

**ОБЗОР:
«АНАЛИЗ АНТИТАБАЧНЫХ МЕР В КАЗАХСТАНЕ И
СРАВНЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СИТУАЦИИ С
РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КУРЕНИЯ СО СТРАНАМИ,
ПРИНЯВШИМИ СТРАТЕГИЮ ПО СНИЖЕНИЮ
ВРЕДА ОТ ТАБАКА (THR)»**

*Подготовлен
ОФ «ЦСПИ «Стратегия»*

Алматы, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. КОНСТИТУЦИОННЫЕ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ РК О КОНТРОЛЕ НАД ОБОРОТОМ ТАБАКА.....	5
3. ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ И НОРМАТИВЫ	12
4. МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА КАЗАХСТАНА.....	19
5. ИЗМЕНЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ И НИКОТИНОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ ПОСЛЕ РАТИФИКАЦИИ РКБТ	21
6. ОБЗОР СТРАТЕГИЙ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ОТ НИКОТИНА В РАЗНЫХ СТРАНАХ	26
7. ОТРАЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНТИТАБАЧНЫХ МЕР В СТАТИСТИКЕ	33

ВВЕДЕНИЕ

Цель: анализ антитабачных мер, принимаемых и принятых в Казахстане, а также сравнение изменения ситуации в стране с распространением курения с ситуацией в некоторых странах, принявших стратегию по снижению вреда от табака (THR).

Подход: кабинетный анализ.

Методы анализа: сравнительный анализ, ретроспективный анализ, статистические методы анализа.

Источники информации: Конституция РК, законодательные акты и государственные стандарты; постановления и решения государственных органов; международные договора и соглашения, ратифицированные Казахстаном; официальные интернет-ресурсы государственных органов; статистические бюллетени БНС АСПиР РК за 2021–2025 годы; материалы средств массовой информации по теме.

Сроки проведения: 20 июня – 17 июля 2025 года.

1. КОНСТИТУЦИОННЫЕ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основы государственной политики в области охраны здоровья и контроля над табаком заложены Конституцией Республики Казахстан¹. Статья 29 Конституции гарантирует гражданам право на охрану здоровья и обязанность государства развивать здравоохранение. Эта норма служит фундаментом для последующего антитабачного законодательства. В 1990-е годы Казахстан начал формировать правовую базу регулирования табачной продукции. Уже тогда действовали общие акты, направленные на защиту здоровья населения, например Закон РК «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»² 1994 года, который устанавливал требования к санитарным нормам, в том числе к качеству атмосферного воздуха в помещениях. Эти базовые положения создавали предпосылки для ограничения курения в общественных местах и охраны некурящих граждан.

Важным шагом стало правовое регулирование рекламы и продажи табачных изделий. Первый Закон РК от 19 декабря 2003 г. № 508-ІІ «О рекламе»³ сразу предусматривал прямой запрет рекламы табака и табачных изделий. Таким образом, с начала 2000-х годов в Казахстане запрещена любая реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий. Это соответствовало мировой практике и впоследствии требованиям Рамочной конвенции ВОЗ (от 21 мая 2003 года), ратифицированной в Казахстане 25 ноября 2006 года⁴. Также общим законодательством были установлены возрастные ограничения: еще до специальных антитабачных законов продажа табака несовершеннолетним фактически запрещалась, при этом изначально под «несовершеннолетними» понимались лица до 18 лет.

¹ Конституция Республики Казахстан. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000>

² Закон Верховного Совета Республики Казахстан от 8 июля 1994 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z940002000>

³ Закон Республики Казахстан от 19 декабря 2003 г. № 508-ІІ «О рекламе». Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z030000508_/z030508.htm

⁴ О ратификации Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z060000193>

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ РК О КОНТРОЛЕ НАД ОБОРОТОМ ТАБАКА

Первым специализированным актом в этой сфере стал Закон РК от 10 июля 2002 года № 340-ІІ «О профилактике и ограничении табакокурения»⁵. Этот закон комплексно регулировал отношения, связанные с производством, реализацией и потреблением табачных изделий, и определял основные меры по снижению распространенности курения. Целями закона были провозглашены защита здоровья населения, предотвращение курения среди несовершеннолетних и ограничение влияния табачного дыма на некурящих. Закон ввел ряд важных положений: обязательное нанесение предупредительных надписей о вреде курения на упаковки, раскрытие информации о содержании никотина и смол в сигаретах, а также запрет продажи табачных изделий лицам до 18 лет. Устанавливались требования к торговле табаком – запрещалась продажа поштучно и через автоматы, ограничивалась торговля вблизи учебных и медицинских организаций.

Отдельная статья предусматривала перечень общественных мест, где курение запрещено (образовательные и лечебные учреждения, общественный транспорт, закрытые помещения госорганов и др.). Таким образом, уже с 2002 года в Казахстане действовали нормы о создании зон, свободных от табачного дыма. Закон 2002 года определил и механизм реализации государственной политики. Уполномоченным органом в сфере ограничения табакокурения было назначено Министерство здравоохранения РК, которое осуществляло контроль над выполнением антитабачных мер. Вводилась ответственность за нарушение законодательства о табакокурении: закон отсылал к Кодексу об административных правонарушениях (КоАП)⁶ в части штрафов для граждан и организаций. В частности, курение в запрещенных местах влекло административный штраф, а продажа сигарет несовершеннолетним – более крупные штрафы для должностных и юридических лиц.

Закон № 340-ІІ 2002 года несколько раз корректировался. В 2006 году в него были внесены изменения в рамках налогового законодательства – вероятно, уточнялись нормы об акцизах или финансовых мерах. Важные поправки к закону были приняты в июне 2007 года (Закон РК № 264-ІІІ от 19.06.2007⁷) в связи с изменениями закона о рекламе: из антитабачного закона исключили статью о рекламе табака, поскольку на тот момент действовал отдельный запрет в Законе «О рекламе». Также поправками 2007 года были усилены меры по защите несовершеннолетних. С принятием в 2009 году

⁵ Закон Республики Казахстан от 10 июля 2002 года № 340-ІІ «О профилактике и ограничении табакокурения». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000340>

⁶ Кодекс Республики Казахстан от 30 января 2001 года № 155 «Об административных правонарушениях». Режим доступа: [#z0](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K010000155)

⁷ Закон Республики Казахстан от 19 июня 2007 года N 264 «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам рекламы». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000264>

нового Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения⁸, закон 2002 года утратил силу. Тем не менее, положения этого первого антитабачного закона заложили основу для дальнейшего развития законодательства и были в значительной степени переняты в последующие кодифицированные акты.

Параллельно с мерами по ограничению потребления, государство урегулировало производственно-экономический аспект табачного рынка. 12 июня 2003 года был принят Закон РК № 439 «О государственном регулировании производства и оборота табачных изделий»⁹. Этот закон действует по сей день (с многочисленными изменениями) и является основным актом, регламентирующим обращение табачной продукции в Казахстане. Закон 2003 года определяет правовые условия деятельности по производству, импорту, оптовой и розничной продаже табачных изделий. К ключевым положениям относятся:

1. Лицензирование производства табачных изделий: изготовление любой табачной продукции допускается только при наличии лицензии. Эта норма сохранилась до настоящего времени и интегрирована с общим законодательством о разрешениях и уведомлениях (в редакции после 2014 г. лицензирование осуществляется в соответствии с Законом «О разрешениях и уведомлениях»¹⁰).

2. Требования к импорту и продаже: импортёры табачных изделий обязаны соблюдать национальные стандарты и технические регламенты.оборот немаркированных либо нестандартных сигарет запрещен – такие товары подлежат изъятию. Закон прямо предусматривает, что табачные изделия, не отвечающие установленным стандартам, конфискуются и подлежат уничтожению в установленном порядке. Эта мера направлена против контрафактной и некачественной продукции.

3. Акцизные марки: введена обязанность маркировки каждой пачки табачных изделий акцизной маркой установленного образца. С октября 2003 года в Казахстане была введена обязательная маркировка табачных изделий акцизными марками нового образца. Правительство утвердило соответствующие правила – Постановление от 8 августа 2003 г. № 792, установившее переход на единый образец марки и запрет немаркированного оборота¹¹. Это положило основу для борьбы с нелегальным оборотом и уклонением от акцизов.

⁸ Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения». Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_#z1

⁹ Закон Республики Казахстан от 12 июня 2003 года № 439 «О государственном регулировании производства и оборота табачных изделий». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z030000439>

¹⁰ Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года № 202-V ЗРК «О разрешениях и уведомлениях». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202>

¹¹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 8 августа 2003 года № 792

О маркировке отдельных видов подакцизных товаров акцизными марками (с изменениями от 23.05.2005 г.). Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30070651#sub_id=0

4. Минимальные цены: Закон уполномочивает государственные органы вводить минимальные розничные цены на табачные изделия в целях сдерживания их доступности. Впоследствии Министерство финансов неоднократно издавало приказы о повышении минимальной цены пачки сигарет. К примеру, с 1 июля 2025 года минимальная цена установлена на уровне 920 тенге за пачку (предыдущее повышение было осуществлено с 1 января 2025 г. до 870 тенге за пачку). Такие меры преследуют цель экономического стимулирования снижения потребления (через удорожание продукции).

5. Государственный контроль: Закон определяет компетенцию контролирующих органов. Непосредственный надзор за исполнением требований осуществляют налоговые органы (Комитет государственных доходов МФ РК) – в части лицензирования, акцизов и маркировки, а также органы по защите прав потребителей – в части соответствия продукции стандартам. КоАП предусматривает ответственность за нарушение законодательства о госрегулировании табачного рынка: например, продажа немаркированных сигарет, производство без лицензии и пр. влекут административные штрафы с конфискацией продукции. За крупные правонарушения (контрабанда, подделка акцизных марок, нелегальное производство в особо крупных размерах) наступает и уголовная ответственность согласно УК РК (статьи о незаконном предпринимательстве и подделке акцизных знаков).

Закон от 2003г. претерпел множество изменений, отражающих как внутренние реформы, так и международные обязательства Казахстана. В 2014–2015 гг. в связи с вступлением в силу нового законодательства о разрешениях терминология закона была обновлена (лицензирование приведено в соответствие с законом «О разрешениях и уведомлениях»). В 2021–2022 гг. в закон интегрированы нормы о цифровой маркировке и прослеживаемости. На 2025 год закон действует в актуальной редакции, оставаясь основным актом, регулирующим лицензирование и оборот табачной продукции.

Как уже было отмечено ранее, 18 сентября 2009 года был принят Кодекс РК № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения», который объединил положения ряда законов в сфере охраны здоровья, включая и нормы о профилактике табакокурения. С введением этого Кодекса утратили силу прежний закон 2002 г. «О табакокурении» и некоторые другие акты. Кодекс 2009 года содержал отдельную главу (гл. 13, раздел о санитарно-эпидемиологическом благополучии), посвященную профилактике и ограничению табакокурения. В частности, статья 159 Кодекса 2009 г. повторила и развила прежние нормы:

1. Цель и принципы: защита здоровья населения, установление возрастного ценза для покупателей табачных изделий, формирование отрицательного отношения общества к курению. Кодекс подтвердил возрастной ценз 18 лет для покупки табака (на тот момент).

2. Защита некурящих: Кодекс расширил перечень общественных мест, свободных от курения, закрепив обязательство акиматов и организаций обеспечивать выполнение запретов.

3. Информация на пачках: были закреплены требования о предупреждающих надписях и указании содержания смол и никотина. На уровне подзаконных актов по поручению Кодекса были утверждены новые технические требования – так, в 2009 г. Минздрав приказом утвердил Правила размещения на пачке сведений о составе, смолах, никотине и дизайн предупреждений¹².

4. Контроль и отчетность: производителям и импортерам табачных изделий было предписано предоставлять государственным органам информацию об ингредиентах и уровне никотина и смол в выпускаемой продукции. Это позволило усилить контроль за качеством табачных изделий.

5. Ответственность: Кодекс предусматривал, что нарушение правил профилактики и ограничения курения влечет ответственность. В административном порядке были установлены штрафы за курение в запрещенных местах, за несоблюдение требований к маркировке и пр. К примеру, курение в неполюженном месте наказывалось штрафом 3 МРП для граждан (в старом КоАП), позднее размер штрафов вырос.

6. Правоприменение: после введения Кодекса-2009 надзор за соблюдением антитабачных норм осуществляла Государственная санитарно-эпидемиологическая служба (в те годы входившая в структуру МЗ РК, затем МНЭ РК). Проводились регулярные проверки соблюдения запретов в ресторанах, на объектах транспорта и т.д. В случае нарушений выносились предписания и штрафы. Кроме того, положения Кодекса об ограничении курения стали применяться полицией: в частности, полиция уполномочена штрафовать граждан, курящих, например, в подъездах, парках, общественном транспорте. За 2010-е годы сложилась устойчивая практика: ежегодно тысячи правонарушителей привлекались к ответственности за курение в неполюженных местах и продажу сигарет несовершеннолетним.

Кодекс-2009 неоднократно дополнялся по антитабачным вопросам. Знаковыми стали поправки 2013–2015 годов, принятые после ратификации РК Рамочной конвенции ВОЗ:

1. Запрет на курение в кафе и ресторанах: с 2013 г. были закрыты курительные залы в предприятиях общепита, установлено требование полного запрета курения внутри помещений.

2. Запрет на продажу насвая и жевательного табака: в 2015 году Кодекс дополнили нормой, прямо запрещающей производство, ввоз и распространение некурильных табачных изделий (насвай, снюс). Таким

¹² Об утверждении Правил размещения на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия сведений о составе, об уровне содержания смолистых веществ, никотина и о системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах и предупреждения о вреде курения. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005916>

образом, с 2015 года насвай в Казахстане вне закона. За его продажу введена ответственность – штраф 25 МРП для продавца с конфискацией товара.

3. Расширение перечня запрещенных для курения мест: добавлены детские площадки, подъезды жилых домов, парковки и др. места.

4. Усиление требований к упаковке: с августа 2013 г. введены обязательные графические предупреждения о вреде курения, занимавшие 40–50% поверхности пачки. Минздрав утвердил набор пугающих фотографий и надписей, которые производители обязаны наносить на упаковки.

7 июля 2020 года был принят новый Кодекс РК № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»¹³. Он вступил в силу 19 июля 2020 г. и заменил предыдущий кодекс 2009 года. Для сферы контроля над табаком Кодекс 2020 года стал значимым ужесточением и расширением регулирования, учитывая новые вызовы (электронные сигареты, системы нагревания табака и т. д.) и международные стандарты. Главные нововведения:

1. Повышение возрастного порога: Кодекс закрепил запрет продажи табачных изделий лицам моложе 21 года (ранее – до 18 лет). Этот возрастной ценз приведен в соответствие с ограничениями на алкоголь. Продавец обязан при малейшем сомнении требовать документ у покупателя и убедиться, что ему исполнился 21 год. Данная мера («Тобассо 21») соответствует современной международной практике охраны молодежи от табака. Административная ответственность за продажу табака несовершеннолетним была усилена.

2. Приравнивание новых изделий к табачным: Кодекс впервые на законодательном уровне дал понятия «изделия с нагреваемым табаком», «системы для нагрева табака», «электронные системы потребления никотина», «жевательный табак» и др. Теперь все эти виды никотиновой продукции регулируются по аналогии с обычными сигаретами. Например, установлено, что на устройства для нагревания табака и жидкости для вейпов также распространяются ограничения по продаже (с 21 года), запреты рекламы и потребления в общественных местах. Попытки некоторых депутатов исключить из кодекса упоминание электронных сигарет (ссылаясь на отсутствие техрегламента ЕАЭС) были отклонены – правительство настояло на регулировании этих продуктов. Таким образом, Казахстан ввел строгие нормы в отношении вейпов и нагреваемого табака, предвосхищая наднациональные регламенты.

3. Запрет демонстрации и выкладки: Кодекс 2020 г. запретил открытую выкладку табачных изделий в местах продажи (так называемый «ban on display»). Теперь магазины не вправе держать сигареты на видимых витринах; перечень доступной к продаже продукции предоставляется покупателю по требованию в виде прейскуранта без графических изображений марки. Также под запрет попала любая демонстрация табачных брендов в торговых точках.

¹³ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

Это существенно снизило маркетинговую привлекательность табачных изделий.

4. Новые требования к упаковке: Увеличен размер предупреждений о вреде курения на пачках. Минздрав в конце 2020 г. издал приказ, утвердивший обновленные эскизы графических предупреждений для сигарет, вейпов и систем нагревания. Новые жуткие картинки и надписи занимают 65% площади пачки с обеих сторон, включая изображения последствий курения (рак, патологии и т.д.), а для жидкостей электронных сигарет – предупреждения о вреде никотина. С декабря 2020 г. все производители перешли на эти новые маркировки.

5. Лабораторный контроль продукции: Кодекс обязал каждого производителя и импортера ежегодно проводить лабораторные исследования содержания никотина и смол в своих табачных изделиях и предоставлять отчеты в уполномоченный орган (Минздрав). Эта норма направлена на мониторинг состава продукции и соблюдение допустимых уровней вредных веществ. Ранее предельно допустимые уровни никотина и смолы регулировались правительством (нормы 2003 г.: не более 14 мг смолы и 1,2 мг никотина на сигарету). Теперь Казахстан переходит к более жестким международным нормативам (10 мг смолы, 1 мг никотина), что отражено в новых техрегламентах (см. раздел о ТР ЕАЭС). Кстати, постановление правительства № 687¹⁴ от 11.07.2003 г. с прежними нормативами было официально отменено в 2024 году как устаревшее, фактически ввиду действия техрегламента ЕАЭС.

6. Прочие ограничения: Кодекс подтвердил полный запрет курения табака, употребления насвая и пользования кальянами в помещениях общественного питания, на рабочих местах в помещениях, в парках, скверах и т.д. Исключение делается лишь для специально оборудованных мест на открытом воздухе либо в изолированных кабинах, соответствующих санитарным требованиям. Минздравом утверждены требования к таким специальным местам для курения – они должны быть в виде отдельных герметичных кабин с вытяжкой. Практически же в большинстве общественных мест курение полностью запрещено.

7. Правоприменение: со вступлением в силу Кодекса-2020 все названные меры стали реализовываться на практике. Органы санитарного надзора (Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ) совместно с полицией проводят проверки соблюдения новых правил. В 2021–2023 гг. отмечалось значительное снижение видимости табачных изделий в магазинах благодаря запрету выкладки. Одновременно пресекается торговля запрещенными насваем и снюсом – такие случаи караются штрафами и конфискацией (как упомянуто, 25 МРП штрафа за каждое нарушение).

¹⁴ Постановление Правительства Республики Казахстан от 11 июля 2003 года N 687 «Об утверждении предельно допустимых уровней содержания никотина и смолистых веществ в отдельных видах табачных изделий». Режим доступа:

https://adilet.zan.kz/rus/docs/P030000687/_history

Следует отметить, что в 2023–2024 гг. в Казахстане обсуждаются еще более строгие шаги: вплоть до введения уголовной ответственности за распространение насвая и некоторых видов вейпов. На март 2024 г. Президент РК К. Токаев поручил проработать поправки, предусматривающие уголовное наказание за вовлечение населения (особенно молодежи) в потребление насвая и нелегальных никотиновых смесей. Эти предложения находятся на стадии разработки законодательства¹⁵. В настоящее время действует статья 133. Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий «1. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление одурманивающих веществ либо токсикоманию, либо в неоднократное употребление спиртных напитков, либо в занятие бродяжничеством или попрошайничеством», последний раз поправки в которую внесены в 2019 году.

¹⁵ Акимат города Астаны. Любителей вейпов и насвая привлекают к ответственности в Астане. Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/astana/press/news/details/729789?lang=ru#:~:text=%D0%92%20%D0%90%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%20%D0%B2%D1%81%D0%B5%D1%85%20%D0%BF%D1%8F%D1%82%D0%B8,%D0%B8%D0%B7%D1%8A%D1%8F%D1%82%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%BA%D0%B0%20100%20%D0%BA%D0%B3%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B2%D0%B0%D1%8F>

3. ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ И НОРМАТИВЫ

Развитие законодательства о табачной продукции сопровождалось принятием большого числа подзаконных актов – постановлений правительства и приказов министерств, конкретизирующих требования законов. Ниже рассмотрены основные из них.

3.1 Постановления Правительства РК

1. Маркировка акцизными марками (2003): Постановлением Правительства от 8 августа 2003 г. № 792¹⁶ введена обязательная маркировка табачных изделий акцизными марками нового образца с 1 октября 2003 г. Были установлены технические требования к самим маркам и порядку их наклеивания. Это решение обновило систему учета акцизов после 1990-х годов и позволило усилить борьбу с нелегальной продукцией. Позднее, в 2007 г., данное постановление утратило силу в связи с унификацией правил маркировки в рамках Таможенного союза.

2. Предельно допустимые уровни смолы и никотина (2003): Постановление Правительства от 11 июля 2003 г. № 687 утвердило нормативы: не более 14 мг смолы и 1,2 мг никотина на сигарету с фильтром (для безфильтровых – до 16 мг и 1,3 мг). Эти параметры соответствовали тогдашним стандартам ЕС. Постановление действовало более 20 лет, пока в сентябре 2024 г. не было отменено Постановлением Правительства № 744¹⁷ от 12 сентября 2024 г., ввиду перехода на нормативы ЕАЭС (10 мг/1 мг). На замену ему в 2020 г. принят Приказ министра здравоохранения¹⁸ с ужесточенными требованиями (приведение к уровню 10 мг смолы).

3. Национальная программа «Здоровый образ жизни» (2008–2016): Постановлением Правительства РК №1260¹⁹ от 21 декабря 2007 г. была утверждена государственная программа по формированию здорового образа жизни населения на 2008–2016 гг. Одним из направлений этой программы была борьба с табакокурением. В пояснительной части упоминалось, что

¹⁶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 8 августа 2003 года N 792 «О маркировке табачных изделий и прочих изделий, содержащих табак, акцизными марками». Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P030000792_links

¹⁷ Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 сентября 2024 года №744 «О признании утратившим силу постановления Правительства Республики Казахстан от 11 июля 2003 года № 687 «Об утверждении предельно допустимых уровней содержания никотина и смолистых веществ в отдельных видах табачных изделий». Режим доступа: <https://primeminister.kz/ru/decision/12092024-744>

¹⁸ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-277/2020 «Об определении предельно допустимых уровней содержания никотина и смолистых веществ в курительных табачных изделиях, в том числе изделиях с нагреваемым табаком, табаком для кальяна, кальянной смеси, системе для нагрева табака». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021815>

¹⁹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1260 «Об утверждении программы "Здоровый образ жизни" на 2008–2016 годы». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P070001260>

Казахстан присоединился к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в 2006 г. и взял на себя обязательства по ужесточению антитабачных мер. В рамках программы проводились широкие информационные кампании против курения, ежегодно 31 мая отмечался Всемирный день без табака и т. д. Хотя сама программа носила стратегический характер, её утверждение постановлением придало импульс межведомственной координации: в регионах создавались советы по реализации антитабачных мероприятий, что способствовало лучшему правоприменению действующих норм.

4. Внедрение технического регламента ТС (2015): После создания Евразийского экономического союза (ЕАЭС) Правительство РК приняло постановление об имплементации технического регламента Таможенного союза 035/2014²⁰ «На табачную продукцию». Требования технического регламента (единые для стран ЕАЭС) стали обязательными, а прежние национальные нормы (например, по маркировке и составу) заменялись нормами ТР.

5. Иные: Правительство также принимало решения, связанные с налоговой и таможенной политикой по табаку. Например, ежегодно утверждаются ставки акцизов (постановлениями или законами о бюджете, в 2000-х акцизы существенно повышались). Кроме того, постановлением Правительства от 4 апреля 2007 г. № 260²¹ были введены минимальные розничные цены на сигареты, нарушителям грозили санкции по ст. 162 КоАП (ныне такие нормы администрирует Минфин через приказы). Все эти меры в комплексе формировали экономические барьеры для потребления табака.

3.2 Приказы Министерства здравоохранения РК

1. Санитарные правила для мест курения: Минздрав издавал приказы, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования к оборудованию мест для курения. В частности, приказ МЗ РК № 173²² от 14 апреля 2010 г. утвердил Правила обустройства специальных мест для потребления табачных изделий. Согласно этим правилам, курительные комнаты должны представлять собой изолированные кабины с локальной вентиляцией, предотвращающей выход табачного дыма. Данные санитарные нормы были актуальны, пока допускались курилки. После полного запрета

²⁰ Решение Совета ЕЭК №107 от 12 ноября 2014 года «О техническом регламенте Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию»». Режим доступа: https://docs.eaeunion.org/upload/iblock/811/jj3wcl0vsp208ucyuefghqsl0124gtej/cncd_10122014_107_doc.pdf

²¹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 апреля 2007 года N 260 «Об установлении минимальных розничных цен на сигареты с фильтром, без фильтра и папиросы». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P070000260>

²² Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173 «Об утверждении Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан и признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800016854>

курения внутри зданий (с 2013–2020 гг.) применение этих правил сузилось, но для некоторых объектов (аэропорты, дальние поезда) специальные кабины все еще используются.

2. Предупреждающие надписи и изображения: Минздрав несколькими актами вводил требования к информации для потребителей на пачках сигарет: СТ РК 1012-99 «Табачные изделия. Информация для потребителя»²³. Стандарт 1999 года, действовавший в РК, требовал, чтобы каждая пачка сигарет содержала предупреждение о вреде курения, данные о смоле/никотине и реквизиты производителя. Эти меры Минздрава направлены на исполнение статьи 11 Рамочной конвенции ВОЗ (требования к упаковке) и существенно повысили информированность населения о вреде табака. Производители, не соблюдающие данные требования, привлекаются к ответственности вплоть до изъятия продукции с рынка.

3. Нормирование содержания веществ: По линии Минздрава также обновляются методики контроля состава табачного дыма. Казахстан применяет международные стандарты (ISO, ГОСТ) для измерения концентрации никотина, смол, СО. Приказом председателя Комитета технического регулирования МИР РК были введены стандарты ГОСТ, идентичные стандартам ИСО: например, ГОСТ 30570–2015²⁴ (метод газовой хроматографии для определения никотина в дыме) и др. Это обеспечивает достоверность лабораторных исследований, которые по новому Кодексу должны ежегодно проводить производители.

3.3 Приказы Министерства финансов и государственных доходов

1. Маркировка и прослеживаемость (Track & Trace): в последние годы для борьбы с теневым оборотом введена цифровая система отслеживания табачной продукции. Приказ министра финансов РК от 28 сентября 2020 г. № 927²⁵ утвердил Правила маркировки и прослеживаемости табачных изделий средствами идентификации. Суть в том, что каждая пачка сигарет должна получать уникальный цифровой код (Data Matrix), а данные о ее перемещении по цепи «производство – склад – магазин» передаются в информационную систему. С 1 октября 2020 г. маркировка введена для сигарет, с 1 октября 2021 г. – для сигарилл, стиков для нагревания и прочих видов. Продажа немаркированных кодом пачек ныне запрещена (после исчерпания переходных остатков). Правила Минфина устанавливают порядок работы этой системы и обязанности участников рынка. Например, производители должны

²³ СТ РК 1012-99 «Табачные изделия. Информация для потребителя». Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1049445

²⁴ ГОСТ 30570–2015 «Сигареты. Определение содержания никотина в конденсате дыма. Метод газовой хроматографии». Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35252878&show_di=1

²⁵ Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 28 сентября 2020 года № 927 «Об утверждении Правил маркировки и прослеживаемости табачных изделий средствами идентификации». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021302/history>

нанести коды на продукцию, импортеры – получать коды перед таможенным выпуском, оптовики и розница – фиксировать прием и продажу товара через информационную систему. Также предусмотрена интеграция с системой электронных счет-фактур и сопроводительных накладных. За отсутствие маркировки предусмотрены крупные штрафы и конфискация товара по ст. 283 КоАП. Контроль осуществляет Комитет государственных доходов (через налоговые и таможенные органы).

2. Сопроводительные накладные: еще до цифровой маркировки, с 2016 г. действовали требования оформления специальных накладных при перевозке табачных изделий. Приказ МФ РК²⁶ от 17 мая 2016 г. утвердил Правила оформления и использования сопроводительных накладных на табачные изделия. Каждая партия сигарет при транспортировке внутри страны должна была сопровождаться накладной установленной формы, данные о которой подавались в налоговые органы. Это была ранняя мера прослеживаемости. С внедрением полной электронной системы в 2020–2021 гг. необходимость в бумажных накладных отпала, и настоящее время учет полностью электронный.

3. Минимальные цены и акцизы: Министерство финансов ежегодно издает приказы, устанавливающие минимальную розничную цену (МРЦ) на сигареты. Эти приказы основаны на Налоговом кодексе, который уполномочивает Правительство/МФ утверждать МРЦ. Продажа ниже минимальной цены запрещена и карается штрафами по КоАП (за демпинг ниже МРЦ отвечает продавец, штраф для юрлиц до 200 МРП). Одновременно МФ участвует в согласовании ставок акцизов.

4. Таможенное регулирование: При импорте табачной продукции таможенные органы требуют документы о соответствии техрегламенту. Решением Коллегии ЕЭК № 66²⁷ от 7 июня 2016 г. утвержден перечень табачной продукции, для которой при подаче декларации необходимо предъявлять документ об оценке соответствия требованиям ТР ТС 035/2014. В этом перечне указаны все виды табачных изделий (сигареты, сигары, курительный табак и пр.) с кодами ТН ВЭД, и определено, что подтверждением соответствия является декларация о соответствии (то есть производитель декларирует, что продукция отвечает требованиям ТР). В решении отдельно оговорено, какие товары не подпадают под действие ТР ТС 035 – это образцы для исследований, выставок, а также некурительные табачные изделия (например, насвай). Последние ввозить можно только при

²⁶ Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 17 мая 2016 года № 234 «Об утверждении Правил оформления и использования сопроводительных накладных на табачные изделия». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013790>

²⁷ Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 7 июня 2016 года № 66 «Об утверждении перечня продукции, в отношении которой подача таможенной декларации сопровождается представлением документа об оценке соответствия требованиям технического регламента Таможенного союза "Технический регламент на табачную продукцию" (ТР ТС 035/2014)». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/H16EK000066>

соблюдении национальных запретов (в случае РК – насвай запрещен к продаже вообще). Министерство финансов доводило эти нормы до бизнеса, а органы государственных доходов отслеживают соблюдение – без декларации соответствия табачный груз не выпускается в свободное обращение.

3.4 Национальные стандарты и технические регламенты

1. Национальные стандарты РК: В Казахстане приняты государственные стандарты, устанавливающие требования к табачной продукции. Хотя стандарты формально добровольны, многие из них фактически обязательны через ссылки в техрегламентах. К основным относятся:

1) СТ РК 1012-99 «Табачные изделия. Информация для потребителя. Общие требования». Действовал с 1999 г., устанавливал требования к маркировке пачек: предупреждающая надпись на двух языках, указание содержания никотина/смол, знака соответствия и т.д. Именно на базе этого стандарта в 2003 г. Минздрав внедрил обязательные надписи о вреде курения. Стандарт несколько раз обновлялся (последние правки 2008 г.), пока его положения не были заменены техрегламентом ЕАЭС;

2) СТ РК 3.29-2002²⁸ «Система сертификации табачной продукции». Введен в 2002 г., описывал порядок сертификации табачного сырья и изделий в Казахстане. Требовал испытания сигарет по ряду показателей (смола, никотин, влажность и др.) перед выпуском на рынок. После вступления техрегламентов ЕАЭС необходимость отдельной нацсертификации отпала, и данный стандарт утратил актуальность;

3) СТ РК 3304-2018²⁹ «Никотинсодержащая продукция. Изделия с нагреваемым табаком. Технические условия». Это относительно новый стандарт, введенный приказом председателя Комитета техрегулирования МТИ РК в 2018 г. Он установил технические условия для стиков с нагреваемым табаком (для систем типа IQOS): требования к составу (доля табака, содержание никотина), маркировке, упаковке, испытаниям таких изделий. Появление стандарта было продиктовано отсутствием на тот момент международного регламента по этой категории. Стандарт 3304-2018 до сих пор применяется для оценки соответствия стиков и служит основой при их декларировании.

2. Межгосударственные стандарты (ГОСТ): Казахстан как член Евразийского союза стандартизации применяет ГОСТы, гармонизированные с ISO. В сфере табака приняты десятки ГОСТ ISO: например, ГОСТ 30040-93

²⁸ СТ РК 3.29–2002 «Государственная система сертификации Республики Казахстан. Порядок сертификации табака и табачных изделий». Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30019488

²⁹ СТ РК 3304–2018 «Никотинсодержащая продукция. Изделия с нагреваемым табаком. Технические условия». Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33494747&show_di=1

(ISO 4874-81)³⁰ – отбор проб табачных изделий; ГОСТ 33789-2016³¹ (ISO 20193:2012) – измерение ширины резаного табака; ГОСТ 30570-2015 (ISO 10315:2013) – определение никотина в дыме; ГОСТ 30571-2003 (ISO 4387:2000)³² – смолы в дыме и т.д. Эти стандарты перечислены в «Перечне стандартов к ТР ТС 035/2014» и используются казахстанскими лабораториями при тестировании сигарет на соответствие нормативам. Их применение обеспечивает унификацию контроля качества по всему ЕАЭС.

3. Технический регламент Таможенного союза 035/2014 «На табачную продукцию»: Это один из ключевых документов, определяющих требования к безопасности табачных изделий на пространстве ЕАЭС, включая Казахстан. ТР ТС 035/2014 принят Решением Совета ЕЭК № 107 от 12 ноября 2014 г. и вступил в силу 15 мая 2016 г. С этого момента единые требования заменили национальные правила: обязательные требования к продукции: регламент установил предельные уровни смолы (10 мг) и никотина (1 мг) в дыме сигареты, обязательное нанесение минимум 50% графического медицинского предупреждения на обе стороны пачки, запрет на использование терминов вроде «light»/ «легкие» и любых указаний на меньший вред. Также ТР требует, чтобы каждая пачка имела надпись о содержании смолы и никотина. ТР ТС распространяется на сигареты, папиросы, сигары, сигариллы, курительный табак (в т.ч. кальянный), жевательный и нюхательный табак. Не охватываются им электронные сигареты и жидкости – их планируется регулировать отдельным актом, а пока каждая страна ЕАЭС решает сама (по новостям СМИ, пока разработан проект технического регламента, но самого утвержденного регламента еще нет). Казахстан, как указано выше, ввел национальные ограничения через Кодекс 2020. Также регламент не охватывает лекарственные никотиновые средства (пластыри, жвачки).

Оценка соответствия: продукция перед выпуском в обращение должна пройти декларирование соответствия. Производитель (или импортер) оформляет декларацию на основе собственных испытаний или испытаний в аккредитованной лаборатории, подтверждающих, что сигареты соответствуют всем требованиям (химическим, физическим, по маркировке). Декларация регистрируется в национальном реестре. Без нее товар не может продаваться легально. Например, при ввозе сигарет импортер обязан предъявить таможене действующую декларацию соответствия на каждое наименование.

³⁰ ГОСТ 30040–93 (ISO 4874–81) «Табак. Отбор проб из партий сырья. Основные положения». Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31378792

³¹ ГОСТ 33789–2016 (ISO 20193:2012) «Табак и табачные изделия. Определение ширины волокна резаного табака». Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34441278&show_di=1

³² ГОСТ 30571–2003 (ISO 4387:2000) / ГОСТ Р 51976–2002 (ISO 4387:2000) «Сигареты. Определение содержания влажного и не содержащего никотин сухого конденсата (смолы) в дыме сигарет с помощью лабораторной курительной машины». Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30400763

Маркировка единым знаком ЕАС: все табачные изделия, соответствующие требованиям ТР, маркируются знаком обращения «ЕАС», подтверждая допуск на рынок Союза.

Казахстан обеспечил выполнение регламента: были внесены изменения в законодательство (например, в 2015 г. – в Закон 2003 г. о госрегулировании, отразившие новые определения и требования ТР). По состоянию на 2025 г. все сигареты на казахстанском рынке выпускаются в соответствии с ТР ТС 035/2014 – с большими картинками-предупреждениями, без слов «легкие», с содержанием смолы не более 10 мг. Надзор за соблюдением ТР осуществляют департаменты Комитета технического регулирования и метрологии, а также санэпидслужба и органы государственных доходов (по части маркировки).

4. Иные техрегламенты ЕАЭС: В настоящее время в рамках ЕАЭС готовятся дополнительные регулятивные меры – например, проект технического регламента на никотинсодержащую продукцию (вейпы, системы нагревания). Пока он не принят, Казахстан фактически опережает объединение, вводя национальные нормы. Кроме того, страны ЕАЭС подписали в 2019 году Соглашение о гармонизации акцизной политики на табак. Казахстан ратифицировал это международное соглашение в 2021 году³³. Согласно соглашению, с 2024 года все страны союза устанавливают индикативную ставку акциза 35 € за 1000 сигарет (с допуском отклонения $\pm 20\%$). Это означает, что акцизы в Казахстане будут постепенно доведены до этого уровня, исключая значительную разницу цен с соседними странами. Данное соглашение направлено на снижение стимулов для контрабанды сигарет внутри ЕАЭС и формирование единых подходов налогового регулирования.

³³ Закон Республики Казахстан от 1 апреля 2021 года № 27-VII ЗРК «О ратификации Соглашения о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию государств - членов Евразийского экономического союза». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000027/info>

4. МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА КАЗАХСТАНА

1. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ): Это основной международный договор в области контроля над табаком. Казахстан подписал РКБТ 21 июня 2004 г. и ратифицировал 25 ноября 2006 г. Законом № 193³⁴. Конвенция вступила в силу для Казахстана 22 апреля 2007 г. С этого момента положения РКБТ стали частью национальной правовой системы. В частности, Казахстан принял на себя обязательства: внедрить комплексный запрет рекламы, продвижения и спонсорства табака, обеспечить защиту некурящих от воздействия табачного дыма во всех закрытых общественных местах, проводить политику периодического повышения акцизов на табачные изделия, требовать, чтобы упаковка содержала крупные предупреждения о вреде, а также бороться с незаконной торговлей табачными изделиями. Выполняя эти обязательства, Казахстан внёс изменения в законодательство в 2007–2009 гг. (как было описано: запретил рекламу табачных марок, расширил перечень мест, где нельзя курить, усилил маркировку пачек и т. д.). В 2014 г. Казахстан присоединился к протоколу по здравоохранению в рамках партнерства с ЕС, где подтвердил приверженность выполнению РКБТ. По отчетам ВОЗ, Казахстан достиг значительного прогресса: распространенность курения среди взрослых снизилась, поддержка антитабачных мер населением превышает 70%³⁵.

2. Протокол ВОЗ о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями³⁶: Этот протокол к РКБТ был принят в 2012 г., вступил в силу в 2018 г. Казахстан пока не ратифицировал Протокол (по состоянию на 2025 г. не числится среди 70 стран-участниц). Тем не менее, Казахстан реализует многие меры из него на практике: введена национальная система отслеживания табачных изделий (Track & Trace), действует обязательная регистрация всех производителей и импортеров, ужесточен контроль на таможенной границе. В 2019 г. страны ЕАЭС заключили Соглашение об обмене информацией для пресечения нелегального оборота табачной продукции, которое Казахстан ратифицировал и выполняет. Таким образом, даже без формальной ратификации Протокола РК предпринимает шаги по борьбе с контрабандой и подделками в сотрудничестве с соседними странами.

³⁴ Закон Республики Казахстан от 25 ноября 2006 года N 193 «О ратификации Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z060000193>

³⁵ Министерство здравоохранения РК. Свыше 70% казахстанцев поддерживают запрет на курение – Минздрав РК. Режим доступа:

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/378800?lang=ru#:~:text=%D0%A1%D0%B2%D1%8B%D1%88%D0%B5%2070,%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8%20%D0%B2%D1%81%D0%B5%D1%85%20%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%B2%20%D1%82%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D1%87%D0%BD%D1%8B%D1%85>

³⁶ Протокол ВОЗ о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/80873/9789244505243_rus.pdf

3. Соглашения в рамках ЕАЭС: как упоминалось выше, в рамках ЕАЭС Казахстан принял на себя ряд обязательств, влияющих на регулирование табачного рынка. Помимо технического регламента и акцизного соглашения, действует Соглашение о принципах налоговой политики в сфере акцизов на табак (подписано главами государств ЕАЭС в 2020 г.). Это соглашение, одобренное к ратификации Указом Президента РК в 2020 г. и утверждённое законом, устанавливает механизмы консультаций между странами по вопросам акцизов, чтобы исключить резкий дисбаланс цен. Также в рамках ЕАЭС Казахстан участвует в работе по унификации стандартов на табачную продукцию и методик измерений – что отразилось в принятии идентичных ГОСТ ISO (см. выше).

4. Другие международные договоры: Прямо посвященных табаку соглашений помимо ВОЗ и ЕАЭС немного. Опосредованно затрагивают тему табачного контроля такие документы, как Конвенция ООН о правах ребенка³⁷ (1989 г.) – она обязывает государства защищать детей от алкоголя и табака. Упоминание этой конвенции есть и в казахстанском ратификационном законе 2006 г. как обоснование мер по предотвращению детского курения. Также Казахстан поддерживает глобальные цели устойчивого развития ООН, среди которых снижение смертности от неинфекционных заболеваний, связанных с курением.

Подводя итог анализу нормативно-правовой базы, с 1991 по 2025 годы Казахстан сформировал всеобъемлющую правовую систему контроля над табачной и никотинсодержащей продукцией. Она включает многоуровневые акты – от Конституции и международных конвенций до приказов министерств и стандартов. На текущий момент большинство из этих актов действуют (за исключением замененных кодексов и отмененных постановлений, упомянутых как утратившие силу). Государство продолжает актуализировать нормы в соответствии с лучшими мировыми практиками, а надзорные органы ведут активную правоприменительную работу, что отражается в снижении показателей потребления табака в стране.

³⁷ Конвенция о правах ребенка. Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml

5. ИЗМЕНЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ И НИКОТИНОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ ПОСЛЕ РАТИФИКАЦИИ РКБТ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2003 году представила Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ), которая вступила в силу в феврале 2005 года. На сегодняшний день Конвенцию ратифицировали 183 стороны, включая большинство стран мира. После присоединения к РКБТ многие государства внедрили комплексные меры по контролю над табаком – от запрета рекламы и курения в общественных местах до повышения акцизов и нанесения предупреждений на упаковке. В результате распространенность употребления табака постепенно снижалась: с глобального уровня ~29% взрослых в 2005 году до ~17–18% в 2019 году. По экспертным оценкам, реализация РКБТ помогла снизить число молодых курильщиков в мире (на ~24 млн меньше молодых людей начали курить) и увеличила число бросивших курить (на ~2 млн больше за десять лет)³⁸. Ниже рассмотрены примеры четырёх стран из разных регионов мира, ратифицировавших РКБТ, с анализом динамики потребления табачных и альтернативных никотиновых продуктов среди взрослых и подростков, а также принятых мер и их эффективности.

5.1 Казахстан

Динамика потребления: Казахстан ратифицировал РКБТ в январе 2007 года³⁹. В начале 2000-х курение среди взрослых было широко распространено, особенно среди мужчин. В 2003 году доля курящих (≥ 18 лет) оценивалась в ~23%, и к 2007 г. выросла до ~27%⁴⁰. После принятия антитабачных законов ситуация начала меняться: к 2014 году распространенность курения среди взрослых (≥ 15 лет) составила 22,4% (среди мужчин 42%, среди женщин лишь ~4–5%⁴¹). В последующие годы уровень курения среди взрослого населения имел тенденцию к снижению, но на протяжении последних пяти лет, согласно официальной статистике, этот показатель варьирует на уровне 17-21%. По

³⁸ FCTC. Highlights from 20 years of tobacco control. Режим доступа: https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/20-years-who-fctc/brochure-coming.pdf?sfvrsn=b5621b98_11&download=true#:~:text=controlling%20the%20use%20of%20tobacco,3%20billion

³⁹ FCTC. Kazakhstan. Режим доступа: <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database/parties/kazakhstan#:~:text=Kazakhstan%20,report%20submitted%3A%2023%20February%202023>

⁴⁰ Wang, Q., & Mati K. (2019). Intention to Quit among Smokers in Kazakhstan: Data from 2014 Global Adult Tobacco Survey. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(1), 23-28. DOI: <https://doi.org/10.2991/jegh.k.190212.002>

⁴¹ WHO. Tobacco Control Fact Sheet. Режим доступа: https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/euro-health-topics/tobacco/tobacco-control-fact-sheet-kazakhstan.pdf?sfvrsn=1a17f894_2&download=true#:~:text=Monitor%20tobacco%20use%20T he%20prevalence,attributable

данным ВОЗ, к 2019 году уровень курения снизился до ~17–19% взрослых. В 2022 году наблюдался небольшой рост уровня курения до 21,5%, в основном за счет женского курения (мужчины 38%, женщины 6,9%)⁴². А в 2023 году вновь спад до 19,4%⁴³. Согласно данным БНС АСПиР РК за 2025 год, в настоящее время курят табак 17,5% населения, и это на 4% ниже показателя 2024 года (20,7%)⁴⁴.

Таким образом, после пика в начале 2010-х распространенность табакокурения в Казахстане снизилась примерно на четверть. Существенно уменьшилось и потребление сигарет: расчётное ежегодное число сигарет на душу населения сократилось более чем на 50% – с 86 пачек (2009–2010 гг.) до ~43 пачек в 2022 году⁴⁵. Статистические наблюдения за последние 4 года, показали, что общий тренд на снижение потребление сигарет сохраняется, если не учитывать выброс 2024 года⁴⁶:

	2022	2023	2024	2025
коэффициент потребления промышленно произведенных сигарет в день (к предыдущему периоду)	1,00	0,96	1,18	0,82
коэффициент потребления промышленно произведенных сигарет в день (к 2022 году (12358413 шт))	1,00	0,96	1,13	0,93

Молодёжь и новые продукты: среди молодежи в Казахстане наблюдается особенно обнадеживающая динамика. По результатам глобальных опросов, доля курящих сигареты школьников 13–15 лет снизилась с 7,4% (2003 г.)⁴⁷ до рекордно низких 1,7% в 2014 году⁴⁸ – один из самых низких показателей в Европейском регионе ВОЗ. Однако к концу 2010-х курение среди подростков несколько выросло: так, в возрасте 11–15 лет в 2018 году 3,2% подростков были текущими курильщиками (~4% мальчиков и 1,6–2,3% девочек). Появление электронных сигарет пока не приобрело массового характера: в 2021 году лишь 1,3% взрослых в Казахстане сообщали о текущем

⁴² Global Action to end Smoking. State of Smoking and Health in Kazakhstan. Режим доступа: <https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/kazakhstan/>

⁴³ Серия 22. Статистика уровня жизни. Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан, 2023г. Режим доступа: <https://stat.gov.kz/ru/industries/labor-and-income/stat-life/spreadsheets/?year=&name=19598&period=&type=>

⁴⁴ Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан в 2025 году. Режим доступа: <https://stat.gov.kz/ru/news/potreblenie-tabaka-vzroslym-naseleniem-v-respublike-kazakhstan-v-2025-godu/>

⁴⁵ Global Action to end Smoking. State of Smoking and Health in Kazakhstan.

⁴⁶ Серия 22. Статистика уровня жизни. Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан, 2023-2025гг. Режим доступа: <https://stat.gov.kz/ru/industries/labor-and-income/stat-life/spreadsheets/?year=&name=19598&period=&type=>

⁴⁷ GYTS. Режим доступа: <https://drupal.gtssacademy.org/wp-content/uploads/2024/11/Kazakhstan-GYTS-2004-Factsheet-Ages-13-15.pdf#:~:text=Prevalence%2031.4,2>

⁴⁸ D'Angelo D, Ahluwalia IB, Pun E, Yin S, Palipudi K, Mbulo L. Current Cigarette Smoking, Access, and Purchases from Retail Outlets Among Students Aged 13–15 Years — Global Youth Tobacco Survey, 45 Countries, 2013 and 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:898–901. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6534a3>

потреблении электронных сигарет. Среди молодежи 11–15 лет в 2018 г. около 3,1% являлись потребителями электронных устройств для vaping (около 4,6% юношей и 1,6% девушек). Другие никотиновые продукты распространены слабо. Традиционный для Центральной Азии сосательный табак насвай был полностью запрещен в РК с 2015 года (вслед за этим – и коммерческий снюс), что удерживает уровень употребления бездымного табака среди взрослых на низком уровне (~1,4% по данным 2019 г.)⁴⁹.

5.2 Франция

Динамика потребления: Франция была одной из первых, кто ратифицировал РКБТ (в 2004 году). В начале 2000-х уровень курения во Франции оставался высоким: около 30% взрослого населения курили (особенно распространено среди мужчин среднего возраста). Начиная с 2005 г., под влиянием РКБТ, страна усилила противотабачные меры, и за последние 15–20 лет здесь наблюдается уверенное снижение как числа курящих, так и объема курения. По данным опроса Евросоюза, к 2020 году 28% французов в возрасте ≥ 15 лет являлись текущими потребителями табачных изделий (29% мужчин и 27% женщин). Это заметное уменьшение по сравнению с началом 2000-х (для примера: в 2005 г. курили около 33% французов). Существенно снизилось именно ежегодное потребление сигарет на душу населения: с ~65 пачек в год в 2002 г. до 25 пачек на человека в 2021 г. (–62%). В пересчете на одного курильщика средний курильщик во Франции тоже уменьшил свой расход сигарет на ~35% (с 175 до 114 пачек в год). Доля взрослых, курящих ежедневно, опустилась до ~25% к 2019 году, тогда как еще десятью годами ранее превышала 30%⁵⁰.

Молодёжь и новые продукты: Среди французских подростков также намечился спад традиционного курения, хотя проблема еще сохраняется. По данным национального исследования среди учащихся 9-х классов (примерно 14–15 лет) на 2021 год, 10,2% подростков являлись текущими курильщиками сигарет (около 4% курили ежедневно). Для сравнения, в 2000-х годах эти показатели были выше: так, среди 15-летних французов в 2003 г. курили ~17% подростков (данные ESPAD). Таким образом, за период реализации РКБТ курение среди молодежи снизилось, хотя около десятой части подростков всё ещё курят. Зато набирают популярность альтернативы – электронные сигареты. К 2020 году 6% французов (взрослых) употребляли электронные сигареты на регулярной основе, а 22% хотя бы пробовали вейпинг. Особенно распространен опыт пробовать е-сигареты среди молодежи 15–24 лет (30% этой группы хотя бы раз пробовали). Системы нагревания табака (нагреваемые стики) пока менее популярны: только ~3% французов пробовали их, и около 1% были текущими потребителями нагреваемого табака по состоянию на 2020

⁴⁹ Global Action to end Smoking. State of Smoking and Health in Kazakhstan. Режим доступа: <https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/kazakhstan/>

⁵⁰ Global Action to end Smoking. State of Smoking and Health in France. Режим доступа: <https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/france/>

г. Бездымный табак типа снюса во Франции практически отсутствует (его продажа запрещена законом ЕС), за исключением незначительного нелегального ввоза. Таким образом, основными никотиновыми продуктами остаются сигареты (включая самокрутки) и вейпы⁵¹.

5.3 Япония

Динамика потребления: Япония – крупная азиатская страна, ратифицировавшая РКБТ в 2004 году. Исторически в Японии был очень высокий уровень курения среди мужчин (в 1980-х курило до 60% мужчин), при гораздо более низком уровне среди женщин. После присоединения к Конвенции стала фиксироваться тенденция сокращения курения. За период 2000–2020 гг. распространенность табакокурения среди взрослых существенно снизилась. По официальным оценкам, к 2022 году лишь 16,8% японцев (≥15 лет) употребляли табачные изделия. В том числе курят сигареты 16,2% населения (25,6% мужчин и только 7,3% женщин). Для сравнения, в 2000 году курильщиками были порядка 30% взрослых японцев. Таким образом, за ~20 лет показатель снизился почти вдвое. Сокращение особенно заметно в сфере потребления сигарет: в 2010 году на каждого жителя Японии приходилось более 82 пачек сигарет в год, тогда как к 2022 году потребление упало до 36 пачек на человека (–56%). Это крупнейшее сокращение продаж сигарет в мире, произошедшее в значительной степени после внедрения нового класса изделий – систем нагревания табака. Япония стала первым крупным рынком, где распространились нагреваемые табачные продукты (НТР): с 2016 года устройства типа IQOS получили популярность и частично вытеснили обычные сигареты. Уже к 2019 году примерно 17,8 млн японцев употребляли либо сигареты, либо НТР. Из них около 12% были чистыми курильщиками сигарет, а 4,5% – использовали преимущественно системы нагревания. В 2022 году объем потребления нагреваемого табака достиг 52,2 млрд стиков в год, что эквивалентно ~21 пачке НТР на душу населения. В сумме с традиционными сигаретами это все же меньше, чем прежний уровень, но показывает смену структуры рынка⁵².

Молодёжь и новые продукты: Курение среди японской молодежи всегда было сравнительно низким благодаря строгому соблюдению возраста продаж (запрещено до 20 лет) и социальным нормам. По данным опросов, распространенность курения среди подростков 15–19 лет сократилась с ~12% в 2000 г. до <5% к 2020 г. (точные цифры: в 2019 г. курили ~4% юношей и ~1% девушек 15–19 лет по данным Минздрава Японии). Электронные сигареты с никотином запрещены в свободной продаже в Японии: жидкость с никотином приравнена к лекарственным средствам и не доступна без специального разрешения. Поэтому вейпинг распространен слабо (лишь отдельные энтузиасты используют никотинсодержащие жидкости по рецепту или

⁵¹ Там же

⁵² Global Action to end Smoking. State of Smoking and Health in Japan. Режим доступа: <https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/japan/>

безникотиновые – которые разрешены, но мало популярны). Таким образом, японские курильщики в последние годы мигрировали в основном не на электронные сигареты, а на нагреваемый табак, который легален и продвигается табачными компаниями. Бездымные формы табака (жевательный, снюс) в Японии тоже не получили распространения. В целом среди японской молодежи уровень как курения, так и потребления иных никотиновых продуктов остается одним из самых низких среди развитых стран (для примера: менее 1% учащихся старших классов курят ежедневно по данным 2018 г.)⁵³.

5.4 Бразилия

Динамика потребления: Бразилия – яркий пример успешной антитабачной стратегии в рамках РКБТ. Страна ратифицировала Конвенцию в ноябре 2005 года, но активные меры начала принимать еще раньше (первая национальная программа стартовала в 1986 г.). В 1989 году курили более 30% бразильцев, а к 2005 г. ~29%. После вступления в силу РКБТ темпы снижения ускорились. По данным системы мониторинга Минздрава (опрос VIGITEL), доля взрослых курильщиков (≥ 18 лет) сократилась с 15,7% в 2006 г. до 9,1% в 2021 году. Среди мужчин показатель упал с 19,5% до 11,8%, среди женщин – с 12,4% до 6,7%. Таким образом, всего за 15 лет распространенность курения уменьшилась почти на 6,6 процентных пункта, достигнув одних из самых низких уровней в Америке. Аналогично сократилось абсолютное потребление сигарет: расчетные легальные продажи на взрослого человека снизились на 50% – с ~885 сигарет в год (2006) до ~442 в 2021 году. В общей численности населения (более 210 млн) сейчас насчитывается ~21 млн потребителей табака (2022 г.), тогда как пару десятилетий назад их было свыше 35 млн⁵⁴.

Молодёжь и новые продукты: благодаря строгим мерам, результат контроля над табаком заметен и среди бразильской молодежи. По данным Глобального опроса молодежи (GYTS), еще в 2004 г. около 17% подростков 13–15 лет курили в Бразилии, но к 2015 г. этот показатель снизился до ~6–7%. В последние годы внимание привлекает рост вейпинга среди молодых: хотя электронные сигареты официально запрещены, некоторый нелегальный оборот имеется. В 2019 году 2,8% подростков 13–15 лет в Бразилии сообщили, что пользовались электронными сигаретами за последний месяц. Это сравнительно невысокий уровень (ниже, чем у сверстников в США или Европе на тот момент), что, вероятно, связано с ограниченной доступностью устройств из-за законодательного запрета. Курение же сигарет среди бразильских подростков находится на исторически низких отметках – по оценкам, менее 5% школьников регулярно курят (для сравнения, в 1990-е было

⁵³ Там же

⁵⁴ Global Action to end Smoking. State of Smoking and Health in Brazil. Режим доступа: <https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/brazil/>

более 15%). Бездымные табачные продукты (нюхательный, жевательный табак) не получили значимого распространения в Бразилии⁵⁵.

6. ОБЗОР СТРАТЕГИЙ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ОТ НИКОТИНА В РАЗНЫХ СТРАНАХ

Стратегия снижения вреда от никотина предполагает переход курильщиков от наиболее вредных продуктов (горючих сигарет) на менее вредные альтернативы, содержащие никотин, но не сопровождающиеся процессом горения табака. К таким альтернативам относятся электронные сигареты (вейпы), системы нагревания табака, жевательный табак или снюс и т.д. Суть подхода – не требовать мгновенного отказа от никотина, а уменьшить вред для здоровья, заменив способ потребления никотина на более безопасный. Ниже рассмотрены 4 страны, где такой подход применяется либо официально в политике здравоохранения, либо фактически сложился на практике. Вызывает интерес, каких результатов они достигли, как это сказалось на распространенности курения и связанных с ним заболеваниях, а также, насколько научно обоснован подобный подход.

Великобритания: переход на вейпинг и рекордное снижение курения

Политика. Великобритания (особенно Англия) – один из лидеров по внедрению стратегии снижения вреда от табака. Начиная с середины 2010-х годов органы здравоохранения (в частности, Public Health England) официально заявляют, что использование электронных сигарет гораздо менее вредно, чем курение, и может помочь бросить курить. Например, эксперты при Public Health England пришли к выводу, что вейпы «на 95% менее вредны, чем обычные сигареты»⁵⁶. Британские врачи и организации здравоохранения рекомендуют заядлым курильщикам, не способным быстро отказаться от сигарет, переходить на электронные системы доставки никотина в качестве менее опасной альтернативы.

Результаты. За последнее десятилетие курение в Британии упало до исторического минимума. Если около 20 лет назад курили примерно 20–25% взрослых, то к 2019 году доля курящих снизилась до ~14%, а в 2023 году – до ~13% (самый низкий показатель в истории страны). В значительной степени это связывают с ростом популярности вейпинга. По данным опросов Action on Smoking and Health (ASH), в 2022 году регулярно вейпингом пользовались 8,3% взрослых в Великобритании⁵⁷. Причем среди вейперов большинство – бывшие курильщики: по оценке ASH на 2024 год, 53% вейперов перестали

⁵⁵ Там же

⁵⁶ Vaping and Harm Reduction - ASH NZ. Режим доступа: <https://www.ash.org.nz/vaping-and-harm-reduction>

⁵⁷ Vaping substantially less harmful than smoking, largest review of its kind finds | King's College London. Режим доступа: <https://www.kcl.ac.uk/news/vaping-substantially-less-harmful-than-smoking-largest-review-of-its-kind-finds>

курить полностью, тогда как 39% пока продолжают курить параллельно (так называемые двойные потребители), и лишь 8% никогда не курили. Вейп стал самым популярным средством отказа от курения: за последние 5 лет около 2,7 млн британцев бросили курить с помощью электронных сигарет⁵⁸. Ежегодно, по оценкам ученых, от 50 до 70 тысяч курильщиков в Англии удается успешно отказаться от сигарет благодаря использованию вейпа⁵⁹. Таким образом, увеличение числа вейперов напрямую связано с ускорением снижения числа курильщиков. В итоге Великобритания демонстрирует устойчивое падение продаж сигарет и сокращение распространенности курения.

Влияние на здоровье. Пока что прошло недостаточно времени, чтобы статистически зафиксировать существенное снижение заболеваемости раком легких или сердечно-сосудистыми болезнями, обусловленное именно вейпингом (эти заболевания развиваются десятилетиями). Однако модельные расчеты и биомедицинские исследования уже подтверждают пользу: переход на электронные системы уменьшает воздействие канцерогенов и других токсинов. Крупнейший обзор исследований, заказанный Министерством здравоохранения Англии, показал, что при замене сигарет на вейп значительно сокращается воздействие токсических веществ, вызывающих рак, болезни легких и сердца⁶⁰. Уровни основных табачных канцерогенов и ядов (нитрозамины, летучие органические соединения и т.д.) в организме у вейперов оказались в разы ниже, чем у курильщиков⁶¹. Иначе говоря, хотя электронные сигареты не безвредны, их риски для здоровья составляют лишь малую долю от рисков курения⁶². Британские специалисты подчеркивают, что курение убивает каждого второго долгокурящего человека, поэтому для действующих курильщиков выбор «вейп вместо сигареты» однозначно снижает вероятность тяжелых заболеваний⁶³.

Одновременно ведется мониторинг побочных эффектов и предотвращение роста потребления никотина среди молодежи. Пока данные обнадеживают: уровень регулярного курения среди британских подростков продолжает падать, несмотря на наличие вейпов, а доля тех, кто начинает вейпить, не будучи ранее курильщиком, остается очень низкой (около 1–2%

⁵⁸ Nearly 3 million people in Britain have quit smoking with a vape in the last 5 years – ASH. Режим доступа: <https://ash.org.uk/media-centre/news/press-releases/nearly-3-million-people-in-britain-have-quit-smoking-with-a-vape-in-the-last-5-years>

⁵⁹ Vaping helps 50,000 cigarette smokers quit in England each year. Режим доступа: <https://www.news-medical.net/news/20191017/Vaping-helps-50000-cigarette-smokers-quit-in-England-each-year.aspx>

⁶⁰ Vaping substantially less harmful than smoking, largest review of its kind finds | King's College London. Режим доступа: <https://www.kcl.ac.uk/news/vaping-substantially-less-harmful-than-smoking-largest-review-of-its-kind-finds>

⁶¹ Там же

⁶² Там же

⁶³ Там же

среди молодежи)⁶⁴. Таким образом, опыт Великобритании показывает, что при грамотном регулировании стратегия снижения вреда (через поощрение перехода на менее вредные никотиновые продукты) может сочетаться с дальнейшим сокращением табачной эпидемии.

Новая Зеландия: курс на Smokefree 2025 и роль вейпинга

Политика. Новая Зеландия официально приняла политику снижения вреда наряду с жесткими мерами против табака. Правительство объявило цель «Smokefree 2025» – к 2025 году снизить уровень курения до менее 5% населения. Для этого, помимо повышения акцизов и ограничения продаж сигарет, власти ставят на помощь альтернатив: в 2017 году легализованы никотиновые электронные сигареты, а в 2020-м введено их регулирование. Министерство здравоохранения Новой Зеландии официально заявляет, что «вейпинг значительно менее вреден, чем курение и может помочь бросить курить», и рассматривает вейпы как инструмент приближения к цели Smokefree⁶⁵. Созданы программы «vape-to-quit» – помощь курильщикам в переходе на вейп с последующим отказом от никотина.

Результаты. Новая Зеландия добилась резкого снижения курения за последнее десятилетие. Ещё в 2006/07 гг. доля ежедневно курящих взрослых составляла около 20%⁶⁶. С тех пор показатель падал, а с примерно 2019 года – даже быстрее. По официальной статистике, в 2023/24 году ежедневно курят лишь 6,9% взрослых новозеландцев (около 300 тыс. человек)⁶⁷. Для сравнения, в 2011/12 году ежедневно курили 16,4% взрослых (573 тыс. человек)⁶⁸. То есть за 12 лет число ежедневных курильщиков сократилось почти вдвое. Особенно впечатляющее снижение среди молодежи: например, в возрастной группе 18–24 лет ежедневное курение упало с 24,6% (в 2011/12) до всего 4,2% в 2023/24⁶⁹. Даже среди традиционно уязвимых групп наблюдается прогресс: ежедневное курение среди коренного народа маори снизилось с 37% до ~15% за тот же период⁷⁰. Эксперты отмечают, что примерно с 2017–2018 гг. резкое ускорение отказа от курения совпало с ростом популярности вейпов⁷¹. По данным новозеландского исследования 2021 года, курение среди взрослых снижалось по мере роста доли вейперов – «курящих становится меньше, поскольку все больше людей потребляют никотин в менее вредной форме (вейпы)». Таким

⁶⁴ Там же

⁶⁵ Vaping and Harm Reduction - ASH NZ. Режим доступа: <https://www.ash.org.nz/vaping-and-harm-reduction>

⁶⁶ VAPING: Degrees of harm - Cancer Society NZ. Режим доступа: <https://www.cancer.org.nz/assets/Downloads/Vaping-Degrees-of-Harm-Full-Report.pdf>

⁶⁷ Smoking rates and figures | Smokefree.org.nz. Режим доступа: <https://www.smokefree.org.nz/facts/law-policy-and-research/smoking-rates-and-figures>

⁶⁸ Там же

⁶⁹ Там же

⁷⁰ Там же

⁷¹ Vaping and Harm Reduction - ASH NZ. Режим доступа: <https://www.ash.org.nz/vaping-and-harm-reduction>

образом, по мере того как новозеландцы переходили с сигарет на вейпы, показатели курения достигли рекордно низких уровней.

Одновременно Новая Зеландия предпринимает беспрецедентные меры против сигарет. В 2022 году принят закон, по которому лицам, родившимся после 2008 года, всю жизнь запрещено продавать сигареты. Фактически вырастет поколение, не имеющее законного доступа к табачным изделиям. Однако доступность никотинсодержащих альтернатив (вейпы, никотиновые пакетики) сохраняется, чтобы курящие люди имели менее вредный источник никотина и не возвращались к сигаретам. Такая комбинация строгого контроля за табаком с поддержкой снижения вреда призвана ускорить наступление «некурящего» поколения.

Влияние на здоровье и научная обоснованность. За счет быстрого уменьшения курения Новая Зеландия ожидает в ближайшие десятилетия резкого сокращения болезней, связанных с табаком (рак легких, ХОБЛ, инфаркты и т.д.), особенно среди групп с изначально высоким курением (маори и др.). Уже сейчас можно говорить об огромной профилактической пользе: десятки тысяч людей избегают болезней благодаря тому, что бросили курить или вовсе не начали. Новозеландские организации (например, ASH NZ) подчеркивают, что никотин без дыма наносит существенно меньше вреда здоровью. Ведь основная причина болезней курильщиков – продукты горения (смолы, окись углерода, микрочастицы), а не сам никотин. Никотиновые ингаляторы без горения (электронные сигареты) содержат на порядки меньше канцерогенов и токсинов, чем табачный дым, поэтому переход на них снижает риски болезней⁷². Министерство здравоохранения Новой Зеландии, опираясь на международные исследования, считает такой подход оправданным для здоровья населения.

В то же время власти осознают и риски: резкий рост популярности вейпов среди молодежи может нести свои проблемы. Сейчас около 25% новозеландцев 18–24 лет вейпят ежедневно⁷³, и, хотя большинство из них – бывшие курильщики, есть и те, кто изначально не курил. Правительство ужесточает регулирование (например, ограничило продажу ароматизированных жидкостей) с тем, чтобы баланс пользы и риска оставался положительным: вейпы должны служить прежде всего как средство отказа от курения, а не новый молодежный тренд. Пока общие показатели (продолжающееся снижение курения, отсутствие всплеска болезней легких и пр.) свидетельствуют, что в условиях контроля выгоды снижения вреда превосходят потенциальный вред. Новая Зеландия уверенно движется к статусу одной из самых некурящих стран мира к 2025 году.

⁷² Там же

⁷³ Vaping prevalence and trends: key findings in the 2022-23 NZ. Режим доступа: <https://www.phcc.org.nz/briefing/vaping-prevalence-and-trends-key-findings-2022-23-nz-health-survey>

Швеция: «бездымная» модель – снюс вместо сигарет

Политика и культура. Швеция часто называется «образцовым примером» того, как стратегия снижения вреда может улучшить общественное здоровье. Исторически в Швеции широко распространен снюс – некурительный табак для сосания, который помещается под губу. В отличие от большинства стран ЕС, где продажа снюса запрещена, Швеция добилась исключения и легально продает снюс десятилетиями⁷⁴. Многие шведы – особенно мужчины – предпочли снюс сигаретам. В последние годы на рынке появились и никотиновые пакетики (похожи на снюс, но без табака, только с никотином). Официально власти Швеции долгое время не продвигали снюс как средство отказа от курения, но и не препятствовали его распространению. Сейчас, когда результаты налицо, шведское правительство открыто признаёт пользу такого подхода: с ноября 2024 года в Швеции снижены налоги на снюс на 20% и одновременно повышены на сигареты на 9%, чтобы поощрить переход курильщиков на менее вредный продукт⁷⁵. Фактически в стране сложилась «бездымная» культура потребления никотина, основанная на принципе: *«люди употребляют никотин, но избегают вдыхания дыма»*.

Результаты. Швеция демонстрирует самые низкие показатели курения и табачной смертности в Европе. Сейчас страна на пороге того, чтобы объявить себя «некурящей»: по определению ВОЗ это означает менее 5% взрослых, ежедневно курящих сигареты. В 2019 году доля ежедневных курильщиков в Швеции составляла всего 6,4% (против среднего значения ~18,5% по Евросоюзу). К 2022 году этот показатель снизился до 5,6%⁷⁶ и продолжает падать.

По прогнозам, Швеция станет первой страной в ЕС, достигшей уровня <5% курильщиков, — десятилетиями раньше остальных европейцев. Для сравнения, в среднем по ЕС, учитывая текущие тенденции, такого уровня могут добиться лишь к 2040 году или даже позже. При этом общий уровень потребления никотина в Швеции сопоставим с другими странами Европы (порядка 20–25% населения регулярно потребляют никотин в той или иной форме). Разница в том, что львиная доля никотина употребляется без дыма – через снюс или никотиновые продукты. Среди шведских мужчин это особенно заметно: порядка 20% мужчин используют снюс, тогда как среди женщин только 7%. Соответственно, мужчины курят крайне мало, и уровень рака легких у шведских мужчин – менее половины среднеевропейского. В целом по стране смертность от заболеваний, вызванных табаком, на 44% ниже, чем в среднем по Европе. Это поразительный разрыв, учитывая схожую культуру потребления никотина. Шведские эксперты прямо заявляют: *«Никотин – не*

⁷⁴ In Sweden, Where Tobacco Deaths Fell Dramatically, Nicotine Isn't the Enemy. Режим доступа: <https://filtermag.org/sweden-nicotine-snus-oral-pouches/>

⁷⁵ Там же

⁷⁶ Sweden close to becoming Europe's first 'smoke-free' country - Los Angeles Times. Режим доступа: <https://www.latimes.com/world-nation/story/2023-05-31/sweden-close-europe-first-smoke-free-country-cigarettes>

враг. Люди гибнут не от никотина, а от продуктов сгорания табака»⁷⁷. Швеция на деле доказала эту концепцию: курящих меньше – значит, и тяжелых заболеваний от курения меньше, даже если общее число потребителей никотина велико.

Здоровье населения. Швеция часто называется «чудом общественного здравоохранения» благодаря снижению курению. Уже сейчас у шведов самый низкий в ЕС уровень рака легких, хронических болезней легких и сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с табаком. Например, показатель заболеваемости раком легких у мужчин ~20 случаев на 100 тыс. против ~50–60 на 100 тыс. в странах, где много курят. Снижается и общая смертность: тысячи жизней спасены благодаря тому, что люди вместо курения потребляли никотин через менее вредные формы. Конечно, и в Швеции имеются болезни, связанные со снюсом (например, зависимость от никотина, возможное повышение риска рака поджелудочной железы по отдельным исследованиям). Но по суммарному риску для нации переход с сигарет на снюс дал огромный выигрыш в здоровье. Показательно, что, признавая эти результаты, власти вводят экономические стимулы (налоги) в пользу менее вредных продуктов. То есть на государственном уровне подтверждается: стратегия снижения вреда оправдана, она реально уменьшает заболеваемость и смертность. Шведский опыт служит примером для других стран, хотя его повторение затруднено: в Евросоюзе снюс остается запрещен вне Швеции, и лишь немногие государства готовы так же либерально относиться к некурительным табачным изделиям⁷⁸.

Япония: резкий спад курения благодаря нагреваемому табаку

Политика. Япония официально не провозглашала политику снижения вреда, однако на практике стала уникальным «полевым экспериментом» такого подхода. Долгое время в Японии были доступны только традиционные сигареты (вейпы с жидким никотином там запрещены законом). В 2014–2016 гг. крупные табачные компании вывели на японский рынок системы нагревания табака (НТР) – устройства, которые не сжигают табак, а нагревают специальные табачные стики, выделяя никотиновый аэрозоль. Примеры – IQOS, Ploom TESH, glo. Японцы, ценящие технологические новинки и заботящиеся о комфорте окружающих, массово попробовали новые продукты. Уже к 2019 году Япония стала страной с наиболее развитым рынком НТР: на нее приходилось 85% мировых продаж нагреваемого табака⁷⁹.

Результаты. Распространение НТР в Японии сопровождалось беспрецедентным сокращением курения. Продажи сигарет, которые до 2015 года снижались лишь на ~1–2% в год, после 2016-го буквально обвалились.

⁷⁷ In Sweden, Where Tobacco Deaths Fell Dramatically, Nicotine Isn't the Enemy. Режим доступа: <https://filtermag.org/sweden-nicotine-snus-oral-pouches/>

⁷⁸ Там же

⁷⁹ What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? – PMC. Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7277739/>

Статистика показывает, что с 2016 по 2019 год темпы снижения продаж сигарет ускорились более чем в 5 раз: вместо ~3% ежегодно спад достигал 16% в год⁸⁰. Иными словами, за четыре года после появления систем нагревания общий объем продаж сигарет в Японии упал примерно на треть. За десятилетие (2012–2022) реализация сигарет сократилась на 52% – такого стремительного падения не наблюдалось ни в одной другой стране⁸¹.

Важно отметить, что далеко не все японские потребители полностью бросили курить – большинство новых пользователей НТР стали так называемыми двойными потребителями (сочетая IQOS или glo с обычными сигаретами)⁸². Тем не менее даже частичная замена сигарет на нагреваемый табак дает выигрыш: курильщики выкуривают меньше сигарет, получая дозу никотина через менее вредное устройство. Постепенно доля полностью переключившихся растет – есть примеры, когда в определенных префектурах продаж НТР стало больше, чем традиционных сигарет. Таким образом, Япония показывает, что даже без официальной поддержки, но при наличии привлекательной низкозавредной альтернативы, курильщики добровольно переходят на нее, и это приводит к заметному улучшению общественного здоровья (через сокращение курения).

Здоровье и научная оценка. Хотя долгосрочные эффекты НТР еще изучаются, научные данные указывают, что их риск ниже, чем у сигарет. Поскольку табак в них не горит, аэрозоль НТР содержит существенно меньше токсичных веществ, чем дым сигареты. Кокрановский обзор исследований по системам нагревания табака показал, что у потребителей НТР значительно ниже уровень воздействия канцерогенов, чем у курильщиков⁸³. В лабораторных тестах аэрозоль нагреваемого табака содержал на 90–95% меньше опасных соединений (смола, бензола, угарного газа и проч.) по сравнению с сигаретным дымом.

Естественно, это не значит, что НТР безвредны: в них все еще есть никотин (вызывающий зависимость) и некоторые токсины. Однако в контексте здоровья нации внедрение НТР уже сейчас рассматривается как позитивный фактор. Японский опыт цитируется в докладах по снижению вреда: ускоренное падение курения должно привести к уменьшению числа раковых и сердечно-сосудистых заболеваний в будущем (пропорционально тому, насколько меньше сигарет выкуривают японцы теперь). В то же время эксперты подчеркивают важность полного отказа от сигарет. Частичный переход (dual use), как в Японии, хоть и снижает вред, но не устраняет его полностью. Поэтому оптимальная стратегия – мотивировать курильщиков в

⁸⁰ Там же

⁸¹ Cigarette sales halved: heated tobacco products and the Japanese experience — Global State of Tobacco Harm Reduction. Режим доступа: <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>

⁸² Там же

⁸³ Там же

итоге полностью переключаться на альтернативу или бросать вовсе. Если это удастся, Япония может пойти по стопам Швеции и за одно-два десятилетия приблизиться к «некурящему» обществу.

7. ОТРАЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНТИТАБАЧНЫХ МЕР В СТАТИСТИКЕ РК

Подводя итоги предпринятого анализа, необходимо отметить, что Казахстан на протяжении длительного периода времени активно применяет политики по снижению распространения курения, преимущественно ориентируясь на запретительную стратегию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Основной акцент делается на ужесточении регулирования табачной продукции, строгих ограничениях и запретах курения в общественных местах, экономических мерах. Все эти меры направлены, по замыслу регулирующих органов, на сокращение числа курящих граждан и защиту некурящих от воздействия табачного дыма.

Если рассмотреть подробнее, то запретительная стратегия включает в себя несколько ключевых мер, таких как полный запрет рекламы табачных изделий, ограничение доступа несовершеннолетних к табачной продукции (продажа с 21 года), обязательные графические предупреждения на пачках сигарет, повышение акцизных ставок и усиление контроля за соблюдением законов, касающихся курения. В рамках реализации этой стратегии Казахстан последовательно ужесточал и продолжает ужесточать законодательство, что отражается в различных нормативных актах, направленных на ограничение распространения табачной продукции. Например, введены строгие правила, ограничивающие курение в общественных местах и пунктах общественного питания, включая кафе, рестораны, общественный транспорт и рабочие места.

Помимо законодательных мер, Казахстан проводит информационные кампании, направленные на повышение осведомленности населения о вреде курения. Это включает организацию лекций, семинаров и тренингов, распространение информационных материалов и активную работу со СМИ. Также осуществляется сотрудничество с международными организациями, прежде всего ВОЗ, которые предоставляют рекомендации и оказывают экспертную поддержку в реализации антитабачных инициатив. Однако, отметим, что все это осуществляется при слабой пропаганде здорового образа жизни.

Какие изменения произошли в потреблении населением табачных изделий за последние годы ввиду проводимой многолетней запретительной политики курения? В этих целях было проведено изучение данных БНС АСПиР РК, полученных на основе анкетного опроса 12 000 респондентов⁸⁴ в

⁸⁴ Обследование домохозяйств «Опрос взрослого населения о потреблении табака», проведенного по предложению Министерства здравоохранения РК. Цель исследования – получение оценочных данных о потреблении табака, пассивном курении и частоте попыток бросить курить, а также мониторинг вмешательств к профилактике и контролю над потреблением табака. Для проведения опроса использовалась сеть выборочного

период с 2022 по 2025 годы⁸⁵. Но прежде необходимо сделать важное замечание: в 2025г.⁸⁶ в анкете БНС произошли изменения (как было пояснено: по заявке Минздрава РК в целях облегчения проведения исследования), которые не позволяют теперь сделать полноценное сравнение показателей за истекшие 5 лет. Например, в 2024г. в статистике была представлена расширенная таблица потребления табачной продукции (см. Таблицу 1), в которой кроме промышленно произведенных сигарет был представлен перечень других изделий, включая: самокрутки, трубки, сигары, сигариллы, кальян (один раз заряженный), электронные сигареты, система нагревания табака типа «IQOS», «GLO», другие виды табачных изделий. При этом в 2025г. такой расширенной таблицы потребления с показателями нет, представлены таблицы с усеченным перечнем: промышленно произведенные сигареты, электронные сигареты (вейпы), система нагревания табака типа «IQOS», «GLO», другие виды табачных изделий, причем представлены отдельно таблицы с абсолютными числами и отдельно с долями (в %) (см. Таблица 2).

Таблица 1. – Количество табачных изделий, выкуриваемых в настоящее время в день, 2024г., с 15 лет

	Кол-во штук	%
Всего количество табачных изделий, выкуриваемых в настоящее время в день	15 763 656	100,0
<i>из них:</i>		
промышленно произведенные сигареты	13 994 262	88,8
самокрутки	1 216 621	7,7
трубки	---	---
сигары, сигариллы	39 693	0,3
кальян (один раз заряженный)	25 635	0,2
электронные сигареты	214 339	1,4
система нагревания табака типа «IQOS», «GLO»	218 410	1,4
другие виды табачных изделий	54 696	0,3

обследования домашних хозяйств по оценке уровня жизни. Сбор данных проводился путем заполнения анкет респондентами, при этом респондентами выступили по одному члену 12000 домашних хозяйств в возрасте от 15 лет и старше.

⁸⁵ Серия 26. Статистика уровня жизни. Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан, 2022г., <https://stat.gov.kz/ru/industries/labor-and-income/stat-life/spreadsheets/?year=&name=66895&period=&type=>; Серия 22. Статистика уровня жизни. Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан, 2023г.; Серия 22. Статистика уровня жизни. Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан, 2024г.; Серия 22. Статистика уровня жизни. Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан, 2025г. <https://stat.gov.kz/ru/industries/labor-and-income/stat-life/spreadsheets/?year=&name=19598&period=&type=>

⁸⁶ Потребление табака взрослым населением в Республике Казахстан в 2025г. <https://stat.gov.kz/ru/news/potreblenie-tabaka-vzroslym-naseleniem-v-respublike-kazakhstan-v-2025-godu/>

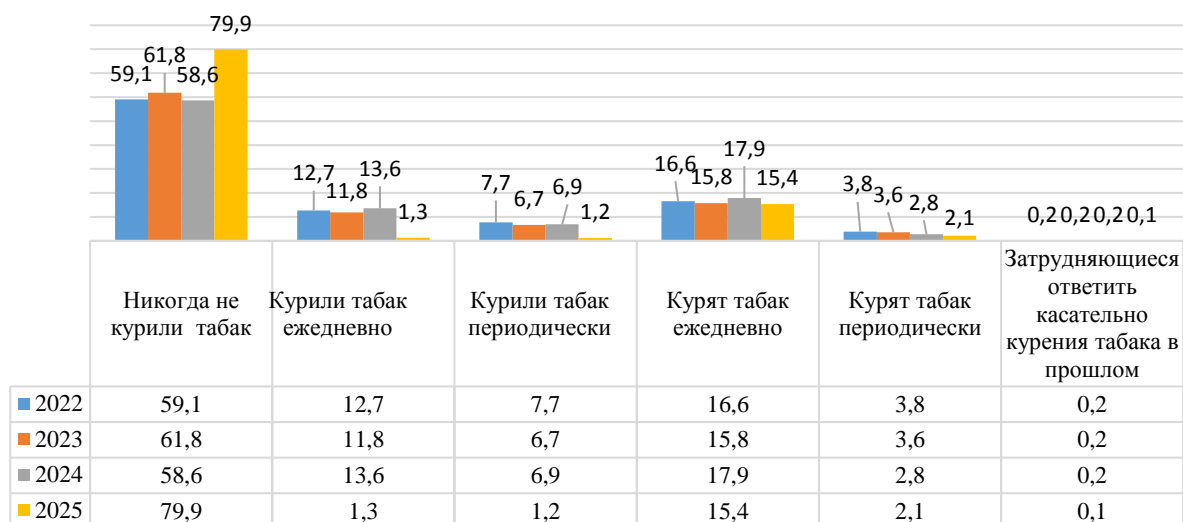
Таблица 2. – Количество табачных изделий, выкуриваемых в настоящее время в день, 2025г., с 15 лет (штук)

	Кол-во штук	%
Всего количество табачных изделий, выкуриваемых в настоящее время в день	11 940 239	100,0
<i>из них:</i>		
промышленно произведенные сигареты	11 506 434	96,4
электронные сигареты (вейпы)	231 876	1,9
система нагревания табака типа «IQOS», «GLO»	194 698	1,6
другие виды табачных изделий	7 231	0,1

Итак, анализ официальных статистических данных за период с 2022 по 2025 годы позволяет сделать следующие наблюдения в отношении динамики показателей по курению взрослого населения в Казахстане:

- доля ежедневно курящих граждан на протяжении четырех лет варьирует на уровне 15-18 %. В 2024 году был зафиксирован самый высокий показатель доли курящих ежедневно – 17,9%;
- доля граждан, курящих табак периодически, варьировала на уровне 3-4%, но начиная с 2023 года имеет тенденцию к уменьшению. В 2024 году она составила 2,8%;
- наблюдения в течение трех лет – с 2022 по 2024 годы – показывали, что доля тех, кто раньше с той или иной периодичностью курил, а теперь освободился от этой привычки, т.е. перестал курить, варьирует на уровне 18–20%. Какой-либо тенденции – на снижение или рост показателя – не выявлено. Но по наблюдениям 2025 года данный показатель неожиданно снизился до 2,5%;
- уменьшение доли людей, переставших курить в 2025 году, происходит на фоне увеличения доли людей, никогда не куривших табак. Согласно наблюдениям за 3 года – с 2022 по 2024 год – данный показатель был устойчив на уровне 58–62%; но всего за год, уже в 2025 году, этот показатель достиг рекордного уровня 79,9% (см. Диаграмма 1).

Диаграмма 1. – Практики курения среди взрослого населения с 15 лет (2022-2025гг., %; данные представлены БНС)



С одной стороны, можно сделать вывод о том, что доля курящих людей снижается, но динамика показателя за три года (2022-24гг.) позволяет с большей вероятностью сделать вывод о сохранении доли курящих в Казахстане на уровне 20%, чем о том, что наметился тренд на ее уменьшение.

Изменение структуры группы некурящих, которая демонстрирует драматическое снижение в 2025 году числа людей, имевших опыт курения в прошлом, вызывает определённые подозрения относительно корректности представленных данных по этой группе. Резкое сокращение людей с опытом курения табака в прошлом выглядит аномально и требует дополнительного изучения и проверки методологии проведения исследования (см. Диаграмма 1). Отметим, что поведенческие изменения в обществе обычно происходят медленно, особенно когда речь идет о такой устойчивой привычке/зависимости как курение. Изменение доли курящего населения происходит постепенно, в течение нескольких лет. Так, согласно последнему отчету «Евробарометра» в период с 2020 по 2023 год, т.е. за 3 года, процент курильщиков среди граждан ЕС снизился всего на 1%. Среднесуточное потребление сигарет в ЕС варьируется от страны к стране в широких пределах, но в среднем составляет 14 сигарет в день, причем показатель остается неизменным с 2020 года⁸⁷. А согласно отчетам ВОЗ, в мире с 2007 по 2021 год, т.е. за 14 лет, доля курящих людей сократилась на 5% (с 22,8% в 2007 году до 17% в 2021-м)⁸⁸. Поэтому значительный рост за короткий промежуток времени доли никогда не куривших трудно объяснить как демографическим фактором, так и воздействием запретительных мер. Это также ставит вопрос о корректности данных, так как резкие колебания показателей могут быть

⁸⁷ Alessio Dell'Anna & Mert Can Yilmaz. Европейцы курят меньше, но ненамного. Дата публикации 10.01.2025. <https://ru.euronews.com/my-europe/2025/01/10/europe-in-motion-friday-story>. Дата обращения: 01.08.2025.

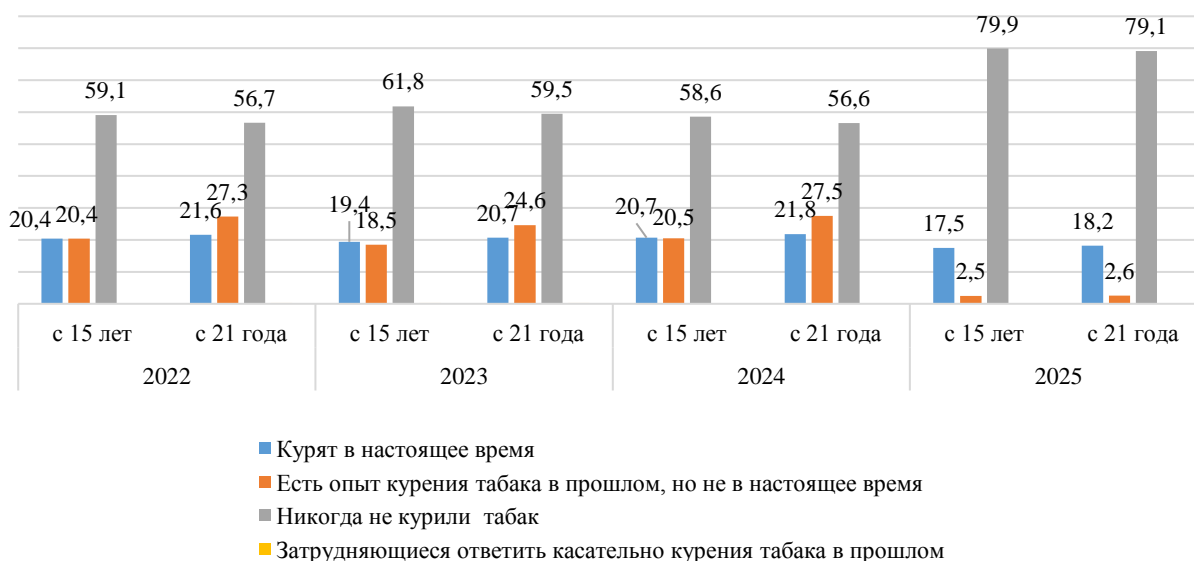
⁸⁸ Курение. Дата публикации: 10.07.2025. <https://zdrav.expert/index.php/> Дата обращения: 01.08.2025.

связаны с методологическими неточностями или внешними краткосрочными (ситуативными) факторами.

Как уже отмечалось выше, ряд мер, ограничивающих курение, связаны с возрастным цензом. Для оценки ситуации, ОФ «ЦСПИ «Стратегия» обратилось в РГП на ПХВ «Информационно-вычислительный центр Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан» (далее - ИВЦ БНС АСПИР РК) с просьбой предоставить данные о курении взрослого населения, начиная с 21 года, с ретроспективой 4 года, т.е. с 2022 по 2025 годы. К сожалению, был получен не полный пакет данных согласно запросу, тем не менее, сравнительный анализ некоторых показателей потребления табака взрослым населением с 15 лет и с 21 года провести можно:

- разница в долях тех, кто курит в настоящее время, в расчетах с 15 лет и с 21 года, в зависимости от года варьирует от 0,7 до 1,3%. Т.е. исключение 6 однолетних возрастных групп увеличивает долю курящих всего на 1%;
- разница в долях тех, кто имел опыт курения в прошлом, в расчетах с 15 лет и с 21 года, составляет 7%. Это указывает на то, что чаще избавляются от привычки курения люди старше 21 года;
- доля тех, кто никогда не курил, уменьшилась в зависимости от года на 0,8-2,4%;
- незначительные изменения в показателях по массиву при исключении 6 однолетних возрастных групп позволяют сделать вывод, что распределение по категориям в зависимости от опыта курения в возрастном интервале с 15 по 20 лет тождественно распределению по категориям в общем массиве данных. Это указывает на то, что существенных изменений в поведенческих паттернах относительно курения в возрастной группе 15-20 лет за период с 2022 по 2024 год не произошло.

Диаграмма 2. – Опыт курения табака среди населения (2022-2025гг., %)



Таким образом, работа с официальными данными по курению взрослого населения в Казахстане за 2025 год требует осторожности в интерпретации этих данных. Необходимо провести дополнительную проверку и обеспечить прозрачность методологии исследования, чтобы исключить любые возможные искажения и подтвердить реальный уровень эффективности мер по снижению распространённости курения в стране. Для подтверждения эффективности предпринимаемых мер также важно проводить регулярные независимые исследования и мониторинг ситуации с курением, чтобы оценить реальный прогресс и при необходимости скорректировать политику в области борьбы с табакокурением.

Также следует учитывать, что несмотря на все усилия государства по ограничению курения, не все сегменты населения одинаково восприимчивы к запретительным мерам. Группы с низким социально-экономическим статусом, молодежь и жители сельских районов зачастую менее чувствительны к законодательным ограничениям и продолжают курить, даже несмотря на информационные кампании, предупреждение об опасностях, связанных с табаком, обеспечение соблюдения запретов на рекламу и спонсорство табачных изделий, повышение цен на табачные изделия и меры по защите людей от табачного дыма.

Что же касается потребления электронных сигарет, то несмотря на введённый в Казахстане запрет на ввоз, производство, продажу и распространение самих изделий и жидкостей для них (с 20 июня 2024 г.), статистические данные 2025 года демонстрируют рост их потребления среди взрослого населения страны, начиная с 15 лет⁸⁹. Например, доля электронных сигарет в ежедневном объеме потребления табачной продукции выросла с 1,1% в 2022 году до 1,94% в 2025 году, а в еженедельном потреблении – с 0,8% до 10,1%. Это может свидетельствовать как о том, что ограничительные меры не оказали должного эффекта и потребность в альтернативных формах курения продолжает расти, но также и о том, что данные, по аналогии с данными о статусе респондентов относительно курения, требуют верификации (см. Диаграммы 3 и 4).

Диаграмма 3. – Доля табачных изделий, выкуриваемых в день, с 15 лет, %

⁸⁹ Согласно Кодексу «О здоровье народа и системе здравоохранения», продажа табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака лицам в возрасте до 21 года запрещена.

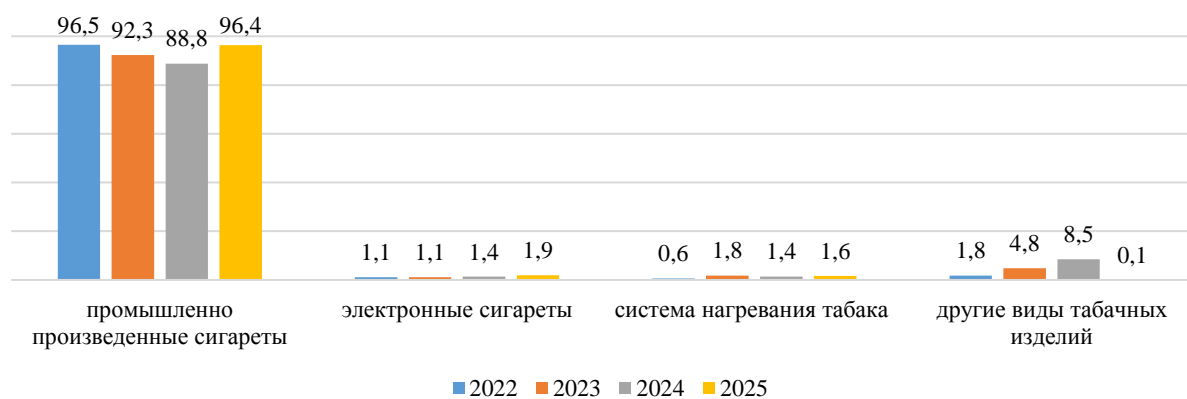
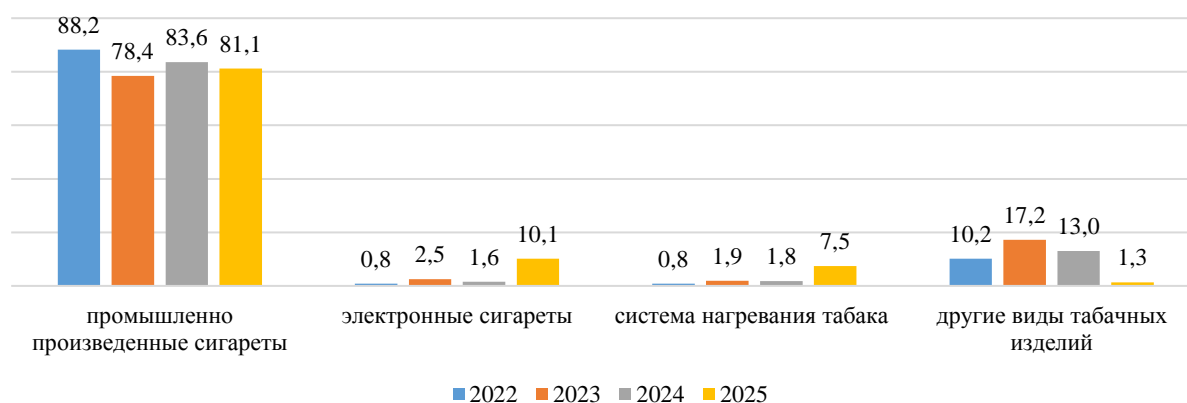


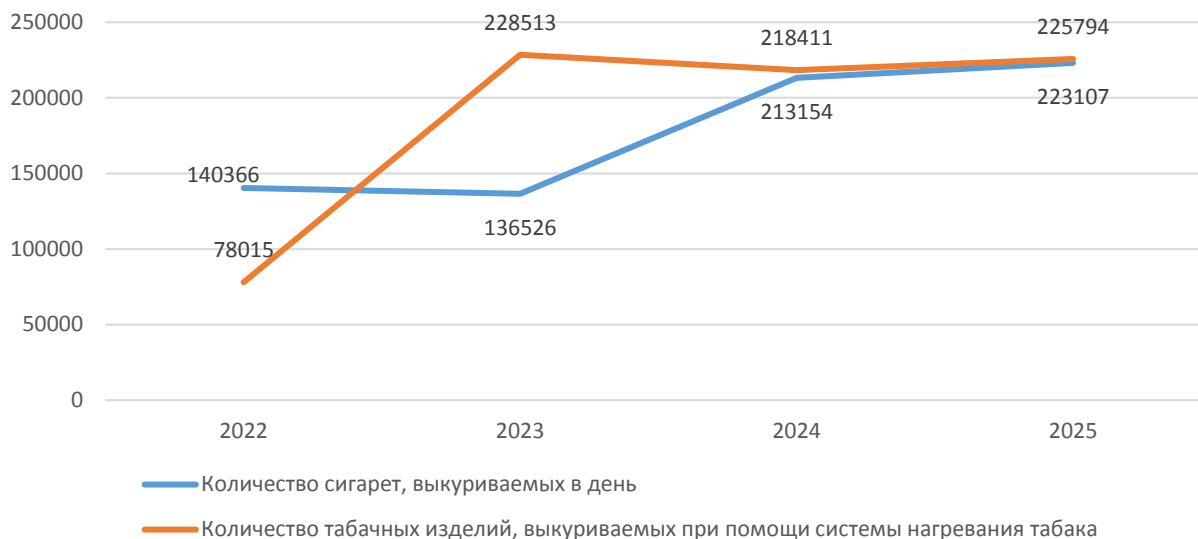
Диаграмма 4. – Доля табачных изделий, выкуриваемых в неделю, с 15 лет, %



Согласно статистическим данным, полученным Фондом в рамках запроса в ИВЦ БНС АСПИР РК, о количестве электронных сигарет, потребляемых респондентами в день в штуках с 15 лет, то их количество растет, начиная с 2024 года: коэффициент роста в 2024 году составил 156%, а в 2025 году – 105%.

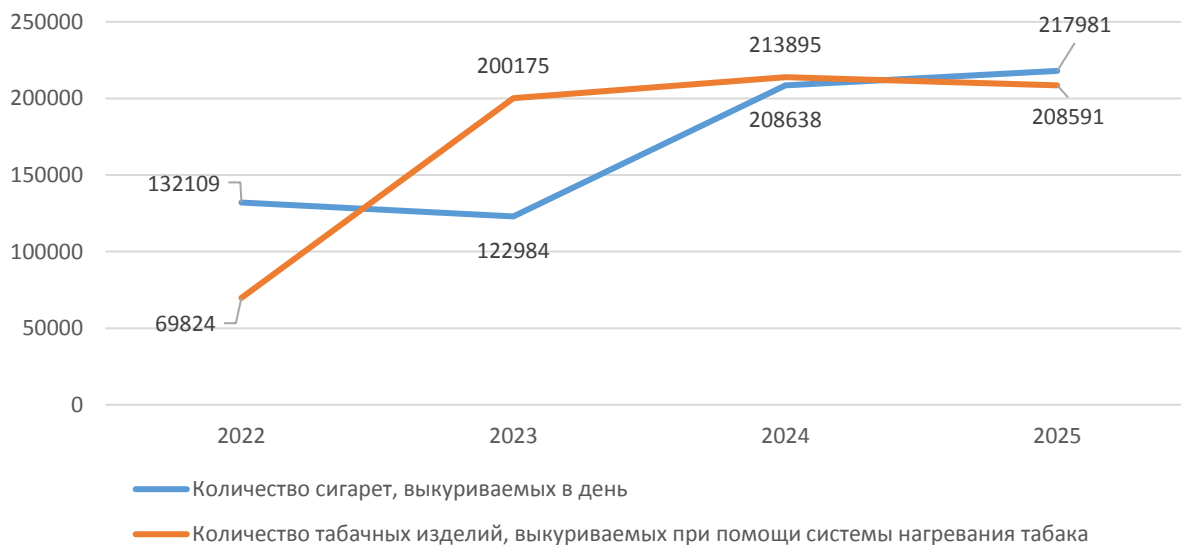
Относительно табачных изделий, выкуриваемых с использованием системы нагревания табака, потребляемых респондентами в день в штуках с 15 лет, основной рост потребления приходится на 2023 год: коэффициент роста в 2023 году составил 293%, а в 2024 году – 96%, в 2025 году - 103%.

Диаграмма 5.1 – Количество электронных сигарет и табачных изделий, выкуриваемых с использованием системы нагревания табака в день, с 15 лет, штуки



Учет количества электронных сигарет и табачных изделий, выкуриваемых с использованием системы нагревания табака в штуках в день с 21 года, исключая возрастные группы с 15 до 20 лет, показывает, что количество выкуриваемых электронных сигарет превышает количество использования систем нагревания табака в день.

Диаграмма 5.2 – Количество электронных сигарет и табачных изделий, выкуриваемых с использованием системы нагревания табака в день, с 21 года, штуки



Основными потребителями электронных сигарет были и остаются люди в возрасте от 29 до 38 лет. Именно в этой возрастной категории начиная с 2022 года наблюдается самое большое количество потребляемых электронных сигарет в день. Также заметно, что начиная с 2024 года использование электронных сигарет стало приобретать популярность в возрастной группе 39-48 лет.

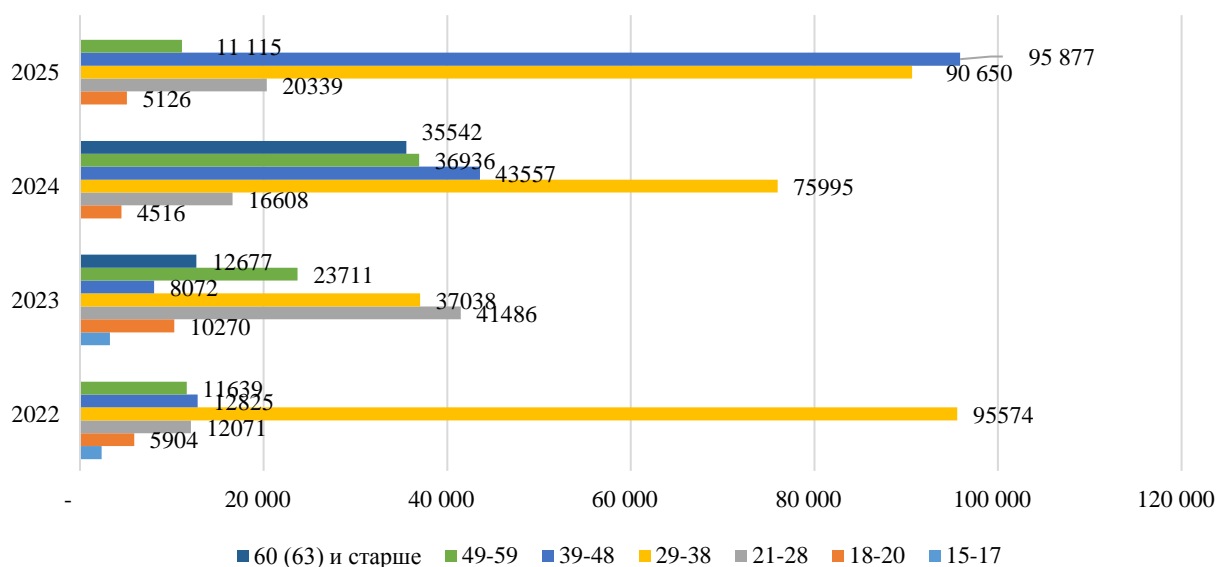
В молодежной группе 21-28 лет потребление электронных сигарет также имеет тенденцию к росту, но эта группа уступает по количеству потребления электронных сигарет в день другим возрастным группам. Большое количество

потребления электронных сигарет в молодежной группе 21-28 лет наблюдается только в 2023 году.

В возрастной группе 18–20 лет потребление электронных сигарет с 2024 года сократилось в два раза. Тем не менее, в 2025 году, согласно данным ИВЦ БНС АСПИР РК, в этой группе было выкурено на 610 электронных сигарет больше, чем в 2024 году.

По возрастной группе 15-17 лет данные о количестве электронных сигарет, выкуриваемых в день, за 2024 и 2025 годы отсутствуют.

Диаграмма 6. – Количество электронных сигарет, выкуриваемых респондентами в день, за 2022-2025гг, с 15 лет, в разрезе по возрасту, штуки



В целом, показатели по количеству потребления электронных сигарет в 2024 года указывают, что на момент введения запрета пользование электронными сигаретами получило распространение во всех возрастных группах и увеличивалось в старших возрастных группах. Напомним, что начиная с мая 2023 года в СМИ стала распространяться информация о планах по принятию поправки в Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения в соответствии с официальными законодательными процедурами, а также введении запрета на ввоз, производство, продажу и распространение ЭСП/вейпов на территории Республики Казахстан с 2024 года.

Сохраняющаяся популярность электронных сигарет, несмотря на официальный запрет, объясняется не только и не столько их активным продвижением через социальные сети и интернет-магазины, которые сложно контролировать, но и их привлекательностью отсутствием сигаретного запаха и пепла, а также в качестве альтернативы традиционным сигаретам для тех, кто не может бросить курить. По данным опроса, проведенного ОФ «ЦСПИ «Стратегия» в июле 2025 года, доля тех, кто продолжает курить электронные сигареты после введения запрета на их продажу и потребление, составляет 52%, т.е. каждый второй из тех, кто потреблял электронные сигареты на момент запрета, не изменил своих предпочтений.

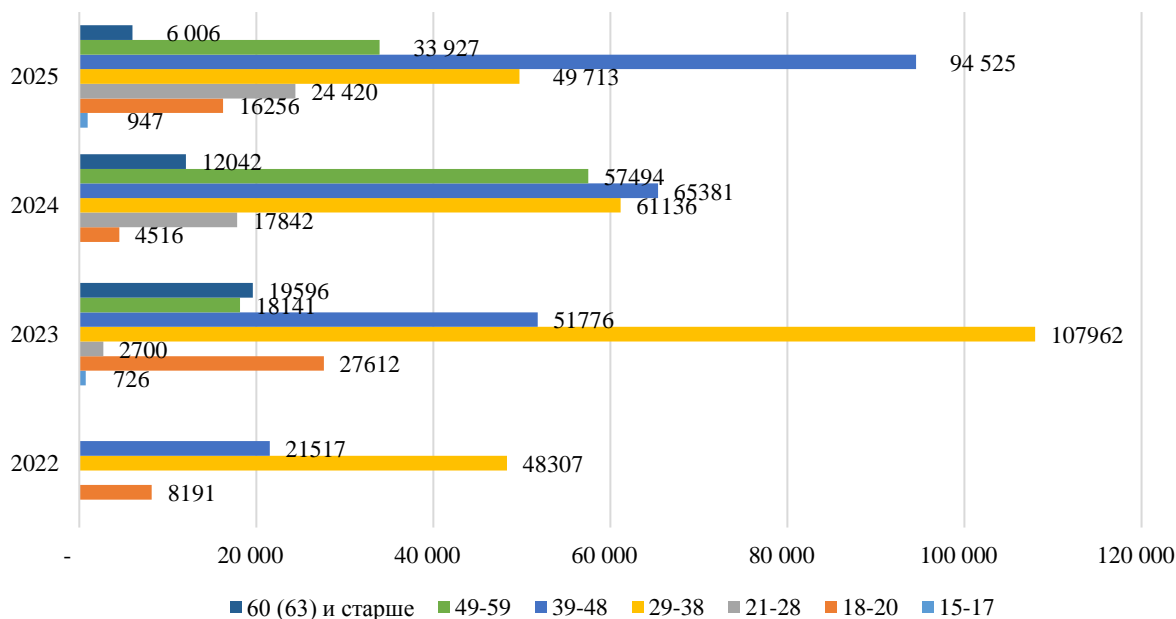
Что касается использования систем нагревания табака, то, согласно опросу, после запрета, они стали одной из основных альтернатив электронным сигаретам (28%). Наиболее устойчивая и растущая база потребителей систем нагревания табака представлена возрастной группой 39–48 лет.

В молодежной группе 21–28 лет также наблюдается поступательная тенденция к росту потребления табачных изделий с использованием систем нагревания табака, но динамика не такая высокая.

В возрастной группе 18–20 лет спрос на системы нагревания табака неустойчивый: если в 2024 году наблюдается снижение количества выкуренных табачных изделий с использованием систем нагревания табака, то в 2025 году этот показатель вновь увеличивается.

В возрастной группе 15–17 лет количество табачных изделий с использованием систем нагревания табака, по сравнению с другими возрастными группами, очень низкий, но дает основание говорить о том, что молодые люди в возрасте 15-17 лет также используют системы нагревания табака для курения.

Диаграмма 7. – Количество табачных изделий, выкуриваемых в день с использованием системы нагревания табака, за 2022-2025гг, с 15 лет, в разрезе по возрасту, штуки



Таким образом, из проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

1. Качество данных ИВЦ БНС АСПИР РК за 2025 год по потреблению табака взрослым населением страны, которые могли бы продемонстрировать успехи проводимой государством политики регулирования потребления табака, вызывают вопросы и должны быть использованы с осторожностью, поскольку произошло намеренное изменение методики изучения данного вопроса, при этом имеет место заметное снижение

одних показателей (уровень курения) при резком необоснованном повышении других (не куривших ранее в 2025г. 79,9%).

2. Даже такие текущие статистические данные по потреблению электронных сигарет в Казахстане (особенно в возрастных группах 15-17 лет и 18-20 лет) ставят под сомнение эффективность исключительно запретительной политики и требуют рассмотрения комплексных подходов, которые включают не только запреты и преследования, но и действия государства, направленные на формирование и поддержания осознанного отношения граждан к собственному здоровью с указанием альтернатив при выборе путей снижения вреда для него. В этой связи можно сделать ссылку на опыт и результаты политики Новой Зеландии «Smokefree 2025» в отношении курения, где под лозунгом «вейпинг значительно менее вреден, чем курение и может помочь бросить курить» (см. Глава 6) удалось снизить ежедневное курение среди молодежи в возрастной группе 18–24 лет с 24,6% (в 2011/12) до всего 4,2% в 2023/24, а общее количество курильщиков за 12 лет сократилось вдвое – с 16,4% до 6,9%.

3. Анализ открытых статистических данных по потреблению табака взрослым населением показал, что доля курящих варьирует на уровне 18–20% и не демонстрирует тенденцию к снижению. А количество табачных изделий, выкуриваемых в день (в 2025г. 11 940 239 штук) указывает на сохранение поведенческих привычек в курении, несмотря на принимаемые на уровне государства меры по борьбе против табака.