

**Европейское региональное бюро
Всемирной организации здравоохранения**

ДОКЛАД О ПОЛИТИКЕ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

**Обзор осуществления
Третьего плана действий “За Европу без табака”
на период 1997–2001 гг.**

Табачная эпидемия – это одна из самых серьезных проблем общественного здравоохранения, стоящих перед Европейским регионом ВОЗ. В Третьем плане действий “За Европу без табака” на период 1997–2001 г., основная задача которого заключалась в укреплении европейского антитабачного движения, стояли такие цели, как уменьшение распространенности табакокурения, содействие улучшению здоровья населения и росту экономики, защита населения от действий, предпринимаемых табачной промышленностью.

В докладе дается общий обзор ситуации и тенденций в области табакокурения в последние годы, а также стратегических действий государств-членов, предпринятых для достижения конкретных целей, изложенных в Третьем плане действий. В нем также рассматривается тот вклад, который Европейское региональное бюро ВОЗ и основные международные партнеры внесли в реализацию Третьего плана действий, а также другие важнейшие международные инициативы и действия, предпринятые в последние годы в целях борьбы против табака.

Оценка осуществления Третьего плана действий позволила показать сложную и контрастную картину успехов и неудач в рамках Региона. Ни одна задача Третьего плана не была выполнена во всех государствах-членах. С другой стороны, большинство стран смогли обеспечить достижение поставленных целей в некоторых областях.

В данном обзоре также указано на основные слабости и проблемы в области борьбы против табака в рамках Региона. Все это должно быть учтено при планировании дальнейших действий в Европейском регионе.

ISBN 92 890 1078 9

© **Всемирная организация здравоохранения – 2002 г.**

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода*. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.



Содержание

Стр.

Исполнительное резюме	i
Введение.....	1
История вопроса.....	1
Третий план действий “За Европу без табака” в 1997–2001 гг.....	3
Источники информации	3
Потребление табака в Европейском регионе ВОЗ	6
Распространенность употребления табака	6
Распространенность курения среди взрослого населения	6
Распространенность курения среди молодежи	13
Различия между социально-экономическими группами.....	16
Потребление сигарет на душу населения	16
Ущерб, связанный с табаком	16
Эффективные действия для достижения цели “Европа без табака”	19
Регулирование рынка.....	19
Цены.....	19
Физическая доступность	21
Реклама	25
Борьба с контрабандой табачных изделий.....	31
Табачные изделия: контроль, идентификация и информация.....	32
Окружающая среда без табачного дыма.....	34
Помощь желающим бросить курить	38
Санпросвещение, общественная информация, общественное мнение.....	41
Возбуждение судебных исков и ответственность за безопасность выпускаемой продукции.....	42
Роль государств-членов	44
Национальные координационные комитеты.....	44
Национальные планы действий	46
Сеть национальных координаторов плана действий “За Европу без табака“.....	47
Мониторинг и оценка	47
Роль международных партнеров и Европейского регионального бюро ВОЗ	48
Комитет “За Европу без табака”	48
Интеграционные и межправительственные организации	48
Неправительственные организации	50
Работники здравоохранения.....	52
Европейское региональное бюро.....	53
Другие сведения и события	58
Рамочная конвенция по борьбе против табака.....	58
Тактика табачной промышленности	59
Выводы	61
Библиография	62

Исполнительное резюме

В настоящем документе представлен общий обзор ситуации с распространенностью табакокурения в Европейском регионе ВОЗ в последние годы, а также стратегических действий государств-членов, предпринятых для выполнения конкретных задач, поставленных в Третьем плане действий “За Европу без табака” на период 1997–2001 гг. В нем, в частности, рассматривается вклад Европейского регионального бюро ВОЗ и основных международных партнеров в осуществление этого плана, а также другие действия и инициативы в области борьбы против табака, предпринятые в Регионе в период реализации Третьего плана действий.

Информация, представленная в настоящем документе, в значительной степени основана на данных, собранных с помощью сети национальных партнеров, отвечающих за выполнение Плана действий “За Европу без табака”, а также на других данных, полученных от сетей и программ ВОЗ, международных организаций и из ряда международно признанных источников.

Оценка осуществления Третьего плана действий “За Европу без табака” показывает сложную и противоречивую картину успехов и неудач в рамках Европейского региона.

Согласно имеющимся данным, на момент завершения Третьего плана действий приблизительно 30% взрослого населения Региона относятся к группе регулярно курящих. Общая динамика показателя распространенности курения является относительно стабильной и характеризуется небольшим его снижением с середины 1990-х годов. В настоящее время почти 38% мужчин в Регионе относятся к категории курящих, при этом разрыв между востоком и западом в этом отношении увеличивается. Между группами стран все еще сохраняется значительный разрыв по показателям табакокурения – от более чем 50% (по крайней мере в 11 странах) до менее чем 30% (в четырех странах). Почти 23% женского населения Региона также регулярно курят, и в этой группе курящих наблюдается некоторое уменьшение разрыва по уровням употребления табака между восточной и западной частями Региона. Показатель распространенности курения среди молодежи в рамках всего Региона составляет около 27–30% с тенденцией к некоторому его увеличению. В период осуществления Третьего плана действий ни в одном государстве - члене Региона не удалось добиться сокращения распространенности табакокурения среди молодежи. Среди групп населения с более низким социально-экономическим статусом динамика распространенности курения также малообнадёживающая, и нет никаких свидетельств того, что социально-экономический разрыв в показателях употребления табака уменьшается. Стандартизированный коэффициент смертности от рака легких стабилизировался или немного уменьшается в центральной и западной частях Региона. Показатель этого вида смертности среди женщин все еще продолжает повышаться, поскольку по сравнению с мужчинами они в целом стали подвергаться воздействию табака на более позднем этапе.

За период со времени принятия Третьего плана действий приблизительно 75% европейских государств-членов укрепили свою политику в отношении налогов на табачные изделия; две трети стран усилили меры по борьбе с контрабандой; одна треть стран ввела возрастные ограничения на продажу табачных продуктов; и по крайней мере восемь стран ввели полный запрет или жесткие ограничения на прямую рекламу табака, а также значительные ограничения на курение в общественных местах. С 1997 г. почти в

одной трети государств-членов были созданы межотраслевые координационные комитеты, а в половине из них были приняты национальные планы действий по борьбе против табака. В большинстве стран диапазон фармакологических препаратов, помогающих отказаться от курения, увеличился, а наиболее популярные из них стали продаваться в аптеках без рецепта врача.

По состоянию на конец 2001 г. прогресс в выполнении основных задач комплексной политики по борьбе против табака в Регионе можно охарактеризовать следующим образом. Приблизительно в 80% государств-членов установлены запреты или ограничения на курение в общественных местах и на местах работы (однако между ними все еще наблюдаются значительные различия в степени практической реализации этих мер) и обеспечены возможности для приобретения никотинзамещающих препаратов в аптеках без рецептов (хотя в целом они малодоступны для населения в связи с их стоимостью). В 75% государств-членов созданы межотраслевые координационные комитеты. Однако только около половины государств-членов имеют национальные планы действий и частичные ограничения или запреты на прямое и косвенное рекламирование табачных изделий; только в одной трети стран проводятся устойчивые и учитывающие гендерные аспекты кампании информирования; только примерно в одной четверти стран средства, полученные от налогов на табачные изделия, направляются на борьбу против табака и ограничивается доступ к табачным продуктам для лиц моложе 18 лет (что, в частности, предполагает устранение всех основных видов обезличенной их продажи); и почти ни в одной стране не возмещаются расходы на лечение табачной зависимости, не издаются всеобъемлющие национальные доклады по борьбе против табака, а также не внедрена практика печатания медицинских предупреждений на упаковках табачных изделий и не соблюдаются требования относительно уменьшения содержания смол и никотина в табачных продуктах до уровней, рекомендуемых в Третьем плане действий.

Данный обзор осуществления Третьего плана действий помог также выявить препятствия и проблемы, наблюдающиеся во всех частях Региона. Так, хотя в большинстве государств-членов и принята политика налогообложения табачных изделий, она, как правило, не основана на задачах охраны общественного здоровья, и поэтому практика повышения реальных цен на табачные изделия там, где она имеется, не настолько последовательна, как она должна была бы быть. Несмотря на улучшение мер и механизмов борьбы против контрабанды, о чем сообщает большинство государств-членов, контрабанда табачных изделий все еще оказывает серьезное негативное экономическое и медицинское воздействие на население всех стран Европейского региона. Внедрение новых законов и правил не всегда обеспечивало ощутимые результаты, и ряд стран, главным образом в восточной части Региона, все еще находится на первом этапе их реализации. Кроме того, по крайней мере в одной трети национальных стратегий и мероприятий, направленных на борьбу против табака, все еще не используются четкие стратегические и всеобъемлющие подходы. В других странах недостаточно эффективные механизмы координации и неадекватные финансирование и мониторинг снижают эффективность антитабачных действий на национальном уровне. И наконец, эффективность многих национальных и местных антитабачных программ ограничена из-за недостатка поддержки со стороны общественности и дефицита общественной информации на эту тему.

Следует также отметить, что прогресс, достигнутый в деле мониторинга распространенности употребления табака, все еще недостаточен для того, чтобы успешно решать множество новых задач. В результате усиления контрабанды, незаконного провоза и трансграничных покупок табачных изделий, а также расширения новых видов

употребления табака (например, самокруток, некурительного табака и т.д.) все больше возрастает проблема неполной регистрации потребления табачных продуктов. Кроме того, качество многих обследований и используемые в них методы не позволяют обеспечить правильное понимание и мониторинг ситуации с употреблением табака, особенно когда речь идет об оценке показателей отказа от курения и мониторинге динамики уровней табакокурения в различных подгруппах населения.

Европейское региональное бюро ВОЗ, комитет “За Европу без табака” и основные международные партнеры сыграли важнейшую роль в осуществлении Третьего плана действий. Предстоящая европейская конференция ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” может во многом способствовать укреплению регионального партнерского сотрудничества в области борьбы против табака, а также общерегиональной приверженности Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) и следующему региональному плану действий.

Недавно начатые переговоры относительно Рамочной конвенции по борьбе против табака – это замечательный пример эффективного международного реагирования на табачную эпидемию. Подавляющее большинство европейских государств-членов вовлечены в процесс переговоров, а недавно начатый процесс международного консультирования и консолидации усилий показывает, что Европейский регион действительно способен играть ведущую роль в завершении подготовки и принятии Рамочной конвенции.

Данный обзор был бы неполным, если бы мы не сказали несколько слов о новых тактических приемах и уловках, используемых табачной промышленностью, которые стали еще одной отличительной особенностью периода осуществления Третьего плана действий. Несмотря на внедрение новых запретов и ограничений на рекламирование табака, табачная промышленность продолжает разрабатывать новые методы беспринципного маркетинга своей продукции, содействуя созданию “предназначенных для молодежи антитабачных образовательных программ” и используя косвенные виды рекламы табачных изделий, нацеленные главным образом на молодежь. Она также пытается оказать свое влияние на национальные стратегии и политику Европейского союза, в ряде случаев весьма успешно, для того чтобы отсрочить, ослабить или отменить антитабачные законы как находящиеся на стадии разработки, так и уже принятые.

Следует отметить, что ни одна задача Третьего плана действий не была выполнена во всех государствах-членах. С другой стороны, в подавляющем большинстве стран поставленные задачи были выполнены в некоторых областях. Обзор также показал недостатки в осуществлении стратегий борьбы против табака в Регионе. Многие из этих проблем были также идентифицированы и в ходе обзора предыдущих европейских планов действий по борьбе против табака. Для того чтобы успешно решать эти проблемы, следует взять на вооружение все положительные примеры накопленного опыта, а также найти новые эффективные подходы к выполнению поставленных задач. Все это в должной степени учитывается при разработке следующего плана действий “За Европу без табака”.

Введение

Цель данного обзора – дать оценку осуществлению Третьего плана действий “За Европу без табака” на период 1997–2001 гг., утвержденного Европейским региональным комитетом ВОЗ на его сорок седьмой сессии (1). Данный документ представляет собой обзор ситуации относительно распространенности табакокурения в Регионе в последние годы, а также предпринимаемых государствами-членами стратегических действий с целью выполнения конкретных задач, поставленных в этом плане. В обзоре также рассматривается тот вклад, который Европейское региональное бюро ВОЗ и основные международные партнеры внесли в реализацию Третьего плана действий.

В обзоре развиваются положения изданной в 1997 г. публикации Регионального бюро ВОЗ *Smoking, drinking and drug taking in the European Region* (“Употребление табака, спиртных напитков и психоактивных веществ в Европейском регионе”) (2), и рассматриваются все основные аспекты европейской политики по борьбе против табака.

Настоящий обзор имеет особое значение для разработки следующего плана действий “За Европу без табака” и для ведения переговоров в рамках процесса по подготовке Рамочной конвенции по борьбе против табака. Он будет опубликован по случаю проведения Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, 18–19 февраля 2002 г.), которая станет значительным региональным событием в области борьбы против табака.

Структура обзора соответствует структуре Третьего плана действий, а начинается он с краткого рассмотрения самой последней информации по распространенности курения и последствиям этой привычки для здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ. Помимо этого, он содержит раздел по другим крупным инициативам и мероприятиям в сфере борьбы против табака, имевшим место в 1997–2001 гг.

История вопроса

В 1987 г. Европа стала первым регионом ВОЗ, предпринявшим инициативу разработки регионального плана действий по борьбе против табака. В Первом европейском плане действий по борьбе против табака на период 1987–1991 гг. (3) особый акцент был поставлен на использовании комплексного подхода, включающего следующие элементы: ограничения на производство, сбыт и продвижение табачных изделий; политика ценообразования; защита некурящих; программы укрепления здоровья и санитарного просвещения населения; подготовка работников здравоохранения по методам прекращения курения; практическая помощь людям, решившим покончить с этой пагубной привычкой. Этот план также призывал страны осуществлять мониторинг и оценку предпринимаемых антитабачных действий. В 1988 г. на Первой европейской конференции по политике в отношении табака, состоявшейся в Мадриде, была принята хартия, в которой были определены основные принципы жизни без табака, а также дано подробное описание десяти стратегий продвижения к цели “Европа без табака”.

В период с 1987 по 1991 гг. 20 государств-членов скорректировали существующие или приняли новые стратегии борьбы против табака, а девять из них также приняли комплексные национальные антитабачные программы. В этот период 12 государств-членов (главным образом в западной части Региона) сообщили о снижении уровня потребления табака. Однако в других странах какого-либо сокращения этого показателя

не наблюдалось, а распространенность курения среди молодежи и женщин в целом увеличивалась во всех частях Региона (4). Предполагалось, что число связанных с употреблением табака случаев смерти среди европейцев будет увеличиваться, достигнув к 1995 г. показателя, превышающего 1,2 миллиона в год (5).

В 1992 г. во Второй план действий “За Европу без табака” (1992–1996 гг.) (6) были включены 37 предложений по действиям, которые должны были усилить приверженность государств-членов антитабачной деятельности и их потенциал в этой области. В этом новом стратегическом документе подчеркивалась важность создания союзов в поддержку борьбы против табака. В нем конкретизировались приоритеты, относящиеся к пропаганде и содействию создания бездымной окружающей среды, отказу от курения среди молодежи и действиям, направленным на то, чтобы помочь курящим покончить с никотиновой зависимостью. План действий рекомендовал выделение большего объема кадровых и финансовых ресурсов на борьбу против табака на национальном уровне, а также интенсивное сотрудничество со странами Центральной, Восточной и Южной Европы. В нем отмечалось, что связанные с табаком проблемы не являются чем-то, характерным только для Европейского региона, а серьезной глобальной угрозой, и что для предупреждения экспорта этих проблем в другие части мира необходимо принять международные меры, обеспечивающие защиту населения от табачной эпидемии.

За исключением большинства государств - членов Европейского союза (ЕС) в других частях Региона на пути реализации Второго плана действий встретились большие трудности. В период с 1992 по 1996 гг. в большинстве стран центральной и восточной частей Региона продолжали происходить глубокие политические, экономические и социальные изменения. С другой стороны, пользуясь возможностями, создаваемыми новой ситуацией, транснациональные табачные компании стали покупать в этих странах акции местных табачных фабрик и усиленно рекламировать там свою собственную продукцию. В странах, в которых распространенность курения достигла самого высокого уровня в конце 1980-х годов, сочетанное воздействие экономического кризиса и агрессивного маркетинга табачных компаний не только помешало добиться снижения показателей распространенности курения среди мужчин (тенденция, которая обычно наблюдается на этом этапе табачной эпидемии), но и внесло вклад в повышение показателей распространенности табакокурения среди молодежи и женщин.

В западной части Региона государства - члены ЕС проводили в жизнь обязательные директивы Сообщества относительно рекламирования, этикетирования и налогообложения. В ряде случаев они усилили свои стратегии борьбы против табака, повышая налоги на табачные изделия с опережением средних темпов инфляции.

В середине 1990-х годов 36% взрослого населения в Регионе курили ежедневно. Из 36 стран, по которым имеются данные, потребление сигарет увеличилось в 15 (главным образом в центральной и восточной частях Региона), снизилось в 14 (главным образом в западноевропейских и северных странах) и оставалось стабильным в оставшихся семи странах. Распространенность курения среди женщин, оставаясь в целом ниже, чем у мужчин, имела тенденцию к повышению в 15 странах. В странах Западной Европы показатель связанных с курением случаев смерти снижался среди мужчин, но увеличивался среди женщин. В странах Восточной Европы показатели смертности, связанной с курением, повышались как среди мужчин, так и среди женщин (7).

Третий план действий “За Европу без табака” на период 1997–2001 гг.

Для обеспечения принятия более эффективных, чем ранее, действий Региональный комитет на своей сорок седьмой сессии принял Третий план действий “За Европу без табака” на период 1997–2001 гг. Этот План был основан на результатах оценки осуществления Первого и Второго планов действий, имеющихся фактических данных, а также на резолюциях WHA39.14, WHA43.16, WHA49.17, призывающих к реализации комплексных антитабачных стратегий и к подготовке Рамочной конвенции по борьбе против табака. В этом новом Плане действий были указаны конкретные цели, которые должны быть достигнуты в государствах-членах в таких областях, как ценообразование, уменьшение доступности табачных изделий, реклама, борьба с контрабандой, регулирование продажи табачных изделий, бездымная окружающая среда, оказание помощи желающим бросить курить, просвещение и информирование населения. В нем определена конкретная роль, которую государства-члены должны сыграть путем создания адекватно финансируемых национальных межотраслевых комитетов, разработки национальных планов действий, проведения эффективного мониторинга и оценки противотабачных мероприятий. В Третьем плане действий было также указано на целесообразность создания комитета “За Европу без табака”, перед которым должны быть поставлены такие задачи, как консультирование по международным аспектам политики борьбы против табака в Регионе и оказание активной поддержки мерам по ее реализации. В плане действий подчеркнута роль интеграционных, межправительственных и неправительственных организаций, а также различных категорий медицинских работников в таком деле, как создание эффективных партнерств в целях усиления противотабачной деятельности в рамках всей Европы. И наконец, в плане действий уточнены функции, которые должно выполнять Европейское региональное бюро ВОЗ, в частности, такие, как оказание поддержки национальным антитабачным сетям партнеров и планам действий, а также мобилизация партнеров и средств массовой информации на борьбу с табачной эпидемией.

Источники информации

Информация, представленная в настоящем документе, во многом основывается на данных, собранных в рамках сети национальных партнеров плана действий “За Европу без табака”. Эти данные были собраны с помощью вопросников, разосланных по странам в рамках поддержания региональной базы данных ВОЗ и систем эпиднадзора за антитабачными действиями, а также в ходе специальной оценки Третьего плана действий.

В 2001 г. Европа стала первым регионом ВОЗ, в котором в общерегиональном масштабе была начата работа по разработке запланированной глобальной системы мониторинга ситуации в области борьбы против табака. Эта система должна послужить стандартизированной и надежной структурой, способной обеспечить отслеживание и оценку положения дел с употреблением табака как внутри отдельных стран, так и между ними, а также распространять полученную информацию среди лиц, формирующих политику, сотрудников программ профилактики и борьбы с употреблением табака, научных исследователей и всех других партнеров и заинтересованных лиц на глобальном уровне. С помощью информации, собираемой в рамках этой системы, государства-члены могут провести оценку проводимой ими работы в области борьбы против табака в сопоставлении с опытом других стран и использовать накопленный опыт для усиления своих антитабачных стратегий.

К декабрю 2001 г. 47 из 51 европейского государства - члена ВОЗ ответили на вышеуказанный вопросник (табл. 1). Полученные данные послужили основным источником информации для европейской базы данных по борьбе против табака, созданной в период с июня по ноябрь 2001 г. (8). Они также были использованы для подготовки кратких обзоров ВОЗ по борьбе против табака в отдельных европейских странах.

Еще один опрос, специально посвященный изучению степени выполнения задач Третьего плана действий, был начат в апреле 2001 г. К ноябрю 2001 г. ответы на него были получены от 27 национальных партнеров (табл. 1).

Таблица 1. Ответы государств-членов на запросы о представлении данных

Страна	Региональное обследование: сбор специфических для стран данных	Вопросник по оценке Третьего плана действий
Австрия	Да	Да
Азербайджан	Да	Нет
Албания	Да	Да
Андорра	Да	Да
Армения	Да	Нет
Бельгия	Да	Нет
Беларусь	Да	Да
Болгария	Да	Да
Босния и Герцеговина	Да	Да
Бывшая Югославская Республика Македония	Да	Да
Венгрия	Да	Да
Германия	Да	Да
Греция	Да	Да
Грузия	Да	Нет
Дания	Да	Да
Израиль	Нет	Нет
Исландия	Да	Нет
Испания	Да	Да
Ирландия	Да	Нет
Италия	Да	Нет
Казахстан	Да	Да
Кыргызстан	Да	Да
Латвия	Да	Нет
Литва	Да	Да
Люксембург	Нет	Нет
Мальта	Да	Да
Монако*	Нет	Нет
Нидерланды	Да	Нет
Норвегия	Да	Да
Польша	Да	Нет
Португалия	Да	Да
Республика Молдова	Да	Да
Румыния	Да	Нет
Российская Федерация	Да	Да
Сан-Марино*	Нет	Нет
Словакия	Да	Нет
Словения	Да	Да
Соединенное Королевство	Да	Да
Таджикистан	Да	Нет
Туркменистан	Да	Нет
Турция	Да	Нет
Узбекистан	Да	Нет
Украина	Да	Нет
Финляндия	Да	Да
Франция	Да	Да
Хорватия	Да	Нет
Чешская Республика	Да	Да

Страна	Региональное обследование: сбор специфических для стран данных	Вопросник по оценке Третьего плана действий
Швеция	Да	Да
Швейцария	Да	Нет
Эстония	Да	Да
Югославия	Да	Нет

* Страна не назначила национального координатора.

При подготовке данного доклада также использовались данные, полученные от штаб-квартиры ВОЗ, программ и сетей Европейского регионального бюро ВОЗ и других учреждений, включая базу данных “Здоровье для всех” (ЗДВ), Европейскую комиссию, Всемирный банк, Организацию экономического сотрудничества и развития, другие международные организации, а также данные, взятые из других международно признанных источников.

При проведении такого сложного обследования может оказаться, что определенные собранные данные будут непоследовательными или противоречивыми. В таких ситуациях для сопоставления данных использовались альтернативные источники, и решение об их достоверности принималось в каждом отдельном случае в сотрудничестве с национальными партнерами. При подготовке доклада были также учтены комментарии и предложения различных экспертов.

Потребление табака в Европейском регионе ВОЗ

Резюме

Согласно имеющимся данным, в период осуществления Третьего плана действий (1997–2001 гг.) средний показатель курения в странах Европейского региона стабилизировался на уровне около 30% среди взрослого населения. Следует, однако, отметить, что в западной части Региона распространенность курения, по-видимому, снижается как среди мужчин, так и среди женщин, а в восточной части Региона она стабилизировалась. В целом распространенность курения среди молодежи (15–18 лет) составляет, согласно оценкам, около 30%, с некоторой тенденцией к повышению этого показателя. К сожалению, в последние годы ни в одной стране Региона не было отмечено какого-либо снижения уровней табакокурения среди молодежи. Среди групп населения с более низким социально-экономическим статусом динамика распространенности курения вызывает обеспокоенность, и в настоящее время не имеется каких-либо данных об уменьшении разрыва по показателям употребления табака между различными социально-экономическими группами. Стандартизированный коэффициент смертности от рака легких среди мужчин стабилизировался или несколько снижается в центральной и западной частях Региона, в то время как среди женщин он все еще увеличивается, так как в целом табачная эпидемия среди них стала распространяться на более позднем этапе по сравнению с мужчинами.

Распространенность употребления табака

В основах политики по достижению здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ (9) была поставлена задача добиться значительного повышения числа некурящих во всех государствах-членах. В частности, во всех странах доля некурящих должна составлять по крайней мере 80% среди лиц старше 15 лет и около 100% среди тех, кому еще не исполнилось 15 лет.

Сравнение показателей распространенности употребления табака между различными странами и периодами времени следует проводить с большой осторожностью. В общем, мониторинг показателей распространенности курения в отдельных странах возможен, если соответствующая информация собирается с помощью регулярных обследований и последовательной методологии. Однако характер обследований, проводящихся в разных странах, различается по большому числу параметров, таких, например, как: определение употребляющих табак (регулярно или эпизодически курящие, потребляющие обычный курительный табак или потребители некурительного табака), выборка населения (национальная, местная, специфическая), возрастные группы, размеры выборок, используемые методы, год проведения обследований. Эти различия становятся особенно важными при проведении международных сравнений распространенности курения в отдельных подгруппах населения.

Для того чтобы сделать эти данные как можно более сравнимыми, в таблицах 2 и 3 ниже они сгруппированы по двум периодам – до и в начале Третьего плана действий (1994–1998 гг.) и ближе к окончанию этого плана (1999–2001 гг.). В случаях сравнения количественных данных между двумя периодами времени учитывались только относительные различия, превышающие 10%, с тем чтобы выявить достоверные тенденции к увеличению или снижению показателей.

Распространенность курения среди взрослого населения

На основании имеющихся данных можно сделать вывод, что в период реализации Третьего плана действий, распространенность табакокурения среди мужчин снизилась в

семи странах (Дания, Исландия, Италия, Норвегия, Словения, Чешская Республика и Эстония), повысилась в трех странах (Албания, Венгрия и Литва) и осталась приблизительно такой же в 15 странах (Беларусь, Бельгия, Германия, Греция, Грузия, Латвия, Нидерланды, Польша, Республика Молдова, Соединенное Королевство (Великобритания), Финляндия, Франция, Хорватия, Швеция и Украина) (табл. 2).

Таблица 2. Распространенность курения среди взрослых

Страна	Среди взрослых мужчин		Среди взрослых женщин		Общая распространенность курения среди взрослых		Определение, используемое для обозначения курящих, и их возраст, год и источник данных
	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	
Албания	44,4	60	6,6	18		39	Данные за 1995–1996 гг.: определение – нынешние курящие; возраст: 20–44 года <i>Источник:</i> Priftanji, A.V. et al., 1999. Asthma and allergy in Albania. <i>Allergy</i> , 54 , 1024 . 1047 Данные за 1999–2000 гг.: определение курящих было оставлено на усмотрение интервьюеров, возраст: 15+ лет <i>Источник:</i> Общенациональный обзор, охвативший 20 из 36 районов Албании
Андорра	52,3		35,6				Данные за 1997 г.: определения не имеется; возраст: 30-44 года. (Для 45-59 лет: мужчины=44,3%, женщины=19,9%, для возраста 60+ лет – мужчины=23,1%, женщины=4,0%). <i>Источник:</i> Национальный обзор состояния здоровья населения, Андорра, 1997 г.
Армения	63,7				29		Данные за 1998 г.: определение – курящие табак, возрастная группа не указана. <i>Источник:</i> Национальная служба статистики (бывшее Мин-во статистики, государственного регистра и анализа)
Австрия	29,6		18,7		23,9	29	Данные за 1997 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+ лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”. Данные за 2000 г.: никакого определения или данных о возрастных группах не имеется. <i>Источник:</i> E. Groman et al: An Analysis of the Need of Diagnosis and Therapy of Tobacco Dependence In Austria. <i>Wiener Medizinische Wochenschrift</i> , p 110-114, 6/2000
Азербайджан		30,2			26,5		Данные за 1997 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+ лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”. Данные за 1999 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+ лет. <i>Источник:</i> “Tobacco Control Country Profiles”, Американское онкологическое общество, Атланта (GA), 2000 г.
Беларусь	54,8	53,7	3,6	4,8	27,5	26,3	Данные за 1995 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+ лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”. Данные за 1999 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+ лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”.

Страна	Среди взрослых мужчин		Среди взрослых женщин		Общая распространенность курения среди взрослых		Определение, используемое для обозначения курящих, и их возраст, год и источник данных
	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	
Бельгия	34	36	27	26	30	31	Данные за 1996 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 18+ лет. <i>Источник:</i> Обследование, проведенное Центром научных исследований и информации Организации потребителей (CRIOC). Данные за 2000 г.: – определение – ежедневно курящие, возраст: 18+ лет. <i>Источник:</i> Обследование, проведенное Центром научных исследований и информации Организации потребителей (CRIOC).
Босния и Герцеговина							Данных не имеется.
Болгария	49,2		23,8		35,6		Данные за 1996 г.: определение – люди, ежедневно выкуривающие, по крайней мере 1–5 сигарет в день, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> Национальное обследование, Национальный институт статистики.
Хорватия	34,1	34,1	31,6	26,6	32,6	30,3	Данные за 1995 г.: определение – курящие табак, возраст: 18-65 лет. <i>Источник:</i> Первый хорватский проект по здравоохранению, подпроект по укреплению здоровья: масштабы и характер проблем – исходные параметры. Отчет, Загреб. Данные за 2000 г.: определение – курящие табак, возраст: 18-65 лет. <i>Источник:</i> Первый хорватский проект по здравоохранению, подпроект по укреплению здоровья: масштабы и характер проблем – исходные параметры. Отчет, Загреб.
Чешская Республика	43	36,2	31	22	36	29,1	Данные за 1994 г.: определение – ежедневно или иногда курящие, возраст: 15+ лет. <i>Источник:</i> <i>Smoking, drinking and drug taking in the European Region</i> . Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1997 г. Данные за 2000 г.: определение – ежедневно или иногда курящие; возраст: 15-64 года. <i>Источник:</i> Обследование Национального института общественного здравоохранения, посвященное распространенности табакокурения, 2000 г.
Дания	39	32	35	29	37	30	Данные за 1994 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”. Данные за 2000 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”.
Эстония	52	44	24	20	36	29	Данные за 1994 г.: определение – ежедневно или иногда курящие, возраст: 16+ лет. <i>Источник:</i> <i>Smoking, drinking and drug taking in the European Region</i> . Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1997 г. Данные за 2000 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 16-64 года. <i>Источник:</i> Health Behaviour among Estonian Adult Population (part of the international FinBalt Health Monitor survey – Finland, Estonia, Latvia, Lithuania)

Страна	Среди взрослых мужчин		Среди взрослых женщин		Общая распространенность курения среди взрослых		Определение, используемое для обозначения курящих, и их возраст, год и источник данных
	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	
Финляндия	29	27	19	20	24	23	<p>Данные за 1995 г.: определение – ежедневно или иногда курящие, возраст: 15–64 года. <i>Источник: Smoking, drinking and drug taking in the European Region.</i> Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1997 г.</p> <p>Данные за 2000 г.: определение – ежедневно или иногда курящие и потребители бездымного табака, возраст: 25-64 года (за исключением 1% мужчин, регулярно потребляющих некурительный табак). <i>Источник: Валеологическое поведение взрослого населения Финляндии, национальное ежегодное обследование общественного здоровья, весна 2000 г.</i></p>
Франция	35	33	21	21	28	27	<p>Данные за 1996 и 2000 гг.: определение – ежедневно курящие, возраст: 18+лет. <i>Источник: Регулярные обследования условий жизни, 1996 г., 2000 г. – социальные индикаторы.</i></p>
Грузия	53,2	54,4	11,92	15	32,56		<p>Данные за 1998 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник: База данных ВОЗ "Здоровье для всех".</i></p> <p>Данные за 1999 г.: определение – нынешние курильщики, возраст: 40–65 лет. <i>Источник: Tobacco Control Country Profiles, Американское онкологическое общество, Атланта, 2000 г.</i></p>
Германия	43,2	38,9	30	30,6		34,5	<p>Данные за 1997 г.: определение – ежедневные потребители сигарет, возраст: 18–59 лет. <i>Источник: Tobacco Control Country Profiles, Американское онкологическое общество, Атланта, 2000 г.</i></p> <p>Данные за 2000 г.: определения не имеется, возраст: 18-59 лет. <i>Источник: Популяционное обследование, посвященное потреблению психоактивных веществ среди взрослого населения Германии.</i></p>
Греция	46	46,8	28	29	37	37,6	<p>Данные за 1995 г.: определения не имеется, возраст: 15+лет. <i>Источник: Smoking, drinking and drug taking in the European Region.</i> Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1997 г.</p> <p>Данные за 2000 г.: определения и данных по возрастным группам не имеется. <i>Источник: Kokkevi, A. et al. Eur Addict Res. 6(1): 42-49. Kokkevi, A. et al. Drug. Alcohol Depend. 58(1-2): 181-188, 2000 г.</i></p>
Венгрия	44	53,1	27	30,4		41,75	<p>Данные за 1998 г.: определение – регулярно курящие, возраст: 18+лет. <i>Source: Tobacco Control Country Profiles, Американское онкологическое общество, Атланта, 2000 г.</i></p> <p>Данные за 1999 г.: определения не имеется; возраст: 18+лет. <i>Источник: Smoking and Alcohol Consumption. FACT Institute of Applied Social Studies, ноябрь 1999 г.</i></p>
Исландия	30,3	25,3	30,6	22,9	30,4	24,1	<p>Данные за 1996 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 18–69 лет. <i>Источник: Prince Waterhouse Coopers, обследование 1996 г.</i></p> <p>Данные за 2000 г.: ежедневно курящие, возраст: 18-69 лет (за искл. 12% мужчин и 1,5% женщин, которые были регулярными потребителями некурительного (бездымного) табака). <i>Источник: Prince Waterhouse Coopers, обследование 2000 г.</i></p>

Страна	Среди взрослых мужчин		Среди взрослых женщин		Общая распространенность курения среди взрослых		Определение, используемое для обозначения курящих, и их возраст, год и источник данных
	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	
Ирландия	32		31		31		Данные за 1998 г.: определение – ежедневно курящие, возрастные группы не указаны. <i>Источник:</i> Нац. обследования по состоянию здоровья и образу жизни населения. Отделение укрепления здоровья, Департамент здоровья и детства, февраль 1999 г.
Израиль	32		25		28		Данные за 1998 г.: определения не имеется, возрастные группы не указаны. <i>Источник:</i> д-р Dov Tamir, Минздрав (личная переписка)
Италия	38	32,4	26	17,3	32	25	Данные за 1994 г.: определение – ежедневно курящие (сигареты), возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> <i>Smoking, drinking and drug taking in the European Region</i> . WHO Regional Office for Europe, Копенгаген, 1997 г. Данные за 1999 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 14-65 лет. <i>Источник:</i> Национальный институт статистики (ISTAT: Istituto Nazionale de Stastica), апрель 2001 г.
Казахстан	60		7				Данные за 1996 г.: определение – ежедневно курящие , возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”.
Кыргызстан							Данных не имеется.
Латвия	53	49,1	18,4	13		29,2	Данные за 1998 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 16–64 года. <i>Источник:</i> <i>Tobacco Control Country Profiles</i> . Американское онкологическое общество, Атланта (GA), 2000 г. Данные за 1999 г.: определения не имеется, данные по возрастным группам не указаны. <i>Источник:</i> Обследование FAFO, 1999 г.
Литва	43,3	51	6,3	15,8		32	Данные за 1994 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”. Данные за 2000 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”.
Люксембург	39		27		32		Данные за 1998 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> База данных ВОЗ “Здоровье для всех”.
Мальта	33,7		14,9			24,1	Данные за 1995 г.: определение – ежедневно курящие; возраст: 15–95 лет. <i>Источник:</i> Corrao, M. <i>Evidence base for tobacco control in Mediterranean countries</i> . 2001 (Документ для обсуждения на консультативном совещании ВОЗ/Всемирного банка по эффективному сотрудничеству между отраслью здравоохранения и финансовой отраслью в деле борьбы против табака, Мальта, 7–8 сентября 2001 г.).
Монако							Данных не имеется.
Нидерланды	36	37	29	29	33	33	Данные за 1994 г.: определения не имеется, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> <i>Smoking, drinking and drug taking in the European Region</i> . Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1997 г. Данные 2000 г.: определение – ежедневно или иногда курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник:</i> Jaarverslag Stivoro, 2000 г. (www.defact-rookvrij.nl), информация взята из источника 20 декабря 2001 г.).

Страна	Среди взрослых мужчин		Среди взрослых женщин		Общая распространенность курения среди взрослых		Определение, используемое для обозначения курящих, и их возраст, год и источник данных
	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	
Норвегия	36	31	36	32	36	32	Данные за 1994 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 16–74 года. <i>Источник: Smoking, drinking and drug taking in the European Region.</i> Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1997 г. Данные за 1999–2000 гг.: определение – ежедневно курящие, возраст: 16–74 года. <i>Источник: Обследование на основе интервью, Бюро статистики Норвегии</i>
Польша	44	42	24	23			Данные за 1994–1996 гг.: определение – ежедневно курящие, возраст 15+лет. <i>Источник: Общественное обследование по курению: поведение и отношение.</i> Данные за 1997–1999 гг.: определение – ежедневно курящие, возраст 15+лет. <i>Источник: Общественное обследование по курению: поведение и отношение.</i>
Португалия	29,4		6,4		17,2		Данные за 1995–1996 гг.: определение – регулярно курящие, которые курили ежедневно в течение последних двух недель, возраст: 19+лет. <i>Источник: Национальное обследование состояния здоровья населения, 1995–1996 г.</i>
Республика Молдова	43,9	46		18			Данные за 1998 г.: определение – ежедневно курящие; возраст: 15+лет. <i>Источник: Tobacco Control Country Profiles.</i> Американское онкологическое общество, Атланта (GA), 2000 г. Данные за 1999 г.: определения не имеется, данные о возрастных группах не указаны. <i>Источник: Национальное агентство по табаку.</i>
Румыния	61,7		25				Данные за 1995 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 25–44 года (в возрасте 45–64 лет: муж.=44,3%, жен.=10,5%; в возрасте 65+лет: муж.=20,6%, жен.=6,5%). <i>Источник: Обследование, посвященное оценке состояния здоровья, степени самостоятельности инвалидов и валеологического поведения населения (потребление табака и алкоголя). Центр медицинской статистики и документации, Минздрав.</i>
Российская Федерация	63,2		9,7		36		Данные за 1992–1998 гг.: определение – нынешнее употребление табака, возраст: 20+лет. <i>Источник: Шальнова С.А. и др. ("Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения"). Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 3, (1998 г.)</i>
Сан-Марино							Данных не имеется.
Словакия	44,1		14,7		29		Данные за 1998 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 15+лет. <i>Источник: База данных ВОЗ "Здоровье для всех".</i>
Словения	34,7	28	22,7	20,1	28,7	23,7	Данные за 1994 г.: никакого определения или указания на возрастную группу. <i>Источник: Опрос общественного мнения.</i> Данные за 2001 г.: определение – ежедневные курильщики, возраст: 25–64 года. <i>Источник: Zakotnik-Mavces J. et al. Public opinion survey.</i>
Испания	42,1		24,7		33,1		Данные за 1997 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 16+лет. <i>Источник: Национальное обследование состояния здоровья населения, Министерство здравоохранения и дел потребителей.</i>

Страна	Среди взрослых мужчин		Среди взрослых женщин		Общая распространенность курения среди взрослых		Определение, используемое для обозначения курящих, и их возраст, год и источник данных
	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	1994-1998	1999-2001	
Швеция	17	17	22,3	21	19,1	19	Данные за 1998 г.: определение – ежедневные потребители любого вида табака, возраст: 16–84 года. <i>Источник: Tobacco Control Country Profiles. Американское онкологическое общество, Атланта (GA), 2000 г.</i> Данные за 2000 г.: определение – ежедневно курящие, возраст: 16–84 года (за искл. 20% мужчин и 1% женщин, которые были регулярными потребителями некурительного (бездымного) табака). <i>Источник:</i> доклад “Динамика распространенности употребления психоактивных веществ в Швеции”, CAN и Национальный институт общественного здравоохранения.
Швейцария	39		28		33		Данные за 1997 г.: определение – регулярно и иногда курящие, возраст: 15–74 года. <i>Источник: Schmid, H. et al., SuchtMagazin 25, 3–13 (1999) (Федеральное бюро статистики в Швейцарии/обследование состояния здоровья населения Швейцарии).</i>
Таджикистан							Данных не имеется.
Бывшая Югославская Республика Македония							Данных не имеется.
Турция							Данных не имеется.
Туркменистан							Данных не имеется.
Украина	48,5	51,1	20,5	19,4			Данные за 1995 г.: определение – нынешние курильщики, возраст: 20–59 лет. <i>Источник: Tobacco Control Country Profiles. Американское онкологическое общество, Атланта (GA), 2000 г.</i> Данные за 1999 г.: определения не имеется, возраст: 20–59 лет. <i>Источник:</i> Институт кардиологии, Укр. академия мед. наук, 1999 г.
Соединенное Королевство	29	29	28	25	28	27	Данные за 1996 и 2000 гг.: определение – нынешние курильщики, возраст: 16+ лет. <i>Источник:</i> “Жизнь в Британии: результаты общего обследования домашних хозяйств в 2000 г.” Бюро национальной статистики (http://www.statistics.gov.uk/lib/index.html , информация взята из источника 20 декабря 2001 г.).
Узбекистан							Данных не имеется.
Югославия							Данных не имеется.

Согласно самым последним имеющимся данным, в 11 странах, главным образом в восточной части Региона (Албания, Андорра, Армения, Беларусь, Грузия, Венгрия, Казахстан, Литва, Румыния, Российская Федерация, Украина), распространенность курения среди мужчин превышает 50%, хотя следует отметить, что в некоторых из них в последние годы показатели употребления табака стабилизировались. С другой стороны, согласно данным за 1999–2001 гг., в пяти странах распространенность курения среди мужчин снизилась до уровня ниже 30% (Исландия, Словения, Соединенное Королевство, Финляндия, Швеция).

Согласно данным, полученным из 25 стран (представляющим почти равномерно все части Региона и почти 60% его населения), по которым сопоставимые цифры имеются за периоды до и после принятия Третьего плана действий, показатели распространенности курения среди мужчин стабилизировались на уровне около 38% (39,3% в период с 1994 по 1998 гг. и 37,9% в период с 1999 по 2001 гг.). В настоящее время она составляет приблизительно 34% для западных стран (небольшое снижение по сравнению с серединой 1990-х годов) и 47% для восточных стран (небольшое повышение по сравнению с серединой 1990-х годов). Разрыв по этим показателям между восточной и западной частями Региона повысился с 10% в середине 1990-х годов до 13% в 2000 г.

Согласно имеющимся данным, в период реализации Третьего плана действий распространенность курения среди женщин снизилась в десяти странах (Дания, Исландия, Италия, Латвия, Норвегия, Словения, Соединенное Королевство, Хорватия, Чешская Республика, Эстония), увеличилось в четырех странах (Албания, Грузия, Венгрия, Литва) и оставалась относительно стабильной в десяти странах (Беларусь, Бельгия, Германия, Греция, Нидерланды, Польша, Финляндия, Франция, Швеция, Украина). В пяти странах, представляющих в основном западную часть Региона, распространенность курения среди женщин превышает 30% (Андорра, Венгрия, Германия, Ирландия, Норвегия), хотя в последние годы в некоторых из них и наблюдается стабилизация или снижение этого показателя. В то же время следует отметить, что в трех странах Региона распространенность табакокурения среди женщин составляет менее 10% (Беларусь, Казахстан, Португалия).

Согласно данным из 24 стран (представляющих почти в равной степени все части Региона и почти 60% его населения), по которым имеются сопоставимые данные за годы до и после принятия Третьего плана действий, распространенность курения среди женщин стабилизировалась на уровне 24% (24,9% в период 1994–1998 гг. и 23,2% в период 1999–2001 гг.). В настоящее время она составляет приблизительно 25% для западных стран (небольшое снижение по сравнению с 1990-х годов) и приблизительно 20% для восточных стран (т.е. такое же, как и в середине 1990-х годов). Разрыв в этих показателях между восточными и западными странами Региона составляет около –5% по сравнению с –7% до принятия Третьего плана действий.

В конце 1990-х годов 32 из 100 курящих в восточной части Региона и 43 из 100 курящих в западной части Региона были женщинами. Шесть западных стран (Дания, Ирландия, Исландия, Норвегия, Соединенное Королевство, Швеция) сообщают о том, что в настоящее время каких-либо существенных различий в показателях распространенности табакокурения среди мужчин и женщин не наблюдается.

Распространенность курения среди молодежи

Среди молодежи курение является сложившейся привычкой, и каких-либо признаков уменьшения показателей употребления табака в этой группе населения почти не наблюдается (10).

Помимо проведения национальных обследований ряд государств-членов приняли участие в двух крупных общерегиональных проектах, посвященных определению показателей распространенности табакокурения среди молодежи. Инициированное ВОЗ обследование валеологического поведения детей школьного возраста (HBSC) – это уникальное международное научное исследование, в котором анализируется широкий спектр поведенческих, социальных, средовых и психологических параметров и которое было проведено в 1993–1994 гг. и 1997–1998 гг. Европейское обследование

распространенности употребления алкоголя и других психоактивных веществ среди школьников (ESPAD) было проведено в 1995 и 1999 гг. и его результаты имеют прямое отношение к периоду осуществления Третьего плана действий. Несмотря на то, что эти обследования охватывают одну и ту же возрастную группу (15–16 лет для ESPAD и 15 лет для HBSC), между ними имеются различия по использованным определениям курящего населения. В обследовании ESPAD к категории курящих отнесены все подростки, которые в течение жизни курили по меньшей мере 40 раз, в то время как в обследовании HBSC критерием для включения в группу курящих было выкуривание по крайней мере одной сигареты в течение недели.

Обследование ESPAD (11) позволило получить сопоставимые данные по 18 странам (Венгрия, Дания, Исландия, Ирландия, Италия, Литва, Мальта, Норвегия, Португалия, Словакия, Словения, Соединенное Королевство, Украина, Финляндия, Хорватия, Чешская Республика, Швеция, Эстония), представляющим почти в равной степени все части Региона и почти 25% его молодежи (табл. 3). Распространенность курения среди молодежи в возрасте 15–16 лет стабилизировалась на уровне около 27%, с небольшой тенденцией к ее повышению. В настоящее время этот показатель составляет приблизительно 26% для стран западной части Региона (никакого изменения по сравнению с серединой 1990-х годов) и 29% для стран восточной его части (незначительное повышение по сравнению с серединой 1990-х годов). Различие этого показателя между восточной и западной частями Региона возросло от 1% в середине 1990-х годов до 3% в 1999 г. Это объясняется главным образом повышением распространенности курения среди девочек в странах восточной части Региона, так как показатели распространенности курения среди мальчиков сколь-либо существенно не изменились ни на востоке, ни на западе. На основе разбитых по возрастным группам данных из национальных источников в шести странах (Польша, Российская Федерация, Соединенное Королевство, Украина, Финляндия, Франция) можно подсчитать, что распространенность табакокурения среди молодежи в возрасте от 16 до 18 лет приблизительно на 20% выше, чем среди 15–16-летних. Таким образом, показатель распространенности курения в возрастной группе 15–18 лет в Регионе можно считать равным 30%, т.е. он такой же, как и среди взрослого населения.

Хотя обследования HBSC (12) и охватывали более ранние периоды времени, их результаты в целом подтверждают тенденции, выявленные в ходе проведения обследования ESPAD. По пяти странам (Австрия, Израиль, Латвия, Польша, Швейцария), в которых проживает 7% молодежи Региона, обследование HBSC – это единственный источник сопоставимых данных за два указанных периода времени. Ни в одной из вышеуказанных стран не отмечалось снижения показателя еженедельного курения среди 15-летних по сравнению с данными аналогичного обследования, имевшего место четыре года тому назад, а распространенность табакокурения в данной возрастной группе в этих странах увеличилась с 18% в 1993–1994 гг. до 24% в 1997–1998 гг. Распространенность курения повысилась среди как мальчиков, так и девочек (соответственно на 5% и 6%) (табл. 3).

Таблица 3. Распространенность курения среди молодежи

Страна	ESPAD		HBSC	
	1995 г.	1999 г.	1993–1994 гг.	1997–1998 гг.
Австрия			30	33
Болгария		36		
Венгрия	28	28	22	32
Германия*			25	30,5
Греция		27		18,5
Дания	23	32	19	24
Израиль			9	19
Ирландия	37	34		25
Исландия	27	25		
Испания			23,5	
Италия	25	25		
Латвия		30	23,5	28
Литва	20	35	9,5	17
Мальта	19	20		
Норвегия	25	33	20,5	25,5
Польша	20		18	23,5
Португалия	13	17		16,5
Российская Федерация*		42	14	23
Словакия	20	30	12	23
Словения	16	26		
Соединенное Королевство	27	26		
Украина	29	29		
Финляндия**	35	39	28	27
Франция*			24	29,5
Хорватия	23	28		
Швеция	28	25	17	21
Швейцария			17,5	25
Чешская Республика	26	36	13	20
Эстония	25	27	14	18

* В исследованиях HBSC Франция, Германия и Российская Федерация представлены только регионами/областями.

** Согласно национальному источнику, распространенность курения среди 14–18-летних в Финляндии составляла 25,5% в 1995 г. и 24,5 в 1999 г..

На основании вышеуказанных данных по 23 странам, представляющим почти в равной степени восточную и западную части Региона и почти одну треть его населения, распространенность табакокурения среди молодежи увеличилась в 12 странах (Дания, Израиль, Латвия, Литва, Норвегия, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария) и была относительно стабильной в 11 странах (Австрия, Венгрия, Исландия, Ирландия, Италия, Мальта, Соединенное Королевство, Украина, Финляндия, Швеция, Эстония).

За период с 1997 г. ни в одном государстве-члене не наблюдалось существенного снижения показателей распространенности табакокурения среди молодежи. Профиль распределения этих показателей среди молодежи иной, чем среди взрослых. Во-первых, различия в показателях распространенности курения в этой группе населения между странами и субрегионами являются менее выраженными. Во-вторых, в западной части Региона показатели распространенности курения среди мальчиков и девочек очень близки, в то время как в восточной части Региона различия между мальчиками и девочками по этому показателю постоянно уменьшаются, несмотря на тот факт, что распространенность табакокурения среди мальчиков все еще выше, чем среди девочек.

Различия между социально-экономическими группами

На сегодняшний день в большинстве стран бедные курят больше, чем богатые. В общем, табачная эпидемия распространяется из своего первоначального “эпицентра” (мужчины в богатых странах), охватывая женщин в странах с высокими уровнями доходов и мужчин в регионах с низкими уровнями доходов. Более обеспеченные мужчины все в большей степени начинают отказываться от курения, в то время как мужчины из менее обеспеченных групп не следуют их примеру.

Сегодня в большинстве богатых стран показатели распространенности курения между различными социально-экономическими группами населения существенно различаются. Так, например, в Соединенном Королевстве курит всего 10% женщин и 12% мужчин из самой высокой социально-экономической группы по сравнению с 35% и 40% (т.е. более чем в три раза) по сравнению с членами самой низкой социально-экономической группы (13). Выявленная обратная корреляция также наблюдается между уровнем трудоустроенности и курением. В каждой стране, по которой имеются соответствующие данные, безработные склонны курить чаще, чем работающее население. Так, например, во Франции распространенность курения среди безработных мужчин составляет 52%, в то время как среди работающих мужчин она равна 38% (14).

До последнего времени считалось, что ситуация в странах с низкими и средними уровнями доходов отличается от вышеуказанной. Однако результаты самых последних научных исследований показывают, что и в этих странах мужчины с низким социально-экономическим статусом курят больше, чем мужчины из групп с высоким социально-экономическим статусом (13).

Потребление сигарет на душу населения

В течение многих лет потребление сигарет на душу населения использовалось в качестве сравнимого показателя распространенности курения. Однако этот показатель становится в настоящее время менее точным и достоверным в силу следующих двух причин: (а) увеличение масштабов контрабанды, незаконной продажи и покупки табачных изделий за границей, объемы которых не поддаются точной оценке; (б) они не являются специфичными для половозрастных групп, что делает их информативность недостаточной в свете нынешних тенденций в области курения. Тем не менее, этот показатель можно все еще использовать с определенной степенью осторожности для группировки стран и для определения средних значений для всего Региона.

В 2000 г. из 47 стран, представивших данные в базу данных ЗДВ, ежегодное потребление сигарет на человека в возрасте 15 лет и старше было ниже 1000 сигарет в семи странах, между 1000 и 1499 сигаретами в 10 странах, между 1500 и 1999 в 18 странах и свыше 2000 в 12 странах. В Европейском регионе в целом в 1999 г. было употреблено, согласно оценкам, в среднем 1675 сигарет на человека в возрасте старше 15 лет в год – почти такое же количество, как и в 1997 г. (1625 сигарет).

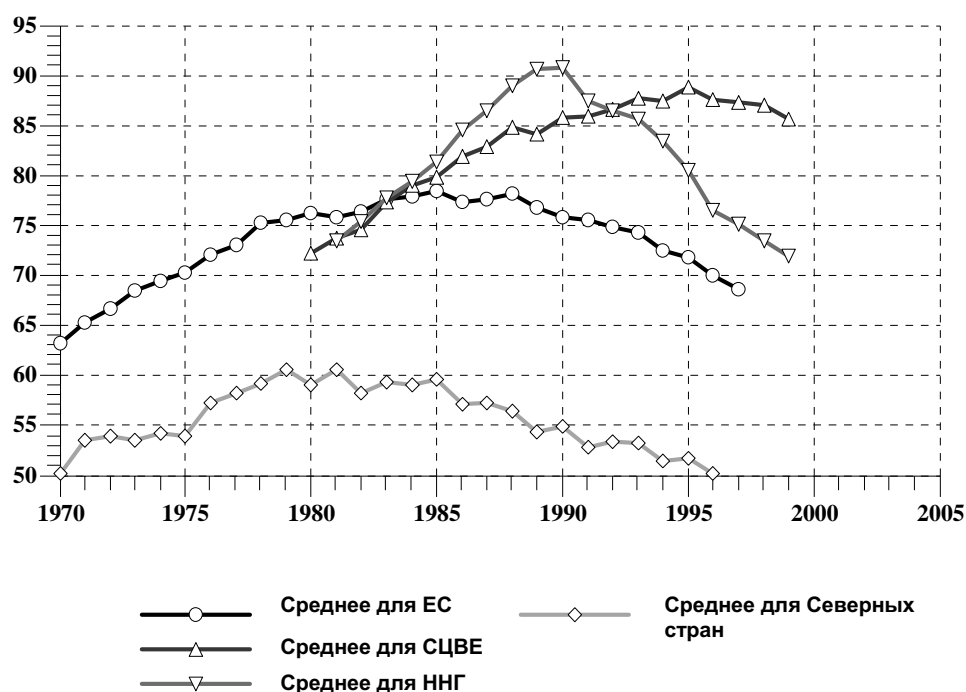
Ущерб, связанный с табаком

В 1994 г. Peto et al. установили, что каждый год употребление табака становится причиной гибели свыше 1,2 миллиона человек в Европейском регионе ВОЗ и что 700 000 этих случаев приходится на страны Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) и новые независимые государства (ННГ). Две трети случаев этих смертей имеет место в

среднем возрасте – в отличие от стран Западной Европы, в которых в возрасте до 70 лет наблюдается менее половины таких случаев (5).

Изменения показателей смертности от рака трахеи, бронхов и легких (рисунки 1 и 2) могут быть использованы в качестве маркера прошлых тенденций распространенности курения. В период с 1985 г. показатель смертности среди мужчин несколько снижался в западной части Европейского региона, в то время как в странах Центральной и Восточной Европы он остается примерно на одном и том же уровне с 1995 г. Эти тенденции подтверждают то утверждение, что показатели распространенности курения среди мужского населения стабилизировались. Снижение стандартизованного коэффициента этого вида смертности, наблюдающееся в новых независимых государствах (ННГ), может быть результатом многочисленных факторов, включая демографические изменения и особенности условий и механизмов регистрации и предоставления данных.

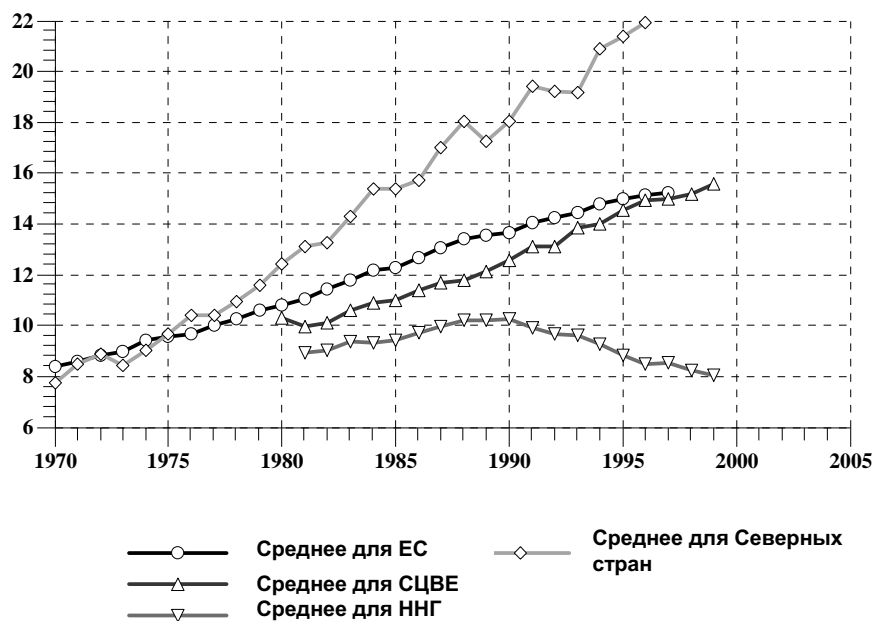
Рисунок 1. Стандартизированный коэффициент смертности (СКС) на 100 000 населения, от рака трахеи, бронхов и легких среди мужчин всех возрастов



Источник: База данных ЗДВ (15).

Несмотря на то, что показатели смертности от рака легких среди женщин гораздо ниже, чем среди мужчин (для Региона в целом СКС от этой причины среди женщин в 1998 г. был равен 13, а среди мужчин – 73 на 100 000), тенденции в ЕС и странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) нельзя считать благоприятными. Временной разрыв между нынешними показателями распространенности курения и проявлениями болезни указывает на необходимость принятия серьезных усилий для сдерживания и снижения табачной эпидемии среди женщин. Тенденции в области табакокурения в ННГ следует также рассматривать с учетом факторов, указанных выше при анализе ситуации с распространенностью курения среди мужчин

Рисунок 2. Стандартизированный коэффициент смертности на 100 000 населения, от рака трахеи, бронхов и легких среди женщин всех возрастных групп



Источник: База данных ЗДВ (15).

Эффективные действия для достижения цели “Европа без табака”

Регулирование рынка

Цены

Цель, поставленная в Третьем плане действий: К 2001 г. во всех странах Европейского региона должна быть внедрена способствующая снижению употребления табака политика налогообложения, предусматривающая, в частности, чтобы реальная цена на табачные изделия увеличивалась быстрее среднего показателя инфляции.

Резюме

В целом в период осуществления Третьего плана действий уровень налогов на табакпродукты в Регионе повышался, даже если это повышение и нельзя прямо соотнести (за исключением нескольких стран) с политикой в области общественного здравоохранения и борьбы против табака. Однако во многих СЦВЕ и ННГ рост налогов не имел достаточно регулярного и последовательного характера. В западной части Региона, где процесс выравнивания цен начался раньше (в конце 1980-х годов), многие государства-члены стоят перед опасностью замораживания повышения налогов из-за значительных различий в ценах между странами. В период осуществления Третьего плана действий какого-либо значительного прогресса в области гармонизации налогов на табачные изделия (между странами и различными табакпродуктами) отмечено не было. Большинство стран все еще не приняли практику направления полученных от налогов на табак средств на борьбу против табака и охрану здоровья населения.

Повышение налогов на табачные продукты считается одним из наиболее эффективных элементов комплексной политики борьбы против табака. Постоянное повышение реальных цен на табак позволяет уменьшить показатели как величины, так и распространенности его употребления (16). Налоги на табак – это традиционный механизм получения доходов на национальном уровне. При установлении уровней налогов учитываются как стратегии в области бюджетирования, сельского хозяйства и трудоустройства населения, так и соответствующие международные и региональные соглашения.

Согласно Третьему плану действий: (а) налоги на табак должны регулярно корректироваться на величину, равную или превышающую уровень инфляции; (б) налогообложению должны подвергаться все табачные продукты, с тем чтобы не предотвратить замену одних табачных изделий другими; (в) налоги на табак могут использоваться для финансирования служб общественного здравоохранения и борьбы против табака.

В западной части Региона в период с 1992 по 1996 гг. цены на табак повышались с опережением темпов инфляции в Дании, Соединенном Королевстве, Финляндии, Франции и Швеции. Однако в период осуществления Третьего плана действий процесс корректировки цен замедлился и между государствами - членами ЕС продолжают сохраняться значительные различия в уровнях цен и налогов (например, почти четырехкратное различие в ценах на основные виды табачных изделий, наблюдающееся между Соединенным Королевством и Испанией). Налоги на табачные изделия регулярно поднимались на уровень, превышающий темпы инфляции, только во Франции, Соединенном Королевстве (до 2001 г.) и в ряде других стран, цены на табак в которых

ниже среднего для ЕС (Греция и Италия). Другие страны заморозили темпы повышения табачных налогов на уровне роста инфляции (в Швеции, например, налоги на табачные изделия в 1998 г. были снижены на 17% после резкого их повышения, имевшего место годом ранее, из-за угрозы роста контрабанды табачных продуктов). В Дании реальная цена на сигареты фактически уменьшилась на 1% в период с 1996 по 1999 гг. Начиная с 1997 г. страны - кандидаты в состав ЕС изменяли структуру налогообложения и повышали уровень налогов на табак с учетом требований основного общего законодательства ЕС ("acquis communautaire"). Кроме того, им было предложено уделить особое внимание более широким целям, относящимся к охране общественного здоровья и изложенным в статье 152 Маастрихтского договора.

В период с 1998 г. в ННГ были проведены структурные реформы, ряд из которых был направлен на улучшение налоговой и таможенной систем. В соответствии с принятой более жесткой политикой по отношению к акцизным сборам была изменена система взимания налогов на табачные изделия, с тем чтобы обеспечить стабильный и дополнительный источник государственных доходов. В Российской Федерации акцизные сборы на все табачные продукты были удвоены, а для многих изделий (таких, например, как трубочный табак, сигары, тонкие сигарки) они возросли более чем на 150% (17). В других ННГ цены на национальные табакопродукты (низкие уровни которых считались дискриминационными по отношению к иностранным инвесторам) также были повышены.

Однако ни в СЦВЕ, ни в ННГ не имеется свидетельств, указывающих на то, что повышение налогов на табачные изделия носит регулярный характер и что резкие увеличения цен не сменяется затем определенным снижением, что может уменьшить степень их воздействия на уровень потребления табака.

В странах ЕС акцизные сборы на готовые табачные изделия за исключением сигарет должны соответствовать определенным установленным минимальным уровням, которые пересматриваются каждые три года (18, 19). Однако недавний обзор показал, что минимальные сборы за сигаретоподобные продукты и мелко порезанный табак все еще несколько ниже, чем налоги на сигареты (20). В целом в области гармонизации налогов на различные табачные продукты не удалось добиться сколь-либо существенного прогресса, хотя следует отметить, что недавние предложения Европейской комиссии относительно уменьшения различий в уровне акцизных сборов между государствами-членами и странами-кандидатами являются многообещающими. Надежных данных по этому вопросу по другим странам не имеется.

Цены на табачные продукты все еще значительно различаются между государствами-членами. С точки зрения экономической доступности (рассчитанной в виде минут труда, необходимых для покупки одной пачки сигарет), цена наиболее популярных местных сигарет колеблется от 40–55 минут труда в Венгрии, Российской Федерации, Польше и Соединенном Королевстве до менее 15 минут в Швейцарии, Люксембурге, Испании (табл. 4). Сравнение экономической доступности пачки сигарет Мальборо показывает еще большее различие: от свыше одного часа труда в Венгрии и Российской Федерации до менее 20 минут в Германии, Люксембурге, Нидерландах и Швейцарии.

Таблица 4. Стоимость пачки сигарет в пересчете на минуты труда, необходимые для ее покупки*, сентябрь 2000 г.

Страна	Сигареты Мальборо	Местные сигареты
Австрия	21,8	20,0
Бельгия	22,0	20,4
Венгрия	71,4	54,5
Германия	18,4	18,7
Греция	24,0	17,1
Дания	23,0	23,0
Израиль	29,3	17,4
Ирландия	30,6	30,3
Испания	21,4	11,1
Италия	26,0	18,6
Люксембург	12,0	10,0
Нидерланды	18,5	17,0
Норвегия	38,5	38,5
Польша	55,7	40,2
Португалия	26,2	26,2
Российская Федерация	71,3	42,8
Соединенное Королевство	39,7	39,7
Турция	30,0	22,3
Финляндия	28,7	26,7
Франция	20,5	18,2
Швеция	27,6	26,8
Швейцария	11,1	11,1

(*) Цены, характерные для столицы и разделенные на взвешенную чистую почасовую зарплату в 12 профессиональных группах населения.

Источник: UBS and Economist Intelligence Unit, 2000 г.

Целевое ассигнование доходов, полученных за счет налогов на табак, считается важным источником финансирования работы в области борьбы против табака и охраны общественного здоровья. Однако согласно имеющимся данным, такая практика принята только в 12 странах Региона (Австрия, Греция, Исландия, Ирландия, Латвия, Польша, Португалия, Румыния, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Эстония). Уровень таких ассигнований ниже 1% в большинстве из этих стран, за исключением Эстонии (3,5%), Латвии (5%), Ирландии (16% в 2000 г.), Португалии (1,1%) и Румынии (2%).

Физическая доступность

Цель, поставленная в Третьем плане действий: 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 их продажи.

Резюме

Имеющиеся данные показывают, что только одна четверть стран Региона почти выполнила задачу ограничения доступа молодежи к табачным изделиям. Еще в 40% стран были внедрены только частичные ограничения, а почти в одной трети стран не было предпринято никаких или предпринято только очень небольшое число мер для достижения этой цели. В целом в странах наблюдаются значительные трудности в плане реализации законов в отношении возрастных ограничений. Тем не менее в период осуществления Третьего плана действий еще в 15 странах (главным образом в восточной части Региона) были внедрены или ужесточены возрастные ограничения на покупку табачных изделий.

Международный опыт показывает, что реальное проведение в жизнь возрастных ограничений связано с большими трудностями и что они, как правило, оказывались эффективными только в том случае, если их поддерживали очень жесткие законодательные меры в отношении продавцов табачных изделий, включающие использование лицензионных механизмов и изъятие торговой лицензии за нарушение этого закона (21).

Согласно имеющейся информации, в 30 странах принят закон о возрастных ограничениях на продажу табачных изделий. В восьми странах запрет на продажу такой продукции распространяется на молодежь до 16 лет, а в 22 стране приняты более жесткие законы, запрещающие продажу табачных изделий лицам, не достигшим 18 лет. В большинстве стран с такими законами установлена система наказаний за продажу табачных изделий несовершеннолетним, но соблюдение этих законов считается неадекватным. Сравнение тенденций в различных частях Региона показывает, что в большинстве СЦВЕ и ННГ внедрены такие возрастные ограничения, в то время как в странах Западной Европы такие законы имеются не более чем в половине из них (табл. 5).

Таблица 5. Запрещения или ограничения на различные виды продажи табачных изделий

Страна	Возрастные ограничения	Автоматы для продажи табачных изделий	Магазины самообслуживания	Почтовые или электронные заказы	Продажа штучных сигарет	Бесплатные табачные изделия	Бесплатные рекламные предложения сигарет	Лицензирование розничной продажи
Албания	Нет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Андорра	Нет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Армения	Нет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Да
Австрия	16	Никаких ограничений	Данных не имеется	Данных не имеется	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Да
Азербайджан	Нет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Бельгия	Нет	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичные ограничения	Полный запрет	Да
Босния и Герцеговина	15	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Данных не имеется
Беларусь	18	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Да
Болгария	18	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Да
Хорватия	18	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет	Частичные ограничения	Полный запрет	Данных не имеется
Чешская Республика	18	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Дания	Нет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Нет

Страна	Возрастные ограничения	Автоматы для продажи табачных изделий	Магазины самообслуживания	Почтовые или электронные заказы	Продажа штучных сигарет	Бесплатные табачные изделия	Бесплатные рекламные предложения сигарет	Лицензирование розничной продажи
Германия	Нет	Доброльное соглашение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Да
Эстония	18	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Нет
Финляндия	18	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичные ограничения	Полный запрет	Данных не имеется
Франция	Нет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Полный запрет	Да
Грузия	18	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Греция	Нет	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Да
Венгрия	18	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Данных не имеется	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Да
Исландия	18	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Да
Ирландия	18	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичные ограничения	Полный запрет	Нет
Израиль	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Италия	16	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичные ограничения	Полный запрет	Да
Казахстан	Нет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Нет
Кыргызстан	18	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Никаких ограничений	Нет
Литва	18	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Да
Люксембург	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Частичные ограничения	Данных не имеется	Данных не имеется
Латвия	18	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Полный запрет	Нет
Мальта	16	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Нет
Республика Молдова	18	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Да
Бывшая Югославская Республика Македония	16	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Да
Монако	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Нидерланды	Нет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Нет
Норвегия	18	Полный запрет	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Полный запрет	Нет

Страна	Возрастные ограничения	Автоматы для продажи табачных изделий	Магазины самообслуживания	Почтовые или электронные заказы	Продажа штучных сигарет	Бесплатные табачные изделия	Бесплатные рекламные предложения сигарет	Лицензирование розничной продажи
Польша	18	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Да
Португалия	Нет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Нет
Румыния	18	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Российская Федерация	18	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Нет
Сан-Марино	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Испания	16	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Да
Словакия	18	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Да
Словения	15	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Да
Швеция	Нет	Частичные ограничения	Полный запрет	Частичные ограничения	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Нет
Швейцария	Нет	Никаких ограничений	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Нет
Таджикистан	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Нет
Туркменистан	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Нет
Турция	18	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Да
Украина	18	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Да
Соединенное Королевство	16	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичные ограничения	Добровольное соглашение	Нет
Узбекистан	18	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Да
Югославия	Нет	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется

Помимо практики возрастных ограничений некоторые страны утвердили правила, регулирующие обезличенную продажу табачных изделий. Согласно имеющейся информации, в четырех странах (Исландия, Республика Молдова, Словакия, Франция) запрещена продажа табачных изделий как через торговые автоматы, так и по принципу самообслуживания. В одиннадцати других странах была запрещена и в девяти странах частично ограничена только одна из этих форм сбыта табачных изделий. Половина государств-членов запретили или ограничивают продажу штучных сигарет и бесплатное распространение образцов табачных изделий. Однако лишь только в нескольких из них запрещена или ограничена продажа сигарет по почте или по электронным заказам. В

половине стран введены ограничения на беспошлинную продажу табачных продуктов, а на розничную продажу табачных изделий необходимо получить лицензию (табл. 5).

Реклама

Цель, поставленная в Третьем плане действий: К 2001 г. во всех странах Европейского региона следует ввести полный запрет на рекламу табачных изделий.

Резюме

Ни одной стране Региона не удалось достичь цели полного запрета на рекламу табачных продуктов. С другой стороны, примерно в четверти стран были введены запреты на основные средства табачной рекламы (как прямой, так и косвенной). Почти в половине европейских государств-членов установлены частичные ограничения и запреты на этот вид рекламной деятельности, в то время как в четверти стран таких ограничений имеется либо очень немного, либо почти не имеется. Со времени принятия Третьего плана действий прогресс был достигнут главным образом в сфере запрета прямой рекламы табака и преимущественно в восточной части Региона. Ситуация с косвенными видами рекламирования, такими, например, как спонсорство и продвижение на рынок, не улучшилась сколь-либо значительным образом в последние годы, особенно если учесть возрастающее выделение ресурсов на рекламную деятельность со стороны табачной промышленности.

Имеются эмпирические данные о том, что запрет на рекламу табачной продукции эффективен в том случае, когда он является всесторонним и охватывает все средства массовой информации и все виды рекламирования (прямые и косвенные), продвижения на рынок и содействия сбыту табака, а также использования торговых марок или характеристик продукта для иных целей (22).

В резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA43.16 от мая 1990 г. государствам-членам настоятельно предлагается “рассмотреть вопрос о включении в свои стратегии борьбы против табака планов принятия законодательных или других эффективных мер на соответствующем государственном уровне, обеспечивающих [...] постепенные ограничения и согласованные действия, направленные на ликвидацию в конечном итоге всех видов прямой или косвенной рекламы, продвижения на рынок и содействия сбыту табака”. За период, прошедший с 1990 г., в государствах-членах возросло число инициатив, направленных на запрещение и ограничение рекламы табака.

В период осуществления Третьего плана действий многие государства-члены усилили свое законодательство относительно прямого рекламирования, приняв для этой цели новые законы или обеспечив реализацию существующих положений.

К 1998 г. государства - члены ЕС расширили масштабы действия директивы Совета 89/552/ЕЕС, запрещающей рекламу табака по телевидению. В июле 1998 г. Европейский парламент принял директиву 98/43/ЕС, установившую общий запрет на рекламу и содействие сбыту табачных продуктов. Суд Европейских сообществ аннулировал эту директиву в октябре 2000 г. по причинам, связанным с ее правовой основой. За прошедший с этого времени период Комиссия подготовила новое предложение, которое в настоящее время находится на рассмотрении.

Следует подчеркнуть, что в период осуществления Третьего плана действий прогресс в области законодательства был достигнут главным образом в восточной части

Региона. Однако в ряде стран Западной Европы (например, в Австрии и Дании) также были усилены или приняты соответствующие законоположения.

Согласно имеющимся данным, к 2001 г. в 40 странах Региона установлен полный запрет на рекламирование табака по национальному телевидению, в то время как еще в восьми странах установлены частичные такие ограничения. В 36 странах введен полный запрет на рекламирование табачной продукции по национальному радио, а еще в 11 странах – частичный запрет. В 31 стране введен полный запрет на рекламу табака по кабельному телевидению, а в 11 странах такие запреты носят частичный характер или вообще отсутствуют. Данные относительно других средств массовой информации менее обнадеживающие: только в 25 странах введен полный запрет на рекламирование табака в кинотеатрах, в 23 странах запрещается реклама табачных изделий в местных печатных журналах и газетах, в 21 стране – на афишах, в 10 – в местах продажи табачных изделий и только в нескольких странах – в международных печатных журналах (табл. 6).

Важно также отметить, что в 16 государствах-членах введен полный запрет на все или все основные виды прямого рекламирования табачной продукции (Бельгия, Болгария, Венгрия, Дания, Исландия, Италия, Литва, Люксембург, Норвегия, Польша, Португалия, Финляндия, Франция, Швеция, Хорватия, Эстония). В 22 странах требуется, чтобы реклама табака включала в себя предупреждение о вреде курения для здоровья.

Таблица 6. Законодательство относительно прямого рекламирования табачных продуктов

Страна	Национальное ТВ	Кабельное ТВ	Национальное радио	Местные печатные журналы, газеты	Международные печатные журналы, газеты	Афиши, реклама на внешних стенах	Пункты продажи, киоски	Кино-театры
Албания	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Добровольное соглашение
Андорра	Никаких ограничений	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Армения	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Австрия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Данных не имеется	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Полный запрет
Азербайджан	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Полный запрет
Бельгия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет
Босния и Герцеговина	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Полный запрет
Беларусь	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Болгария	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет
Хорватия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет
Чешская Республика	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Дания	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет

Страна	Национальное ТВ	Кабельное ТВ	Национальное радио	Местные печатные журналы, газеты	Международные печатные журналы, газеты	Афиши, реклама на внешних стенах	Пункты продажи, киоски	Кино-театры
Германия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Добровольное соглашение	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Эстония	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Финляндия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Франция	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет
Грузия	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Греция	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Венгрия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет
Исландия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Ирландия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет
Израиль	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Италия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Казахстан	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Кыргызстан	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Данных не имеется	Никаких ограничений	Данных не имеется
Литва	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Люксембург	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Латвия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Мальта	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет
Республика Молдова	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Бывшая Югославская Республика Македония	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет
Монако	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Нидерланды	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Добровольное соглашение
Норвегия	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Польша	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет

Страна	Национальное ТВ	Кабельное ТВ	Национальное радио	Местные печатные журналы, газеты	Международные печатные журналы, газеты	Афиши, реклама на внешних стенах	Пункты продажи, киоски	Кино-театры
Португалия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет
Румыния	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение
Российская Федерация	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичное ограничение
Сан-Марино	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Испания	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Словакия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Словения	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение
Швеция	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет
Швейцария	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Частичное ограничение
Таджикистан	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Туркменистан	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Турция	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет	Никаких ограничений	Полный запрет
Украина	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Данных не имеется	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Добровольное соглашение
Соединенное Королевство	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Добровольное соглашение	Никаких ограничений	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение
Узбекистан	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Югославия	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет

Что касается основных национальных средств массовой информации, то в 21 стране (Азербайджан, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Дания, Исландия, Италия, Литва, Люксембург, Норвегия, Польша, Португалия, Словакия, Турция, Финляндия, Франция, Хорватия, Швеция, Эстония) введен полный запрет на рекламирование табака, хотя почти в половине из них соответствующие законы были приняты только в последнее время, и для обеспечения надлежащей их реализации необходимо принять более активные меры.

Относительно продвижения табачных изделий на рынок и содействия их сбыту, спонсорства, “перекрестного” использования брендов (торговых марок) и других видов косвенной рекламы, на которые направляется большинство предназначенных для рекламы ресурсов табачной промышленности, картина является менее удовлетворительной (табл. 7). Только в восьми странах (Болгария, Литва, Норвегия, Польша, Португалия, Финляндия, Франция, Хорватия) приняты законы о полном запрете всех или всех

основных видов косвенного рекламирования табачных изделий. В 25 государствах-членах имеются ограничения только на некоторые из таких видов рекламы, а в 14 странах каких-либо ограничений почти не существует. В девяти странах имеются запреты или ограничения на использование более чем половины косвенных форм рекламы табачной продукции. В этой сфере борьбы против табака каких-либо существенных различий между восточной и западной частями Региона не наблюдается.

Таблица 7. Законодательство по продвижению на рынок и косвенному рекламированию табачных изделий

Страна	Показ табачных продуктов по ТВ и в фильмах	Спонсируемые табачной промышленностью мероприятия с использованием табачного бренда	Использование табачных брендов (торговых марок) на нетабачных продуктах	Использование нетабачных брендов (торговых марок) на табачных изделиях	Прямая бесплатная рассылка табачных изделий	Рекламные скидки на табачные изделия
Албания	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Андорра	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Армения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Австрия	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Полный запрет
Азербайджан	Полный запрет	Полный запрет	Данных не имеется	Данных не имеется	Полный запрет	Частичное ограничение
Бельгия	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет
Босния и Герцеговина	Полный запрет	Полный запрет	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Беларусь	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Болгария	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Хорватия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Чешская Республика	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Дания	Частичное ограничение	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Германия	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет
Эстония	Полный запрет	Никаких ограничений	Данных не имеется	Полный запрет	Данных не имеется	Данных не имеется
Финляндия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Франция	Полный запрет	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Грузия	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Данных не имеется	Никаких ограничений

Страна	Показ табачных продуктов по ТВ и в фильмах	Спонсируемые табачной промышленностью мероприятия с использованием табачного бренда	Использование табачных брендов (торговых марок) на нетабачных продуктах	Использование нетабачных брендов (торговых марок) на табачных изделиях	Прямая бесплатная рассылка табачных изделий	Рекламные скидки на табачные изделия
Греция	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Данных не имеется	Частичное ограничение
Венгрия	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет	Данных не имеется	Полный запрет	Данных не имеется
Исландия	Данных не имеется	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Ирландия	Добровольное соглашение	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Израиль	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Италия	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Полный запрет
Казахстан	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Данных не имеется
Кыргызстан	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Литва	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Люксембург	Данных не имеется	Частичное ограничение	Полный запрет	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Латвия	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Мальта	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Республика Молдова	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Бывшая Югославская Республика Македония	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Монако	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Нидерланды	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет
Норвегия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет
Польша	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Португалия	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Данных не имеется	Полный запрет
Румыния	Полный запрет	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Никаких ограничений
Российская Федерация	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений

Страна	Показ табачных продуктов по ТВ и в фильмах	Спонсируемые табачной промышленностью мероприятия с использованием табачного бренда	Использование табачных брендов (торговых марок) на нетабачных продуктах	Использование нетабачных брендов (торговых марок) на табачных изделиях	Прямая бесплатная рассылка табачных изделий	Рекламные скидки на табачные изделия
Сан-Марино	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Испания	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Словакия	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Словения	Полный запрет	Частичное ограничение	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Швеция	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Частичное ограничение
Швейцария	Данных не имеется	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Данных не имеется	Частичное ограничение	Никаких ограничений
Таджикистан	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Турменистан	Никаких ограничений	Добровольное соглашение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Турция	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется	Данных не имеется
Украина	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Частичное ограничение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Соединенное Королевство	Частичное ограничение	Добровольное соглашение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение
Узбекистан	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичное ограничение	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Югославия	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений

Борьба с контрабандой табачных изделий

Цель, поставленная в Третьем плане действий: К 2001 г. во всех странах Европейского региона следует внедрить эффективные механизмы борьбы с контрабандным ввозом табачных изделий.

Резюме

В период осуществления Третьего плана действий свыше двух третей государств-членов укрепили некоторые аспекты своей политики в отношении борьбы с контрабандой табачных изделий. Однако несмотря на это, имеющиеся данные экономических исследований показывают, что контрабанда табачных продуктов продолжает оставаться серьезной проблемой для Европейского региона. Для достижения существенного снижения этого вида контрабанды такие меры, как более жесткие наказания, усиленные механизмы отслеживания пути движения табачных изделий и лицензионные требования, должны быть дополнены системой эффективного мониторинга за торговыми сделками, аналогичной системе, используемой в международной практике для контроля за торговлей специальными и опасными товарами.

В связи с такими факторами, как большие различия в ценах между налогооблагаемыми и налогонеоблагаемыми табачными изделиями и усилением коррупции (23), масштабы контрабанды табачных продуктов возрастают во всех частях Региона с начала 1990-х годов. Эта практика не только представляет угрозу для общественного здоровья, способствуя росту потребления табака, но и лишает правительства налоговых поступлений и усиливает криминальные организации и коррупцию. Выражаются все большие опасения по поводу того, что табачная промышленность может вносить свой вклад в этот вид контрабанды. Европейская комиссия недавно возбудила против двух крупных международных табачных компаний иск за потерю государствами-членами миллиардов долларов в результате неуплаты таможенных налогов и сборов с табачных изделий.

Со времени принятия Третьего плана действий определенный прогресс был достигнут в следующих областях: (а) сближение размеров налогов, налагаемых на табачные изделия в различных странах; (б) реформирование системы оптового и розничного сбыта табачных изделий во многих ННГ; (в) усиление антикоррупционной политики в результате принятия специальной конвенции Совета Европы; (г) принятие практики проставления штампов об уплате таможенной пошлины почти в 80% государств-членов. Однако согласно оценкам, доля контрабандных сигарет в общем объеме их продажи и потребления продолжала увеличиваться в последние годы в восточной части Региона. В западной части Региона проблема контрабанды табачных продуктов в 1997 г. была особенно острой в Австрии, Германии, Испании, Италии и Соединенном Королевстве (24). Так, например, согласно оценкам правительства Соединенного Королевства, 20% всех выкуриваемых сигарет и 80% выкуриваемого рассыпного табака являются контрабандными (25). С другой стороны, определенные успехи были отмечены в Испании, в которой тесное сотрудничество с Европейским бюро по борьбе с мошенничеством, с одной стороны, и соседними странами, особенно с Андоррой, с другой, позволило сократить уровень контрабандно ввозимой табачной продукции до почти 5% от общего объема сигарет на национальном рынке. Вышеуказанное бюро опубликовало всеобъемлющий доклад, освещающий проблему с незаконным ввозом сигарет в ЕС и во многие другие европейские страны (26). Согласно региональному обзору ВОЗ, проведенному в 2001 г., в 19 странах также были проведены национальные исследования, посвященные проблеме незаконного ввоза сигарет.

Табачные изделия: контроль, идентификация и информация

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

Резюме

Несмотря на то, что в абсолютном большинстве стран требуется, чтобы на табачных изделиях проставлялись медицинские предупреждения и что в ряде стран, главным образом в восточной части Региона, в последние годы были приняты новые требования в этом отношении, цель, касающаяся размеров таких предупреждений, в Регионе в целом не была достигнута. Почти в 80% стран также регламентируется содержание смол и никотина в табачных продуктах, однако максимально допустимая их концентрация все еще выше указанных в Плане значений. С другой стороны, недавно принятая директива ЕС может привести к значительным положительным изменениям в рамках всего Региона в вышеуказанных областях к 2005 г.

Предупреждения о вреде курения для здоровья

Обязательные медицинские предупреждения на пачках сигарет – это одна из мер, на которых чаще всего настаивает правительство. Однако для потребителей такого рода предупреждения эффективны только в том случае, если они видны, конкретны и безоговорочны по своей сути.

Вышеуказанные предупреждения на пачках сигарет должны печататься в абсолютном большинстве стран Региона. В большой доле стран (70–80%) имеются конкретные требования к таким предупреждениям, относящиеся, например, к размещению предупреждения и его языку/языкам (38 стран), площади, которую они должны занимать (35 стран), требуемое число предупреждений (33 страны), а также их цвет, контрастность и размер букв (32 страны). В 35 странах также регламентируется содержание медицинских предупреждений. Однако Регион в целом все еще далек от достижения цели, согласно которой медицинские предупреждения должны занимать 20% поверхности как передней, так и обратной стороны пачек табачной продукции. В среднем по Региону такие предупреждения занимают, как правило, менее 10% каждой крупной поверхности пачки табачных изделий. Исландия и Польша являются заслуживающим подражания исключением из этого правила, так как в этих странах на пачках табачных продуктов проставляются хорошо видимые и меняющиеся по тексту медицинские предупреждения.

Принятая в 2001 г. директива ЕС о сбыте табачных изделий может привести к значительному прогрессу в печатании на пачках сигарет более эффективных медицинских предупреждений (27). К 2003 г. государства - члены ЕС должны в частности принять меры к тому, чтобы общие медицинские предупреждения занимали по меньшей мере 30% внешней поверхности той стороны пачки табачных продуктов, на которых они напечатаны, и чтобы дополнительное меняющееся по тексту медицинское предупреждение занимало не менее 40% поверхности пачки. Другим важным законоположением, которое войдет в силу с 2003 г., является запрет на использование таких вводящих в заблуждение терминов, как “с низким содержанием смол”, “легкие”, “суперлегкие” и т.д., создающие впечатление, что данный табачный продукт менее вреден по сравнению с другими. Эта директива может даже иметь общеевропейское воздействие, поскольку все табачные изделия – как продаваемые, так и изготовленные в ЕС, – должны соответствовать новому стандарту.

Контроль за токсическими и другими веществами, содержащимися в табачных изделиях

Согласно оценкам, сигаретный дым содержит около 4000 химических веществ, включая хорошо известные канцерогены и токсические субстанции. Для снижения риска

необходимо провести более точную оценку веществ, попадающих в организм курящих вместе с табачным дымом.

В большинстве стран Европейского региона ВОЗ национальные правила требуют, чтобы максимальное содержание смол и никотина в табачных продуктах не превышало определенного уровня. В 38 странах регламентируется максимальный уровень смол и никотина, но только в 12 странах установлены предельно допустимые концентрации добавок и только в шести странах – монооксида углерода. В странах ЕС эти уровни были достигнуты к 1998 г. (12 мг на сигарету для смол и 1,2 мг на сигарету для никотина). В странах восточной части Региона соответствующие законы были главным образом приняты в период осуществления Третьего плана действий.

Принятая в 2001 г. директива ЕС усилит регламентирующий подход к ингредиентам табачных изделий и табачного дыма. Согласно новым стандартам, максимальное содержание в сигарете смол и никотина к 2004 г. не должно превышать соответственно 10 мг и 1 мг. Более того, к 2003 г. все государства - члены ЕС будут требовать от фирм, изготавливающих и импортирующих табачную продукцию, представить письменный перечень всех ингредиентов, используемых в процессе изготовления табачных изделий, с указанием их количества, торговой марки и типа. Эти фирмы также будут обязаны принять меры к тому, чтобы общественность имела доступ к перечню таких ингредиентов. Опять же это может оказать положительное влияние на все страны Европы, поскольку эти стандарты будут охватывать все табачные продукты, как изготавливаемые в странах ЕС, так и экспортируемые из них.

Окружающая среда без табачного дыма

Цель, поставленная в Третьем плане действий: *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 люди не подвергались риску пассивного курения.*

Резюме

<p>К 2001 г. ни одному государству-члену не удалось достичь цели ликвидации риска пассивного курения во всех общественных местах. Тем не менее, почти в 80% стран запрещено или ограничено курение в общественных местах и общественном транспорте и имеется ряд ограничений на курение на рабочих местах. По крайней мере восемь государств-членов, главным образом в восточной части Региона, значительно улучшили свои законы в этом отношении за период, прошедший после принятия Третьего плана действий.</p>
--

Правила, принятые в отношении табачного дыма в окружающей среде (иными словами, относительно пассивного курения) способствуют изменению социального отношения к поведению, которое ранее было широко принятым, а также противодействуют практике приукрашивания практики табакокурения и вносят вклад в сокращение среднего показателя потребления табака. Однако эффективность ограничений в отношении курения зависит от степени их практической реализации и мобилизации общественного мнения с помощью всесторонних информационных кампаний. Эффективным правилом должно быть следующее: полный запрет на курение во всех общественных местах, включая рабочие места, общественные здания, общественный транспорт.

С самого начала осуществления Третьего плана действий правила в отношении курения в общественных местах стали более запретительными по своему характеру во всех частях Европейского региона. От простого разделения курящих и некурящих тенденция была в направлении обеспечения полностью свободных от табачного дыма общественных мест, а окончательная цель сводится к тому, чтобы запретить курение во всех общественных местах. Основными причинами этих изменений являются: усиливающаяся необходимость в принятии соответствующих законоположений в результате накопления фактических данных о риске пассивного курения (28) и общественная поддержка такого рода законоположений, правомерность которых не вызывает сомнения не только у некурящих, но даже и у все большего числа самих курящих (29).

В Европейском регионе ВОЗ более чем 80% государств-членов сообщили, что они приняли законы, запрещающие или жестко ограничивающие курение в основных общественных местах – медицинских, образовательных и государственных учреждениях, в театрах, кинотеатрах и во всех видах общественного транспорта (табл. 8). Следует отметить, что в последнее время курение было также запрещено на многих международных рейсах, несмотря на то, что на международные авиалинии, как правило, не распространяются государственные законоположения в этой области. Согласно имеющимся данным, в пяти странах, главным образом в восточной части Региона, имеется лишь небольшое число ограничений на курение в общественных местах или они вообще отсутствуют. В Соединенном Королевстве принят “кодекс практики”, который рекомендует запрет курения в общественных местах. Что касается курения в общественных местах, посещаемых по выбору, т.е. в ресторанах, барах, кафе, то только в менее чем половине стран на них распространяются какие-либо ограничительные правила или запреты.

Таблица 8. Ограничения на курение в общественных местах

Страна	Медицинские учреждения	Образовательные учреждения	Государственные учреждения	Рестораны	Пивные и бары	Рабочие места внутри помещений	Театры и кинотеатры
Албания	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение
Андорра	Данных не имеется	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Армения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Австрия	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Полный запрет
Азербайджан	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Частичные ограничения
Бельгия	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет
Босния и Герцеговина	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет
Беларусь	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Частичные ограничения
Болгария	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет	Полный запрет

Страна	Медицинские учреждения	Образовательные учреждения	Государственные учреждения	Рестораны	Пивные и бары	Рабочие места внутри помещений	Театры и кинотеатры
Нидерланды	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Никаких ограничений
Норвегия	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет
Польша	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет	Полный запрет
Португалия	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Полный запрет
Румыния	Полный запрет	Полный запрет	Данных не имеется	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Данных не имеется
Российская Федерация	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет
Сан-Марино	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Испания	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Полный запрет
Словакия	Частичные ограничения	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет	Частичные ограничения
Словения	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Полный запрет
Швеция	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Полный запрет	Полный запрет
Швейцария	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Никаких ограничений
Таджикистан	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Туркменистан	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Полный запрет	Полный запрет
Турция	Полный запрет	Полный запрет	Полный запрет	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Полный запрет
Украина	Полный запрет	Полный запрет	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Частичные ограничения
Соединенное Королевство	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Добровольное соглашение	Добровольное соглашение	Никаких ограничений	Никаких ограничений
Узбекистан	Частичные ограничения	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения
Югославия	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Никаких ограничений	Частичные ограничения	Полный запрет

Что касается рабочих мест, то на них в меньшей степени распространяются касающиеся положения о защите прав некурящих в общественных местах. В 39 государствах-членах в настоящее время имеются те или иные законодательные меры, запрещающие или ограничивающие курение в рабочих помещениях. Однако в большинстве стран ограничения относительно курения связаны главным образом с другими причинами, такими, например, как безопасность, качество воздуха, вентиляция и экспозиция к токсическим или канцерогенным веществам (например, директивы ЕС

(30, 31), направленные на улучшение показателей безопасности и здоровья на рабочих местах). Если на уровне стран табачный дым в окружающей среде будет классифицироваться как один из канцерогенов, как это сделано на международном уровне, то это может способствовать усилению законодательных инициатив относительно запрещения курения в общественных местах. До настоящего времени в масштабах Европы это сделано только в Финляндии (в 1999 г.).

Процесс дальнейшего уточнения собранных данных в сотрудничестве с представителями государств-членов показал, что между странами имеются значительные различия с точки зрения как определений ограничительных мер, так и степени их осуществления. Данные, полученные от стран, к сожалению, не отражают всю сложность и многообразие этой проблемы. Было принято решение о необходимости дальнейшей подробной оценки стратегий в отношении пассивного курения и их реализации, что позволит провести более точный анализ ситуации в этой сфере в Европейском регионе.

Помощь желающим бросить курить

Цель, поставленная в Третьем плане действий: 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 первичного звена, медсестер, фармацевтов и стоматологов. Помимо этого, в странах должны быть созданы механизмы мониторинга эффективности таких программ.

Резюме

Большое число стран сообщают о том, что они проводят программы подготовки медицинских работников по методам оказания помощи желающим бросить курить. С другой стороны, в Регионе пока что не согласованы какие-либо стандарты в этой области и не имеется каких-либо сопоставимых данных по тем рекомендациям и руководствам, которые используются как в процессе такой подготовки кадров, так и при оказании помощи желающим покончить с этой вредной привычкой. Со времени принятия Третьего плана действий увеличился диапазон фармакологических продуктов, помогающих людям покончить с никотиновой зависимостью, и эти продукты становятся все более доступными в аптеках большинства государств-членов, однако только в небольшом числе стран пока что возмещаются расходы, связанные с антиникотиновым лечением, даже тогда, когда оно назначается в специальных клиниках для желающих бросить курить.

В программах оказания помощи желающим отказаться от курения используются такие подходы, как советы и рекомендации бросить курить, которые работники здравоохранения дают своим пациентам, консультирование по поведенческим аспектам, а также применение фармацевтических средств, например, никотинзаместительных препаратов (НЗТ) и бупропиона. Фактические данные показывают, что краткие консультации врачей по прекращению курения и поведенческая поддержка являются эффективными методами борьбы с курением, и что использование никотинзаместительных препаратов повышает показатель успеха, и что такие лечебные подходы являются весьма эффективными с точки зрения затрат (32).

Сообщения о проведении программ подготовки работников здравоохранения или студентов-медиков по вопросам оказания помощи желающим покончить с курением поступили из 31 страны Региона (табл. 9). Однако мы располагаем лишь небольшим

объемом сравнительной информации о содержании и масштабах таких программ подготовки. Так, например, во Франции, Германии и Соединенном Королевстве были разработаны специальные программы подготовки медицинских работников по методам прекращения курения. Другие страны включают модули по борьбе против табака в программу преддипломной подготовки врачей и медицинских сестер.

Таблица 9. Различные подходы, используемые с целью оказания поддержки желающим бросить курить

Страна	Подготовка работников здравоохранения и студентов-медиков	Клиники оказания помощи желающим бросить курить	Телефонные линии оказания помощи	Ценовые стимулы или сниженная стоимость антитабачного лечения	Наличие специальных препаратов, помогающих бросить курить	Виды никотинзамещающих препаратов и форма доступа к ним	
						выдаются только по рецепту	выдаются в аптеках без рецепта
Албания	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Андорра	Данных не имеется	Да	Данных не имеется	Данных не имеется	Да	Данных не имеется	Данных не имеется
Армения	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Данных не имеется	Да
Австрия	Да	Да	Да	Нет	Да	Бупропион и назальный спрей	Да
Азербайджан	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Нет	Нет	Нет
Бельгия	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Да	Никотиновый пластырь и бупропион	Нет
Босния и Герцеговина	Да	Да	Да	Данных не имеется	Да	Да	Да
Беларусь	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Данных не имеется	Да
Болгария	Да	Да	Нет	Нет	Да	Бупропион	Да
Хорватия	Да	Да	Нет	Нет	Да	Данных не имеется	Да
Чешская Республика	Да	Да	Нет	Нет	Да	Бупропион	Да
Дания	Да	Да	Да	Да	Да	Бупропион	Да
Германия	Да	Данных не имеется	Да	Данных не имеется	Да	Бупропион и ингалятор	Да
Эстония	Да	Да	Да	Нет	Да	Бупропион	Да
Финляндия	Данных не имеется	Да	Данных не имеется	Данных не имеется	Да	Бупропион и назальный спрей	Да
Франция	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да
Грузия	Данных не имеется	Да	Да	Данных не имеется	Да	Нет	Нет
Греция	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да
Венгрия	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Исландия	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да
Ирландия	Да	Да	Да	Нет	Да	Назальный спрей, ингалятор и бупропион	Да
Израиль	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Италия	Да	Данных не имеется	Да	Данных не имеется	Да	Бупропион	Да
Казахстан	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Да
Кыргызстан	Да	Да	Нет	Нет	Да	Данных не имеется	Данных не имеется
Литва	Да	Да	Данных не имеется	Нет	Да	Бупропион	Да

Страна	Подготовка работников здравоохранения и студентов-медиков	Клиники оказания помощи желающим бросить курить	Телефонные линии оказания помощи	Ценовые стимулы или сниженная стоимость антитабачного лечения	Наличие специальных фармпрепаратов, помогающих бросить курить	Виды никотинзамещающих препаратов и форма доступа к ним	
						выдаются только по рецепту	выдаются в аптеках без рецепта
Люксембург	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Латвия	Да	Нет	Данных не имеется	Нет	Да	Бупропион	Да
Мальта	Да	Да	Да	Нет	Да	Бупропион	Да
Республика Молдова	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Данных не имеется	Да
Бывшая Югославская Республика Македония	Данных не имеется	Нет	Данных не имеется	Нет	Да	Нет	Да
Монако	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Нидерланды	Да	Нет	Да	Да	Да	Бупропион	Да
Норвегия	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Нет	Да	Бупропион, ингалятор и назальный спрей	Да
Польша	Да	Да	Да	Да	Да	Бупропион; планируется поступление в аптеки в 2002 г. ингаляторов и назальных спреев	Да
Португалия	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Бупропион	Да
Румыния	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Данных не имеется	Да
Российская Федерация	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да
Сан-Марино	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Испания	Да	Да	Данных не имеется	Данных не имеется	Да	Бупропион	Да
Словакия	Да	Да	Нет	Нет	Да	Бупропион	Да
Словения	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да
Швеция	Да	Да	Да	Нет	Да	Бупропион и назальный спрей	Да
Швейцария	Да	Да	Да	Нет	Да	Бупропион и никотиновый ингалятор	Да
Таджикистан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Туркменистан	Данных не имеется	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да
Турция	Да	Да	Нет	Нет	Да	Данных не имеется	Да
Украина	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Да
Соединенное Королевство	Да	Да	Да	Да	Да	Бупропион	Да
Узбекистан	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Да	Нет	Да
Югославия	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется	Да	Данных не имеется	Да

Аналогичная ситуация существует и применительно к рекомендациям для медицинских работников. Многие страны сообщают, что у них имеются соответствующие рекомендации для работников здравоохранения, но мы не располагаем достаточной информацией относительно того, основаны ли эти рекомендации на фактических данных и поддерживают ли их медицинские работники. Соединенное Королевство разработало клинические рекомендации для медицинских работников, которые основаны на имеющихся фактических данных и были одобрены большим числом национальных организаций, включая Королевский колледж врачей, Британскую медицинскую ассоциацию, Королевский колледж сестринского дела (33).

Сорок государств-членов также сообщили, что некоторые никотинзамещающие препараты широко доступны для их населения в аптеках и выдаются без рецепта. С другой стороны, бупропион и некоторые другие никотинзамещающие препараты выдаются только по рецепту. Однако несмотря на широкое наличие таких препаратов, лишь в небольшом числе стран внедрены механизмы, способствующие их физической и финансовой доступности. Хотя в Соединенном Королевстве и во Франции и возмещаются затраты на никотинзамещающие препараты и бупропион, а в других странах начаты аналогичные инициативы на экспериментальной основе, в большинстве стран такие стратегии пока что не приняты и не проводятся.

Тридцать стран сообщили о том, что в них созданы центры/клиники/кабинеты по оказанию помощи желающим прекратить курение, однако они широко различаются по диапазону предоставляемых ими услуг, а многие такие учреждения функционируют на частной основе, что означает, что для получения необходимого лечения курящие должны его оплатить. В Соединенном Королевстве и Франции в рамках общей политики инвестирования в антитабачную политику была создана широкая сеть служб оказания помощи желающим бросить курить, включающая специальные клиники, которая финансируется государством.

Менее половины стран Региона (18) сообщили о том, что в них созданы постоянные телефонные линии помощи для желающих отказаться от курения.

Санпросвещение, общественная информация, общественное мнение

Цель, поставленная в Третьем плане действий: К 2001 г. во всех странах Европейского региона должны проводиться скоординированные и устойчивые гендерно-ориентированные кампании средств массовой информации, содействующие росту общественной поддержки политики по борьбе против табака, а во всех школах должны проводиться эффективные гендерно-ориентированные просветительские программы антитабачной направленности.

Резюме

На сегодняшний день только в немного более чем одной трети государств-членов проводятся скоординированные, устойчивые и гендерно-ориентированные информационные кампании антитабачной направленности. Большинство стран, включая страны, недавно принявшие более жесткие законы в отношении борьбы против табака, все еще не имеют каких-либо долгосрочных стратегий информирования и просвещения населения в этой области.

В целом принято, что основными вопросами в сфере просвещения и информирования общественности применительно к употреблению табака являются следующие: (а) как получить поддержку общественного мнения для того, чтобы эффективным образом противодействовать влиянию лоббирования со стороны табачной промышленности; (б) как побудить людей изменить свое поведение и сохранить новую поведенческую установку. Эмпирический опыт показывает, что без последовательной, постоянной и интенсивной деятельности по информированию общественности политика борьбы против табака утрачивает свою эффективность, особенно в странах, в которых табачные компании продолжают рекламировать свою продукцию (34).

Во многих странах западной части Региона программы информирования и просвещения населения были внедрены еще до 1997 г. В период осуществления Третьего плана действий большинство из этих стран организовали поддерживаемые правительством информационные кампании, для того чтобы помочь молодежи и женщинам воздержаться от курения, содействовать отказу от курения и поддержать ограничения, вводимые на курение в общественных местах. Дания, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция и Швеция могут послужить примерами стран, в которых такие стратегии разработаны и реализуются.

В восточной части Региона прогресс в области мобилизации общественной поддержки мерам и действиям антитабачной направленности был в основном достигнут после принятия Третьего плана действий (за исключением Польши, где большая работа по повышению среди общественности понимания опасности курения табака была проделана в начале и середине 1990-х годов). Это было достигнуто главным образом благодаря активному процессу принятия новых законов и укрепления национальной политики по борьбе против курения, которая сопровождалась активными общественными обсуждениями, касающимися различных, медицинских, социальных и экономических аспектов употребления табака. Такие обсуждения повысили степень общественного осознания важности этой проблемы и способствовали мобилизации работников здравоохранения и просвещения на выполнение задач, поставленных в области борьбы против табака. В то же самое время для большинства этих стран празднование Всемирного дня без табака и участие в поддерживаемой ВОЗ программе “Брось курить и выиграешь” остается основным элементом работы в области информирования населения, дополняемым другими ограниченными по своим масштабам подходами. В 1997–2001 гг. свыше 45 европейских стран приняли участие в проводимых ВОЗ кампаниях в рамках Всемирного дня без табака, а в 1998 и 2000 гг. свыше 30 стран приняли участие в кампаниях “Брось курить и выиграешь”.

Почти все страны Региона сообщают о том, что в них созданы школьные просветительные программы антитабачной направленности. Однако мы не располагаем достаточным объемом информации о том, насколько всесторонними, систематическими и эффективными они являются.

Возбуждение судебных исков и ответственность за безопасность выпускаемой продукции

Связанные с табаком судебные иски – это относительно новое явление в Европейском регионе, и многие такие иски были возбуждены в период осуществления Третьего плана действий. Цели задокументированных судебных исков включают следующие:

- получение от табачной промышленности компенсации в пользу пострадавших отдельных лиц или их семей (судебные иски, возбуждаемые отдельными курящими или их семьями и системой здравоохранения);
- защита потребителей (судебные иски, возбуждаемые организациями потребителей по поводу нелегальных или вводящих в заблуждение методов рекламирования и маркетинга со стороны табачной промышленности);
- защита некурящих от пассивного курения (судебные иски со стороны отдельных некурящих или организаций).

Согласно имеющимся данным, такие судебные процессы возбуждены в 15 государствах-членах (Бельгия, Босния и Герцеговина, Германия, Израиль, Ирландия, Испания, Италия, Нидерланды, Норвегия, Польша, Российская Федерация, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Швеция). Частные иски о возмещении ущерба пока что оказывались неудачными. Тем не менее, возрастает число случаев, в которых иски некомпенсационного характера со стороны потребителей и некурящих приводили к принятию решений, усиливающих исполнение принятых законов.

Роль государств-членов

Резюме

В 2001 г. приблизительно в половине европейских государств - членов ВОЗ были национальные планы действий, а в трех четвертых стран – межотраслевые координационные органы, однако только в половине стран имелись оба этих важных компонента всесторонней политики борьбы против табака. Со времени принятия Третьего плана действий наиболее существенный прогресс был достигнут в восточной части Региона, хотя создание координационных комитетов не всегда приводило к принятию планов действий (главным образом из-за нехватки времени для завершения их разработки). Выделение адекватных финансовых средств со стороны государственных структур продолжает оставаться важнейшей проблемой, относящейся к обеспечению устойчивости национальных антитабачных программ, а также к их координации, мониторингу и оценке.

Национальные координационные комитеты

Цель, поставленная в Третьем плане действий: *К 1998 г. во всех государствах-членах должны действовать должным образом финансируемые координационные комитеты по борьбе против табака.*

Многоотраслевой и всесторонний подход – это основное условие проведения эффективных национальных программ борьбы против табака. Таким образом, хорошая координация деятельности имеет стратегическое значение с точки зрения реализации этих программ. В целом признано, что для обеспечения такой координации нужно создать эффективный межотраслевой механизм, ключевым элементом которого должен быть адекватно финансируемый координационный комитет высокого уровня. В состав таких комитетов должны входить представители соответствующих государственных отраслей и ведомств, а ведущая роль в них должна отводиться министерству здравоохранения.

Согласно имеющимся данным, в 37 государствах-членах созданы национальные координационные комитеты по борьбе против табака (табл. 10). Половина этих комитетов, главным образом в восточной части Региона, была создана в период осуществления Третьего плана действий, однако их финансирование все еще нельзя назвать адекватным. Следует отметить, что в двух странах (Венгрия и Италия), все еще не создавших координационные комитеты по борьбе против табака, тем не менее, разработаны, приняты и осуществляются соответствующие национальные планы действий.

Таблица 10. Национальные планы действий и координационные органы

Страна	Наличие национального плана действий по борьбе против табака	Наличие конкретных целей по борьбе против табака в национальных планах действий	Наличие национального координационного органа по борьбе против табака
Австрия	Нет	Нет	Нет
Азербайджан	Да	Да	Да
Албания	Нет	Нет	Нет
Андорра	Нет	Данных не имеется	Нет
Армения	Да	Да	Да

Страна	Наличие национального плана действий по борьбе против табака	Наличие конкретных целей по борьбе против табака в национальных планах действий	Наличие национального координационного органа по борьбе против табака
Бельгия	Нет	Нет	Нет
Босния и Герцеговина	Да	Да	Да
Беларусь	Нет	Нет	Да
Болгария	Нет	Нет	Да
Бывшая Югославская Республика Македония	Да	Да	Да
Венгрия	Да	Да	Нет
Германия	Нет	Нет	Нет
Греция	Нет	Нет	Да
Грузия	Да	Да	Да
Дания	Да	Да	Да
Израиль	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Ирландия	Да	Да	Да
Исландия	Да	Да	Да
Испания	Да	Да	Да
Италия	Да	Да	Нет
Казахстан	Нет	Нет	Да
Кыргызстан	Нет	Да	Да
Латвия	Нет	Нет	Да
Литва	Да	Да	Да
Люксембург	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Мальта	Нет	Нет	Да
Монако	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Нидерланды	Да	Да	Да
Норвегия	Да	Да	Да
Польша	Да	Да	Да
Португалия	Да	Да	Да
Республика Молдова	Нет	Да	Да
Российская Федерация	Да	Да	Да
Румыния	Нет	Нет	Да

Страна	Наличие национального плана действий по борьбе против табака	Наличие конкретных целей по борьбе против табака в национальных планах действий	Наличие национального координационного органа по борьбе против табака
Сан-Марино	Данных не имеется	Данных не имеется	Данных не имеется
Словения	Да	Да	Да
Словакия	Да	Да	Да
Соединенное Королевство	Да	Да	Да
Таджикистан	Нет	Нет	Да
Туркменистан	Нет	Нет	Нет
Турция	Да	Да	Да
Узбекистан	Нет	Нет	Нет
Украина	Нет	Данных не имеется	Да
Финляндия	Да	Да	Да
Франция	Да	Да	Да
Хорватия	Нет	Да	Да
Чешская Республика	Нет	Нет	Нет
Швеция	Да	Да	Да
Швейцария	Да	Нет	Да
Эстония	Нет	Нет	Да
Югославия	Да	Данных не имеется	Да

Национальные планы действий

Цель, поставленная в Третьем плане действий: К 1999 г. во всех государствах-членах должны быть разработаны финансово обеспеченные национальные планы действий по борьбе против табака с должным учетом половозрастных особенностей на всех уровнях практической деятельности.

Двадцать шесть государств-членов сообщили о том, что у них имеются национальные планы действий по борьбе против табака, включающие конкретные цели. Кроме того, в ряде стран имеются конкретные цели в отношении табака, являющиеся частью других национальных программ по укреплению здоровья. По крайней мере в 11 странах восточной части Региона (Беларусь, Болгария, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Республика Молдова, Румыния, Таджикистан, Украина, Хорватия, Эстония), где межотраслевые координационные комитеты были созданы только в период осуществления Третьего плана действий, национальные планы действий все еще находятся на стадии разработки и принятия (табл. 10).

За исключением Норвегии, Польши, Соединенного Королевства, Финляндии, Франции и Швеции мы не располагаем какой-либо конкретной информацией по устойчивости и половозрастной ориентации национальных планов действий. Однако различные источники

информации позволяют предположить, что в большинстве стран в эти планы входят такие компоненты, как антитабачная просветительная программа в школах, соответствующие действия на уровне первичного звена здравоохранения, подготовка преподавателей.

Сеть национальных координаторов плана действий “За Европу без табака”

Европейское региональное бюро ВОЗ внесло свой вклад в создание и поддержание сети национальных координаторов вышеуказанного плана действий. В силу того факта, что Регион сейчас входит в особенно активную фазу борьбы против табака, 47 государств-членов по просьбе Регионального бюро подтвердили статус прежних национальных координаторов или назначили новых таких координаторов в начале 2001 г., что дает этой сети новый импульс для успешной работы в будущем.

Данная сеть служит все более мощным механизмом и ресурсом для антитабачной деятельности на основе таких подходов, как ежегодно проводимые совещания, представление обновленных данных по странам, способствование обмену информацией на регулярной основе, а также проведение обзоров и выработка рекомендаций по наиболее важным аспектам и результатам работы Регионального бюро в области борьбы против табака. Сеть национальных координаторов была одним из важнейших механизмов при создании Европейской базы данных по борьбе против табака и составлении соответствующих профилей стран, а также при подготовке проекта декларации конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака”, которая состоится в Варшаве в феврале 2002 г. Группа национальных координаторов, назначенная на последнем совещании участников сети, состоявшемся в Любляне в декабре 2001 г., в тесном сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ приступила к подготовке проекта следующего плана действий “За Европу без табака”, который будет рассмотрен на следующем совещании национальных координаторов в мае 2002 г.

Мониторинг и оценка

Цель, поставленная в Третьем плане действий: *Начиная с 1998 г. и с интервалом в два года в каждой стране Европейского региона следует подготовить и опубликовать всесторонний доклад о распространенности употребления табачных изделий, вреде для здоровья, связанном с табаком, а также об осуществлении политики по борьбе против табака.*

Адекватно финансируемый мониторинг имеет особую важность при оценке как эффективности осуществляемых антитабачных стратегий в целом, так и их воздействия на определенные социальные и демографические группы в частности. Всесторонний мониторинг и оценка антитабачной деятельности – это цель, достигнутая только в нескольких странах Региона. Это главным образом объясняется дефицитом финансирования и проверенных методологий для проведения адекватных научных исследований. Во многих странах восточной части Региона это также объясняется тем, что соответствующие всесторонние стратегии были разработаны и приняты совсем недавно, и поэтому еще рано делать какие-либо оценки или выводы относительно их результатов. В связи с вышеуказанным в большинстве стран все еще не опубликованы двухгодичные всесторонние доклады о борьбе против табака, на необходимость подготовки которых указано в Третьем плане действий.

Роль международных партнеров и Европейского регионального бюро ВОЗ

Комитет “За Европу без табака”

Комитет “За Европу без табака” (КЕТ) был создан в 1999 г. в соответствии с резолюцией EUR/RC47/R8, которая была принята Европейским региональным комитетом ВОЗ двумя годами ранее. Функции этого Комитета включают выработку рекомендаций по политике борьбы против табака в Регионе и активную поддержку международных аспектов этой политики. В состав Комитета входят ведущие эксперты в данной области, а также представители международных организаций, включающих Европейскую комиссию, Всемирный банк, Международный противораковый союз, Ассоциацию европейских лиг борьбы против рака, Европейскую сеть по предупреждению курения, международную сеть “Женщины против табака”.

В последние годы КЕТ уделял основное внимание следующим двум важнейшим аспектам международной политики по борьбе против табака: предлагаемые протоколы, относящиеся к Рамочной конвенции, и подготовка Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака”. КЕТ рассмотрел дискуссионные документы, подготовленные его членами по предлагаемым техническим компонентам двух возможных протоколов, относящихся к Рамочной конвенции, – один по рекламированию и содействию сбыту табачных продуктов, а другой по лечению табачной зависимости. На Европейское региональное бюро ВОЗ была возложена общая ответственность за выполнение функций секретариата по подготовке этих протоколов. Работа по протоколам продолжится как только межправительственный переговорный орган по Рамочной конвенции выработает соответствующие рекомендации. КЕТ выполняет функции международного руководящего комитета для Варшавской конференции, и он внес важный вклад в ее подготовку, давая свои рекомендации по различным техническим и международным аспектам.

Комитет также рассмотрел подготовленную модель европейской базы данных по борьбе против табака и рассмотрел основные результаты оценки осуществления Третьего плана действий “За Европу без табака”, а также занимается разработкой рекомендаций по ключевым элементам подготовки следующего европейского плана действий (на 2002-2006 гг.). Как КЕТ, так и сеть национальных координаторов считают, что между этими двумя структурами необходимо установить более тесное сотрудничество, что позволит проводить в Европе более эффективные противотабачные мероприятия с учетом конкретных потребностей и стратегий государств-членов.

Интеграционные и межправительственные организации

В рамках Европейского региона интеграционные и межправительственные организации создают платформу для многосторонних действий антитабачной направленности. В Третьем плане действий подчеркнута роль, которую играют Европейский союз и Совет Европы, являющиеся крупными организациями, способными оказать существенную поддержку усилиям, направленным на борьбу против табака в рамках всего Региона. В последние годы еще одна крупная международная организация (Всемирный банк) существенно усилила свою деятельность в сфере борьбы против табака.

Инициативы, выдвигаемые Европейской комиссией, нацелены не только на улучшение функционирования внутреннего рынка в государствах - членах ЕС, но и на

обеспечение высокого уровня охраны здоровья человека и защиты потребителей, как это предусматривается в Статье 152 Маастрихтского договора. В период осуществления Третьего плана действий, помимо своей работы по гармонизации системы взимания налогов на табачные продукты, Комиссия поставила в своей политике по охране общественного здоровья особый акцент на удовлетворение потребностей молодежи, курящих, желающих покончить с этой привычкой, а также некурящих. Молодежь могла бы получить несомненную пользу от директивы 98/43/ЕС (которая предусматривала общий запрет на рекламирование табака и содействие сбыту), если бы последняя не была недавно аннулирована. Курящим будет полезна более всесторонняя информация о табачных изделиях, чему способствовало принятие директивы по табачным продуктам 2001/37/ЕС (27). Благодаря своему недавнему вкладу в работу европейской конференции “Рабочие места, свободные от табачного дыма” (Берлин, 10–11 мая 2001 г.) (35), Комиссия усилила свою поддержку действиям, направленным на снижение экспозиции некурящих к табачному дыму в окружающей среде. В подготавливаемом сейчас проекте предложения Комиссии, в частности, рассматривается такой вопрос, как улучшение защиты некурящих от пассивного курения.

С помощью средств, полученных за счет уменьшения субсидий, выплачиваемых выращивающим табак фермерам, Сообщество смогло обеспечить финансирование информационных кампаний по опасностям, связанным с курением, – через программу “Европа против рака” – и оказало поддержку различным европейским сетям, занимающимся вопросами предотвращения курения. Информационная кампания в рамках всего Европейского союза (ЕС), посвященная предупреждению никотиновой зависимости среди подростков и рассчитанная на два года, будет начата в 2002 г.

В период осуществления Третьего плана действий процесс расширения ЕС создал благоприятные возможности для поддержки политики борьбы против табака в большинстве стран, являющихся кандидатами для вступления в ЕС. Недавно имевший место обмен письмами между Европейской комиссией и ВОЗ позволил выявить новые возможности для взаимоусиления стратегий борьбы против табака, особенно в таких областях, как предупреждение курения среди детей и молодежи.

Совет Европы поддерживает антитабачные действия в Регионе с помощью ряда своих программ и резолюций, обращенных к парламентам и правительствам государств-членов ЕС. Такая работа может иметь особенно положительное воздействие в предстоящий период, когда важные международные документы, такие, как Рамочная конвенция по борьбе против табака и следующий европейский план действий, войдут в важнейшую фазу их окончательной доработки и принятия. В 2001 г. учрежденный при парламентской ассамблее Совета Европы комитет по социальным, здравоохраненческим и семейным вопросам в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ инициировал важные слушания, посвященные табаку, которые могут улучшить сотрудничество в этой области в рамках всего Европейского региона.

В последние годы Всемирный банк, работая в тесном партнерстве с ВОЗ и другими международными организациями, принимал все более активное участие в антитабачной деятельности. Основываясь на своем опыте в области экономики и политического диалога, Всемирный банк сосредоточил свои усилия на экономических сторонах антитабачной деятельности, включая налогообложение; социально-экономические аспекты принятия антитабачных мер (включая, что очень важно, их воздействие на малоимущие слои населения); эффективность используемых подходов с точки зрения затрат. В 1999 г. Всемирный банк опубликовал доклад (16), в котором анализировались и

обобщались фактические данные о ключевых социально-экономических вопросах, относящихся к борьбе против табака.

Другое направление деятельности заключалось в укреплении местного научно-исследовательского потенциала, относящегося к экономическим аспектам борьбы против табака. Всемирный банк работал с местными научными исследователями в ряде стран (Латвия, Польша, Турция, Украина, Эстония), для того чтобы укрепить их научно-исследовательский потенциал в области разработки и анализа политики, поддержать фонды для проведения научных исследований и предоставить техническую поддержку и возможности для подготовки кадров в условиях практической работы. В настоящее время проводятся научные исследования, посвященные изучению воздействия стратегий борьбы против табака на показатели распространенности курения, используя для этой цели имеющиеся данные обследований домашних хозяйств, которые были проведены в Армении, Болгарии, Казахстане и Таджикистане. Ввиду тревожных тенденций распространенности курения среди молодежи Всемирный банк проанализировал полученные в рамках проводимого ВОЗ и Центров по борьбе с болезнями и их профилактике глобального обследования по употреблению табака среди молодежи в таких странах, как Польша, Российская Федерация, Украина.

В последние годы антитабачные меры были важным компонентом проводимых Всемирным банком проектов здравоохранения во многих странах. Соответствующие мероприятия включали анализ вероятного влияния более высоких налогов на показатели потребления табака, поддержку внедрения новых и более высоких налоговых тарифов, другие виды поддержки деятельности по разработке табачной политики, деятельность по укреплению здоровья (информация, социальная мобилизация, пропаганда соответствующих стратегий) и проведение эпидисследований. Конкретные действия в этой области включали следующие: оценка эффективности различных видов антитабачной терапии среди малоимущих курильщиков в рамках пилотного исследования; разработка комплексной методологии для достоверного анализа экономических аспектов деятельности по борьбе против табака; глобальное распространение ключевых данных, содержащихся в его докладе за 1999 г., а также политический диалог с высокопоставленными должностными лицами в странах. В совещаниях по этим вопросам приняли участие такие страны Европейского региона, как Венгрия, Кыргызстан, Турция и семь средиземноморских стран.

Неправительственные организации

Неправительственные организации (НПО) играют важнейшую роль в разработке комплексных стратегий борьбы против табака на национальном и европейском уровнях. Выполняя функции связующего звена между гражданским обществом и государственными структурами, они способствуют мобилизации отдельных лиц, организаций и сетей, создавая тем самым потенциал, необходимый для проведения назревших преобразований.

Европейская сеть по предупреждению курения (ЕСПК) имеет цель разработать стратегию скоординированных действий для всех организаций, занимающихся вопросами борьбы с курением в Европейском регионе. Финансовую поддержку ей оказывает Европейская комиссия. Эта сеть состоит из национальных коалиций, активно занимающихся работой по предупреждению курения в 15 государствах - членах Европейского союза, и из специализированных сетей, работающих в этой области на

европейском уровне. Национальные противотабачные коалиции были также созданы в Венгрии, Исландии, Норвегии, Польше, Чешской Республике, Эстонии. Цели ЕСПК включают следующие: содействие и пропаганда деятельности национальных противотабачных коалиций, обмен информацией и опытом между членами сети, разработка скоординированной стратегии работы для всех заинтересованных НПО. Данная сеть занимается также координацией финансируемых ЕС проектов по борьбе против табака и позволяет ВОЗ и другим международным организациям получать дополнительные знания и информацию о национальных антитабачных стратегиях.

Международный противораковый союз (UICC) – еще один важный участник Европейского антитабачного движения – также является партнером ВОЗ. Эта организация уделяет большое внимание онкологическим исследованиям и в частности методам борьбы против табака. Через свое бюро по связям в Брюсселе UICC принимал активное участие в лоббировании в пользу принятия соответствующих директив ЕС и в пропаганде разработки эффективных стратегий в таких областях, как налогообложение, борьба с контрабандой сигарет, другие методы антитабачной деятельности. UICC создал и поддерживает GIOBALink (приобретающий все большую популярность интернетовский механизм, созданный специально для целей международного движения по борьбе против табака). Данный веб-сайт располагает большой библиотекой информационных ресурсов и обеспечивает быстрый доступ к ведущим экспертам по всем аспектам антитабачной пропаганды и деятельности.

Международная сеть “Женщины против табака” (INWAT) создана для того, чтобы поддерживать и объединять женщин в усилиях, направленных на предотвращение табакокурения среди женщин. Ее цели в последние пять лет включали: содействие коммуникации и обмену информацией; достижение консенсуса относительно стратегии борьбы против табака, ориентированной прежде всего на женщин; повышение осознания в масштабах всей Европы вопросов борьбы против табака, имеющих особое значение для женщин. Основные сферы сотрудничества с ВОЗ включают участие в недавно состоявшихся совещаниях по таким вопросам, как лечение табачной зависимости и необходимые для этого средства, а также табачная эпидемия среди женщин и молодежи. Данная сеть внесла свой вклад в недавно изданную публикацию ВОЗ (36) и подготовила важный доклад, содержащий рекомендации по действиям для широкого диапазона учреждений и сетей, занимающихся вопросами борьбы против табака среди женщин.

Европейская сеть “Молодежь и табак” (ENYPAT) вносит свой вклад в работу по снижению распространенности употребления табака среди молодежи с помощью таких методов, как общеевропейское сотрудничество, обмен информацией, разработка и проведение соответствующих программ. Данная сеть содействует развитию сотрудничества на различных уровнях: с международными организациями (ЕС, ВОЗ), европейскими странами и особенно с другими НПО. Хорошим примером такого сотрудничества является европейский конкурс за учебные классы без табачного дыма – самая крупная из проводящихся в школах программ предотвращения курения в Регионе. Она была впервые проведена в 1997–1998 гг. в семи странах. За прошедшее время число участников этой программы увеличилось, и в 2000–2001 гг. эта программа проводилась в 15 европейских странах с участием 14 800 классов и приблизительно 370 000 учеников.

Ассоциация европейских лиг по борьбе против рака (ECL), состоящая из 40 добровольных организаций по борьбе против рака в различных частях Европы, продолжала вести активную антитабачную деятельность в 1997–2001 гг. В сотрудничестве с UICC данная Ассоциация создала в Брюсселе бюро по связям с ЕС, с тем чтобы

содействовать принятию и реализации эффективного законодательства по борьбе против табака в Европе, а также координировать различные виды антитабачного лоббирования. Ее члены вели активную пропаганду как в странах, так и на уровне ЕС в поддержку принятия директивы, которая бы запрещала рекламу и продвижение табачных изделий. Их работа включала различные аспекты, например, направление множества писем от ученых, врачей и иных участников антитабачного движения политикам и средствам массовой информации; издание докладов, содержащих фактические данные в поддержку такой директивы; пропагандистско-разъяснительная деятельность среди работников средств массовой информации; мобилизация различных сетей потребителей, представителей церковных и профессиональных групп. Аналогичные усилия были также предприняты для директивы по регулированию табачных продуктов. Их работа также включала такие аспекты, как пропаганда Рамочной конвенции и содействие подготовке и успешному проведению Всемирного дня без табака.

Неправительственные организации в рамках всего Региона сотрудничали с ВОЗ с целью выработки более жестких и эффективных стратегий борьбы против табака. С другой стороны, следует отметить, что антитабачное движение НПО все еще относительно слабое во многих государствах-членах, особенно в восточной части Региона. Опытные международные НПО и сети могут способствовать укреплению альянсов национальных НПО в деле борьбы против табака в этих странах. Создание и усиление коалиций – это одна из важнейших предпосылок принятия и осуществления более жестких антитабачных национальных законов, директив ЕС по рекламированию и регулированию табачных изделий, а также предстоящей Рамочной конвенции по борьбе против табака.

Работники здравоохранения

Ассоциации работников здравоохранения были первыми группами, которые мобилизовали своих членов и стали эффективной силой для лоббирования в пользу политики борьбы против табака. В период осуществления Третьего плана действий они продолжали работать в этом направлении в рамках своих профессиональных европейских форумов и в сотрудничестве с ВОЗ. В частности, они предприняли значительные усилия в поддержку движения за прекращение курения среди своих членов.

Европейский форум медицинских ассоциаций и ВОЗ (ЕФМА) в сотрудничестве с Британской медицинской ассоциацией и другими национальными медицинскими ассоциациями (НМА) и при поддержке со стороны Европейской комиссии создал первый ресурсный центр по борьбе против табака (РЦБТ). Центр представляет соответствующую информацию и координирует действия по борьбе против табака, предпринимаемые НМА и их членами. РЦБТ организовал проведение эпидемиологических обследований по курению среди врачей в 26 странах и опубликовал всеобъемлющее руководство для НМА по борьбе против табака, получившее название *Doctors and tobacco – Medicine's big challenge* (“Врачи и табак – важнейшая проблема, стоящая перед медициной”) (37). Центр также оказал поддержку политике ЕФМА в отношении табака, представляя фактические данные в ходе общественных слушаний ВОЗ по Рамочной конвенции и обеспечивая координацию процесса составления письма от всех 15 НМА Европейского союза членам Европейского парламента в поддержку директивы ЕС по рекламированию табака. Форум поддержал европейские рекомендации ВОЗ по основанным на фактических данных методам лечения табачной зависимости, которые ряд НМА уже опубликовали. Вопросы борьбы против табака остаются одним из регулярных пунктов повестки дня Форума,

который принял официальные политические заявления относительно приверженности НМА усилиям, направленным на: снижение заболеваемости и смертности от связанных с курением заболеваний; запрещение рекламирования табака; содействие движению “За помещения, авиарейсы, аэропорты и другие места, свободные от табачного дыма”; содействие просветительно-образовательной деятельности по рискам, связанным с употреблением табака; предоставление поддержки желающим отказаться от курения.

Форум ЕВРОФАРМ, объединяющий национальные фармацевтические ассоциации и Европейское региональное бюро ВОЗ, поддержал деятельность по оказанию помощи желающим бросить курить в большинстве из 15 стран ЕС. Работа по пропаганде среди членов ассоциаций образа жизни без курения позволила добиться обнадеживающих результатов, что подтверждает тот факт, что результаты обследования, недавно начатого в государствах - членах ЕС, лучше результатов аналогичного обследования, проведенного в 1992 г. Пересмотренный протокол, озаглавленный *Pharmacists and action on tobacco* (“Фармацевты и их антитабачная деятельность”) (38), был опубликован в 1999 г.. Его задача заключалась в оказании поддержки и распространении знаний среди фармацевтических ассоциаций, с тем чтобы они могли успешно проводить скоординированные национальные мероприятия, направленные на борьбу с курением. С целью мобилизации работников здравоохранения на национальном уровне информация по вопросам борьбы против табака регулярно распространяется в информационных листках и бюллетенях форума ЕВРОФАРМ.

Работники здравоохранения (ассоциации врачей, фармацевтов и медсестер) приступили к проведению в Финляндии и Соединенном Королевстве пилотного проекта, нацеленного на проведение скоординированных и междисциплинарных антитабачных программ. Финский опыт оказался весьма успешным, и можно надеяться, что он может применяться и в других частях Региона. Форумы медицинских работников принимают участие в различных мероприятиях, проводимых в рамках организованного ВОЗ европейского проекта по партнерству в целях сокращения масштабов табачной зависимости.

Европейское региональное бюро

Европейское региональное бюро играло важную роль в осуществлении Третьего плана действий. Ключевым элементом этого плана была программа “За Европу без табака”, в рамках которой разрабатывались и координировались конкретные планы работы как с государствами-членами и международными партнерами, так и в рамках самого ЕРБ.

В 2001 г. Европа была первым из регионов ВОЗ, приступивших к созданию в рамках всего Региона планируемой общеглобальной системы мониторинга борьбы против табака. Данная система послужит стандартизированной и надежной структурой, позволяющей осуществлять мониторинг и оценку положения с распространенностью употребления табака, как в рамках отдельных стран, так и между ними, а также доводить эту информацию до сведения лиц, формирующих политику, сотрудников программ борьбы против рака, научных исследователей и глобальных партнеров. К концу 2001 г. было закончено создание европейской базы данных ВОЗ по борьбе против табака, ставшей основным элементом региональной системы мониторинга за распространенностью курения. Эта база содержит всеобъемлющие данные по употреблению табака и стратегическим мерам, предпринимаемым в 48 государствах-членах для борьбы с этой

опасностью, и она будет обновляться на регулярной основе. Обзоры по странам Европы по борьбе против табака, подготовленные на основе этой базы данных к концу 2001 г., могут послужить для государств-членов и международных партнеров важным источником обобщенных данных для разработки региональных и национальных планов действий в ближайшем будущем. База данных и обзоры по странам также помогут национальным органам власти провести критическую оценку положения дел применительно к борьбе против табака в свете опыта других стран, тем самым используя накопленный опыт для практического усиления национальных стратегий борьбы против табака.

В последние годы Региональное бюро занималось подготовкой конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака”, которая состоится в Варшаве в феврале 2002 г. и станет одним из важнейших региональных событий в области борьбы против табака в Европейском регионе. Цели этой конференции включают: усиление политической приверженности и поддержки предстоящей Рамочной конвенции по борьбе против табака и следующему плану действий “За Европу без табака”, а также укрепление партнерского сотрудничества в Европе в целях разработки и реализации скоординированных и всесторонних стратегий борьбы против табака.

Европейское региональное бюро активно сотрудничало с государствами-членами, особенно в восточной части Региона, с тем чтобы помочь укрепить их стратегии борьбы против табака и обеспечить должный за ними мониторинг. Улучшению международной координации противотабачной деятельности во многом способствовали три субрегиональные конференции и совещания Центральноазиатских республик, членов Содружества независимых государств и стран Балтии в 2000–2001 гг., а также конференция “Молодежь и курение в странах Центральной и Восточной Европы” (Будапешт, 2000 г.). Региональное бюро придавало особое значение усилению международного сотрудничества в процессе переговоров по Рамочной конвенции по борьбе против табака.

В настоящее время в странах проводится несколько проектов ВОЗ, направленных на оказание поддержки различным аспектам национальных стратегий борьбы против табака (защита молодежи от табака в Украине, борьба против пассивного курения в Латвии и Польше). Три страны Региона (Польша, Российская Федерация, Украина) провели обследование по распространенности употребления табака среди молодежи, а шесть других стран (Болгария, Грузия, Латвия, Литва, Турция, Чешская Республика) согласились провести такое обследование в ближайшем будущем. Следует отметить, что для этой цели они недавно направили соответствующих научных работников на курсы подготовки в штаб-квартиру ВОЗ. Для поддержания этих и других мероприятий Региональное бюро не только провело ряд миссий по оценке и разработке стратегий, но и регулярно обменивается с этими странами соответствующей информацией. Региональное бюро также приложило значительные усилия, направленные на координацию и поддержку ежегодно проводящихся в подавляющем большинстве государств-членов кампаний в рамках Всемирного дня без табака.

Инициированный ВОЗ европейский проект по партнерству в целях сокращения масштабов табачной зависимости был начат в 1999 г. (первоначально сроком на три года) с целью уменьшения среди курящих показателей смертности и заболеваемости, связанной с табаком. Партнерами этого проекта являются правительственные и неправительственные организации на международном, европейском и национальном уровнях, представители профессиональных и научных организаций и фармацевтической отрасли, а также независимые консультанты и советники. Деятельность в рамках этого

проекта осуществлялась как на европейском, так и на национальном уровнях (в Германии, Польше, Соединенном Королевстве, Франции, к которым с 2001 г. присоединилась Чешская Республика). За три года в рамках проекта был создан ряд механизмов, способствующих улучшению методики лечения табачной зависимости, включая рекомендуемые ВОЗ вопросники и методы проведения опроса по намерениям курящих отказаться от этой пагубной привычки; европейские рекомендации и руководства ВОЗ по наилучшим моделям регулирования продуктов и препаратов, предназначенных для лечения табачной зависимости; анализ существующих правил и законов, относящихся к табачным продуктам в Европе; европейские рекомендации ВОЗ по реализации политики отказа от курения на рабочих местах; европейские рекомендации ВОЗ по лечению табачной зависимости; юридические консультации по контрактным обязательствам, относящимся к лечению от табачной зависимости; комплект методических пособий ВОЗ по оказанию помощи желающим бросить курить; художественные произведения, помогающие людям отказаться от курения (афиши, создаваемые художниками по заказу и предназначенные для вывешивания в кабинетах первичной медицинской помощи и аптеках). В связи с проведением этого проекта Региональное бюро установило партнерское сотрудничество с обществом по научным исследованиям, посвященным никотину и табаку (SRNT), для того чтобы подготовить и поместить на Интернет базу данных по лечению никотиновой зависимости (Treatobacco.net). Совместно с Центрами США по борьбе с болезнями Региональное бюро также подготовило два высококачественных видеопленки: первый для доведения до сведения курящих информации о том, почему желательно отказаться от курения, а второй – как это сделать.

Помимо программы “За Европу без табака” в осуществление Третьего плана действий внесли свой вклад несколько других программ Регионального бюро.

В рамках Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ) было проведено три различных обследования, посвященных изучению распространенности курения среди взрослых, молодежи и работников здравоохранения, а также эффективности анитабачных стратегий и вмешательств в странах-участницах этой программы. В период с 1997 по 2000 гг. было организовано несколько национальных и местных программ под лозунгом “Курение и работники здравоохранения” и “Табак и молодежь”.

Программа СИНДИ активно сотрудничала с Национальным институтом общественного здравоохранения Финляндии (KTL) в рамках все более популярного международного проекта “Брось курить и выиграешь”, который был начат в 1994 г. в 13 странах. В третьей кампании в рамках этого проекта (1998 г.) приняли участие свыше 200 000 человек из 48 стран мира, включая 31 страну и 91 000 участников из Европейского региона ВОЗ. По сравнению с предшествующим международным конкурсом “Брось курить и выиграешь” число его участников в Европейском регионе в 2000 г. почти удвоилось (173 000), однако количество стран, организовавших эту кампанию, осталось практически неизменным (33), т.е. в рамках этих кампаний удалось обеспечить более эффективное привлечение курящих участников. Научные исследования показывают, что показатель отказа от курения в рамках кампании “Брось курить и выиграешь” остается достаточно постоянным (15–25%), независимо от числа участников конкурса. Европейские страны, принявшие участие в последнем таком конкурсе, включали следующие: Беларусь, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Дания, Израиль, Испания, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Мальта, Польша, Португалия, Румыния, Российская Федерация, Словакия, Словения,

Соединенное Королевство, Туркменистан, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария, Эстония, Югославия.

В течение всего периода осуществления в Европе программы ВОЗ “Здоровые города” (НСП) одним из ее важнейших приоритетов была борьба против табака. На нынешнем этапе (1997–2001 гг.) городам, принимающим участие в этой программе, было предложено разработать и реализовать стратегию борьбы против табака. Оценка прогресса в этой области была проведена в 1997/1998 гг., а следующая такая оценка состоится в 2001/2002 гг. Результаты последнего обзора показали, что в большинстве таких городов имеются программы анитабачного просвещения/предупреждения курения; программы оказания помощи желающим бросить курить; программы, специально ориентированные на детей и молодежь; стратегии по борьбе с курением в общественных местах (на местном или национальном уровнях). К 1998 г. в 25% городов, входящих в сеть “Здоровые города”, удалось добиться – на городском уровне – запрета на рекламирование табачных продуктов. Ряд городов создали межотраслевые руководящие группы, которые возглавляют противотабачную деятельность и обеспечивают, чтобы анитабачные программы и стратегии должным образом согласовывались с общегородскими стратегиями/планами и другими соответствующими программами. В тех городах, где приняты стратегии борьбы против табака, в большинстве из них основное внимание уделяется детям, молодежи и женщинам, а также вопросам обеспечения справедливости. Разработка систем мониторинга распространенности курения и поведенческих стереотипов, связанных с курением, а также механизмов как можно более широкого обнародования такой информации рассматривается в качестве важного аспекта будущей работы в этой сфере.

Европейская сеть “Укрепление здоровья в школах” (ENHPS) – это трехсторонний проект, проводимый Европейским региональным бюро ВОЗ, Европейской комиссией и Советом Европы и направленный на улучшение одного из важнейших детерминантов здоровья, а именно просвещения. Школы, являющиеся участниками этой сети или примыкающие к ней, используют самые различные подходы к анитабачному воспитанию. Эта работа дает сейчас хорошие результаты, о чем, в частности, свидетельствует более позднее начало приобщения к употреблению табака и более эффективная медицинская помощь, оказываемая желающим бросить курить. Подход, используемый школами, принимающими участие в этом движении, включает следующие элементы: сбор соответствующих данных, разработка и осуществление комплексной анитабачной программы, ее мониторинг и оценка. Важно отметить, что в рамках такой просветительно-воспитательной работы речь обычно идет не об анитабачных или антикурительных мероприятиях, а о том, что некурение табака – это норма поведения и жизни. Компоненты программы анитабачного просвещения в школе могут включать следующие: создание безопасной и поддерживающей окружающей среды в школе; постоянная работа среди взрослых, направленная на борьбу против курения и утверждение жизни без табака как социальной нормы; приобретение новых навыков и знаний в рамках школьной программы санитарного просвещения. Школы-участницы движения за укрепление здоровья проводят анитабачную воспитательную работу с должной привязкой к таким более широким аспектам деятельности, как укрепление психического здоровья, обучение детей необходимым жизненным умениям и навыкам, предупреждение употребления других психоактивных веществ.

За последние десятилетия проект ВОЗ “Укрепление здоровья в больницах” (НРН) прошел путь от пилотного проекта, в котором участвовали 20 больниц в отдельных странах, до общеевропейского движения, охватывающего свыше 500 больниц в 21 стране

Европейского региона ВОЗ. В условиях увеличивающейся распространенности хронических патологий, связанных с курением, санитарное просвещение и программы отказа от курения, проводимые в больницах, могут сыграть важную роль в охране общественного здоровья. Было показано, что в группе пациентов, испытывающих проблемы со здоровьем, соответствующие рекомендации работников здравоохранения помогают им отказаться от курения. Больницам предлагается обеспечивать свободную от табачного дыма окружающую среду, а также часто предоставлять специальную информацию о вредных последствиях курения и проводить программы отказа от курения для персонала (64 проекта), пациентов (59 проектов) и обслуживаемого контингента населения (42 проекта). Во многих странах были созданы национальные или региональные/областные сети, для того чтобы обеспечить дальнейшее развитие этого проекта с учетом специфических потребностей существующей системы здравоохранения. Национальные или региональные/областные сети “Укрепление здоровья в больницах” созданы в Австрии, Бельгии, Болгарии, Венгрии, Германии, Греции, Дании, Ирландии, Италии, Литве, Нидерландах, Норвегии, Польше, Российской Федерации, Словакии, Соединенном Королевстве, Финляндии, Франции, Швеции, Швейцарии, Эстонии.

Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ) в Риме приступил к осуществлению проекта “Очищение воздуха от табачного дыма: создание здоровой и безопасной среды обитания для детей” в двух “образцовых” странах (Латвия и Польша) в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и учреждениями-партнерами в Соединенных Штатах Америки. Проект направлен на то, чтобы повысить среди работников здравоохранения, родителей и широкой общественности знания о том, что табачный дым в окружающей среде оказывает серьезное негативное воздействие на здоровье детей, чтобы повысить число свободных от табачного дыма общественных мест и домов, особенно тех из них, где бывают или живут дети. Участниками этого проекта являются государственные органы и учреждения, общественные лидеры, священнослужители, работники полиции/милиции, врачи, медсестры, работники здравоохранения, молодежные организации, средства массовой информации, учителя, организации родителей.

Другие сведения и события

Рамочная конвенция по борьбе против табака

Двадцать четвертого мая 1999 г. Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) – руководящий орган Всемирной организации здравоохранения – заложила основу для многосторонних переговоров относительно свода правил и положений, которые позволят контролировать дальнейшее распространение табака и табачных продуктов в двадцать первом столетии. Все члены Ассамблеи здравоохранения (191) единодушно поддержали резолюцию WHA52.18, предлагающую начать работу по подготовке Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ). Представители рекордно большого числа стран (50) выступили на этой сессии ВАЗ и обязались оказать Конвенции финансовую и политическую поддержку.

Разработка предлагаемой Рамочной конвенции по борьбе против табака – это первый случай, когда ВОЗ использовала свой мандат для содействия подготовке и принятию международной конвенции. РКБТ станет международным правовым механизмом, ограничивающим глобальное распространение табака и табачных изделий. Этот документ, который, возможно, будет дополнен соответствующими протоколами, станет вспомогательным глобальным механизмом поддержки антитабачных действий на национальном и местном уровнях, и он также поддержит и ускорит работу государств-членов, желающих укрепить свои стратегии в области борьбы против табака.

Рабочая группа по РКБТ провела два совещания, в которых приняли участие представители широкого круга различных отраслей и ведомств, включая представителей 153 государств-членов (в которых проживает 95% населения мира) и Европейской комиссии, а также учреждений системы Организации Объединенных Наций и других межправительственных и неправительственных организаций.

В мае 2000 г. Всемирная ассамблея здравоохранения единогласно приняла резолюцию WHA53.16, которая послужила формальной основой для начала политических переговоров, первый этап которых имел место 16–21 октября 2001 г. в Женеве (Швейцария). На первом заседании в рамках этого переговорного процесса государства-члены выбрали как председателя межправительственного органа по переговорам (МОП) (посол Атогим из Бразилии), так и его заместителей (делегаты из Австралии, Индии, Ирана, Турции, Соединенных Штатов Америки, Южной Африки, представляющих шесть регионов ВОЗ). Два следующих заседания МОП, состоявшиеся в 2001 г., позволили добиться значительных успехов на пути к подготовке Рамочной конвенции. Доклад председателя по этому вопросу, а также рабочие документы, подготовленные сопредседателем, служат в настоящее время основой для дальнейших переговоров. Принятие Всемирной ассамблеей здравоохранения этого первого международного договора по общественному здравоохранению запланировано на май 2003 г.

Европейский регион ВОЗ активно участвовал в переговорах по подготовке РКБТ. Делегации свыше 40 государств-членов и Европейской комиссии приняли участие во втором и третьем заседаниях МОП в апреле-мае и ноябре 2001 г. Региональное консультативное совещание до и во время проведения заседаний МОП служит хорошим механизмом международного сотрудничества в процессе проходящих переговоров. Ряд государств-членов – в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ – также начали процесс субрегиональной координации и консолидации позиций на пути к

принятию Рамочной конвенции. Совещание, состоявшееся в Москве в сентябре 2001 г., заложило основу для консолидированного подхода 11 стран СНГ к обсуждению предлагаемого текста РКБТ. Совещание трех стран Балтии с аналогичной целью состоялось в Таллинне (Эстония) в ноябре 2001 г. Более того, группа стран, представляющая различные части Региона, инициировала обсуждения, посвященные возможному созданию общеевропейского форума для обеспечения более тесной международной координации усилий в поддержку более сильной РКБТ. И наконец, редакционная группа, назначенная представителями всех государств-членов Европейского региона, подготовила для утверждения на Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (февраль 2001 г.) проект Варшавской декларации, призывающей страны Европейского региона внести активный вклад в подготовку и принятие эффективной и сильной Рамочной конвенции.

Тактика табачной промышленности

Для того чтобы защитить свои рынки сбыта, изготовители сигарет с начала 1950-х годов все более активно противодействуют любым попыткам контроля или регулирования производства и сбыта табачных изделий в интересах общественного здоровья. В Европейском регионе, где показатели распространенности курения стабилизируются, табачные компании активизируют свои усилия, направленные на поиск новых групп и поколений курящих. На протяжении всего периода осуществления Третьего плана действий основными целями табачной промышленности были формирование новых контингентов курящих, особенно среди молодежи, и пропаганда социальной приемлемости курения в условиях, когда все больше усиливаются требования обеспечить окружающую среду, свободную от табачного дыма.

Подходы, разработанные и координируемые транснациональными табачными компаниями в рамках всего Региона, включают следующие: отрицание научных доказательств, лоббирование и оказание воздействия на общественность, коррумпирование должностных лиц и поддержка избирательных кампаний, ведение судебных дел (39). Способы сочетания этих различных подходов на национальном уровне зависят прежде всего от того, какая именно политика борьбы против табака принята в каждой стране.

В странах, в которых политика борьбы против табака все еще слаба и в которых общественные дебаты по вредным эффектам курения все еще находятся на самых ранних стадиях, табачная промышленность концентрирует свое внимание на самых различных группах населения (лица, формирующие общественное мнение, средства массовой информации, политики, государственные служащие и т.д.). В общем после периода инвестирования и проникновения на национальные рынки цель табачных кампаний заключается в создании в умах людей определенного смятения, с тем чтобы как можно дольше отсрочить общественные действия против табака и снизить эффективность предлагаемых законов и правил. Так, например, во многих ННГ и странах Юго-Восточной Европы табачная промышленность принимала участие в деятельности, направленной на “анти табачное воспитание молодежи”, предлагая финансировать и подготовить информационные кампании, направленные на то, чтобы отсрочить приобщение несовершеннолетних к курению, преследуя при этом одну только цель – предупредить принятие жестких законов, ограничивающих рекламу табачных изделий. Другой подход, обычно используемый в таких странах, заключается в том, чтобы перенести акцент обсуждений с здравоохранительных вопросов на какие-либо другие аспекты. В странах, в которых борьба против табака находится на более продвинутом этапе, табачная

промышленность старается заказать проведение псевдонаучных исследований по общественным затратам, связанным с употреблением табака. После недавно имевшего место распространения таких “результатов”, особенно основанных на исследовании, проведенном в Чешской Республике, табачные компании были вынуждены признать социальную неприемлемость используемой методологии и сделанных выводов.

В западной части Региона, в которой ограничения в отношении табака являются наиболее жесткими, табачная промышленность ставит акцент на том, что государство якобы излишне вмешивается в частную жизнь людей. Через средства массовой информации и посредством финансирования социальных исследований определенной направленности эта промышленность поощряет вводящие в заблуждение дискуссии относительно того, что государственный контроль и регулирование поведения отдельных лиц – это ограничение свободы человека. Табачные компании также много говорят о повышении налогов и финансовом бремени, связанном с громоздким бюрократическим аппаратом. В последние годы для того чтобы сохранить статус социальной приемлемости курения, табачная промышленность постоянно отрицает научные данные о последствиях пассивного курения. Более того, зачастую с участием ресторано-гостиничного комплекса, производители табачных изделий создали и финансируют так называемые движения курящих и начали общественную кампанию по формированию климата взаимной терпимости.

На международном уровне обычная тактика транснациональных фирм - производителей табачной продукции заключалась в противодействии принятию ограничений относительно сбыта табачных изделий, главным образом ограничений, относящихся к рекламированию и налогообложению табачной продукции. Эта промышленность в частности успешно помешала принятию директивы ЕС о полном запрете на прямое и косвенное рекламирование, который должен был быть введен в 15 странах Европейского союза, а также – в ближайшем будущем – в странах-кандидатах. Табачная промышленность также выработала общую позицию, направленную на уменьшение воздействия политики повышения налогов на табачные изделия, внедряя для этой цели более дешевые продукты или даже снижая цены на имеющиеся виды табачных изделий. Что касается контрабанды и потери государственных доходов, то информация, собираемая в различных государствах-членах, показывает, что табачные компании заняли пассивную позицию по отношению к надзору и контролю за экспортом своей продукции. Европейская комиссия и ряд стран начали судебные процессы против табачной промышленности по этим вопросам.

Переговоры, относящиеся к Рамочной конвенции по борьбе против табака, уже были подвергнуты определенным нападкам со стороны табачных фирм. В Европейском регионе эти фирмы, в частности, призывают к диалогу, в рамках которого они попытаются продемонстрировать их корпоративную ответственность. При этом они ставят цель начать любого вида обсуждения с авторитетными учреждениями или отдельными лицами и обеспечить максимальную освещенность таких совещаний и встреч с помощью средств массовой информации и лиц, формирующих общественное мнение.

Выводы

В Третьем плане действий “За Европу без табака” были поставлены такие важнейшие задачи, как укрепление европейского движения за снижение употребления табака, улучшение здоровья и экономического благополучия людей, защита населения от действий табачной промышленности. В период осуществления Третьего плана действий в большинстве государств-членов были отмечены определенные успехи, которые могли бы быть гораздо более значительными, если бы транснациональные табачные компании не приняли все более агрессивную политику маркетинга своей продукции, ставшую одной из важнейших характеристик рассматриваемого периода.

Что касается показателей распространенности курения, то они характеризуются следующим: отсутствие четкой тенденции к их снижению среди взрослых, с одной стороны, и их стабилизация или повышение среди молодежи, с другой. Основные изменения в сфере антитабачной политики имели место в восточной части Региона. Большинство стран Центральной и Восточной Европы приняли или укрепили антитабачное законодательство, и многие из них достигли определенного успеха в осуществлении новых антитабачных стратегий, особенно в таких областях, как налогообложение, рекламирование табачных продуктов, защита прав некурящих. В последнее время многие страны Содружества независимых государств начали ужесточать свои антитабачные законы или принимать новые, а также стали принимать более активное участие в международной антитабачной деятельности, особенно в рамках подготовки Рамочной конвенции. В западной части Европы, где основные элементы антитабачной политики были внедрены еще до принятия Третьего плана действий, основные изменения относились к выполнению существующих законов и положений и принятию недавней директивы ЕС по регулированию продуктов, которая благодаря ее широкому охвату может оказать положительное воздействие на все страны Региона. Несколько западных стран недавно приняли более жесткое законодательство, в частности по рекламированию табака, возрастным ограничениям и окружающей среде, свободной от табачного дыма.

Следует отметить, что ни одна задача Третьего плана действий не была достигнута во всех государствах-членах. С другой стороны, подавляющее большинство стран выполнили отдельные задачи в некоторых областях (например, ограничения на курение в общественных местах и на местах работы, разработка и принятие национальных планов действий, создание координирующих органов), в то время как только в нескольких государствах-членах поставленные цели были достигнуты в таких областях, как регулирование табачных продуктов, политика налогообложения, запрет на рекламирование табачных изделий.

Проведенный обзор также выявил значительные проблемы с осуществлением антитабачных стратегий в Регионе. На национальном уровне важнейшим препятствием на пути принятия и реализации эффективных и устойчивых стратегий такого рода является отсутствие комплексного подхода к борьбе против табака, недостаточное финансирование, неадекватный мониторинг за распространенностью употребления табака среди отдельных социально-демографических групп, недостаточная общественная информация, отсутствие должной политической поддержки. На международном уровне важнейшие проблемы относятся к таким областям, как стандартизация систем эпиднадзора, борьба с контрабандой табачных изделий, регулирование трансграничного рекламирования табака, координация усилий, противодействующих разнообразным тактическим подходам и уловкам табачной промышленности.

Следует отметить, что многие из этих проблем выявлялись и в ходе обзоров предыдущих европейских планов действий “За Европу без табака” и что их успешное решение возможно только на основе накопленного опыта и разработки и применения новых подходов и стратегий.

Все эти соображения должны быть учтены при планировании дальнейших действий в Регионе, и особенно при составлении следующего плана действий “За Европу без табака”.

Библиография

1. Резолюция EUR/RC47/R8. *Отчет о сорок седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1997 г. (документ EUR/RC47/REC1).
2. HARKIN, A.-M. ET AL. *Smoking, drinking and drug-taking in the European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997.
3. Резолюция EUR/RC37/R9. *Отчет о тридцать седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1987 г.
4. *План действий по борьбе с употреблением табака: третий отчет о ходе работы*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1991 г. (документ EUR/RC41/11).
5. PETO, R. ET AL. *Mortality from smoking in developed countries 1950–2000*. Oxford, Oxford University Press, 1994.
6. Резолюция EUR/RC42/R2. *Отчет о сорок второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1992 г. (документ EUR/RC42/REC1).
7. *Оценка первого и второго планов действий “За Европу без табака”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1997 г. (документ EUR/RC47/12 Приложение 1).
8. *Tobacco European Regional Survey*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (<http://cisid.who.dk/tobacco/RegionalSurvey.asp>, доступ 2 ноября 2001 г.).
9. *ЗДОРОВЬЕ-21: основы политики по достижению здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6).
10. WARREN, C.W. ET AL. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey Project. *Bulletin of the World Health Organization*, **78**(7): 868–876 (2000).
11. *The 1999 ESPAD Report and The 1995 ESPAD Report*. Стокгольм. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2000. (<http://www.can.se>, accessed 2 November 2001).
12. CURRIE, C. ET AL, ED. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (Health Policy for Children and Adolescents Series, No. 1).
13. *Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (документ EUR/RC51/8).
14. ALIAGA, C. *Le tabac: vingt ans d’usage et de consommation*. Paris, INSEE Premiere, No 808 (2001).
15. *База данных “Здоровье для всех”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (<http://www.euphin.dk/hfa/index/htm>, доступ со 2 ноября 2001 г.).
16. PRAHWAT, J. & CHALOUPIKA, F.J. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. New York, World Bank, 1999 (pp. 37–45).

17. *Russian Federation. Tobacco and Products. Annual 2001*. Foreign Agricultural Service. Washington, 2001 (<http://www.fas.usda.gov/gainfiles/200104/85680429.pdf>, accessed 2 November 2001).
18. Council Directive 92/80/EEC of 19 October 1992 on the approximation of taxes on manufactured tobacco other than cigarettes. *Official Journal of the European Communities*, **L316**: 10 (1992).
19. Council Directive 95/59/EC of 27 November 1995 on taxes other than turnover taxes which affect the consumption of manufactured tobacco. *Official Journal of the European Communities*, **L291**: 40 (1995).
20. *Report from the Commission to the Council and the European Parliament on the structure and rates of excise duty applied on cigarettes and other manufactured tobacco products*. Brussels, Commission of the European Communities, 2001 (document COM(2001) 133 final).
21. GABHAINN, N.S. & FRANCOIS, Y. Substance use. In: Currie, C. et al, ed. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (Health Policy for Children and Adolescents Series, No. 1).
22. SAFFER, H. Tobacco advertising and promotion. In: Prahbat, J. & Chaloupka, F.J. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000 (pp. 215–236).
23. JOOSSENS, L. *Smuggling and cross-border shopping of tobacco products in the European Union*. London, Health Education Authority, 1999.
24. *Report of the Committee of Inquiry into the Community Transit System*. Luxembourg, European Parliament, 1997.
25. *Tackling tobacco smuggling*. London, HM Customs and Excise, 2000.
26. *OLAF Annual report on operational activities 2001*. Brussels, Commission of the European Communities (http://www.europa.eu.int/comm/anti_fraud/reports/olaf/2001/en.pdf, accessed 6 November 2001).
27. Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council of 5 June 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products – Commission statement. *Official Journal of the European Communities*, **L194**: 26–35 (2001).
28. *Air quality guidelines for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).
29. European survey: Strong support for anti-smoking measures. *Prevention*, **2**: 14–15 (1997) (<http://europa.eu.int/comm/health/ph/publications/newsletter/tabacen.pdf>, accessed 6 November 2001).
30. Council Directive 83/477/EEC of 19 September 1983 on the protection of workers from the risks related to exposure to asbestos at work. *Official Journal of the European Communities*, **L263**: 25 (1983).
31. Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the health and safety of workers at work. *Official Journal of the European Communities*, **L183**: 1 (1989).
32. PRAHBAT, J. & CHALOUKKA, F.J. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. New York, World Bank, 1999 (pp. 76–78).
33. RAW, M. ET AL. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax*, **55** (12): 987–999 (2000).
34. KENKEL, D. & CHEN, L. Consumer information and tobacco use. In: Prahbat, J. & Chaloupka, F.J. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000 (pp. 177–214).

35. *European conference and European status report on smoking in the workplace* (statement from the European Commission and WHO/Europe at the European conference “Smoke Free Workplaces: Improving the health and well-being of people at work”, Berlin, 10–11 May 2001). Brussels, ENSP, 2001 (<http://www.ensp.org/uk/contact>, accessed 2 November 2001).
36. SAMET, J.M & YOON, S.-Y. *Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century*. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/NMH/TFI/01.1).
37. SIMPSON, D. *Doctors and Tobacco: Medicine's Big Challenge*. London, Tobacco Control Resource Centre at the British Medical Association, 2000 (<http://www.tobacco-control.org/tcrc.nsf/htmlpagesvw/resourcesfrm>, accessed 31 October 2001).
38. *Pharmacists and action on tobacco*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (document EUR/ICP/LVNG 02 01 12) and *Pharmacists against smoking. Research report 2001*. Europharm Forum. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (technical document).
39. SALOOJEE, Y. & DAGLI, E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, **78**(7): 902-910 (2000).

Дополнительная литература

Advancing knowledge on regulating tobacco products. Monograph. Geneva, World Health Organization, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.2.pdf, accessed 2 November 2001).

FCTC Technical Briefing Series. Geneva, World Health Organization, 1999 (<http://tobacco.who.int/en/fctc/background.html>, accessed 2 November 2001).

SASCO, A.J. *Comparative study of anti-smoking legislation in countries of the European Union*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2001.