

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова

На правах рукописи

КУЗНЕЦОВА ПОЛИНА ОЛЕГОВНА

**ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ
ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ
В КОНТЕКСТЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством
(экономика народонаселения и демография)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Москва 2020

Работа выполнена на кафедре народонаселения экономического факультета
Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова

Научный руководитель: **Калабихина Ирина Евгеньевна** – доктор экономических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Иванова Алла Ефимовна** – доктор экономических наук, профессор, заведующая отделом здоровья и самосохранительного поведения населения Института социально-политических исследований Федерального научно-исследовательского социологического Центра Российской академии наук

Чубарова Татьяна Владимировна – доктор экономических наук, руководитель Центра экономической теории социального сектора Института экономики Российской академии наук

Андреев Евгений Михайлович – кандидат физико-математических наук, заведующий Международной лабораторией исследований населения и здоровья Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

Защита диссертации состоится «16» сентября 2020 г. в 12 часов 00 минут на заседании диссертационного совета МГУ.08.05 при Московском государственном университете имени М.В.Ломоносова по адресу: 119991, Москва, ГСП-1, Ленинские горы, д.1, стр. 46, экономический факультет, комната 462

E-mail: MGU.08.05@yandex.ru

С диссертацией, а также со сведениями о регистрации участия в удаленном интерактивном режиме в защите можно ознакомиться на сайте ИАС «ИСТИНА»:
<http://istina.msu.ru/dissertations/300553198/>

Автореферат разослан «__» _____ 2020 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат экономических наук, доцент

Елизаров В.В.

I. Общая характеристика работы

I. Актуальность темы исследования

Курение является важным фактором предотвратимой смертности, существенно увеличивая риски различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и новообразований. Различия в продолжительности жизни между курильщиками и некурящими по существующим оценкам составляют от 6 до 10 лет¹. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) ежегодно в мире от болезней, вызванных курением, умирает более 7 млн. человек, причем постепенно тяжесть бремени табачной смертности смещается от стран с высоким уровнем дохода к развивающимся странам².

Распространенность курения в России является одной из наиболее высоких в мире: согласно данным последнего глобального обследования GATS³ в 2016 г. в России курили 30,3% взрослого населения. Особенно много курящих среди мужчин (49,5%), однако тревогу также вызывает распространенность курения среди женщин, заметно выросшая в пост-советский период и в 2016 г. составлявшая 14,4%.

В 2010-ых гг. в России существенно усилилась политика контроля за потреблением табака. В частности, в 2013 г. был принят федеральный закон "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака", которым поэтапно вводились различные запрещающие меры, включая запрет на рекламу и курение в общественных местах. Другим важным направлением антитабачной кампании стало заметное усиление акцизной политики, следствием которого стал существенный рост цен на сигареты и другие табачные изделия.

Ответная реакция спроса последовала незамедлительно, и распространенность курения впервые за два десятилетия стала устойчиво снижаться. Особо следует отметить, что в полном соответствии с теорией наиболее быстрыми темпами доля курящих снижалась в более молодых возрастах **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, поскольку спрос на сигареты среди групп с менее стабильными доходами более отзывчив на изменения в цене⁴. Однако несмотря на очевидные успехи антитабачной кампании, доля курящих женщин практически не менялась. В подобных условиях весьма актуальной для понимания текущего состояния и перспектив

¹ Jha P., Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco //New England Journal of Medicine. – 2014. – Vol. 370. – №. 1. – P. 60-68.

² World Health Organization et al. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. – World Health Organization, 2017.

³ Всемирная организация здравоохранения. 2016. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака: краткий обзор, 2016 г. URL: https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/gats_2016-rus-executive-summary-Ru.pdf?ua=1 (дата обращения 14.06.2019)

⁴ Chaloupka F. J., Wechsler H. Price, tobacco control policies and smoking among young adults. – National Bureau of Economic Research, 1995. – №. w5012.

табачной эпидемии в России является оценка динамики табачной смертности и ее вклада в общую смертность в контексте существующих гендерных различий.

В данной работе дается детальный количественный анализ негативных последствий курения, включая его вклад в общую смертность и оценку потерь в ожидаемой продолжительности жизни и здоровой жизни. Анализ гендерных различий в курении позволяет ответить на вопрос, почему меры антитабачной государственной политики последних лет в большей степени сказались на поведении мужчин и существенно меньше – на поведении женщин, а также предложить специфические меры в области социально-демографической политики для снижения распространенности курения как среди мужчин, так и среди женщин. Детальная количественная оценка негативного влияния фактора риска (в данном случае курения) на здоровье населения является важным начальным шагом эффективной политики по охране здоровья, позволяющим верно расставить приоритеты и отобрать наиболее подходящие меры контроля.

Актуальность перечисленных проблем обусловила выбор темы, постановку целей и задач, а также объекта и предмета исследования.

2. Степень разработанности проблемы

Понимание того, что курение существенно влияет на здоровье и продолжительность жизни, возникало постепенно, одновременно с расширением табачной эпидемии и совершенствованием методов медицинских и демографических исследований. Уже с 1950-ых годов в развитых странах, где эпидемия табакокурения началась раньше, начали проводиться когортные исследования, целью которых является количественная оценка взаимосвязи между курением и смертностью. В качестве наиболее значимых исследований в данной сфере можно назвать проспективное исследование британских врачей, проводимое начиная с 1951 г.⁵ и два раунда проспективного исследования населения США по профилактике рака (Cancer Prevention Survey) CPS I и CPS II, запущенных соответственно в 1959 г. и 1982 г.⁶ Оценкой относительных рисков смертности от различных причин (включая новообразования, болезни органов дыхания и сердечно-сосудистой системы) в зависимости от статуса курения занимались М.Тан, П.Джа, Р.Пето, Б.Рострон, М.Эццати, С.Оза и др.

С 1980-ых гг. проспективные и ретроспективные исследования смертности с учетом информации о статусе курения начинают проводиться и в России. Их результаты, представленные в работах Е.Ефимовой, И.Конобеевской, Г.Максименко, В.Константинова,

⁵ Doll R. et al. Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors //British journal of cancer. – 2005. – Vol. 92. – №. 3. – P. 426-429.

⁶ Oza S. et al. How many deaths are attributable to smoking in the United States? Comparison of methods for estimating smoking-attributable mortality when smoking prevalence changes //Preventive medicine. – 2011. – Vol. 52. – №. 6. – P. 428-433.

С.Плавинской и С.Плавинского, Р.Оганова, А.Деева и др., в целом подтверждают данные международных исследований и позволяют уточнить оценку рисков курения с учетом российской специфики.

Последствия более чем столетнего опыта массового потребления табака в различных странах обобщены в популярной теории табачной эпидемии, впервые представленной в работе А.Лопеса и др.⁷ Исходная версия данной теории описывает ход эпидемии в развитых странах, затем в более поздней работе⁸ она была доработана с учетом особенностей распространения курения в других странах. Особенности развития табачной эпидемии в России представлены в работах Ф.Перлман и др.⁹, а также А.Гилмор и М.Макки¹⁰, а наиболее заметным исследованием последних лет стал анализ гендерных различий в курении для различных возрастных когорт в работе Д.Квирмбаха и К.Герри¹¹.

Объединяя данные об относительных рисках смерти от различных причин с информацией о распространенности курения и смертности среди различных половозрастных групп, можно получить оценки вклада курения в смертность. Разработкой количественных методов оценки негативных последствий курения занимались М.Тан, П.Джа, Р.Пето, С.Оза, А.Лопес, С.Хенли и др. В частности, неоднократно проводились глобальные оценки смертности от болезней, вызванных курением, для большинства стран мира, включая Россию^{12,13}. Г.Масленникова и Р.Оганов применили международную методику оценки вклада курения в смертность от всех причин и от сердечно-сосудистых заболеваний к российским данным¹⁴. И.Денисова с применением методов анализа дожития к данным национального репрезентативного обследования показала, что вклад курения в смертность в России сопоставим с ролью чрезмерного употребления алкоголя¹⁵.

⁷ Lopez A. D., Collishaw N. E., Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries //Tobacco control. – 1994. – Vol. 3. – №. 3. – P. 242.

⁸ Thun M. et al. Stages of the cigarette epidemic on entering its second century //Tobacco control. – 2012. – Vol. 21. – №. 2. – P. 96-101.

⁹ Perlman F. et al. Trends in the prevalence of smoking in Russia during the transition to a market economy //Tobacco control. – 2007. – Vol. 16. – №. 5. – P. 299-305.

¹⁰ Gilmore A. B., McKee M. Moving East: how the transnational tobacco industry gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union—part II: an overview of priorities and tactics used to establish a manufacturing presence //Tobacco control. – 2004. – Vol. 13. – №. 2. – P. 151-160.

¹¹ Quirmbach D., Gerry C. J. Gender, education and Russia's tobacco epidemic: a life-course approach //Social Science & Medicine. – 2016. – Vol. 160. – P. 54-66.

¹² World Health Organization et al. WHO global report on mortality attributable to tobacco. – 2012.

¹³ Reitsma M. B. et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015 //The Lancet. – 2017. – Vol. 389. – №. 10082. – P. 1885-1906.

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

¹⁵ Денисова И. А. Смертность взрослого населения России: Микроанализ (пер. МЮ Белецкая) //Научные исследования экономического факультета. Электронный журнал. – 2019. – Т. 10. – №. 3. – С. 53-89.

Важным направлением изучения специфики табачной эпидемии является выявление ключевых социально-экономических детерминант курения. Российский опыт исследований в данной сфере представлен в работах С.Арженовского, Г.Брока, К.Оглоблина, О.Кислициной, А.Рогачевой и др.

Наряду с оценкой абсолютных значений смертности, вызванной курением, интерес вызывает его влияние на другие важные демографические показатели, в частности на ожидаемую продолжительность жизни и здоровой жизни. Широкий пласт литературы, анализирующей современные тенденции в динамике продолжительности жизни и здоровой жизни в России, представлен работами А.Андреева, А.Вишневого, П.Григорьева, С.Тимонина, В.Школьникова, С.Щербова и др. О значимости курения как фактора снижения продолжительности жизни упоминается в недавней работе В.Школьникова, А.Андреева и др.¹⁶.

Важным фактором развития эпидемии курения в 2010-ых гг. стало усиление государственной политики табачного контроля. Вопросами влияния различных государственных мер на распространенность курения и эволюцией его общественного восприятия занимались И.Денисова, Л.Засимова, М.Колосницына и др. В международной практике используется ряд симуляционных моделей, позволяющих получить количественную оценку различных сценариев национальной акцизной политики, причем существует опыт адаптации этих моделей к российским данным, например, для модели SimSmoke¹⁷. Оценки экономических последствий курения в России представлены в работах Г. Масленниковой и Р.Оганова, Е.Потапчик и Л.Попович, а также И.Сапуновой и др.

Несмотря на очевидную общественную значимость проблемы курения, на данный момент существует определенный дефицит исследований, посвященных оценке влияния курения на смертность и продолжительность жизни в России и анализу его гендерной специфики. Вопросами гендерных различий в самосохранительном поведении населения занимались И.Денисова, Н.Григорьева, А.Иванова, И.Калабихина, Т.Чубарова и др.

В то же время детально проблемы курения в данном контексте пока не рассматривались. Данное исследование представляет попытку заполнить этот пробел. Комплексного исследования демографических и экономических потерь от табакокурения с использованием методов гендерного анализа на российских данных до настоящего времени также проведено не было, этот подход был применен в данном диссертационном исследовании.

В отличие от предыдущих авторов, в данном исследовании были рассчитаны вызванные курением потери в продолжительности жизни и здоровой жизни в России; дана оценка

¹⁶ Школьников В. М. и др. Рост продолжительности жизни в России 2000-х годов // Демографическое обозрение. – 2014. – Т. 1. – №. 2 (2).

¹⁷ Maslennikova G. Y. et al. Russia SimSmoke: the long-term effects of tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in Russia // Tobacco control. – 2014. – Vol. 23. – №. 6. – P. 484-490.

экономических потерь, вызванных курением, детализированная по половозрастным группам; было показано, что курение может быть использовано женщинами как гипотетическое средство борьбы с лишним весом; выявлены гендерные особенности течения табачной эпидемии на фоне незавершенного гендерного перехода в России; с помощью расчетов авторской макросимуляционной модели были продемонстрированы возможности акцизной политики в России как инструмента, позволяющего сочетать рост акцизных сборов бюджета со снижением потребления табака.

Целью данного исследования является оценка демографических и экономических потерь, вызванных курением, с учетом гендерной специфики развития табачной эпидемии в России.

Достичь данной цели можно путем последовательного решения следующих **задач исследования:**

- дать оценку демографических и экономических потерь, обусловленных потреблением табака;
- определить важнейшие детерминанты курения на микроуровне;
- выявить особенности течения табачной эпидемии в России на фоне незавершенного гендерного перехода;
- с применением метода макросимуляционного моделирования дать оценку возможных последствий базовых сценариев государственной политики в сфере налогообложения табака;
- разработать рекомендации по повышению эффективности государственной политики по ограничению потребления табака, в том числе за счет учета гендерных различий в курении.

Объектом исследования является смертность от болезней, вызванных курением, в России.

Предмет исследования – моделирование демографических и экономических потерь от табакокурения с учетом гендерных различий.

3. Теоретическая и методологическая основа исследования

Данное диссертационное исследование опирается на фундаментальные труды и прикладные исследования зарубежных и отечественных ученых по вопросам оценки влияния курения на здоровье и смертность населения. Теоретическую основу исследования составляют концепции эпидемиологического перехода, табачной эпидемии, социального конструирования гендера и гендерного перехода. Методологическую основу исследования составляют методы гендерного анализа демографического поведения, демографического и экономического анализа

влияния курения на смертность, продолжительность жизни и продолжительность здоровой жизни населения. В ходе реализации задач исследования также применялись статистические методы (использовались при оценке динамики показателей смертности от болезней, вызванных курением, и оценке вызванных ею экономических потерь), регрессионный анализ (использовался при выявлении детерминант курения на микро-уровне), а также метод макросимуляций при построении модели оценки последствий акцизной политики.

Эмпирическую основу исследования составляют данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат), Российской базы данных по рождаемости и смертности центра демографических исследований РЭШ (БДРиС) и Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (РМЭЗ) за 1994-2018 гг. Также были использованы данные о табачной отрасли из отчетов Euromonitor, данные Федеральной налоговой службы о государственных акцизных сборах на табачные изделия, данные федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам (в том числе Комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ) и Выборочное наблюдение использования суточного фонда времени населением). Количественные расчеты исследования были выполнены с помощью программного продукта Stata.

4. Научная новизна

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

- 1) На основе базы данных БДРиС с использованием демографических и статистических методов дана оценка демографических потерь от курения в России, а именно:
 - предложена авторская модификация методологии количественной оценки влияния курения на ожидаемую продолжительность жизни и здоровой жизни населения, на основе которой впервые получены оценки различий в продолжительности жизни между курильщиками и никогда не курившими: так, например, в 2017 г. разрыв составляет более 5 лет для женщин и мужчин, а факт отказа от курения существенно – на 2,6 лет для мужчин и на 2,0 года для женщин – продлевает жизнь бросивших курить; разрыв в продолжительности здоровой жизни составляет 3,0 года для мужчин и 2,4 года для женщин;
 - впервые доказано, что снижение абсолютных значений смертности, вызванной курением, наблюдаемое с 2005 г., характеризуется существенными гендерными различиями – основное снижение данного вида смертности происходило среди мужчин, в то время как вклад болезней, вызванных курением, в женскую смертность в течение длительного времени увеличивался;

- впервые было показано, что в связи с отложенным эффектом табакокурения на смертность влияние этого фактора на структуру женской смертности будет расти, поскольку доля курящих женщин не снижалась или даже росла среди отдельных групп в течение более чем десяти последних лет наблюдений.
- 2) На основе базы данных БДРиС с использованием модифицированной автором официальной методологии расчета экономических потерь от смертности населения с учетом дисконтирования упущенной выгоды в будущем были рассчитаны экономические потери от курения в России, а именно: впервые показано, что косвенные экономические потери от смертности, вызванной курением, оцениваемые как объем недопроизведенного ВВП с учетом данных о распространенности курения в настоящем и прошлом, в 2018 г. составили более 950 млрд. руб. или 0,9% ВВП (без учета производственных потерь от заболеваемости, а также значительных медицинских расходов на лечение болезней, вызванных курением).
- 3) На основе данных РМЭЗ с использованием пробит-модели бинарного выбора были определены ключевые детерминанты курения отдельно для женщин и мужчин, а именно:
- склонность к опасному употреблению алкоголя повышает вероятность употребления табака на 23% для мужчин и на 18% для женщин; значимым фактором снижения распространенности курения является высшее образование и молодой возраст, причем этот эффект для мужчин существенно сильнее, чем для женщин;
 - на основе авторского метода выявления значимости излишнего веса как фактора курения в течение жизненного цикла впервые удалось показать, что курение чаще используется женщинами как гипотетическое средство борьбы с излишним весом, а боязнь набрать вес является одной из причин нежелания бросить курить; а также опровергнуть утверждение, что среди некурящих излишний вес встречается чаще. Была выявлена более сложная взаимосвязь между курением и избыточным весом для женщин – индекс массы тела (ИМТ) для курящих женщин в более молодых возрастах выше, чем для некурящих; лишь к 45-50 годам последствия курения начинают ощутимо сказываться на весе, и ИМТ курящих становится относительно ниже (для мужчин различия в ИМТ в более молодых возрастах практически отсутствуют);
 - впервые показано на российских данных, что молодые женщины иногда скрывают факт курения от интервьюеров, в результате чего социологические данные о распространенности курения среди женщин, в особенности в младших возрастах, могут быть заниженными.
- 4) Впервые на основе данных выборочных обследований Росстата и РМЭЗ с использованием статистического анализа выявлены гендерные особенности течения табачной эпидемии на фоне незавершенного гендерного перехода в России и установлена связь концепций

табачного и гендерного перехода для выявления социо-культурных факторов гендерных различий в табакокурении: а именно: показано, что российские женщины задержались на негативной стадии табачной эпидемии с высокими показателями уровня потребления табака в условиях торможения гендерного перехода. Длительное время наблюдается вторая стадия гендерного перехода (равенство распространилось в общественных институтах, но не пришло в домохозяйства), при которой сохраняется ценность маскулинного поведения на работе и объективация женщин в партнерских отношениях, что в свою очередь обуславливает мотивацию потребления табака. Была выявлена следующая зависимость: большее равенство в распределении гендерных ролей внутри домохозяйства (на примере времени, затрачиваемом на ведение домашнего хозяйства и уход за членами семьи) соответствует меньшему риску курения у женщин.

- 5) Впервые с применением макросимуляционной модели, разработанной автором с учетом особенностей российского рынка табака, смоделированы последствия различных сценариев акцизной политики в России в 2018-2021 гг. и дана оценка, согласно которой при низких акцизах (в соответствии с планами гармонизации в Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС)) количество курящих в России возрастет более чем на 700 тыс. человек; а также пострадает бюджет (реальные акцизные сборы не изменятся или даже снизятся); в то время как повышение акциза, повторяющее первый этап гармонизации акцизов в странах Евросоюза, приведет к массовому отказу от курения (свыше 2,5 млн. человек за 4 года) и увеличению реальных акцизных сборов бюджета более чем в 1,5 раза по сравнению с 2017 г.
- 6) Разработаны рекомендации по повышению эффективности государственной политики по ограничению потребления табака, в том числе, за счет учета гендерных различий в курении, а именно даны предложения:
 - проводить комбинированную по срокам воздействия антитабачную политику: планировать долгосрочную антитабачную политику в рамках политики по повышению уровня человеческого капитала и росту качества жизни новых поколений; а также реализовывать краткосрочные действия, включая мероприятия по ограничению как физической, так и экономической доступности табачных изделий;
 - усилить национальную акцизную политику на основе опыта стран Евросоюза в 2004-2007 гг., используя два целевых показателя – минимальную долю налога в розничной цене и минимальную величину специфического акциза; поскольку без новых мер в этой области, как показало исследование, сформировался риск долгосрочного ослабления национальной акцизной политики в связи с интеграционными процессами внутри ЕАЭС

и введением «потолка акцизов» в условиях низкого для России уровня индикативной ставки в ЕАЭС;

- вводить гендерно-ориентированные меры табачного контроля, в том числе такие, как помощь бросающим курить с учетом рисков возможного набора веса, включение помощи по отказу от курения в программы ведения беременности, социальная реклама непривлекательности курения для противоположного пола, борьба с негативными гендерными стереотипами, меры по более равномерному распределению времени, затрачиваемому на уход за нуждающимися членами домохозяйства и ведению домашнего хозяйства между мужчинами и женщинами.

Теоретическая и практическая значимость исследования

В работе на теоретическом уровне предложены следующие разработки: а) авторская модификация методологии количественной оценки влияния курения на ожидаемую продолжительность жизни и здоровой жизни населения; б) модификация официальной формулы расчета экономических потерь от смертности населения с учетом дисконтирования стоимости упущенной выгоды в будущем; в) метод выявления значимости лишнего веса как фактора курения в течение жизненного цикла; г) связь концепций табачного и гендерного перехода для выявления социо-культурных факторов гендерных различий в табакокурении; д) модификация макросимуляционной модели оценки последствий акцизной политики с учетом специфики российского рынка табака. Практическая значимость исследования заключается в возможности использования количественных оценок демографических и экономических потерь, выявленных факторов табакокурения с учетом гендерных различий и сценариев эффективности акцизной политики для разработки предложений в рамках социально-демографической и акцизной политики. Результаты исследования могут быть использованы в курсах преподавания экономических, управленческих и демографических дисциплин.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 08.00.05 Экономика и управление народным хозяйством (экономика народонаселения и демография) по пунктам 6.4. Сущность и структура качества населения, его дифференциация по типам поселений и социально-демографическим группам; жизнедеятельность народонаселения, ее условия и формы; современные негативные качественные изменения в населении как важнейшая характеристика демографического кризиса; 6.8. Продолжительность жизни населения, факторы ее уровня и динамики; эпидемиологический переход, эволюция структуры причин смерти и изменение режима смертности; возрастно-половая и социально-экономическая дифференциация смертности и продолжительности жизни; 6.14. Управление демографическими процессами (демографический прогноз и политика); демографическая

политика, ее соотношение с социальной и семейной политикой; ее цели, принципы, направления осуществления и эффективность; 6.15. Демографическое поведение, его виды (репродуктивное, самосохранительное, матримониальное и миграционное), структура и регуляторы; методы исследования реального и проективного поведения населения.

Апробация основных результатов исследования

Часть результатов исследования была получена в рамках НИР «Воспроизводство населения в социально-экономическом развитии» № АААА-А17-117062610054-1 (госзадание); «Влияние человеческого капитала на настоящий и будущий экономический рост в России» № 19-29-07546 (РФФИ). Основные положения и результаты диссертационной работы изложены в семи научных работах общим объемом 5,0 печатных листа, доложены и обсуждены на Втором всероссийском форуме по общественному здоровью (Москва, октябрь 2018 г.), на научной конференции «Ломоносовские чтения» (Москва, апрель 2019 г.), на научной конференции «Гендерные отношения в современном мире: управление, экономика, социальная политика» (Иваново-Москва-Плес, май 2019 г.), международном семинаре «Демографические изменения во Франции и в России: прошлое и настоящее» (июнь 2019 г.), на заседании демографической секции Дома ученых РАН (Москва, декабрь 2019 г.). Оценки и методики автора, представленные в диссертационном исследовании, использовались для разработки государственных мер политики табачного контроля правительствами России, Армении и Казахстана.

Логика и структура диссертационной работы отвечает целям исследования и определяется необходимостью обеспечения последовательного решения его задач. Диссертация состоит из введения, трех глав и заключения, изложенных на 114 страницах, включая 16 рисунков, 17 таблиц, 3 приложения и библиографию, содержащую ссылки на 122 источника, и имеет приведенную ниже структуру.

Введение

Глава 1. Теоретические основы оценки демографических и экономических последствий курения и возможностей политики табачного контроля

1.1 Теория табачной эпидемии и ее применимость к ситуации в России

1.2 Детерминанты курения на микроуровне с учетом гендерных аспектов

1.3 Возможности политики табачного контроля с учетом российской специфики

Глава 2. Последствия курения: влияние на ожидаемую продолжительность жизни и здоровой жизни женщин и мужчин в России

2.1 Методология оценки негативных последствий курения

2.2 Оценка смертности от болезней, вызванных курением

2.3 Оценка снижения продолжительности жизни и здоровой жизни для курильщиков и бывших курильщиков по сравнению с никогда не курившими

2.4 Экономические потери, вызванные недопроизводством ВВП в связи со смертностью, вызванной курением

Глава 3. Возможности национальной политики табачного контроля: взгляд на микро- и макроуровне с учетом гендерных различий

3.1 Методология количественного исследования

3.2 Эпидемия курения среди российских женщин и мужчин: факторы, оказывающие влияние на микроуровне

3.3 Особенности течения табачной эпидемии в России на фоне гендерного перехода: дискуссия о факторах женского отставания в снижении смертности, вызванной курением

3.4 Обзор процессов, происходящих на российском табачном рынке

3.5 Моделирование возможных последствий реализации различных сценариев акцизной политики в сфере налогообложения табака

3.6 Рекомендации по формированию гендерно-ориентированной политики в сфере табачного контроля

Заключение

Библиографический список

II. Основные положения, выносимые на защиту

6. Оценка демографических потерь от курения в России

Автором был научно обоснован выбор международной методики оценки демографических потерь от курения. Выбранная методика была модифицирована путем адаптации относительных рисков смертности от болезней, вызванных курением, к российским данным о смертности по причинам, что позволило рассчитать абсолютные и относительные показатели потерь с учетом гендерной специфики.

Начиная с 2004 г. в России наблюдался длительный период снижения смертности и роста продолжительности жизни, на фоне которого, согласно полученным расчетам, сокращалась и смертность от болезней, вызванных курением. Согласно полученным результатам в 2017 г. курение стало непосредственной причиной 211,5 тыс. смертей среди мужчин и 23,4 смертей среди женщин (см. таблицу 1). Абсолютные значения смертности, вызванной курением, начиная с 2005 г. стабильно снижались, в целом повторяя изменения, происходившие в этот период в смертности от всех причин. Однако данные по всему населению маскируют существенные гендерные различия – основное снижение смертности от болезней, вызванных курением, происходило среди мужчин.

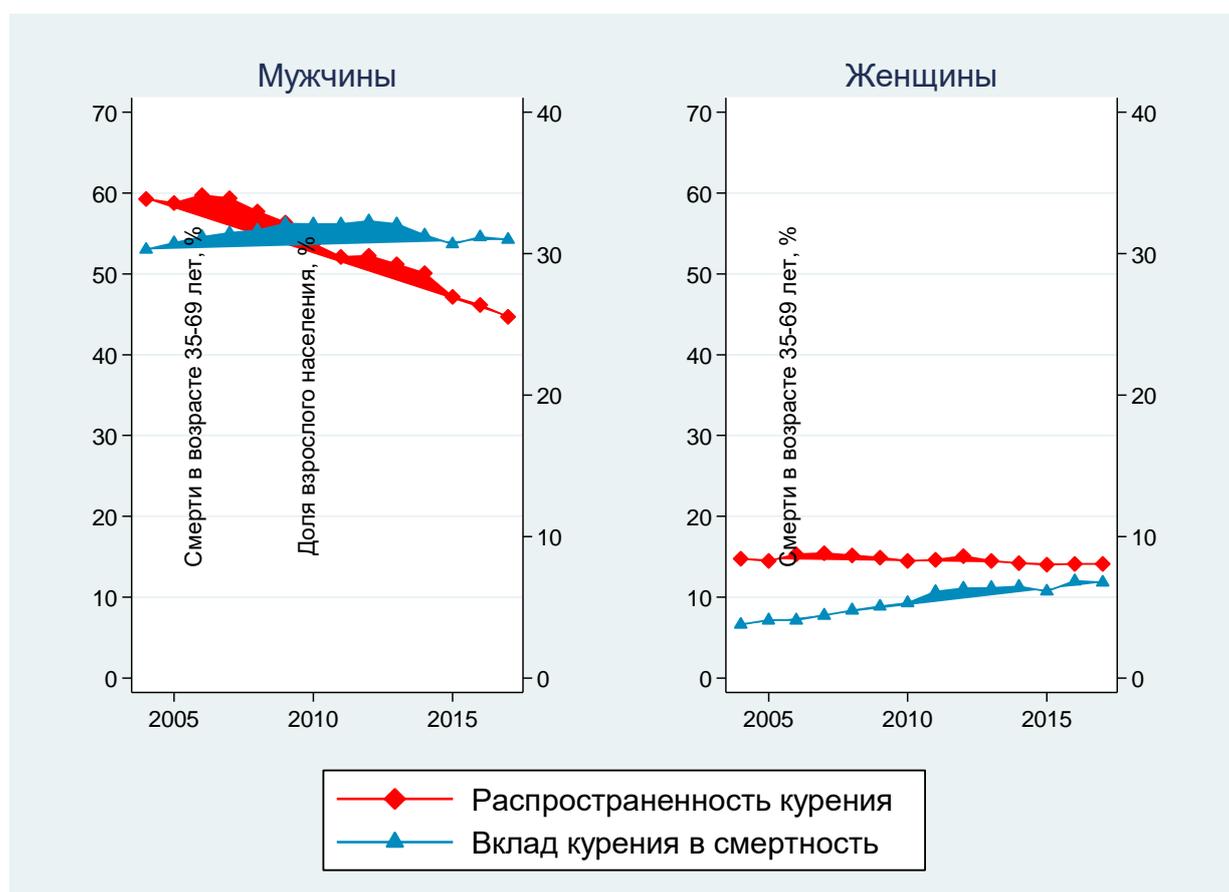
Таблица 1. Распространенность курения, количество умерших и коэффициенты смертности (стандартизованные по европейскому стандарту ВОЗ, в расчете на 100 000 человек) от болезней, вызванных курением в 2004-2017 гг., Россия, мужчины и женщины

Год	Распространенность курения		Смертей от болезней, вызванных курением, чел.		Стандартизованный коэффициент смертности	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
2004	57,6	9,2	296830	24401	492	24,4
2005	59,6	9,1	301059	24730	494,3	25,4
2006	59,7	9,8	276705	21666	453,4	22,2
2007	59,3	10,2	263561	22984	430,8	22,9
2008	58,8	10,5	263153	25001	429,8	24,8
2009	58,9	11,1	253258	23138	413,7	23,6
2010	58,9	11,7	249926	21598	404,2	22,8
2011	59,9	14,3	239145	26044	379,9	25,7
2012	60,9	14,2	232907	20618	366,3	21,5
2013	60,6	15,0	229747	23376	355,6	23,1
2014	60,1	15,6	226198	21403	345,7	21,8
2015	59,9	15,2	225554	19182	333,7	19,9
2016	60,4	15,7	224550	22817	325,8	22,6
2017	59,9	15,9	211538	23368	303,5	22,5

Примечание: данные о распространенности курения приводятся с запозданием в 10 лет с целью учесть эффект отложенного влияния на здоровье

Источник: расчеты автора

Одно из возможных объяснений происходящего предлагает теория табачной эпидемии¹⁸. Эпидемия среди мужчин началась раньше и сейчас находится на более зрелой стадии по сравнению с женским курением. Для женщин курение во многом продолжает оставаться одним из проявлений эмансипации или же, напротив, атрибутом более успешного мужского поведения, а также возможной борьбы со стрессом, лишним весом и т.д. Использование лагированных данных по распространенности курения – чтобы учесть отложенное влияние курения на здоровье, при расчетах рассматривались данные со смещением на 10 лет – лишь усиливает этот эффект. И если для мужчин курение в 1994-2007 гг. стабилизировалось (хотя и на очень высоких значениях), то доля курящих женщин в этот период заметно выросла. Как следствие, даже благоприятная динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний второй половины 2000-ых и 2010-ых гг. не позволила добиться снижения относительных показателей женской смертности от болезней, вызванных курением (см. рисунок 1).



Источник: расчеты автора

Рисунок 1. Динамика вклада курения в смертность в возрасте 35-69 лет (среди смертей в данной возрастной группе от общей смертности) и распространенность курения среди взрослого населения в 2004-2017 гг., мужчины и женщины, Россия, %

¹⁸ Lopez A. D., Collishaw N. E., Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries //Tobacco control. – 1994. – Т. 3. – №. 3. – С. 242.

Рассчитав таблицы смертности отдельно для курильщиков, бывших курильщиков и никогда не куривших, можно сопоставить значения ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) для этих трех групп, которые в совокупности дают все взрослое население. Наибольшие различия в продолжительности жизни, как и следовало ожидать, наблюдаются для курильщиков и никогда не куривших, составляя в 2017 г. 5,3 лет для мужчин и 5,2 лет для женщин. Факт отказа от курения существенно – на 2,6 лет для мужчин и на 2,0 года для женщин – продлевает жизнь бросивших курить (см. таблицу 2).

Таблица 2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в зависимости от статуса курения, 2004-2017 гг.

	Мужчины				Женщины			
	Никогда не курили, лет	Ранее курили, лет	Курят, лет	Разность (никогда не курили/ курят), лет	Никогда не курили, лет	Ранее курили, лет	Курят, лет	Разность (никогда не курили/ курят), лет
2004	62,6	60,1	57,2	5,4	72,7	69,3	65,9	6,7
2005	62,6	60,2	57,3	5,4	72,8	69,3	66,1	6,7
2006	64,1	61,7	58,8	5,4	73,6	70,2	67,1	6,5
2007	65,2	62,7	59,8	5,4	74,4	71	68,0	6,3
2008	65,6	63,1	60,2	5,4	74,7	71,3	68,3	6,3
2009	66,6	64	61,1	5,5	75,2	71,7	69,0	6,2
2010	66,8	64,3	61,4	5,4	75,3	71,9	69,4	5,9
2011	67,8	65,2	62,3	5,5	76,1	73	69,9	6,2
2012	68,3	65,8	62,9	5,4	76,4	73,2	70,5	5,8
2013	68,9	66,3	63,5	5,5	76,8	73,7	70,9	6,0
2014	68,9	66,4	63,6	5,4	77,0	74,4	71,3	5,7
2015	69,5	66,9	64,2	5,3	77,2	74,4	72,3	4,9
2016	70,1	67,6	64,9	5,3	77,6	74,3	72,2	5,3
2017	71,1	68,5	65,9	5,3	78,2	75	73,0	5,2

Источник: расчеты автора

Динамика показателей продолжительности здоровой жизни для курильщиков и некурящих представлена в таблице 3. Использовалась методика, применяемая в российской официальной статистике, согласно которой здоровыми считаются люди, оценивающие свое здоровье как среднее, хорошее или очень хорошее. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ), как курильщиков, так и некурящих, заметно ниже аналогичных показателей ОПЖ, причем особенно заметны различия для некурящих, поскольку их дополнительные по сравнению с курильщиками годы жизни приходятся на старость, когда самооценка здоровья резко снижается.

Как следствие, снижается вызванный курением разрыв в продолжительности жизни – если для ОПЖ в 2017 г. он составлял более 5 лет, то для ОПЗЖ – лишь 3,0 года для мужчин и 2,4 года для женщин. Продолжительность здоровой жизни курильщиков в зависимости от статуса курения в 2017 г. составили: для мужчин – 59,8 лет для курильщиков и 62,8 лет для некурящих, для женщин – 63 года для курильщиков и 65,4 лет для некурящих. Особо следует отметить значительный разрыв между продолжительностью жизни и продолжительностью здоровой жизни населения – даже для некурящих женщин, группы с наименьшими рисками смертности, ожидаемая продолжительность здоровой жизни едва превышает 65 лет. По крайней мере отчасти это объясняется особенностями используемого показателя доли здорового населения, основанного на самооценке респондентами своего здоровья.

Таблица 3. Сведения об ожидаемой продолжительности здоровой жизни в зависимости от статуса курения, 2004-2017 гг.

	Мужчины			Женщины		
	Никогда не курили, лет	Курят, лет	Разность, лет	Никогда не курили, лет	Курят, лет	Разность, лет
2004	55,1	52	3,1	57,7	54,7	3
2005	55,6	52,2	3,4	59,1	56,2	2,9
2006	56,3	53,2	3,2	59,5	56,7	2,8
2007	57,6	54,3	3,3	59,9	57,3	2,6
2008	58,3	54,8	3,4	59,5	57	2,5
2009	58,8	55,5	3,3	60,8	58,2	2,6
2010	58,1	54,9	3,1	61,5	58,7	2,7
2011	59,6	56,4	3,2	62,4	59,6	2,8
2012	60,6	57,1	3,5	63,3	60,7	2,6
2013	61	57,6	3,4	62,7	60,1	2,6
2014	61,3	57,9	3,4	63,9	61,2	2,7
2015	61,8	58,5	3,3	64,8	62,5	2,4
2016	62,4	59,1	3,4	64,7	62,2	2,5
2017	62,8	59,8	3,0	65,4	63	2,4

Источник: расчеты автора

7. Оценка экономических потерь от курения в России

На основе полученных оценок демографических последствий курения с использованием модифицированной официальной методологии расчета экономических потерь от смертности населения¹⁹ были рассчитаны экономические потери, вызванные преждевременной смертностью от болезней, вызванных курением. Модификация автора заключалась в учете

¹⁹ Приказ Минэкономразвития России N 192, Минздравсоцразвития России N 323н, Минфина России N 45н, Росстата N 113 от 10.04.2012 "Об утверждении Методологии расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения". [Электронный документ]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129302/ (дата обращения 20.09.2019)

дисконтирования стоимости упущенной выгоды в будущем. При расчетах использовалась следующая формула:

$$УВС_{x,s} = \frac{ВВП}{ЧЗ} \times ЧУ_{x,s} \times \sum_{i=x}^{72} \left(\frac{ЧЗ_{i,s}}{ЧН_{i,s}} \times p_{x,i} \times K_i \times ДК^{i-x} \right),$$

где $УВС_{x,s}$ – приведенная стоимость упущенной выгоды в производстве ВВП в результате смертности лиц пола s в возрасте x от болезней, вызванных курением, в 2018 г.; ВВП – валовой внутренний продукт Российской Федерации; ЧЗ – численность занятых в Российской Федерации; $ЧУ_{x,s}$ – число умерших пола s в возрасте x ; $\frac{ЧЗ_{i,s}}{ЧН_{i,s}}$ – уровень занятости в возрасте i для пола s ; K_i – поправочный коэффициент, используемый в связи с предположением о равномерном распределении смертей в течение года (полагается равным 0,5 для $i = x$ и 1 в остальных случаях); $p_{x,i}$ – вероятность дожития от возраста x до возраста i , вычисляемая с помощью таблиц смертности; $ДК = 1,05$ – коэффициент дисконтирования.

Рассматривались пятилетние возрастные группы, в которых наблюдается смертность от болезней, вызванных курением, то есть от 30 лет и старше. Окончательный объем потерь рассчитывался как сумма недопроизведенного ВВП по всем рассмотренным возрастным группам.

Упущенная выгода от смертности от болезней, вызванных курением, оцениваемая как объем недопроизведенного ВВП в настоящем и будущем, в 2018 г. составила 847,1 и 110,5 млрд. руб. соответственно для мужчин и женщин, что суммарно соответствует 0,9% ВВП. Следует отметить, что данная оценка рассматривает лишь непосредственные производственные потери, связанные со смертностью занятого населения, не учитывая производственные потери от заболеваемости, а также значительные домохозяйственные и общественные расходы на лечение болезней, вызванных курением.

8. Ключевые детерминанты курения для женщин и мужчин на микроуровне

Чтобы разобраться в причинах различной динамики курения среди мужчин и женщин, была предпринята попытка взглянуть на проблему на микроуровне. В таблице 4 представлены результаты применения пробит-модели бинарного выбора к данным РМЭЗ отдельно для мужчин и женщин. В таблице приведены предельные эффекты для каждого из факторов: соответствующий коэффициент показывает, на сколько процентов изменится вероятность быть курильщиком, если значение данного фактора изменится с нуля на единицу, а остальные факторы останутся теми же.

В ходе исследования была выявлена существенная зависимость между курением и злоупотреблением алкоголем: вероятность курить для респондентов с опасным потреблением алкоголя заметно выше, чем для остальных – на 23% для мужчин и на 18% для женщин. Более

высокая распространенность опасного типа потребления алкоголя среди курильщиков позволяет предположить их большую склонность к риску. Это в свою очередь может свидетельствовать о большей эффективности активных ограничительных мер табачного контроля по сравнению с различными образовательными и профилактическими программами.

Наличие у респондента работы способствует росту вероятности курить на 8% для мужчин и на 4% для женщин. Также чаще курят женщины, проживающие в городской местности, и в особенности в крупнейших городах (для мужчин фактор места проживания оказался незначимым).

Важными фактором снижения распространенности курения является высшее образование и молодой возраст, причем этот эффект для мужчин существенно сильнее, чем для женщин. Так, переход от неполного среднего (низший уровень в рассматриваемой модели) к высшему образованию снижает риск быть курильщиком на 25% у мужчин и 11% для женщин. Для респондентов в возрасте от 15 до 24 лет вероятность курить по сравнению с референтной группой (от 45 до 54 лет) на 33% ниже для мужчин и на 11% у женщин.

Гипотеза о заниженных данных о распространенности курения среди молодежи подтвердилась на уровне значимости 0,1 или с вероятностью 90% для женской выборки. Коэффициенты при переменных «присутствие при опросе других членов домохозяйства» и «присутствие при опросе других членов домохозяйства» * «возраст 15-24 года» для женщин значимы и имеют разные знаки: если присутствие родных на интервью в среднем по выборке увеличивало риск курить на 2,3% (скорее всего из-за эффекта большего размера домохозяйства), то аналогичная ситуация для молодых респонденток, напротив, его снижала на 7,5%.

Как результат, окончательная вероятность курить при прочих равных оказалась на 5,2% ниже для женщин в возрасте 15-24 лет, во время интервью с которыми присутствовали другие члены данного домохозяйства. Аналогичный коэффициент для мужчин оказался незначимым. Это позволяет подтвердить гипотезу о том, что молодые женщины иногда скрывают факт курения от интервьюеров, в результате чего данные о распространенности курения среди женщин, в особенности в младших возрастах могут быть заниженными.

Другой важный результат был получен для переменной «наличие у респондента избыточного веса». В более ранних исследованиях на российских данных^{20, 21} отмечалось, что среди некурящих излишний вес встречается чаще.

²⁰ Ogloblin C., Brock G. Smoking in Russia: the 'Marlboro Man' rides but without 'Virginia Slims' for now //Comparative Economic Studies. – 2003. – Vol. 45. – №. 1. – P. 87-103.

²¹ Juraev N. Tobacco Consumption Determinants in Russia. – 2014.

Таблица 4. Вероятность быть курильщиком в зависимости от индивидуальных характеристик (предельные эффекты пробит-модели бинарного выбора), 2017 г.

Независимые переменные	Мужчины	Женщины
Злоупотребление алкоголем	0,228*** [0,015]	0,176*** [0,011]
Излишний вес (ИМТ от 25 до 30)	-0,169*** [0,023]	-0,052*** [0,015]
Ожирение (ИМТ > 30)	-0,202*** [0,026]	-0,057*** [0,015]
Религиозность (православие)	-0,021 [0,015]	-0,022* [0,009]
Религиозность (мусульманство)	-0,178*** [0,044]	-0,174** [0,055]
Занятость	0,083*** [0,018]	0,037*** [0,010]
Наличие партнера	-0,019 [0,020]	-0,022* [0,010]
Наличие несовершеннолетних детей	0,030 [0,020]	0,017 [0,013]
Образование: общее среднее	-0,060** [0,020]	-0,001 [0,014]
Образование: среднее профессиональное	-0,085*** [0,022]	-0,047** [0,015]
Образование: высшее профессиональное	-0,249*** [0,023]	-0,108*** [0,016]
Город с населением менее 1 млн. человек	-0,020 [0,016]	0,062*** [0,010]
Город с населением от 1 млн. человек и более	0,011 [0,022]	0,126*** [0,012]
Возраст: от 15 до 24 лет	-0,332*** [0,037]	-0,109*** [0,024]
Возраст: от 25 до 34 лет	-0,146*** [0,030]	-0,049** [0,018]
Возраст: от 35 до 44 лет	-0,043 [0,033]	-0,022 [0,018]
Возраст от 55 до 64 лет	0,009 [0,025]	-0,045** [0,015]
Возраст: старше 65 лет	-0,122*** [0,028]	-0,156*** [0,018]
Присутствие других членов д/х	0,018 [0,015]	0,023* [0,009]
Присутствие других членов д/х * возраст от 15 до 24 лет	-0,013 [0,041]	-0,075* [0,030]
ИМТ 30 и более * возраст от 15 до 24 лет	0,310*** [0,079]	-0,015 [0,088]
ИМТ 30 и более * возраст от 25 до 34 лет	0,167** [0,059]	0,133*** [0,031]
ИМТ 30 и более * возраст от 35 до 44 лет	0,220*** [0,048]	0,067* [0,027]
ИМТ от 25 до 30 * возраст от 15 до 24 лет	0,162** [0,059]	0,161*** [0,042]
ИМТ от 25 до 30 * возраст от 25 до 34 лет	0,214*** [0,042]	0,099*** [0,029]
ИМТ от 25 до 30 * возраст от 35 до 44 лет	0,081 [0,042]	0,045 [0,026]
Pseudo R ²	0,131	0,180
Количество наблюдений	4392	6066

Примечание – ***, **, * – значимость на 1, 5 и 10% уровне соответственно. В скобках указаны стандартные ошибки.

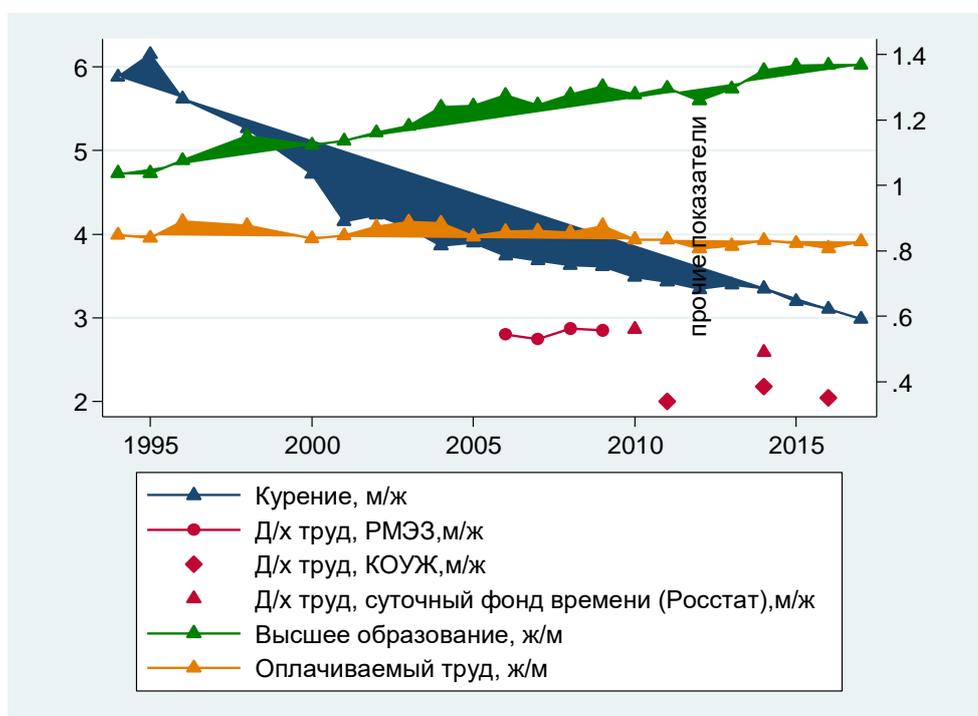
Источник: расчеты автора на данных РМЭЗ

Однако нам в ходе регрессионного анализа удалось выявить сложную взаимосвязь между курением и избыточным весом для женщин. Для этого автором был разработан метод

выявления значимости излишнего веса как фактора курения в течение жизненного цикла. Индекс массы тела для курящих женщин в более молодых возрастах выше, чем для некурящих. Лишь к 45-50 годам последствия курения начинают ощутимо сказываться на весе, и ИМТ курящих становится относительно ниже. Для мужчин различия в ИМТ в более молодых возрастах практически отсутствуют. Это позволяет предположить, что курение чаще используется женщинами как гипотетическое средство борьбы с излишним весом, а боязнь набрать вес является одной из причин нежелания бросить курить.

4. Выявление особенностей течения табачной эпидемии в России на фоне незавершенного гендерного перехода

Для исследования различий мужской и женской траекториях табачной эпидемии в России была рассмотрена гипотеза влияния гендерного перехода на отставание женщин в процессе завершения табачной эпидемии.



Примечание: м/ж – отношение значения показателя для мужчин к значению показателя для женщин; ж/м – отношение значения показателя для женщин к значению показателя для мужчин

Источник: расчеты автора

Рисунок 2. Динамика показателей гендерного разрыва, характеризующих различия в распространенности курения, участия в домохозяйственном труде, оплачиваемом труде и распространенности высшего образования, Россия

Гендерный переход²² описывается соотношением параметров гендерного равенства в общественных институтах (рынок труда и система образования) и в частных институтах (домохозяйство). С точки зрения доступа к образованию и рынку труда женщины давно

²² Калабихина И. Е. Гендерный фактор в экономическом развитии России. – 2009.

приблизилась к мужчинам или даже их опередили. Однако при сравнимой нагрузке на рынке оплачиваемого труда женщины выполняют значительно больший объем домашней работы (см. рисунок 2). Такое соотношение параметров гендерного равенства соответствует второй, наиболее «разбалансированной», стадии незавершенного гендерного перехода.

Концепция гендерного перехода позволяет объяснить, почему женщины в России затормозили на третьей стадии табачного перехода: они затормозили на второй стадии гендерного перехода (равенство распространилось в общественных институтах, но не пришло в домохозяйства), где сохраняется ценность маскулинного поведения на работе и объективация женщин в партнерских отношениях, что в свою очередь обуславливает мотивацию потребления табака. Таким образом, была установлена связь между концепциями гендерного и табачного переходов.

5. Оценка последствий различных сценариев акцизной политики в сфере налогообложения табака

Автором была выполнена модификация международной макросимуляционной модели оценки последствий акцизной политики с учетом специфики российского рынка табака. В том числе в российской версии модели учитываются возможная реакция табачной отрасли, объем неформального рынка, диапазон возможных значений эластичности спроса на табачные изделия и др.

В ходе исследования были смоделированы последствия следующих трех сценариев акцизной политики в России в 2018-2021 гг.:

- Сценарий 1 (консервативный сценарий: низкий налог в соответствии с минимальным уровнем акциза согласно планам гармонизации в ЕАЭС): около 26–29 евро за 1000 сигарет к 2021 г. или ежегодный рост ставки акциза порядка -2%.
- Сценарий 2 (компромиссный сценарий, предусматривающий максимальный рост акцизов согласно планам гармонизации в ЕАЭС): 120% индикативной ставки акциза, предложенной Евразийской комиссией к 2021 г., что соответствует ежегодному росту ставки акциза на 11%.
- Сценарий 3 (оптимальный сценарий в соответствии с рекомендациями ВОЗ): около 64 евро за 1000 сигарет к 2021 г., что соответствует ежегодному росту ставки акциза на 28%.

Реализация сценария 1 в России маловероятна, так как он соответствует минимальному уровню акциза, предложенному в соглашении о гармонизации, который в настоящее время ниже текущего уровня акцизов в России. Этот сценарий был включен в расчеты для демонстрации негативных последствий для общественного здоровья и государственного

бюджета, которые могут наблюдаться в результате стагнации или снижения номинальных акцизов на табак.

Следует также отметить, что сценарий 3 – 64 евро за 1000 сигарет – предусматривает уровень акцизов ниже рекомендованного ВОЗ (поэтому его следует называть сценарием «близким к рекомендациям ВОЗ»), а также ниже минимальных акцизов в странах ЕС и других развитых странах, действовавших на момент оценки. Такое увеличение акцизов рассматривается в настоящем докладе как промежуточный шаг в процессе гармонизации налогов в странах ЕАЭС с разными уровнями налогов на табачную продукцию, исходя из опыта сближения акцизов между старыми и новыми членами ЕС.

Таблица 5. Ожидаемые последствия трех сценариев акцизной политики, 2017–2021 гг., Россия

Сценарий	Средняя розничная цена, руб.	Доля акциза, % средней розничной цены	Акцизные сборы бюджета, млрд. руб. (в ценах 2017 г.)	Распространенность ежедневного курения сигарет, % взрослого населения	Общее количество бросивших курить, тыс. человек
Исходный уровень, 2017 г.	110	43	621	26,1	0
Сценарий 1 (гармонизация с низкими акцизами) 2021 г.	102	39	550	26,7	-723
Сценарий 2 (компромиссный), 2021 г.	121	47	719	25,7	471
Сценарий 3 (оптимальный, рекомендации ВОЗ), 2021 г.	159	56	963	24,0	2552

Источник: расчеты автора

Как показывают результаты модельных расчетов (см. таблицу 5), гармонизация акцизов на низком уровне, предлагаемом сценарием гармонизации налогового законодательства в рамках Евразийского союза, крайне невыгодна для России, где курение по-прежнему широко распространено, а исходный уровень цен на сигареты выше, чем в других странах-участницах (Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан). В случае осуществления варианта гармонизации на основе низких налогов (сценарий 1) количество курящих в России возрастет более чем на 700 тыс. человек. В случае низкого варианта гармонизации пострадает и бюджет: реальные акцизные сборы не изменятся или даже снизятся.

Повышение акциза, повторяющее первый этап гармонизации акцизов в странах Евросоюза (сценарий 3), позволило бы добиться двойного положительного эффекта: значительного увеличения реальных акцизных сборов бюджета, более чем в 1,5 раза по сравнению с 2017 г., и массового отказа от курения (свыше 2,5 млн. человек за 4 года).

Для того, что оценить устойчивость своих результатов, мы выполнили расчеты, исходя из предположения о более эластичном спросе – характерным для стран с низким и средним

уровнем доходов – в диапазоне от -0,5 до -0,8. При базовых расчетах использовалось предположение о низкой эластичности спроса, характерной для России.

6. Рекомендации по повышению эффективности государственной политики по ограничению потребления табака, в том числе за счет учета гендерных различий в курении

1. Курение является одним из важнейших факторов смертности и низкой продолжительности жизни в России. Снижение распространенности курения является очевидным шагом по улучшению демографической ситуации в стране, однако отложенный эффект мер табачного контроля (максимальный эффект снижения смертности проявляется спустя 15-20 лет и более) делает их менее привлекательными для решения проблем текущей политики. Тем не менее, необходимо осознавать, что борьба с курением по сути является своего рода инвестицией в человеческий капитал и качество населения страны и потому должна иметь долгосрочный характер. Кроме того, существуют и более краткосрочные позитивные эффекты мер табачного контроля: так, согласно расчетам, выполненным в рамках данного исследования, отказ от курения увеличивает ожидаемую продолжительность бывших курильщиков на 2-2,5 года.

2. Важнейшим направлением государственной политики табачного контроля является акцизная политика. Начиная с 2009 г. уровень табачных акцизов в России стал быстро расти, что привело к росту цен, государственных акцизных сборов, а также в комплексе с неакцизными мерами политики табачного контроля привело к устойчивому снижению распространенности курения в стране. Однако в последнее время наблюдается постепенное ослабление национальной акцизной политики, а долгосрочные планы интеграции внутри ЕАЭС позволяют предполагать, что это надолго.

При разработке Соглашения ЕАЭС о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию не был учтен европейский опыт: был введен «потолок» акцизов, а уровень индикативной ставки был установлен на низком для России уровне. В результате рост акцизов и цен приостановился, что поставило под вопрос успехи политики табачного контроля последних лет.

В качестве успешной гармонизации табачных акцизов по высокому сценарию может быть рассмотрен опыт ЕС 2004-2007 гг. Использование сразу двух целевых показателей – минимальной доли налога в розничной цене и минимального специфического акциза – позволило по-разному оказывать давление на налоговые системы стран-участниц, а сближение налогов не привело к ослаблению политики табачного контроля в странах с высоким исходным уровнем акцизов.

3. Усиление политики табачного контроля в течение последних десяти лет позитивно сказалось на ситуации с курением в России: впервые за пост-советский период распространенность курения стала устойчиво и заметно снижаться. Однако это улучшение затронуло в основном мужчин, распространенность курения среди женщин в 2010-ых гг. стагнировала или даже росла. Подобная тенденция скорее всего объясняется влиянием сразу нескольких факторов, в том числе, более поздним началом табачной эпидемии среди женщин, а также гендерными различиями в мотивации начала и отказа от курения. Так, результаты проведенного анализа позволяют предположить, что женщины чаще мужчин рассматривают курение в качестве способа контроля излишнего веса, что, во-первых, способствует началу курения и, во-вторых, препятствует отказу от него. Кроме того, изучение эволюции российской табачной эпидемии в контексте теории гендерного перехода позволяет предположить, что одной из причин «застревания» женского курения на более ранних стадиях табачной эпидемии является неполный гендерный переход: гендерное равенство в общественных институтах так и не дополнилось развитием равенства в домашних хозяйствах. Как следствие, консервируемые гендерные стереотипы, которые «заморозили» вторую стадию гендерного перехода в России, могут тормозить женщин и в снижении потребления табака.

В такой ситуации дополнительную актуальность приобретают гендерно-ориентированные меры табачного контроля, в том числе такие, как помощь бросающим курить с учетом рисков возможного набора веса, включение помощи по отказу от курения в программы ведения беременности, социальная реклама непривлекательности курения для противоположного пола, борьба с негативными гендерными стереотипами, меры по более равномерному распределению времени, затрачиваемому на родственный уход и ведение домашнего хозяйства между мужчинами и женщинами.

III. Основные публикации по теме диссертации

Научные статьи в журналах Scopus, WoS, RSCI, а также в изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ по специальности

1. Совместно с И.Е.Калабихиной. Гендерные аспекты табачной эпидемии в России. //Журнал Новой экономической ассоциации. – 2019. Т. 44. – № 4. – С. 143-162.

2. Почему не снижается курение среди женщин: результаты микроанализа. //Женщина в российском обществе. – 2019. – № 3. – С. 91-101.

3. Задачи налогообложения табачных изделий в условиях евразийской гармонизации акцизов и сокращения объема рынка. //Государственное управление. Электронный вестник. – 2019. – № 76. – С. 30-48.

4. Курение как фактор сокращения ожидаемой продолжительности жизни в России. //Демографическое обозрение. – 2019. – Т. 6. – № 3. – С. 31-57.

Иные публикации:

5. The effects of tobacco taxes on health: an analysis of the effects by income quintile and gender in Kazakhstan, the Russian Federation, and Ukraine //Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper Series 92765, The World Bank, 2016. URL: <https://ideas.repec.org/p/wbk/hnpdps/92765.html> (в соавторстве с И.А.Денисовой)

6. Cigarette Affordability in the Russian Federation 2002-2017 //World Bank Other Operational Studies 30620, The World Bank, 2018. URL: <https://ideas.repec.org/p/wbk/wboper/30620.html> (в соавторстве с R.Zheng, P.Marquez, X.Hu, Y.Wang)

7. Tobacco Taxation in the Eurasian Economic Union //World Bank Other Operational Studies 30621, The World Bank, 2018. URL: <https://ideas.repec.org/p/wbk/wboper/30621.html>