

**mpower** КОМПЛЕКС МЕР ПО БОРЬБЕ С ТАБАЧНОЙ ЭПИДЕМИЕЙ

**mpower**



Всемирная  
организация здравоохранения

1.Smoking - prevention and control. 2.Tobacco use disorder – prevention and control. 3.Tobacco use cessation. 4.Health policy. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 459663 0

(NLM classification: WM 290)

© World Health Organization 2008

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – как для продажи, так и для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Printed in Switzerland.

КОМПЛЕКС МЕР ПО БОРЬБЕ С  
ТАБАЧНОЙ ЭПИДЕМИЕЙ

---

**mpower**



Всемирная  
организация здравоохранения

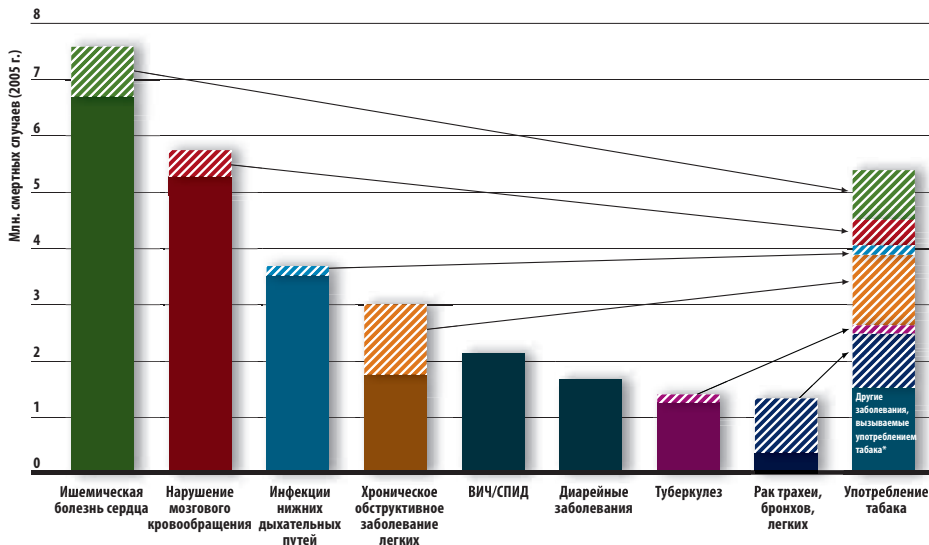


- M**onitor Мониторинг потребления табака.
- P**rotect Защита людей от табачного дыма.
- O**ffer Предложение помощи в целях прекращения употребления табака.
- W**arn Предупреждение об опасностях, связанных с табаком.
- E**nforce Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.
- R**aise Повышение налогов на табачные изделия.

# Содержание

- 7 ВВЕДЕНИЕ
- 10 КОНЦЕПЦИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА **mPOWER**
- 13 КОМПЛЕКС СТРАТЕГИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ **mPOWER**
  - P** (Protect): Защита людей от табачного дыма
  - O** (Offer): Предложение помощи в целях прекращения употребления табака
  - W** (Warn): Предупреждение об опасностях, связанных с табаком
  - E** (Enforce): Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий
  - R** (Raise): Повышение налогов на табачные изделия
- 31 КОНТРОЛЬ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА **mPOWER**
- 33 **mPOWER** И НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА
- 35 ЗАКЛЮЧЕНИЕ
- 36 ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- 37 ССЫЛКИ

# УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА СЛУЖИТ ФАКТОРОМ РИСКА В ОТНОШЕНИИ ШЕСТИ ИЗ ВОСЬМИ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ В МИРЕ



Заштрихованные зоны указывают процент смертных случаев, связанных с употреблением табака, и окрашены в цвет столбца соответствующей причины смерти.

\*Включая рак ротовой полости и гортани, рак пищевода, рак желудка, рак печени, другие виды рака, а также сердечно-сосудистые заболевания, кроме ишемической болезни сердца и нарушений мозгового кровообращения.

Источник: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 2006, 3(11): e442. Дополнительная информация получена при личном общении с C.D. Mathers.

Источник пересмотренных данных по ВИЧ/СПИДу: обновление данных по эпидемии СПИДа. Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2007 г.

# Введение

Табак — одна из основных предотвратимых причин смерти в современном мире: он убивает до половины употребляющих его людей. В настоящее время в мире табак курят более одного миллиарда человек — около четверти взрослого населения, и ежегодно табак приводит к смерти свыше пяти миллионов человек. Употребление табака продолжает расширяться в развивающихся странах в результате постоянного роста населения наряду с агрессивным маркетингом, проводимым табачной промышленностью.

Если нынешние тенденции сохранятся, то к 2030 г. табак будет ежегодно убивать более восьми миллионов человек. К концу нынешнего столетия табак способен унести жизни 1 миллиарда человек. По оценкам, более чем три четверти таких случаев смерти будет приходиться на страны с низким и средним уровнем доходов.<sup>1</sup>

Употребление табака представляет собой фактор риска для шести из восьми основных причин смерти в мире. Табакокурение вызывает, помимо прочих болезней, рак легких, гортани, почек, мочевого пузыря, желудка, толстой кишки, полости рта и пищевода, а также лейкемию, хронический бронхит, хроническое обструктивное заболевание легких, ишемическую болезнь сердца, инсульт, выкидыши и преждевременные роды, врожденные пороки и бесплодие. Это приводит к человеческим страданиям, которые можно предотвратить, и потере многих лет продуктивной жизни. Употребление табака также наносит материальный ущерб семьям и странам в результате потерь заработной платы, сокращения производительности и роста расходов на медицинские услуги.

Употребление табака нередко — и ошибочно — воспринимается как исключительно личный выбор. Это представление опровергается тем, что, получив полную информацию о последствиях для здоровья, большинство потребляющих табак хотят избавиться от этой привычки, но сталкиваются с трудностями, поскольку никотин вызывает привыкание. Кроме того, мощная глобальная промышленность ежегодно тратит миллиарды долларов на маркетинг и нанимает высококвалифицированных лоббистов и специалистов по рекламе для сохранения и увеличения масштабов употребления табака.<sup>2</sup>

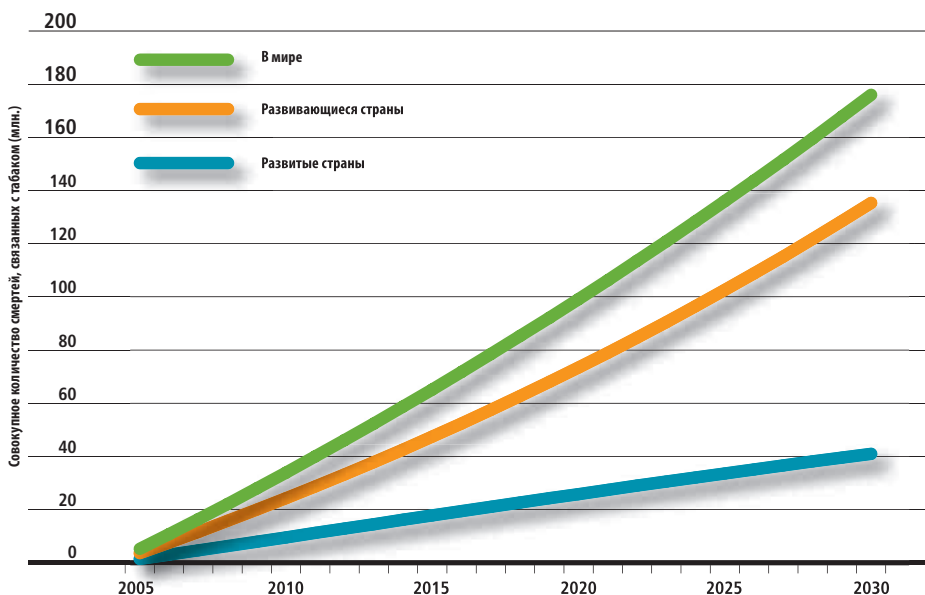
Как свидетельствует практика, ряд стратегий приводят к сокращению употребления табака. Однако сегодня, спустя более 50 лет после того, как была научно доказана опасность табакокурения для здоровья, и более 20 лет после подтверждения на основе фактических данных вреда пассивного курения, лишь немногие страны осуществляют эффективные и признанные стратегии борьбы против табачной эпидемии. Развивающиеся страны применяют их еще реже; женщины и молодежь в этих странах служат особой мишенью для табачной промышленности как представляющие

наибольший потенциал для увеличения продаж и прибыли табачной промышленности<sup>3</sup>. Кроме того, правительства некоторых стран прямо или косвенно заинтересованы в выращивании и производстве табака, что создает дополнительные помехи для принятия необходимых мер.

Возглавляемые ВОЗ международные усилия способствовали быстрому вступлению в силу Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)<sup>4</sup>, которую подписали 168 государств и более 150 стали ее Сторонами. РКБТ ВОЗ содержит принципы и контекст для выработки политики, планирования мероприятий и мобилизации политических и финансовых ресурсов для борьбы против табака. Для достижения целей борьбы против табака потребуются координация действий многих государственных органов, научных учреждений, профессиональных объединений и организаций гражданского общества на страновом уровне, а также согласованная поддержка учреждений международного сотрудничества и развития.

## ПЕРИОД С НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ ДО 2030 ГОДА ТАБАК УНЕСЕТ ЖИЗНИ СВЫШЕ 175 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК В МИРЕ

Совокупное количество смертей, связанных с табаком,  
2005–2030 гг.



Источник: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442.



Стороны РКБТ ВОЗ взяли на себя обязательства по охране здоровья своего населения, присоединившись к борьбе против табачной эпидемии. В целях оказания помощи странам в выполнении обязательств по РКБТ ВОЗ и претворения этого глобального соглашения в глобальную реальность настоящий документ представляет **mpower** – комплекс мер, базирующихся на мерах, предусмотренных РКБТ ВОЗ, которые на практике приводят к сокращению распространенности курения<sup>5</sup>.

Комплекс мер **mpower** является составной частью Плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, который будет представлен на 61-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это стало следствием принятия на 53-й сессии в 2000 г. резолюции, в которой приоритетное значение придается профилактике этих болезней и борьбе с ними.

Борьба против табака требует твердой политической воли, а также участия гражданского общества<sup>6</sup>. Настоящий справочный документ призван помочь заинтересованным сторонам на страновом уровне в практической реализации **mpower** – комплекса мер борьбы против табака. Он предназначен для оказания содействия в планировании, создании и оценке национальных и международных партнерств, а также упрощении доступа к финансовым ресурсам для борьбы против табака. Документ состоит из четырех разделов:

- Концепция борьбы против табака **mpower**
- Комплекс стратегий и мероприятий **mpower**
- Контроль, мониторинг и оценка **mpower**
- **mpower** и национальные программы борьбы против табака

# КОНЦЕПЦИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА **mpower**

Комплекс мер **mpower** призывает ответственных должностных лиц наряду с остальным обществом, включая гражданское общество, медико-санитарные службы и т. д., представить себе мир, свободный от потребления табака. Более того, комплекс мер **mpower** предоставляет инструменты для строительства мира, в котором употребление табака будет сокращаться благодаря правовым и социально-экономическим условиям, благоприятствующим жизни без табака. Цель — это мир, где ни один ребенок или взрослый не подвергается воздействию табачного дыма.

Комплекс мер **mpower** по сокращению употребления табака в глобальном масштабе предусматривает осуществление доказавших свою эффективность стратегий по борьбе с табаком, их обоснование данными систематических обследований, направленных на конкретизацию и совершенствование их реализации, а также проведение тщательного мониторинга с целью оценки их результатов. Стратегии должны осуществляться при высоком уровне охвата; их частичного осуществления обычно недостаточно для сокращения потребления табака среди населения.

Комплекс мер **mpower** предусматривает осуществление странами следующих стратегий:

- **m**onitor Мониторинг потребления табака.
- **P**rotect Защита людей от табачного дыма.
- **O**ffer Предложение помощи в целях прекращения употребления табака.
- **W**arn Предупреждение об опасностях, связанных с табаком.
- **E**nforce Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.
- **R**aise Повышение налогов на табачные изделия.

В приведенной на следующей странице таблице в обобщенной форме представлены стратегии и мероприятия **mpower**. Мероприятия носят взаимодополняющий и синергический характер. Например, повышение налогов поможет людям, употребляющим табак, отказаться от этой привычки, приведет к сокращению числа новых курильщиков, позволит защитить людей от пассивного курения. Запреты на стимулирование продажи и антитабачная реклама повысят уровень осведомленности населения в отношении рисков для здоровья, связанных с употреблением табака, изменят отношение общества к курению и облегчат принятие политических решений. Это также будет способствовать введению налогового законодательства, запретов на рекламу и законов о создании зон, свободных от курения. Тщательный мониторинг необходим для получения исходной информации, проведения адресной деятельности, отслеживания достигнутого прогресса и оценки результатов мероприятий.



Растить детей в обстановке, свободной от табачного дыма

## Комплекс стратегий и мероприятий mPOWER

<p><b>М</b></p> <p>Мониторинг ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА</p> <p><b>Комплексная деятельность m1</b></p> <p>Получение репрезентативных в общенациональном масштабе и демографических периодических данных по ключевым показателям употребления табака среди молодежи и взрослого населения</p>	<p><b>Р</b></p> <p><b>Защита людей ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА</b></p> <p><b>Мероприятие Р1</b> Введение и обеспечение соблюдения зон, полностью свободных от табачного дыма, в медицинских и образовательных учреждениях, а также во всех закрытых общественных местах, в том числе на рабочих местах, в ресторанах и барах</p>
	<p><b>О</b></p> <p><b>Предложение помощи в целях прекращения употребления табака</b></p> <p><b>Мероприятие О1</b> Укрепление систем здравоохранения с тем, чтобы они могли предоставлять консультации в отношении прекращения потребления табака в рамках первичной медико-санитарной помощи. Поддержка телефонных служб помощи для бросающих курить и других инициатив на уровне общин в сочетании с легкодоступным, недорогим фармакологическим лечением в соответствующих случаях</p>
	<p><b>Ш</b></p> <p><b>Предупреждения об опасностях, связанных с табаком</b></p> <p><b>Мероприятие Ш1</b> Требование о наличии действенных предупреждений на упаковках табачных изделий</p> <p><b>Мероприятие Ш2</b> Проведение антитабачной рекламы</p> <p><b>Мероприятие Ш3</b> Обеспечение бесплатного освещения в СМИ деятельности по борьбе против табака</p>
	<p><b>Е</b></p> <p><b>Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий</b></p> <p><b>Мероприятие Е1</b> Введение и обеспечение соблюдения действующего законодательства о всеобъемлющем запрете на все виды прямой рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий</p> <p><b>Мероприятие Е2</b> Введение и обеспечение соблюдения действующего законодательства о запрете косвенной рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий</p>
	<p><b>Г</b></p> <p><b>Повышение налогов на табачные изделия</b></p> <p><b>Мероприятие Г1</b> Повышение налогов на табачные изделия и обеспечение их периодической корректировки с учетом уровня инфляции и опережающего роста по сравнению с покупательной способностью</p> <p><b>Мероприятие Г2</b> Укрепление налоговых органов в целях сокращения незаконной торговли табачными изделиями</p>

# Комплекс стратегий и мероприятий mPOWER

Ниже описаны стратегии, которые, как свидетельствует практика, приводят к сокращению употребления табака. Они доказали свою эффективность во многих странах, при этом есть свидетельства того, что их воздействие носит синергический характер.



## **P (Protect): Защита людей от табачного дыма**

**Цель: Создание зон, полностью свободных от табачного дыма, во всех общественных местах и на рабочих местах внутри помещений, включая рестораны и бары**

Пассивное курение служит причиной самых разных заболеваний, в том числе болезней сердца, рака легких и других респираторных заболеваний<sup>7</sup>. При воздействии пассивного курения не существует установленного уровня безопасности. Зоны, полностью свободные от табачного дыма, — единственный испытанный способ надлежащей защиты людей от вредных последствий пассивного курения. Зоны, свободные от табачного дыма, не только защищают некурящих<sup>8</sup>, — они также помогают бросить курить лицам, желающим отказаться от этой вредной привычки<sup>9</sup>.

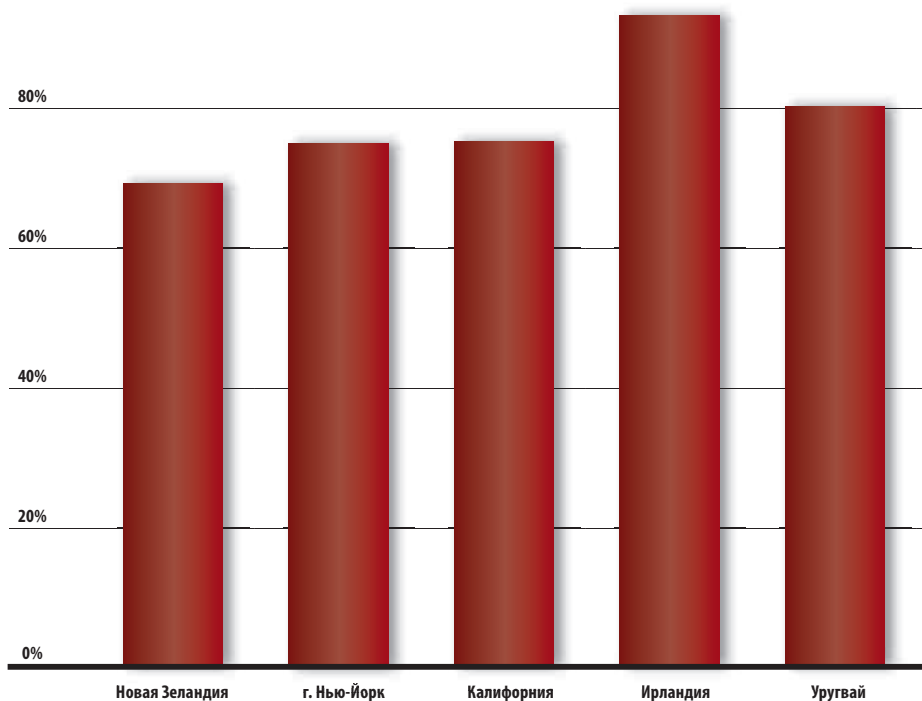
**Мероприятие P1. Введение и обеспечение соблюдения зон, полностью свободных от табачного дыма, в медицинских и образовательных учреждениях, а также во всех закрытых общественных местах, в том числе на рабочих местах, в ресторанах и барах**

Поскольку пассивное курение приводит к заболеваниям, недопустимо разрешать курение в каких-либо медицинских учреждениях — от удаленных медпунктов или клиник до крупных больниц. Помещения всех медико-санитарных учреждений должны быть свободны от табачного дыма, в том числе учреждения, принадлежащие государству, неправительственным организациям (НПО) или частным службам здравоохранения.

# СВОБОДНЫЕ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА ЗОНЫ ПОЛЬЗУЮТСЯ ПОПУЛЯРНОСТЬЮ

Поддержка полного запрета на курение в барах и ресторанах после его введения

100%



## Новая Зеландия

Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand. *Aotearoa New Zealand smokefree workplaces: a 12-month report*. Wellington, Asthma and Respiratory Foundation of New Zealand, 2005 ([http://www.no-smoke.org/pdf/NZ\\_TwelveMonthReport.pdf](http://www.no-smoke.org/pdf/NZ_TwelveMonthReport.pdf), по состоянию на 5 декабря 2007 г.).

## г. Нью-Йорк

1. Chang C et al. *The New York City Smoke-Free Air Act: second-hand smoke as a worker health and safety issue*. American Journal of Industrial Medicine, 2004, 46(2):188–195.  
2. Bassett M. *Tobacco control; the New York City experience*. New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2007 (<http://hopkins-famri.org/PPT/Bassett.pdf>, по состоянию на 8 ноября 2007 г.).

## Калифорния

*California bar patrons field research corporation polls, March 1998 and September 2002*. Sacramento, Tobacco Control Section, California Department of Health Services, November 2002.

## Ирландия

Office of Tobacco Control. *Smoke-free workplaces in Ireland: a one-year review*. Dublin, Department of Health and Children, 2005 ([http://www.otc.ie/uploads/1\\_Year\\_Report\\_FA.pdf](http://www.otc.ie/uploads/1_Year_Report_FA.pdf), по состоянию на 5 ноября 2007 г.).

## Уругвай

Organización Panamericana de la Salud (Pan-American Health Organization). *Estudio de "Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005" (Regulación de consumo de tabaco en lugares públicos y privados)*. October 2006 ([http://www.presidencia.gub.uy/\\_web/noticias/2006/12/informeo\\_dec268\\_mori.pdf](http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informeo_dec268_mori.pdf), по состоянию на 5 декабря 2007 г.).

Курение должно быть запрещено не только в медико-санитарных, но и во всех образовательных учреждениях. Особенно важно, чтобы свободными от табачного дыма стали университеты, что должно защитить молодежь от воздействия курения, а также от пассивного курения.

В РКБТ ВОЗ подчеркивается значение запрещения курения на всех рабочих местах внутри помещений<sup>10</sup>. Стороны РКБТ ВОЗ единогласно приняли подробные руководящие принципы защиты людей от пассивного курения<sup>11</sup>. Законодательство о запрете на курение защищает работников и население и не наносит вреда коммерческим предприятиям — кроме предприятий табачной промышленности.

В странах с высоким уровнем доходов запрещение курения в общественных местах и на рабочих местах привело, по оценкам, к сокращению потребления табака на 3–4%<sup>9</sup>. Среди курильщиков, работающих там, где курение на рабочих местах запрещено, более чем в два раза больше желающих бросить курить, чем среди работающих там, где курение разрешено<sup>12</sup>.

Правительства без труда могут ввести запрет на курение в учреждениях, находящихся под их непосредственным контролем (например, в правительственных ведомствах). Однако основная часть населения в большинстве стран занята в частном секторе, поэтому важно, чтобы курение на всех рабочих местах внутри помещений было запрещено законодательно. В рамках какого-либо одного сектора (например, в ресторанах или барах) желательно введение запрета на курение сразу во всех заведениях, а не только в заведениях определенного размера или категории. Единообразное осуществление законодательства о запрещении курения в рамках какого-либо сектора обеспечивает равные условия для всех подпадающих под его действие коммерческих предприятий. В общественном транспорте и на остановках, включая такси, курение также должно быть запрещено.

Введение мер по запрещению курения в ресторанах, барах, клубах и казино может столкнуться с трудностями. Тем не менее, как показывает опыт все большего числа стран и субнациональных районов, введение и обеспечение соблюдения действенных запретов в этих заведениях возможно и пользуется популярностью среди населения, не наносит ущерба бизнесу и содействует укреплению здоровья<sup>13, 14, 15</sup>. В целях опровержения ложных утверждений табачной промышленности о том, что создание свободных от табачного дыма зон наносит материальный ущерб, можно использовать данные экономической статистики<sup>16, 17</sup>;

Для создания зон, свободных от табачного дыма, необходимо соответствующее законодательство, поскольку меры, основанные на принципах добровольности, оказываются неэффективными. Вентиляция и выделение специальных курительных комнат не снижают воздействия пассивного курения до приемлемого или безопасного уровня<sup>18, 19</sup>. Существенное значение имеют правильное планирование, наличие необходимых ресурсов, твердая политическая воля, эффективное использование средств массовой информации, тщательная разработка законодательства и участие гражданского общества<sup>20</sup>. При реализации законодательства о создании свободных от табачного дыма зон правительствам чрезвычайно важно заручиться широкой общественной поддержкой посредством проведения просветительских кампаний<sup>21</sup>. Ориентированные на владельцев предприятий просветительские кампании, разъясняющие преимущества запрещения

курения на рабочих местах, в том числе показывающие, что оно не наносит ущерба бизнесу, могут способствовать ослаблению сопротивления со стороны делового сообщества.

После введения законов, направленных на создание свободных от табачного дыма зон, необходимо обеспечить их эффективное применение. Возможно, в период непосредственно после введения законодательства о запрете на курение потребуются более активное обеспечение соблюдения мер и законов, свидетельствующее о решимости правительства добиваться их соблюдения.

После достижения высокого уровня соблюдения, возможно, целесообразно снизить уровень формального правоприменения, поскольку сохранение зон, свободных от табачного дыма, в районах, где население и деловое сообщество поддерживают меры и законодательство по запрету на курение, во многом обеспечивается за счет саморегулирования.

Возложение ответственности за соблюдение запрета на курение на владельцев и администрацию предприятий служит наиболее эффективным способом обеспечения соблюдения этих законов. Во многих странах предприниматели обязаны по закону обеспечивать безопасность рабочих мест для своих сотрудников. Наложение штрафов и других санкций на владельцев предприятий с большей вероятностью обеспечит соблюдение запрета, чем штрафование отдельных курильщиков. Обеспечение соблюдения законодательства и его результаты должны подвергаться регулярному мониторингу. Оценка и обнаружение отсутствия отрицательных последствий для бизнеса после введения законодательства о запрете на курение будет способствовать дальнейшему повышению уровня соблюдения и одобрения законов о запрещении курения.



## **0 (Offer): Предложение помощи в целях прекращения употребления табака**

**Цель: Легкодоступные услуги по клиническому лечению табачной зависимости в 100% учреждений первичной медико-санитарной помощи и за счет ресурсов общин**

Поскольку большинство людей, употребляющих табак, страдают зависимостью от никотина – вещества, вызывающего привыкание, – им трудно отказаться от него, даже если они предпринимают для этого все усилия. Употребляющие табак люди, которые осознают, что подвергаются риску связанных с табаком болезней и преждевременной смерти, более склонны пытаться отказаться от табака. После принятия решения бросить курить большинству отказавшихся от курения удается это сделать без мер вмешательства, но при оказании помощи процент бросивших значительно возрастает<sup>22,23</sup>. Из ежедневно курящих, пытавшихся отказаться от курения без посторонней помощи, 90–95% снова начинают курить<sup>22</sup>.



Лечением табачной зависимости должна в первую очередь заниматься система здравоохранения страны, в том числе правительство, органы социального обеспечения, НПО и частные клинические службы<sup>24</sup>. Поскольку мероприятия по клиническому лечению сосредоточены на действиях отдельных людей, они менее рентабельны в отношении сокращения общего объема потребления табака, чем другие стратегии **mPOWER**. Тем не менее меры, направленные на прекращение употребления табака, имеют большое значение, так как помогают отдельным потребителям табака отказаться от него в целях защиты своего здоровья и жизни. Кроме того, мероприятия по клиническому лечению оказывают большее воздействие на здоровье и намного экономичнее, чем большинство других мер, осуществляемых в рамках системы здравоохранения<sup>25</sup>.

Правительства, осуществляющие меры по борьбе против табака, должны сыграть свою роль в оказании помощи бросающим курить. Даже при осуществлении стратегий борьбы против табака, которые, как доказано, способствуют увеличению числа отказавшихся от курения, — повышение цен, запрет на все виды рекламы, маркетинга и стимулирования продажи, ограничение мест, где разрешено курение, и просвещение курильщиков относительно вреда, который наносит табак, — многие потребители табака сталкиваются с трудностями, пытаясь отказаться от его употребления. Помощь потребителям табака, которые пытаются избавиться от этой привычки, может также способствовать ослаблению сопротивления другим компонентам комплекса мер **mPOWER**. Службы содействия отказу от табака могут субсидироваться правительствами за счет поступлений от налогов на табак.

Существует два способа оказания потребителям табака содействия в отказе от курения. Первый — это консультирование, в том числе личные рекомендации врачей и других работников здравоохранения, предоставляемые в рамках обычного медико-санитарного обслуживания, а также по телефону посредством телефонных служб помощи для бросающих курить и местных программ. Второй — обеспечение доступа к недорогому фармакологическому лечению.

---

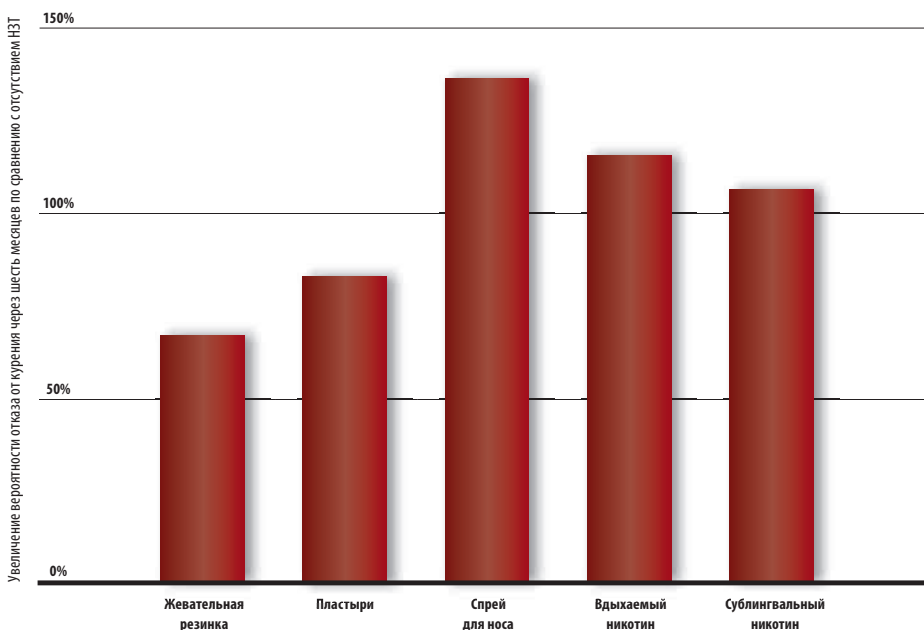
### **Мероприятие O1. Укрепление систем здравоохранения с целью обеспечения доступа к консультациям по прекращению употребления табака в рамках первичной медико-санитарной помощи, посредством телефонных служб помощи для бросающих курить и других местных ресурсов в сочетании с легкодоступным, недорогим фармакологическим лечением в соответствующих случаях**

Выявление лиц, употребляющих табак, и предоставление им кратких консультаций должно осуществляться в рамках предоставления первичной медико-санитарной помощи и при других регулярных посещениях врача, а также предусматривать постоянное консультирование, укрепляющее потребность в отказе от табака. Краткие консультации по вопросам прекращения употребления табака эффективны и не требуют больших затрат. Консультирование в отношении прекращения употребления табака наиболее эффективно, когда оно включает ясные, твердые, индивидуализированные рекомендации по отказу от табака, которые дают практикующие врачи в рамках общего медицинского обслуживания<sup>22,23</sup>. Рекомендация врача может быть

особенно действенной, если она касается вопросов, представляющих особый интерес для пациента (например, в период беременности, в ходе консультации относительно симптомов, связанных с сердцем или легкими). Предупреждения специалистов-медиков, которые обычно пользуются большим уважением, относительно рисков, связанных с употреблением табака, как правило, хорошо воспринимаются. Процент отказавшихся от табака также возрастает, если консультирование проводится разными специалистами системы здравоохранения<sup>22</sup>.

Консультирование по вопросам прекращения употребления табака обходится относительно недорого, поскольку проводится в рамках уже существующих служб здравоохранения, к которым большинство людей обращается по крайней мере от случая к случаю. Однако необходимо, чтобы работники здравоохранения, в особенности врачи, были заинтересованы в таких рекомендациях. Вспомогательный медицинский персонал, члены которого, не являясь специалистами-медиками, имеют подготовку в оказании основных медико-санитарных услуг, также может участвовать в санитарно-просветительских мероприятиях и мероприятиях по оказанию помощи желающим прекратить употребление табака. Работники здравоохранения могут привлекаться к участию в местных и общенациональных мероприятиях по борьбе против табака; каждый профессиональный медик должен быть пропагандистом стратегий и мероприятий **mpower**.

## СПОСОБНА УДВОИТЬ ЧИСЛО БРОСИВШИХ КУРИТЬ



Источник: Silagy C et al. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation*. Cochrane Database System Review 2004, (3):CD000146.

Рекомендации и консультирование по вопросам прекращения употребления табака могут предоставляться и в других условиях помимо медико-санитарного обслуживания, в том числе посредством телефонных служб помощи для бросающих курить, которые должны быть бесплатными, использовать операторов, а не предварительно записанные сообщения, и быть доступными для населения в удобное время. Телефонные службы помощи для бросающих курить наиболее эффективны в странах с широкораспространенной стационарной и мобильной связью, где население привыкло пользоваться телефоном для получения услуг; телефонные службы помощи для бросающих курить требуют финансирования и подготовки персонала для приема звонков и предоставления соответствующих консультаций или рекомендаций, куда следует обратиться. Телефонные службы помощи для бросающих курить должны давать информацию, аналогичную предоставляемой при личном консультировании, например, объяснение причин для отказа от табака, подготовка к прекращению его употребления и методы, помогающие справиться с возникающими трудностями. Телефонные службы помощи для бросающих курить наиболее эффективны, когда их сотрудники впоследствии сами звонят обратившимся к ним лицам, чтобы узнать о достигнутых результатах и поддержать их в стремлении бросить курить, продолжать воздерживаться от курения или убедить их сделать еще одну попытку в случае возобновления употребления табака. Многократные последующие звонки через равные промежутки времени в наибольшей степени способствуют поддержанию у пациентов твердого намерения в отношении длительного прекращения употребления табака<sup>26</sup>. Кроме того, местные объединения, поставщики услуг немедицинского характера и местные общественные лидеры могут выступить в роли важных источников как мотивации, так и информации относительно прекращения курения.

Фармакологическое лечение никотиновой зависимости в идеале должно применяться в сочетании с рекомендациями и консультированием, хотя оно также эффективно и когда применяется отдельно<sup>22,23</sup>. Медикаменты для прекращения курения способны вдвое увеличить вероятность успеха попытки бросить курить, и эта вероятность еще более возрастает, если медикаментозное лечение проводится в сочетании с консультированием. Медикаменты включают никотинзаместительную терапию (НЗТ), которая может быть разрешена к продаже без рецепта, в виде пластырей для трансдермального введения, таблеток, жевательной резинки, подъязычных таблеток, ротового ингалятора и назального спрея. Сюда входят также лекарства, отпускаемые по рецепту, такие как бупропион и варениклин. НЗТ смягчает абстинентный синдром за счет замены части обычно поглощаемого в процессе курения никотина; бупропион представляет собой антидепрессант, ослабляющий желание курить и абстинентный синдром; а варениклин блокирует удовольствие от курения, вызываемое никотином. Как правило, применение НЗТ можно сокращать в течение от одного до трех месяцев после прекращения курения, хотя некоторым потребителям табака с тяжелой зависимостью может понадобиться более продолжительный курс лечения.

Большинство стран могут эффективно использовать менее дорогостоящие варианты консультирования в тех случаях, когда финансовая поддержка для медикаментов превышает бюджетные возможности страны. Однако медикаменты должны быть в наличии для законной продажи пациентам, даже если они не субсидируются государством.

## **W (Warn): Предупреждение об опасностях, связанных с табаком**

---

**Цель: Высокий уровень осведомленности о рисках для здоровья, связанных с употреблением табака, населения всех возрастных групп, независимо от пола и места проживания, с тем чтобы все люди понимали, что употребление табака ведет к страданиям, физическим порокам и преждевременной смерти.**

Несмотря на неопровержимые доказательства существования опасностей, связанных с табаком, относительно немногие потребители табака в мире в полной мере осознают риски, которым они подвергают свое здоровье<sup>27</sup>. Большинству людей известно о вреде употребления табака вообще, но они не знают о широком спектре конкретных заболеваний, вызываемых табаком, о вероятности инвалидности и смерти от длительного употребления табака, о темпах и степени привыкания к никотину или о вреде пассивного курения. Большинство также значительно переоценивает вероятность того, что им удастся при желании бросить курить.

В большинстве случаев люди начинают употреблять табак в подростковом возрасте или в молодые годы<sup>28</sup>. Для лиц из этих возрастных групп характерна меньшая обеспокоенность по поводу рисков для здоровья или жизни и большая склонность к рискованному поведению<sup>29</sup>. Кроме того, они легко поддаются влиянию ровесников и рекламе<sup>30,31</sup>. У них также больше вероятность привыкнуть к никотину быстрее, чем лица более старшего возраста, даже если они курят только от случая к случаю<sup>32,33</sup>.

Проводимое средствами массовой информации просвещение населения относительно опасностей для здоровья, связанных с употреблением табака, — курением, равно как и пассивным курением, — может повлиять на решение человека начать или продолжать курить. Важную роль играют такие мероприятия просветительского характера, как распространение информации о вреде употребления табака для здоровья среди населения в целом, адресное просвещение конкретных групп населения с более высокими показателями употребления табака и/или более низким уровнем знаний об употреблении табака, а также обязательное требование нанесения предупреждений о вреде для здоровья на пачки сигарет и другие табачные изделия.

В конечном счете задача антитабачного просвещения и антирекламы табака состоит в изменении социальных норм в отношении употребления табака. Развенчивая гламурный имидж курения, навязываемый маркетингом табачной промышленности, и изживая ошибочное мнение, что употребление табака не является столь уж вредной привычкой, давление со стороны общества убедит многих сделать выбор не в пользу табака. Такое изменение социальных норм также

способствует расширению поддержки других инициатив правительства по сокращению потребления табака.

Несмотря на то что антитабачные программы, направленные на детей, политически популярны и получают широкое одобрение в обществе, программы, осуществляемые в рамках школьных уроков по санитарному просвещению, не оказали значительного влияния в плане сокращения случаев, когда молодежь пробует или начинает курить<sup>34,35</sup>. Учитывая низкую эффективность таких программ для профилактики начала курения и отсутствие долгосрочных результатов, к реализации школьных программ следует приступать только при наличии строгой системы оценки и только когда уже осуществляются другие стратегии и мероприятия **mPOWER**. Сосредоточение антитабачного просвещения на детях может нанести ущерб более всеобъемлющему подходу, направленному на население в целом, который мог бы иметь более заметные долгосрочные результаты<sup>36</sup>.

## КУРИЛЬЩИКИ ОДОБРЯЮТ НАГЛЯДНЫЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

### Воздействие графических предупреждений на бразильских курильщиков



Источник: Datafolha Instituto de Pesquisas. 76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustram males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar. Opinião pública, 2002 ([http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo\\_21042002.shtml](http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.shtml), no состоянии на 6 декабря 2007 г.).

---

## **Мероприятие Ш1. Требование о наличии действенных предупреждений на упаковках табачных изделий**

Предупреждения на упаковках табачных изделий представляют собой экономичный способ информирования об опасностях, связанных с употреблением табака, наглядно демонстрирующий его вред для здоровья разглядывающим пачку потребителям табака, а также тем, кто его не употребляет<sup>37, 38, 39</sup>. Такую меру можно осуществить практически без затрат для государства.

Законодательством должно быть предписано, что содержание и наглядное изображение в предупреждениях на упаковках должно быть видным и четким и в идеале занимать не менее половины основной маркированной поверхности<sup>40</sup>. В предупреждениях должна также содержаться информация о конкретных последствиях для здоровья и заболеваниях, вызываемых употреблением табака. Такие предупреждения должны периодически меняться, чтобы продолжать привлекать внимание общественности. Предупреждения в виде наглядных изображений, действенные в отношении всех курильщиков, имеют особенно важное значение для людей, не умеющих читать, и для маленьких детей, родители которых курят. Помимо этого, должны быть запрещены маркировки, включающие текстовые или другие указания на то, что определенные табачные изделия являются менее вредными, чем другие, поскольку они “с низким содержанием смол”, “легкие”, “сверхлегкие” или “мягкие”. Никакие сигареты не являются безопасными, а использование этих терминов создают ложное впечатление, что некоторые изделия менее вредны<sup>41</sup>.

Поскольку связанные с курением риски для здоровья убедительно подтверждены документальными доказательствами, законодательство, требующее наличия предупреждений, как правило, не вызывает возражений со стороны лиц, употребляющих табак. Однако табачная промышленность практически всегда оказывает сопротивление таким мерам, особенно если в маркировку включаются крупные, наглядные предупреждения. Такое сопротивление объясняется тем, что известна эффективность таких мер.

---

## **Мероприятие Ш2. Проведение антирекламы**

Государство и гражданское общество, включая НПО, должны координировать действия по просвещению населения и организовать проведение мероприятий, направленных против употребления табака<sup>42</sup>. Информация о связанных с употреблением табака рисках для здоровья должна быть четкой, того же качества и той же убедительной силы, как и реклама и маркетинговые материалы табачной промышленности.

Важно использовать услуги профессиональных рекламных агентств для адаптации или создания и размещения материалов, способных конкурировать в борьбе за внимание общества с активными, широкомасштабными и гораздо лучше финансируемыми кампаниями табачной промышленности. Антирекламные кампании могут потребовать больших затрат. Тем не менее путем адаптации существующих рекламных объявлений, получения бесплатного или недорогого эфира в прайм-тайм на телевидении и радио, а также увеличения бюджетных ассигнований на борьбу против

табака возможно проводить эффективные, заметные антитабачные кампании, которые не только побуждают лиц, употребляющих табак, отказаться от этой привычки, но и способствуют изменению контекста и повышают вероятность успешного осуществления всех других мероприятий **mpower**. У подростков под воздействием эффективной антитабачной рекламы более чем вдвое снижается вероятность стать заядлыми курильщиками<sup>43</sup>, а у взрослых курильщиков под влиянием кампаний борьбы против табака повышается вероятность того, что они бросят курить<sup>44</sup>. Табачная промышленность создает собственную антитабачную рекламу, нередко в ответ на меры правительства по ограничению их методов хозяйственной деятельности. Однако эти усилия мало способствуют сокращению курения и даже могут привести к увеличению распространенности курения, особенно среди молодежи<sup>45</sup>.

---

### **Мероприятие Ш3. Обеспечение бесплатного освещения в СМИ деятельности по борьбе против табака**

Наряду с оплаченной рекламой антитабачные просветительские кампании могут проводиться в средствах массовой информации по линии связей с общественностью, что включает освещение темы на телевидении и радио, размещение новостных сообщений в печати, в эфире и в онлайн-новых средствах массовой информации, а также письма редактору и экспертные статьи. Этот процесс, иногда называемый “заслуженная пресса”, может быть весьма эффективным<sup>46</sup> и недорогим способом информирования населения относительно вреда табака, привлечения внимания к инициативам по борьбе против табака и противодействия дезинформации со стороны табачной промышленности.

Тщательно продуманные кампании в СМИ и осуществление мер **mpower**, таких как создание свободных от табачного дыма зон, контрмаркетинг и предупреждения на упаковках, могут получить значительное бесплатное освещение в средствах массовой информации. Пресс-релизы, освещающие меры антитабачной политики, должны выпускаться всякий раз, когда происходит какое-либо событие в области борьбы против табака, например, в случае внесения законопроектов или принятия законов или публикации новых результатов исследований. СМИ обычно освещают такого рода новости, поэтому важно, чтобы все эти сообщения содержали сильный элемент пропаганды борьбы против табака. Местные сюжеты, представляющие интерес для широкой общественности и подкрепленные фактами, способны привлекать наибольшее внимание средств массовой информации и их аудитории. Пропаганда в средствах массовой информации часто бывает более результативной при использовании творческих, оригинальных подходов, которые раскрывают тему в новом свете, поэтому сторонникам борьбы против табака необходимо проявлять изобретательность в разработке новых способов привлечения внимания СМИ.

## **E (Enforce): Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий\***

### **Цель: Полное отсутствие рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий**

Табачная промышленность ежегодно тратит десятки миллиардов долларов во всем мире на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий<sup>47</sup>; ключевым компонентом борьбы против табака, таким образом, является всеобъемлющее запрещение маркетинга табачных изделий<sup>47</sup>.

Всеобъемлющие запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство чрезвычайно эффективно способствуют сокращению курения среди людей всех уровней доходов и образования<sup>48</sup>.

Частичные запреты на рекламу оказывают очень слабое воздействие на распространенность курения или вообще его не оказывают<sup>49</sup>. Документально подтверждено, что в странах с высоким уровнем доходов полный запрет, охватывающий все средства массовой информации и любое использование фирменных названий и логотипов, ведет к сокращению потребления табака примерно на 7%<sup>49</sup>.

Основные целевые группы населения для рекламы табака включают молодежь, поскольку молодые люди более уязвимы в отношении употребления табака и, попав в зависимость, вероятно, станут постоянными потребителями на многие годы. Женщины, которые в большинстве стран традиционно не употребляли табак, рассматриваются табачной промышленностью как огромный потенциальный рынок вследствие их возрастающей финансовой и социальной независимости и, соответственно, становятся мишенью для рекламы. Запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство должны уделять особое внимание каналам маркетинга, воздействию которых подвержены эти группы.

Введение законодательства, запрещающего рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачной промышленности, может встретить сопротивление, поскольку некоторые коммерческие предприятия, помимо производителей табака, получают выгоду от расходов на рекламу. Сохранение в силе и обеспечение соблюдения этих законов облегчается, если они хорошо сформулированы.

Основными элементами такого законодательства являются:

- запреты на рекламу в любых средствах массовой информации;
- ограничения маркетинговой деятельности импортеров и розничных торговцев;
- ограничения деятельности по стимулированию продажи с участием индустрии спорта и развлечений.

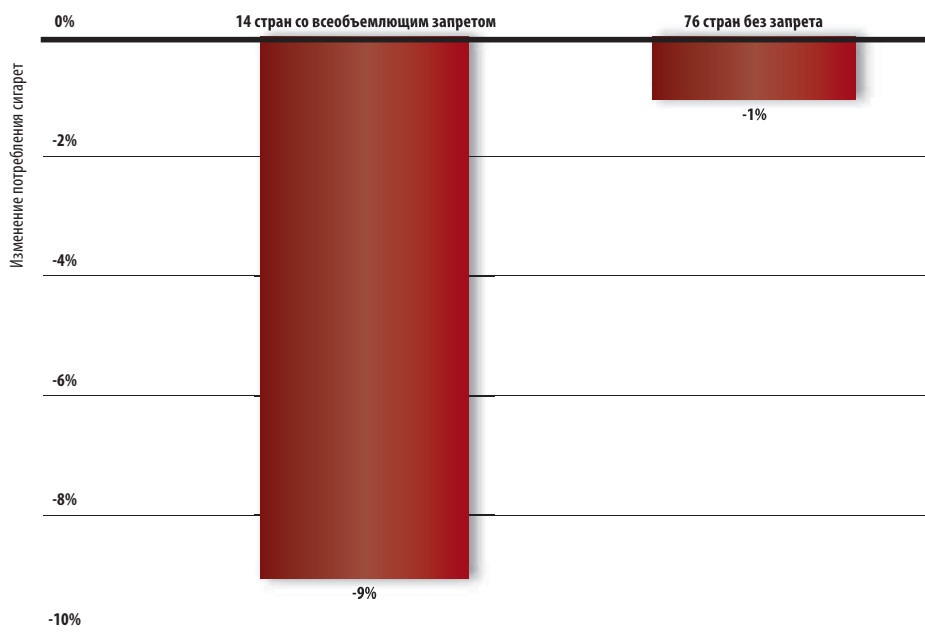
Добровольные ограничения маркетинга и стимулирования продажи неэффективны<sup>50</sup>; государственное вмешательство в виде тщательно разработанного и соблюдаемого законодательства необходимо, поскольку табачная промышленность обладает значительным



опытом обхода запретов на рекламу. Табачная промышленность нередко представляет рекламу и стимулирование продажи как средство рыночной конкуренции между марками в расчете на существующих курильщиков, маскируя тем самым свою главную цель — привлечение новых потребителей. Чтобы штрафы за нарушение запретов на маркетинг были эффективными, они должны быть высокими. Табачные компании располагают большими средствами, поэтому для предотвращения попыток обойти закон необходимы значительные финансовые штрафные санкции.

## ВСЕОБЪЕМЛЮЩИЕ ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ УСИЛИВАЮТ ДРУГИЕ МЕРЫ БОРЬБЫ

Средний показатель изменения потребления сигарет через 10 лет после введения запретов на рекламу в двух группах стран



Источник: Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.

\* В пункте 1 Статьи 13 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака говорится следующее “Стороны признают, что полный запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство приведет к сокращению потребления табачных изделий”. В то же время Статья 13 признает, что способность некоторых стран ввести полный запрет может быть ограничена их конституцией или конституционными принципами.

---

## **Мероприятие Е1. Введение и обеспечение соблюдения действующего законодательства о всеобъемлющем запрете на все виды прямого маркетинга табака**

Запреты на прямую рекламу будут эффективными, если они распространяются на все средства массовой информации и все виды рекламы<sup>51</sup>. В противном случае табачная промышленность найдет альтернативные каналы рекламы, чтобы донести свою информацию до целевых групп населения<sup>52,53</sup>. В случае запрещения рекламы в каком-либо конкретном виде СМИ табачная промышленность просто перенесет свои средства туда, где реклама разрешена. Запреты должны распространяться, помимо прочего, на газеты и журналы, радио и телевидение, наружную рекламу и интернет.

Важно также запрещать рекламу в местах продажи в розничных магазинах, включая витрины с изделиями и вывески<sup>54</sup>. Это ограничивает или блокирует возможность маркетинга стимулировать потребителей табака к его приобретению. Воздействие такой меры может быть усилено тем, что сигареты хранятся за прилавком, вне поля зрения, чтобы покупателям приходилось специально спрашивать, продаются ли они в данном магазине. Это небольшое дополнительное усилие, которое требуется от покупателей, создает значительную помеху для приобретения сигарет.

---

## **Мероприятие Е2. Введение и обеспечение соблюдения действующего законодательства о запрете косвенной рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий**

Косвенная реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий связывают употребление табака с приятными ситуациями или обстановкой и включают показ употребления табака в фильмах и на телевидении, спонсирование музыкальных и спортивных мероприятий, использование модных нетабачных изделий или привлечение популярных знаменитостей для стимулирования продажи табачных изделий, а также представление сообщений, идентифицирующих марки (например, изображение марок сигарет на одежде). Косвенный маркетинг улучшает имидж табака и табачных компаний в глазах общества.

При разработке эффективных контрмер очень важно осуществлять мониторинг стратегий, применяемых табачной промышленностью. Непрерывный мониторинг позволяет выявлять новые виды маркетинга и способы стимулирования продажи, действующие в обход даже максимально четко сформулированных всеобъемлющих запретов. Необходим мониторинг новых видов средств массовой информации и общественных тенденций, таких как текстовые сообщения и подпольные ночные клубы, рекламируемые только устно, наряду с мониторингом традиционных средств массовой информации и каналов маркетинга.

## R (Raise): Повышение налогов на табачные изделия

### Цель: Постепенное снижение доступности табачных изделий

Повышение цен на табак и табачные изделия посредством увеличения налогов — наиболее эффективный путь к сокращению курения. Более высокие цены на сигареты ведут к сокращению числа курильщиков и вынуждают тех, кто продолжает курить, сократить ежедневное потребление сигарет. В силу неэластичности спроса и низкой доли общей суммы налогов в розничных ценах повышение налогов на табак увеличивает поступления от налогов в стране, по крайней мере в краткосрочной и среднесрочной перспективе, даже с учетом сокращения потребления<sup>55</sup>. Фактически некоторые страны ввели ставки налога на табак, превышающие 75% розничной цены<sup>5</sup>.

Согласно оценкам, при каждом увеличении розничной цены на 10% потребление сокращается примерно на 4% в странах с высоким уровнем доходов и примерно на 8% в странах с низким и средним уровнем доходов. Примерно вдвое медленнее сокращается распространенность курения<sup>56</sup>, причем различия связаны с уровнем доходов, возрастом и другими демографическими факторами. Повышение налогов на табак особенно эффективно, когда речь идет о предотвращении или сокращении употребления табака среди подростков и малоимущего населения<sup>57, 58</sup>. Для молодежи и малоимущих курильщиков вероятность прекращения или сокращения курения после повышения цен в 2–3 раза выше, чем для других курильщиков, поскольку эти группы наиболее экономически чувствительны к росту цен на сигареты<sup>53, 59</sup>.

### Мероприятие Г1. Повышение налогов на табачные изделия и обеспечение их периодической корректировки с учетом уровня инфляции и опережающего роста по сравнению с покупательной способностью

Цель налогообложения табака состоит в том, чтобы табачные изделия *постепенно становились менее доступными по цене*. Это означает, что правительства должны периодически повышать налоги с целью обеспечения опережающего роста реальных цен по сравнению с покупательной способностью и увеличения ставки налога на все виды табачных изделий, включая наиболее распространенные, а также наиболее дешевые.

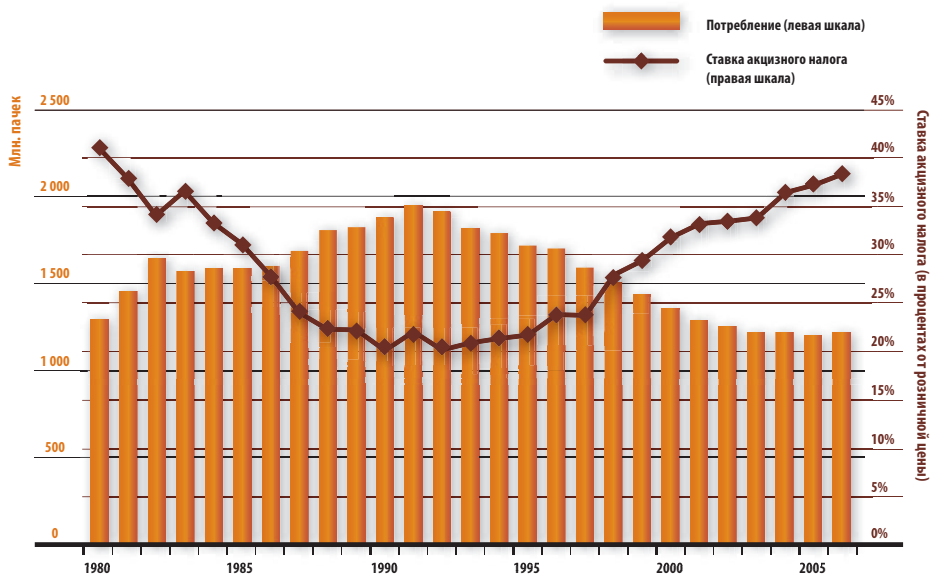
Если повышение налогов не ведет к росту реальных цен на сигареты и не происходит быстрее, чем покупательная способность, то табак становится относительно дешевле и доступнее по цене. В результате растет потребление и увеличивается распространенность употребления табака. Помимо этого, если налоги увеличивают цены на табачные изделия более высокого качества, но не приводят к значительному росту цен на более дешевые марки, то малоимущее население

вряд ли сократит потребление, поскольку для них типичнее курение более дешевых сигарет. Кроме того, некоторые потребители табака могут перейти на менее дорогие марки или менее дорогие табачные изделия, что сохранит личные расходы и уровень потребляемого человеком никотина в неизменном виде и не приведет к сокращению потребления табака<sup>60</sup>. Различные схемы налогообложения табака могут обеспечить одинаковый уровень поступлений, но при этом либо привести к значительному сокращению употребления табака, либо слабо на него повлиять — в зависимости от того, какие изделия облагаются налогом, в каком порядке и на каком уровне.

Для максимизации влияния налогообложения в качестве мероприятия в области общественного здравоохранения часть налоговых поступлений, возросших в результате повышения налогов на табак, может быть ассигнована на борьбу против табака и другие программы в области здравоохранения и социальные программы. Это делает повышение налогов на табак еще более

## НАЛОГИ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ СОКРАЩАЮТ ИХ ПОТРЕБЛЕНИЕ

### Соотношение между потреблением сигарет и ставкой акцизного налога в Южной Африке



Источник: van Walbeek C. *Tobacco excise taxation in South Africa: tools for advancing tobacco control in the XXIst century: success stories and lessons learned*. Geneva, World Health Organization, 2003 ([http://www.who.int/tobacco/training/success\\_stories/en/best\\_practices\\_south\\_africa\\_taxation.pdf](http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf), по состоянию на 6 декабря 2007 г.). Дополнительная информация получена при личном общении с van Walbeek.

популярным среди населения, включая потребителей табака. В большинстве стран налоговые поступления от табака в сотни или тысячи раз выше, чем расходы государства на борьбу против табака. Выделение большей части этих средств на борьбу против табака повышает популярность налогообложения табака и приводит к значительному увеличению финансирования, предназначенного для реализации **mPOWER** (например, антирекламные кампании, консультирование для бросающих курить и т. д.).

Акцизные сборы могут применяться в зависимости от *количества* (налог по фиксированной ставке или специальный налог) или *стоимости* изделий (адвалорный налог) либо в их сочетании. Оба вида акцизных сборов имеют свои сильные и слабые стороны с точки зрения розничных цен и налоговых поступлений, а также ассортимента и качества изделий. Специальные налоги (например, один доллар или его эквивалент в местной валюте за пачку из 20 сигарет) защищают доходы государства от предпринимаемого производителями снижения цен, проще исчисляются и могут автоматически корректироваться. Они могут в большей степени способствовать сокращению потребления табака, особенно при автоматической индексации с учетом инфляции. Специальные налоги должны соответствовать уровню инфляции и периодически корректироваться с учетом роста покупательной способности потребителей, что позволит им продолжать оказывать такое же влияние на сокращение потребления табака. С другой стороны, адвалорные налоги автоматически учитывают инфляцию и обеспечивают увеличение поступлений, если отрасль повышает цены на свою продукцию. Однако в странах с большим разбросом цен на табачные изделия, предназначенные для курения, повышение адвалорных налогов может в первую очередь стимулировать курильщиков к переходу на более дешевые изделия, сокращая выигрыш от налогообложения с точки зрения охраны здоровья.

Акцизные сборы на уровне производителей, удостоверенные соответствующей маркой на пачке сигарет, представляют собой наиболее практичный способ взимания налогов. Такой порядок упрощает сбор налогов за счет сокращения объема административной работы, выполняемой дистрибьюторами и предприятиями розничной торговли, многие из которых являются малыми предприятиями, не имеющими возможностей для точного учета полученных налогов. Что касается импорта табака, то акцизы зачастую взимаются в порту ввоза, как и любые другие таможенные пошлины. Налоги с продаж или налоги на добавленную стоимость (НДС) могут также взиматься в порту ввоза или на уровне розничной продажи, как это происходит в случае с другими товарами.

---

## **Мероприятие Г2. Укрепление налоговых органов в целях сокращения незаконной торговли табачными изделиями**

Централизованная система налогообложения, нацеленная на производителей, будет также способствовать сокращению незаконной торговли за счет упрощения мониторинга уплаты налогов. Она, возможно, понадобится странам для укрепления потенциала налоговых и таможенных органов, особенно при высоком уровне контрабанды и/или уклонения от налогов.

Инспектирование с использованием новейших технологий, укрепление связей между таможенными службами и высокий уровень правоприменения существенно необходимы в целях

сокращения стимулов для незаконной торговли. Кроме этого, прикрепление акцизной марки к каждой пачке, предназначенной для розничной торговли, действенное правоприменение, поддерживаемое сильным законодательством, эффективное ведение государственного учета и обязательное размещение на пачках предупреждений о вреде для здоровья, выполненных на местном языке, являются эффективными способами сокращения стимулов для незаконной торговли. Все эти меры требуют твердой приверженности государства борьбе против незаконной торговли.

Глобальные меры против контрабанды табака усиливаются. Стороны РКБТ обсуждают и разрабатывают новый, имеющий обязательную юридическую силу протокол о незаконной торговле, направленный на борьбу с контрабандой и контрафактной продукцией в рамках глобальных усилий по борьбе с табачной эпидемией. Этот протокол должен значительно усилить координацию действий на международном уровне для решения этой важной проблемы.



**Поддержим мир без табака**

# Контроль, мониторинг и оценка mPOWER



## Цель: Наличие эффективных систем контроля, мониторинга и оценки употребления табака

### **Комплексная деятельность М1: Получение репрезентативных в общенациональном масштабе и демографических периодических данных по ключевым показателям употребления табака среди молодежи и взрослого населения**

Более половины стран даже не имеют недавних и репрезентативных в общенациональном масштабе данных о распространенности употребления табака среди молодежи и взрослого населения.

Страны нуждаются в точных единицах измерения объемов употребления табака для эффективного планирования стратегий борьбы против табака и мероприятий в этой сфере, что даст возможность осуществлять их там, где это необходимо, измерять их воздействие и корректировать с целью обеспечения успеха. Точные данные позволяют проводить необходимые мероприятия, эффективное измерение воздействия и, в случае необходимости, своевременную корректировку, что значительно повышает вероятность положительных результатов. Любая система контроля, мониторинга и оценки должна использовать стандартизированные и научно обоснованные методы сбора и анализа данных. Обследования населения с использованием репрезентативной, случайной выборки достаточного размера способны дать надежные оценки структуры употребления табака в пределах приемлемой погрешности. Обследования могут касаться только употребления табака или проводиться в сочетании с обследованиями по другим приоритетным проблемам в области здоровья.

Обследования должны повторяться через равные промежутки времени с использованием тех же вопросов, выборки, методов анализа данных и представления результатов, с тем чтобы обеспечить сопоставимость данных за разные годы обследования. Это необходимо для достоверной оценки последствий, к которым со временем приводят мероприятия по борьбе против табака.

Помимо определения положения в отношении употребления табака и структуры потребления с целью вычисления общей распространенности курения внутри страны и среди групп населения при опросах могут задаваться другие вопросы для выяснения знаний, позиций и практики поведения в отношении употребления табака среди населения в целом и среди конкретных групп, а также чтобы определить, как население воспринимает меры борьбы против табака<sup>61</sup>.

Глобальное обследование употребления табака среди молодежи и Глобальное обследование употребления табака среди взрослого населения, входящие в Глобальную систему наблюдения за потреблением табака, могут предоставить руководящие принципы сбора данных, сопоставимых в международном масштабе, путем использования протоколов обследований при общих процедурах выборки, основного вопросника, полевых методик и управления данными между странами. Информация о наблюдении за употреблением табака полезна при разработке, мониторинге и оценке мер борьбы против табака на страновом уровне.

Другие действия по проведению мониторинга, которые необходимо предпринять, включают оценки осуществления на государственном уровне мер борьбы против табака и их соблюдения обществом, в том числе сбора налогов и уклонения от налогов, создания мест, свободных от табачного дыма, а также запретов на рекламу и маркетинг. Возможно проведение эпидемиологических исследований с целью определения бремени заболеваний и смертности, связанных с употреблением табака, а также воздействия на здоровье мер борьбы против табака. Необходимо проводить опросы в отношении общественной поддержки инициатив по борьбе против табака, включая повышение налогов и создание мест, свободных от табачного дыма, а также мониторинг воспринимаемых уровней соблюдения этих мер.

Возможно также проведение исследований с целью определения экономических издержек в связи с курением и пассивным курением исходя из непосредственных расходов на лечение, а также потери производительности. Объемы и виды табачной рекламы, маркетинга и стимулирования продажи, в том числе спонсирование табачной промышленностью государственных и частных мероприятий, также нуждаются в мониторинге.



**Поможем формированию более здорового будущего**



# mpower И НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

Национальные меры имеют решающее значение для достижения картины мира, заложенной в РКБТ ВОЗ. Нарастивание национального потенциала для осуществления эффективных и устойчивых национальных программ борьбы против табака служит одной из важнейших мер, необходимых в борьбе с табачной эпидемией. Успешная Национальная программа борьбы против табака (НПБТ) должна по определению охватывать все население.

Стратегическое планирование в отношении НПБТ обычно осуществляется централизованно, в рамках министерства здравоохранения. Однако в более крупных странах программа должна быть рассчитана на гибкую реализацию путем передачи полномочий на уровень власти района/штата/муниципалитета и округа/деревни, с тем чтобы меры были нацелены и достигали каждого гражданина страны<sup>62</sup>.

Для успешного осуществления **mpower** необходимо создание национального координационного механизма, обладающего официальным государственным мандатом на разработку и координирование реализации плана действий, а также на создание национальной инфраструктуры для выполнения этого плана. Страны, имеющие центральный орган планирования и выработки политики в министерстве здравоохранения и местные подразделения для реализации и обеспечения соблюдения мер, располагают всеми условиями для осуществления деятельности по борьбе против табака.

Для успешного осуществления мер **mpower** также необходима поддержка со стороны высших эшелонов власти, технические эксперты и специалисты в области планирования и осуществления действий. Укомплектованная необходимыми кадрами национальная программа борьбы против табака как на центральном, так и на местном уровне может осуществлять высокоэффективное руководство и согласованные действия по правовым вопросам, в области правоприменения, маркетинга, налогообложения, экономики, пропаганды, управления программами и других ключевых областях. Кроме того, многим странам необходимы субнациональные отделения по борьбе против табака для обеспечения эффективного осуществления компонентов программы, а также охвата целевого населения мерами борьбы против табака. Заинтересованность персонала существенно повышает возможность успешного осуществления **mpower**. Необходимо распределить кадры и ресурсы по следующим направлениям:

- координация программы, включая поддержку мер на субнациональном уровне;
- эпидемиология и контроль;
- экономика и налогообложение;

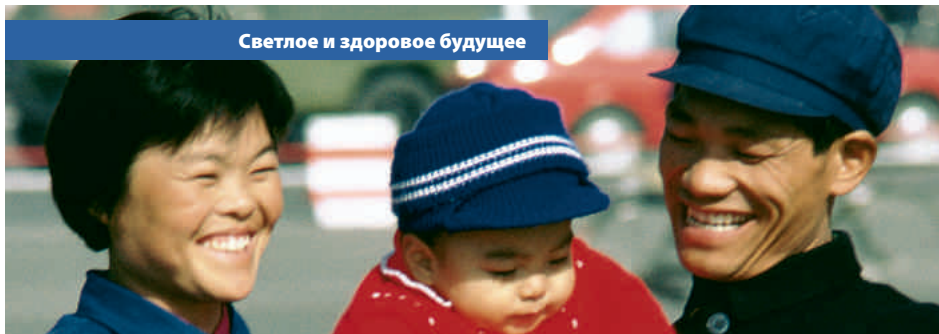
- просвещение населения, средства массовой информации, а также предупреждения на упаковках;
- правовые вопросы, включая законодательство и механизмы правоприменения в целях содействия созданию зон, полностью свободных от табачного дыма, и введению запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство.

Эффективная, укомплектованная необходимыми кадрами программа борьбы против табака может занимать лидирующее положение в осуществлении действенных мероприятий, способных сократить число потребителей табака и спасти миллионы жизней. В целях установления приоритетов в рамках потенциала программы странам, возможно, целесообразно набирать кадры в порядке приоритетности, исходя из потенциального воздействия на распространенность курения: повышение налогов; запреты на маркетинг и стимулирование продаж; антиреклама, включая предупреждения на упаковках; защита от пассивного курения; оказание помощи в прекращении употребления табака. В небольших странах с ограниченными финансовыми ресурсами один штатный сотрудник может заниматься несколькими направлениями.

Помимо кадровых ресурсов НПБТ нуждается в материальных и финансовых ресурсах. Ни одна национальная программа не сможет функционировать и эффективно осуществлять шесть мер комплекса **mpower** без материально-технической поддержки и действенного партнерства в рамках правительства, а также между правительством и внешними заинтересованными сторонами.

Поскольку программа осуществляется на местном уровне, успех зависит от обеспеченности необходимыми ресурсами и наращивания потенциала местных специалистов общественного здравоохранения и руководителей местных органов власти.

Страны получают достаточно средств в виде налогов на табак для покрытия затрат на дополнительный персонал и программы. Данные по 70 странам, представляющим две трети населения мира, свидетельствуют, что совокупные поступления от налогов на табак в этих странах более чем в 500 раз превышают расходы на меры борьбы против табака. Правительства собирают свыше 200 млрд. долл. США в виде налогов на табак и располагают финансовыми средствами для расширения и укрепления программ борьбы против табака. Дальнейшее повышение налогов на табак может обеспечить дополнительное финансирование этих инициатив.



# Заключение

Если не будут приняты срочные меры, число людей, ежегодно убиваемых табаком, за ближайшие несколько десятилетий удвоится. Но ведь эпидемию вызываемых табаком болезней создали люди, и только люди — действуя через свои правительства и гражданское общество — могут положить конец этой эпидемии. Табачную эпидемию можно победить, однако это будет зависеть от эффективных мер, предпринимаемых странами для защиты своего населения. Более того, табачная эпидемия усугубляет неравенство в области здоровья как внутри стран, где в большинстве случаев малоимущие курят гораздо больше, чем богатые, так и в международном масштабе, где на бедные страны скоро будет приходиться свыше 80% случаев заболеваний и смерти от табака.

РКБТ ВОЗ, Сторонами которой являются более 150 государств, демонстрирует глобальную приверженность принятию соответствующих мер и определяет ключевые направления эффективной борьбы против табака. Посредством этого принципиально нового договора руководители стран подтверждают право своих граждан на максимально достижимый уровень здоровья. В целях осуществления этого основополагающего права человека комплекс из шести эффективных мер борьбы против табака — **mPOWER** — при его полном осуществлении и соблюдении защитит население каждой страны от болезней и смерти, неизбежно вызываемых табачной эпидемией. Под воздействием мер **mPOWER** картина мира, представленная в РКБТ ВОЗ, возможно, превратится в глобальную реальность.

Среди основных сегодняшних проблем, связанных со здоровьем населения, табак уникален, поскольку средства для сдерживания эпидемии очевидны и вполне нам по силам. Если страны будут иметь политическую волю и материально-техническую поддержку для осуществления комплекса мер **mPOWER**, они смогут спасти миллионы жизней. Для реализации пакета мер **mPOWER** странам необходимо осуществить следующие конкретные мероприятия:

- **Monitor** Мониторинг потребления табака.
- **Protect** Защита людей от табачного дыма.
- **Offer** Предложение помощи в целях прекращения употребления табака.
- **Warn** Предупреждение об опасностях, связанных с табаком.
- **Enforce** Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.
- **Raise** Повышение налогов на табачные изделия.

Указанный комплекс мер создаст благоприятные условия для прекращения употребления табака, защиты людей от пассивного курения, а также для того, чтобы помешать молодежи приобрести эту привычку. Поскольку табачная эпидемия полностью создана людьми, положить ей конец тоже должны люди. Необходимо действовать сегодня.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	
<b>Адвалорный налог</b>	Налог, взимаемый со стоимости изделий (например, процент от цены)
<b>Воздух без табачного дыма</b>	Воздух, на 100% свободный от табачного дыма, в котором наличие дыма невозможно видеть, обонять, чувствовать или измерить
<b>Курильщик</b>	Любой, кто в настоящее время курит любое табачное изделие иногда или каждый день
<b>Место общественного пользования</b>	Место, на использование которого имеет право широкая публика или часть публики, или которое открыто для широкой публики или части публики, или используется широкой публикой или частью публики (на основании платы, членства или в ином порядке)
<b>Место общественного пользования, закрытое помещение</b>	Все места, доступные для широкой публики, или места для коллективного использования, независимо от принадлежности или права доступа, покрытые крышей и имеющие одну или несколько стен или сторон, независимо от типа строительного материала, из которого они изготовлены, или от того, является данная постройка постоянной или временной
<b>НЗТ</b>	Никотинзаместительная терапия
<b>Общественный транспорт</b>	Любой вид транспорта, используемый в любое время публикой, включая такси, обычно за вознаграждение или коммерческую выгоду
<b>Пассивное курение</b>	Боковая струя дыма от горящего кончика сигареты или другого табачного изделия, а также основная струя дыма, выдыхаемая курящим
<b>Прекращение</b>	Прекращение курения (воздержание от курения в течение не менее трех месяцев)
<b>Рабочее место</b>	Любое место, используемое людьми в период занятости или работы, даже в качестве не получающего вознаграждение волонтера, включая все прилегающие или связанные помещения, а также транспортные средства, используемые в процессе работы
<b>Реклама и стимулирование продажи табака</b>	Любая форма коммерческого сообщения, рекомендации или действия с целью, результатом или вероятным результатом в виде содействия продаже табачного изделия или употреблению табака, прямо либо косвенно
<b>Специальный налог</b>	Налог, взимаемый с количества изделий (например, 1 долл. США с пачки из 20 сигарет)
<b>Спонсорство табака</b>	Любая форма вложения средств в любое мероприятие, деятельность или частное лицо с целью, результатом или вероятным результатом в виде продвижения табачного изделия или содействия употреблению табака, прямо либо косвенно
<b>Табакокурение</b>	Держание или использование зажженного табачного изделия
<b>Табачная промышленность</b>	Производители табака, предприятия оптовой торговли табачными изделиями и импортеры табачных изделий
<b>Табачные изделия</b>	Изделия, изготовленные частично или полностью из табачного листа, которые можно курить, сосать или жевать либо нюхать

# Ссылки

- 1 Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442.
- 2 Federal Trade Commission. *Cigarette report for 2003*. Washington, DC, Federal Trade Commission, 2005 (<http://www.ftc.gov/reports/cigarette05/050809cigrpt.pdf>, по состоянию на 6 декабря 2007 г.)
- 3 World Health Organization. *Gender and Tobacco Control: A Policy Brief*. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/policy\\_brief.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/policy_brief.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 4 Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_russian.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_russian.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 5 World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>, по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 6 Статья 4 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_russian.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_russian.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 7 U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Public Health Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 (<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>, по состоянию на 20 февраля 2008 г.)
- 8 Mulcahy M et al. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tobacco Control*, 2005, 14(6):384–388.
- 9 Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal*, 2002, 325(7357):188.
- 10 Статья 8 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 11 Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Second session. *First report of committee A*. World Health Organization, July 2007 ([http://www.who.int/gb/ftc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_17P-en.pdf](http://www.who.int/gb/ftc/PDF/cop2/FCTC_COP2_17P-en.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 12 Bauer JE et al. A longitudinal assessment of the impact of smoke-free worksite policies on tobacco use. *American Journal of Public Health*, 2005, 95:1024–1029.
- 13 Office of Tobacco Control. *Smoke-free workplaces in Ireland: a one-year review*. Dublin, Department of Health and Children, 2005 ([http://www.otc.ie/uploads/1\\_Year\\_Report\\_FA.pdf](http://www.otc.ie/uploads/1_Year_Report_FA.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 14 Organización Panamericana de la Salud (Pan-American Health Organization). Estudio de “Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005”. (Regulación de consumo de tabaco en lugares públicos y privados.) October 2006 ([http://www.presidencia.gub.uy/\\_web/noticias/2006/12/informe\\_dec268\\_mori.pdf](http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informe_dec268_mori.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 15 Ministry of Health, *China tobacco control report*. Beijing, Government of the People's Republic of China, May 2007.
- 16 Scollo M et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 2003, 12:13–20.
- 17 Binkin N. et al. Effects of a generalised ban on smoking in bars and restaurants, Italy. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2007, 11:522–527.
- 18 World Health Organization and International Agency for Research on Cancer. *Tobacco smoke and involuntary smoking: summary of data reported and evaluation*. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 83. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>, по состоянию на 21 марта 2008 г.)

- 19 California Environmental Agency. *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke*. Sacramento, Office of Environmental Health Hazard Assessment, 1997 ([http://www.oehha.org/air/environmental\\_tobacco/finalets.html](http://www.oehha.org/air/environmental_tobacco/finalets.html), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 20 World Health Organization. *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who\\_protection\\_exposure\\_final\\_25June2007.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf), о состоянии на 21 марта 2008 г.)
- 21 WHO Tobacco Free Initiative. *Building blocks for tobacco control: a handbook*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/HANDBOOK%20Lowres%20with%20cover.pdf>, по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 22 Fiore MC et al. *Treating tobacco use and dependence: a clinical practice guideline*. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services ([http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating\\_tobacco\\_use.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 23 Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. *Nicotine addiction in Britain; a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians*. London, Royal College of Physicians of London, 2000 (<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine>, по состоянию на 23 марта 2008 г.)
- 24 Статья 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_russian.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_russian.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 25 Cromwell J et al. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR guideline for smoking cessation. *Agency for Health Care Policy and Research, 1997, 278:1759–1766*. Cited in Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults – United States, 1995. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 1997, 46(51):1217–1220*.
- 26 Stead LF, Perera R, Lancaster T. A systematic review of interventions for smokers who contact quitlines. *Tobacco Control, 2007, 16(Suppl. 1):13–18*.
- 27 Siahpush M et al. Socio-economic variations in tobacco consumption, intention to quit and self-efficacy to quit among male smokers in Thailand and Malaysia: results from the International Tobacco Control-South-East Asia (ITC-SEA) survey. *Addiction, 2008, 103(3):502–508*.
- 28 U.S. Department of Health and Human Services. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
- 29 Steinberg L. Risk taking in adolescence: what changes, and why? *Annals of the New York Academy of Sciences, 2004, 1021:51–58*.
- 30 Hoffman BR et al. Perceived peer influence and peer selection on adolescent smoking. *Addictive Behaviours, 2007, 32:1546–1554*.
- 31 Pollay RW et al. The last straw? Cigarette advertising and realized market shares among youths and adults, 1979–1993. *Journal of Marketing, 1996, 60:1–16*.
- 32 DiFranza JR et al. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the development and assessment of nicotine dependence in youth–2 study. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 2007, 161:704–710*.
- 33 Panday S et al. Nicotine dependence and withdrawal symptoms among occasional smokers. *Journal of Adolescent Health, 2007, 40:144–150*.
- 34 Wiehe SE et al. A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health, 2005, 36:162–169*.
- 35 Thomas R, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006, Issue 3, Art. No.: CD001293*.
- 36 Warner KE. The need for, and value of, a multi-level approach to disease prevention: the case for tobacco control. In: Smedley BD, Syme SL, eds. *Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research*. Washington, DC, National Academies Press, 2000.
- 37 Hammond D et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control, 2006, 15(Suppl. 3):iii19–iii25*.
- 38 Datafolha Instituto de Pesquisas. 76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustram males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar. *Opiniao publica, 2002* ([http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo\\_21042002.shtml](http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.shtml), по состоянию на 6 декабря 2007 г.).
- 39 Tobacco warning labels. Factsheet #7. Geneva, Framework Convention Alliance for Tobacco Control, 2005, по состоянию на 25 февраля 2008 г. по адресу: <http://tobaccofreekids.org/campaign/global/docs/7.pdf>.
- 40 Статья 11 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_russian.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_russian.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 41 World Health Organization. *Tobacco: deadly in any form or disguise*. Geneva, World Health Organization, 2006 ([http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Tf\\_Rapport.pdf](http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Tf_Rapport.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)

- 42 Статья 12 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_russian.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_russian.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 43 Siegel M, Biener L. The impact of an antismoking media campaign on progression to established smoking: results of a longitudinal youth study. *American Journal of Public Health*, 2000, 90:380–386.
- 44 McVey D, Stapleton J. Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? Controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign. *Tobacco Control*, 2000, 9(3):273–282.
- 45 Wakefield M et al. Effect of televised, tobacco company-funded smoking prevention advertising on youth smoking-related beliefs, intentions, and behavior. *American Journal of Public Health*, 2006, 96:2154–2160.
- 46 American Cancer Society. *American Cancer Society/UICC Tobacco Control Strategy Planning Guide #4. Enforcing Strong Smoke-free Laws: The Advocate's Guide to Enforcement Strategies*. Atlanta, American Cancer Society, 2006.
- 47 статья 13 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_russian.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_russian.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 48 Borland RM. Advertising, media and the tobacco epidemic. In: *China tobacco control report*. Beijing, Ministry of Health, People's Republic of China, 2007 ([http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/reports\\_articles/2007%20China%20MON%20Tobacco%20Control%20Report.pdf](http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/reports_articles/2007%20China%20MON%20Tobacco%20Control%20Report.pdf), по состоянию на 21 февраля 2008 г.).
- 49 Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *Journal of Health Economics*, 2000, 19:1117–1137.
- 50 Select Committee on Health. Second report. London, House of Commons, 2000. По состоянию на 25 февраля 2008 г. по адресу: <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm199900/cmselect/cmhealth/27/2701.htm>.
- 51 Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000:215–236.
- 52 World Bank. *Tobacco control at a glance*. Washington, DC, World Bank, 2003 (<http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGTobacControlEngv46-03.pdf>, по состоянию на 25 февраля 2008 г.).
- 53 Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, World Bank, 1999 (<http://www.usaid.gov/policy/ads/200/tobacco.pdf>, по состоянию на 25 февраля 2008 г.).
- 54 World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. Geneva, World Health Organization, 2008. (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>, по состоянию на 21 марта 2008 г.: tables 2.1.2, 2.2.2, 2.3.2, 2.4.2, 2.5.2, 2.6.2).
- 55 Jha P et al. Tobacco addiction. In: Jamison D et al., eds. *Disease control priorities in developing countries*. Washington, DC, World Bank, 2006.
- 56 Chaloupka FJ et al. The taxation of tobacco products. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000:2737–2772.
- 57 van Walbeek C. *Tobacco excise taxation in South Africa: tools for advancing tobacco control in the XXIst century: success stories and lessons learned*. Geneva, World Health Organization, 2003 ([http://www.who.int/tobacco/training/success\\_stories/en/best\\_practices\\_south\\_africa\\_taxation.pdf](http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf), по состоянию на 6 декабря 2007 г.).
- 58 Статья 6 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (пересмотренные издания 2004 и 2005 гг.). ([http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_russian.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_russian.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 59 Centers for Disease Control and Prevention. Response to increases in cigarette prices by race/ethnicity, income, and age groups – United States, 1976–1993. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1998, 47:605–609.
- 60 White VM et al. How do smokers control their cigarette expenditures? *Nicotine and Tobacco Research*, 2005, 7(4):625–635.
- 61 Starr G et al. *Key outcome indicators for evaluating comprehensive tobacco control programs*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2005 ([http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco\\_control\\_programs/surveillance\\_evaluation/key\\_outcome/00\\_pdfs/Key\\_Indicators.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/00_pdfs/Key_Indicators.pdf), по состоянию на 21 марта 2008 г.)
- 62 WHO Tobacco Free Initiative. *Building blocks for tobacco control: a handbook*. Geneva, World Health Organization, 2004.

### **Фотографии и иллюстрации**

© **Big Stock Photos**

Стр. 11 - Фотограф: Brian Walter

© **Panos Pictures**

Стр. 30 - Фотограф: G.M.B.Akash

Стр. 32 - Фотограф: Andy Johnstone

© **World Bank**

Стр. 34 - Фотограф: Curt Carnemark

Дизайн: **Estúdio Infinito**

Верстка: **designisgood.info**



