

**ТРЕТИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ
“ЗА ЕВРОПУ БЕЗ ТАБАКА”
НА ПЕРИОД 1997–2001 ГГ.**



**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО**

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Резюме	1
Необходимость в решительных действиях в Европейском регионе	2
Табакопотребление в Европе	2
Табак и наносимый им вред в Европейском регионе	2
Экономический ущерб, связанный с курением	3
Борьба с потреблением табака в Европе: ситуация на сегодняшний день	3
Действия на уровне стран	3
Политика здравоохранения в Европе	3
Факторы, мешающие успеху стратегий борьбы против табака	4
Эффективные действия в поддержку "Европы без табака"	4
Регулирование рынка	5
Судебные иски и ответственность за безопасность выпускаемой продукции	7
Окружающая среда без табачного дыма	7
Помощь желающим бросить курить	7
Санпросвещение, общественная информация и общественное мнение	8
Роль государств-членов	9
Координирующие комитеты в странах	9
Национальные планы действий	9
Мониторинг и оценка	9
Комитет "За Европу без табака" (КЕТ)	10
Международное партнерство во имя действий	10
Интеграционные и межправительственные организации	10
Неправительственные организации	11
Профессиональные работники здравоохранения	11
Роль Европейского регионального бюро	11
Поддержка национальных планов действий и национальных сетей	11
Комитет "За Европу без табака" (КЕТ) и мобилизация партнеров	12
Просветительная работа через средства массовой информации (СМИ)	12
Выводы	13
Приложение 1. Табак в Европе (1988–1996 гг.): оценка первого и второго планов действий "За Европу без табака"	15
Приложение 2. Резолюция. Проект третьего плана действий "За Европу без табака" (1997–2001 гг.)	23

РЕЗЮМЕ

Каждый год табакопотребление является причиной смерти 1,2 млн. человек (14% всех случаев смерти) в Европейском регионе ВОЗ. Согласно имеющимся прогнозам, в случае непринятия более жестких мер борьбы против табака, к 2020 г. эта цифра может возрасти до 2 млн. человек (20% от всех случаев смерти). Общие экономические потери, связанные с табакопотреблением, составляют для всего мира по крайней мере 200 млрд. долл. США в год. Снижение распространенности курения является наиболее важной задачей общественного здравоохранения, к решению которой страны могут приступить в целях как улучшения здоровья населения, так и получения значительного экономического выигрыша.

Для защиты здоровья населения от пропагандистско-рекламных действий табачной промышленности необходимо принять решительные и беспрецедентные по своим масштабам действия. Ввиду длительного и широко распространенного использования табачных продуктов на настоящий момент не представляется возможным их полное запрещение. С другой стороны, вполне реалистично и желательно стремиться к значительному и устойчивому снижению распространенности курения. На сегодняшний день в Европейском регионе ВОЗ к числу ежедневно курящих относится свыше 30% взрослого населения. В частности, необходимо предпринять целенаправленные действия для того, чтобы предупредить катастрофическую эскалацию масштабов курения и связанных с этим негативных последствий среди женщин и молодежи.

Предлагается, чтобы в каждом государстве-члене соответствующие органы власти на национальном и региональном уровнях не позднее 1998 г. учредили межсекторальные (межведомственные) координационные комитеты по борьбе против табака. Министерства здравоохранения этих стран должны выполнять функции секретариатов этих комитетов. Координационные комитеты должны нести ответственность за разработку всеобъемлющих планов действий по борьбе с потреблением табака, основанных на стратегиях и программах, уже доказавших свою эффективность, учитывая при этом необходимость в дифференцированном подходе к мужчинам и женщинам. Они также должны нести ответственность за выполнение этих планов.

Планы действий должны включать четкие календарные графики выполнения мероприятий и конкретные задачи с точки зрения сокращения показателей табакопотребления, которые будут устанавливаться с учетом особенностей различных половозрастных групп населения. В случае невыполнения этих задач будет необходимо рассмотреть возможность принятия дополнительных мер. Для финансирования работы по выполнению таких планов можно использовать табачные налоги или специальные налогообложения на табачные изделия.

Для обеспечения более эффективных чем в прошлом действий предлагается учредить комитет "За Европу без табака", который должен начать функционировать с 1 января 1999 г. и который должен поддерживать усилия, направленные на разработку и реализацию национальных планов действий по борьбе с потреблением табака.

Этот комитет также должен давать рекомендации по международным аспектам политики борьбы против табака, имеющим отношение к Европейскому региону, и в частности по разработке предлагаемой международной рамочной конвенции по борьбе против табака. Он должен также нести ответственность за составление регулярных докладов о ходе выполнения национальных программ действий, об антитабачных усилиях, предпринимаемых с учетом половых различий, и о международных мероприятиях по борьбе против табака.

Региональное бюро будет выполнять функции секретариата комитета "За Европу без табака" и поддерживать его работу через свои международные сети, свою базу данных и свою научно-исследовательскую базу.

Региональное бюро также поддержит усилия по разработке и осуществлению национальных планов действий особенно в странах восточной части Европейского региона, используя для этого свои сети партнеров и консультантов по антитабачной политике.

НЕОБХОДИМОСТЬ В РЕШИТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЯХ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

Табакопотребление в Европе

С каждой выкуренной сигаретой организм курящего получает дозу никотина, вещества, вызывающего зависимость. Никотин – это наиболее широко используемое наркотическое вещество в рамках Европейского региона ВОЗ. Распространенность курения среди мужчин в восточной части Региона значительно выше, чем соответствующие показатели в Западной Европе. В северо-западной части Региона показатели распространенности курения среди мужчин и женщин аналогичны, в то время как в южной и восточной частях Региона распространенность курения среди женщин значительно ниже, чем у мужчин.

Показатель курения увеличивается, особенно среди женщин, в двух пятых стран, прежде всего в центральной и восточной частях Региона; в двух пятых стран, главным образом в западной части Региона, этот показатель снижается; а в одной пятой стран он остается без изменения. В двух третях стран распространенность курения сигарет увеличивается среди молодежи, которые вместе с женщинами являются целевой группой потенциальных потребителей для табачной промышленности.

Табак и наносимый им вред в Европейском регионе

Табак – это наиболее опасное и широко используемое наркотическое средство в Европейском регионе. Половина людей, курящих на регулярной основе, умрут от обусловленных курением болезней. Половина из них умрет в среднем возрасте, а вторая половина – в старости. Курение сигарет является причиной примерно 30% всех случаев смерти от рака, 20% смертей от ишемической болезни сердца и инсульта и 80% смертей – от хронической обструктивной болезни легких. Отказ от курения полезен для всех возрастных групп, однако следует особо подчеркнуть, что отказ от этой вредной привычки до наступления среднего возраста позволяет почти полностью устранить дополнительные факторы риска, связанные с курением.

Широко распространенное пассивное курение (т.е. вдыхание табачного дыма, присутствующего в воздухе) повышает риск рака легких, ишемической болезни сердца, респираторных заболеваний, а также внезапной младенческой смертности. Курение женщинами во время беременности связано с повышением риска рождения недоношенных детей.

Согласно имеющимся оценкам, в 1995 г. курение было причиной смерти 1,2 млн. человек (14% от всех случаев смерти). В восточной части Региона мужчины среднего возраста в два раза чаще умирают от связанных с курением причин по сравнению с мужчинами аналогичного возраста в западной части Региона. В основе 25-процентного разбитого по социальным группам градиента смертности от ишемической болезни сердца, регистрируемой в западной части Региона, лежит потребление табачных продуктов. Если нынешняя тенденция распространенности курения не изменится, то в первой половине 21-го столетия среди женщин резко возрастет смертность, связанная с курением. Согласно имеющимся прогнозам, к 2020 г., если не будут приняты более жесткие меры борьбы против табака, от него ежегодно будет умирать 2 млн. человек (20% от всех случаев смерти).

Экономический ущерб, связанный с курением

Табак наносит значительный экономический ущерб отдельным лицам, семьям и обществу. Затраты, связанные с табаком, можно подразделить на следующие категории: медицинские расходы; расходы в результате связанного с повышенной заболеваемостью снижения производительности; расходы, связанные с пожарами и повреждением собственности; не полученные из-за преждевременной смерти доходы.

По оценке Всемирного банка ежегодные экономические потери для мира от табака составляют по крайней мере 200 млрд. долл. США. Табачные продукты ухудшают окружающую среду, а также являются причиной бесчисленных страданий для отдельных курящих, их семей и друзей.

Помимо этого, значительные экономические потери связаны с невозможностью собрать налоги с контрабандно ввозимых табачных изделий, что особенно распространено в восточной части Региона, т.е. в странах, наиболее страдающих от нехватки государственных финансовых ресурсов.

БОРЬБА С ПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА В ЕВРОПЕ: СИТУАЦИЯ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

В Приложении 1 содержится оценка первого и второго планов действий за “Европу без табака”.

Действия на уровне стран

Несмотря на то, что в большинстве стран Европейского региона имеются те или иные элементы антитабачной политики, в них наблюдается недостаток политической решимости в этой области, а также неспособность осуществления эффективной антитабачной политики, основанной на учете особенностей женского и мужского контингентов населения.

Наиболее всеобъемлющие законодательные механизмы борьбы против табака действуют в странах Северной Европы и некоторых странах Западной Европы. В ряде стран восточной части Региона в последнее время также были учреждены такие механизмы.

В статье 129 Маастрихтского договора о Европейском союзе (ЕС) говорится, что во всех стратегиях ЕС должны учитываться соображения охраны здоровья населения. В своих директивах ЕС установил минимальные стандарты политики по борьбе против табака, однако на сегодняшний день государства-члены ЕС все еще не достигли соглашения о постепенной отмене субсидий на выращивание табака. В декабре 1997 г. Совет министров здравоохранения ЕС достиг договоренности по предложениям о запрете на рекламирование табачной продукции и спонсорство спортивных и культурных мероприятий со стороны табачной промышленности.

Политика здравоохранения в Европе

В задаче 17 европейской политики здравоохранения, принятой в 1991 г., говорится о том, что к 2000 г. государства-члены должны увеличить число некурящих (по крайней мере до 80% от общей численности населения), а также обеспечить защиту некурящих от пассивного курения.

В 1988 г. на Мадридской европейской конференции по политике в отношении табака была принята Хартия против табака. Борьбу против табака в Европе поддерживают 16 резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и два плана действий “За Европу без табака”, охватывающие период с 1987 по 1996 гг.

Несмотря на то, что Европейское региональное бюро (ЕРБ) провело анализ этой проблемы, собрало примеры эффективных стратегий борьбы против табака и приложило все усилия для содействия их реализации, по-видимому, ни в одной стране не будет выполнена задача 17, поскольку странам не удалось успешно противостоять развернутой табачной промышленностью кампании маркетинга своей продукции.

Факторы, мешающие успеху стратегий борьбы против табака

В Европейском регионе уже имеются отдельные примеры использования всестороннего подхода к борьбе против табака. С другой стороны, в Регионе также имеется множество примеров разрозненных действий и неспособности выполнять принятые антитабачные законы. До настоящего времени немногие страны осознали необходимость постановки особого акцента на вопросы предупреждения повышения распространенности курения среди женщин в своих национальных программах, в которых, как правило, не учитываются особенности антитабачной политики среди соответственно женского и мужского контингентов населения. Такие проблемы, как международная реклама по телевидению и в печати, а также несоблюдение законов, запрещающих продажу табачных изделий молодежи, являются актуальными для большого числа стран.

Международные табачные компании поставили в своей деятельности особый упор на странах восточной части Региона – и не только в виде рекламы своей продукции, но и в виде значительных инвестиций в те секторы этих стран, которые занимаются изготовлением табачных изделий. Это происходит в период, когда еще не приняты новые законы в отношении табака. Проблема с табачными изделиями для многих из этих стран еще более осложняется в связи с их неспособностью покончить с контрабандой табачных изделий и собирать с них соответствующие налоги.

Продвижению международных компаний на новые рынки во многом содействовала философия свободной торговли. Однако в отношении товаров, представляющих потенциальную опасность для общественного здоровья или порядка, существуют международные соглашения, в рамках которых страны осуществляют контроль за экспортом таких товаров и поддерживают механизмы рыночного контроля друг друга. В частности, такая практика существует в отношении психоактивных лекарственных средств, находящихся под международным контролем, но пока что не в отношении табака. В 1996 г. в резолюции WHA49.17 Всемирная ассамблея здравоохранения указала на необходимость подготовки международной рамочной конвенции по борьбе против табака. Ассамблея предложила совместными усилиями добиваться достижения широких целей с возможностью того, что стороны, подписавшие эту конвенцию, заключат отдельные протоколы с описанием конкретных мероприятий, которые позволят достичь эти цели. Рамочная конвенция будет технически обязывающей, но не будет содержать каких-либо четко определенных обязательств.

ЭФФЕКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В ПОДДЕРЖКУ “ЕВРОПЫ БЕЗ ТАБАКА”

Научные исследования и успешные практические примеры как в Европейском регионе, так и в других частях мира, свидетельствуют о том, что благодаря гибкому, дифференцированному и творческому применению уже доказавших свою эффективность стратегий можно добиться значительного снижения уровня табакопотребления, что позволяет значительно улучшить здоровье населения, а также добиться существенного экономического выигрыша.

Поскольку табачные изделия изготавливаются таким образом, чтобы в процессе курения они выделяли регулируемые дозы никотина (вещества, вызывающего зависимость) и поскольку курение табака оказывает выраженное негативное влияние на здоровье курящих и подвергает значительному дополнительному риску других людей, которые вынуждены вдыхать табачный

дым, находящийся в окружающей атмосфере, необходимо рассмотреть возможность установления контроля за табачными изделиями, который могут осуществлять соответствующие учреждения, такие, например, как Управление США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов.

Регулирование рынка

Цена

Повышение налогов на табачные продукты повышает доходы государства и снижает потребление табака. В среднем увеличение цены сигарет на 10% приводит к снижению общего числа выкуриваемых сигарет примерно на 5%, а среди молодежи это снижение составляет порядка 10–15%.

Установление фиксированного уровня, ниже которого цены на табачные изделия не могут быть снижены, является хорошим негативным стимулом с точки зрения приобретения сигарет для людей, для которых эти затраты будут относительно высокими (особенно для молодежи), и может способствовать тому, что некоторые из них никогда не начнут курить. Налоги необходимо налагать на все табачные продукты, чтобы потребители не имели возможности заменить один табачный продукт на другой. Цены на табачные изделия *не должны быть частью индекса потребительских цен*, с тем чтобы рост цен на них не оказывал инфляционного воздействия на индекс стоимости жизни.

Доходы, полученные за счет налогов на табачные изделия, следует использовать для финансирования всех мероприятий, связанных с борьбой против табака, включая санитарное просвещение, проведение научных исследований по регулированию табакотребления и поддержку служб здравоохранения. Эти доходы можно также использовать для финансирования спортивных и культурных мероприятий, которые раньше финансировала табачная промышленность.

К 2001 г. все страны Европейского региона должны обеспечить выполнение политики налогообложения на табачные изделия с целью снижения уровня потребления табака, при этом реальная цена табачных изделий должна повышаться быстрее, чем средний показатель инфляции в каждый последующий год.

Доступность табачных изделий

Ограничение доступа к табачным изделиям для молодых людей в возрасте до 18 лет является эффективным способом снижения числа подростков и молодежи, становящихся регулярными курильщиками.

Одним из способов внедрения ограничений на продажу табачных изделий будет принятие мер к тому, чтобы такие товары продавались покупателям только лично в руки и только продавцом, имеющим соответствующую лицензию. Более того, продавцы должны нести юридическую ответственность за проверку того, что возраст покупателей табачных изделий превышает установленный возрастной ценз. Для выполнения этой задачи необходимо будет отказаться от таких способов торговли табачными изделиями, как торговля по принципу самообслуживания, по почте, через автоматы для продажи табачных изделий и т.д.

Установление минимального количества сигарет в пачке (т.е. не менее 20 сигарет) уменьшит доступность для молодежи маленьких и более дешевых пачек сигарет или штучных сигарет. Следует установить запрет на бесплатное распространение образцов табачных изделий их изготовителями, распространителями и торговцами.

К 2001 г. во всех странах Европейского региона следует принять законодательные меры к тому, чтобы ограничить доступ к табачным изделиям молодежи в возрасте до 18 лет, отменив для этой цели все виды обезличенной продажи табачных изделий.

Реклама

Между рекламой табачных изделий и распространенностью курения среди молодежи существует причинно-следственная связь, а строгие меры в отношении рекламы табачных изделий позволяют снизить как показатель распространенности курения в целом, так и распространенность курения среди молодежи. Рекламные кампании, направленные специально на молодых людей, побуждают их к тому, чтобы они начали курить, поддерживают эту пагубную привычку и способствуют повышению потребления табачных изделий. С точки зрения табачной промышленности рекламные кампании, направленные на повышение числа потребителей табачных изделий, являются особенно успешными, когда они нацелены на молодых женщин, роль и функции которых в обществе сейчас во многом изменяются.

Для того чтобы добиться существенного и быстрого снижения уровня табакопотребления – особенно среди женщин и молодежи, – необходимо внедрить полный запрет на рекламу табачных изделий, на все виды спонсорства, в ходе которых рекламируется какое-нибудь наименование или свойство табачных изделий, а также на продажу или распространение всех не связанных с табаком изделий, которые отождествляются с названием какого-либо табачного изделия или его характеристикой. Помимо этого, ввиду важности воздействия на сознание человека зрительных образов следует запретить использование в качестве названия табачного изделия какие-либо названия, не имеющие никакого отношения к табаку.

К 2001 г. во всех странах Европейского региона следует ввести полный запрет на рекламу табачных изделий.

Борьба с контрабандой табачных изделий

В ряде стран существует такая проблема как достаточно большой объем контрабандного ввоза табачных изделий. В частности, это имеет место в тех случаях, когда рыночные контрольные механизмы слабы и имеется необходимость в установлении доминирующего положения рыночных отношений. В рамках Европейского Союза незаконный провоз сигарет в основном имеет место из стран с высокой их стоимостью в страны с низкой их стоимостью (т.е. из стран с высокими уровнями налогов на сигареты в страны с низким уровнем таких налогов). Снижение цен на табачные изделия нельзя рассматривать в качестве эффективной стратегии борьбы с контрабандой. Несмотря на то, что снижение цен может привести к временному и небольшому снижению уровня незаконно ввозимых табачных изделий, в целом такая мера приведет к общему увеличению уровня табакопотребления. Эффективной стратегией является использование на сигаретных упаковках штампов об оплате таможенной пошлины параллельно с вменением в обязанность продавцов продавать табачные изделия только с таким штампом.

К 2001 г. во всех странах Европейского региона следует внедрить эффективные механизмы борьбы с контрабандным ввозом табачных изделий.

Табачные изделия: контроль, идентификация и информация

На каждом табачном изделии и в рекламе, там где она еще не запрещена, должно стоять название изделия, а также содержаться описание характера его использования и краткое описание соответствующих предостережений, побочных явлений и противопоказаний. Необходимо, чтобы медицинские предупреждения о вреде курения занимали по крайней мере 20% поверхности лицевой и обратной стороны пачки табачных изделий. В странах, в которых рекламирование табака еще не запрещено, такие предупреждения также должны занимать по крайней мере 20% поверхности рекламы. Следует принять закон о том, что максимальный уровень смол и никотина в сигарете не должен превышать соответственно 12 мг и 1 мг.

К 2001 г. во всех странах Европейского региона должны быть приняты законоположения о том, чтобы медицинские предупреждения о вреде курения занимали по крайней мере по 20% поверхности лицевой и обратной стороны пачки табачных изделий, а к 2005 г. максимально разрешенный уровень смол и никотина в сигарете не превышал соответственно 12 мг и 1 мг.

Судебные иски и ответственность за безопасность выпускаемой продукции

В последние годы в ряде судов Европы и Северной Америки рассматриваются иски против табачной промышленности. Цель такого рода судебных исков может заключаться в том, чтобы обязать изготовителей табачных изделий выплатить компенсацию заболевшим курильщикам (а также людям, заболевшим в результате пассивного курения) или родственникам умерших курильщиков или соответствующим органам для покрытия затрат, связанных с оказанием медицинской помощи таким больным. В этих судебных исках утверждается, что табачные изделия представляют недопустимую опасность и что связанный с их употреблением риск превышает любые возможные виды пользы и что изготовители табачных изделий не сообщили полной информации о добавках в сигаретах, не проинформировали в достаточной степени курящих об опасности курения и не обеспечили производство табачных изделий в достаточно безопасной форме. Благодаря судебным искам, возбужденным в Соединенных Штатах Америки, было выдвинуто предложение об урегулировании этого вопроса между штатами и табачной промышленностью. В будущем организации юристов и противников курения во всем Европейском регионе несомненно будут более часто возбуждать судебные иски против табачной промышленности.

Окружающая среда без табачного дыма

Законодательство, направленное на регулирование курения в общественных местах, сводит к минимуму и в конце концов устраняет риск пассивного курения и позволяет защитить права некурящих на среду, свободную от табачного дыма. Такое законодательство делает курение социально неприемлемым, что удерживает молодежь от приобретения этой привычки. Оно также поддерживает решимость большого числа желающих бросить курить, действительно отказаться от этой привычки. Более того, антитабачное законодательство повышает общественную безопасность, снижая риск пожаров и повреждения помещений и мебели. Юридические ограничения должны быть дополнены санпросветительной работой как среди населения в целом, так и формулирующих политику лиц. В частности, в ходе такой деятельности следует подчеркивать преимущества создания общественных мест, свободных от табачного дыма.

К 2001 г. во всех странах Европейского региона следует принять законоположения, направленные на то, чтобы во всех рабочих и общественных помещениях, а также во всех видах общественного транспорта некурящие не подвергались воздействию табачного дыма.

Помощь желающим бросить курить

Результаты ряда опросов показывают, что около двух третей курящих хотели бы бросить курить. Краткосрочные вмешательства общего характера на уровне первичных звеньев здравоохранения являются эффективным – в том числе с точки зрения затрат – методом оказания помощи желающим отказаться от пагубной привычки. В частности, процент успеха таких вмешательств на протяжении одного года составляет 5–10%. Процент успеха можно удвоить путем использования никотинзаместительной терапии. Более длительные и избирательные вмешательства позволяют добиться более высокого показателя успеха, равного 20–40%. Работники сектора первичной медико-санитарной помощи, получившие специальную подготовку, чаще склонны приложить усилия к тому, чтобы помочь своим пациентам бросить курить и добиваются большего успеха по сравнению со своими коллегами, не получившими такой подготовки. Следует более широко внедрять программы оказания помощи желающим бросить курить, разработанные специально для мужчин или женщин. Целенаправленная работа с

беременными женщинами может позволить значительно улучшить состояние здоровья их детей в антенатальном и неонатальном периодах.

В этой области следует проводить специальные программы подготовки для работников первичной медико-санитарной помощи, включая медсестер, врачей, фармацевтов и стоматологов. Кроме того, необходимо разработать систему стимулов, поощряющих работников первичных звеньев здравоохранения предпринимать краткосрочные вмешательства, поощряющие их пациентов бросить курить.

К 2001 г. во всех странах Европейского региона должны быть внедрены программы подготовки по методам прекращения курения, которые должны проводиться по согласованным стандартам и охватывать врачей первичной медико-санитарной помощи, медсестер, фармацевтов и стоматологов. Помимо этого, в странах должны быть созданы механизмы мониторинга эффективности этих программ.

Санпросвещение, общественная информация и общественное мнение

Интенсивное санпросвещение и антитабачные кампании в средствах массовой информации являются эффективными способами снижения распространенности курения. Обзоры школьного просвещения показали, что его влияние на поведение и отношения молодежи трудно оценить однозначно. В то же время было отмечено, что некоторые его элементы (особенно занятия, проводимые сверстниками, и обучение, основанное на практических умениях) оказывают определенное влияние на отношение молодежи к курению, и их следует использовать в более широких масштабах.

Очень важно мобилизовать общественные движения по борьбе против табака и создать социальный климат, способствующий снижению распространенности курения. Общественность должна иметь открытую информацию о структурах, финансовой деятельности, базе данных и политическом влиянии табачной промышленности.

Средства массовой информации могут оказать ценную поддержку общественным и политическим движениям и инициативам, нацеленным на борьбу против табака. Средства массовой информации могут быть особенно эффективны в таких областях, как постановка тех или иных вопросов на повестку дня и стимулирование общественных обсуждений.

Что касается действий на местном уровне, то акцент здесь следует поставить скорее на мобилизации и организации общей деятельности, чем на тех или иных практических вмешательствах. Комплексные программы борьбы против табака на уровне общины и с учетом дифференцированного подхода к мужскому и женскому населению могут снизить распространенность курения и способствовать улучшению общественного здоровья. Более узконаправленные кампании вмешательства на уровне общины, хотя они и позволяют добиться определенных успехов, имеют меньшее общее воздействие на население.

К 2001 г. во всех странах Европейского региона должны проводиться дифференцированные по половому признаку скоординированные и устойчивые кампании средств массовой информации, содействующие росту общественной поддержки политики по борьбе против табака, а во всех школах должны проводиться дифференцированные по половому признаку эффективные просветительные программы по вопросам, связанным с курением.

РОЛЬ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

Координирующие комитеты в странах

Для проведения эффективных мероприятий в каждой стране необходимо учредить и поддерживать функционирование должным образом финансируемых координационных комитетов по борьбе против табака, функции секретариата которых должны выполнять министерства здравоохранения.

Эти координационные комитеты должны быть межсекторальными и состоять из представителей соответствующих ведомств (включая министерство финансов и юстиции), других уровней правительства, средств массовой информации и неправительственных организаций (включая организации онкологического профиля), медицинских, медсестринских, фармацевтических и других профессиональных ассоциаций, а также юристов, преподавателей и священнослужителей.

Координационные комитеты должны нести ответственность за разработку и осуществление национальных планов действий по борьбе против табака, разработанных с учетом половых особенностей, в рамках которых должны быть поставлены конкретные задачи и которые должны выполняться по заранее определенному графику.

К 1998 г. во всех государствах-членах должны действовать должным образом финансируемые координационные комитеты по борьбе против табака.

Национальные планы действий

Планы действий на уровне стран должны быть всеобъемлющими, составлены с учетом дифференцированного подхода к мужскому и женскому контингентам населения и включать стратегические и программные элементы с доказанной эффективностью.

Планы действий должны включать четкий график их выполнения, а также дифференцированные по половому признаку конкретные задачи по снижению уровня табакотребления. Если эти задачи не выполняются, следует рассмотреть вопрос о принятии дополнительных мер.

Для обеспечения эффективности всесторонних мер борьбы против табака необходимо, чтобы они опирались на прочную финансовую базу. Определенная доля табачных налогов или доходов от специальной пошлины на табачные изделия может быть использована для финансирования мероприятий, проводимых в рамках национальных планов действий, таких как проведение и мониторинг антитабачных мер, просвещение об опасности табака и другие инициативы в целях здоровья, включая проведение на уровне первичной медико-санитарной помощи эффективных программ помощи желающим бросить курить, а также для оказания спонсорской поддержки культурным и спортивным мероприятиям.

К 1999 г. во всех государствах-членах следует разработать финансово обеспеченные национальные планы действий по борьбе против табака, которые должны быть дифференцированы по половозрастному признаку на всех уровнях деятельности.

Мониторинг и оценка

Для успешного осуществления антитабачных мероприятий необходимо обеспечить эффективный мониторинг и оценку распространенности курения, вреда, связанного с табаком, а также действенности политики по борьбе против табака. Такие мониторинг и оценка должны иметь межсекторальный характер и охватывать действия на международном, национальном и местном уровнях, а также правительственные и неправительственные действия. Для эффективного

мониторинга в частности необходима информация о проведении в жизнь принятых законов, о помещениях, свободных от табачного дыма, об общественном мнении, а также о структурах, финансовом положении и деятельности табачной промышленности. Необходимо провести научные исследования, посвященные эффективным методам разработки и осуществления политики по борьбе против табака, результаты которых должны быть документированы.

Начиная с 1998 г. и с интервалом в два года в каждой стране Европейского региона следует подготовить и опубликовать комплексный доклад о показателях табакопотребления, вреде для здоровья, связанном с табаком, а также об осуществлении политики по борьбе против табака.

КОМИТЕТ “ЗА ЕВРОПУ БЕЗ ТАБАКА”

Для обеспечения более эффективных действий и в поддержку разработки и реализации национальных планов действий по борьбе против табака в рамках всего Региона предлагается учредить комитет “За Европу без табака” (КЕТ). Этот комитет должен начать функционировать с 1 января 1999 г., а ВОЗ будет выполнять функции его секретариата и основного технического органа. КЕТ должен включать четырех представителей, назначенных Европейским региональным комитетом ВОЗ и – при условии, что соответствующие учреждения согласятся стать членами данного комитета – представителей, назначенных Европейской экономической комиссией ООН, Европейской комиссией, Советом Европы, Всемирным банком и, возможно, рядом других межправительственных и неправительственных организаций.

КЕТ должен выработать рекомендации по имеющим отношение к Региону международным аспектам антитабачной политики и активно поддерживать ее, в том числе в такой области, как действия Европейского региона по разработке будущей международной рамочной конвенции по борьбе против табака.

КЕТ должен также нести ответственность за подготовку регулярных докладов о выполнении национальных планов действий и международных мероприятий по борьбе против табака. При определении состава КЕТ необходимо в полной мере учитывать тот возрастающий вред, который табакопотребление наносит здоровью женщин.

МЕЖДУНАРОДНОЕ ПАРТНЕРСТВО ВО ИМЯ ДЕЙСТВИЙ

Интеграционные и межправительственные организации

Имеющиеся в Европейском регионе интеграционные и неправительственные организации позволяют вести всестороннюю борьбу против табака; потенциальная роль ВОЗ в этой области изложена в следующем разделе. Статья 129 Маастрихтского договора создала условия для того, чтобы в рамках Европейского союза (ЕС) табак можно было рассматривать скорее как медико-санитарный, нежели экономический вопрос. Государства-члены ЕС могут обеспечить эффективное выполнение международной политики по борьбе против табака, что окажет значительное влияние на соответствующую политику в других частях Региона. Основываясь на имеющейся политике, реализация плана действий “За Европу без табака” может быть усилена путем установления общеевропейского полного запрета рекламы табачных изделий, а также постепенной отмены субсидий на выращивание табака. Помимо этого, могут быть усилены законоположения в отношении печатаемой на пачках сигарет информации о вреде курения, а также максимально допустимых уровней смол и никотина в сигаретах. Благодаря проводимой Европейской комиссией деятельности по борьбе против табака, в настоящее время имеются возможности для повышения на всех уровнях общества компетенции в отношении курения, а также для проведения научных исследований, посвященных эффективным методам

осуществления антитабачной политики в государствах-членах не только ЕС, но также и всех государств-членов Европейского региона ВОЗ.

Совет Европы может поддержать региональный план действий по борьбе против табака с помощью своих различных программ и резолюций, нацеленных на парламенты и правительства государств-членов, уделяя при этом особое внимание этическим вопросам, относящимся, например, к воздействию табачного дыма на некурящих, и помещениям, свободным от табачного дыма.

Неправительственные организации

В рамках Европейского региона целый ряд неправительственных организаций (НПО) и сетей имеют достаточный опыт и компетентность в области пропаганды политики по борьбе против табака на международном и национальном уровнях. В частности, к ним относятся организации и сети, специально занимающиеся антитабачной деятельностью, онкологические организации, несущие ответственность за борьбу против табака, профессиональные организации работников здравоохранения, а также представители общественных организаций и организаций-потребителей, которые включили вопросы борьбы против табака в круг своих полномочий. В частности, в задачи неправительственных организаций и сетей входит информирование общества о вреде, наносимом табакопотреблением, и о необходимости разработки и осуществления эффективной политики по борьбе против табака. Особую важность в сфере разработки политики играет должное участие и представительство женских групп. В круг обязанностей НПО также входит информирование населения о нынешней государственной политике в отношении табака и лоббирование на правительственном уровне в интересах изменения политики и эффективного выполнения стратегий по борьбе против табака. Неправительственные организации и сети занимаются активной работой по разоблачению действий табачной промышленности.

Профессиональные работники здравоохранения

В силу своих знаний и опыта в области общественного здравоохранения профессиональные работники здравоохранения должны нести особую ответственность за мобилизацию своих действий в поддержку эффективных мер против табака. На региональном уровне функционируют европейские форумы национальных врачебных, медсестринских и фармацевтических ассоциаций, поддерживающих официальные отношения с ВОЗ, а также ассоциации стоматологов, сотрудничающих с ВОЗ на неофициальной основе. Многочисленные члены этих организаций во всех странах Региона должны быть мобилизованы, с тем чтобы они показывали пример того, как можно жить без курения, оказывали поддержку людям, желающим бросить курить, а также всемерно пропагандировали необходимость выработки и осуществления политики по борьбе против табака на местном, национальном и международном уровнях. Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ (ЕФМА) и Европейский форум фармацевтических ассоциаций и ВОЗ (форум ЕВРОФАРМ) предприняли энергичные антитабачные действия, ориентированные как на своих членов, так и на население в целом.

РОЛЬ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО

Поддержка национальных планов действий и национальных сетей

В рамках глобального проекта по усилению борьбы против табака особое внимание было уделено восточной части Европейского региона, где был проведен ряд соответствующих демонстрационных проектов. ЕРБ продолжит поддерживать работу по разработке и осуществлению национальных планов действий, а также будет направлять своих экспертов в страны, особенно страны Восточной Европы, с тем чтобы эти эксперты смогли оказать консультативную помощь по вопросам разработки и осуществления эффективной политики по борьбе против табака.

ЕРБ будет оказывать национальным планам действий соответствующую помощь в рамках своих сетей, программ и проектов, включая врачебные, медсестринские и фармацевтические ассоциации, общенациональную программу интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), проект “Здоровые регионы”, проект “Здоровые города”, проект “Укрепление здоровья в школах” и проект “Укрепление здоровья в больницах”.

ЕРБ будет оказывать консультативную помощь в ходе разработки и осуществления национальных планов действий, учитывая при этом необходимость использования дифференцированных подходов при работе с мужским и женским контингентами населения, а также будет проводить оценку эффективности этих действий.

Комитет “За Европу без табака” (КЕТ) и мобилизация партнеров

ЕРБ будет выполнять функции секретариата и основного технического органа, оказывающего помощь КЕТ, а также основного международного координатора работы по осуществлению третьего плана действий, выполняя тем самым поставленную перед ним задачу снижения в Регионе уровня табакотребления. Выполняя эту работу, ЕРБ будет опираться на поддержку своих сотрудничающих центров и будет поддерживать международные партнерские связи, в том числе связи с соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, Всемирным банком, проводимой Европейской комиссией программой “Европа против рака”, Советом Европы, Советом Северных стран, Международным союзом по укреплению здоровья, международной сетью “Женщины против табака”, европейской сетью по предупреждению курения, европейской сетью “Молодежь и табак”, Международным противораковым союзом и европейскими форумами ассоциаций врачей, медсестер, фармацевтов и стоматологов.

ЕРБ продолжит обновлять свою базу данных по потреблению табака, связанному с ним вреду для здоровья и по антитабачным стратегиям государств-членов, используя для этого такие механизмы, как поддержание базы данных и проведение опросов государств-членов, и каждый год будет предоставлять соответствующий доклад на рассмотрение КЕТ.

ЕРБ продолжит работу по усилению научных исследований, посвященных разработке эффективной политики по борьбе против табака, проводя для этого соответствующие совещания и подготавливая научную литературу, и будет активно распространять информацию в печатном и электронном видах через свои сети и лиц, отвечающих за разработку и осуществление политики на международном, национальном и местном уровнях.

Просветительная работа через средства массовой информации (СМИ)

Благодаря своим связям со СМИ ЕРБ сможет обеспечить, чтобы общество получало открытую информацию о структурах, финансовой деятельности и базе знаний табачной промышленности, а также о ее потенциальных возможностях с точки зрения влияния на общественную политику.

Общественные движения и кампании по борьбе против табака, а также соответствующие политические инициативы будут поддерживаться СМИ, а также в рамках сотрудничества с европейской информационной сетью по вопросам здоровья.

Вместе со средствами массовой информации будут разработаны направленные специально на женщин и молодежь действия, которые, во-первых, будут противостоять рекламе табачных изделий, а во-вторых, будут способствовать позитивным культурным изменениям в отношении курения.

Выводы

Курение – это одна из важнейших проблем здравоохранения, стоящая перед Европейским регионом ВОЗ. Пути решения этой проблемы хорошо известны. Однако для успешной их реализации необходимо оказать антитабачным мероприятиям должную политическую поддержку, мобилизовать все общественные силы и в каждом государстве-члене последовательно осуществлять эффективные стратегии борьбы против табака, которые были вкратце изложены выше. Министерства и ведомства, отвечающие за финансирование и взимание налогов, следует убедить в том, что регулярное повышение налогов на табачные изделия позволит повысить государственные доходы, скорректировать отрицательные последствия курения (такие, например, как дополнительные медицинские расходы), а также снизить уровень потребления табака. Министерства и ведомства, отвечающие за таможенный контроль, необходимо убедить в том, что если контрабанда табачных изделий не будет остановлена, то это приведет к снижению государственных доходов и в конечном итоге к гибели многих людей. Министерства и ведомства необходимо убедить в том, что для эффективной борьбы с эпидемией табакокурения необходимо внедрить полный запрет на рекламу табачных изделий, а также на спонсорство, связанное с каким-либо табачным изделием или его наименованием, и что ограничение доступа к табачным изделиям молодежи до 18 лет является эффективным способом снижения числа молодых людей, курящих ежедневно.

План действий “За Европу без табака” позволяет создать в Европейском регионе общественное движение, цель которого заключается в снижении уровня табакопотребления, защите общественности от рекламы табачной промышленности, улучшении здоровья населения и обеспечении экономического выигрыша.

Приложение I

ТАБАК В ЕВРОПЕ (1988–1996 ГГ.): ОЦЕНКА ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПЛАНОВ ДЕЙСТВИЙ “ЗА ЕВРОПУ БЕЗ ТАБАКА”

1. ВРЕД, КОТОРЫЙ НАНОСИТ ТАБАКОПОТРЕБЛЕНИЕ

Половина всех людей, которые регулярно курят, умрут от болезней, связанных с курением, при этом половина из них умрет в среднем возрасте, а половина – в старости. Воздействие на некурящих присутствующего в окружающем их воздухе дыма (проблема, которая является очень распространенной) повышает риск развития рака легкого, а также повышает опасность внезапной младенческой смертности. По оценке Всемирного банка, в глобальном масштабе связанные с табачными изделиями расходы составляют, по крайней мере, 200 млрд. долл. США в год, помимо того, что табак является причиной деградации окружающей среды, а также бесчисленных страданий самих курящих, их семей и их друзей.

Работникам здравоохранения и представителям самой табачной промышленности известно о наносимом табаком вреде начиная с 60-х годов. Однако в последние годы более очевидной стала огромная важность этой проблемы, серьезность воздействия на людей присутствующего в окружающей среде табачного дыма, а также существенные экономические расходы для отдельных лиц и для общества, которые связаны с курением. Стало очевидным, что табак является не только медико-санитарной, но и экономической проблемой, ведущей к значительным и широкомасштабным экономическим потерям. Также был обнаружен тот факт, что работники табачной промышленности в течение длительного времени знали о вреде, наносимом курением, несмотря на то, что они упорно скрывали и отрицали эти знания.

2. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА, НАНОСИМОГО КУРЕНИЕМ

Людам уже в течение многих лет известны эффективные стратегии, позволяющие уменьшить вред, наносимый табакопотреблением. В частности, к ним относятся законодательные меры, направленные на повышение цены табачных изделий и ограничение их маркетинга и доступности, просветительные меры, направленные на информирование населения о вредных последствиях курения, а также меры, способствующие культурно-социальным изменениям, ведущим к снижению распространенности курения.

В последние годы намного более наглядной стала необходимость в комплексных стратегиях борьбы против табака, поддерживаемых на межсекторальном и международном уровнях. Признание вреда, наносимого присутствующим в окружающей среде табачным дымом, и создание общественных мест, свободных от табачного дыма, способствовали социально-культурным изменениям, ведущим к снижению табакокурения и усилению поддержки антитабачным мерам. Возбуждение судебных процессов и признание – даже табачной промышленностью – ответственности за вред, наносимый табачными изделиями, стали мощными инструментами общественного здравоохранения, позволяющими ограничить маркетинг и доступность табачных изделий. В Соединенных Штатах Америки табак был отнесен к категории наркотических веществ, и Управление США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов включило сигареты в сферу своих полномочий. Было также обнаружено, что представители табачной промышленности знали как о том, что курение ведет к формированию никотиновой

зависимости, так и о воздействии нацеленных на молодежь кампаний рекламирования и маркетинга, хотя они и скрывали эти знания и отрицали использование такой практики.

3. РЕАГИРОВАНИЕ НА ЭПИДЕМИЮ КУРЕНИЯ

Учитывая знания о вреде, наносимом курением, и о наличии эффективных стратегий борьбы против табака можно рассмотреть как страны, Европейский регион и глобальное сообщество в целом среагировали на эту проблему.

Реагирование на глобальном уровне

За период, прошедший после 1970 г., Всемирная ассамблея здравоохранения приняла 16 резолюций по вопросам “Табак или здоровье”, в которых содержался призыв к принятию и реализации всеобъемлющих многосекторальных и долгосрочных стратегий борьбы против табака. В отличие от положения дел с психоактивными средствами, в отношении которых существуют международные соглашения, позволяющие странам контролировать экспорт этих веществ и поддерживать механизмы рыночного контроля друг друга, на сегодняшний день каких-либо международных соглашений относительно табака все еще не принято. Однако в 1996 г. в резолюции WHA49.17 Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральному директору было предложено приступить к разработке рамочной конвенции по борьбе против табака в соответствии со статьей 19 Устава ВОЗ.

Реагирование в Европейском регионе

Европейский региональный комитет принял две резолюции, поддерживающие планы действий “За Европу без табака”. Первый план действий охватывал период с 1987 по 1991 гг. и преследовал такие цели, как разработка национальных программ по борьбе против табака, усиление сотрудничества между организациями и секторами, обеспечение большего доступа населения к соответствующей информации, а также учреждение европейской системы мониторинга и оценки. В 1988 г. Мадридская европейская конференция по политике в отношении табака приняла Хартию против табака, в которой перечислены шесть этических принципов и десять стратегий создания “Европы без табака”.

В 1991 г. государства-члены подтвердили свою приверженность европейской политике здравоохранения, в задаче 17 которой говорится о необходимости увеличения числа некурящих, с тем чтобы к 2000 г. оно достигло по крайней мере 80% населения, а также о необходимости защиты некурящих от табачного дыма в окружающей их среде.

Второй план действий содержал 37 предложений о проведении конкретных мероприятий в шести следующих областях: создание объединений, межсекторальные стратегии борьбы против табака, окружающая среда без табачного дыма, предупреждение курения среди молодежи, оказание поддержки желающим бросить курить, укрепление в странах их возможностей реализовать принятую политику.

Благодаря своим резолюциям, Мадридской хартии против табака и планам действий “За Европу без табака”, ВОЗ создала стратегические механизмы, позволяющие проводить эффективную работу по уменьшению распространенности курения и связанного с этим вреда. Эти механизмы были еще более усилены путем направления экспертов по разработке политики по борьбе против табака и проведения соответствующих конференций по крайней мере в десяти странах восточной части Региона, благодаря чему был достигнут значительный прогресс в этой области и было обеспечено эффективное выполнение законов.

Европейское региональное бюро (ЕРБ) смогло создать широкую сеть партнеров в поддержку осуществления антитабачной политики. Эта сеть включает координаторов, назначенных всеми

государствами-членами, пять сотрудничающих центров ВОЗ, а также таких партнеров, как интеграционные, межправительственные и неправительственные организации, включая проводимую Европейской комиссией программу “Европа против рака”, Всемирный банк, Совет Европы, Совет Северных стран, Международный союз по укреплению здоровья, европейскую сеть по предупреждению курения, Международный противораковый союз и европейский форум медицинских и фармацевтических ассоциаций.

ЕРБ создала широкую информационную базу по табакопотреблению, обусловленным курением вредным последствиям для здоровья и политике в отношении табака во всех государствах-членах; эта информация содержится в кратких информационных сводках по Европе и подытожена в публикации *Smoking, drinking and drug taking in the European Region* (Курение, потребление алкоголя и наркомания в Европейском регионе).¹ Работа по обновлению этой информационной базы продолжается в 1997 г.

На уровне стран стратегии и программы борьбы против табака также реализуются через сети ЕРБ. В рамках межгородского плана действий по борьбе против табака разрабатываются модели хорошей практики в области муниципального законодательства и проведения антитабачных программ, а также распространяется опыт, приобретенный в ходе осуществления проекта “Здоровые города”. В рамках проекта “Укрепление здоровья в школах” предпринимаются усилия к тому, чтобы молодежь в странах Восточной Европы становилась активным участником движения за жизнь без табака. Таким образом движение “Укрепление здоровья в школах” становится важным механизмом изменения образа жизни на уровне общины. В рамках сети “здоровых” регионов осуществляется работа по разработке и реализации ряда планов действий за регионы без табака.

На английском и русском языках были разработаны и внедрены в практику учебные программы, направленные на то, чтобы научить преподавателей, занимающихся подготовкой работников ПМСП, методам, необходимым для формирования у людей мотивации изменить образ жизни и, в частности, бросить курить. Широко распространяется принятая на форуме ЕВРОФАРМ Хартия “Фармацевты против курения”. Программа СИНДИ поддерживает антитабачные действия на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также – через кампанию “Брось курить и выиграешь” – программу общественного информирования и программы, помогающие людям бросить курить.

Несмотря на то, что планы действий “За Европу без табака” позволили создать эффективные сети партнеров, поддержали соответствующие неправительственные действия и послужили важным стимулом для проведения мероприятий по борьбе против табака, на уровне стран все еще остается необходимость в более целенаправленных и скоординированных действиях.

Реагирование в рамках Европейского союза (ЕС)

В некоторых странах Европейского региона, а именно в странах ЕС, потребление табака в соответствии со статьей 129 Маастрихтского договора стало рассматриваться как проблема для здравоохранения, а не как чисто экономический вопрос. ЕС принял ряд являющихся обязательными для государств-членов директив по некоторым аспектам политики в отношении табака и касающихся запрета на рекламу табачных изделий по телевидению, правил этикетирования пачек сигарет, максимальных допустимых уровней содержания смол в табачных изделиях, а также обеспечение на международном уровне приблизительного соответствия налогов на табачные изделия. ЕС также обнародовал свою позицию (которая не является обязательной для государств-членов) и по ряду других аспектов, включая запрещение курения в открытых для общественности местах. Через свои директивы ЕС установил минимальные стандарты в отношении политики по борьбе против табака, однако на сегодняшний день все еще не достигнуто соглашение относительно

¹ Harkin, A.-M. et al. *Smoking, drinking and drug taking in the European Region*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1997 г.

полного запрета на рекламу табачных изделий и постепенный отказ от субсидий на выращивание табака. Стратегии ЕС оказывают существенное воздействие на разработку политики в отношении табака в странах, не входящих в ЕС.

Реагирование в странах

В огромном большинстве стран Европейского региона уже взяты на вооружение те или иные элементы политики в отношении табака, однако между странами наблюдаются значительные различия в масштабах и всесторонности такой политики. Говоря в целом, в странах Северной Европы и в ряде стран Западной Европы законодательство в отношении табака является наиболее всеобъемлющим. С другой стороны, в ряде стран восточной части Региона также приняты или разрабатываются всесторонние законы в отношении табака. Хотя законодательный подход к регулированию табакопотребления и является наиболее широко распространенным подходом в Регионе, некоторые страны предпочитают заключать с табачной промышленностью добровольные соглашения.

Страны начинают демонстрировать политическую готовность проводить программы по борьбе против табака, получать необходимую для этого общественную поддержку и реализовывать эффективные и всесторонние антитабачные программы и законодательства. Однако во многих странах продолжают сохраняться проблемы в таких областях, как обеспечение межминистерской и межсекторальной поддержки политики в отношении табака и обеспечение устойчивого и эффективного выполнения соответствующих законов.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ

Проанализировав показатели распространенности курения и связанной с курением смертности, можно сделать вывод, что в последние годы в Регионе в целом прогресс в этой области был весьма незначительным. Несмотря на то, что в ряде стран распространенность курения сигарет снизилась по сравнению с высокими уровнями, наблюдаемыми в 60-х и 70-х годах, на середину 90-х годов свыше 30% взрослого населения в Европейском регионе продолжали курить ежедневно (рис. 1).

Табакопотребление среди взрослых колеблется от 40% в Российской Федерации до примерно 25% или менее в Бельгии, Финляндии и Швеции. Распространенность курения среди мужчин особенно высока в Армении, Латвии, Литве, Польше, Республике Молдова, Российской Федерации, Турции, Украине, Эстонии, более низкой она является в Великобритании, Ирландии, Швеции.

Самые высокие показатели курения среди женщин отмечаются в Дании, Венгрии и Норвегии. С другой стороны, в Албании, Армении и Узбекистане число курящих среди женщин составляет менее 10%.

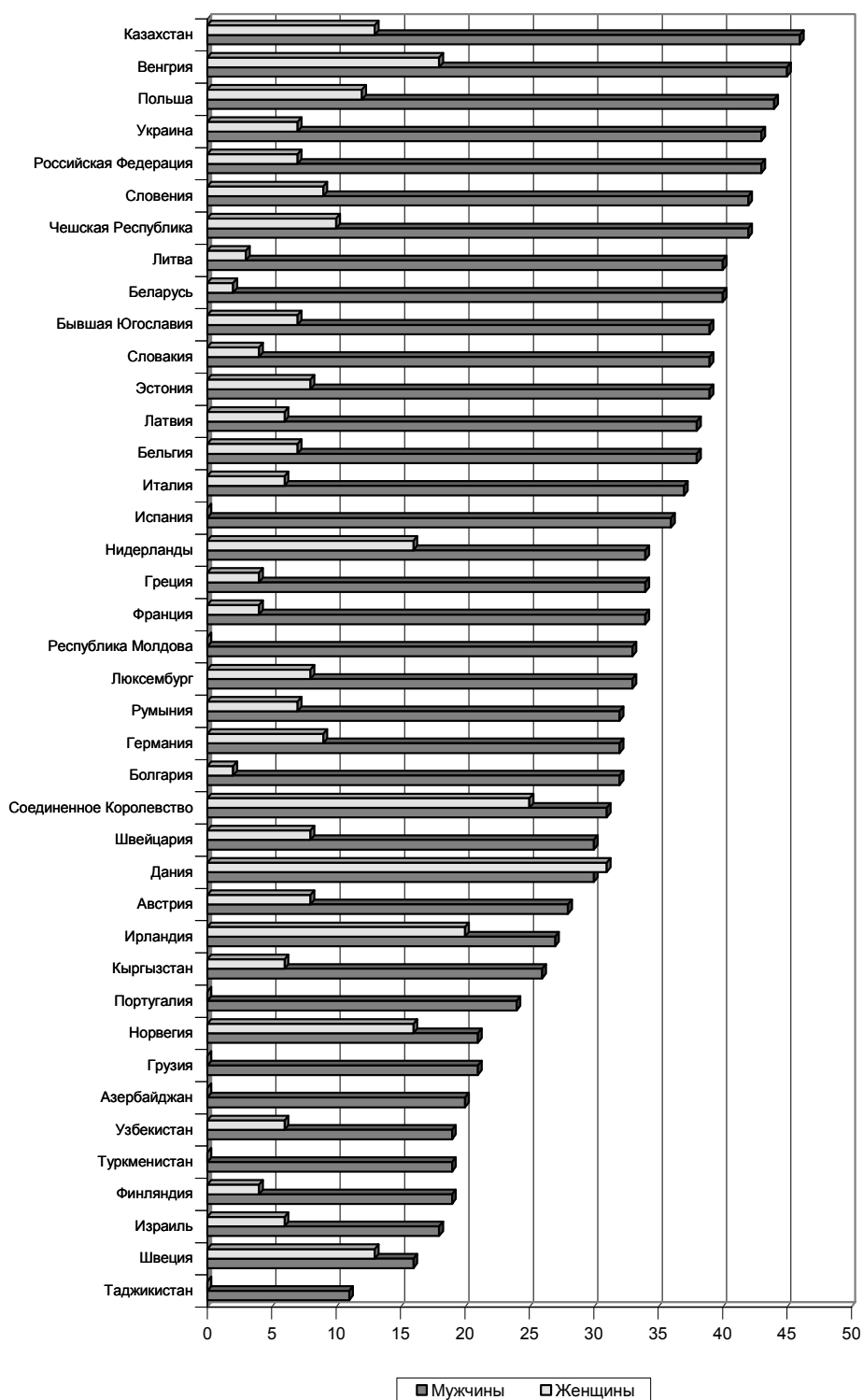
Из 36 стран, по которым имеются соответствующие данные, распространенность табакопотребления повышается в 15 странах (главным образом в центральной и восточной частях Региона), снижается в 14 странах (главным образом в странах Западной и Северной Европы) и не изменяется в 7 странах. Распространенность курения среди женщин, хотя она в целом и остается на более низком уровне, чем у мужчин, возрастает в 15 странах.

Из 33 стран, по которым имеется такая информация, показатель курения сигарет среди молодежи возрастает в 21 стране, снижается в 7 странах и не изменяется в 5.

Сигареты были причиной около 1, 2 млн. смертей в Европейском регионе в 1995 г., при этом почти три четверти миллиона этих смертей имели место в возрасте от 35 до 69 лет. Процент всех обусловленных курением смертей среди мужчин в возрасте от 35 до 69 лет варьирует от 11% до 46%, при этом наиболее высокие показатели регистрируются в восточной части Региона (рис. 2). Среди женщин процент всех обусловленных курением смертей в возрастной группе от 35 до 69 лет колеблется от менее 1% до 31%, при этом наиболее высоким этот показатель является в западной части Региона.

Рисунок 1. Распространенность курения среди взрослых в странах Европейского региона ВОЗ на начало-середину 90-х годов (%)

Рисунок 2. Процент обусловленных курением смертей (рассчитанный на основе имеющихся данных) у мужчин и женщин в возрасте от 35 до 69 лет в странах Европейского региона ВОЗ, 1995 г. (ранжировка произведена в соответствии с процентом смертей у мужчин)



Источник: Peto, R. et al. *Mortality from smoking in developed countries 1950–2000*. (Смертность от курения в развитых странах, 1950–2000 гг.) Оксфордское издательство, 1994 г. (Конкретных данных не имеется по Албании, Армении, Исландии, Мальте, Монако, Сан-Марино и Турции. Данные по странам бывшей Югославии имеются только в агрегированном виде.)

В странах Западной Европы число связанных с курением смертей снижается среди мужчин, но увеличивается среди женщин. В странах Восточной Европы показатель связанных с курением смертей увеличивается как среди мужчин, так и среди женщин. Согласно имеющимся прогнозам, если не будут приняты более жесткие меры по борьбе против табака, в 2020 г. курение станет причиной 2 млн. смертей в Европейском регионе (или 20% от всех случаев смерти).

5. ПОЧЕМУ ПРОГРЕСС В ЭТОЙ ОБЛАСТИ ОКАЗАЛСЯ ТАКИМ ПЛОХИМ?

Можно указать на целый ряд причин, лежащих в основе сложившегося положения дел.

Можно утверждать, что сектор общественного здравоохранения отстает на 20–30 лет от международных табачных компаний. Тот факт, что в 60-е и 70-е годы сектор общественного здравоохранения не предпринял никаких эффективных усилий для борьбы против курения, делает его работу в 90-е годы очень трудной. Рыночные силы приобрели большую мощь за счет здоровья людей. Свободные рынки способствовали формированию сильных заинтересованных групп, которые энергично противостоят любым попыткам, направленным на снижение табакотребления. Слишком мало делалось для того, чтобы противостоят усилиям табачной промышленности, направленным на расширение сбыта своей продукции с целью получения даже больших доходов и в ущерб здоровью людей.

Во всех странах Региона отмечалась нехватка межведомственного и межсекторального сотрудничества с целью реализации широкомасштабных и всесторонних антитабачных стратегий. Однако в тех странах, в которых велась последовательная борьба с курением, был достигнут существенный прогресс с точки зрения снижения уровня табакотребления, в том числе пассивного курения.

Так, например, во Франции в 1991 г. был принят особый закон (Loi Evin), суть которого сводилась к запрещению рекламы табачных изделий, их изъятия из индекса потребительских цен, а также к учреждению свободных от табачного дыма общественных мест. В результате этого к 1995 г. после 15 лет повышения показателя табакотребления, он снизился на 9%. Этот закон получил широкую общественную поддержку. Собственно говоря, 75% всего населения в ЕС высказываются в пользу запрета на рекламу сигарет.

Принятая в 1994 г. поправка к финскому антитабачному закону 1977 г. запретила курение во всех рабочих помещениях, рекламу табачных изделий, а также их продажу лицам до 18 лет. В течение 12 месяцев после принятия этой поправки в Финляндии было отмечено резкое снижение числа людей, подвергающихся воздействию табачного дыма в рабочих помещениях, особенно среди курящих. Почти все некурящие и 75% курящих поддержали внедрение запрета на курение в рабочих помещениях.

Великобритания взяла на себя обязательство использовать налогообложение на табачные изделия в качестве одного из инструментов снижения табакотребления, приняв решение повышать налоги на сигареты в реальном выражении по крайней мере на 3% в год в будущих государственных бюджетах. Сокращение распространенности курения на 23%, имевшее место в Великобритании в период с 1976 по 1988 гг., было достигнуто примерно в половине случаев за счет общего повышения цен на сигареты.

С начала 90-х годов международные табачные компании уделяют особое внимание странам восточной части Региона, не только рекламируя там свои табачные изделия, но и вкладывая значительные инвестиции в табачную промышленность этих стран. Это происходило в условиях, когда старые законодательные нормы, относящиеся к табаку, больше уже не пользовались поддержкой, а новое законодательство еще не было принято. В некоторых случаях старое законодательство (например, запреты на рекламу табачных изделий или требования о том, чтобы на пачках табачных изделий печатались медицинские предупреждения) было применимо только к отечественным сигаретам, в то время как на иностранные сигареты, поступившие на рынок после экономической либерализации, такие механизмы контроля не распространяются. Во многих из этих стран положение дел еще более усугубляется из-за традиционно слабого пограничного контроля, что привело к широкомасштабному и систематическому контрабандному перевозу сигарет.

Многие страны в восточной части Региона относятся к странам с самой высокой распространенностью курения среди мужчин и с самым высоким уровнем смертности, обусловленной табаком. Международные табачные компании особенно привлекает низкий показатель курения среди женщин в странах восточной части Региона. Особенно актуальными задачами в этой части Региона являются такие, как внедрение всесторонних механизмов контроля и мобилизация общественной поддержки мерам, направленным на регулирование маркетинга табачных изделий. Очень приятно отметить, что в то время, как ряд стран западной части Региона со всеобъемлющими механизмами контроля за сбытом табачных изделий предпринимают дальнейшие усилия для их укрепления и для блокирования всяких лазеек, которые могут найти табачные компании, ряд стран в восточной части Региона также добивается успехов в области установления аналогичных механизмов контроля.

Приложение 2



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сорок седьмая сессия, Стамбул, 15–19 сентября 1997 г.

РЕЗОЛЮЦИЯ

EUR/RC47/R8
18 сентября 1997 г.
12407
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ПРОЕКТ ТРЕТЬЕГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ “ЗА ЕВРОПУ БЕЗ ТАБАКА” (1997–2001 гг.)

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюции WHA39.14 и WHA43.16, призывающие государства-члены осуществлять всеобъемлющие стратегии борьбы против табака, а также на резолюцию WHA49.17, в которой Генеральному директору предлагается приступить к разработке рамочной конвенции по борьбе против табака в соответствии со статьей 19 Устава ВОЗ;

озабоченный продолжающейся угрозой табакопотребления для общественного здравоохранения;

рассмотрев документ EUR/RC47/12, содержащий оценку результатов первого и второго планов действий “За Европу без табака”, а также предложения по третьему плану действий;

1. ПРИЗНАЕТ третий план действий “За Европу без табака” в качестве комплекса руководящих положений, которых должны придерживаться европейские государства-члены и отмечает необходимость дальнейших новаторских решений для их реализации;

2. ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ о том, что:

(a) Европейское региональное бюро рассмотрит возможность учреждения, в сотрудничестве с Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций, Европейской комиссией, Советом Европы, Всемирным банком и, возможно, с другими межправительственными и неправительственными организациями, Комитета “За Европу, свободную от табака”, с осуществлением его мандата начиная с 1 января 1999 г., первоначально на пятилетний период;

(b) функции Комитета “За Европу, свободную от табака”, будут обсуждаться с сотрудничающими партнерами на основе предложений, изложенных в третьем плане действий “За Европу без табака”;

(c) Европейское региональное бюро ВОЗ предложит участникам выступать в качестве основного технического механизма по оказанию поддержки Комитету и его секретариату;

3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам учредить или использовать существующие межсекторальные механизмы с возложением на них обязанностей по составлению планов действий в отношении табака, как часть их общего профилактического курса политики, и с учетом также “перспективы, связанной с половой принадлежностью”;

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ европейские интеграционные, межправительственные и неправительственные организации объединить усилия с Комитетом “За Европу, свободную от табака”, для совместных действий, усиливая их вклад до уровня общеевропейских усилий, направленных на предупреждение и снижение уровня табакотребления;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) обеспечить высокую степень приоритетности при ассигнованиях ресурсов, с тем чтобы Региональное бюро могло рассмотреть возможности, связанные с учреждением Комитета “За Европу, свободную от табака”;

(b) активизировать усилия по изысканию добровольных взносов с тем, чтобы ВОЗ могла выполнить свой международный мандат в этой области;

(c) учесть предложения и замечания, сделанные Региональным комитетом при завершении третьего плана действий “За Европу без табака”;

(d) доложить Региональному комитету на его сорок восьмой сессии о переговорах с другими интеграционными, межправительственными и неправительственными партнерами относительно их участия и по вопросу совместно согласованных функций Комитета “За Европу, свободную от табака”, для последующего утверждения Региональным комитетом.

