

Табакокурение

Из книги «Российские реформы в цифрах и фактах», <http://refru.ru>

В Европу табак привез Х.Колумб, не подозревавший, какую свинью он подкладывает европейцам. Вещество, содержащееся в табаке и вызывающее привязанность к нему, назвали никотином. Его содержание в листьях табака колеблется обычно от 1 до 1,5%, но в некоторых сортах достигает 6 - 8%.

В России власти пытались не допустить распространения пагубной привычки. Так, в 1634 году царь издал указ, по которому курильщикам и продавцам табака отрезали носы. Но, начиная со времени правления Петра I, табак победно шествует по стране: ежегодно сотни тысяч россиян преждевременно умирают от болезней, связанных с курением.

Юноши начинают курить, подражая взрослым, стараясь быть наравне со старшими; девушки – из-за стремления к оригинальности, желания нравиться юношам.

Социологи регулярно проводят опросы молодежи. Результаты двух наиболее характерных привел в своем открытом письме девушкам академик Ф.Углов (занесен в книгу рекордов Гиннеса как практиковавший в возрасте 101 год хирург).

Девушкам задавали один вопрос: почему ты куришь. Ответы: 60% - это красиво и модно, 40% - хочу нравиться юношам. Выглядеть красиво и модно – для кого? И получается, что первый ответ очень близок, по сути, ко второму.

Что же думают сами юноши по этому поводу? Им задавали три вопроса. Вопросы и распределение ответов приведены в таблице 3.7.

Таблица 3.7

Вопрос	Положительно	Безразлично	Отрицательно
Как относишься к тому, что в твоей компании девушки курят?	4%	54%	42%
Как относишься к тому, что девушка, с которой дружишь, курит?	1%	15%	84%
Хотел бы ты, чтобы твоя жена курила?	0%	0,8%	99,2%

Судя по результатам этого опроса, ожидания девушек не оправдываются. При этом курящая женщина обычно выглядит старше своих лет: преждевременное старение организма происходит в результате действия на него вредных веществ дыма.

Если выкуривание одной сигареты занимает 5 минут, то, выкуривая пачку в день, только на процесс курения курильщик затратит за 40 лет около 1000 дней. Три года круглосуточного курения, без перерывов на обед, на сон, прожиты впустую и посвящены никотину.

Начав курить в 15 лет и выкуривая в день в среднем по 20 сигарет, курильщик к 55 годам выкурит 292 тысячи сигарет, превратив в дым минимум 150 - 200 тысяч рублей. При этом его жизнь сократится на 2 – 6 лет. Учитывая, что современный россиянин живет в среднем около 60 лет, получим, что каждая сигарета сокращает жизнь такого курильщика на 9 минут.

Ориентировочные данные по сокращению жизни курильщика в зависимости от количества выкуриваемых сигарет приведены на рис. 3.119.



Данные условны,
проверить их
нельзя.

Рис. 3.119. Среднее время сокращения жизни курильщика (лет) в зависимости от числа выкуриваемых в день сигарет (при начале курения в 15 лет и активном курении в течение всей жизни).

В России более 50% курящих мужчин выкуривает 10 – 20 сигарет в день, около 20% – свыше 20 сигарет в день.

Вредные вещества в дыме табака и их воздействие на организм

Табакокурение является одной из основных причин сверхсмертности российских мужчин. В таблице 3.8 приведена доля (%) случаев смерти граждан 35 – 69 лет, связанных с курением, для некоторых причин смерти в России [196].

Таблица 3.8

Причина смерти	Мужчины	Женщины
Злокачественные опухоли	43	2
Рак легкого	89	10
Сердечно-сосудистые заболевания	25	3
Болезни легких	60	12
Другие причины	1	10
Все причины	25	2

В дыме сигареты более 20 канцерогенных и токсичных веществ: никотин, смола, угарный газ, окислы азота, цианистый водород, формальдегид, бенз(а)пирен, кадмий, аммиак и др. В качестве примера в таблице 3.9 приведены компоненты табачного дыма сигарет ROTHMANS KING SIZE, стандарт ISO (по данным правительства провинции Британская Колумбия, Канада, 2000 год) [197].

Таблица 3.9

Компонент		Основной дым, на сигарету		Боковой дым, на сигарету	
		Обычные	Ультралегкие	Обычные	Ультралегкие
Смола	мг	13.4	7.3	22.3	22.8
Никотин	мг	1.23	0.87	5.98	6.46
Оксид углерода	мг	16.3	7.1	62.3	61.7
Аммиак	мкг	13.0	8.6	4891	4826
Оксид азота	мкг	48	22	1099	1291
Фенол	мкг	27.8	27.8	299	334
Формальдегид	мкг	89.3	31.7	398	423
Ацетальдегид	мкг	797	404	1570	1740
Ацетон	мкг	381	214	856	948
Цианид водорода	мкг	178	72	131	126
Бенз(а)пирен	нг	12.1	8.3	130	96
Ртуть	нг	5.7	4.5	-	13.7
Свинец	нг	16.8	8.8	55	47
Кадмий	нг	121	56	526	684

К наиболее токсичным веществам в сигаретном дыме относится никотин. Смертельная доза никотина для человека составляет 1 мг на 1 кг массы тела. В большинстве качественных сигарет содержание никотина – 0,9 – 1,2 мг/сигарету, в дешевых сигаретах никотина (и других вредных веществ) гораздо больше. В России в 2005 году около 45% курильщиков курили недорогие сигареты и папиросы стоимостью до 10 рублей за пачку.

Тление табака происходит при недостатке кислорода в зоне тления, поэтому при курении образуется угарный газ (оксид углерода, CO). Его концентрация в дыме сигареты достигает 4%. Молекулы оксида углерода легко присоединяются к гемоглобину крови, образовавшееся соединение называется карбоксигемоглобином. У страстного курильщика содержание карбоксигемоглобина в крови достигает 10 – 15%, и он уже не участвует в переносе кислорода по организму. Чем больше человек выкуривает сигарет, тем меньше у него остается «рабочего» гемоглобина в крови (рис. 3.120). На рисунке ПДК_{мр} – предельно-допустимая максимальная разовая концентрация вредного вещества – максимальная

концентрация, при которой воздействие вредного вещества на человека еще не оказывает раздражающего действия и не вызывает рефлекторных реакций.

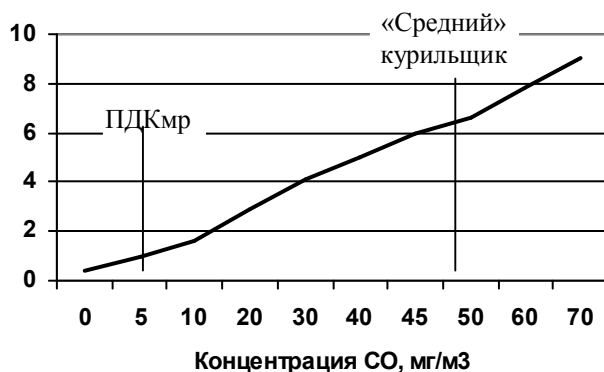


Рис. 3.120. Доля гемоглобина (%), связанного в виде карбоксигемоглобина, в зависимости от концентрации угарного газа CO в воздухе после 8 – 10 часов дыхания [197, 198].

Кроме того, при курении резко уменьшается поступление кислорода в организм человека (в табачном дыме его количество незначительно). Поэтому многие органы и системы курильщика страдают от дефицита кислорода. Поскольку клетки головного мозга наиболее чувствительны к нехватке кислорода, они страдают в первую очередь.

Табак аккумулирует металлы, находящиеся в земле, и, в частности, канцероген кадмий. Он накапливается в почках, поэтому у курильщиков со стажем почки и печень содержат в среднем вдвое больше кадмия, чем у некурящих [199].

Известно, что медицинская пиявка, поставленная заядлому курильщику, быстро отваливается, у нее начинаются судороги, и она погибает. Кровь курильщика является для нее смертельным ядом. А каково еще не родившемуся ребенку, если его будущая мать курит? Через несколько минут после начала курения никотин (и другие ядовитые вещества) поступают в организм будущего ребёнка, и он курит вместе с мамой. А какой стресс получает этот ребенок при рождении, когда никотин уже не поступает в кровь? Не давать же новорожденному сигарету. Большинство детей, родившиеся у матерей, куривших во время беременности, появляются на свет с низким весом. Они значительно отстают от сверстников в своём физическом и умственном развитии, имеют предрасположенность к припадкам, аллергическим заболеваниям. У них ослаблена иммунная система, они часто болеют.

Курение во время беременности значительно увеличивает риск рождения косолапного ребенка или ребенка, страдающего аутизмом.

Врожденные дефекты, связанные с материнским курением, могут также включать расщелины губы и костного неба, деформации конечностей, заболевания почек, сердца, деформации черепа и другие. Эти дефекты связаны с воздействием гипоксии и карбоксигемоглобинемии, которые возникают под действием угарного газа табачного дыма [200]. В Австралии, в группе из 497 детей, родившихся в течение 10 лет у матерей, употреблявших табак и другие психоактивные вещества, расщелины губы и твердого неба встречались в 10 раз чаще, чем у детей, родившихся у некурящих матерей [200].

Смола табака также является очень токсичным веществом. В большинстве качественных марок в одной сигарете содержится 14 – 15 мг смолы и менее. Экспериментами установлено, что если ухо кролика несколько раз смазать табачной смолой, то в нем образуются раковые клетки. Люди не кролики, но курение сигарет является причиной 85% рака легких человека [198]. Так, в РФ доля курящих мужчин гораздо больше, чем доля курящих женщин. При этом в среднем мужчина выкуривает в день больше сигарет, чем женщина. И смертность мужчин от рака легких и дыхательных путей в 9 раз больше, чем женщин (рис. 3.121).

Второй пример: в развитых странах Европы курят меньше, чем в России, и смертность от рака легких там тоже меньше (рис. 3.122).

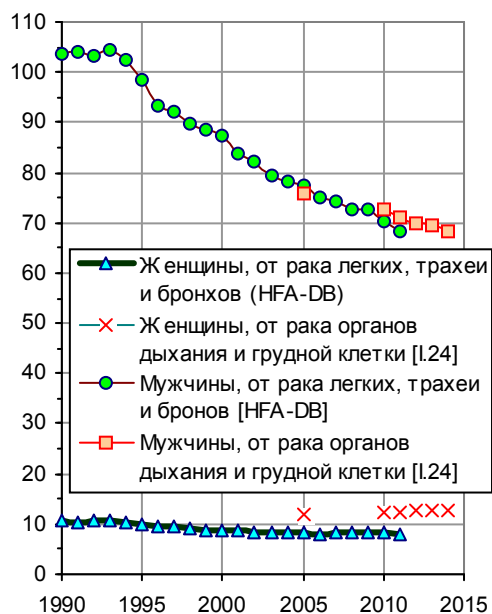


Рис. 3.121. Стандартизованный коэффициент смертности мужчин и женщин (на 100000 мужчин и женщин) в РФ от рака легких, трахеи и бронхов; от рака органов дыхания и грудной клетки. Источники: European health for all database (HFA-DB), WHO/Europe; [I.24].

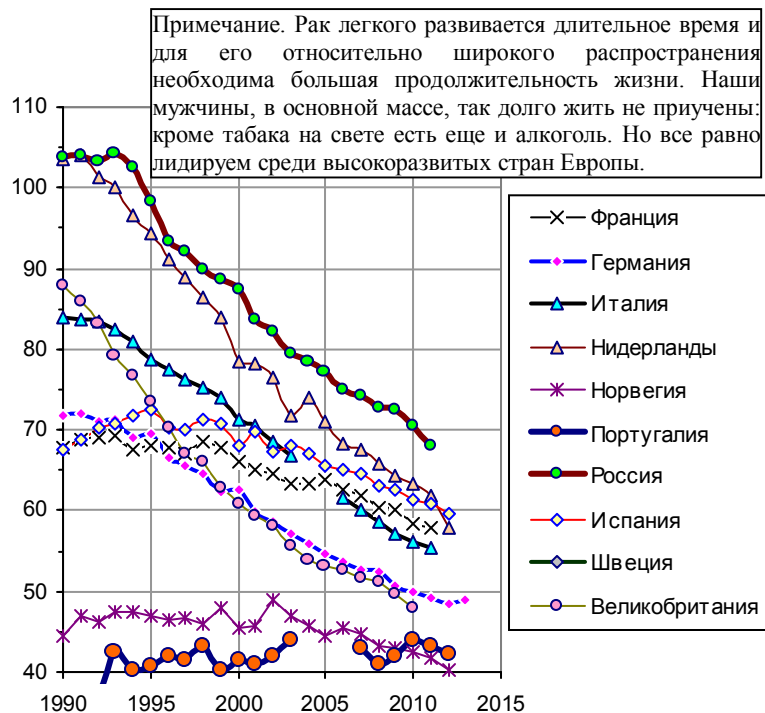


Рис. 3.122. Стандартизованный коэффициент смертности мужчин (на 100000 человек) в РФ и в развитых странах Европы от рака легких, трахеи и бронхов. Источники: European health for all database (HFA-DB), WHO/Europe.

Курение в большинстве случаев является причиной злокачественных опухолей не только дыхательных путей, но и рака гортани, пищевода, обуславливает треть заболеваний раком поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря [201].

Одна из самых распространенных болезней курильщиков – эмфизема легких. У курильщиков эмфизема встречается в 15 раз чаще, чем у некурящих [202]. Этой болезнью с большой вероятностью заболеют 2/3 курильщиков, выкуривающих более 30 сигарет в день, и более половины выкуривающих от 10 до 20 сигарет.

При вдохе воздух поступает в альвеолы легких, при выдохе он удаляется из них. Альвеолы (от латинского *alveolus* — пузырёк) — очень маленькие пузырьковидные образования в лёгком, оплетённые сетью капилляров. В легких человека альвеол более 700 млн., их суммарная поверхность в момент вдоха составляет более 100 м². Через эту поверхность происходит газообмен: кислород из альвеол диффундирует в кровь, протекающую по капиллярам, а из крови в альвеолы удаляется углекислый газ. Альвеолы курильщиков теряют эластичность, газообмен в легких значительно ухудшается. Эмфизема легких отрицательно сказывается на работе всех органов человека, ускоряет его смерть.

Количество вредных веществ, которые получает организм курильщика, намного превышает пороговую концентрацию острого действия. Это видно по реакции организма на впервые в жизни выкурившую сигарету. Почему же курильщик легко переносит в процессе употребления табака огромные дозы никотина? Во-первых, никотин поступает в организм постепенно, и затем активно выводится из него. Во-вторых, у курильщиков вырабатывается устойчивость к ядам, и доза, смертельная для нормального человека, для них не смертельна. До каких пределов растет устойчивость организма курильщика к дыму? Во Франции был проведен конкурс – кто больше выкурит. Двое победителей, видимо, натренированных, перед смертью выкурили подряд по 60 сигарет. Остальных участников с тяжелыми отравлениями доставили в больницу. Описаны случаи смерти человека, впервые выкурившего всего одну сигару, и подростка, выкурившего подряд 10 сигарет.

Очень сильно от никотина страдают надпочечники – гормональные органы, выделяющие в кровь адреналин и норадреналин (катехоламины) – общие регуляторы деятельности нервной системы. Никотин в малых дозах способствует усилению, а в больших — сокращению выброса катехоламинов. В результате, например, небольшие дозы никотина ведут к повышению кровяного артериального давления, а большие — к угнетению деятельности сердечно-сосудистой системы. Именно этим и объясняется резкое падение давления в сосудах при остром отравлении никотином, что приводит к головокружению, потере сознания и даже смерти.

Если рассматривать тело человека в тепловизор, то его цвет – красно-желтый. После начала курения цвет меняется на зеленоватый и затем на голубой – происходит спазм поверхностных сосудов, температура понижается. Сердцебиение учащается и через пять минут, в результате ответной реакции организма, у курильщика поднимается давление на 10 – 15 мм ртутного столба.

Сердце у заядлого курильщика за сутки сокращается на 10000 – 15000 раз больше, чем у некурящего. Это, как и повышенное давление, приводит к ускоренному его износу.

Через 2-3 минуты после вдыхания табачного дыма, поступивший к клеткам мозга никотин кратковременно повышает их активность. Курильщик ненадолго ощущает прилив сил, чувство успокоения. Однако через некоторое время чувство прилива энергии и приподнятости исчезает: нужна очередная сигарета. Так постепенно возникает зависимость от никотина, и с каждым годом растет количество доз никотина (сигарет), ежедневно необходимых курильщику. Привыкание к курению и зависимость от никотина аналогичны зависимости от наркотиков. В одном из отчетов Главного врача США сделано заключение о том, что зависимость от табака подобна зависимости от наркотиков.

Большая часть дыма от тлеющей сигареты рассеивается в окружающем воздухе. В плохо проветриваемом прокуренном помещении им дышат некурящие, а они не обладают толерантностью курильщика, их организм не адаптирован к табачному дыму. Для них такое «пассивное» курение подобно отравлению первой сигаретой. В их организм, против желания, поступают никотин, угарный газ и десятки других токсичных веществ. У пассивного курильщика могут развиваться те же болезни, что и у активного, снижается иммунитет. Табачный дым внутри помещений отнесен Управлением по охране окружающей среды США к «классу А» по вредности, то есть к опасным для людей канцерогенам, не имеющим безопасных уровней.

Говорят, что курение снимает стресс. Руководитель ЛДПР В.В.Жириновский сказал по этому поводу как всегда кратко и весомо: «Пусть курит наш народ. Курить и пить каждый день всем. Это единственное спасение, чтобы меньше было самоубийств. Бросят курить – все будут вешаться. Я из уважения к избирателям своим – если я не был лидером партии, я давно застрелился. В такой стране жить нельзя» («Сегодня», НТВ, 9.12.2005).

Производство и потребление сигарет

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире курит треть населения в возрасте старше 15 лет (1,1 млрд. человек), а в России - 60,4% мужчин и 15,5% женщин (2006 г., данные «Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008»). По результатам опросов, проведенных в августе 2007 г. службой Гэллап, в нашей стране курит 37% населения. По другим данным «Курят 65% мужчин, 30% женщин и более 50% подростков, хотя в начале 90-х годов у нас курили 5 - 7% женщин и 7 - 8% подростков» [203]. Для сравнения: в США в 1965 году курили более 50% мужчин, в 1995 – уже около 30% [199], см. также рис. 3.123. В странах с развитой рыночной экономикой доля курящих составляет 20 - 30% и меньше (рис. 3.124 и 3.125).

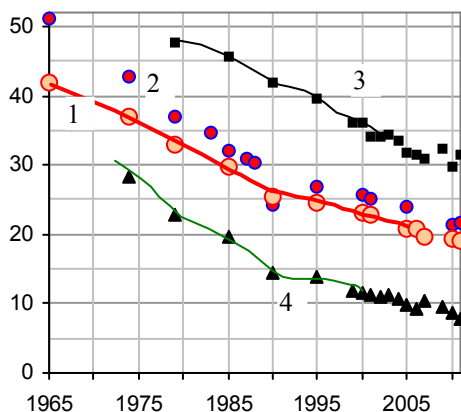


Рис. 3.123. Доля (%) курящих среди населения США старше 18 лет (1); доля курящих среди мужчин старше 18 лет в США (2); доля курящих мужчин старше 25 лет среди мужчин этого возраста, не имеющих высшего образования или GED (General Educational Development - общее образовательное развитие) (3, данные стандартизированы по возрасту); доля курящих мужчин старше 25 лет среди мужчин этого возраста, имеющих образование на уровне бакалавра и выше (4, данные стандартизированы по возрасту). Источник: Health, United States.

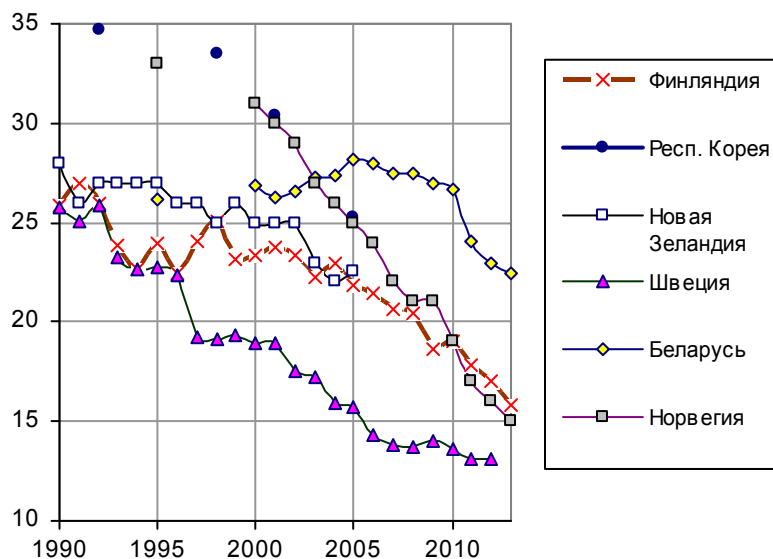


Рис. 3.124. Доля курящих среди взрослого (15 лет и старше) населения некоторых развитых стран. Источники: U.S. Census Bureau, The 2012 Statistical Abstract; UNECE Statistical Database.

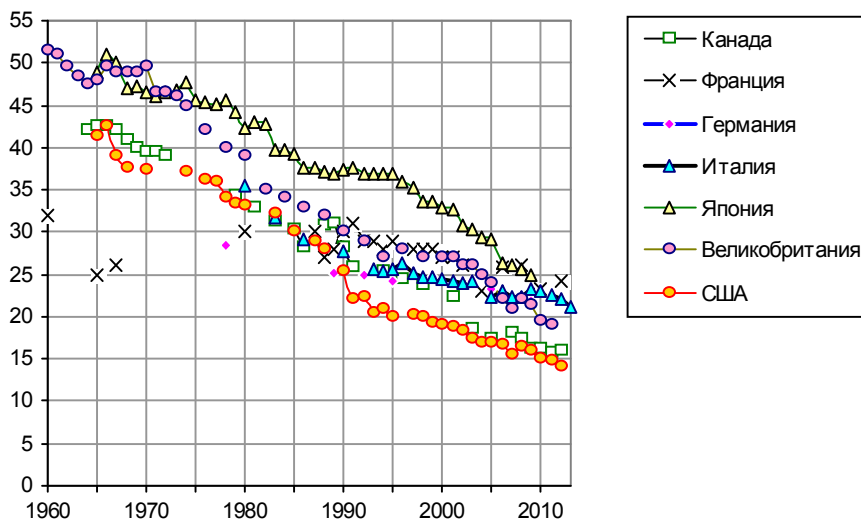


Рис. 3.125. Доля курящих среди взрослого населения (15 лет и старше), %. Учтены только те граждане, которые курят ежедневно. Источник: OECD Health Data.

Среднемировое потребление сигарет остается на постоянном уровне с начала 1980-х годов (1600 – 1700 штук в год на человека). И снижение потребления сигарет в развитых странах происходит за счет его увеличения в остальных. Большая часть табачных изделий, от которых отказываются на Западе, поступает и в Россию.

На рис. 3.126 – 3.128 представлены данные по производству и продаже сигарет в России и в некоторых развитых странах, на рис. 3.129 - индекс физического объема продажи табачных изделий в РФ.

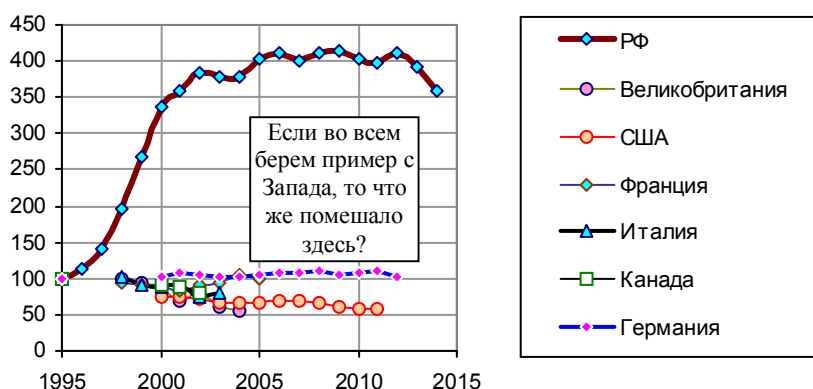


Рис. 3.126. Индекс производства сигарет в России и в некоторых развитых странах, 1995 г. = 100. Источники: [I.6, I.31, I.32]. Federal Trade Commission, Cigarette Report for 2011.

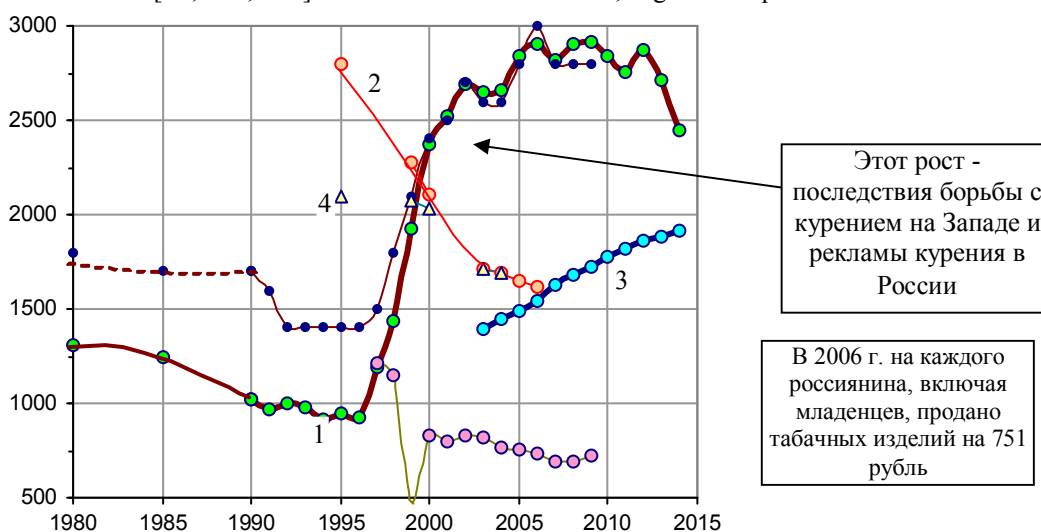


Рис. 3.127. Производство сигарет и папирос в России (1), США (2), Китае (3) и Японии (4), Великобритании (5), штук на человека; продажа папирос и сигарет в России (6), штук на человека. Источники: [I.6]; U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States; UK Office for National Statistics, Annual Abstract of Statistics; China Statistical Yearbook.

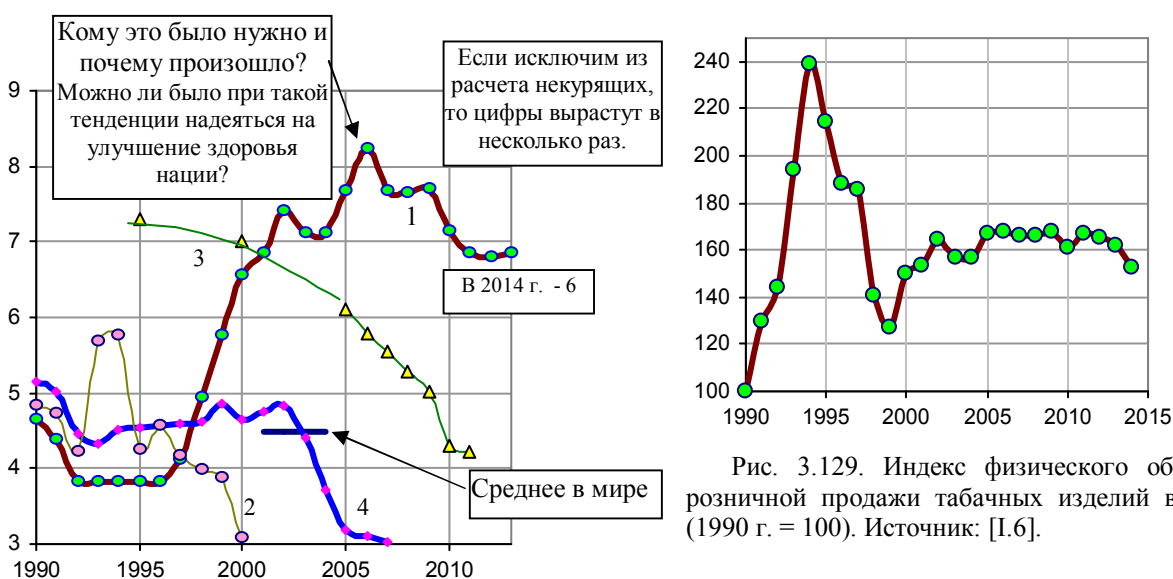


Рис. 3.129. Индекс физического объема розничной продажи табачных изделий в РФ (1990 г. = 100). Источник: [I.6].

Рис. 3.128. Количество сигарет (папирос), продаваемых ежедневно в среднем на одного жителя РФ (1), Великобритании (2) и Японии (3), потребление сигарет в день в среднем на жителя Германии (4), штук. Источники: [I.6]; European health for all database (HFA-DB), WHO/Europe; The Federal Health Monitoring System, Germany; Japan Statistical Yearbook.

При анализе графиков обратим внимание на следующий факт: с 1990 г. по 1994 г. продажа папирос и сигарет в РФ существенно уменьшилась (рис. 3.128), а индекс физического объема продажи табачных изделий (исключена динамика изменения цен) вырос почти в 2,5 раза (рис. 3.129).

В СССР производились отечественные марки сигарет, табачная промышленность была государственной. Табак выращивался в основном в Краснодарском крае, в среднеазиатских республиках, в Молдавии, в Чечено-Ингушетии, импорт табака был минимальным. Импортировались сигареты из Болгарии («Опал», «Стюардесса»). В конце 70-х в Молдавии началось производство «Мальборо», а на фабрике «Ява» совместно Philip Morris – сигарет «Союз-Аполлон».

Реформаторы 90-х годов отняли у государства монополию не только на алкогольную продукцию, но и на табачные изделия: в начале 21 века в России табачных фабрик в госсобственности не осталось. Крупнейшие фабрики были выкуплены, либо заново построены международными компаниями или российскими акционерами. «... В 90-х годах больше 90% табачной промышленности у нас скупили транснациональные компании, которых в борьбе с курением стали теснить у себя на родине» [203]. Крупнейшие производители сигарет в России (2000 год) приведены в таблице 3.10.

Таблица 3.10

Табачная фабрика	Собственник
«Петро»	JT International
«Донской табак»	Российские акционеры
«Philip Morris Ижора»	Philip Morris
«Лигетт-Дукат»	«Лигетт»*
«Краснодартабакпром»	Philip Morris
«Балканская звезда»	Российские акционеры
«ВАТ Ява», «ВАТ Саратов»	ВАТ**

Конец 2013 г. В России 95% табачных компаний – иностранные [406].

* «Лигетт» - американская компания;

** ВАТ – British American Tobacco Plc., занимает второе место в мире по объемам продаж табачных изделий.

Импорт табака и сигарет по данным в 2007 году достиг ~ 1 млрд. долларов (рис. 3.130, табл. 3.11).

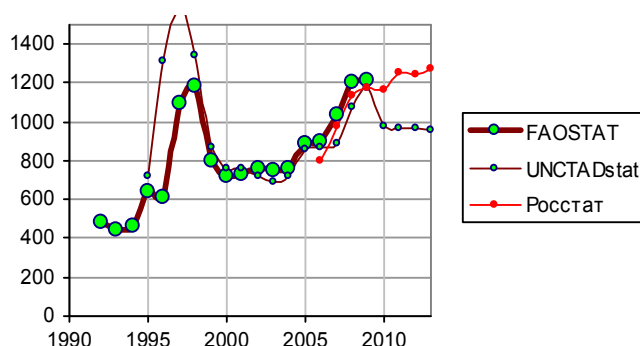


Рис. 3.130. Импорт табачных изделий и табака, млн. долл. Источники: FAOSTAT, UNCTADstat, [I.6].

Данные Росстата для 2005 г. ставим под сомнение

Таблица 3.11 [I.6]

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Импорт табачного сырья, млн. долл.	243	679	874	982	1041	1033	1147	1154	1152	1044
Импорт сигарет, млн. долл.	74,5	124	105	156	134	128	104	86,5	117	119

Что делать?

Курение и употребление алкоголя – две самые распространенные вредные привычки человека, часто сопровождающие друг друга. Современная молодежь курение запивает пивом (или наоборот), люди постарше - водкой.

Как с продажей алкоголя, так и с продажей табака: окуривая нацию, мы обогащаем, прежде всего, и без того процветающий Запад, поскольку большая часть прибыли от продажи сигарет в стране идет транснациональным и американским табачным компаниям.

Как и с алкоголем, ущерб здоровью нации и экономике страны от последствий курения совершенно несопоставим с крохотными доходами государства от продажи сигарет. Поэтому развитие производства табачных изделий, и даже просто существование этих производств не имеет оправдания. Капиталовложения в развитие табачной (и вино-водочной) промышленности должны облагаться десятикратным налогом: рубль на расширение или модернизацию производства – десять в Минздравсоцразвитие, но не чиновникам на зарплату, а на борьбу с детской заболеваемостью и смертностью, поддержку молодых семей с детьми, строительство для них бесплатного жилья.

Меры борьбы с курением очевидны, напрашиваются сами собой, и не требуют никаких затрат от государства.

1. Полностью запретить рекламу табачных изделий и табакокурения.

К 2007 году более 170 стран присоединились к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, принятой в 2003 году. В начале 2008 года к ней присоединилась и Россия. Будем надеяться, что через несколько лет рекламу табачных изделий у нас запретят.

2. Повысить налоги на табачные изделия, т.е. цены на них. На первом этапе – до уровня цен в развитых западных странах, т.е. до 100 - 250 руб. за пачку (рис. 3.131). Чем дешевле табак в стране, тем больше в ней проблем со здоровьем населения, и тем дороже он обходится семье и бюджету.

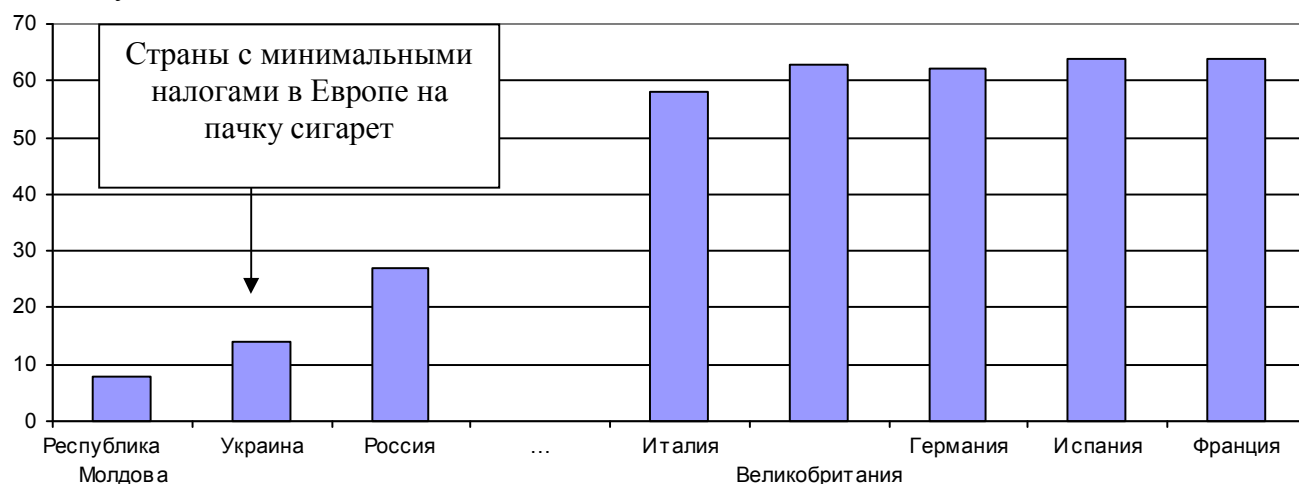


Рис. 3.131, а. Налоги на пачку сигарет (специфический и стоимостный налог, специальный акцизный налог) в процентах от цены, 2006 г. Источник: [204].

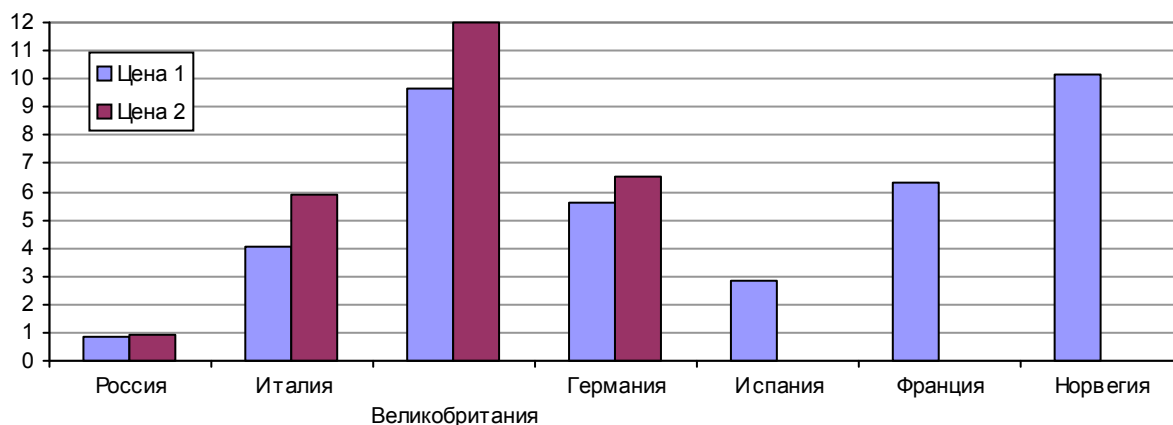


Рис. 3.131, б. Цена 1: розничная цена на наиболее распространенную пачку из 20 сигарет в 2006 г., долл. США по официальному курсу; источник: [204].

Цена 2: средняя розничная цена на пачку из 20 классических сигарет с фильтром пяти наиболее распространенных марок в 2012 г., долл. США по официальному курсу; источник: Eurostat. Для России – средняя потребительская цена на пачку сигарет с фильтром в 2012 г., долл. США.

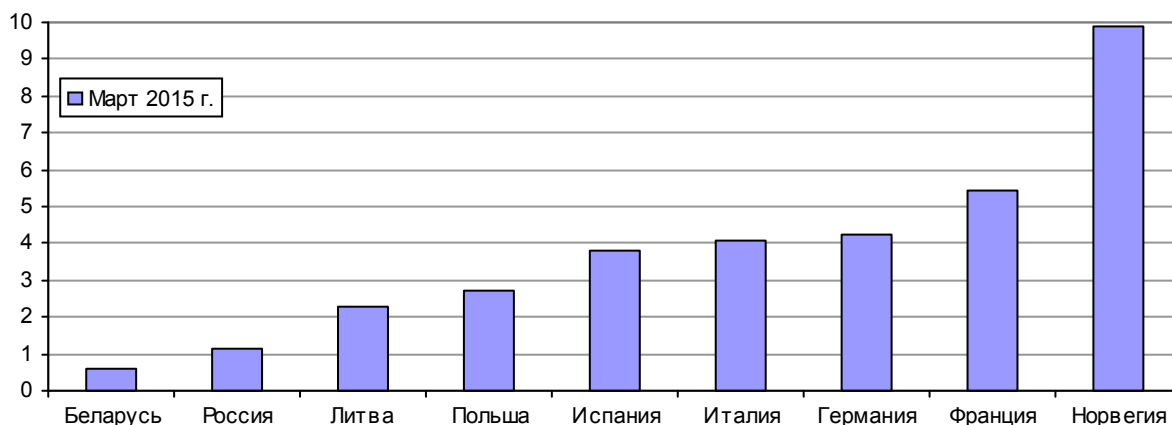


Рис. 3.131, в. Цена пачки 20 сигарет премиум класса в некоторых странах в марте 2015 г., евро. Источник: Tabacco Manufacturers Association (ТМА), www.the-tma.org.

Доказано, что чем выше цена сигарет, тем меньше в стране курят: 10-процентное увеличение цен на сигареты приводит к уменьшению количества выкуриваемых сигарет на 5% среди населения в целом и на 10 - 15% среди молодежи. Уменьшается и число новых курильщиков, а это, в подавляющем большинстве, дети и подростки.

3. Всю сумму акцизных платежей и налоговых поступлений в бюджет от производства и продажи табачной продукции направлять исключительно в детские дома, дома ребенка и на поддержку молодых семей.

Государство не должно зарабатывать на пагубных для здоровья его граждан привычках. Оно не обеднеет, но более активно будет искать другие источники доходов.

4. Установить повышающий коэффициент к зарплате некурящих или понижающий к зарплате курящих.

В некоторых зарубежных фирмах за одну и ту же работу курильщики получают меньшую заработную плату, чем некурящие.

5. В стране очень много курильщиков. И государство должно активно и агрессивно пропагандировать здоровый образ жизни, показывать негативное влияние курения на здоровье. На телевидении в самое рейтинговое время показывать антитабачные ролики – обращения больных раком, умирающих от курения табака людей, легкие курильщика в сравнении с легкими некурящего и т.п. Причем антирекламу табака должны оплачивать его производители и телекомпании, рекламирующие табачную продукцию.

6. Ограничить демонстрацию кинофильмов с героями - курильщиками (в некоторых других странах это уже не проблема).

7. Конечно, отвечать за загубленные табаком миллионы жизней некому. И, все же, при внимательном рассмотрении проблемы, можно определить круг чиновников, причастных к резкому росту табакокурения в стране (без крупной коррупции здесь не обошлось). Их, учитывая тяжесть последствий для здоровья населения от принятых решений, необходимо привлечь к уголовной ответственности.

Такие первоначальные меры позволят уменьшить число новых жертв никотина и других отравляющих компонентов табачного дыма, число выкуриваемых в день сигарет, и, следовательно, окажут положительное влияние на здоровье значительной части россиян.

На следующем этапе необходимо сворачивать производство табачных изделий в стране иностранными компаниями (пусть травят свои народы, если получится), а затем и отечественными. Безнравственно богатеть на горе других. Безнравственно воспитывать в роскоши своих детей на деньги, полученные от продажи табака чужим.

Информация к размышлению

«Крупнейший иск, выигранный в 1998 году у табачных компаний правительством США, - в \$246 млрд. Производители сигарет обязались выплатить эту сумму в течение 25 лет. Деньги пошли на лечение американских курильщиков» [420].

Заболевшие от табакокурения россияне лечатся за счет бюджета, т.е. за счет налогоплательщиков, причем и некурящих. Почему в нашей стране не применяется американский опыт?