



**ЕВРОПА**

# **Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?**

Август 2003 г.

## РЕФЕРАТ

### **Синтезированный доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья (НЕН) о мерах борьбы против табака.**

Сегодня употребление табака является одной из ведущих предотвратимых причин преждевременной смерти во всем мире. Только в Европейском регионе от него ежегодно погибают 1,6 миллионов человек, а к 2020 году эта цифра, согласно прогнозам, достигнет 2 миллионов. Несмотря на то, что во всем мире число людей, умирающих от табака, растет, в некоторых странах, благодаря политике борьбы против табака, удалось сократить курение. Если бы была принята система действенных мер борьбы, от болезней и безвременной смерти можно было бы избавить миллионы жителей Европейского региона.

Настоящий доклад представляет собой ответ сети НЕН на вопрос одного из руководящих лиц, принимающих решения. В нем синтезированы самые точные и убедительные данные, имеющиеся на сегодняшний день, включая кратко изложенные основные результаты исследований и варианты политики, связанные с рассматриваемой проблемой.

Сеть НЕН, созданная по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ и координируемая им, является информационной службой, предназначенной для лиц, принимающих решения в области общественного здравоохранения и медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ. Услугами НЕН также могут пользоваться и другие заинтересованные стороны.

Настоящий доклад СФДЗ составлен приглашенными для этой цели экспертами, и на них лежит ответственность за его содержание, которое не обязательно отражает официальную политику ЕРБ/ВОЗ. Доклад был подвергнут международному рецензированию, организованному сотрудниками СФДЗ.

При цитировании данного доклада просьба приводить следующее описание:

Gilbert A, Cornuz J (2003) Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат? Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e82993.pdf>, accessed 27 August 2003).

### **Ключевые слова**

КУРЕНИЕ – ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ  
И БОРЬБА С НИМ  
ЭКОНОМИКА  
ОБЩЕСТВЕННОЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ –  
ЭКОНОМИКА  
ЦЕНЫ  
ИЗДЕРЖКИ И АНАЛИЗ  
ИЗДЕРЖЕК  
ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СПОСОБЫ ПОМОЩИ В  
ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ  
ЕВРОПА

Запросы по поводу публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ просьба направлять по следующим адресам:

По электронной почте по поводу разрешения на перепечатку публикаций – по адресу: [permissions@euro.who.int](mailto:permissions@euro.who.int);  
по поводу получения копий публикаций - по адресу: [publicationrequests@euro.who.int](mailto:publicationrequests@euro.who.int);  
по поводу разрешения на перевод публикаций – по адресу: [pubrights@euro.who.int](mailto:pubrights@euro.who.int).

По обычной почте Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

**©Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.**

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных 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 не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

*Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?*

*Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)*

*Август 2003 г.*

---

## СОДЕРЖАНИЕ

Резюме .....	5
Проблема .....	5
Результаты исследования .....	5
Соображения, относящиеся к выбору политики .....	6
Введение .....	7
Источники информации для настоящего обзора .....	9
Результаты исследования.....	9
Повышение цен на табачные изделия.....	9
Влияние повышения цен в зависимости от возраста, пола и социально-экономического положения.....	10
Просвещение потребителей.....	10
Ограничения курения .....	12
Запреты на рекламирование и стимулирование сбыта табачных изделий....	12
Никотинзаместительная терапия и другие виды лечения .....	13
Вопросы, вызывающие беспокойство заинтересованных сторон.....	14
Примеры влияния повышения цен: Канада, Соединенное Королевство, Южная Африка.....	16
Выводы .....	19
Литература .....	20

## **Резюме**

### **Проблема**

В сегодняшнем мире употребление табака является одной из ведущих причин преждевременной смерти, и ежегодное число смертей, обусловленных табакопотреблением в Европейском регионе, составляет 1,6 млн., причем к 2020 г. оно может достигнуть 2 млн. Хотя число смертей от табака в мире в целом возрастает, в некоторых местах благодаря противотабачной стратегии все же удалось сократить уровни курения. Миллионы людей в Европейском регионе могли бы избавиться от болезней и опасности преждевременной смерти, если бы государства - члены ВОЗ проводили эффективную противотабачную политику. Основные подходы к борьбе против табака включают следующее:

- повышение цен на табак путем увеличения налогов;
- запрет на рекламирование и пропаганду табачных изделий;
- принятие мер, направленных на ограничение курения;
- проведение образовательно-просветительных кампаний, направленных на потребителей;
- проведение курсов терапии, помогающей желающим бросить курить.

### **Результаты исследования**

В ряде литературных обзоров была проведена оценка эффективности вышеуказанных подходов, которая колеблется по различным категориям и внутри их в зависимости от конкретных условий и целевых контингентов населения. Тем не менее, различные меры могут иметь взаимоусиливающее воздействие и, по общему мнению, комплексный подход является наиболее эффективным для сокращения уровней потребления табака и табачных изделий.

Повышение цен на табачную продукцию является одним из наиболее эффективных способов сокращения курения. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что повышение цен на 10% приводит к уменьшению курения на 2,5–5% в ближайшей перспективе и, возможно, до 10% – в долгосрочной, если повышать цены соразмерно повышению инфляции. Уровни снижения табакопотребления среди молодежи могут быть в два или три раза больше по сравнению с более старшими по возрасту людьми. Благодаря этому число случаев смерти, связанной с курением, могло бы быть уменьшено на 0,5–2 млн. в странах с высоким уровнем доходов и на 0,6–1,8 млн. в странах Восточной Европы. В ряде стран налоги на табак были повышены до 70–80% от стоимости пачки сигарет, что позволило добиться значительного снижения уровней табакокурения. Однако согласно имеющимся фактическим данным, даже меньшее повышение налогов позволяло добиться значительного успеха.

Противники повышения цен на табачные изделия чаще всего утверждают, что это может привести к снижению государственных доходов и потере рабочих мест в связи с

*Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?*

*Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)*

*Август 2003 г.*

---

уменьшением потребления табака, что в связи с этим может резко возрасти контрабанда табачными изделиями и что повышение цен может лечь несоразмерно тяжелым бременем на курильщиков, относящихся к категории лиц с более низкими доходами. Однако эти аргументы либо ложны, либо преувеличены, так как экономические выгоды и польза для здоровья населения от повышения цен на табак в целом перевешивают любые потери такого рода.

### **Соображения, относящиеся к выбору политики**

Главной рекомендацией для лиц, разрабатывающих и определяющих политику, является то, что программы борьбы против табака должны быть всеобъемлющими с целью как можно большего сокращения курения и должны включать:

постоянное увеличение цен, которое должно быть пропорционально росту инфляции;

- введение всеобъемлющих запретов на рекламу и пропаганду табачной продукции;
- принятие твердых мер для ограничения курения в местах работы и в общественных местах;
- проведение образовательно-просветительных кампаний, противостоящих рекламе табачных фирм;
- улучшение вида и текста предупреждений о вреде табака, размещаемых на упаковках табачных изделий;
- улучшение доступа к курсам терапии, предназначенным для желающих бросить курить.

### **Авторы настоящего синтезированного доклада HEN:**

Allison Gilbert, магистр общественного здравоохранения

Отдел профилактики

Института социальной и профилактической медицины,

Лозаннский университет.

Rue du Bugnon 21

CH-1005 Lausanne

Switzerland

Тел.: +41 21 314 72 51

Факс: +41 21 314 72 44

Эл. почта: [ag@email.unc.edu](mailto:ag@email.unc.edu)

Д-р Jacques Cornuz, магистр общественного здравоохранения

Заведующий клиникой по оказанию помощи в прекращении курения

Лозаннского университета.

Отдел профилактики

Института социальной и профилактической медицины,

Лозаннский университет.

Rue du Bugnon 21

CH-1005 Lausanne

Switzerland

Тел.: +41 21 314 05 06

Факс: +41 21 314 72 44

Эл. почта: [Jacques.Cornuz@chuv.hospvd.ch](mailto:Jacques.Cornuz@chuv.hospvd.ch)

Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)

Август 2003 г.

## Введение

Употребление табака является одной из ведущих причин предотвратимой преждевременной смерти в Европейском регионе. Каждый год от курения в Европе умирают около 1,6 миллиона человека (1,2). Хотя в развитых странах были предприняты значительные усилия по снижению распространенности курения, во многих странах Европы она остается высокой, особенно в Восточной Европе (таблица 1).

**Таблица 1. Распространенность курения среди взрослых (%), 1994-98 гг. и 1999-2001 гг.**

Страна	Распространенность среди взрослых мужчин		Распространенность среди взрослых женщин		Общая распространенность среди взрослых	
	1994-98 годы	1999-2001 годы	1994-98 годы	1999-2001 годы	1994-98 годы	1999-2001 годы
Албания	44	60	7	18		39
Армения	64				29	
Австрия	30		19		24	29
Азербайджан		30			27	
Беларусь	55	54	4	5	28	26
Бельгия	34	36	27	26	30	31
Болгария	49		24		36	
Хорватия	34	34	32	27	33	30
Чешская Республика	43	36	31	22	36	29
Дания	39	32	35	29	37	30
Эстония	52	44	24	20	36	29
Финляндия	29	27	19	20	24	23
Франция	35	33	21	21	28	27
Грузия	53	54	12	15	33	
Германия	43	39	30	31		35
Греция	46	47	28	29	37	38
Венгрия	44	53	27	30		42
Исландия	30	25	31	23	30	24
Ирландия	32		31		31	
Израиль	32		25		28	
Италия	38	32	26	17	32	25
Казахстан	60		7			
Латвия	53	49	18	13		29
Литва	43	51	6	16		32
Люксембург	39		27		32	
Мальта	34		15		24	
Нидерланды	36	37	29	29	33	33
Норвегия	36	31	36	32	36	32
Польша	44	42	24	23		
Португалия	29		6		17	

Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)

Август 2003 г.

Республика Молдова	44	46		18		
Румыния	62		25			
Российская Федерация	63		10		36	
Словакия	44		15		29	
Словения	35	28	23	20	29	24
Испания	42		25		33	
Швеция	17	17	22	21	19	19
Швейцария	39		28		33	
Украина	49	51	21	19		
Соединенное Королевство	29	29	28	25	28	27

Источник: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения.

Европейский доклад о политике в области борьбы против табака. Копенгаген, 2001 (59).

Во многих западноевропейских странах распространенность курения составляет примерно 30-40% среди мужчин и 20-40% среди женщин. В странах Восточной Европы эти показатели составляют соответственно 40-60% и 10-30% (3). Около половины из этих курильщиков умирают от болезней, вызываемых табаком, причем многие из них в среднем возрасте (4). Имеющиеся данные показывают, что прекращение курения может в течение первых нескольких лет привести к значительному уменьшению связанных с курением рисков для здоровья даже для курильщиков более старшего возраста (5).

Главными принципами в системе мер по борьбе против табака являются следующие:

- повышение цен на табачные изделия путем повышения налогов;
- просвещение потребителей, включая кампании во всех средствах массовой информации и антирекламу, широкое распространение доказательств риска, связанного с употреблением табака, и улучшение этикеток с предупреждениями о вреде табака;
- ограничение курения в местах работы и общественных местах;
- запрет на рекламирование и акции по стимулированию сбыта табачных изделий;
- никотинзаместительная терапия (НЗТ) и другие методы лечения, помогающие прекращению курения.

Систематические обзоры исследований по изучению этих мер вмешательства показывают, что некоторые из них могут быть более действенными и давать больший эффект в сравнении с затраченными на них средствами, чем другие, в зависимости от конкретных условий, категорий населения, на которых они направлены, и т.д. Однако существует единое мнение о том, что наилучшие общие результаты в замедлении табачной эпидемии дает сочетание этих стратегий (6,7). Если стратегии профилактики имеют важнейшее значение для уменьшения числа начинающих курить среди молодых людей, то система мероприятий, направленная на поощрение прекращения курения среди нынешних курильщиков, является главным средством предотвращения смерти и болезней, вызываемых курением (8).



## Источники информации для настоящего обзора

Данный синтетический обзор основан на результатах опубликованных систематических обзоров, других обзоров и исследований, имеющихся в базах данных Cochrane Library, PubMed, EconLit и HealthPromis. Кроме этих источников информации, были использованы следующие публикации: The Clinical Practice Guidelines for Treating Tobacco Control (*"Методические рекомендации по клинической практике лечения табачной зависимости"*) (Служба общественного здравоохранения США), Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals (*"Методические рекомендации для медицинских работников по прекращению курения"*) (Управление санитарного просвещения Соединенного Королевства), Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs (*"Передовые методы осуществления комплексных программ борьбы против табака"*) (Центры США по борьбе с заболеваниями и их предупреждению), Curbing the Epidemic (*"Обуздание эпидемии"*) (Всемирный банк), Tobacco Control in Developing Countries (*"Борьба против табака в развивающихся странах"*) (Oxford University Press), "Партнерство в целях снижения табачной зависимости" (Европейское региональное бюро ВОЗ) и "Табачный атлас" (Всемирная организация здравоохранения).

## Результаты исследования

### Повышение цен на табачные изделия

Повышение цен на табачные изделия является одним из самых продуктивных и выгодных с точки зрения издержек способов снижения спроса на табак, связанных с очень незначительными административными накладными расходами (9). Один из основополагающих принципов экономики гласит, что по мере повышения цены на товар спрос на него падает. Степень, в которой спрос падает в ответ на повышение цены, называется эластичностью цен. Этот принцип реагирования на изменения цен можно применить к спросу на табачные изделия, даже с учетом высокой степени привыкания к употреблению табака (10).

В нескольких обзорах было показано, что повышение цен на 10% ведет к снижению потребления сигарет на 2,5% - 5% (6,10,11,12,13,14,15). Было подсчитано, что такая реакция на 10-процентное повышение цен может привести к уменьшению числа преждевременных смертей в странах Восточной Европы и Средней Азии на 600 тысяч – 1,8 миллиона, а затраты при этом составят от 3 до 78 долларов США на каждый год жизни с поправкой на инвалидность (DALY) (16). Эти подсчеты основаны на реакциях курильщиков на повышение цен в краткосрочном плане. Учитывая же привыкание к курению, можно ожидать, что реакция будет более заметной в долгосрочной перспективе, когда влияние привыкания будет относительно более рассеянным. В нескольких исследованиях было подсчитано, что спрос на табачные изделия в долгосрочной перспективе может быть снижен в два раза больше, чем в краткосрочном плане, но только если при этом будет происходить непрерывный рост реальных цен пропорционально инфляции. Следует отметить, что эти оценки эластичности –

*Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?*

*Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN) Август 2003 г.*

---

уменьшение спроса по мере роста цен – получены в основном из стран с высоким уровнем доходов, а оценки, полученные из стран с низким и средним уровнем доходов, свидетельствуют о еще более значительных проявлениях реакции (10).

Имеются убедительные аргументы в пользу того, чтобы государство осуществляло вмешательство посредством повышения налогов на табачные изделия. В странах, которые предприняли решительные меры по ограничению употребления табака, и где потребление сократилось в ответ на повышение цен, на долю налогов приходится от 65% до 80% стоимости пачки сигарет (17). Повышение цен может оптимально способствовать действенности комплексных программ борьбы против табака в тех случаях, когда часть поступлений от налогов на табачные изделия целевым образом направляются на финансируемые за счет государства меры вмешательства против употребления табака (10).

### **Влияние повышения цен в зависимости от возраста, пола и социально-экономического положения**

Было показано, что особенно чувствительно реагируют на повышение цен на сигареты подростки и молодежь: по данным нескольких оценок (6,10,11,18), спрос среди них из-за этого снижается в два-три раза больше, чем среди взрослых. Возможно, это объясняется тем, что молодые люди:

- имеют меньше доходов, которые они могли бы тратить на табачные изделия;
- реагируют как на повышение цен само по себе, так и на снижение психологического давления со стороны сверстников, которые тоже сократили потребление табака (19);
- не так сильно привыкли к табаку, как взрослые, которые, возможно, курят десятки лет;
- больше ориентированы на сегодняшний день, чем на будущее.

Согласно исследованиям, проведенным в Америке и Великобритании, взрослые женщины более чувствительны к повышению цен, чем мужчины (21,22).

Видимо, на то, как курильщики реагируют на повышение цен, влияет также и социально-экономическое положение (6,10,22). В результате исследования, в основу которого было положено "Британское общее обследование домашних хозяйств", было установлено, что курильщики в самых низких социально-экономических категориях чувствительны к повышениям цен, тогда как чувствительность курильщиков в категориях самого высокого социально-экономического положения меньше (22). Судя по этим и другим аналогичным результатам, курильщики с меньшим уровнем доходов могут получить наибольший выигрыш для своего здоровья от повышения цен, поскольку в этой категории распространенность курения и связанных с ним болезней и смертей намного выше (24).

### **Просвещение потребителей**

Имеющиеся данные, подтверждающие эффективность различных форм просветительной работы среди потребителей как одной из мер борьбы против табака, указывают на то, что такую работу необходимо включать в качестве составного элемента в комплексную программу борьбы против табака. Повысить осведомленность об опасности

употребления табака и о пользе прекращения курения и изменить отношение к табаку можно с помощью кампаний, проводимых в средствах массовой информации (25). Имеются данные о том, что кампании, проводимые одновременно во всех СМИ, могут помешать молодым людям начать курить и увеличить число бросивших курить среди молодежи и взрослых, если сочетать эти кампании с другими мерами вмешательства (12). Например, в результате оценки антитабачной кампании во многих средствах массовой информации в Норвегии, которая включала адресованные молодежи идеи, касающиеся негативных последствий курения, было установлено, что в графствах, в которых проводились вмешательства, было меньше вероятности того, что некурящая молодежь начнет курить, чем в контрольных графствах. Мультимедийные кампании, проводимые в США в масштабах отдельных штатов и всей страны, такие, как "Кампания правды Фонда американского наследия", позволили повысить осведомленность, улучшить психологические установки в отношении употребления табака и/или снизить распространенность и потребление табака среди молодежи, хотя точно установить степень, в которой эти последствия могут быть отнесены конкретно на счет этих кампаний, трудно, особенно когда они являются составной частью комплексных программ (26). Кампании в СМИ имеют наибольшие шансы на успех в тех случаях, когда они планируются в соответствии с теорией социального маркетинга, проводятся в достаточно широких масштабах и в течение продолжительного времени, с правильно адресуемыми идеями, в основу которых положены эмпирические данные по выбранной в качестве цели категории населения (13).

Публикация доклада главного врача государственной медицинской службы США "Здоровье и курение" в 1964 году, видимо, оказала существенное влияние на распространенность курения в США (23). "Информационный шок" – например, широкое распространение результатов исследований, свидетельствующих о вредном воздействии употребления табака на здоровье – особенно эффективен среди категорий населения, имеющих низкий уровень знаний о последствиях употребления табака для здоровья, как это часто бывает в странах с нарождающейся рыночной экономикой (8). Потому такая стратегия может быть особенно важна для некоторых новых независимых государств Европы.

Важно добиться максимальной эффективности от этикеток на табачных изделиях с предупреждением о вреде курения, особенно ввиду того, что эти предупреждения позволяют табачной промышленности утверждать, что курильщики осведомлены об угрозах для здоровья, связанных с курением. В некоторых случаях улучшение этикеток с предупреждениями, очевидно, давало эффект. Как сообщается в одной из публикаций ВОЗ, новые, очень выразительные этикетки с предупреждением о вреде курения на пачках сигарет в Канаде оказали значительное воздействие на курильщиков: 90% опрошенных курильщиков заметили предупреждения, 43% стали больше тревожиться по поводу вреда курения для здоровья, а 44% почувствовали больше мотивации к тому, чтобы бросить курить (3). В отличие от этого результата, другое исследование – исследование подростков в Соединенных Штатах показало, что они знают о наклейках с предупреждением на пачках сигарет, но считают их "бессодержательными и бесполезными" (27). Для того, чтобы повысить потенциал эффективности, было рекомендовано, чтобы этикетки с предупреждениями были хорошо видны, помещались на самых больших поверхностях (передней и задней) пачки и графически четко выделялись на фоне остального оформления пачки (28).

*Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?*

*Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)  
Август 2003 г.*

---

Данные об эффективности кампаний, проводимых в школах, неоднозначны. Согласно одному систематическому обзору, в половине исследований сообщалось о положительном эффекте вмешательства, тогда как в другой половине исследований никакого эффекта установлено не было (29). Еще в одном обзоре было показано, что вмешательства, проводимые в школах с упором на роль социальной среды, давали скромные, но значимые результаты, в то время как результаты других программ, нацеленных на подростков, часто бывали незначительными (13). Имеются данные, свидетельствующие об ограниченной результативности вмешательств на уровне и с участием местных общин – согласованных многокомпонентных программ, проводимых в целях предупреждения курения среди молодежи (30), и об отсутствии влияния таких вмешательств на привычку к курению среди взрослых (31).

## **Ограничения курения**

Юридические ограничения представляются действенным средством снижения как спроса на табачные изделия, так и их потребления, хотя количественно определить эти положительные эффекты трудно (6). В одном систематическом обзоре вмешательств по предупреждению курения в общественных местах был сделан вывод о том, что тщательно планируемые ограничения как составной элемент определенной всеобъемлющей стратегии действительно приводят к снижению курения в общественных местах (32). Что же касается ограничений на работе, имеются доказательства того, что распространенность курения снижается почти на 4% в тех местах работы, где курение запрещено (33), и это снижение может достигать до 10% (8,34,35).

## **Запреты на рекламирование и стимулирование сбыта табачных изделий**

Запреты на рекламирование налагают существенные ограничения на изощренные приемы и методы, которые табачная промышленность применяет для поощрения взрослых и даже детей к употреблению своей продукции. Среди стран, принявших всеобъемлющие запреты на рекламирование, отмечается связанное с этими запретами уменьшение курения на 6,3% на одного взрослого (36,3). Не менее важно и то, что в этом же исследовании установлено полное или почти полное отсутствие влияния на курение при частичных запретах, поскольку табачная промышленность в таких случаях просто переориентирует свой маркетинг на другие средства и носители информации (36). В опубликованном в 1994 году докладе главного врача государственной медицинской службы США был сделан вывод о том, что рекламирование табачных изделий оказывает прямое влияние на курение среди молодежи и что запреты на такую рекламу приводят к уменьшению распространенности курения среди молодежи и в обществе в целом (37). Добиться общественной и политической поддержки полного запрета рекламы может быть чрезвычайно сложно, особенно ввиду того, что табачная промышленность старается заручиться поддержкой и влиянием других заинтересованных сторон, таких, как СМИ, спортивная индустрия и организаторы культурно-развлекательных мероприятий, среди которых доходы многих зависят (а во многих случаях очень сильно зависят) от рекламы табачных изделий (38). Так оказалось в Швейцарии, когда в 1993 году предложение о запрещении всей прямой и косвенной рекламы табачных изделий было отклонено большинством голосов с необычно большим перевесом (38).

## Никотинзаместительная терапия и другие виды лечения

Исследования показали, что значительное влияние на уменьшение распространенности курения оказывает совет бросить курить, который дают врачи больным (39). Также было показано, что шансы успешно бросить курить удваиваются благодаря никотинзаместительной терапии (НЗТ)<sup>1</sup>, если применять ее в сочетании с советами врачей (40,41,42,43). Проведенный недавно мета-анализ показал, что эффективность НЗТ не снижается, когда средства НЗТ продаются без рецептов (44). Несколько анализов также продемонстрировали, что эти виды лечения характеризуются эффективностью с точки зрения связанных с ними затрат по сравнению с другими распространенными медицинскими вмешательствами с целью вторичной профилактики, такими, как медикаментозное лечение гипертензии и повышенного содержания холестерина (43,45,46,47).

Также имеются доказательства того, что действенным средством, помогающим курильщикам бросить курить, являются индивидуальное консультирование у специалиста по прекращению курения, а также программы групповой терапии (48,49). Были проведены систематические обзоры с целью оценки эффективности гипнотерапии, терапии, направленной на выработку рефлекса отвращения к курению, и иглоукалывания, и в каждом случае не было получено доказательств того, что эти виды лечения приводят к повышению показателей отказа от курения среди курильщиков (50,51,52).

Крайне мало имеется анализов эффективности в сравнении с затратами по большинству основных мер борьбы против табака, в частности, неценовых мер помимо НЗТ, таких, как просветительная работа среди потребителей, ограничение курения и запреты на рекламирование. Имеющиеся независимые анализы сравнить трудно, так как в них использовались разные методики исследования. Тем не менее, в одном экономическом анализе были рассчитаны глобальные и региональные оценки эффективности основных методов борьбы против табака в сравнении с затратами на их реализацию (16). В таблице 2 приводятся результаты различных программно-стратегических мер с точки зрения затрат на каждый сохраненный год жизни с поправкой на качество жизни.

**Таблица 2. Затраты на каждый сохраненный год жизни с поправкой на качество жизни (QALY) при разных программно-стратегических мерах и в разных странах**

Программно-стратегические меры	Страны с высоким уровнем доходов, включая большинство стран Западной и Северной Европы	Восточная Европа и Средняя Азия
Повышение цен на табачные изделия на 10%	161-645 долларов США	4-15 долларов США

<sup>1</sup> К средствам НЗТ относятся никотиновая жевательная резинка, никотиновый пластырь, никотинсодержащий аэрозоль для распыления в носу, никотиновый ингалятор, подъязычные таблетки, леденцы, а также бупропион – антидепрессант, снижающий абстинентные симптомы, связанные с прекращением курения.

Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN) Август 2003 г.

---

Сочетание других (неценовых) мер	1347-5388 долларов США	64-257 долларов США
Предоставление средств никотинзаместительной терапии за счет государственного бюджета	746-1160 долларов США	227-247 долларов США

*Источник: Ranson MK et al. Global and regional estimates of the effectiveness and cost-effectiveness of price increases and other tobacco control policies. Nicotine and Tobacco Research 2002, 43: 311-319. (16).*

Существует целый ряд программно-стратегических мер борьбы против табака, многие из которых имеют целью снижение предложения табачных изделий (в противоположность снижению спроса на них среди потребителей), но которые по сей день так и не проявили своей эффективности. Ограничения доступа молодежи к табаку успеха не принесли, и добиться их соблюдения чрезвычайно трудно (8,13,53). Все более популярной мерой становятся штрафы, налагаемые на молодых людей за обладание табачными изделиями или их покупку, хотя имеются данные, свидетельствующие об их неэффективности, а сторонники борьбы против табака утверждают, что они размывают ответственность табачной промышленности (13,27). Гарантии минимальных закупочных цен и субсидии, предоставляемые производителям табака, оказывают очень мало влияния на повышение полной цены табачных изделий, а ограничения международной торговли могут привести к ответным мерам, которые могут иметь значительные негативные последствия для экономического роста и доходов (8).

## **Вопросы, вызывающие беспокойство заинтересованных сторон**

Существует несколько вызывающих беспокойство общих вопросов, которые поднимают, в частности, лица, вырабатывающие политику, относительно возможных отрицательных последствий повышения цен на табачные изделия. Эти предполагаемые отрицательные последствия являются либо ложными, либо преувеличенными. Выгоды для экономики и здоровья, связанные с повышением цен, перевешивают любые недостатки (8).

В частности, высказывается опасение о том, что значительное снижение потребления табака может нанести ущерб экономике и привести к закрытию многих рабочих мест. Анализы показывают, что это утверждение сильно преувеличено: в большинстве случаев деньги, которые сегодня тратятся на табачные изделия, будут расходоваться на другие товары и услуги, и это позволит создать новые рабочие места там, где произошло их сокращение (8). Исследование, проведенное в Соединенном Королевстве, показало, что, если бы доля доходов, расходуемая на табачные изделия, была направлена на другие предметы роскоши, это дало бы чистое увеличение числа рабочих мест почти на 100 тысяч (54).

Вторым вопросом, вызывающим опасения, является то, что, если в результате повышения цен сократится потребление табачных изделий, могут снизиться доходы государства от их продаж. Хотя, конечно, здоровье населения нельзя ставить под угрозу ради доходов

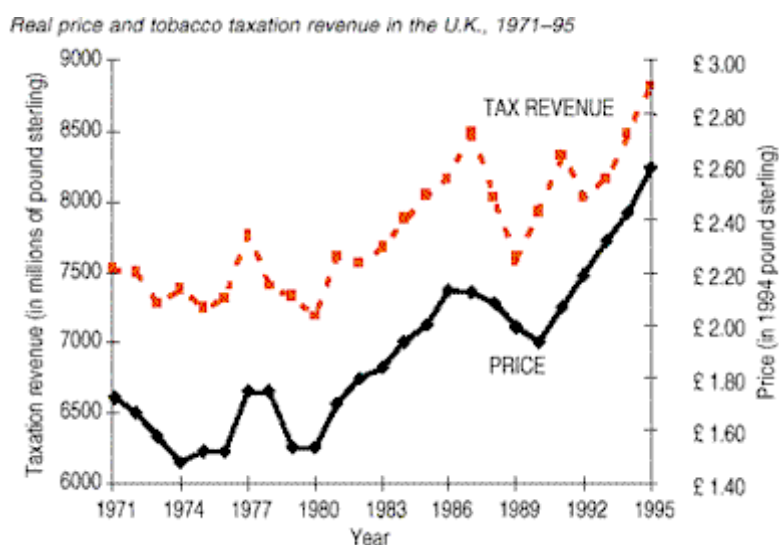
Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)

Август 2003 г.

государства, тревоги подобного рода, тем не менее, имеют вполне практический смысл. Вопреки предположениям, доходы часто остаются стабильными, а то и повышаются в краткосрочном и среднесрочном плане, поскольку реакция на повышение цен у закоренелых курильщиков (снижение потребления) постепенная (10,15). По сути дела, повышение цен является единственной мерой борьбы против табака, которая приносит доходы, и поэтому оно может оказывать важное стабилизирующее влияние, когда происходит снижение потребления вследствие других, неналоговых мер вмешательства. Например, в Соединенном Королевстве наряду с ростом цен происходит неуклонный рост налоговых поступлений, в то время как потребление табачных изделий сократилось (рис. 1) (8,14).

**Рисунок 1. Рост поступлений наряду с повышением налогов на табачные изделия**



Source: Townsend, Joy. 'The Role of Taxation Policy in Tobacco Control.' In Abedian, I., and others eds. *The Economics of Tobacco Control*. Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town. (14) Reproduced with permission

Real prices and tobacco taxation in the U.K., 1971-95	Реальные цены и налоги на табачные изделия в Соединенном Королевстве, 1971-95 гг.
Taxation revenue (in millions of pound sterling)	Налоговые поступления (в миллионах фунтов стерлингов)
Tax revenue	Налоговые поступления
Price	Цена
Price (in 1994 pound sterling)	Цена (в 1994 г., фунтов стерлингов)
Year	Год
Source: Townsend, Joy. 'The Role of Taxation Policy in Tobacco Control.' In Abedian, I., and others eds. <i>The Economics of Tobacco Control</i> . Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town. (14). Reproduced with permission	Источник: Townsend, Joy. 'The Role of Taxation Policy in Tobacco Control.' Abedian, I., and others eds. <i>The Economics of Tobacco Control</i> . Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town. (14) Воспроизводится с разрешения.

*Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?*

*Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)*

*Август 2003 г.*

---

Третьим поводом для беспокойства является то, что, если будут повышены цены на табачные изделия, это может вызвать рост контрабанды, и от этого уменьшатся доходы государства без желаемого эффекта для здоровья от сокращения потребления. В одном эмпирическом анализе ситуации в европейских странах было подсчитано, что повышение цен привело к росту доходов, даже с учетом роста контрабанды (55). Авторы отметили, что снизить объем контрабанды, связанной с повышением цен, помогло бы согласованное повышение налогов сразу в нескольких странах. Такое же или еще большее влияние на контрабанду могут оказывать другие факторы, такие, как коррупция, терпимое отношение общественности, организованная преступность и неформальные сети сбыта табачной продукции (56). Возможно, этим объясняется, почему контрабанда в таких странах, как Испания и Италия, где акцизный налог на табачные изделия относительно низок, распространена больше, чем в странах с более высокими налогами (56). Контрабанда – это действительно серьезная проблема, но решать ее нужно правоохранными методами, а не отказываясь от выгод эффективной политики здравоохранения (8).

Четвертое возражение против налогообложения табачных изделий состоит в том, что налог носит регрессивный характер, при котором на менее обеспеченных курильщиков возлагается непропорционально большое финансовое бремя. Однако все больше и больше публикаций свидетельствуют о том, что в действительности повышение налога на табачные изделия делают его *менее* регрессивным. Поскольку менее обеспеченные курильщики более чувствительны к изменениям цен, чем курильщики с более высоким уровнем доходов, и в относительно большей степени снижают свое потребление, повышение цен в конечном счете уменьшает долю налогового бремени, которая ложится на малоимущих курильщиков, и сужает неравенство в потреблении табака (и, следовательно, в заболеваемости и смертности) между социально-экономическими категориями населения (10).

## **Примеры влияния повышения цен: Канада, Соединенное Королевство, Южная Африка**

Прекрасным примером влияния повышения цен на табачные изделия на курение служит Канада. В период между 1950 и 1980 годами как цены, так и потребление сигарет были относительно устойчивыми. Когда в начале 90-х годов цены стали неуклонно расти, началось такое же неуклонное снижение потребления (10). Между 1993 и 1994 годами федеральный налог на табачные изделия и налоги в некоторых провинциях Канады были резко снижены в ответ на признаки возросшей международной контрабанды, и, как следствие этого, значительно возросло потребление сигарет (57). На рисунке 2 иллюстрируется строгая обратно пропорциональная зависимость между изменениями цен и потреблением сигарет.



Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)

Август 2003 г.

**Рисунок 2. Снижение потребления сигарет по мере повышения цен. Реальные цены на сигареты и годовое потребление сигарет на душу населения, Канада, 1989-1995 гг.**



Source: Jha P, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, World Bank 1999.(8) Reproduced with permission

В Соединенном Королевстве цены на сигареты возросли с 1,70 фунтов стерлингов в 1971

Real price per pack (US\$)	Реальная цена пачки (долларов США)
Annual cigarette consumption per capita (in packs)	Годовое потребление сигарет на душу населения (пачек)
Real price	Реальная цена
Consumption	Потребление
Tax reduced in an attempt to counter smuggling	Снижен налог в попытке противодействовать контрабанде
Source: Jha P, Chaloupka FJ. <i>Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control</i> . Washington, World Bank 1999.(8) Reproduced with permission	Источник: Jha P, Chaloupka FJ. <i>Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control</i> . Washington, World Bank 1999.(8) Воспроизводится с разрешения

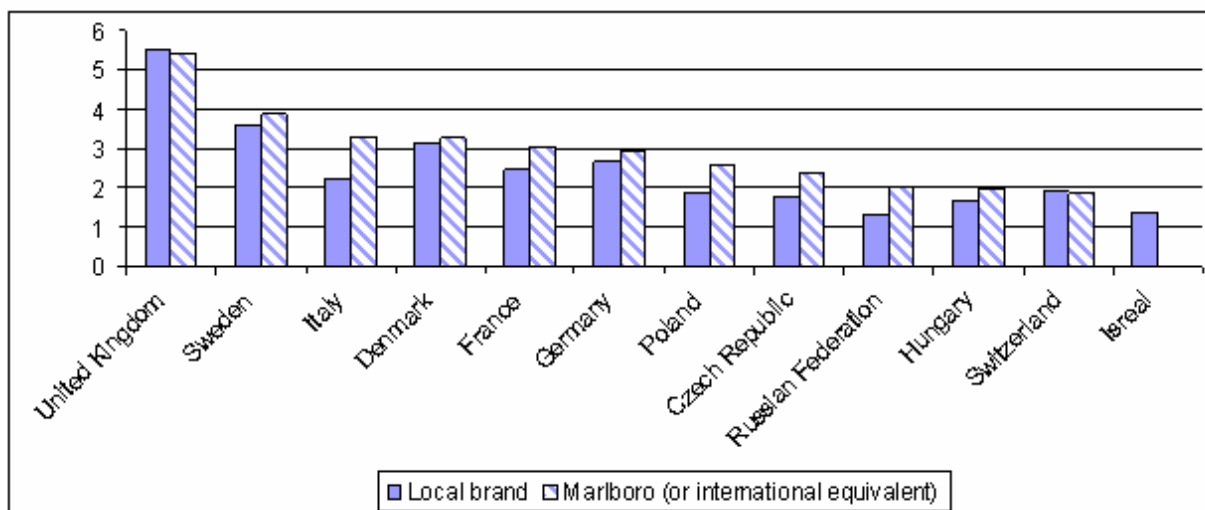
году примерно до 2,75 фунтов ст. в 1996 году. Как и в Канаде, в Соединенном Королевстве произошло прямо пропорциональное сокращение потребления сигарет, о чем свидетельствует уменьшение за этот же период времени ежегодных расходов примерно с 14500 миллионов фунтов ст. до 9500 миллионов фунтов ст. (14). Примерно в этот же период наблюдалось прямое соответствие между повышением цен и снижением потребления сигарет в Южной Африке (14). В

Во многих европейских странах, особенно в Восточной Европе цены на сигареты относительно невысоки (рис. 3). Как и в приведенных выше примерах, в странах, поднявших цены на табачные изделия, произошло значительное снижение распространенности курения и потребления сигарет. Другие европейские страны смогли достичь аналогичного снижения за счет повышения цен и тем самым избежали огромного числа случаев смерти и болезней, вызванных употреблением табака, которое, возможно, измеряется миллионами.

Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)

Август 2003 г.



Source: Guindon GE, Tobin S, and Yach D. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. *Tobacco Control*. 2002, 11:35-43 (58)

United Kingdom	Соединенное Королевство
Sweden	Швеция
Italy	Италия
Denmark	Дания
France	Франция
Germany	Германия
Poland	Польша
Czech Republic	Чешская Республика
Russian Federation	Российская Федерация
Hungary	Венгрия
Switzerland	Швейцария
Ireland	Ирландия
Local brand	Местная марка
Marlboro (or international equivalent)	"Мальборо" (или международный эквивалент)
<i>Source: Guindon GE, Tobin S, and Yach D. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. Tobacco Control. 2002, 11:35-43 (58)</i>	<i>Источник: Guindon GE, Tobin S, and Yach D. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. Tobacco Control. 2002, 11:35-43 (58)</i>

## Выводы

Большинство мер вмешательства в целях борьбы против табака являются действенными и эффективными в сравнении с затратами. Наилучшие результаты обычно достигаются в тех случаях, когда используются все имеющиеся варианты, в том числе следующие:

- **Повышение налогов на все табачные изделия, что представляет собой наиболее действенное отдельно взятое средство борьбы против табака.**  
Налог должен составлять приблизительно 70%-80% от общей цены.  
Налог должен регулярно повышаться пропорционально инфляции.  
Часть поступлений от налогов на табачные изделия должна направляться специально на программы борьбы против табака.
- **Просветительная работа с потребителями по разъяснению угроз для здоровья, связанных с употреблением табака.**  
Для повышения осведомленности можно использовать кампании, проводимые одновременно в различных средствах массовой информации.  
Предупреждения о вреде для здоровья должны быть ясными и недвусмысленными и быть хорошо заметными.
- **Введение или ужесточение ограничений курения на работе и в общественных местах для того, чтобы оградить некурящих, побудить курильщиков к прекращению курения и способствовать формированию негативного отношения к курению.**  
Государственные органы должны создать прецедент путем принятия законов, запрещающих курение в общественных зданиях, и поощрять ограничения курения на работе. Необходимо особо подчеркивать доказательства вредных воздействий табачного дыма в окружающей среде.
- **Введение запретов на рекламирование и проведение акций по стимулированию употребления табачных изделий.**  
Действия в этом направлении должны быть всеобъемлющими, чтобы не дать табачной промышленности возможности переориентировать свою рекламную деятельность.
- **Расширение доступа к НЗТ и другим видам лечения, помогающим бросить курить.**  
Если это возможно, лечение для менее обеспеченных курильщиков должно обеспечиваться по низким расценкам или бесплатно.

## Литература

1. Peto R et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*, 1992, 339:1268-1278.
2. World Health Organization Europe. *Partnership to Reduce Tobacco Dependence*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2000.
3. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002.
4. Peto R et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000: indirect estimates from national vital statistics. Oxford, Oxford University Press, 1994.
5. Peto R et al. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal*, 2000, 321:323-329.
6. U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: a Report of the Surgeon General*. Atlanta, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2000.
7. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Best practices for comprehensive tobacco control programs – August 1999*. Atlanta, US Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1999.
8. Jha P, Chaloupka FJ. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, World Bank, 1999.
9. Chaloupka FJ, Warner KE. The economics of smoking. In: Culyer AJ, Newhouse JP, eds. *Handbook of Health Economics, v. 1B*. Amsterdam: Elsevier, 2000: 1539-1627.
10. Chaloupka FJ et al. The taxation of tobacco products. In: Jha P, Chaloupka F, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
11. Townsend J. Price and consumption of tobacco. *British Medical Journal*, 1996, 52:132-142.
12. Hopkins DP et al. Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Tobacco Use and Exposure to Environmental Tobacco Smoke. *American Journal of Preventative Medicine*, 2001, 20(2S):16-66.
13. Lantz PM et al. Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. *Tobacco Control*, 2000, 9:47-63.
14. Townsend JL. The role of taxation policy in tobacco control. In: Abedian I et al., eds. *The Economics of Tobacco Control: Toward an Optimal Policy Mix*. Cape Town, Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town; 1998:85-101.

Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)

Август 2003 г.

---

15. Holly A, Gardiol L, Zurn P. Relation(s) entre la consommation tabagique et la taxation du tabac -Divers scénarios. Mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Lausanne, Institute of Health Economics and Management, University of Lausanne, 1999.
16. Ranson MK et al. Global and regional estimates of the effectiveness and cost-effectiveness of price increases and other tobacco control policies. *Nicotine and Tobacco Research*, 2002, 43:311-319.
17. Jha P, deBeyer J, Heller PS. Death and Taxes: Economics of tobacco control. *Finance and Development*. Washington, International Monetary Fund, 1999.
18. Ross H, Chaloupka FJ. The Effects of Cigarette Prices on Youth Smoking. *ImpactTEEN Research Paper Series, No. 7*. February, 2001.
19. Lewit EM, Coate D, Grossman M. The effects of government regulation on teenage smoking. *Journal of Law, Economics and Organization*, 1981, 24:545-569.
20. Grossman M, Chaloupka FJ. Cigarette taxes: the straw to break the camel's back. *Public Health Report*, 1997, 112:290-297
21. U.S. Department of Health and Human Services. *Women and Smoking: a Report of the Surgeon General*. Atlanta, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2001.
22. Townsend JL, Roderick P, Cooper J. Cigarette smoking by socio-economic group, sex, and age: effects of price, income, and health publicity. *British Medical Journal* 1994, 309:923-926.
23. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *History of the 1964 Surgeon General's Report on Smoking and Health*. Atlanta, US Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Tobacco Information and Prevention Source, 2000.
24. Bobak M et al. Poverty and smoking. In: Jha P, Chaloupka F, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
25. Flay BR. Mass media and smoking cessation: a critical review. *American Journal of Public Health* 1987, 77:153-60.
26. Farrelley MC, Niederdeppe J, Yarsevich J. Youth tobacco prevention mass media campaigns: past, present, and future directions. *Tobacco Control* 2003;12(S1)I35-I47.
27. Crawford MA et al. Responses to tobacco control policies among youth. *Tobacco Control* 2002, 11:14-19.
28. Strahan EJ et al. *Enhancing the effectiveness of message labels on tobacco packaging*. Report to the Centre for Behavioural Research and Program Evaluation, National Cancer Institute of Canada, 1999.

29. Thomas R. School-based programmes for preventing smoking. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
30. Sowden A, Arblaster L. Community interventions for preventing smoking in young people. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
31. Secker-Walker RH et al. Community interventions for reducing smoking among adults. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
32. Serra C et al. Interventions for preventing tobacco smoking in public places. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
33. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review. *British Medical Journal*, 2002, 325:188-194.
34. Yurekli A, Zhang P. The impact of clean indoor-air laws and cigarette smuggling on demand for cigarettes: an empirical model. *Health Economics*, 2000, 9:159-170.
35. Evans WN, Farrelly MC, Montgomery E. Do workplace smoking bans reduce smoking? *American Economic Review*, 1999, 89:728-747.
36. Saffer H, Chaloupka F. Tobacco advertising: economic theory and international evidence. *National Bureau of Economic Research Working Paper 6958*, February, 1999.
37. U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People*. Atlanta, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 1994.
38. Cornuz J et al. Why did Swiss citizens refuse to ban tobacco advertising? *Tobacco Control*, 1996, 5:149-153.
39. Silagy C, Stead F. Physician advice for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
40. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Health Education Authority. *Thorax* 1998, 53 Supplement 5, Pt 1:1-19.
41. Silagy C et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
42. Fiore MC et al. *Treating tobacco use and dependence*. Rockville, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000.
43. Woolacott NF et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bupropion and nicotine replacement therapy for smoking cessation: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 2002, 6:1-245.

44. Hughes JR et al. A meta-analysis of the efficacy of over-the-counter nicotine replacement. *Tobacco Control* 2003, 12:21-27.
45. Wasley MA et al. The cost-effectiveness of the nicotine transdermal patch for smoking cessation. *Preventive Medicine* 1997, 26:264-270.
46. Oster G et al. Cost-effectiveness of nicotine gum as an adjunct to physician's advice against cigarette smoking. *Journal of the American Medical Association*, 1986, 56:1315-1318.
47. Fiscella K, Franks P. Cost-effectiveness of the transdermal nicotine patch as an adjunct to physician's smoking cessation counseling. *Journal of the American Medical Association*, 1996, 275:1247-1251.
48. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
49. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
50. Abbot NC et al. Hypnotherapy for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
51. Hajek P, Stead LF. Aversive smoking for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
52. White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software.
53. Cummings KM. Strategies for controlling the use of tobacco products. *Oncogene* 2002; 21:7349-7364.
54. Buck D et al. *Tobacco and Jobs*. York, Society for the Study of Addiction and the Centre for Health Economics, University of York, 1995.
55. Merriman D, Yurekli A, Chaloupka F. How big is the worldwide cigarette-smuggling problem? In: Jha P, Chaloupka F, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
56. Joosens L et al. Issues in smuggling of tobacco products. In: Jha P, Chaloupka F, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
57. Hamilton VH et al. The effect of tobacco tax cuts on cigarette smoking in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 1997, 156:187-191.
58. Guindon GE, Tobin S, and Yach D. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. *Tobacco Control*. 2002, 11:35-43.

*Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?*

*Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)*

*Август 2003 г.*

---

59. World Health Organization, Regional Office for Europe. *The European Report on Tobacco Control Policy*. Copenhagen, 2001



*Какие механизмы борьбы против табака являются наиболее эффективными, в том числе с точки зрения затрат?*

*Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ (HEN)*

*Август 2003 г.*

---

Европейское региональное бюро  
Всемирной организации здравоохранения  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø  
Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17. Факс: +45 39 17 18 18. Эл.почта: [postmaster@who.dk](mailto:postmaster@who.dk)

Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)