60,9% пациентов врачи спрашивали о курении, у 25,7% об ЭСДН, со-

вет давали 38,7%, консультацию — 11,6%, направление в специализированный кабинет — 5,7% пациентам. Данные представлены в разрезе 12 субъектов РФ и составляют основу новой версии шкалы интегральной оценки реализации мер антитабачного закона (РАТЗ-Н). Средний суммарный балл реализации комплекса антитабачных мер, рассчитанный по шкале РАТЗ-Н по субъектам, РФ составил 72,7 из 100 возможных (от 65,6 до 90,3).

**Заключение.** Полученные данные служат основанием для дальнейшего изучения эффективности реализации антитабачных мер. По сравнению с исследованиями 2018г наблюдается ослабление реализации законодательных мер во всех сферах антитабачной политики.

**Ключевые слова:** курение, табак, электронные системы доставки никотина, антитабачная политика, антитабачные законодательные меры.

**Отношения и деятельность.** Работа выполнена в рамках госзадания (№ госрегистрации 123020600064-2).

Поступила 23/10/2025

Рецензия получена 25/11/2025

Принята к публикации 16/12/2025



**Для цитирования:** Гамбарян М. Г., Чащин М. Г., Концевая А. В., Драпкина О. М. Реализация политики охраны здоровья граждан от табака и никотин-содержащей продукции в субъектах Российской Федерации: результаты исследования ЭПОХА-РФ2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(12):4663. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4663. EDN: OMMNNT

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mgambar@mgnicpm.com

[Гамбарян М. Г.\* — д.м.н., руководитель отдела Центра профилактики и контроля потребления табака, ORCID: 0000-0003-4018-8645; Чащин М. Г. — к.м.н., руководитель лаборатории цифровой медицины и искусственного интеллекта, ORCID: 0000-0001-6292-3837; Концевая А. В. — д.м.н., зам. директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536; Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия.  
Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia.

## Implementation of tobacco and nicotine control health policy in the regions of the Russian Federation: results of the EPOHA-RF2 study

Gambaryan M. G., Chashchin M. G., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M.  
National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

**Aim.** To study the implementation of legislative measures to protect public health from tobacco and nicotine products in 12 Russian regions and to develop a related assessment scale.

**Material and methods.** We used data from the EPOHA-RF-2 survey (2023), which included 12662 users of tobacco products and/or electronic nicotine delivery systems (ENDS) aged  $\geq 15$  years in 12 Russian subjects. The implementation of key tobacco control legislative measures was assessed. An integrated scale for assessing tobacco/nicotine control standards was developed using the Joossens L & Raw M method (2006).

**Results.** The results of implementing six cost-effective tobacco control measures, as assessed by the World Health Organization (WHO), are presented. Increasing taxes on tobacco products is not accompanied by a affordability decrease — with a 77% increase in gross regional product per capita from 2017 to 2022, the relative price of tobacco products at consumer power parity decreased by 17,5%. Compliance with the smoking/vaping ban in public places ranges from 30,8%/34% on train platforms to 85,5%/80,4% on buses. In the workplace, it is violated in  $>40\%$  of cases. The proportion of those exposed to tobacco products/ENDS advertising is higher among 15-19-year-olds compared to whole sample (42,9/31,2% vs. 20,6/16,9%;  $p<0,05$ ); they are more likely to encounter promotion at the point of sale (45-50,4%). The proportion of those who received information about the dangers of tobacco products and ENDS varies from 47,4% on television to 11,6% on the radio (39-76% less than in 2018). The proportion who perceived warnings on cigarette packs ranged from 79,9% of those who paid attention to 31,9% who quit smoking. Medical assistance with smoking cessation is insufficient, since physicians asked 60,9% of patients about smoking and 25,7% about ENDS. Advice was given in 38,7%, consultation — in 11,6%, while 5,7% of patients were referred to a specialized office. The data are

presented for 12 Russian regions and form the basis of a new version of the integrated assessment scale for tobacco control law measures. The mean total score for the implementation of tobacco control measures across Russian regions, calculated using this score, was 72,7 out of a possible 100 (ranging from 65,6 to 90,3).

**Conclusion.** The data obtained is a basis for further study of the effectiveness of tobacco control measures. Compared to the 2018 studies, there is a weakening of legislative implementation in all areas of tobacco control policy.

**Keywords:** smoking, tobacco, electronic nicotine delivery systems, tobacco control policy, tobacco control legislative measures.

**Relationships and Activities.** This work was carried out within the state assignment (state registration number 123020600064-2).

Gambaryan M. G.\* ORCID: 0000-0003-4018-8645, Chashchin M. G. ORCID: 0000-0001-6292-3837, Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

\*Corresponding author: mgambar@mgnicpm.com

**Received:** 23/10/2025

**Revision Received:** 25/11/2025

**Accepted:** 16/12/2025

**For citation:** Gambaryan M. G., Chashchin M. G., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M. Implementation of tobacco and nicotine control health policy in the regions of the Russian Federation: results of the EPOHA-RF2 study. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2025;24(12):4663. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4663. EDN: OMMNNT

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ВРП — валовой региональный продукт, ДИ — доверительный интервал, ППС — паритет покупательской способности, РАГЗ-Н — реализация антитабачного закона (новая версия), РФ — Российская Федерация, СМИ — средство массовой информации, ТИ — табачные изделия, ЭПОХА-РФ2 — Эффективность политики охраны здоровья граждан от табака в регионах Российской Федерации (второе исследование), ЭСДН — электронные системы доставки никотина, МPOWER — Monitor (мониторинг потребления табака и стратегий профилактики), Protect (защита людей от табачного дыма), Offer (предложение помощи в целях прекращения употребления табака), Warn (предупреждение об опасностях, связанных с табаком), Enforce (введение запретов на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий), Raise (повышение налогов на табачные изделия) (пакет 6 научно обоснованных мер борьбы против табака в соответствии с РКБТ ВОЗ — Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака), COVID-19 — новая коронавирусная инфекция.

## Введение

Курение табака и электронных систем доставки никотина (ЭСДН) — одна из ведущих причин сердечно-сосудистых, респираторных и онкологических заболеваний с наибольшим вкладом в заболеваемость и смертность от хронических неинфекционных заболеваний [1], являющихся причиной преждевременной смерти, и составляющих 87% в структуре смертности населения Российской Федерации (РФ)<sup>1</sup>. Несмотря на наметившиеся тенденции снижения распространенности курения среди населения РФ за последние годы,

среди мужчин и женщин трудоспособного возраста распространность потребления табака остается высокой [2], что требует неустанного внимания правительства и медицинской общественности. Пандемия COVID-19 (Corona Virus Disease 2019, коронавирусная инфекция 2019г) стала серьезным вызовом как для системы здравоохранения, так и для общественного здоровья в целом. Кризисные процессы в экономике и в социальной сфере, финансовый стресс не могли не отразиться на здоровье-сберегающем поведении россиян [3] и, в частности, на тенденциях в потреблении табака [4]. Параллельно борьбе против пандемии появились новые формы ЭСДН, активно продвигаемые табачными компаниями. Новые Федеральные законы, направленные на регулирование ЭСДН нарав-

<sup>1</sup> WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021: Addressing new and emerging products, WHO, 2021. Accessed June 14, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.

### **Ключевые моменты**

#### **Что известно о предмете исследования?**

- Потребление табака и электронных систем доставки никотина (ЭСДН) регулируется законом Российской Федерации, который возлагает тотальный запрет на курение/парение в общественных местах, регулирует ценовую политику, рекламу и продвижение табачных изделий (ТИ) и ЭСДН, информационную политику и медицинскую помощь курящим.
- Подверженность маркетингу табачной продукции через различные каналы коммуникации повышает вероятность употребления ТИ и ЭСДН в 2-5 раз.
- Эффективность нормативно-правового регулирования табака в отношении сокращения распространенности курения и снижения заболеваемости от болезней, связанных с курением, напрямую связана с полнотой реализации норм антитабачного закона.

#### **Что добавляют результаты исследования?**

- Показано, что степень повышения налогов на табачную продукцию недостаточна и не обеспечивает снижение доступности ТИ.
- Маркетинг ТИ и ЭСДН нацелен, в первую очередь, на молодежь: 15-19-летние потребители табака и ЭСДН в 2-3 раза чаще, чем представители общей выборки, сталкиваются с рекламой и продвижением этой продукции по всем каналам коммуникации и в пунктах продаж.
- Наблюдается ослабление реализации законодательных мер во всех сферах антитабачной политики, что требует конкретных политических усилий, в частности в отношении ЭСДН.

### **Key messages**

#### **What is already known about the subject?**

- The use of tobacco and electronic nicotine delivery systems (ENDS) is regulated by Russian law, which imposes a total ban on smoking/vaping in public places, regulates pricing policies, advertising and promotion of tobacco products and ENDS, information policy, and health care for smokers.
- Exposure to tobacco marketing increases the likelihood of tobacco and ENDS use by 2-5 times.
- The effectiveness of tobacco regulation in reducing smoking prevalence and the incidence of smoking-related diseases is directly related to the full implementation of tobacco control law.

#### **What might this study add?**

- The increase in tobacco taxes is insufficient and does not reduce the availability of tobacco products.
- Marketing of tobacco and ENDS is primarily aimed at young people as follows: 15-19-year-old tobacco and ENDS users are 2-3 times more likely than the general sample to encounter advertising and promotion of these products across all communication channels and at points of sale.
- There is a weakening of legislative implementation in all areas of tobacco control policy, which requires specific political efforts, particularly with regard to ENDS.

не с традиционными табачными изделиями (ТИ)<sup>2</sup>, в т.ч. и в области налоговой политики<sup>3</sup>, принимались в условиях нестабильности, связанной с пандемией COVID-19, с эпидемиологической, политической и экономической ситуациями, которые представляют угрозу для соблюдения антитабачных норм населением и ведут к подрыву достижений антитабачной политики в стране. Проведенные ра-

нее исследования, основанные на изучении реализации основных мер антитабачной политики в 10 регионах РФ, сравниваемые по шкале интегральной оценки этих мер [5] показали, что эффективность нормативно-правового регулирования табака в отношении сокращения распространенности курения и снижения заболеваемости от сердечно-сосудистых заболеваний и болезней органов дыхания связана с полнотой реализации норм антитабачного закона [6-8]. Актуальность настоящего научного исследования заключается в необходимости разработки новой шкалы интегральной оценки реализации мер антитабачной политики в РФ, изучения полноты реализации антитабачных мер с учетом роста рынков ЭСДН, обновленного законодательного регулирования табака и ЭСДН в пользу постковидного политического и экономического кризиса.

<sup>2</sup> Федеральный закон "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотин-содержащей продукции" от 31.07.2020 № 303-ФЗ.

Федеральный закон "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" от 28.04.2023 № 149-ФЗ.

<sup>3</sup> Федеральный закон от 27.01.2023 № 1-ФЗ "О внесении изменений в статьи 181 и 193 части второй Налогового кодекса Российской Федерации".

Таблица 1

Распределение респондентов по статусу курения/потребления ЭСДН в разрезе социально-демографических характеристиках, % (95% ДИ)

		Курят ТИ и ЭСДН	Курят только ТИ	Курят только ЭСДН	Бросили курить/ЭСДН
Все респонденты	12662	36,8 (36,0-37,6)	29,2 (28,4-30,0)	11,0 (10,5-11,6)	23,0 (22,3-23,7)
Статус курения (р<0,001)					
Курят в настоящем	9983	47,8 (46,8-48,8)*	37,9 (36,9-38,9)*	14,3 (13,6-15,0)*	0,0 (0,0-0,0)
Бросили <3 лет назад	2679	0,0 (0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,1)	100 (99,9-100)
Пол (р<0,001)					
Мужчины	8626	37,9 (36,9-38,9)	32,3 (31,3-33,3)*	9,3 (8,7-9,9)*	20,5 (19,7-21,4)*
Женщины	4036	33,2 (31,7-34,7)*	18,8 (17,6-20,0)*	16,7 (15,6-17,9)*	31,3 (29,9-32,7)*
Возрастные группы, лет (р<0,001)					
15-19	629	28,0 (24,5-31,7)*	8,8 (6,7-11,2)*	39,1 (35,3-43,0)*	24,1 (20,9-27,7)
20-24	625	35,2 (31,5-39,1)	12,7 (10,1-15,5)*	31,2 (27,6-35,0)*	21,0 (17,8-24,4)
25-29	865	46,4 (43,0-49,7)*	21,8 (19,0-24,6)*	17,8 (15,3-20,5)*	14,1 (11,9-16,6)*
30-39	2713	44,1 (42,2-46,0)*	25,7 (24,1-27,4)*	10,5 (9,3-11,7)	19,8 (18,3-21,3)*
40-49	3623	40,2 (38,6-41,8)*	29,0 (27,5-30,5)	16,0 (14,8-17,2)*	14,8 (13,7-16,0)*
50-59	2461	35,7 (33,7-37,6)	35,9 (33,9-37,8)*	7,0 (6,0-8,0)*	21,7 (20,0-23,3)
60+	1746	28,6 (26,5-30,8)*	32,7 (30,5-35,0)*	5,0 (4,1-6,2)*	33,6 (31,4-35,9)*
Образование (р<0,001)					
Начальное/неполное среднее	1039	25,6 (23,0-28,4)*	38,2 (35,2-41,2)*	14,2 (12,2-16,5)*	21,9 (19,5-24,6)
Среднее/профессиональное	5330	33,0 (31,7-34,3)	33,0 (31,7-34,3)*	11,7 (10,9-12,6)	22,3 (21,2-23,4)
Высшее	6293	41,4 (40,2-42,6)*	24,9 (23,8-26,0)*	10,0 (9,2-10,7)	23,8 (22,7-24,8)
Семейный статус (р<0,001)					
В браке/партнер	8127	39,4 (38,3-40,5)*	26,8 (25,8-27,8)*	9,8 (9,2-10,5)	24,0 (23,1-25,0)
Не в браке/без партнера	4535	31,3 (29,9-32,6)*	34,3 (32,9-35,7)*	13,5 (12,5-14,5)*	21,0 (19,8-22,2)*
Материальное положение* (р<0,001)					
Наименее обеспеченные	282	24,6 (19,6-29,9)*	33,4 (27,9-39,2)	15,5 (11,6-20,4)	26,6 (21,5-32,2)
Бедные	1016	25,1 (22,5-27,9)*	39,0 (36,0-42,1)*	13,1 (11,1-15,3)	22,8 (20,3-25,5)
Предсередний достаток	4713	31,5 (30,2-32,9)*	33,6 (32,2-35,0)*	11,2 (10,3-12,1)	23,7 (22,5-24,9)
Средний достаток	5489	41,9 (40,6-43,2)*	24,9 (23,8-26,1)*	9,9 (9,1-10,7)	23,3 (22,2-24,4)
Наиболее обеспеченные	826	55,0 (51,5-58,4)*	16,8 (14,3-19,6)*	13,2 (11,0-15,7)	15,0 (12,6-17,6)*
Затрудняюсь ответить	336	26,8 (21,8-31,5)*	35,4 (29,7-40,2)	13,9 (9,9-17,5)	26,8 (21,8-31,5)
Тип населенного пункта (р=0,236)					
Город	11433	37,5 (36,6-38,4)	29,2 (28,4-30,0)	10,9 (10,3-11,5)	22,4 (21,6-23,2)
Село	1229	35,2 (32,4-37,8)	29,2 (26,5-31,7)	11,9 (10,0-13,7)	24,4 (21,9-26,7)

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, # — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем респондентам (р<0,01). ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

Цель исследования — изучить реализацию законодательных мер по охране здоровья населения от воздействия и последствий потребления табака и никотин-содержащей продукции в 12 регионах РФ и разработать шкалу оценки этих мер.

## Материал и методы

### Источники данных

В статье проанализированы результаты второго исследования по оценке эффективности политики охраны здоровья граждан от табака (ЭПОХА-РФ-2) — опроса взрослого населения РФ ≥15 лет в 12 субъектах РФ, представляющих 7 федеральных округов РФ в 2023г. Выборка, стратифицированная по статусу курения и/или потребления ЭСДН, состояла из 12662 респондентов: 9983 курящих и/или потребителей ЭСДН и 2679 бывших ку-

рящих и/или потребителей ЭСДН, бросивших курить не >3 лет назад. Вопросник составлен в соответствии с нормами Федерального закона № 15-ФЗ от 23.02.2013 в последней редакции и адаптирован для сбора данных в режиме онлайн. Подробная методология составления выборки и проведения опроса опубликована ранее [9].

### Изучаемые параметры

*Курящие в настоящее время* — потребители любых ТИ не <1 раза/мес. и выкурившие за всю жизнь >100 сигарет/папирос; *бывшие курящие* — регулярные курильщики, отказавшиеся от курения ≤3 лет назад; *потребители ЭСДН* — любые потребители электронных сигарет, вейпов, систем нагревания табака не <1 раза/мес.; *бывшие потребители ЭСДН* — потребители ЭСДН, бросившие ≤3 лет назад.

На основе результатов опроса изучалась полнота реализации основных законодательных мер, направленных на охрану здоровья людей от табака и ЭСДН, шесть из

**Таблица 2**

Распределение респондентов по статусу курения/потребления ЭСДН в разрезе субъектов РФ, % (95% ДИ)

Субъекты РФ	n	Курят ТИ и ЭСДН	Курят только ТИ	Курят только ЭСДН	Бросили курить
Все субъекты	12662	36,8 (36,0-37,6)	29,2 (28,4-30,0)	11,0 (10,5-11,6)	23,0 (22,3-23,7)
г. Москва	1094	42,4 (39,5-45,4)*	26,7 (24,1-29,4)	8,3 (6,7-10,1)“	22,6 (20,1-25,2)
г. Санкт-Петербург	1041	44,1 (41,0-47,2)*	22,4 (19,9-25,0)“	9,2 (7,5-11,1)	24,3 (21,7-27,0)
Чувашская Республика	1062	33,4 (30,5-36,3)	26,8 (24,1-29,5)	12,8 (10,9-15,0)	27,1 (24,5-29,9)*
Краснодарский край	1042	32,1 (29,3-35,1)“	28,4 (25,7-31,3)	10,0 (8,2-12,0)	29,5 (26,7-32,3)*
Приморский край	1030	33,7 (30,7-36,6)	29,3 (26,5-32,1)	13,3 (11,2-15,4)	24,0 (21,4-26,7)
Архангельская обл.	1046	33,9 (31,0-36,8)	29,7 (26,9-32,5)	10,9 (9,0-12,8)	25,8 (23,1-28,5)
Астраханская обл.	1047	30,1 (27,3-33,0)“	30,0 (27,2-32,9)	12,9 (10,9-15,1)	27,1 (24,4-29,8)*
Белгородская обл.	1062	39,3 (36,3-42,3)	36,0 (33,1-38,9)*	10,7 (8,9-12,8)	14,0 (12,0-16,3)“
Новосибирская обл.	1077	33,8 (31,0-36,7)	40,4 (37,4-43,4)*	9,6 (8,0-11,6)	16,1 (14,0-18,5)*
Оренбургская обл.	1048	42,6 (39,5-45,6)*	29,5 (26,7-32,3)	10,1 (8,4-12,1)	17,9 (15,6-20,3)*
Самарская обл.	1042	38,6 (35,6-41,6)	29,3 (26,5-32,1)	11,6 (9,7-13,7)	20,5 (18,1-23,1)
Тюменская обл.	1071	39,2 (36,3-42,2)	21,0 (18,6-23,6)“	12,4 (10,5-14,5)	27,4 (24,7-30,1)*

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, “ — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p < 0,01$ ). ДИ — доверительный интервал, РФ — Российская Федерация, ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

**Таблица 3**

Цены на сигареты и продукты ЭСДН с учетом ВРП по ППС в разрезе субъектов РФ

Субъекты РФ	Цены на ТИ, руб.		Цены на ТИ по ВРП ППС на душу населения, руб.		Средняя расчетная цена самой популярной марки продуктов ЭСДН по ВРП ППС на душу населения, руб.		
	Цена за пачку сигарет, Росстат 2023г	Траты за пачку сигарет ЭПОХА РФ-2	Цена за пачку сигарет, Росстат 2023г	Средняя расчетная цена самой популярной марки ЭПОХА РФ-2	Одно-разовые ЭС (штука)	Заправка для POD (пузырёк/картридж)	Стики СНТ (пачка 20 штук)
Все субъекты/РФ	174,1	167,2	18,2	17,4	56,5	45,1	23,3
г. Москва	179,0	172,2	8,2	7,9	28,2	18,5	9,9
г. Санкт-Петербург	170,4	171,2	8,6	8,6	31,8	21,2	10,4
Чувашская Республика	183,4	163,8	43,1	38,5	115,6	85,5	65
Краснодарский край	175,9	165,0	23,8	22,3	75,0	61,4	29,4
Приморский край	174,8	171,0	20,8	20,3	58,7	74,5	25,3
Архангельская обл.	178,6	166,3	24,7	23,0	69,5	57,1	31,3
Астраханская обл.	168,7	165,0	21,0	20,6	63,5	53,8	27,3
Белгородская обл.	177,1	161,4	20,6	18,8	68,6	47,0	25,3
Новосибирская обл.	174,5	164,3	25,2	23,7	77,2	52,7	31,9
Оренбургская обл.	193,8	169,8	22,8	20,0	61,9	54,8	26,9
Самарская обл.	163,0	165,6	21,6	22,0	66,0	58,2	30,4
Тюменская обл.	169,7	170,5	15,8	15,9	47,6	37,1	19,6

Примечание: ВРП — валовой региональный продукт, ППС — паритет покупательской способности, РФ — Российская Федерация, СНТ — системы нагрева табака, ТИ — табачные изделия, ЭС — электронные сигареты, ЭСДН — электронные системы доставки никотина, ЭПОХА-РФ — Эффективность политики охраны здоровья граждан от табака в регионах Российской Федерации (второе исследование).

которых признаны Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) наиболее затратно-эффективными в борьбе против табака в мире. Изучались следующие параметры: 1) расчетная цена ТИ и ЭСДН в пересчете на валовой региональный продукт (ВРП) по паритету покупательской способности (ППС) на душу населения по ценам 2022г; 2) процент очевидцев соблюдения/нарушения нормы закона о запрете курения/потребления ЭСДН в общественных местах; 3) процент очевидцев соблюдения/нарушения запрета на рекламу и продвижения и огранич-

ния продаж ТИ и никотин-содержащих изделий; 4) процент получавших информацию о вреде табака и ЭСДН в средствах массовой информации (СМИ); 5) процент курильщиков, изменивший свое отношение к курению при виде графических и текстовых предупреждений на пачках ТИ; 6) процент респондентов, получивших совет и/или помочь медработников, направленной на преодоление потребления табака и/или ЭСДН. Данные проанализированы в 12 субъектах РФ и представлены в виде таблиц.

Таблица 4

Распределение респондентов, очевидцев соблюдения запрета на потребление ТИ и ЭСДН на рабочих местах и в заведениях общепита, % (95% ДИ)

Субъекты РФ	Соблюдался запрет курения								
	На рабочих местах			В помещении баров, кафе, ресторанов			В помещении клубов и дискотек		
	n	ТИ	ЭСДН	n	ТИ	ЭСДН	n	ТИ	ЭСДН
Все субъекты	10133	57,5 (56,5-58,5)	56,0 (55,0-57,0)	9164	81,3 (80,5-82,1)	68,8 (67,8-69,7)	1992	59,1 (56,9-61,3)	32,9 (30,8-35,0)
г. Москва	846	56,1 (52,7-59,5)	54,3 (50,8-57,7)	823	82,1 (79,3-84,7)	70,2 (67,0-73,3)	196	53,8 (46,3-60,7)	26,8 (21,0-33,8)
г. Санкт-Петербург	852	60,4 (57,1-63,7)	55,4 (52,0-58,8)	824	82,5 (79,8-85,1)	70,6 (67,4-73,7)	188	62,1 (54,9-69,2)	34,7 (27,8-41,8)
Чувашская Республика	848	54,3 (50,8-57,6)	55,4 (52,0-58,8)	806	85,5 (82,9-87,8)*	69,1 (65,8-72,3)	203	64,4 (57,5-71,1)	32,8 (26,6-39,9)
Краснодарский край	832	61,3 (57,9-64,6)	59,8 (56,4-63,2)	756	74,6 (71,3-77,7)*	65,0 (61,4-68,4)	151	54,8 (46,7-63,1)	32,7 (25,1-40,5)
Приморский край	802	60,0 (56,5-63,4)	54,0 (50,5-57,5)	727	82,6 (79,7-85,4)	67,9 (64,4-71,3)	133	52,5 (43,8-61,3)	35,2 (27,3-44,1)
Архангельская обл.	818	60,8 (57,3-64,1)	56,0 (52,5-59,4)	727	79,2 (76,1-82,1)	66,6 (63,0-70,0)	163	52,8 (44,8-60,6)	34,0 (26,5-41,6)
Астраханская обл.	834	60,6 (57,1-63,9)	56,3 (52,9-59,8)	763	77,5 (74,3-80,4)	65,8 (62,3-69,2)	145	64,8 (56,5-72,6)	35,4 (27,4-43,5)
Белгородская обл.	839	54,9 (51,5-58,4)	53,4 (50,0-56,8)	750	84,0 (81,2-86,6)	70,2 (66,7-73,4)	151	61,5 (53,3-69,4)	30,6 (23,2-38,5)
Новосибирская обл.	861	54,6 (51,2-58,0)	52,9 (49,4-56,2)	772	77,0 (73,8-79,9)*	65,8 (62,3-69,1)	186	58,7 (51,2-65,8)	33,0 (26,1-40,0)
Оренбургская обл.	868	59,1 (55,7-62,4)	59,1 (55,7-62,4)	758	84,2 (81,4-86,7)	71,5 (68,1-74,7)	160	68,3 (60,3-75,3)	45,2 (37,1-53,1)*
Самарская обл.	860	56,8 (53,4-60,1)	55,9 (52,5-59,3)	726	79,9 (76,8-82,7)	70,6 (67,2-74,0)	146	61,9 (53,2-69,6)	23,0 (16,7-31,0)
Тюменская обл.	873	55,8 (52,4-59,1)	55,1 (51,7-58,4)	763	85,1 (82,3-87,5)	71,7 (68,3-74,9)	170	54,9 (46,9-62,3)	33,0 (25,9-40,6)

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, # — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p<0,01$ ). РФ — Российская Федерация, ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

Для разработки новой шкалы интегральной оценки реализации антитабачных законодательных мер (РАГЗ-Н) использовались: (1) измеряемые параметры по результатам опроса в 12 субъектах РФ ЭПОХА-РФ2 и (2) адаптированная нами система балльной оценки реализации основных законодательных мер в отношении ТИ и ЭСДН для оценки и сравнения их реализации в субъектах РФ [5]. Использована методология балльной оценки 6 мер MPOWER ВОЗ, изначально разработанная международной группой экспертов для сравнения стран [10]. Баллы рассчитывались по формуле:

$$\bar{X} = \frac{X}{X_{\max} \times W_x},$$

где  $\bar{X}$  — значение преобразованного показателя (балла) для данного региона;  $X_{\max}$  — максимальное значение показателя в ряду данных по 12 субъектам РФ;  $W_x$  — вес данного показателя.

**Статистический анализ.** Представлена описательная статистика: сравнение номинальных показателей проводилось с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона; порог статистической значимости установлен  $p<0,05$ . Для оценки точности описываемых долей (процентных значений) респондентов в каждой категории рассчитывались 95% доверительные интервалы (ДИ) методом Клоппера-

Пирсона. При проведении множественных попарных сравнений применялась поправка Бонферрони. Статистический анализ проведен с использованием статистического пакета SPSS 26.0 и STATA 11.2.

## Результаты

### Общая характеристика выборки по статусу курения/потребления ЭСДН

В таблице 1 представлен статус потребления ТИ и ЭСДН в разрезе пола, возрастных групп, уровня образования, семейного положения, типа населенного пункта, материального положения.

В таблице 2 представлено распределение респондентов по статусу потребления ТИ и ЭСДН в разрезе субъектов РФ.

Результаты демонстрируют, что для ряда субъектов РФ выявлены статистически значимые отличия от средних показателей по стране. Так, Москва, Санкт-Петербург и Оренбургская область характеризуются более высокой долей лиц, использующих одновременно ТИ и ЭСДН, тогда как в ряде регионов (например, Белгородская область,

**Таблица 5**

**Распределение респондентов, которые были очевидцами соблюдения запрета курения в общественных местах (%)**

Субъекты РФ	n	Меди-цин-ские учреж-дения	Школы и кол-леджи	Уни-вер-ситеты, вклю-чая тер-рито-рии	Гос-учреж-дения	Авто-бусы	Элек-трички	Спор-тивные учреж-дения	Аэро-порты	Стади-оны	Желез-нодо-рожные плат-формы и стан-ции	Под-ъезды домов
Все субъекты	12662	82,5	62,5	49,3	62,3	85,5	65,8	68,2	57,2	54,5	30,8	43,6
г. Москва	1094	82,8	59,2	46,9	61,6	84,4	63,3	64,0 <sup>#</sup>	55,2	51,9	28,4	39,0
г. Санкт-Петербург	1041	81,9	65,2	49,6	62,2	88,0	71,3*	69,2	60,2	59,7*	31,6	50,6*
Чувашская Республика	1062	85,9	68,8*	56,0*	64,0	90,0*	68,8	68,7	57,5	55,1	33,9	42,9
Краснодарский край	1042	82,2	57,8	42,7	55,5	83,8	61,2	64,9	52,7	48,1 <sup>#</sup>	27,5	42,2
Приморский край	1030	85,3	61,8	48,8	63,0	85,7	64,9	70,7	59,4	54,4	29,8	38,4 <sup>#</sup>
Архангельская обл.	1046	84,5	61,6	50,3	64,0	85,6	66,5	68,5	59,9	55,2	32,8	47,1
Астраханская обл.	1047	79,4 <sup>#</sup>	63,7	46,9	60,5	80,8	63,3	69,4	56,9	53,5	32,1	40,2
Белгородская обл.	1062	79,9	57,1	50,1	62,3	86,0	65,6	68,2	54,2	53,0	28,6	45,4
Новосибирская обл.	1077	81,7	63,9	46,8	63,6	85,0	66,0	66,6	57,4	54,4	31,6	45,4
Оренбургская обл.	1048	82,5	65,5	52,5	63,0	85,1	66,4	71,0	60,5	60,3*	33,7	43,1
Самарская обл.	1042	80,8	60,6	49,1	64,7*	85,7	65,0	66,9	57,6	51,6	30,3	42,0
Тюменская обл.	1071	82,6	65,2	52,1	63,3	86,3	66,8	70,9	55,1	56,3	29,1	46,6

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, <sup>#</sup> — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p<0,01$ ). РФ — Российская Федерация.

**Таблица 6**

**Распределение респондентов, которые были очевидцами соблюдения запрета потребления ЭСДН в общественных местах (%)**

Субъекты РФ	n	Меди-цин-ские учреж-дения	Школы и кол-леджи	Уни-вер-ситеты, вклю-чая тер-рито-рии	Гос-учреж-дения	Авто-бусы	Элек-трички	Спор-тивные учреж-дения	Аэро-порты	Стади-оны	Желез-нодо-рожные плат-формы и стан-ции	Под-ъезды домов
Все субъекты	12662	79,3	56,6	45,3	59,5	80,4	60,5	61,5	52,9	50,9	34,0	48,4
г. Москва	1094	78,0	53,4	43,2	56,4	79,5	58,8	58,5	50,9	49,7	31,8	45,1
г. Санкт-Петербург	1041	79,6	58,0	45,6	59,3	82,8	64,1	64,1	58,0*	52,7	32,8	53,3*
Чувашская Республика	1062	77,5	56,7	46,5	60,4	82,4	60,5	58,3	52,0	49,7	33,9	48,3
Краснодарский край	1042	79,4	53,8	38,7 <sup>#</sup>	55,1 <sup>#</sup>	80,4	53,9 <sup>#</sup>	61,3	48,7 <sup>#</sup>	45,9*	32,4	43,1
Приморский край	1030	82,9*	54,6	44,6	61,4	82,6	60,3	64,3	53,1	48,3	33,2	43,5
Архангельская обл.	1046	81,2	55,8	46,2	59,6	79,4	61,0	60,3	54,5	51,1	33,8	50,2
Астраханская обл.	1047	78,9	57,6	47,8	61,3	76,7	62,4	62,7	46,7*	51,9	34,9	47,1
Белгородская обл.	1062	78,7	57,9	43,8	60,9	80,8	62,2	62,6	53,5	51,3	33,1	48,1
Новосибирская обл.	1077	80,4	56,5	45,3	64,0*	79,4	61,6	61,9	52,7	51,6	36,7	48,9
Оренбургская обл.	1048	78,5	61,8*	49,0	58,9	79,9	60,2	62,6	57,8*	55,1*	36,5	50,4
Самарская обл.	1042	77,8	55,1	45,4	55,7	79,4	61,3	59,5	53,7	51,1	35,9	51,9
Тюменская обл.	1071	79,0	57,5	48,0	60,6	81,6	59,6	62,2	52,7	51,9	32,4	51,5

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, <sup>#</sup> — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p<0,01$ ). РФ — Российская Федерация.

Новосибирская область) отмечены значимые отличия по частоте курения только ТИ. По доле потребителей только ЭСДН существенных отклонений от общероссийского уровня не выявлено, за

исключением г. Москвы, где потребителей исключительно ЭСДН значительно меньше, чем в среднем по стране. Показатель отказа от курения оказался выше среднего уровня в ряде субъектов, в т.ч. в Чу-

Таблица 7

Распределение респондентов, столкнувшихся с рекламой или продвижением ТИ в источниках информации, по субъектам РФ, % (95% ДИ)

Субъекты РФ	n	Видели/слышали рекламу и продвижение ТИ:						
		По телевизору	По радио	В газетах/ журналах	В соцсетях	По интернету	На плакатах/ рекламных щитах	В кафе, ресторанах или барах
Все субъекты	12662	14,0 (13,4-14,6)	2,2 (2,0-2,5)	4,6 (4,2-5,0)	15,1 (14,5-15,7)	20,6 (19,9-21,3)	7,0 (6,6-7,5)	5,1 (4,7-5,5)
г. Москва	1094	13,2 (11,2-15,3)	2,5 (1,6-3,6)	7,1 (5,7-8,8)*	15,9 (13,8-18,2)	22,2 (19,8-24,8)	6,8 (5,3-8,4)	6,3 (4,9-7,9)
г. Санкт-Петербург	1041	11,9 (10,0-14,0)	2,2 (1,4-3,3)	3,4 (2,4-4,6)	14,0 (12,0-16,3)	19,0 (16,7-21,5)	6,0 (4,6-7,6)	4,9 (3,7-6,4)
Чувашская Республика	1062	13,5 (11,5-15,7)	1,9 (1,2-2,9)	3,8 (2,7-5,1)	15,6 (13,5-18,0)	17,8 (15,5-20,2)	6,6 (5,2-8,3)	5,7 (4,4-7,3)
Краснодарский край	1042	13,7 (11,7-16,0)	2,0 (1,3-3,1)	4,6 (3,4-6,1)	13,3 (11,3-15,6)	20,7 (18,3-23,3)	7,9 (6,3-9,7)	5,4 (4,1-6,9)
Приморский край	1030	14,5 (12,4-16,8)	1,5 (0,8-2,4)	3,9 (2,8-5,3)	15,7 (13,6-18,1)	20,9 (18,4-23,5)	8,1 (6,5-9,9)	4,4 (3,2-5,8)
Архангельская обл.	1046	14,6 (12,5-16,9)	1,6 (0,9-2,6)	4,6 (3,4-6,0)	17,6 (15,3-20,0)	25,0 (22,4-27,8)*	6,1 (4,7-7,7)	5,1 (3,8-6,6)
Астраханская обл.	1047	13,7 (11,6-15,9)	2,8 (1,9-4,0)	4,6 (3,4-6,0)	15,8 (13,6-18,1)	21,3 (18,9-23,9)	8,8 (7,1-10,7)	6,8 (5,3-8,5)
Белгородская обл.	1062	8,6 (7,0-10,4)*	3,7 (2,6-5,0)*	4,3 (3,2-5,7)	15,2 (13,1-17,5)	20,4 (18,0-23,0)	5,6 (4,3-7,1)	4,2 (3,1-5,6)
Новосибирская обл.	1077	13,6 (11,6-15,7)	2,4 (1,6-3,5)	4,1 (3,0-5,4)	15,5 (13,4-17,8)	22,2 (19,7-24,8)	7,5 (6,0-9,3)	5,0 (3,8-6,5)
Оренбургская обл.	1048	12,6 (10,6-14,8)	2,0 (1,2-3,0)	4,4 (3,2-5,8)	14,7 (12,6-17,0)	21,4 (18,9-24,0)	9,5 (7,8-11,5)*	3,9 (2,8-5,3)
Самарская обл.	1042	10,9 (9,1-13,0)*	1,7 (1,0-2,7)	4,2 (3,1-5,6)	13,4 (11,4-15,7)	17,5 (15,2-19,9)	6,1 (4,8-7,8)	4,3 (3,2-5,7)
Тюменская обл.	1071	13,8 (11,8-16,0)	2,3 (1,5-3,4)	3,5 (2,4-4,7)	14,8 (12,8-17,1)	18,9 (16,6-21,3)	5,0 (3,8-6,5)*	5,3 (4,1-6,8)

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, # — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p<0,01$ ).  
 РФ — Российская Федерация, ТИ — табачные изделия.

вашской Республике, Краснодарском крае, Астраханской области, Тюменской области, а в Белгородской, Новосибирской и Оренбургской областях — ниже среднего.

#### Реализация законодательных мер противодействия потреблению табака и иной никотин-содержащей продукции

##### Реализация налоговых и ценовых мер

Для оценки реализации налоговой ценовой политики проанализировали цены на сигареты с фильтром по данным Росстата и средние цены на топ 5 популярных марок сигарет по данным опроса ЭПОХА-РФ2 и аналогично среднюю расчетную цену самой популярной марки основных видов ЭСДН. Цены проанализировали в отношении ВРП по ППС по ценам 2022г в каждом из исследуемых субъектов РФ, что дало возможность более объективно оценить доступность ТИ в этих субъектах. Результаты представлены в таблице 3, которая демонстрирует большой разброс цен и на ТИ, и на ЭСДН между регионами, а значит, и их доступности для потребителя.

#### Реализация защиты от воздействия окружающего табачного дыма и испарений ЭСДН

В таблице 4 представлены результаты по соблюдению запретов на курение и потребление ЭСДН на рабочих местах, ресторанах и клубах, а в таблицах 5 и 6 — в других общественных местах (доля респондентов, давших отрицательный ответ на вопрос, видели ли они курящих ТИ/ЭСДН при посещении этих заведений) за последние 12 мес. Результаты демонстрируют различия в реализации запрета курения и потребления ЭСДН между 12 субъектами РФ.

#### Реализация запрета рекламы и продвижения ТИ и ЭСДН

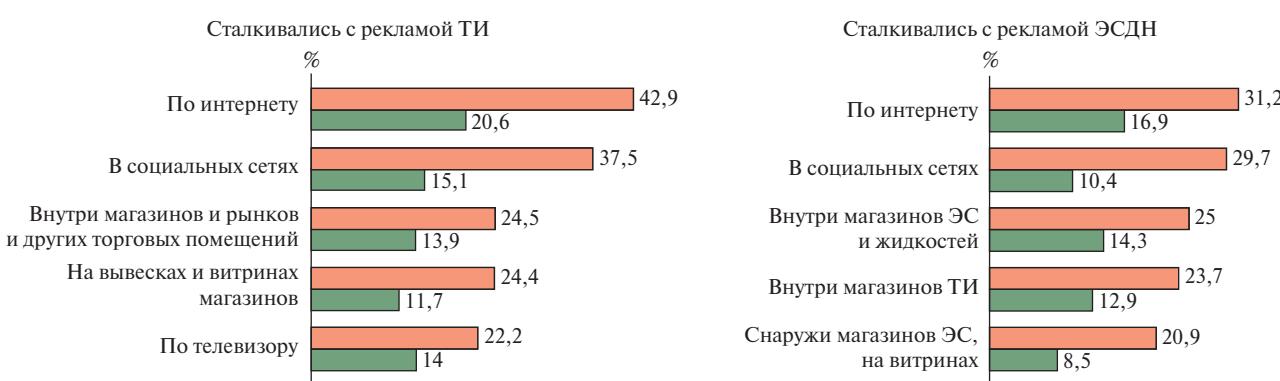
В опросе оценивалось, сталкивались ли респонденты с рекламой и продвижением табачной продукции за предшествующие опросу 6 мес. Таблицы 7 и 8 демонстрируют, как распределялись ответы респондентов, столкнувшихся с рекламой и продвижением ТИ и ЭСДН по регионам. Учитывалась, помимо прямой рекламы, непрямая, скрытая реклама и продвижение табачной продукции по разным каналам коммуникации. Очевидно, что чаще

Таблица 8

Распределение респондентов, столкнувшихся с рекламой или продвижением ЭСДН в источниках информации по субъектам РФ, % (95% ДИ)

Субъекты РФ	n	Видели рекламу и продвижение ЭСДН:						
		По телевизору	По электронной почте, смс	В газетах, журналах	В социальных сетях	По интернету	На плакатах/рекламных щитах	На спортивных мероприятиях
Все субъекты	12662	4,9 (4,5-5,3)	3,1 (2,8-3,4)	2,6 (2,3-2,9)	10,4 (9,9-10,9)	16,9 (16,3-17,6)	3,5 (3,2-3,8)	1,2 (1,0-1,4)
г. Москва	1094	5,3 (4,1-6,8)	4,0 (2,9-5,4)	4,0 (2,9-5,4)	11,4 (9,6-13,5)	19,1 (16,8-21,6)	3,8 (2,8-5,2)	1,7 (1,0-2,7)
г. Санкт-Петербург	1041	4,7 (3,5-6,2)	2,6 (1,7-3,8)	1,8 (1,1-2,8)	8,5 (6,8-10,3)	15,4 (13,2-17,7)	3,2 (2,2-4,4)	1,1 (0,5-1,9)
Чувашская Республика	1062	3,4 (2,4-4,7)	2,7 (1,8-3,9)	3,2 (2,2-4,4)	12,4 (10,5-14,6)	16,4 (14,2-18,7)	2,2 (1,4-3,2)	0,6 (0,2-1,2)
Краснодарский край	1042	6,4 (5,0-8,1)	2,9 (2,0-4,1)	2,6 (1,7-3,7)	7,0 (5,5-8,7)	14,2 (12,1-16,5)	3,2 (2,2-4,4)	0,3 (0,1-0,8) <sup>#</sup>
Приморский край	1030	5,5 (4,2-7,1)	3,2 (2,2-4,5)	2,0 (1,3-3,1)	10,9 (9,0-12,9)	16,2 (14,0-18,6)	3,7 (2,6-5,0)	1,2 (0,6-2,0)
Архангельская обл.	1046	4,6 (3,4-6,0)	4,9 (3,7-6,4)*	3,0 (2,0-4,2)	14,2 (12,2-16,5)*	22,2 (19,7-24,8)*	4,2 (3,1-5,6)	1,3 (0,7-2,2)
Астраханская обл.	1047	4,4 (3,2-5,8)	1,8 (1,1-2,8) <sup>#</sup>	1,9 (1,2-2,9)	10,9 (9,1-12,9)	16,7 (14,5-19,1)	5,7 (4,4-7,3)*	2,6 (1,7-3,7)*
Белгородская обл.	1062	5,3 (4,0-6,8)	3,8 (2,7-5,1)	3,9 (2,8-5,2)	8,4 (6,8-10,2)	15,4 (13,3-17,8)	2,5 (1,7-3,7)	1,8 (1,1-2,8)
Новосибирская обл.	1077	5,3 (4,0-6,8)	3,5 (2,5-4,8)	1,5 (0,9-2,4)	10,1 (8,4-12,1)	17,3 (15,1-19,7)	4,5 (3,3-5,9)	1,3 (0,7-2,2)
Оренбургская обл.	1048	4,4 (3,2-5,8)	3,0 (2,0-4,2)	2,6 (1,7-3,7)	10,1 (8,4-12,1)	18,2 (15,9-20,7)	3,2 (2,3-4,5)	0,6 (0,2-1,2)
Самарская обл.	1042	5,6 (4,3-7,1)	2,6 (1,7-3,7)	2,7 (1,8-3,9)	9,9 (8,1-11,9)	14,3 (12,2-16,6)	2,8 (1,9-4,0)	1,2 (0,7-2,1)
Тюменская обл.	1071	4,4 (3,2-5,8)	1,7 (1,0-2,6) <sup>#</sup>	2,1 (1,3-3,1)	12,2 (10,3-14,3)	17,2 (15,0-19,6)	3,1 (2,1-4,3)	0,7 (0,3-1,3)

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, # — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p<0,01$ ). РФ — Российская Федерация, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.



Все различия значимы:  $p<0,001$

A  
15-19 лет  
Все возрасты

B  
15-19 лет  
Все возрасты

Rис. 1 Распределение респондентов — очевидцев рекламы и продвижения ТИ (A) и ЭСДН (B) в топ 5 источниках массовой коммуникации (%): все возраста vs 15-19 лет.

Примечание: ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

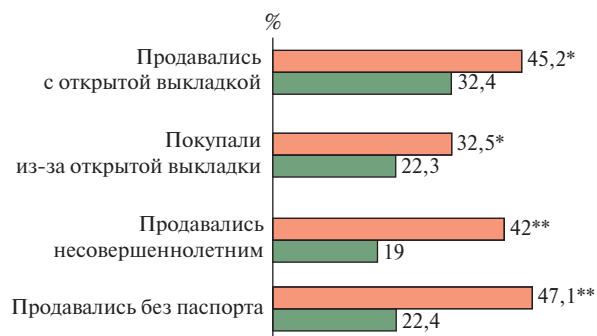
Таблица 9

Распределение респондентов, столкнувшихся с рекламой или продвижением ТИ в пунктах продаж в субъектах РФ, % (95% ДИ)

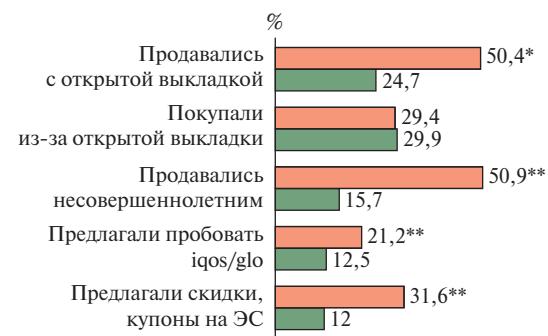
Субъекты РФ	n	За последние 6 мес. респонденты сталкивались с рекламой и продвижением ТИ и ЭСДН							
		На вывесках и витринах магазинов		Внутри магазинов, рынков и других торговых помещений		На праздниках, ярмарках, фестивалях, спортивных мероприятиях, концертах		Открытой выкладкой в пункте продаж	
		ТИ	ЭСДН	ТИ	ЭСДН	ТИ	ЭСДН	ТИ	ЭСДН
Все субъекты	12662	11,7 (11,1-12,3)	8,1 (7,6-8,6)	13,9 (13,3-14,5)	14,3 (13,7-14,9)	3,2 (2,9-3,5)	5,9 (5,5-6,3)	24,7 (24,0-25,5)	32,4 (31,6-33,2)
г. Москва	1094	12,8 (10,9-14,9)	8,4 (6,8-10,2)	11,8 (9,9-13,9)	14,2 (12,2-16,4)	3,8 (2,8-5,2)	5,8 (4,5-7,3)	25,6 (23,0-28,3)	31,6 (28,9-34,5)
г. Санкт-Петербург	1041	9,6 (7,9-11,6)	7,2 (5,7-8,9)	9,7 (8,0-11,7) <sup>#</sup>	12,4 (10,5-14,5)	2,5 (1,6-3,6)	5,1 (3,8-6,6)	23,1 (20,5-25,7)	33,7 (30,8-36,7)
Чувашская Республика	1062	13,9 (11,9-16,2)	9,5 (7,8-11,4)	13,4 (11,4-15,6)	13,2 (11,2-15,4)	3,2 (2,2-4,4)	4,9 (3,7-6,4)	22,9 (20,4-25,5)	27,7 (25,0-30,5)
Краснодарский край	1042	12,2 (10,3-14,3)	10,0 (8,2-12,0)	15,9 (13,8-18,3)	12,8 (10,8-14,9)	2,8 (1,9-4,0)	6,8 (5,4-8,5)	27,4 (24,8-30,3)	34,0 (31,1-36,9)
Приморский край	1030	13,7 (11,6-15,9)	8,1 (6,5-9,9)	15,6 (13,5-18,0)	15,7 (13,6-18,1)	4,6 (3,4-6,0)	7,1 (5,6-8,8)	27,7 (25,0-30,5)	35,7 (32,8-38,7)
Архангельская обл.	1046	12,1 (10,2-14,3)	8,8 (7,1-10,7)	15,6 (13,4-17,9)	16,8 (14,6-19,2)	3,4 (2,4-4,7)	9,0 (7,3-10,9)	22,1 (19,6-24,7)	34,1 (31,3-37,1)
Астраханская обл.	1047	13,4 (11,4-15,6)	9,9 (8,2-11,9)	14,8 (12,7-17,1)	14,1 (12,1-16,4)	4,2 (3,1-5,6)	5,5 (4,2-7,1)	25,1 (22,5-27,9)	36,3 (33,4-39,3)*
Белгородская обл.	1062	8,4 (6,8-10,2) <sup>#</sup>	5,4 (4,1-6,9) <sup>#</sup>	11,0 (9,2-13,1) <sup>#</sup>	11,6 (9,7-13,7) <sup>#</sup>	3,2 (2,2-4,4)	4,8 (3,6-6,3)	22,6 (20,1-25,2)	28,2 (25,5-31) <sup>#</sup>
Новосибирская обл.	1077	13,7 (11,7-15,9)	9,7 (8,0-11,6)	15,5 (13,4-17,8)	19,5 (17,2-22)	2,6 (1,7-3,7)	5,1 (3,9-6,6)	28,7 (26,0-31,5)*	34,0 (31,2-36,9)
Оренбургская обл.	1048	9,8 (8,1-11,8)	6,1 (4,7-7,7)	15,8 (13,7-18,2)	14,1 (12,1-16,4)	2,8 (1,9-4,0)	6,4 (5,0-8,0)	25,4 (22,8-28,1)	30,9 (28,1-33,8)
Самарская обл.	1042	10,7 (8,8-12,7)	6,8 (5,4-8,5)	11,4 (9,6-13,5)	12,0 (10,1-14,1)	1,8 (1,1-2,8) <sup>#</sup>	4,7 (3,5-6,2)	21,4 (18,9-24,0)	27,6 (24,9-30,5) <sup>#</sup>
Тюменская обл.	1071	10,5 (8,7-12,4)	7,8 (6,3-9,6)	15,8 (13,6-18,1)	14,3 (12,2-16,5)	2,9 (2,0-4,1)	5,9 (4,5-7,5)	24,1 (21,6-26,8)	34,9 (32,1-37,9)

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, <sup>#</sup> — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p<0,01$ ). РФ — Российская Федерация, ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

## Очевидцы того, что ТИ



## Очевидцы того, что ЭСДН



\*\* —  $p<0,001$ ; \* —  $p<0,05$

A  
15-19 лет  
Вся выборка

B  
15-19 лет  
Вся выборка

Рис. 2 Распределение респондентов — очевидцев продвижения ТИ (A) и ЭСДН (Б) в пунктах продаж (%): все возраста vs 15-19 лет. Примечание: ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

Таблица 10

Распределение респондентов, наблюдавших информацию о вреде потребления табака и ЭСДН по источникам коммуникации, % (95% ДИ)

Субъекты РФ	n	За последние 6 мес. респонденты встречали информацию о вреде курения и ЭСДН и о необходимости бросить курить					
		По телевизору	По радио	В газетах, журналах	В социальных сетях	По интернету	На плакатах, рекламных щитах
Все субъекты	12662	47,4 (46,5-48,3)	11,6 (11,0-12,2)	15,2 (14,6-15,8)	24,0 (23,3-24,8)	34,5 (33,7-35,3)	25,3 (24,5-26,1)
г. Москва	1094	41,4 (38,5-44,4) <sup>#</sup>	10,4 (8,7-12,4)	14,3 (12,2-16,5)	22,9 (20,5-25,6)	33,7 (30,9-36,6)	24,0 (21,5-26,7)
г. Санкт-Петербург	1041	40,8 (37,8-43,9) <sup>#</sup>	9,7 (8,0-11,7)	13,3 (11,3-15,5)	21,7 (19,2-24,3)	31,8 (29,0-34,7)	23,5 (21,0-26,2)
Чувашская Республика	1062	46,8 (43,8-49,9)	10,2 (8,4-12,1)	14,1 (12,1-16,4)	23,3 (20,7-25,9)	33,1 (30,3-36,1)	20,9 (18,5-23,5) <sup>#</sup>
Краснодарский край	1042	51,4 (48,4-54,5)*	14,6 (12,5-16,9)	17,3 (15,0-19,7)	25,8 (23,2-28,6)	36,5 (33,5-39,5)	28,6 (25,9-31,4)
Приморский край	1030	48,0 (44,9-51,1)	10,4 (8,6-12,4)	15,0 (12,8-17,3)	26,4 (23,7-29,2)	35,3 (32,4-38,3)	26,1 (23,5-28,9)
Архангельская обл.	1046	49,2 (46,2-52,3)	13,8 (11,7-16,0)	18,1 (15,8-20,5)	25,8 (23,2-28,6)	37,5 (34,5-40,5)	29,1 (26,3-31,9)*
Астраханская обл.	1047	50,2 (47,2-53,3)	14,1 (12,1-16,4)	16,4 (14,2-18,8)	30,3 (27,5-33,2)*	44,5 (41,5-47,6)*	28,6 (25,8-31,4)
Белгородская обл.	1062	47,1 (44,0-50,1)	14,9 (12,8-17,2)*	20,1 (17,7-22,6)*	22,8 (20,3-25,4)	32,5 (29,7-35,4)	28,4 (25,7-31,3)
Новосибирская обл.	1077	53,9 (50,9-57,0)*	11,8 (9,9-13,9)	16,8 (14,6-19,2)	25,4 (22,9-28,2)	37,3 (34,4-40,3)	26,6 (23,9-29,3)
Оренбургская обл.	1048	45,6 (42,6-48,7)	7,8 (6,3-9,6) <sup>#</sup>	13,8 (11,8-16,1)	18,3 (16,0-20,8) <sup>#</sup>	30,0 (27,2-32,8) <sup>#</sup>	24,0 (21,5-26,8)
Самарская обл.	1042	44,5 (41,5-47,6)	10,4 (8,6-12,4)	14,3 (12,2-16,6)	21,8 (19,3-24,4)	32,2 (29,4-35,2)	23,3 (20,8-26,0)
Тюменская обл.	1071	49,5 (46,5-52,5)	11,7 (9,8-13,7)	11,5 (9,6-13,5) <sup>#</sup>	23,7 (21,2-26,4)	29,5 (26,8-32,3) <sup>#</sup>	20,7 (18,3-23,3) <sup>#</sup>

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, <sup>#</sup> — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам ( $p<0,01$ ). РФ — Российская Федерация, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

всего с рекламой ТИ и ЭСДН респонденты сталкиваются в интернете и социальных сетях, и чаще всех — в Архангельской области.

Анализ "подверженности" рекламе и продвижению ТИ и ЭСДН среди респондентов разных возрастных групп показал, что молодые курильщики в возрасте 15-19 лет почти вдвое чаще сталкиваются с рекламой и продвижением ТИ и ЭСДН, чем все остальные ( $p<0,001$ ) (рисунок 1). Также респонденты 20-29 лет значительно чаще, чем более старшие, сталкивались с рекламой ТИ ( $p<0,05$ ).

В таблице 9 представлено распределение респондентов, столкнувшихся с рекламой или продвижением ТИ и ЭСДН в магазинах и пунктах продаж этой продукции в субъектах РФ. Очевидно, запретные меры лучше всего соблюдаются в Белгородской области, результаты демонстрируют статистически значимо меньшую долю респондентов, столкнувшихся с рекламой ТИ и ЭСДН в пунктах продаж. Аналогично, доля респондентов 15-19 лет,

столкнувшихся с рекламой в пунктах продаж  $>$  в 2-3 раза, чем по выборке в целом, различия статистически значимы (рисунок 2).

#### Реализация информационно-коммуникационных мер

В таблице 10 представлено распределение респондентов, наблюдавших информацию о вреде потребления табака и ЭСДН и о необходимости бросить курить в разных источниках коммуникации по 12 субъектам РФ. На фоне небольшого разброса показателя по субъектам, выделяются регионы со статистически значимо более высокими показателями информирования населения по одному и двум источникам информации по сравнению со средним уровнем по всем субъектам.

#### Реализация графических и текстовых предупреждений на упаковках ТИ

Размещение графических и текстовых предупреждений о вредных последствиях потребления табака — часть антитабачной информационной политики, регулируемое техническим регламентом на

Таблица 11

Распределение респондентов по их ответам относительно предупреждений на пачках ТИ по субъектам РФ, % (95% ДИ)

Субъекты РФ	n	Воздействие графических и текстовых предупреждений на пачках ТИ:							
		Привлекали внимание потребителя		Заставляли задумываться о вреде табака		Могли мотивировать к отказу от курения		Случалось отказаться от очередной сигареты	
		Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Все субъекты	11254	79,7 (78,9-80,4)	16,7 (16,0-17,4)	66,5 (65,6-67,4)	29,2 (28,4-30,0)	57,4 (56,5-58,3)	36,0 (35,1-36,9)	31,9 (31,0-32,8)	58,7 (57,8-59,6)
г. Москва	1011	78,3 (75,7-80,8)	18,5 (16,1-21,0)	64,4 (61,4-67,3)	32,2 (29,4-35,2)	57,1 (54-60,1)	37,3 (34,3-40,4)	30,8 (27,9-33,7)	60,7 (57,6-63,8)
г. Санкт-Петербург	959	78,7 (76,0-81,3)	17,1 (14,8-19,6)	63,9 (60,8-67,0)	31,8 (28,9-34,9)	54,3 (51,1-57,5)	39,4 (36,3-42,6)	33,3 (30,3-36,3)	58,0 (54,8-61,1)
Чувашская Республика	936	79,7 (77,0-82,2)	14,9 (12,6-17,3)	67,4 (64,3-70,4)	26,2 (23,4-29,1)	57,8 (54,6-61,0)	34,9 (31,9-38,1)	32,4 (29,4-35,5)	53,1 (49,8-56,3) <sup>#</sup>
Краснодарский край	942	74,8 (71,9-77,6)	20,0 (17,4-22,7)	65,9 (62,8-68,9)	31,0 (28,1-34,1)	54,8 (51,5-58,0)	37,0 (34,0-40,2)	31,5 (28,6-34,6)	60,4 (57,2-63,5)
Приморский край	920	78,7 (75,9-81,3)	17,1 (14,7-19,7)	65,8 (62,6-68,8)	28,7 (25,8-31,7)	59,9 (56,6-63,1)	33,7 (30,6-36,9)	32,2 (29,2-35,3)	58,2 (54,9-61,4)
Архангельская обл.	914	79,1 (76,3-81,7)	16,9 (14,5-19,4)	63,6 (60,4-66,7)	30,5 (27,6-33,6)	57,8 (54,5-61,0)	35,0 (31,9-38,2)	32,1 (29,0-35,2)	58,4 (55,2-61,6)
Астраханская обл.	897	82,3 (79,6-84,7)	13,7 (11,5-16,1) <sup>#</sup>	71,6 (68,5-74,5)	23,5 (20,8-26,4) <sup>#</sup>	61,2 (57,9-64,4)	31,2 (28,2-34,4) <sup>#</sup>	39,6 (36,4-42,9)	51,1 (47,7-54,4) <sup>#</sup>
Белгородская обл.	958	80,8 (78,2-83,2)	16,9 (14,6-19,4)	70,3 (67,2-73,1)	27,1 (24,3-30,1)	59,6 (56,4-62,7)	33,8 (30,8-36,9)	28,0 (25,2-30,9)	61,4 (58,2-64,5)
Новосибирская обл.	948	82,2 (79,6-84,6)	15,3 (13,1-17,7)	65,4 (62,3-68,4)	31,2 (28,3-34,3)	57,6 (54,4-60,8)	37,2 (34,1-40,4)	32,1 (29,1-35,1)	60,8 (57,6-63,9)
Оренбургская обл.	906	83,1 (80,5-85,5)*	14,8 (12,5-17,3)	66,5 (63,3-69,5)	30,0 (27,1-33,1)	57,1 (53,8-60,3)	37,3 (34,1-40,5)	30,2 (27,3-33,3)	62,3 (59,0-65,4)
Самарская обл.	917	78,7 (75,9-81,3)	17,2 (14,8-19,8)	66,2 (63,0-69,3)	26,7 (23,9-29,7)	54,4 (51,1-57,7)	38,7 (35,5-42,0)	30,0 (27,0-33,1)	59,3 (56,1-62,5)
Тюменская обл.	946	79,3 (76,6-81,8)	17,4 (15,1-20,0)	66,5 (62,5-68,7)	30,0 (27,1-33,1)	58,0 (54,8-61,2)	36,9 (33,8-40,1)	31,3 (28,3-34,4)	60,6 (57,4-63,7)

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, <sup>#</sup> — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам (p<0,01). РФ — Российская Федерация, ТИ — табачные изделия.

табачную продукцию<sup>4</sup>. В таблице 11 представлены ответы респондентов о воздействии на них предупреждений на пачках ТИ по субъектам РФ.

#### Реализация медицинской помощи, направленной на преодоление потребления табака и ЭСДН

Более чем у половины (53,4%) курящего населения имеются признаки высокой никотиновой зависимости, т.е. они выкуривают первую сигарету или ЭСДН утром в течение 30 мин после пробуждения, и чем старше возраст, тем этот процент выше. Из 12662 респондентов 54,3% сообщили, что делали хотя бы одну попытку бросить курить. В попытках отказаться от курения только 5,6% курильщиков/потребителей ЭСДН обращались к медицинским работникам. Значимых различий по обращаемости к медицинской помощи в целях отказа от курения между субъектами РФ не было.

Из 8486 респондентов, посетивших врача за предшествующие опросу 12 мес., у 60,9% при последнем посещении врач спрашивал, курит ли пациент или нет. В таблице 12 представлены данные по распределению респондентов, получивших совет от врача в отказе от курения и посетивших специализированный кабинет для отказа от курения (кабинет по отказу от курения, кабинет или отделение медицинской профилактики, центр здоровья, нарколога) по субъектам РФ.

#### Интегральная оценка реализации антитабачных мер

Для дальнейшего изучения полноты реализации законодательных антитабачных мер и их эффективности нами разработана новая шкала РАТЗ-Н, основанной на алгоритмах разработанной ранее шкалы РАТЗ [11], и результатах опроса ЭПОХА-РФ2 о реализации 6 ключевых мер MPOWER ВОЗ в 12 субъектах РФ. Согласно вышеуказанной методологии балльной оценки, разработанной международной группой экспертов

<sup>4</sup> Технический регламент Таможенного союза "Технический регламент на табачную продукцию" (TP TC 035/2014) <https://docs.cntd.ru/document/420239195>.

Таблица 12

Распределение курильщиков, посетивших врача и получивших помощь в отказе от курения по субъектам РФ, % (95% ДИ)

Субъекты РФ	Всего n	Врач оказывал помощь в отказе от курения (% из числа посетивших врача)					В специализированном кабинете оказывали помощь в отказе от курения (% из числа посетивших врача)			
		Спрашивал курит ли пациент	Справивал потребляет ли ЭСДН	Давал совет	Предлагал консультацию и лекарства	Направлял в специализированный кабинет	Посещал специализированный кабинет	Была оказана помощь в кабинете	Назначали лекарства от табачной зависимости	Предлагали печатные материалы
Все субъекты	8486	60,9 (59,9-61,9)	25,7 (24,8-26,6)	38,7 (37,7-39,7)	11,6 (10,9-12,3)	5,7 (5,2-6,2)	0,4 (0,3-0,6)	4,9 (4,5-5,4)	3,7 (3,3-4,1)	3,0 (2,7-3,4)
г. Москва	710	59,0 (55,3-62,7)	32,1 (28,7-35,7)*	41,5 (37,9-45,3)	17,5 (14,7-20,5)*	6,7 (5,0-8,9)	0,3 (0,0-1,0)	5,2 (3,7-7,1)	3,9 (2,6-5,6)	2,8 (1,7-4,3)
г. Санкт-Петербург	681	62,0 (58,2-65,6)	27,1 (23,9-30,7)	37,7 (34,1-41,5)	9,4 (7,3-11,8)	5,7 (4,1-7,7)	0,6 (0,2-1,5)	4,8 (3,4-6,7)	3,7 (2,4-5,4)	2,8 (1,7-4,3)
Чувашская Республика	707	63,3 (59,7-66,9)	25,3 (22,2-28,7)	34,7 (31,1-38,3)	11,6 (9,3-14,2)	6,1 (4,4-8,1)	0,6 (0,2-1,4)	5,5 (4,0-7,5)	4,5 (3,1-6,3)	3,0 (1,8-4,5)
Краснодарский край	694	64,8 (61,2-68,4)	23,5 (20,4-26,8)	38,1 (34,4-41,8)	10,9 (8,7-13,5)	4,7 (3,3-6,6)	0,6 (0,2-1,5)	6,5 (4,8-8,6)	2,8 (1,7-4,2)	2,8 (1,7-4,2)
Приморский край	706	59,7 (55,9-63,3)	29,8 (26,4-33,3)	42,5 (38,8-46,2)	13,1 (10,6-15,7)	7,6 (5,8-9,9)	0,4 (0,1-1,2)	5,0 (3,5-6,8)	3,4 (2,2-5,0)	3,4 (2,2-5,0)
Архангельская обл.	722	59,5 (55,9-63,2)	23,2 (20,2-26,5)	41,0 (37,4-44,7)	15,2 (12,7-18,1)*	5,0 (3,5-6,8)	0,4 (0,1-1,2)	3,3 (2,1-4,9)	2,7 (1,6-4,1)	2,2 (1,3-3,6)
Астраханская обл.	739	65,6 (62,1-69,1)	26,9 (23,8-30,3)	42,8 (39,2-46,4)	10,7 (8,6-13,1)	6,5 (4,8-8,5)	0,7 (0,2-1,6)	6,0 (4,4-7,9)	4,4 (3,1-6,2)	4,2 (2,9-5,9)
Белгородская обл.	701	53,5 (49,7-57,2)*	27,3 (24,0-30,7)	37,4 (33,8-41,1)	8,1 (6,2-10,4)*	4,0 (2,7-5,7)	0,4 (0,1-1,2)	4,2 (2,8-5,9)	3,3 (2,1-4,9)	3,3 (2,1-4,9)
Новосибирская обл.	721	55,6 (51,9-59,3)	19,7 (16,9-22,8)*	33,9 (30,4-37,4)	10,9 (8,8-13,5)	4,9 (3,4-6,7)	0,4 (0,1-1,2)	4,9 (3,4-6,7)	4,5 (3,1-6,2)	3,0 (1,9-4,6)
Оренбургская обл.	690	67,8 (64,2-71,3)	22,1 (19,0-25,3)	43,2 (39,5-47,0)	11,5 (9,2-14,1)	4,8 (3,3-6,7)	0,2 (0,0-0,8)	2,0 (1,1-3,4)*	2,8 (1,7-4,3)	2,1 (1,1-3,4)
Самарская обл.	717	62,6 (59,0-66,2)	25,1 (22,0-28,4)	37,5 (34,0-41,2)	11,4 (9,2-14,0)	5,9 (4,3-7,8)	0,3 (0,0-1,0)	5,5 (3,9-7,4)	3,9 (2,6-5,6)	3,0 (1,9-4,6)
Тюменская обл.	699	58,6 (54,9-62,3)	27,0 (23,8-30,5)	33,7 (30,3-37,4)	10,5 (8,3-13,0)	6,5 (4,7-8,5)	0,4 (0,1-1,2)	5,3 (3,8-7,2)	4,4 (3,0-6,2)	2,9 (1,8-4,4)

Примечание: \* — различия статистически значимо выше, # — значимо ниже по сравнению со средним уровнем по всем субъектам (р<0,01). РФ — Российская Федерация, ЭСДН — электронные системы доставки никотина.

[10] каждой из 6 основных антитабачных мер путем экспертной оценки присваивалось определенное максимальное количество баллов в зависимости от значимости данной меры для эффективности антитабачной политики. Из максимальных 100 баллов ценовым мерам, как самым эффективным, присваивается максимум 30 баллов; защите от окружающего дыма — 22; информационно-коммуникационным мерам — 15; запрету рекламы/продвижения — 13; предупреждениям на пачках и помоши по отказу от курения — по 10 баллов (таблица 13). В таблице 14 представлена шкала, составленная на основе результатов опроса относительно реализации всех законодательных норм. Расчет баллов осуществлен с учетом реализации норм антитабачного закона, в т.ч. в отношении ЭСДН.

## Обсуждение

В статье обобщены результаты реализации законов по регулированию табака и ЭСДН в РФ, полученные в 2023г на презентативной выборке потребителей после введения норм, касающихся ЭСДН. Несмотря на различие методик, данные сопоставимы с исследованием ЭПОХА-РФ 2017-2018гг. Обращает на себя внимание резкий рост доли двойных потребителей ТИ и ЭСДН — давно ставший мировой тенденцией [12]. Если в 2017-2018гг среди курящих ТИ 3,5% использовали ЭСДН [13], то в 2023г их доля составила 47,8%. Учитывая, что по данным Росстата<sup>5</sup>, доля потребителей ЭСДН среди взрослого населения выросла с 2019 по 2023гг

<sup>5</sup> База микроданных выборочных наблюдений Росстата о состоянии здоровья населения России за 2019 -2024гг.

Таблица 13

## Новая интегральная шкала оценки реализации антитабачного закона (РАТЗ-Н)

<b>Меры антитабачной политики</b>		<b>Баллы</b>
<b>I</b>	<b>Цены на ТИ</b>	<b>30*</b>
1	Цена на сигареты с фильтром зарубежные в 2023г на ВРП по ППС на душу населения (Росстат)	15
2	Расчетная цена самой популярной марки 2023г на ВРП по ППС на душу населения (ЭПОХА-РФ2)	15
3	Расчетная цена на ВРП ППС на душу населения самых потребляемых продуктов (ЭПОХА-РФ2):	
	1) одноразовых электронных сигарет,	10
	2) заправок для POD устройств (пузырёк/картридж),	10
	3) стиков СНТ	10
<b>II</b>	<b>Защита от окружающего табачного дыма</b> Соблюдение запрета на курение ТИ и ЭСДН:	<b>22*</b>
1)	на рабочих местах,	8
2)	в кафе, ресторанах, барах, клубах,	7
3)	в других общественных местах	7
<b>III</b>	<b>Информационно-коммуникационная политика</b> Информирование о вреде ТИ и ЭСДН и необходимости бросить курить:	<b>15</b>
1)	по телевизору,	3
2)	по радио,	2
3)	в газетах и журналах,	2
4)	по интернету,	3
5)	в социальных медиа,	3
6)	на плакатах и рекламных щитах	2
<b>IV</b>	<b>Запрет рекламы и продвижения ТИ и ЭСДН:</b>	<b>13*</b>
1)	во всех СМИ,	9
2)	в ресторанах, барах, на мероприятиях,	1
3)	в торговых объектах и пунктах продаж	3
<b>V</b>	<b>Графические и текстовые предупреждения на пачках ТИ (эффект):</b>	<b>10</b>
1)	обращают на себя внимание,	1
2)	заставляют задуматься о вреде курения,	2
3)	могут мотивировать к отказу,	3
4)	могут способствовать отказу от очередной сигареты	4
<b>VI</b>	<b>Оказание медицинской помощи курящим и потребителям ЭСДН</b>	<b>10</b>
1	Курильщик прибегал к помощи медработников в попытке отказа от курения	1
2	Помощь курильщику в отказе от курения при визите в медучреждение:	
1)	Предложенная врачом при визите курильщика	5,5
2)	Полученная курильщиком в специализированном кабинете	3,5
<b>Максимальный возможный балл</b>		<b>100</b>

Примечание: \* — рассчитан средний балл реализации данных мер в отношении ТИ и ЭСДН. ТИ — табачные изделия, ВРП — валовой региональный продукт, ППС — паритет покупательской способности, СНТ — системы нагрева табака, ЭСДН — электронные системы доставки никотина, ЭПОХА-РФ2 — Эффективность политики охраны здоровья граждан от табака в регионах Российской Федерации (второе исследование).

в 12 раз, а к 2024г — в 14,6 раз (с 0,3 до 3,7 и 4,4%, соответственно), полученные результаты подчеркивают острую необходимость усиления контроля за выполнением новых антитабачных законодательных норм.

В сфере налоговой ценовой политики в России наблюдался рост налогов на ТИ: в 2022г налог составлял 61% от розничной стоимости наиболее продаваемой марки сигарет<sup>6</sup>, что на 51% выше уровня 2012г, но ниже рекомендуемых ВОЗ 75%. В 2024г

показатель вовсе снизился до 56,8%<sup>7</sup>. Для жидкостей ЭСДН в 2022г налог достиг 30,1%, для систем нагревания табака — 44,9%. Рост налогов должен был привести к удорожанию сигарет, что и произошло: по данным Росстата со 126 руб. в 2018г до 174,1 руб. в 2023г, по исследованиям ЭПОХА-РФ — со 114 до 167,2 руб. [11]. Однако пересчет на ВРП на душу населения по ППС показывает снижение стоимости ТИ: по Росстату с 25,9 до 18,2 руб., по данным исследования — с 29,8 до 17,4 руб. в 2018-

<sup>6</sup> WHO report on the global tobacco epidemic, 2023. <https://www.who.int/publications/item/9789240077164>.

<sup>7</sup> WHO report on the global tobacco epidemic, 2025. <https://www.who.int/publications/item/9789240112063>.

Таблица 14

## Полнота реализации норм закона по шкале РАТЗ-Н в субъектах РФ

Субъекты РФ	Ключевые антитабачные меры MPOWER (максимальные баллы)						
	Ценовые меры	Защита от табачного дыма	Информационно-коммуникационные меры	Запрет рекламы ТИ	Графические и текстовые предупреждения	Реализация медицинской помощи курящим	Все меры (сумма баллов)
	30	22	15	13	10	10	100
Все субъекты	13,4	20,1	13,1	9,2	8,8	8,1	72,7
Чувашская Республика	30,0	20,0	12,6	9,6	9,7	8,3	90,3
Краснодарский край	17,6	20,1	14,2	9,7	9,0	8,8	79,3
Астраханская обл.	15,7	20,2	14,4	8,5	8,7	9,3	76,8
Приморский край	16,4	20,3	13,3	9,0	8,9	8,9	76,8
Самарская обл.	16,6	19,9	12,2	10,8	8,9	8,2	76,7
Архангельская обл.	17,5	20,2	13,5	8,4	8,9	7,5	76,1
Новосибирская обл.	17,8	19,8	13,9	8,4	8,4	7,5	75,9
Белгородская обл.	14,9	19,6	13,6	10,1	8,6	6,8	73,7
Оренбургская обл.	15,8	19,7	12,4	9,5	8,7	6,3	72,4
Тюменская обл.	11,6	20,7	12,6	9,7	8,7	8,0	71,3
г. Москва	6,0	20,6	12,5	8,6	8,7	9,1	65,6
г. Санкт Петербург	6,6	19,7	12,2	10,5	8,5	8,1	65,6

Примечание: РАТЗ-Н — реализация антитабачного закона (новая версия), ТИ — табачные изделия.

2023гг. Таким образом, при росте ВРП на душу населения на 77,6% в 2017-2022гг относительная цена ТИ по ППС уменьшилась на 17,5-22%, что свидетельствует о росте доступности ТИ вопреки целям законодательства. Для ЭСДН сопоставимые данные отсутствуют. Цены на ТИ и ЭСДН сильно варьируют между регионами, и самые низкие — в двух мегаполисах, что очевидно связано с различиями покупательской способности. Таким образом, необходима корректировка ценовой политики в отношении ТИ и ЭСДН с учетом ВРП и доходов населения.

Реализация законодательных мер по защите населения от воздействия табачного дыма показала сопоставимые с международными данными результаты [14]. По сравнению с 2018г [11] отмечено ухудшение соблюдения запрета курения в общественных местах, особенно на рабочих местах (-32,8%), в школах и колледжах (-30,6%), ВУЗах (-36%), госучреждениях (-28,9%), спортивных объектах (-28,6%), электричках (-25,4%) и медицинских организациях (-12,6%). При этом разрыв показателя между субъектами РФ уменьшился, за исключением отдельных регионов, например, Чувашской Республики, демонстрирующей статистически до-

стоверно лучшие результаты. Запрет на потребление ЭСДН на рабочих и в общественных местах, введенный с 2020г, соблюдался хуже, чем запрет на курение традиционных изделий.

Продвижение табачной продукции и ЭСДН, включая маркетинг в магазинах и пунктах продаж, продолжает способствовать их широкому потреблению, несмотря на действующие законодательные запреты [15, 16]. Анализ показывает, что значительная часть курящего населения сталкивается с рекламой через телевидение, интернет, социальные сети и торговые точки, что согласуется с международными данными [17-19]. Наиболее часто с рекламой по интернету и в соцсетях сталкиваются курильщики Архангельской области, наиболее успешно запрет рекламы ТИ и ЭСДН в пунктах продаж реализуется в Белгородской области. Как и в 2018г [12], реклама, в первую очередь, нацелена на молодежь, которая сталкивается с ней в 2-3 раза чаще взрослых. При этом установлено, что подверженность рекламе через различные каналы коммуникации повышает вероятность употребления ТИ и ЭСДН в 2-5 раз [13].

В то же время, доля лиц, получавших информацию о табаке и ЭСДН и способах отказа от них, заметно снизилась по сравнению с 2018г [11]: теле-

видение — на 39%, интернет — на 26,6%, рекламные щиты — на 54,8%, печатные СМИ — на 72,9%, радио — на 76,3%, социальные сети — на 44,2%. Наибольшая доля курильщиков, получавших такую информацию из двух источников, наблюдалась в Краснодарском крае, Астраханской и Белгородской областях, из одного источника — в Архангельской и Новосибирской областях.

Восприятие графических и текстовых предупреждений на пачках сигарет в целом однородно по регионам, что закономерно, за исключением Астраханской области, где показатели ниже. Доля курильщиков, задумывавшихся о вреде табака при виде предупреждений, увеличилась на 7,8%, размышлявших об отказе от курения — на 17,9%, а тех, кому случалось отказаться от очередной сигареты — на 42,4%, по сравнению с 2018г, когда только были введены графические предупреждения, покрывающие половину поверхности пачки<sup>8</sup>. Несмотря на положительную динамику, эти показатели остаются значительно ниже данных европейских стран, где предупреждения занимают >65% поверхности пачек и в ряде случаев, как в Англии, сочетаются со стандартной упаковкой ТИ [20, 21].

Наряду с ослаблением других антитабачных мер, снизилась реализация медицинской помощи в отказе от курения в постковидный период. Доля курильщиков, обращавшихся за медицинской помощью, уменьшилась с 10% в 2018г до 5,6% в 2023г. Одновременно снизилась вовлеченность врачей в профилактическую работу: доля пациентов, которым задавался вопрос о курении, сократилась на 19,3%, получавших совет отказаться — на 44,4%, предложений помощи стало меньше на 70,5%, а направлений в специализированные кабинеты — на 82%. Вопросы о потреблении ЭСДН врачи задавали на 57% реже, чем о курении. Лишь 11,6% курильщиков получили консультацию по лечению табачной зависимости, 5,7% были направлены в специализированные кабинеты, и только 0,4% из них реально туда обратились. Среди регионов, демонстрирующих наибольшую активность по этим по-

<sup>8</sup> 15 ноября 2017г истек переходный период для введения в действие технического регламента Таможенного союза на табачную продукцию по изменению вида упаковки по утвержденным 17 марта 2016г эскизам <https://mcx.gov.ru/upload/iblock/3c9/3c9b7214907321e74eaadabac096f944.pdf>.

## Литература/References

1. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):3235. (In Russ.) Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
2. Drapkina OM, Maksimov SA, Shalnova SA, et al. Prevalence of smoking and its changes over time in Russia: data from the ESSE-RF study. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023; 22(8S):3790. (In Russ.) Драпкина О. М., Максимов С. А., Шальнова С. А. Распространенность и динамика курения в России по данным исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(8S):3790. doi:10.15829/1728-8800-2023-3790.

казателям, выделяются Приморский край, Астраханская область и г. Москва. Полученные данные указывают на выраженное снижение обращаемости за медицинской помощью и объемов ее оказания в сфере отказа от курения по сравнению с 2018г и международными наблюдениями [22-23].

РАТЗ-Н служит инструментом для оценки выполнения как отдельных законодательных норм, так и комплекса профилактических мероприятий в целом, помогает выявлять субъекты РФ, требующие совершенствования работы, и предпринимать целевые действия. Наибольший совокупный балл у Чувашской Республики, опережающей остальные регионы по реализации большинства мер закона, наименьший — городов Москва и Санкт-Петербург, очевидно вследствие несоразмерно низкого балла, характеризующего ценовые меры. Кроме того, шкала используется для анализа взаимосвязей между полнотой реализации антитабачного законодательства и распространенностью курения, а также уровнем заболеваемости, связанной с курением.

## Заключение

Полученные данные репрезентативного опроса, демонстрирующие уровень исполнения каждой из 6 ключевых антитабачных норм MPOWER в 12 субъектах РФ и представленные в таблицах в разрезе регионов, послужили основанием для разработки РАТЗ-Н в регионах, с одной стороны, и явились базой для дальнейшего изучения эффективности реализации антитабачных мер в отношении снижения распространенности потребления табака и /или ЭСДН, заболеваемости и смертности от болезней, связанных с курением, с другой. Кроме того, данные дают возможность проведения сравнительного анализа реализации антитабачных мер в разные годы. По сравнению с исследованиями 2018г наблюдается ослабление реализации законодательных мер во всех сферах антитабачной политики, что очевидно требует усиление контроля и надзора за исполнением существующих законодательных антитабачных норм, а также новых управлеченческих решений.

**Отношения и деятельность.** Работа выполнена в рамках госзадания (№ госрегистрации 123020600064-2).

3. Zasimova LS, Kolosnitsina MG, Kossova TV, et al. Changes in healthy lifestyle during COVID-19 and state policy: a systematic review. Social'nye aspekty zdorov'a naseleniya [serial online]. 2024;70(2):12. (In Russ.) Засимова Л. С., Колосница М. Г., Коссова Т. В. и др. Изменения в здоровом образе жизни в период пандемии COVID-19 и государственная политика: систематический обзор исследований. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2024;70(2):12. doi:10.21045/2071-5021-2024-70-2-12.
4. Biryukova AI. Statistical Analysis of Changes in Tobacco Consumption amid the COVID-19 Pandemic. Voprosy statistiki. 2022;29(5):110-8. (In Russ.) Бирюкова А. И. Статистический анализ изменений в потреблении табачной продукции в условиях пандемии COVID-19. Вопросы статистики. 2022; 29(5):110-8. doi:10.34023/2313-6383-2022-29-5-110-118.
5. Gambaryan MG, Drapkina OM. Impact of implementation of Tobacco control legislative measures on smoking prevalence in 10 Russian Federal Subjects from 2013 to 2018. Russian Journal of Preventive Medicine. 2021;24(2):44-51. (In Russ.) Гамбарян М. Г., Драпкина О. М. Эффективность реализации антитабачных законодательных мер в отношении распространенности курения в 10 субъектах Российской Федерации с 2013 по 2018 гг. Профилактическая медицина. 2021;24(2): 44-51. doi:10.17116/profmed20212402144.
6. Kontsevaya AV, Agishina TA, Gambaryan MG, et al. Impact of anti-tobacco policy measures on acute myocardial infarction and unstable angina hospitalization rates in three russian regions. Ekologiya cheloveka (Human Ecology). 2020;27(5):37-44. (In Russ.) Концевая А. В., Агишина Т. А., Гамбарян М. Г. и др. Влияние мер антитабачной политики на уровень госпитальной заболеваемости острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в трех регионах Российской Федерации. Экология человека. 2020;27(5):37-44. doi:10.33396/1728-0869-2020-5-37-44.
7. Gambaryan MG, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Impact of National Tobacco Control Policy on Rates of Hospital Admission for Pneumonia: When Compliance Matters. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(10):5893. doi:10.3390/ijerph20105893.
8. Gambaryan MG, Kontsevaya AV, Starovoytov ML, Drapkina OM. Tobacco and nicotine control policy implementation survey in the Russian regions: EPOHA-RF 2. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(4):3962. (In Russ.) Гамбарян М. Г., Концевая А. В., Старовойтов М. Л., Драпкина О. М. Методы исследования по оценке реализации политики охраны здоровья населения от табака и никотина в субъектах Российской Федерации: ЭПОХА-РФ 2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(4):3962. doi:10.15829/1728-8800-2024-3962.
9. Gambaryan MG, Drapkina OM. The Integral Scale to measure Implementation of Federal Tobacco Control Law in Russian regions. Russian Journal of Preventive Medicine. 2020;23(6): 50-9. (In Russ.) Гамбарян М. Г., Драпкина О. М. Интегральная шкала оценки реализации Федерального антитабачного закона в российских регионах. Профилактическая медицина. 2020;23(6):50-9. doi:10.17116/profmed20202306150.
10. Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. Tob Control. 2006;15:247-53. doi:10.1136/tc.2005.015347.
11. Borland R, Murray K, Gravely S, et al. A new classification system for describing concurrent use of nicotine vaping products alongside cigarettes (so-called 'dual use'): findings from the ITC-4 Country Smoking and Vaping wave 1 Survey. Addiction. 2019;114 (Suppl 1):24-34. doi:10.1111/add.14570.
12. Gambarian MG, Kalinina AM, Popovich MV, et al. The whole truth of Electronic cigarettes: the Russian reality. Part II. Use of Electronic cigarettes in Russia: associations with demographic factors, advertisement and promotion, tobacco smoking and quit smoking attempts. Results from adult population representative survey EPOCHA-RF. Russian Journal of Preventive Medicine. 2019;22(6):14-27. (In Russ.) Гамбарян М. Г., Калинина А. М., Попович М. В. и др. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть II. Потребление электронных сигарет в России: связь с демографическими факторами, рекламой и продвижением, курением табака и попытками бросить курить. Результаты репрезентативного опроса взрослого населения ЭПОХА-РФ. Профилактическая медицина. 2019;22(6):14-27. doi:10.17116/profmed20192206214.
13. Fu M, Castellano Y, Tigova O, et al. and EUREST-PLUS consortium. Smoking in public places in six European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Survey. Tob Induc Dis. 2019;28;16:A18. doi:10.18332/tid/104673.
14. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Mukaneeva DK, et al. Physical availability and affordability of tobacco and tobacco products in three constituent entities of the Russian Federation. Medical Technologies. Assessment and Choice. 2023;45(4):42-51. (In Russ.) Концевая А. В., Анциферова А. А., Муканеева Д. К. и др. Анализ физической и ценовой доступности табака и табачной продукции в трех субъектах Российской Федерации. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2023;45(4):42-51. doi:10.17116/medtech20234504142.
15. Antsiferova AA, Kontsevaya AV, Mukaneeva DK, et al. Availability and affordability of alcohol and tobacco products for the population: results of a pilot study in the Sverdlovsk Oblast. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(10):3395. (In Russ.) Анциферова А. А., Концевая А. В., Муканеева Д. К. и др. Физическая и ценовая доступность алкогольной и табачной продукции для населения: результаты pilotного исследования в Свердловской области. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(10):3395. doi:10.15829/1728-8800-2022-3395.
16. Kahnert S, Demjén T, Tountas Y, et al; EUREST-PLUS Consortium. Extent and correlates of self-reported exposure to tobacco advertising, promotion, and sponsorship in smokers: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. Tob Induc Dis. 2018;16(Suppl 2):A7. doi:10.18332/tid/94828.
17. Kahnert S, Driezen P, Balmford J, et al; EUREST-PLUS Consortium. Impact of the Tobacco Products Directive on self-reported exposure to e-cigarette advertising, promotion and sponsorship in smokers-findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. Eur J Public Health. 2020;30(Suppl\_3):iii55-61. doi:10.1093/eurpub/ckaa055.
18. Cho YJ, Thrasher J, Cummings M, et al. Cross-country comparison of cigarette and vaping product marketing exposure and use: findings from 2016 ITC Four Country Smoking and Vaping Survey. Tob Control. 2020;29:295-304. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054650.
19. Kahnert S, Driezen P, Balmford J, et al.; EUREST-PLUS Consortium. Effectiveness of tobacco warning labels before and after implementation of the European Tobacco Products Directive-findings from the longitudinal EUREST-PLUS ITC Europe surveys. Eur J Public Health. 2020;30(Suppl\_3):iii84-90. doi:10.1093/eurpub/ckaa039.
20. Aleyan S, Driezen P, McNeill A, et al.; EUREST-PLUS Consortium. Evaluating the impact of introducing standardized packaging with larger health-warning labels in England: findings from adult smokers within the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. Eur

- J Public Health. 2020;30(Suppl\_3):iii91-97. doi:10.1093/eurpub/ckaa053.
21. Gambaryan MG, Kalinina AM, Popovich MV, et al. Demand for medical smoking cessation support and its implementation: Results from Russian Tobacco control policy evaluation adult population-based survey EPOCHA-RF. Russian Journal of Preventive Medicine. 2019;22(4):26-36. (In Russ.) Гамбaryан М.Г., Калинина А.М., Попович М.В. и др. Потребность в медицинской помощи по отказу от курения и ее реализация: результаты российского опроса взрослого населения по оценке государственной политики противодействия потреблению табака ЭПОХА-РФ.
- Профилактическая медицина. 2019;22(4):26-36. doi:10.17116/profmed20192204126.
22. Hummel K, Nagelhout GE, Fong GT, et al. Quitting activity and use of cessation assistance reported by smokers in eight European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. Tob Induc Dis. 2018;16(suppl 2):A6. doi:10.18332/tid/98912.
23. Papadakis S, Katsaounou P, Kyriakos CN, et al.; EUREST-PLUS consortium. Quitting behaviours and cessation methods used in eight European Countries in 2018: findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. Eur J Public Health. 2020;30(Suppl\_3):iii26-33. doi:10.1093/eurpub/ckaa082.