

## Информационно-методические материалы по профилактике табакокурения

## Родители, спасибо за шанс появиться на свет!

*Вопросы–ответы и факты–ответы, почему не нужно курить во время беременности и после нее...*

**⊗ Мама, когда ты куришь, я курю вместе с тобой!**

**? А разве ребенок не защищен надежно в моей утробе от внешних воздействий?**

**!** Только не от табачного дыма!

У Вашего ребенка – общий с Вами кровоток.

Вредные химикаты табачного дыма, вдыхаемого, вами проникают через легкие в вашу кровеносную систему, а оттуда через плаценту и пуповину попадают в кровь вашего ребенка, нанося непоправимый вред невинному еще не родившемуся созданию!

Да, когда Вы курите, ребенок курит вместе с Вами!

**⊗ Мама, когда ты куришь, я задыхаюсь!**

**? А если я брошу курить сейчас, во время беременности, не вызовет ли это стресс у моего будущего ребенка?**

**!** Отказ от курения – нет! А вот если будете продолжать курить, это будет настоящим стрессом для Вашего ребенка! Из-за недостатка кислорода, который возникает вследствие Вашего курения.

Ребенок задыхается в буквальном смысле! Отсюда – все последствия:

- риск выкидышей
- риск мертворождения
- риск родить недоношенного ребенка,
- риск родить ребенка с маленьким весом
- риск внезапной смерти ребенка в первом году жизни
- риск частых респираторных инфекций у ребенка
- риск многих хронических болезней у Вашего ребенка в будущем...

А он ведь еще даже не родился! И ничего не сделал, чтоб «заслужить» все это.

**⊗ Мама, защити, меня, пожалуйста!**

**? Да, но моя мама тоже курила, но у меня-то все в порядке!**

**!** Вред от курения проявляется по-разному. Много зависит от особенностей организма, от внешних обстоятельств, а также от того, когда, сколько и даже как курила мама когда-то... Только потому что у Вас нет явно выраженных болезней, не означает, что Вы должны рисковать здоровьем своего ребенка.

Ваш ребенок пока беззащитен, он не может ни постоять за себя, ни «оставить и уйти» в более безопасное место. Не бросайте его, только Вы можете его защитить...

**⊗ Мама, я еще совсем маленький, не обкуривай меня!**

**? Я и не знала что беременна... А не поздно ли бросить курить?**

**!** Бросить курить – никогда не поздно!

Каждая выкуренная Вами сигарета вредит здоровью Вашего будущего малыша. Но! В ваших силах помочь ему! Прекратите курение сейчас, и Ваш ребенок немедленно это почувствует. Хотя бы потому, что восстановится нормальная доставка кислорода в только зародившийся организм маленького создания. Ваш ребенок будет доволен и счастлив!

**☺ Мама и папа, спасибо, что я у вас есть!**

**? Мой муж тоже курит, ему тоже надо бросать курить?**

**!** Не только активное, но и пассивное курение матери – наносит ущерб развитию и здоровью ребенка. Курящий папа – это угроза не только для собственного здоровья, но и для здоровья будущей мамы и будущего малыша.

Регулярное воздействие вторичного табачного дыма на беременную женщину, также чревато высоким риском выкидышей, риском рождения недоношенного ребенка.

**Пассивное курение опасно для вашего ребенка:**

- Родившийся маленьким, ребенок подвержен различным инфекциям и болезням в будущем,

- Ребенок может родиться с дефектом развития легочной ткани, легкие у детей, подвергающихся пассивному курению хуже развиваются и после рождения
- Ребенку может грозить внезапная смерть в первом году жизни
- У таких детей часты воспаления среднего уха
- Дети-пассивные курильщики до 5 лет чаще остальных болеют пневмонией и чаще умирают от нее
- Эти дети часто и без конца болеют респираторными инфекциями в детстве,
- Они подвержены аллергическим заболеваниям, бронхиальной астме у них встречается чаще, чем у других детей, и протекает тяжелее
- Такие дети могут страдать синдромом дефицита внимания

Доказано, что дети младше одного года у кого курили мамы, в 4 раза больше остальных подвергались госпитализации.

### **А знаете, почему пассивное курение так опасно для детей? Все очень просто!**

Дети более чувствительны к вторичному табачному дыму, чем взрослые:

- Поскольку дети меньше весят, на 1кг веса приходится намного больше вредных веществ,
- Дыхание у детей чаще, чем у взрослых – если взрослые делают 14-18 вдохов и выдохов в минуту, то частота дыхания у новорожденных достигает до 60, у детей до 5 лет дыхание также намного чаще, чем у взрослых. Поэтому в еще развивающиеся детские легкие попадают более высокие концентрации токсинов за то же время, чем у взрослых.
- Несформировавшийся детский организм более чувствителен к токсическому воздействию табачного дыма: пассивное курение может привести к необратимым повреждениям и задержке развития

### **Факты**

В среднем, дети больше, чем некурящие взрослые подвергаются пассивному курению.

В 90% случаев причина и источники пассивного курения детей – это родители.

Более половины детей подвергаются воздействию табачного дыма дома или в автомобиле.

**Угадайте, верно, или нет?**

Верно!

Неверно!

С табачным дымом дети вдыхают в 2-3 раза больше токсинов на единицу массы тела, чем взрослые	Верно! ✓	
Курение в автомобиле никому не навредит, если нет пассажиров		Неверно! ✓
Пассивное курение приводит к задержке развития легких у детей и снижению функции дыхания	Верно! ✓	
Курение в «другой» комнате – это эффективный способ защитить детей от воздействия табачного дыма		Неверно! ✓
Вторичный табачный дым увеличивает риск возникновения и тяжесть течения бронхиальной астмы у детей	Верно! ✓	

### **😊 Мама и папа, бросайте курить - ради меня!**

Все еще продолжаете курить?

Да?

Нет?

Но уже задумываетесь о том, как избавиться от пагубной привычки?

Да?

Нет?

Уже перестали курить дома?

Да?

Нет?

...и в салоне автомобиля?

Да?

Нет?

И подумываете совсем отказаться от курения?

Да?

Нет?

Сделайте это побыстрее. Если не получается самостоятельно – обращайтесь за помощью – к своему доктору, в ближайший кабинет медицинской профилактики или кабинет медицинской помощи при отказе от курения.

Вам теперь есть ради кого стараться!

Вам нужен здоровый ребенок, а ребенку – здоровые родители! Удачи Вам!

Подготовлено:

Специалистами ФГБОУ «ГНИЦПМ» МЗ РФ

## БРОСАЙ КУРИТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО

**Вы задавали себе вопрос «Почему Я курю?».** Неужели чтобы успокоиться, отдохнуть, снять стресс, расслабиться, сосредоточиться, начать трудный разговор?

Если задуматься, станет ясно, что мы курим, потому что не можем быть спокойны, не мыслим отдыха, не можем собрать мысли и сосредоточиться, и постоянно не нервничать, и адекватно общаться без очередной порции никотина, или просто не представляем нашей повседневной жизни без сигарет!

Я курю, потому что не могу не курить!

**Оцените, насколько Вы зависимы?**

Курю много! Жить не могу без сигареты и думаю об этом постоянно! Это, наверное, зависимость! А можно ли измерить степень своей никотиновой зависимости?

Специальный тест - тест Фагерстрема поможет оценить степень никотиновой зависимости. Просто ответьте на вопросы и считайте баллы!

Вопрос	Ответ	баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1 сигарету?	- в течение первых 5 минут	3
	- в течение 6-30 минут	2
	- 30 мин- 60 минут	1
	- более чем 60 минут	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	- да	1
	- нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	- первая утром	1
	- все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	- 10 или меньше	0
	- 11-12	1
	- 21-30	2
	- 31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, или в течение последующего дня?	- утром	1
	- в течение последующего дня	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	- да	1
	- нет	0

Итак, сумма баллов:

0-2 - у меня очень слабая зависимость, я справлюсь!

3-4 - у меня слабая зависимость, может, в самом деле, взять и бросить курить!

5 - у меня средняя зависимость, надо подумать!

6-7 - у меня высокая зависимость! Что же делать, надо бежать за помощью!

8-10 - у меня очень высокая зависимость! Точно надо искать помощь!

**Вы решили бросить курить? А как это проверить? Опять считаем баллы!**

1. Бросили бы я курить, если бы это было легко?	2. Как сильно я хочу бросить курить?
1) Определенно нет - 0;	1) Не хочу вообще - 0;
2) Вероятнее всего, нет - 1;	2) Слабое желание - 1;
3) Возможно, да - 2;	3) В средней степени - 2;
4) Вероятнее всего, да - 3;	4) Сильное желание - 3;
5) Определенно, да - 4.	5) Однозначно хочу бросить курить - 4.

Сумма баллов больше 6 - ура! Я хочу, я могу, я буду бросать курить! Скорей, за помощью, в целях полного отказа от этой пагубной привычки!

Сумма баллов от 4 - 6 - да, слабовата мотивация! Но попытаться стоит, хотя бы снизить сначала интенсивность курения, и работать над собой... Надо искать помощь...

Сумма баллов меньше 3 - да, похоже, я совсем еще не готов к таким подвигам! Но делать что-то надо! Может, пока начать меньше курить?!

### **Бросить курить раз и навсегда!**

Надо «завязывать» - бросить курить раз и навсегда! Единственный эффективный способ навсегда избавиться от сигарет, и всего вреда, связанного с ними. Другие же бросают, и я смогу! Резко, дерзко, без отговорок, самообмана и смешных попыток снизить количество выкуриваемых сигарет или заменить их на так называемые «легкие». Надо только найти метод, который подходит именно мне! Не поможет, попробуем другой!

### **А у меня не получается резко и сразу, что же мне махнуть рукой и оставаться не всю жизнь курильщиком?**

Нет, можно попытаться для начала бросать постепенно, но чтобы потом - насовсем! Я сделаю это:

- буду планировать количество выкуриваемых сигарет на каждый день до окончательного отказа от них;
- стану уменьшать количество выкуриваемых сигарет каждый день;
- буду покупать сигареты не больше одной пачки, заменить марку на менее любимую;
- буду прятать сигареты в необычные места или отдавать их кому-нибудь на хранение, чтобы каждый раз приходилось их искать, просить, когда захочется курить.

### **Бросить курить: с чего начать?**

- Попробую разобраться, почему я курю.
- Попробую разобраться, сколько я курю: сколько сигарет в день, одну, полторы или две пачки, сколько из них «по делу», а сколько автоматически.
- Надо будет контролировать свои привычки, разобраться какие рутинные действия автоматически сопровождаются выкуриванием сигареты.
- Буду переключать сигареты на новое место, вдалеке от зажигалки, чтоб «автоматически» вдруг не закурить.
- Придется обходить стороной компании курящих и прокуренные помещения.
- Надо собраться, и, наконец, назначить день полного отказа от курения - в выходные, или в свой день рождения? С другой стороны, в день рождения придется выпить, а это может расстроить планы бросить курить.
- Вообще, надо остерегаться ненужных стимулов закурить - алкоголь, кофе.
- Надо рассказать родным, их поддержка не помешает.
- Надо будет променять сигареты на что-нибудь не менее приятное, но полезное, что поможет занять время, руки и рот.
- Надо больше бывать на открытом воздухе, начну бегать по утрам, или в другое время, гулять. Кстати, давно собирался записаться в тренажерный зал. Думаю, время пришло!

### **Куда пойти, что делать?**

Есть множество способов отказа от курения, какой выбрать?

**Сам:** собрался, решил, бросил. Дешево и сердито. Но не всегда и не для всех применим.

**Спорт** - очень полезное занятие; и приятная альтернатива курению - способен предупредить тягу к курению, депрессивные состояния, нервозность, стрессовые ситуации, прибавку в весе, а по сему помогает предупреждать рецидивы курения и повысить самооценку.

**С помощью врача:** врач порекомендует, расскажет, поможет и поддержит. Медицинская помощь теперь стала еще ближе! В поликлинике за углом обязательно найдется специалист, который Вам поможет отказаться от курения.

**Индивидуально или в группе:** психологическая поддержка - индивидуальная или групповая помогает в отказе от курения. Часто в сочетании с лекарствами.

**Гипноз:** может и, помогает, хотя нет убедительных данных. Может найти что-нибудь другое?

**Лекарства:** есть такие, но лучше, чтобы их рекомендовал и назначил врач. Некоторые лекарственные препараты в виде пластырей и жевательных резинок содержат никотин и призваны частично восполнять его запасы в организме уже бывшего курильщика, чтобы тот не сильно переживал синдром отмены любимых сигарет.

Другие лекарства ведут себя как никотин и также призваны снижать тягу к курению.

**Не лекарства:** иголки, электромагнитные волны, электропунктура - все это хорошо, все работает, помогает преодолеть синдром отмены, а порой, и предупредить его.

### **Все методы хороши, если есть желание и твердая воля к победе!**

### **Свершилось! Что дальше?**

- Похоже, первые дни после отказа от курения - самые тяжелые.
- Приходится заглушать желание курить, мне советуют:
  - питаться дробно, к тому же, еда может занять время, руки и рот, отвлекая от сигарет – например, палочки сельдерея, моркови или семечки.
  - больше есть фруктов и овощей, и все что содержит клетчатку – например, овсяную кашу, бобовые...
  - пить больше жидкостей - соки и воду,
  - больше проводить времени на свежем воздухе и больше двигаться

Тогда организм освободится от никотина и его вредных действий.

- Может усилиться кашель, но скоро пройдет – пейте много жидкостей
- При сильной тяге к курению всегда можно обратиться к врачу.
- Сорвался, не выдержал, - к нему же! И не падать духом! Некоторым нужно несколько попыток,

некоторым - еще больше!

- Надо просто понять причину срыва и не повторять ошибок...

### **Я принял решение отказаться от курения, и я это сделал!**

*Материал разработан к.м.н. Гамбарян М.Г.*

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России

## Негативное воздействие на организм человека курения табака

Человек – великое чудо природы. Поразительны рациональность и совершенство его анатомии и физиологии, его функциональные возможности, сила и выносливость. Эволюция обеспечила организм человека неисчерпаемыми резервами прочности и надежности, которые обусловлены избыточностью элементов всех его систем, их взаимозаменяемостью, взаимодействием, способностью к адаптации и компенсации. Чрезвычайно велика общая информационная емкость человеческого мозга. Он состоит из 30 млрд нервных клеток. «Кладовая» памяти человека рассчитана на хранение огромного количества информации. Ученые подсчитали, что, если бы человек мог полностью использовать свою память, ему удалось бы запомнить содержание 100 тыс. статей Большой Советской Энциклопедии, кроме того, усвоить программы трех институтов и свободно владеть шестью иностранными языками. Однако, как считают психологи, человек использует возможности своей памяти в течение жизни лишь на 30–40%.

Природа создала человека для долгой и счастливой жизни. Академик Н.М. Амосов утверждал, что запас прочности «конструкции» человека имеет коэффициент около 10, т.е. его органы системы могут выполнять нагрузки и выдерживать напряжение, примерно в 10 раз большие,

чем те, с которыми человеку приходится сталкиваться в нормальной повседневной жизни.

Реализация возможностей, заложенных в человеке, зависит от **образа жизни**, от повседневного поведения, от тех привычек, которые он приобретает, от умения разумно распорядиться потенциальными возможностями здоровья на благо себе, своей семье и государству, в котором живет.

**Образ жизни** – формы человеческой (индивидуальной и групповой) жизнедеятельности, типичные для исторически конкретных социальных отношений.

Однако необходимо отметить, что ряд привычек, которые человек может начать приобретать еще в школьные годы и от которых потом не может избавиться в течение всей жизни, серьезно вредят здоровью. Они способствуют быстрому расходованию всего потенциала возможностей человека, преждевременному его старению и приобретению устойчивых заболеваний. К таким привычкам прежде всего надо отнести курение.

Табак, употребляемый в любом виде, представляет серьезную угрозу для здоровья человека. Сигаретный дым наносит вред и тем людям, которые находятся рядом с курильщиком. Немногие привычки имеют столь многочисленные и столь вредные последствия для здоровья, как употребление табака. В самом деле, когда в 1979 г. был выпущен общий отчет о способах сохранения здоровья и предотвращения болезней, употребление табака было определено в нем как «единственная самая важная причина, которая вызывает свыше 300 000 преждевременных смертей ежегодно и служит причиной тяжелых хронических заболеваний у миллионов людей.

Рассмотрим способы употребления табака, состав табака как наркотического средства, вредное воздействие табака на потребителя и других людей, вопрос о том, почему люди начинают курить, почему к нему возникает пристрастие и как можно это пристрастие преодолеть.

**Формы употребления табака.** Табак представляет собой высушенные листья растущего в Америке в естественных условиях растения *Nicotiana tabacum*. Листья взрослого растения имеют в длину более полуметра. За сотни лет до прибытия на Американский континент исследователей из Европы его обитатели от Парагвая до Квебека курили табак в виде сигар и трубок, пили его в виде сиропа, жевали, нюхали и использовали в разных обрядах. После возвращения Колумба в Европу употребление табака распространилось и на этом континенте.

**Сигареты.** Для того чтобы сделать сигареты, зрелые листья табака собирают, высушивают, нарезают, увлажняют глицерином или другими химическими веществами и укладывают созреть в огромные деревянные бочки на один-два года. После этого табак снова увлажняют и смешивают различные виды табака, чтобы достичь нужного соотношения аромата и мягкости. До 25% табака в сигаретах происходит из стеблей, которые

перемалывают, скатывают в тонкий лист, а затем нарезают и смешивают с листовым табаком. Добавляются многие химические вещества, включая натуральные и синтетические ароматизаторы, а также вещества, поддерживающие горение табака между затяжками. Эту смесь потом заворачивают в тонкую бумагу. Более 90% сигарет снабжены фильтрами, которые удаляют некоторые, хотя и не все вредные вещества, содержащиеся в дыме. Большинство курящих сигареты людей глубоко вдыхают дым, что приводит к максимальному поглощению никотина кровью.

Интересным моментом в истории табака были «бездымные сигареты», ненадолго появившиеся в продаже в 1989 г. В этих сигаретах использовались тлеющие угольные кончики для разогревания воздуха, который затем проходил через табак, ароматизирующие вещества и фильтр, прежде чем вдыхался курильщиком. Их перестали производить, потому что курильщики жаловались на плохой вкус бездымных сигарет. К тому же они медленно раскуривались.

**Сигары и трубки.** Сигары изготавливают из скрученных нарезанных листьев табака, обернутых вместо бумаги специальным листом. Трубочный табак представляет собой листья, которые обычно обильно ароматизируют пахучими веществами. Табак в сигарах и трубках у курящего более сильные реакции, поэтому курящих сигары и трубки не вдыхают дым.

**Гвоздичные сигареты.** Гвоздичные сигареты содержат 60% табака и 40% молотой гвоздики, гвоздичного масла и других ароматизирующих веществ. Дым этих сигарет содержит больше вредных примесей, чем дым большинства сигарет, но поскольку гвоздичное масло является анестетиком и вызывает онемение тех областей, которые контактируют с дымом, гвоздичные сигареты могут восприниматься как более мягкие, чем другие.

**Бездымный табак.** Бездымные формы употребления табака – это жевание и нюхание. Жевательный табак представляет собой нарезанный табак, обильно увлажненный и ароматизированный пахучими веществами. «Жвачку» из жевательного табака часто держат за щекой. Жевательный табак стимулирует слюноотделение, и при его употреблении приходится часто сплевывать.

Для нюхания применяется табак, превращенный в тонкий порошок. Его можно втягивать ноздрями или помещать за нижнюю губу. В обоих случаях никотин поглощается слизистой ротовой полости.

**Табак как наркотическое вещество.** Табак является психоактивным средством, вызывающим пристрастие.

**Психоактивное средство** – лекарственные вещества, оказывающие влияние на психические процессы, воздействующие преимущественно на высшую нервную деятельность.

Рассмотрим некоторые вопросы фармакологии табака, такие, как состав, способы поглощения табака, физиологические и психические реакции организма на табак и способы его выведения.

**Фармакология** – наука, изучающая действие лекарственных средств и других биологически активных веществ на организм человека, а также занимающаяся изысканием новых лекарств.

**Состав табака.** Табак в сыром виде представляет собой смесь химических веществ, которая все больше усложняется по мере переработки табака в сигареты или формы «бездымного табака». Дым от горящего табака обладает самым сложным составом. Дым содержит около 3000 химических веществ, которые способны повреждать живые ткани. Среди них есть смолы и родственные им соединения, **НИКОТИН** и токсические газы типа окиси углерода, цианистого водорода и окислов азотов.

**Никотин** – алкалоид, содержащийся в листьях табака, сильный яд для нервной системы сначала ее возбуждающий, а потом угнетающий.

**Смолы.** Смола представляет собой густое, черное, липкое вещество, которое получается при сгорании табака. Смолы являются и служат носителями канцерогенов (вещества, вызывающие рак), содержащихся в табачном дыме. Смолы вносят свой вклад в развитие хронических бронхитов и «кашля курильщика».

**Никотин.** Никотин (алкалоид) – это щелочное органическое соединение, получаемое из растений. Никотин – ядовитый алкалоид, обнаруженный в листьях табака, – является одним из самых ядовитых веществ и вызывает наиболее сильное пристрастие.

Никотин быстро всасывается в кровь из легких при его вдыхании и из слизистой ротовой полости и желудка при использовании бездымного табака. В течение семи секунд он разносится по всему телу, проникая во все органы, включая мозг, а при беременности – во все органы плода.

При выведении никотина из организма он сначала метаболизируется (изменяется) ферментами печени, а потом выводится почками. Никотин присутствует в молоке кормящей матери-курильщика. Содержание никотина в крови младенца, вскармливаемого грудью, может быть на самом деле таким же высоким, как и у матери, или даже выше.

**Действие никотина.** Никотин является мощным стимулятором, который влияет на головной и спинной мозг, всю нервную систему в целом, на сердце и многие другие органы. Никотин прямо стимулирует нейрональные рецепторы, которые чувствительны к нейромедиатору ацетилхолину – веществу, играющему важную роль в передаче нервных импульсов в синапсах.

**Ацетилхолин** – медиатор (передатчик) нервного возбуждения.

**Нейромедиатор** – вещество, участвующее в передаче нервного импульса от нервного окончания на рабочий орган.

**Синапс** – область контакта нервных клеток друг с другом и с клетками исполнительных органов.

**Рецептор** – окончание чувствительных нервных волокон, преобразующее раздражение, воспринимаемое из внешней или из внутренней среды, в нервное возбуждение, передаваемое в центральную нервную систему.

Никотин вызывает множество эффектов, включая увеличение кровяного давления и частоты сердечных сокращений, снижение температуры кожи, обусловленное сужением ее кровеносных сосудов, выделение адреналина корой надпочечников и увеличение активности кишечника (иногда вызывает понос). На период от двух до трех часов снижается образование мочи, поэтому у курильщиков задерживается в организме жидкость. Выделение слюны сначала увеличивается, а потом уменьшается. У потребляющих никотин увеличивается склонность к образованию тромбов, в то время как эффективность иммунных механизмов снижается. Уменьшается мышечный тонус, что дает некоторым курильщикам чувство расслабления, несмотря на то, что никотин является стимулирующим средством.

Никотин стимулирует всю нервную систему в целом и может вызвать тремор, а в очень высоких дозах – судороги.

**Тремор** – произвольные колебательные движения тела или отдельных его частей.

**Судороги** – произвольные сокращения мышц; характерно крайнее их напряжение.

За возбуждением мозга, как и при действии всех других стимуляторов, следует депрессия, которая порождает желание ввести больше никотина.

**Депрессия** – угнетенное, подавленное психическое состояние, характеризующееся тоскливым настроением, снижением психической активности, сочетающимся с двигательными расстройствами и разнообразными соматовегетативными нарушениями.

Повторное употребление никотина увеличивает устойчивость к нему и может приводить к развитию одной из самых сильных химических зависимостей, физической и психической зависимости от никотина.

Не каждый, кто курит, приобретает пристрастие к никотину. Нет точного количества сигарет, которые человек должен выкуривать каждый день, чтобы приобрести зависимость, но тот, кто курит пятнадцать или больше сигарет, скорее всего ее имеет. У людей с развившимся пристрастием прекращение потребления никотина может привести к синдрому отмены, включающему беспокойство, тревогу, раздражительность, депрессию, головные боли, боли в желудке, бессонницу и головокружение. Хотя лишение никотина не вызывает фатальных последствий, оно может быть связано с очень неприятным и продолжительным периодом плохого самочувствия.

**Газы в сигаретном дыме.** Окись углерода (СО), ядовитый компонент автомобильного выхлопа, составляет также основной ингредиент сигаретного дыма. Окись углерода не имеет цвета, запаха и вкуса, так что курящий не замечает ее присутствие в табачном дыме. Она поражает также тех, кто находится рядом и сам не курит, если в плохо проветриваемом помещении сильно накурено.

Окись углерода обладает сильной восприимчивостью к гемоглобину, белку эритроцитов, переносящему кислород, и связывается с теми участками в молекуле гемоглобина, которые в нормальных условиях занимает кислород. Карбоксигемоглобин – соединение, образуемое окисью углерода и гемоглобином, – уже не может переносить кислород. Таким образом, способность крови снабжать кислородом мозг, все мышцы и все другие органы тела снижается. Степень снижения зависит, разумеется, от количества выкуренных за день сигарет и того, каким образом они выкуривались (за сколько затяжек, насколько глубоки и продолжительны были затяжки). Недостаток кислородного снабжения становится особенно заметен в периоды, связанные с повышенной потребностью в кислороде, например при сильной физической нагрузке.

Цианистый водород, другой ядовитый газ, присутствующий в дыме табака, представляет собой тот компонент дыма, который в наибольшей степени ответствен за ухудшение функции мерцательного эпителия легких. Это ухудшение приводит к накоплению слизи, смолы и бактериальной инфекции.

Еще одним компонентом сигаретного дыма является окись азота – токсичное вещество, присутствующее также в смоге. Окись азота снижает эффективность макрофагов (разновидность лейкоцитов), которые охраняют внутренние поверхности легких и разрушают бактерии и другие болезнетворные агенты. Таким образом, этот газ вносит вклад в развитие у курильщиков хронических инфекционных заболеваний дыхательных путей.

**Вредные эффекты табака.** Последствия курения – одна из наиболее хорошо изученных проблем медицины. Документально подтверждено множество вредных эффектов табака. Курение признается специалистами по охране здоровья одной из главных причин смерти. В США свыше 300 000 человек ежегодно умирают, не достигнув возраста 65 лет, в результате употребления табака (табл. 4).

Другой способ оценить урон, наносимый табаком, состоит в подсчете лет потенциальной утраты жизни. Годы потенциальной утраты жизни из-за употребления табака можно вычислить путем вычитания возраста человека на момент смерти из средней продолжительности жизни для его пола. Это показатель для населения в целом ежегодно составляет

около	3 600 000	человек.
-------	-----------	----------

В действительности эта цифра занижена, поскольку при ее вычислении не учитывались случаи смерти от пожара, вызванного сигаретой, или действие сигаретного дыма на курящих.

**Влияние табака на сердечно-сосудистую систему.** Степень вызываемого табаком поражения сердечно-сосудистой системы прямо пропорциональна количеству выкуренных сигарет или табака, потребленного в других формах. За нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы ответственны никотин и окись углерода. В то время как окись углерода уменьшает количество кислорода, поступающего к сердечной мышце, никотин увеличивает потребность сердца в кислороде. Подъем частоты сердечных сокращений и кровяного давления, вызываемый никотином, увеличивает количество работы, производимой сердечной мышцей, и вследствие этого увеличивает ее потребность в кислороде. Кроме того, и никотин, и окись углерода увеличивают вероятность развития атеросклероза (сужения артерий) и тромбоза (образования тромбов) в малой коронарной артерии, обслуживающей сердечную мышцу. Эти эффекты приводят к резкому увеличению вероятности смерти от инфаркта курящих людей по сравнению с некурящими. Если у курящего к тому же высокое кровяное давление или диабет, риск инфаркта возрастает еще больше.

Курение вызывает изменения в химии крови, что вносит свой вклад в развитие холестериновых бляшек – отложений, которые сужают просвет коронарной артерии и ведут к сердечной недостаточности. Существует высокая корреляция между употреблением табака и развитием атеросклероза, который может принять достаточно тяжелую форму и потребовать



оперативного вмешательства. По опубликованным данным 92% людей в возрасте до 45 лет, нуждающиеся в операции шунтирования коронарной артерии, составляют курящие.

Другое осложняемое курением заболевание системы кровообращения – болезнь Бюргера. Это заболевание связано с воспалением и блокадой кровеносных сосудов. Оно поражает главным образом молодых мужчин и нарушает кровоток в кровеносных сосудах конечностей, в особенности в сосудах ноги и ступни. При сочетании с вазоконстрикторными (сосудосуживающими) эффектами никотина это заболевание часто приводит к гангрене (отмиранию тканей), требующей ампутации одной или обеих ног.

Употребляющие табак подвержены также повышенному риску инсульта или нарушения мозгового кровообращения, которое может привести к смерти или сделать человека нетрудоспособным. Никотин повинен также в том, что артерии, снабжающие кровью мозг, становятся жесткими и узкими. Окись углерода и никотин способствуют образованию тромбов, которые являются самой распространенной причиной инсульта.

**Респираторные заболевания.** Некоторые курильщики так привыкают к кашлю, что считают его нормальным явлением, а не предупредительным сигналом повреждения легких. Аналогичным образом некоторые думают, что их одышка связана с возрастом или с тем, что они «не в форме». Кашель и одышка у курящих в действительности свидетельствуют о хроническом бронхите или эмфиземе – заболеваниях, объединяемых в группу хронических обструктивных заболеваний легких.

**Рак.** Употребление табака имеет отношение не только к раку легких, но и к раку губы, ротовой полости, горла, гортани, трахеи, пищевода, желудка, поджелудочной железы, шейки матки, мочевого пузыря и почек (табл. 4). Канцерогены, связанные с курением, входят в кровь и циркулируют по всему организму. Употребление табака связано примерно с 30% всех случаев смерти от рака. Каждый год около 148 000 человек умирают от рака, который является прямым следствием курения. Это особенно трагично потому, что развитие рака можно было предотвратить.

Риск возникновения злокачественной опухоли прямо пропорционален количеству лет курения и числу выкуриваемых за день сигарет в течение этого периода. Если перестать курить, риск развития рака постепенно снижается почти до того уровня, который характерен для абсолютно некурящего.

**Курение и жизненные силы.** Курение уменьшает силу и выносливость. Это обусловлено несколькими факторами. Легкие курильщика хуже снабжают кислородом кровь из-за накопления в них слизи и смол, потери эластичности легочных структур и распространенного среди курильщиков хронического бронхита. Набухшие, суженные бронхиолы создают высокое сопротивление движению воздуха в легкие и из них. Поскольку дыхание у курящего затруднено, этот процесс у него поглощает намного больше кислорода и энергии, чем у некурящего. Все эти факторы ухудшают физическое состояние, снижают жизненный тонус.

**Курение и питание.** Никотин влияет на сокращение желудка и уровень сахара в крови, которые связаны с возникновением чувства голода. Курение подавляет «голодные» сокращения желудка на период от пятнадцати до шестидесяти минут после одной сигареты. Никотин также вызывает высвобождение сахара из печени в кровь, которое понижает чувство голода.

Многие не хотят бросить курить из страха набрать вес. Этот страх небезоснователен. Прекращая курить, многие люди склонны заменять сигареты едой. Исследования показывают, что одна треть бросивших курить набирает вес, одна треть остается в той же форме и одна треть худеет. Большее потребление пищи связано с необходимостью стимуляции ротовой полости, которая раньше осуществлялась сигаретами, но оно направлено также на удовлетворение возросшего аппетита, увеличение которого обусловлено снятием подавляющего действия никотина. Это, однако, не может служить основанием для продолжения курения.

Курение также влияет на использование организмом витаминов. Уровень витаминов В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub> и С в крови уменьшается, потому что большее их количество расходуется на процесс детоксикации веществ, содержащихся в сигаретном дыме.

**Пассивное курение.** Право некурящих находиться в чистой от дыма окружающей среде – вопрос, вызывающий много эмоций. Противоречия концентрируются вокруг проблемы, насколько серьезно угрожает некурящим пассивно поглощаемый дым, называемый также «вторичным» или «побочным» дымом.

Исследования показали, что опасность от пассивного курения весьма реальна. Дым, струящийся от зажженной сигареты, оставленной в пепельнице или находящейся в руке некурящего, – это не тот же дым, который вдыхает курящий. Курящий вдыхает дым, который профильтрован табаком, содержащимся в сигарете (и обычно еще ее специальным фильтром), в то время как некурящий вдыхает абсолютно неотфильтрованный дым. Этот неотфильтрованный «побочный» дым содержит в пятьдесят раз больше канцерогенов, вдвое больше смол и никотина, в пять раз больше окиси углерода и в пятьдесят раз больше аммиака, чем дым, вдыхаемый через сигарету. Хотя некурящие обычно не вдыхают побочный дым в такой концентрации, в какой курящий вдыхает основной дым, вдыхаемая концентрация все же эквивалентна одной выкуренной сигарете в день. Для людей, работающих в сильно накуранных помещениях типа бара или офиса, степень пассивного курения может достигать эквивалента в четырнадцать сигарет в день.

**Рак, поражающий пассивных курильщиков.** Существуют убедительные данные, свидетельствующие об увеличении числа случаев рака легких среди некурящих, которые живут вместе с курящими. Независимые исследования в Соединенных Штатах Америки, Японии, Греции и Западной Германии показали, что некурящие супруги курящих заболевают раком легких в два-три раза чаще, чем супруги некурящих. Ясное представление о ситуации в целом дает такая цифра: пассивное курение служит причиной большего числа смертей ежегодно, чем общее количество смертей от всех форм индустриального загрязнения воздуха, вместе взятых.

**Другие эффекты.** Вдыхаемый пассивно табачный дым является для легких сильным раздражителем. Он вызывает по меньшей мере неприятные ощущения и кашель. Исследования показали, что дети, выросшие в домах курящих, демонстрируют признаки расстройств, которые тесно связаны с заболеваниями сердца во взрослом возрасте. Например, у них обнаруживают увеличенную жесткость артерий, утолщение стенок камер сердца и неблагоприятное изменение соотношений в крови липопротеинов высокой и низкой плотности.

У людей, страдающих астмой (приступы затрудненности дыхания, вызываемые сужением бронхиол), пассивное курение может спровоцировать сильный приступ. Это особенно касается детей. Частота заболевания астмой у детей, живущих в домах, где кто-нибудь курит, выше, чем у детей из домов, где нет курящих. Младенцы, живущие в домах с курящими, болеют респираторными заболеваниями вдвое чаще, чем другие грудные дети.

**Социальные вопросы.** Помимо того что пассивное курение отрицательно влияет на здоровье, многие члены общества в принципе возражают против того, чтобы помимо своей воли подвергаться действию табачного дыма. Сейчас, когда курящих стало меньше и во многих домах и учреждениях перестали курить, некурящие становятся особенно чувствительными к запаху табачного дыма. Многим людям не нравится запах горящего табака, они не хотят портить вкус своего обеда этим запахом, они не хотят, чтобы их одежда или волосы пахли застоявшимся дымом, и считают оскорбительным подвергаться этим воздействиям помимо своей воли.

С другой стороны, многие курящие пристрастны к никотину и чувствуют себя некомфортно, если приходится воздерживаться от курения в течение продолжительного времени.

**Снижение потребления табака.** Когда поняли, что вредные последствия употребления табака намного перевешивают удовольствие от этого занятия, миллионы людей отказались от курения.

Кроме того, многие используют различные формы «бездымного табака» типа нюхательного и жевательного. Таким образом, употребление табака остается общественной проблемой и рассматривается как одна из наиболее опасных для здоровья привычек.

Особое опасение вызывает употребление табака подростками. Давайте посмотрим, когда и почему люди начинают употреблять табак.

**Употребление табака среди молодежи.** Привычка к курению формируется обычно в молодые годы. Большинство взрослых курящих людей начали курить, когда были подростками. Следовательно, курение и другие формы употребления табака среди молодежи должны быть предметом особых забот. Действительно, только 10–15% курящих на сегодняшний день начали курить после девятнадцати лет. Таким образом, чтобы достичь максимального эффекта, усилия по предотвращению употребления табака должны быть сконцентрированы на подростковом и юношеском периодах.

Кроме того, у курящих подростков быстро становятся заметными физиологические изменения, поддающиеся измерению. Они проявляются у тех из них, которые выкуривают около пачки в день в течение почти двух лет. Последствия таковы:

- увеличение числа лейкоцитов, которое тесно коррелирует с уровнем окиси углерода в крови курящего;
- снижение уровня липопротеинов высокой плотности в крови, которые, как полагают, предохраняют организм от сердечно-сосудистых заболеваний;
- уменьшение способности быстро выдыхать (как будто задувать свечу), что свидетельствует о повреждении легочной функции.

**Факторы, связанные курением среди молодежи.** Для того чтобы программы борьбы с курением среди молодежи были эффективными, они должны учитывать эмоциональные, социальные и семейные факторы, которые способствуют возникновению этого пристрастия.

Исследования позволяют сформулировать причины курения подростков:

- курение родителей и ровесников (очень важный фактор);
- легкая доступность сигарет;
- неловкость при попытке отказаться от предлагаемой сигареты;
- ощущение, что окружающие одобряют курение;
- представление о положительном образе курящего;
- склонность к рискованным поступкам.

Обратите внимание на то, что знание или незнание последствий курения для здоровья существенно не влияют на возникновение этой привычки. Другими словами, само по себе знание о вреде курения не останавливает молодых людей. Поэтому программа по предотвращению курения должна выходить за рамки простого знакомства с фактами.

В исследовании, проведенном среди молодежи, было обнаружено, что курящие подростки придерживаются следующих взглядов на курение:

- с его помощью можно справиться со скукой и разочарованием;
- оно доставляет удовольствие и представляет собой способ развлечения;
- оно предназначено для снижения стресса;
- оно является знаком перехода в более зрелый, взрослый статус или утверждения в нем;
- это способ войти в группу сверстников (если кто-то принимает сигарету, а не отказывается от нее, это свидетельствует о взаимно приемлемом поведении);
- это способ поддержать свою личную энергию и почувствовать себя сконцентрированным или обновленным.

Так как от 85 до 90% всех курящих начали заниматься этим в возрасте до двадцати лет, эффективная программа по предотвращению курения должна быть направлена на группы населения подросткового и раннего юношеского возраста.

**Курение и женщины.** Курящие женщины подвержены всем тем же заболеваниям, которые поражают мужчин, – раку легких, заболеваниям сердца, эмфиземе, инсультам, но они также сталкиваются с дополнительным риском, связанным с их репродуктивной функцией.

Сочетание курения с употреблением противозачаточных таблеток создает серьезную угрозу здоровью женщины. Для некурящих ежедневный прием таких таблеток вполне безопасен. Для курящих, однако, употребление таблеток представляет опасность потому, что их сочетание с никотином вызывает в крови такие изменения, которые увеличивают вероятность образования тромбов в кровеносных сосудах. Последствиями этого

тромбообразования могут быть инфаркты и инсульты. Хотя сочетание курения с противозачаточными таблетками неприемлемо в любом возрасте, особенно важно не курить, принимая таблетки, в возрасте до тридцати лет. Если бросить курить невозможно, следует перестать принимать таблетки.

Курение влияет на репродуктивную функцию женщин многими путями. Поскольку курение снижает уровень эстрогенов и других женских половых гормонов, связанных с репродуктивной функцией, вероятность зачатия у курящей женщины в среднем на 25% ниже, чем у некурящей. Вещества, поглощаемые кровью из сигаретного дыма, могут изменять состав среды в фаллопиевых трубах, где и происходит оплодотворение.

Если женщина курит во время беременности, риск выкидыша у нее может быть в десять раз выше, чем у некурящей. Одна из возможных причин заключается в том, что плод у беременной курильщицы получает меньше кислорода. Это связано с поглощением окиси углерода и других токсичных продуктов из сигаретного дыма. В этом могут быть замешаны также и другие токсичные продукты, поглощаемые из дыма.

Дети, рожденные курящими, весят, как правило, меньше, чем младенцы некурящих. Более низкий вес при рождении обуславливает увеличенную смертность таких младенцев на первом году жизни. Дети курящих чаще болеют респираторными и кишечными заболеваниями, выше для них и риск внезапной смерти.

Есть также данные о небольшой задержке развития и интеллектуальных способностей у детей, чьи матери курили во время беременности. Это может быть еще одним следствием недостатка кислорода, вызываемого поглощением окиси углерода. При исследовании 13 000 детей, матери которых выкуривали по крайней мере десять сигарет за день во время беременности, было обнаружено, что навыки в чтении и математике, оцениваемые в возрасте семи и одиннадцати лет, у этих детей ниже, чем у детей некурящих матерей, и они отстают в развитии в среднем на три-пять месяцев.

Среди женщин, много курящих или куривших, распространен остеопороз – хрупкость костей. Остеопороз служит причиной многих переломов в пожилом возрасте, в особенности шейки бедра. У курящих женщин менопауза наступает в среднем на год-полтора раньше, чем у некурящих. Эстрогены помогают предотвратить остеопороз; во время менопаузы продукция эстрогенов снижается. Увеличение случаев остеопороза среди курящих женщин отчасти обусловлено этой более ранней менопаузой и отчасти тем, что курение снижает уровень эстрогенов во время репродуктивного периода.

**Отказ от курения.** Перестать курить – очень трудная задача для большинства курящих. Отказ курящего от сигарет означает разрыв зависимости, которая имеет физиологический и психологический компоненты. Зависимость от никотина, хотя она и невероятно сильна, не является единственной причиной, по которой люди продолжают употреблять табак. Для того чтобы быть успешными, программы помощи людям, желающим бросить курить, должны учитывать все причины, по которым люди курят.

**Неприятные последствия отказа от курения.** Никотин обеспечивает психическую стимуляцию, которая является причиной зависимости многих курящих. Привыкание и физиологическая зависимость (пристрастие) развиваются по мере того, как употребление табака становится более частым. В случае физиологической зависимости попытки прекратить курение будут вызывать синдром отмены, проявления которого варьируют от нервозности до тяжелых головных болей и неспособности сконцентрировать внимание.

Привычное поведение и эффекты курения являются основными факторами, поддерживающими зависимость курящего. Например, курение связано с повторяющимися движениями руки и рта, которые становятся рутинными и образуют привычку. Курение способствует расслаблению и, кроме того, подавляет аппетит. Знать причины, по которым человек курит, необходимо. Без знания этих причин трудно бросить курить.

**Способы отказа от курения.** Методы прекращения курения варьируют от мгновенного и полного отказа раз и навсегда, что делается без чьей-либо помощи и без применения каких-либо средств, до длительных, тщательно разработанных и дорогостоящих программ. Трудности, переживаемые многими людьми, бросающими курить, привлекли в бизнес по прекращению курения много шарлатанов. Некоторые способы помогают одним

курающим и бесполезны для других. Для любого метода продуктивность зависит от степени пристрастия курящего и силы его заинтересованности в том, чтобы бросить курить.

**Никотиновая жвачка.** Одним из способов прекратить курение, но избежать при этом дистресса, вызываемого лишением никотина, является получение никотина из другого источника. Таким источником может быть никотиновая жвачка, которая продается по рецепту врача. Хотя бывший курильщик при этом все еще подвергается вредному действию никотина, он избегает других вредных элементов табачного дыма, таких, как смолы и окись углерода. Количество жвачек в день следует постепенно снижать и в течение четырех-шести месяцев свести к нулю. Для того чтобы никотиновая жвачка привела к успеху, бывший курильщик должен полностью воздержаться от курения, поскольку даже одна сигарета несет в себе риск возобновления привычки.

Не всякому рекомендуется использовать никотиновую жвачку. Она противопоказана сердечникам, кормящим матерям, беременным женщинам и женщинам, предполагающим забеременеть. У некоторых людей никотиновая жвачка вызывает тошноту, икоту или боль в горле.

**Аверсионная терапия** (выработка отвращения). Аверсионная терапия представляет собой тип поведенческой терапии, которая применяет обучение с негативным подкреплением для того, чтобы сделать курение отвратительным для курящего. Одна из форм терапии требует затаиваться каждые шесть секунд, пока курить не станет очень неприятно. Другой метод использует сочетание каждой затяжки с ударом слабым электрическим током.

**Гипноз.** Гипноз используется для перевода сознания в пассивное состояние, которое позволяет курильщикам принять внушение гипнотизера о прекращении курения. Эта процедура с наибольшей вероятностью дает результаты у сильно заинтересованных в прекращении курения людей, чувствительных к гипнозу. Предполагая применить гипноз, следует тщательно подобрать специалиста, потому что в этой области действует достаточно людей низкой квалификации.

**Групповые программы.** Большинство этих программ основано на идее взаимоподдержки в достижении общей цели.

Если вы не курите, ни в коем случае не берите сигарету в руки. Если вы употребляете табак, откажитесь от вашей привычки. Если люди, которые вам дороги, курят, помогите им избавиться от этого. Старайтесь не подвергаться действию дыма от курения других людей. Помните, что некурящие чувствуют себя лучше, лучше выглядят, дольше живут и дольше сохраняют активность.

**Аналитический обзор федерального закона от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"**

Рассматриваемый Федеральный закон (далее - Закон N 15-ФЗ) направлен на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и снижение потребления табака. Данный Закон принят в целях совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья населения от воздействия указанных факторов с учетом положений Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (заключена в г. Женеве 21.05.2003). Конвенция вступила в силу для России 1 сентября 2008 г.

Закон N 15-ФЗ, за исключением отдельных положений, вступит в силу с 1 июня 2013 г. (ст. 25 Закона N 15-ФЗ).

В настоящее время в этой сфере действует Федеральный закон от 10.07.2001 N 87-ФЗ "Об ограничении курения табака" (далее - Закон N 87-ФЗ), который утратит силу 1 июня 2013 г. (ст. 24 Закона N 15-ФЗ).

### **1. Курение табака**

В Законе N 15-ФЗ определены термины "курение табака", "окружающий табачный дым", "последствия потребления табака", "спонсорство табака", "потребление табака" и т.д. Так, под курением табака в рассматриваемом Законе понимается использование табачных изделий в целях вдыхания дыма, возникающего от их тления, а потребление табака - это курение табака, сосание, жевание, нюханье табачных изделий (ч. 1 ст. 2).

В настоящее время согласно ст. 6 Закона N 87-ФЗ установлен запрет на курение табака:

- на рабочих местах;
- в городском и пригородном транспорте;
- на воздушном транспорте при продолжительности полета менее трех часов;
- в закрытых спортивных сооружениях;
- на территориях и в помещениях организаций здравоохранения;
- на территориях и в помещениях организаций культуры;
- на территориях и в помещениях образовательных организаций;
- в помещениях, занимаемых органами государственной власти.

Указанные ограничения не действуют для специально отведенных мест для курения табака на указанных территориях.

Закон N 15-ФЗ вводит более строгие правила, ограничивающие курение табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах. Частью 1 ст. 12 рассматриваемого Закона дополнительно вводится запрет на курение табака на территориях (в помещениях, на объектах), в том числе:

1) с 1 июня 2013 г. -

- на воздушных судах без ограничения продолжительности полета;
- на всех видах общественного транспорта;
- в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем 15 метров от входов в помещения железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских портов, речных портов, станций метрополитена, а также на станциях метрополитена, в помещениях железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских портов, речных портов, предназначенных для оказания услуг по перевозкам пассажиров;
- в лифтах и помещениях общего пользования многоквартирных домов;
- на детских площадках;
- в границах территорий, занятых пляжами;
- в помещениях социальных служб;
- на автозаправочных станциях;

2) с 1 июня 2014 г. -

- в поездах дальнего следования, на судах, находящихся в дальнем плавании, при оказании услуг по перевозкам пассажиров;
- на пассажирских платформах, используемых исключительно для посадки в поезда, высадки из поездов пассажиров при их перевозках в пригородном сообщении;
- в гостиницах;
- в магазинах и торговых центрах, в нестационарных торговых объектах;
- в местах общественного питания (например, в барах, кафе, ресторанах).

Напоминаем, что согласно п. 14 Правил противопожарного режима в Российской Федерации, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 25.04.2012 N 390 "О противопожарном режиме", курение также запрещено на территории и в помещениях складов и баз, хлебоприемных пунктов, в злаковых массивах и на сенокосных угодьях, на объектах торговли, добычи, переработки и хранения легковоспламеняющихся и горючих жидкостей и горючих газов, на объектах производства всех видов взрывчатых веществ, на пожаровзрывоопасных и пожароопасных участках.

В ч. 5 ст. 12 Закона N 15-ФЗ предусмотрено, что для обозначения территорий, зданий и объектов, где курение табака запрещено, необходимо размещать знак о запрете курения. Требования к такому знаку и к порядку его размещения будут разработаны впоследствии в подзаконных актах.

Исключения из общего правила о запрете курения на пассажирских судах, находящихся в дальнем плавании, в многоквартирных домах могут быть предусмотрены для специально отведенных для этого мест. Такие места выделяются на основании решения собственника имущества или иного лица, уполномоченного собственником имущества. Указанные места должны находиться на открытом воздухе или в изолированных помещениях, которые оборудованы системами вентиляции. Примечательно, что это правило также касается помещений общего пользования в многоквартирных домах. Таким образом, с 1 июня 2013 г. в многоквартирных домах курение может осуществляться только в изолированных помещениях общего пользования, которые оборудованы системами вентиляции.

## **2. Торговля табачной продукцией**

В ст. 13 Закона N 15-ФЗ предусматривается, что в целях ограничения потребления табачной продукции могут применяться специальные ценовые и налоговые меры. Среди этих мер в рассматриваемом Законе предусмотрены следующие:

- повышение акцизов на табачную продукцию;
- установление минимальных розничных цен на табачную продукцию.

Эта норма вступит в силу с 1 января 2014 г. (ч. 2 ст. 25 Закона N 15-ФЗ).

### **А. Запрет на продажу табачной продукции несовершеннолетним**

В настоящее время ст. 4 Закона N 87-ФЗ установлен запрет на розничную продажу табачной продукции лицам, не достигшим возраста 18 лет. За нарушение этого запрета продавец (организация или индивидуальный предприниматель) может быть привлечен к административной ответственности (ст. ст. 14.2 и 14.15 КоАП РФ).

Закон N 15-ФЗ устанавливает более обширный перечень запретов, призванных оградить несовершеннолетних от табакокурения. Частью 1 ст. 20 рассматриваемого Закона запрещена продажа табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, а также вовлечение детей в процесс потребления табака. Также не допускается покупка для них либо передача им табачных изделий или табачной продукции, предложение им табачных изделий или табачной продукции, требование употребить табачные изделия или табачную продукцию любым способом.

Если у продавца табачной продукции возникнут сомнения относительно совершеннолетия покупателя, то продавец обязан потребовать у покупателя документ, удостоверяющий его личность и позволяющий установить возраст покупателя (ч. 2 ст. 20 Закона N 15-ФЗ). Если такой документ не будет представлен, то продавец обязан отказать покупателю в продаже табачной продукции (ч. 3 ст. 20 Закона N 15-ФЗ).

В настоящее время арбитражные суды указывают, что законодатель, запретивший продажу табачных изделий несовершеннолетним, не обязал продавца в любом случае выяснять у покупателей возраст, требовать предъявления документов, удостоверяющих их возраст. Предполагается, что такая обязанность возникает в случае, если у продавца (посредством визуального восприятия) возникнут сомнения относительно возраста покупателя (см., к примеру, Постановления ФАС Волго-Вятского

округа от 02.06.2010 по делу N А29-12560/2009, ФАС Поволжского округа от 30.11.2010 по делу N А49-3225/2010, Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 14.06.2012 по делу N А14-7724-2012, Решение Арбитражного суда Свердловской области от 07.04.2011 по делу N А60-1024/2011).

## **Б. Ограничение продажи табачной продукции**

Кроме запрета на продажу табачной продукции несовершеннолетним, ст. 19 Закона N 15-ФЗ установлены многочисленные ограничения на торговлю табачной продукцией и табачными изделиями. В ч. 1 данной нормы указано, что торговля табачной продукцией осуществляется в магазинах и павильонах. Под магазином в Законе N 15-ФЗ понимается здание (его часть), специально оборудованное помещениями, предназначенными для продажи товаров и оказания услуг покупателям, а также обеспеченное торговыми, подсобными, административно-бытовыми помещениями, помещениями для приема, хранения товаров и подготовки их к продаже. Под павильоном - строение, имеющее торговый зал и рассчитанное на одно или несколько рабочих мест (ч. 1 ст. 19 Закона N 15-ФЗ).

В иных точках розничной торговли (к примеру, в ларьках, на рынке и т.п.) торговля табачной продукцией допускается только в том случае, если в соответствующем населенном пункте нет магазинов и павильонов (ч. 2 и 3 ст. 19 Закона N 15-ФЗ).

Рассматриваемым Законом запрещена торговля табачной продукцией с выкладкой и демонстрацией товара в торговом объекте (ч. 4 и 5 ст. 19). Информация о реализуемой табачной продукции должна доводиться до сведения покупателей посредством размещения в торговом зале перечня продаваемой табачной продукции (в алфавитном порядке), текст которого выполнен буквами одинакового размера черного цвета на белом фоне с указанием цены продаваемой табачной продукции без использования каких-либо графических изображений и рисунков. Демонстрация табачной продукции покупателю в торговом объекте может осуществляться по его требованию после ознакомления с перечнем продаваемой табачной продукции.

Указанные нормы об ограничении торговли табачной продукцией вступят в силу с 1 июня 2014 г. (ч. 3 ст. 25 Закона N 15-ФЗ).

В настоящее время ограничения на торговлю табачной продукцией установлены в ст. 3 Закона N 87-ФЗ. К примеру, в п. 4 указанной статьи установлен запрет на поштучную торговлю сигаретами и папиросами. Этот запрет сохранится в ч. 6 ст. 19 Закона N 15-ФЗ.

Также ч. 7 ст. 19 Закона N 15-ФЗ запрещается розничная торговля табачной продукцией в следующих местах:

- на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг, оказываемых учреждениями культуры, учреждениями органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта, медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг, на всех видах общественного транспорта городского и пригородного сообщения, в помещениях, занятых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

- на расстоянии менее чем 100 метров по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией, предназначенной для оказания образовательных услуг;

- на территориях и в помещениях (за исключением магазинов беспошлинной торговли) железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских портов, речных портов, на станциях метрополитена, предназначенных для оказания услуг по перевозкам пассажиров, в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных услуг, гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания, бытовых услуг.

Следует обратить внимание, что за нарушение правил продажи отдельных видов товаров предусмотрена административная ответственность (ст. 14.15 КоАП РФ). В этом случае на организации может быть наложен штраф в размере от 10 до 30 тыс. руб.

Необходимо также отметить, что подп. "г" п. 1 ч. 1 ст. 16 Закона N 15-ФЗ также запрещается "использование и имитация табачного изделия при производстве других видов товаров, не являющихся табачными изделиями, при оптовой и розничной торговле такими товарами".

Ограничения на оборот табачной продукции, предусмотренные рассматриваемым Законом, во многом схожи с действующими ограничениями на оборот алкогольной продукции, установленными ст. 16 Федерального закона от 22.11.1995 N 171-ФЗ "О государственном регулировании производства



и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции".

### **3. Запрет рекламы и стимулирования продажи табака**

Многочисленные меры по дестимулированию приобретения табачной продукции предусмотрены ст. 16 Закона N 15-ФЗ. Так, ч. 1 указанной статьи полностью запрещается реклама табака, а также спонсорство табака. Согласно ч. 1 ст. 2 рассматриваемого Закона под спонсорством табака следует понимать любой вид вклада в любое событие, мероприятие или отдельное лицо, целью, результатом или вероятным результатом которого является стимулирование продажи табачного изделия или употребления табака прямо или косвенно.

Также наложен запрет на демонстрацию табачных изделий и процесса потребления табака во вновь созданных и предназначенных для взрослых аудиовизуальных произведениях, то есть для видеофильмов, телепрограмм и т.п. (ч. 2 ст. 16 Закона N 15-ФЗ). Исключения предусмотрены для случаев, когда такое действие является неотъемлемой частью художественного замысла.

Для аудиовизуальных произведений, созданных ранее вступления в силу рассматриваемого Закона, также предусматриваются специальные меры по дестимулированию приобретения табачной продукции. В ч. 3 ст. 16 Закона N 15-ФЗ указано, что демонстрация табачных изделий и процесса потребления табака в таких кинофильмах и телепрограммах должна сопровождаться трансляцией социальной рекламы о вреде потребления табака непосредственно перед началом или во время демонстрации такого аудиовизуального произведения. Эта норма вступит в силу с 1 июня 2014 г.

Без каких-либо дополнительных ограничений демонстрация табачных изделий и процесса потребления табака может осуществляться лишь при информировании населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма в средствах массовой информации при проведении информационных кампаний (ч. 4 ст. 16 Закона N 15-ФЗ).

Напоминаем, что в настоящее время законодательство о рекламе предусматривает более мягкие ограничения на рекламу табака и табачной продукции (ст. 5 Закона N 87-ФЗ, ст. 23 Федерального закона от 13.03.2006 N 38-ФЗ "О рекламе").

За нарушение законодательства о рекламе для рекламодателя, рекламопроизводителя и рекламораспространителя установлена административная ответственность (ч. 1 ст. 14.3 КоАП РФ) в виде штрафа, размер которого для юридических лиц может составить от 100 до 500 тыс. руб., а для предпринимателей - от 4 до 20 тыс. руб.