

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПАРЛАМЕНТІ МӘЖІЛІСІНІҢ

Д Е П У Т А Т Ы



Д Е П У Т А Т

МАЖИЛИСА ПАРЛАМЕНТА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан, Парламент Мәжілісі
20 __ ЖЫЛҒЫ «__» _____
№ _____

010000, Нур-Султан, Мажилис Парламента
«__» _____ 20 __ года

Оглашен 12 февраля 2020 г.

Премьер-Министру
Республики Казахстан
Мамину А. У.

Депутатский запрос

Уважаемый Аскар Узакпаевич!

В рабочей группе Мажилиса Парламента активно обсуждается проект изменений и дополнений в Кодекс РК «О здоровье народа и системы здравоохранения». Получили одобрение ряд важных норм по сдерживанию табачной эпидемии, такие как **приравнивание, так называемых новых табачных изделий (нагреваемого табака и электронных систем потребления (вейпов) к обычным сигаретам и другие.**

Вместе с тем, острую дискуссии вызвала норма, предложенная в проекте Правительства, «о запрете выкладки табачных изделий в местах продажи». Борьбу против этой позиции инициировали представители табачной индустрии, которые включили все мыслимые и не мыслимые механизмы чтобы сохранить привилегии для реализации продукции, вредность которых признана мировым сообществом.

Мы осознаём, свою солидарную ответственность с Правительством за принятие законодательства, которое позволит обществу противостоять вызовам и угрозам, искусственно создаваемыми сильными мира сего, а также их лобби внутри страны, с целью получения сверх прибылей, в ущерб здоровью нации. И выбор здесь один: или в интересах здоровья собственного народа, или в интересах табачной индустрии.

Решение мы видим в руководстве принципами, изложенными в Статье 5,3 Рамочной Конвенции ВОЗ по Борьбе против Табака, которая, признаёт «существующий коренной и непримиримый конфликт между интересами табачной промышленности и интересами политики в области общественного

здравоохранения» и рекомендует «отвергать партнерские отношения... и соглашения с табачной промышленностью».

На заседании фракции «Народные коммунисты» эта тема всесторонне была обсуждена. Мы разделяем беспокойство гражданских институтов, наших избирателей, изложенные в письмах и устных обращениях, на страницах веб-сайтов, усилением влияния табачных лобби на ход обсуждения проекта, попытку их, разными методами, в том числе и с помощью сторонников в Правительстве, исключить из правительственного варианта одну из ключевых норм о «запрете выкладки табачных изделий в местах продажи», важность которой очевидна, поскольку двигателем торговли является реклама.

На сегодняшний день население, особенно молодёжь, подвержены агрессивной рекламе табачных изделий. **Во всех торговых точках, супермаркетах, во многих общественных местах торговцы выкладывают свою продукцию на специально поставленном оборудовании, обеспечивая наибольшую видимость, рядом с кассами, на уровне глаз ребёнка, с особо притягательным дизайном.** Независимое исследование подтвердило, что в Казахстане на практике отсутствуют какие-либо ограничения на продажу табачных изделий в районах школ, что обеспечивает высокую доступность их рекламы среди учащихся.

Между тем, опыт многих стран мира, среди которых Россия и Белоруссия, показал, что введение даже частичных запретов выкладки табачных изделий в местах продажи, снижает их потребление на 13,6%, а полных - на 23,5%.

По мнению экспертов Всемирного банка, (прилагается), введение этой нормы предполагает снижение общей распространенности курения в нашей стране, особенно среди несовершеннолетних, спасёт от 6 до более 9000 жизней и принесёт финансовые выгоды в размере до 750 млн. тенге в течение пяти лет.

Следует принять во внимание и то, что 84% взрослого населения страны положительно относится к полному запрету рекламы табачных изделий (данные GATS).

Будет интересно знать широкой общественности и то, что сама табачная индустрия уже давно готова к запрету выкладки. Это подтверждают видео исследования национальной коалиции «За Казахстан, свободный от табачного дыма» в пяти крупнейших городах Казахстана.

Уважаемый Аскар Узакпаевич, фракция «Народные коммунисты» считает, что создание особо привилегированных условий для распространения продукции табачной индустрии не отвечает интересам ни населения, ни государства, противоречит положениям признанных нами нормативно-правовых актов авторитетных международных организаций.

Сложившиеся реалии вызывают ряд вопросов:

- почему Межведомственной комиссией Правительства по вопросам регулирования предпринимательской деятельности полностью проигнорированы научно обоснованные аргументы **Министерства здравоохранения и гражданских институтов**, многих депутатов о необходимости запрета выкладки табачной продукции в местах продажи, рекламы табака **для детей**, но в полном объеме поддержана позиция табачной индустрии, причём с отменой нормы

внесенной Правительством? Означает ли это потерю интереса госчиновников к здоровью нации и сдачу позиций перед натиском табачного лобби?

Фракция рассчитывает, что Вами будут приняты эффективные меры для ограждения государственных лиц, органов и учреждений от коммерческих интересов табачной промышленности, недопущению любых партнерских соглашений с их представительствами, как того требует принципы Рамочной Конвенции ВОЗ по Борьбе против Табака (далее - Конвенция), которую Казахстан ратифицировал в 2006 году и международной практикой.

Ответ просим представить в сроки, предусмотренные законодательством.

Приложение на: 3-х листах

Члены фракции «Народные коммунисты»:

Сыздыков Т. И.

Ахметбеков Ж. А.

Баймаханова Г. А.

Конуров А. О.

Косарев В. Б.

Магеррамов М. М.

Смирнова И. А.

исп. М. Айтеев
тел: 8 (7172) 746348
aiteev@parlam.kz

Оценка последствий снижения распространенности курения в Казахстане

В случае снижения распространенности курения в долгосрочной перспективе произойдет снижение смертности от болезней, вызываемых курением. Согласно международным исследованиям курение приводит к повышенным рискам смертности от целого ряда болезней сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и новообразований (см. таблицу в приложении). Чаще всего от болезней, вызванных курением, умирают мужчины среднего и старшего трудоспособного возраста. Так, например, в возрастной группе 45-59 лет доля табачной смертности составляет 28%, в возрастной группе 60-69 лет – 30% (см. таблицу 1).

Таблица 1. Вклад курения в общую смертность для различных половозрастных групп, %

	30-44 лет	45-59 лет	60-69 лет	70-79 лет	80 лет и старше	Взрослое население
Мужчины	12,1	27,8	30,3	27,7	16,5	24,8
Женщины	4,1	5,6	3,3	6,1	2,9	4,3

Оценка регулирующего воздействия Общее количество смертей от болезней, вызванных курением, до изменения антитабачного законодательства может быть оценено как **18430 человек в год**. Выгоды от запрета выкладки табачных изделий в местах продажи и 13,6% снижения курения могут составить **6250 спасенных жизней (1250 в год)** за пять лет. Основные бенефициары снижения распространенности курения – мужчины в трудоспособном возрасте и их семьи. В случае снижения доли курильщиков на 23,5% за пять лет удастся спасти порядка **9200 жизней (1840 в год)**. Снижение экономических издержек (учитывается только упущенный вклад умерших в ВВП) может составить **450 млн тенге (при 13,6% снижении) и 750 млн. тенге (при 23,5% снижении)** в течение пяти лет (см. таблицу 2).

Таблица 2. Ожидаемые выгоды от снижения распространенности курения на 10 и 15%

Снижение распространенности курения:	Ожидаемое снижение смертности от болезней вызванных курением, человек		Ожидаемое снижение издержек, вызванных смертностью от болезней, вызванных курением, млн.тенге	
	1 год	5 лет	1 год	5 лет
на 13,6%	1250	6250	90	450
на 23,5%	1840	9200	150	750

Данные и методы При расчетах использовались данные национально репрезентативного Глобального обследования населения по вопросам курения (GATS, 2014 г.), базы данных о смертности Всемирной организации здравоохранения за 2015 г. и официальной статистики. Методика оценки смертности от болезней, вызванных курением, подробно изложена в литературе (см. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2014). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US), Chapter 12, Smoking-Attributable Morbidity, Mortality, and Economic Costs).

Для оценки экономических последствий снижения распространенности курения на 10% использовалась российская Методология расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации, утвержденная национальным министерством здравоохранения¹.

Имеющиеся ограничения Расчеты осуществлялись на данных 2014-2015 гг. (за исключением ВВП, 2018 г.) При расчетах учитывались последствия только активного курения, кроме того не учитывалось негативное влияние курения беременных женщин на здоровье новорожденных и ряда других факторов. Таким образом, полученные результаты можно считать оценкой снизу, то есть негативные последствия курения с высокой вероятностью превышают результаты, представленные в данной записке.

¹ См. <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=129302&fld=134&dst=100014,0&rnd=0.7920297691824396#0012753933605280432> (раздел II п. 14)

Приложение 1. Относительные риски смерти от различных болезней, вызываемых курением, для курильщиков и бывших курильщиков по сравнению с никогда не курившими

Название	Мужчины		Женщины	
	Курят сейчас	Курили ранее	Курят сейчас	Курили ранее
Злокачественные новообразования				
трахеи, бронхов, легких (C33, C34)	21.3	8.3	12.5	4.8
губы, полости рта и глотки (C00-C14), пищевода (C15) и гортани (C32)	8.1	4.4	6.0	3.0
желудка (C16)	2.16	1.55	1.49	1.36
печени (C22)	2.33	1.81	1.5	1.69
поджелудочной железы (C25)	2.2	1.2	2.2	1.6
шейки матки (C53)	0	0	1.5	1.4
мочевого пузыря (C67)	3.0	2.0	2.4	2.0
лейкемия (C91-C95)	1.89	1.3	1.23	1.3
прямой кишки (C18-C21)	1.32	1.15	1.41	1.22
почек и других мочевых органов	2.5	1.8	1.5	1.2
Болезни системы кровообращения				
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 30-44 лет	5.51	1.18	2.26	2.22
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 45-59 лет	3.04	1.64	3.78	1.74
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 60-69 лет	1.88	1.29	2.53	1.34
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 70-79 лет	1.44	1.13	1.68	1.40
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25), 80 лет и более	1.05	1.02	1.38	1.40
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 30-44 лет	1	1	1	1
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 45-59 лет	3.12	1	4.61	1.44
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 60-69 лет	1.87	1.19	2.81	1.44
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 70-79 лет	1.39	1	1.95	1.36
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), 80 лет и старше	1.05	1	1	1
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	1.96	1	2.12	1.12
Прочие сердечно-сосудистые заболевания (I00-I09, I26-I51, I70-I99)	2.15	1.3	2.0	1.34
Болезни органов дыхания				
Бронхит, эмфизема и другие хронические обструктивные болезни легких (J20-J22, J40-J44)	10.8	7.8	12.3	8.9
Прочие болезни органов дыхания (пневмония, астма, грипп) (J09-J18, J45-J46)	1.9	1.4	2.2	1.2
Туберкулез (A15-A19)	1.62	1.58	1.62	1.58
Диабет (E10-E14)	1.42	1.1	1.14	1

Приложение 2. Методика расчета экономических потерь от смертности населения (заимствована из Методологии расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации, Россия)

Экономические потери от смертности населения за отчетный год по каждому дифференцирующему фактору рассчитываются как произведение численности лиц, умерших в возрасте 15 лет и старше, на объем ВВП в расчете на 1 занятого, скорректированный на уровень занятости соответствующей половозрастной группы населения, с учетом усреднения времени смерти в течение года (поправочный коэффициент 0,5). Кроме того, учитываются сокращенная продолжительность рабочего времени и увеличенная продолжительность отпуска для лиц от 15 до 18 лет.

Экономические потери от смертности населения за отчетный год рассчитываются по следующей формуле:

$$УВСГ_{x,s,d} = ЧУ_{x,s,d} \cdot \frac{ЧЗ_{x,s}}{ЧН_{x,s}} \cdot \frac{ВВП}{ЧЗ} \cdot 0,5 \cdot K_x,$$

где: $УВСГ_{x,s,d}$ - упущенная выгода в производстве ВВП (объем недопроизведенного ВВП) в результате смертности лиц в отчетном году в возрасте (x) пола (s) по причине смерти (d) в Российской Федерации в отчетном году;

$ЧУ_{x,s,d}$ - число умерших в возрасте (x) пола (s) по причине смерти (d) в Российской Федерации;

$ЧЗ_{x,s}$ - численность занятых в возрасте (x) пола (s) в Российской Федерации;

$ЧН_{x,s}$ - численность населения в возрасте (x) пола (s) в Российской Федерации;

ВВП - валовой внутренний продукт Российской Федерации;

ЧЗ - численность занятых в Российской Федерации;

K_x - поправочный коэффициент для учета сокращенного рабочего времени и увеличенной продолжительности отпуска лиц возраста (x) младше 18 лет (для $x = 15$ $K_x = 0,5922$, для $x = 16$ $K_x = 0,8636$, для $x = 17$ $K_x = 0,8636$, для $x > 17$ $K_x = 1$);

0,5 - коэффициент, учитывающий распределение времени смертей в течение года.