



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят вторая сессия**

**Копенгаген, 16–19 сентября 2002 г.**

Пункт 7(d) предварительной повестки дня

EUR/RC52/11  
+ EUR/RC52/Conf.Doc./8  
5 июля 2002 г.  
22530  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАТЕГИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА**

Данный документ содержит проект Европейской стратегии борьбы против табака (ЕСБТ), которая основана на руководящих принципах, определенных в Варшавской декларации “За Европу без табака”, а также на опыте, накопленном при проведении оценок предыдущих трех европейских планов действий (1987–2001 гг.). Структура и содержание этого документа соответствуют стратегическому подходу, изложенному в Рамочной конвенции по борьбе против табака.

Данный проект был подготовлен редакционным комитетом, состоящим из национальных партнеров/представителей государств-членов, в сотрудничестве с сотрудниками Европейского регионального бюро ВОЗ, и был пересмотрен и доработан на совещании национальных партнеров, состоявшемся в Гааге 24–25 мая 2002 г.

Настоящий проект Европейской стратегии борьбы против табака, к которому прилагается проект соответствующей резолюции, выносится на рассмотрение Регионального комитета.

## Резюме

На Европейский регион ВОЗ, в котором проживает только 15% населения мира, приходится почти одна треть глобального бремени заболеваемости, связанной с употреблением табака. По состоянию на конец 1990-х годов, табак был причиной 1,2 млн. случаев смертей в год (14% от всех случаев смерти), и если не будут предприняты более эффективные меры, предполагается, что к 2020 г. этот показатель повысится до 2 миллионов (20% от всех случаев смерти). Несмотря на то, что за последние 30 лет распространенность курения в Европейском регионе сократилась с 45% до 30% и в настоящее время стабилизировалась, употребление табака продолжает оставаться огромной угрозой для здоровья как нынешнего, так и будущих поколений. Особую тревогу вызывает неблагоприятная динамика распространенности курения среди молодежи, женщин и социально-экономических групп более низкого статуса, а также политика борьбы против табака в государствах-членах.

Для укрепления противотабачных действий и поддержания прогресса в этом направлении государства-члены, принявшие участие в Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, 18–19 февраля 2002 г.), взяли на себя обязательство разработать Европейскую стратегию борьбы против табака (ЕСБТ) и заявили о своей решительной поддержке всеобъемлющей Рамочной конвенции по борьбе против табака.

ЕСБТ основывается на руководящих принципах, изложенных в Варшавской декларации “За Европу без табака”, на опыте, накопленном в процессе проведения оценок трех последовательных европейских планов действий (1987–2001 гг.), и на фактических данных, относящихся к разработке, осуществлению и оценке противотабачной политики на национальном, региональном и международном уровнях. Структура и содержание этого документа соответствуют стратегическому подходу, изложенному в Рамочной конвенции по борьбе против табака.

Основная цель ЕСБТ – обеспечить реалистичное и существенное повышение доли людей, не начинавших или бросивших курить, для того чтобы по крайней мере удвоить среднегодовой показатель снижения распространенности курения в Регионе, равный в настоящее время примерно 1%, и обеспечить право граждан на окружающую среду без табачного дыма. ЕСБТ также позволит усилить общественную поддержку инициативы “За Европу без табака”.

Для достижения этой цели большинству стран необходимо разработать новые подходы к борьбе против табака; национальные планы действий, стратегии и законодательства должны отражать международно согласованные принципы и меры; а более тесное международное сотрудничество, поддерживаемое конкретными механизмами, методиками и графиком проведения мероприятий, должно способствовать эффективному проведению антитабачных мероприятий в масштабах всего Региона.

В ЕСБТ определяются стратегические направления деятельности в Регионе, которая должна основываться на национальных стратегиях, законодательстве и международном сотрудничестве. В ЕСБТ признается тот факт, что государства-члены и Европейское сообщество, когда это применимо, должны будут принять различные пакеты мер, с учетом своих конкретных потребностей, ресурсов и стадии, достигнутой в деле борьбы против табака, в соответствии с реалистичным графиком их осуществления. Меры, включенные в Стратегию, охватывают уменьшение как спроса на табачные продукты (ценообразование и налогообложение; окружающая среда без табачного дыма; запреты на рекламу, продвижение на рынок и спонсорство; информация, подготовка кадров и просвещение общественности; прекращение курения; контроль за качеством табачных изделий; информирование потребителей), так и предложения этих продуктов (незаконная торговля; доступность для несовершеннолетних; субсидии для производителей табачной продукции). В ЕСБТ также даются рекомендации, относящиеся к мониторингу, оценке и отчетности в области употребления и борьбы против табака. И наконец, в ЕСБТ указываются механизмы, методы и основные этапы международного сотрудничества, которые, в частности включают политическую приверженность борьбе против табака в масштабах всего Региона, укрепление национального потенциала, содействие международному сотрудничеству, а также обмен информацией, техническое сотрудничество и мониторинг.

В Европейской стратегии борьбы против табака нашли отражение усилившаяся политическая поддержка антитабачной деятельности в Европейском регионе и возросшие ожидания общественности в этом отношении. В ней также изложены основанные на фактических данных рекомендации по эффективным национальным антитабачным действиям и международному сотрудничеству.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Предыдущие планы действий “За Европу без табака” (1987–2001 гг.) .....	1
Концепция и обоснование ЕСБТ .....	2
Нынешняя ситуация .....	2
Проблемы и задачи.....	3
Подходы к политике борьбы против табака в Европейском регионе .....	4
Основные принципы и концепция.....	6
Цели и задачи.....	6
Стратегическая основа для действий в государствах-членах .....	7
Меры, направленные на уменьшение спроса на табачные продукты .....	7
Меры по снижению предложения табачных продуктов.....	11
Мониторинг, оценка и представление докладов об употреблении табака и стратегиях борьбы против табака.....	13
Стратегическая основа для международного сотрудничества: основные механизмы, подходы и этапы.....	13
Содействие формированию политической приверженности в масштабах всего Региона.....	14
Международная поддержка наращиванию национального потенциала в деле борьбы против табака .....	14
Усиление координации на международном уровне.....	15
Обмен информацией, техническое сотрудничество и мониторинг.....	15
Этапы международного сотрудничества.....	16
Избранная библиография .....	18



## **Введение**

1. За время, прошедшее с 1999 г., ситуация в области борьбы против табака существенно изменилась. Переговоры по Международной рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) открыли дверь к достижению глобальных соглашений, направленных на снижение употребления табака и связанной с этим смертности в масштабах всего мира.
2. В 2002 г. распространенность курения продолжает оставаться на уровне, неприемлемо высоком с точки зрения общественного здравоохранения. Ситуация еще более осложняется тем, что в большинстве стран антитабачные стратегии не стоят во главе политической повестки дня и что по своему характеру они недостаточно устойчивы и всеобъемлющи. В силу того факта, что традиции табакокурения в Европейском регионе являются самыми продолжительными, на этот Регион, в котором проживает только 15% населения мира, приходится почти одна треть глобального бремени болезней, связанных с употреблением табака. С другой стороны, Европа располагает большим опытом международного сотрудничества в деле борьбы против табака. Все вышеуказанное свидетельствует о том, что разработка обновленной Европейской стратегии по борьбе против табака имеет особо важное значение для данного Региона.
3. На Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, 18–19 февраля 2002 г.) государства-члены взяли на себя обязательство разработать Европейскую стратегию борьбы против табака (ЕСБТ) и объявили о своей решительной поддержке процесса подготовки всеобъемлющей РКБТ. Страны также приняли решение о совместной разработке комплексных мер по борьбе против табака и международных действий в ответ на табачную эпидемию. Согласно Варшавской декларации, наиболее важными компонентами всеобъемлющей стратегии с измеримым воздействием являются следующие: высокие налоги на табак; запрет на рекламирование, спонсорство и содействие сбыту табака; защита населения от пассивного курения в общественных местах и на работе; обеспечение доступности методик и средств, помогающих людям бросить курить; жесткие меры против контрабанды табака.

## **Предыдущие планы действий “За Европу без табака” (1987–2001 гг.)**

4. В 1987 г. Европа – первая из всех регионов ВОЗ – выдвинула инициативу осуществления пятилетнего плана действий “За Регион без табака”. За прошедший с 1987 г. период в Регионе было принято три плана действий по борьбе против табака, в которых ставились задачи, относящиеся ко всем основным аспектам антитабачной политики.
5. В Первом европейском плане действий по борьбе против табака (1987–1991 гг.) государствам-членам предлагалось разработать и использовать всеобъемлющий и многоотраслевой подход в этой области. Он также содержал настоятельный призыв к странам создать эффективную систему мониторинга и оценки своих антитабачных мероприятий. В 1988 г. на Первой европейской конференции по политике в отношении табака, состоявшейся в Мадриде, была принята Хартия, в которой были определены основные направления антитабачной деятельности, а также десять детальных стратегий по достижению цели “Европа без табака”. К концу 1991 г. в 20 странах были приняты или скорректированы стратегии борьбы против табака, но только в 12 странах, главным образом в Западной Европе, было отмечено снижение уровней употребления табака. В целом, в Регионе показатели распространенности курения увеличились среди молодежи и женского населения. Предполагалось, что число обусловленных употреблением табака случаев смерти среди европейцев возрастет, достигнув к 1995 г. ежегодного показателя, превышающего 1,2 миллиона.
6. Второй план действий “За Европу без табака” (1992–1996 гг.) был нацелен на усиление финансовой поддержки и национального потенциала в области борьбы против табака и содержал рекомендацию усилить сотрудничество со странами Центральной, Восточной и Южной Европы. В

этом новом стратегическом документе была подчеркнута важность создания объединений и союзов в поддержку антитабачных стратегий. В нем были уточнены приоритеты, относящиеся к пропаганде и развертыванию действий по созданию окружающей среды без табачного дыма, формированию здорового (некурящего) образа жизни среди молодежи и оказанию помощи желающим бросить курить. За исключением большинства государств - членов Европейского союза (ЕС) реализация этого плана в странах была довольно плохой. В центральной и восточной частях Региона транснациональные табачные компании, пользуясь новыми возможностями, появившимися в результате имевших там место социально-экономических изменений, активно скупали акции местных табачных фабрик и развертывали рекламу своей продукции.

7. К концу 1996 г. число взрослых курящих мужчин в Регионе стабилизировалось, а число курящих женщин увеличилось. В странах Западной Европы стали приниматься более жесткие меры контроля в отношении рекламы, этикетирования и налогообложения табачных продуктов, в результате чего показатели распространенности курения сократились в 14 странах. Однако на уровне Региона эти успехи были сведены на нет повышением показателей распространенности курения и связанных с этим случаев смерти в центральной и восточной его частях.

8. С целью принятия более эффективных действий, чем это имело место в предыдущие годы, на сорок седьмой сессии Европейского регионального комитета был принят Третий план действий "За Европу без табака" (1997–2001 гг.). Этот документ был разработан с учетом результатов Первого и Второго планов действий, имеющих фактические данные, а также резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, призывающих к проведению всеобъемлющих стратегий борьбы против табака. В новом плане действий были поставлены конкретные задачи, которые должны были быть выполнены в государствах-членах в таких областях, как ценообразование, регулирование доступа к табачным продуктам, реклама, борьба с контрабандой, регулирование качества табачных продуктов, свободная от табачного дыма окружающая среда, оказание поддержки желающим бросить курить, общественная информация и просвещение, разработка и принятие национальных планов действий, а также создание координационных комитетов и механизмов мониторинга. В Третьем плане действий была особо подчеркнута роль интеграционных, межправительственных и неправительственных организаций, а также Европейского регионального бюро ВОЗ в деле укрепления и координации политики борьбы против табака в рамках всего Региона.

## **Концепция и обоснование ЕСБТ**

### **Нынешняя ситуация**

9. По состоянию на конец 2001 г., ситуация в плане выполнения основных задач, поставленных в рамках комплексной политики борьбы против табака в Европейском регионе, была следующей. Приблизительно в 80% государств-членов были введены запреты или ограничения на курение в общественных местах и на местах работы (несмотря на то, что степень выполнения установленных правил все еще значительно различалась между странами), и населению была предоставлена возможность покупать без рецепта никотин-замещающие препараты (НЗП); следует, однако, отметить, что в целом они были достаточно дорогими. В трех четвертях государств-членов были созданы межотраслевые координационные комитеты. Однако только в менее чем половине государств-членов были разработаны национальные планы действий и внедрены частичные ограничения или запреты как на прямую, так и на косвенную рекламу табака; только в одной трети стран проводились устойчивые и гендерно ориентированные кампании общественного информирования; менее чем в одной четверти стран средства, полученные за счет налогов на табак, имели целевое назначение, и был ограничен доступ к табачным продуктам для лиц моложе 18 лет (что также предусматривало запрет всех основных видов обезличенной продажи табачных изделий); и только в очень редких случаях в странах возмещались расходы на лечение от табачной зависимости, издавались всеобъемлющие национальные доклады по борьбе против табака и выполнялись в полном объеме содержащиеся в Третьем плане рекомендации,

относящиеся к печатанию на табачных изделиях предупреждений об их вреде для здоровья и соблюдению требований относительно максимального содержания в них смол и никотина.

10. Согласно Европейскому докладу о политике по борьбе против табака, в 2001 г. к категории регулярно курящих относилось приблизительно 30% взрослых, проживающих в Регионе. Общая динамика показателей распространенности курения была относительно стабильной, характеризуясь небольшим снижением начиная с середины 1990-х годов. Почти 38% мужчин в Регионе были курящими – с увеличивающимся разрывом по этому показателю между восточной и западной частями Региона и со все еще значительным разрывом между группой стран с частотой распространенности курения среди мужчин свыше 50% (по крайней мере 11 стран) и ниже 30% (4 страны). Почти 23% женщин Региона также курили, при этом разрыв в показателях распространенности курения между востоком и западом имел слабую тенденцию к уменьшению. Распространенность курения среди молодежи составила около 27–30% в Регионе в целом – со слабой тенденцией к ее повышению. Во второй половине 1990-х годов почти ни в одном государстве-члене не было отмечено тенденции к снижению распространенности курения среди молодежи. Среди групп населения с более низким социально-экономическим статусом динамика показателей табакокурения также не была благоприятной. В частности, не было получено данных о том, что социально-экономический градиент в показателях употребления табака имеет тенденцию к уменьшению.

11. Стандартизированный коэффициент смертности от рака легких стабилизировался или несколько снизился в центральной и западной частях Региона. Среди женщин показатели смертности от причин, связанных с курением, все еще продолжали увеличиваться, так как женское население в целом начало употреблять табак позднее, чем мужчины.

## **Проблемы и задачи**

12. Несмотря на то, что показатели распространенности курения за последние 30 лет снизились с 45% до 30% и в настоящее время стабилизировались, они все еще продолжают оставаться на уровне, который губителен для здоровья как нынешнего, так и будущих поколений. Курение является причиной миллионов случаев преждевременной смерти, значительного ухудшения качества жизни и существенным социально-экономическим бременем для общества в целом и отдельных семей в частности. Негативные тенденции, наблюдаемые среди молодежи, женщин и групп населения с более низким социально-экономическим статусом, вызывают особую тревогу. Применительно к борьбе против курения в большей части Региона все еще наблюдается отсутствие или слабость политической поддержки и недостаточная стабильность и последовательность антитабачных стратегий.

13. В Регионе в целом имеются и другие важные препятствия на пути эффективной борьбы против табака. Хотя в большинстве государств-членов уже принята политика в отношении налогообложения табачных продуктов, в целом она не привязана конкретно к проблемам и целям общественного здравоохранения, и поэтому повышение реальных цен на табак, там, где оно имеет место, не настолько последовательно, каким оно должно быть. Несмотря на усовершенствование мер и механизмов борьбы против контрабанды табачных изделий, о чем сообщает большинство государств-членов она продолжает оказывать серьезное негативное воздействие на экономику и общественное здравоохранение во всех частях Региона. Новые законы и нормативы не всегда приносили ощутимые результаты, а ряд стран, главным образом в восточной части Региона, все еще находится на этапе их внедрения в практику. По крайней мере одну треть национальных антитабачных стратегий характеризует отсутствие последовательной политики и всеобъемлющих подходов. В других странах эффективность национальных антитабачных действий снижают неадекватные механизмы координации и недостаточный уровень финансирования и мониторинга.

14. Тактика табачной промышленности, как это было обнаружено в их собственных документах, продолжает оставаться еще одной проблемой в области борьбы против табака в

Европе. Несмотря на новые запреты и ограничения на рекламирование, табачная промышленность продолжает разрабатывать методы недобросовестного маркетинга, создает или поддерживает “молодежные программы антитабачного просвещения”, а также содействует сбыту своей продукции с помощью косвенных форм рекламы, нацеленной главным образом на молодое поколение. Табачные компании предпринимают все усилия для воздействия на антитабачные стратегии отдельных стран и Европейского союза в целом, – в ряде случаев успешно – для того чтобы отсрочить, ослабить или даже отменить разрабатываемые или даже уже принятые антитабачные законы.

15. Следует также отметить, что в большинстве стран национальные стратегии борьбы против табака все еще не занимают должного места в политической повестке дня и являются недостаточно устойчивыми и всеобъемлющими.

### **Подходы к политике борьбы против табака в Европейском регионе**

16. Европейский регион имеет давнюю традицию регулирования производства, продажи, употребления, торговли и ценообразования табачных изделий. В течение десятилетий основная цель такого регулирования сводилась к получению общественных доходов и защите национальных фермеров и предприятий, занимающихся выращиванием табака и изготовлением табачных продуктов. Лишь в самое последнее время цели регулирования были смещены в сторону уменьшения вредных последствий для здоровья, связанных с употреблением табака.

17. Опыт, накопленный европейскими странами, предоставляет возможность сгруппировать стратегии борьбы против табака с учетом их всесторонности и участия различных отраслей, их устойчивости и прогрессивности, продолжительности и истории осуществления, а также их воздействия на показатели распространенности курения и экспозиции к табачному дыму. На основе вышеуказанных критериев стратегические подходы к борьбе против табака можно сгруппировать следующим образом:

- подход, который, как правило, не позволяет сколь-либо существенно сократить употребление табака и экспозицию людей к вторичному табачному дыму;
- промежуточный подход;
- подход, который, как правило, позволяет существенно сократить употребление табака и экспозицию людей к вторичному табачному дыму.

#### ***Подход, который, как правило, не позволяет сколько-либо существенно сократить употребление табака и экспозицию людей к вторичному табачному дыму***

18. Этот подход заключается в использовании ряда изолированных мер, направленных на ограничение или предотвращение употребления табака. Он включает запрет на курение в общественных местах и проведение информационных кампаний, дополняемых ограниченными вмешательствами со стороны медицинских работников. В то же время не уделяется должного внимания наиболее эффективным мерам (повышение налогов и запрещение рекламы) в пользу стратегий, позволяющих поддерживать низкие цены на табак и продолжать его косвенное и/или прямое рекламирование. В этих обстоятельствах на законодательство и налоговую политику все еще оказывают сильное влияние сельскохозяйственные и экономические соображения и находящиеся под угрозой интересы транснациональной табачной промышленности.

19. Такой подход, как правило, не позволяет добиться уменьшения уровня употребления табака. Курение продолжает оставаться широко распространенной привычкой среди мужчин всех социальных классов, а его распространенность среди молодежи и женщин продолжает увеличиваться, несмотря на тот факт, что большинство взрослых не курят и во все большей степени поддерживают антитабачные инициативы и программы. Таким образом, в данной ситуации применению более успешного подхода препятствует, главным образом, не отсутствие общественной поддержки, а отсутствие политической воли.



20. Для стран, относящихся к данной категории, одна из первоочередных задач заключается в том, чтобы включить борьбу против табака в политическую повестку дня в качестве важнейшего вопроса общественного здравоохранения. Такое выражение политической воли должно сопровождаться усилением международной поддержки наращиванию анитабачного потенциала на национальном уровне.

### **Промежуточный подход**

21. Этот подход включает установление запрета на рекламу табачной продукции, усиление инициативы за создание окружающей среды без табачного дыма, проведение анитабачных кампаний силами средств массовой информации, активизацию мероприятий со стороны работников здравоохранения. Такой подход является промежуточным, поскольку он главным образом ориентирован на законодательство и информационную работу и не является в полной степени всеобъемлющим с экономической точки зрения, в частности, с точки зрения налогообложения табачной продукции. В такой ситуации табачная промышленность предпринимает все усилия для того, чтобы отсрочить реализацию новых законов и ослабить политику, направленную на установление высоких табачных налогов.

22. Такой подход изменяет отношение общества к поведению, которое ранее было широко приемлемым, посредством развенчания мифов о “достоинствах” курения и увеличения знаний людей о его прямых и косвенных последствиях для здоровья. Результатом является уменьшение показателей распространенности курения среди эпизодически курящих и людей, которые наиболее образованы и восприимчивы к воздействию общественной информации. Распространенность курения среди молодежи продолжает возрастать.

23. Для стран, находящихся в таких условиях, приоритетные задачи включают поддержание и усиление предпринимаемых ими в последнее время усилий и устойчивое и регулярное повышение налогов на табачные изделия, руководствуясь при этом принципом охраны общественного здоровья. Выработка стратегий и программ с учетом потребностей женщин, молодежи и групп населения с более низким социально-экономическим статусом должна основываться на результатах регулярной и основанной на международных стандартах оценки их отношения к курению.

### **Подход, который, как правило, позволяет существенно сократить употребление табака и экспозицию людей к вторичному табачному дыму**

24. Данный подход включает группу комплексных мер и многоотраслевых стратегий, в рамках которых налоговая политика, помимо функции увеличения государственных доходов включает также такую четко определенную функцию, как сокращение распространенности употребления табака. В таких условиях тактика табачной промышленности направлена на подрыв общественной поддержки, в особенности поддержки жесткой политики в отношении табачных налогов и поддержки усилий, направленных на создание окружающей среды, свободной от табачного дыма. В странах, принявших такой подход, было отмечено значительное снижение показателей распространения курения среди мужчин, их стабилизация среди молодежи, некоторое их снижение среди женщин, а также существенное уменьшение показателей мужской смертности от причин, связанных с курением (таких, как рак трахеи, бронхов и легких). Люди из социально-экономических групп более низкого статуса все еще продолжают курить значительно больше, чем люди из более высоких социально-экономических групп.

25. Для этой группы стран первоочередные задачи сводятся к тому, чтобы поддержать достигнутые успехи, особенно в такой области, как повышение табачных налогов, и разработать новые стратегии оказания помощи желающим бросить курить, предназначенные в частности для молодежи и групп населения с более низким социально-экономическим статусом. Международное сотрудничество и координация особенно важны для гармонизации уровней налогообложения, борьбы с контрабандой и трансграничным рекламированием, регулирования качества табачных

продуктов, мониторинга ситуации в области табакокурения и смежных областях, а также противодействия тактическим уловкам, применяемым табачной промышленностью.

## Основные принципы и концепция

26. ЕСБТ основана на результатах оценки трех последовательных планов действий в период с 1987 по 2001 г., а также на фактических данных, накопленных в ходе разработки и реализации антитабачной политики на национальном, региональном и глобальном уровнях. В ней также учтены важнейшие принципы, отраженные в Варшавской декларации “За Европу без табака” (2002 г.). Для достижения целей, поставленных в Варшавской декларации, дополнительные ведущие принципы, предлагаемые в ЕСБТ, включают следующее: ответственность правительств за то, чтобы сделать охрану здоровья граждан и защиту человеческих жизней важнейшим приоритетом в их повседневной работе; признание “некурения” как нормы поведения людей, а также признание права всех граждан на свободный от дыма воздух и на защиту от вредного воздействия вторичного табачного дыма; необходимость того, чтобы показатели ежедневного курения устойчиво снижались каждый год и в каждой группе населения.

27. ЕСБТ определяет стратегические направления антитабачной деятельности в Регионе, которая должна осуществляться с помощью таких механизмов, как национальные планы борьбы против табака, антитабачное законодательство, а также международное сотрудничество с учетом конкретных возможностей и ресурсов каждого государства-члена. В Стратегии также содержится описание конкретных международных механизмов, которые могут быть использованы, и предлагается определенный график осуществления и мониторинга предлагаемых мероприятий.

28. Структура и содержание ЕСБТ соответствуют стратегическому подходу Рамочной конвенции по борьбе против табака, в переговорах относительно разработки которой приняло участие большинство европейских государств-членов.

29. Осуществление ЕСБТ – это непрерывный процесс, который будет регулярно оцениваться с внесением в него стратегических поправок по мере необходимости. В силу этого успех ЕСБТ зависит от наличия эффективной региональной и национальной системы надзора и оценки.

## Цели и задачи

30. Конечная цель ЕСБТ – служить для Европейского региона общей стратегической основой для проведения национальных антитабачных мероприятий и действий для того, чтобы уменьшить распространенность употребления табака, сформировать среди населения более уважительное отношение к ценности жизни, а также защитить нынешнее и будущие поколения от губительных последствий употребления табака и пассивного курения. ЕСБТ должна помочь принять на уровне стран всеобъемлющие и многоотраслевые и основанные на фактических данных стратегии, направленные на уменьшение предложения и спроса на табачные продукты, а также на сокращение распространенности употребления табака во всех группах населения. Она также будет способствовать усилению общественной поддержки движению “За Европу без табака”.

31. Для достижения этих целей необходимо обеспечить выполнение следующих задач:

- большинству стран следует перейти на новый уровень антитабачной деятельности: страны, где применяются подходы, которые, согласно общему мнению, не позволяют сколько-либо существенно уменьшить употребление табака, следует побуждать к тому, чтобы они приняли более эффективные промежуточные подходы, в то время как страны, находящиеся в настоящее время на промежуточном этапе борьбы против табака, должны принять более строгие и доказавшие свою эффективность антитабачные подходы, а страны, которые уже относятся к последней категории, должны не только обеспечить поддержание достигнутых успехов, но и усилить действия в этой области;

- основные положения и принципы ЕСБТ должны найти надлежащее отражение в национальных планах действий, стратегиях и законодательных документах;
- международное сотрудничество, основанное на конкретных механизмах, подходах и графике проведения согласованных мероприятий, должно быть усилено, что будет способствовать повышению эффективной антитабачной деятельности в масштабах всего Региона.

32. Основная задача, ставящаяся в ЕСБТ, – обеспечить существенное и реалистичное увеличение показателей прекращения курения и доли лиц, никогда не начинавших курить, для того чтобы, по крайней мере, удвоить средний ежегодный показатель снижения распространенности курения, который в настоящее время равен почти 1%. Степень уменьшения показателей курения может варьироваться от значительной в странах со все еще высоким уровнем распространенности курения до более умеренной в странах, в которых эти показатели уже существенно ниже. Еще одной целью Стратегии является обеспечение права граждан на окружающую среду без табачного дыма.

## **Стратегическая основа для действий в государствах-членах**

33. Рекомендуемые меры, описание которых дается в данном разделе, основаны на наилучших из имеющихся фактических данных и на том опыте в области борьбы против табака, который был накоплен в Европейском регионе, а также при осуществлении других международных стратегий и инициатив. Особое внимание при этом уделяется выбору тех или иных антитабачных мер с учетом фактического положения дел в области борьбы с курением в конкретных странах Европейского региона.

34. В ЕСБТ признается тот факт, что государства-члены и Европейское сообщество, когда это применимо, должны будут принимать различные комбинации мер, основываясь при этом на учете своих собственных потребностей, ресурсов и той стадии реализации стратегии борьбы против табака, на которой они находятся в настоящее время, приняв при этом реалистичный график осуществления запланированных действий. Следует в то же время отметить, что, согласно международному опыту, национальные стратегии борьбы против табака могут быть эффективными только в том случае, если они достаточно всеобъемлющи, включая все основные аспекты деятельности, направленной на уменьшение как спроса, так и предложения табачных продуктов.

## **Меры, направленные на уменьшение спроса на табачные продукты**

### **Цены и налоги**

35. Международный опыт показывает, что повышение цен и налогов на табачные продукты – это один из наиболее эффективных компонентов комплексной национальной политики борьбы против табака. Постоянное повышение реальных цен на различные табачные продукты за счет роста табачных налогов позволяет снизить показатели употребления табака и распространенности курения, особенно среди молодежи, одновременно увеличивая государственные доходы. Согласно данным Всемирного банка, повышение цены на пачку сигарет на 10% приводит к уменьшению показателей употребления табака в среднем на 4%.

36. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- поддержание высоких цен и налогов на табачные продукты;
- повышение налогов таким образом, чтобы рост цен на табачные продукты опережал средний рост инфляции и рост доходов, с тем чтобы обеспечить постоянное уменьшение их экономической доступности;

- запрет на все виды безналоговых и беспошлинных продаж табачной продукции;
- выделение на постоянной основе значительной доли государственных доходов, в том числе полученных за счет табачных налогов, на цели финансирования национальных программ борьбы против табака;
- надлежащая гармонизация налогов и цен на табачные продукты, для того чтобы все виды табачных изделий облагались таким налогом, который бы предупреждал возможность замены одних табачных продуктов на другие.

37. Результаты оценки ситуации в Регионе показывают, что в ряде государств-членов, особенно в Европейском союзе, достигнут определенный уровень гармонизации налогов. Этот процесс следует поддержать и расширить с целью включения в него большего числа стран с помощью механизмов интеграционного и межправительственного сотрудничества. Данный процесс следует в большей степени ориентировать на установление налогов на самом высоком возможном уровне, стремясь в то же самое время к сокращению разрыва в ценах между странами.

### ***Табачный дым в окружающей среде (пассивное курение или вторичный табачный дым)***

38. Накопленные фактические данные об опасности и последствиях для здоровья вынужденной экспозиции к вторичному табачному дыму подчеркивают необходимость принятия более жестких правил и законов для улучшения защиты некурящих, особенно детей, и снижения потребления табака и распространенности курения. Законодательство вносит также существенный вклад в изменение социального отношения к поведению, которое ранее было широко принятым, а также в развенчание приписываемых табакокурению “достоинств” и позитивных ассоциаций. Сильная общественная поддержка законодательного подхода во всем Регионе среди не только некурящих, но даже среди большинства курящих, может побудить государства-члены принять или усилить соответствующие законы или другие меры регулирующего характера.

39. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- принятие или укрепление законов, направленных на то, чтобы сделать все общественные места, включая общественный транспорт и рабочие помещения, свободными от табачного дыма;
- запрет на курение внутри и вне помещений во всех образовательных учреждениях (и на их территории), предназначенных для детей в возрасте до 18 лет, а также внутри помещений во всех других учебных заведениях;
- запрет на курение во всех медицинских учреждениях как внутри, так и вне помещений;
- запрет на курение при проведении всех общественных мероприятий, организуемых как внутри помещений, так и на открытом воздухе;
- запрещение или резкое ограничение курения в ресторанах и барах, для того чтобы защитить их владельцев, персонал и клиентов от серьезного ущерба для их здоровья;
- классифицировать вторичный табачный дым как вещество-канцероген, чтобы защитить права трудящихся (как некурящий, так и курящих), особенно тех, кто работает в помещениях, где курят, а также чтобы ускорить процесс введения запрета на курение на всех рабочих местах.

40. На основе результатов оценки ситуации в Регионе представляется особенно важным, чтобы государства-члены рассмотрели и укрепили механизмы реализации своих законов, а также усилили работу по обеспечению их соблюдения с помощью всеобъемлющих информационных кампаний и судебных исков.

### **Реклама, стимулирование сбыта и спонсорство**

41. Имеются эмпирические свидетельства о том, что всеобъемлющий запрет на все формы прямой и косвенной рекламы табака во всех средствах массовой информации уменьшает социальную привлекательность курения и способствует снижению употребления табака, особенно среди молодежи. Законодательное регулирование рекламы способствует не только очищению окружающей среды от табачного дыма, но и тому, что “некурение” становится социальной нормой. Согласно данным Всемирного банка, такие всеобъемлющие запреты могут позволить сократить уровень потребления табачных продуктов примерно на 7%.

42. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- запрет всех видов прямого и косвенного рекламирования табачных продуктов и курения, включая стимулирование сбыта, использование табачных торговых марок на нетабачных изделиях, а также спонсорство;
- принятие соответствующих мер на национальном уровне и установление законодательных ограничений для обеспечения того, чтобы любые виды рекламы, стимулирования сбыта и спонсорства табачных продуктов не были ложными, вводящими в заблуждение или обманными способами создающими ложное представление об их характеристиках, влиянии на здоровье, связанных с ними опасностях или продуктах их сгорания.

43. На основе результатов оценки ситуации в Регионе представляется особенно важным, чтобы государства-члены запрещали косвенное рекламирование и эффективно сотрудничали на интеграционном и межправительственном уровнях с целью поэтапного запрещения трансграничного рекламирования.

### **Подготовка кадров и информирование населения**

44. Фактические данные свидетельствуют о том, что непрерывные и интенсивные программы информирования и просвещения являются эффективными механизмами повышения политической приемлемости тех или иных регулирующих мер (например, в отношении табачных налогов, вторичного дыма и т.д.). Имеются также данные о том, что без предшествующей подготовки работников здравоохранения и интенсивных кампаний информирования населения и общественных обсуждений, антитабачные стратегии могут быть подорваны тактическими уловками табачной промышленности, вводящими общественность в заблуждение (включая дезинформацию и рекламу). Успешная разработка и осуществление антитабачных стратегий должны быть обеспечены с помощью всеобъемлющей стратегии информирования и подготовки кадров.

45. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- разработка и проведение эффективных базовых учебных программ по борьбе против табака, предназначенных для формирующих политику лиц, работников здравоохранения, студентов, преподавателей и воспитателей, других соответствующих категорий;
- развитие и укрепление кампаний просвещения, подготовки кадров и информирования населения, включая кампании контррекламирования;
- обеспечение того, чтобы широкая общественность и особенно дети, молодежь и уязвимые группы были полностью проинформированы о медицинских и социальных последствиях употребления табака и экспозиции к табачному дыму, табачной зависимости, а также о преимуществах отказа от курения и образа жизни без курения;
- содействие участию общественных организаций, неправительственных организаций (НПО) и гражданского общества в разработке стратегий борьбы против табака, а

также обеспечение координации усилий, предпринимаемых НПО и профессиональными работниками здравоохранения.

46. На основе оценки ситуации в Регионе можно сделать вывод о том, что информационная и обучающая деятельность усиливает воздействие всех других антитабачных стратегий, однако сама по себе она редко бывает эффективной. Особое внимание следует также уделить тому, чтобы табачная промышленность не привлекалась к проведению информационных кампаний, особенно направленных на молодежь.

### **Прекращение курения**

47. Помощь в прекращении курения – это важный и многообещающий компонент антитабачных стратегий. Фактические данные показывают, что краткие рекомендации и поведенческая поддержка эффективно помогают курящим бросить курить и что применение никотин-замещающих препаратов (НЗП) увеличивает показатель успеха.

48. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- проведение просветительных и обучающих программ, разработанных с учетом гендерных и возрастных особенностей конкретных групп населения и направленных на то, чтобы курящие отказались от этой вредной привычки;
- разработка наиболее эффективных подходов к лечению табачной зависимости и предупреждению возобновления курения среди бросивших курить (например, поведенческая поддержка, службы консультирования, телефонные линии для желающих бросить курить, включение в рутинную практику врачей такого компонента, как консультирование пациентов о необходимости бросить курить и т.д.) и их включение в национальные программы, планы и стратегии здравоохранения, в том числе в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь, борьба с алкоголем и наркотиками, охрана репродуктивного здоровья, борьба с туберкулезом и т.д.;
- создание и укрепление программ подготовки по методам прекращения курения для профессиональных работников здравоохранения, включая врачей, медсестер, стоматологов и фармацевтов, а также учителей и общинных и социальных работников;
- создание в лечебно-профилактических учреждениях – особенно на уровне первичного звена здравоохранения – программ по диагностике, консультированию и лечению табачной зависимости.

49. С учетом результатов оценки ситуации в Регионе особое внимание следует уделить финансированию работы, направленной на подготовку кадров и улучшение помощи желающим бросить курить. Следует найти механизмы, позволяющие увеличить экономическую доступность лечения от никотиновой зависимости для курящих с низким уровнем доходов, обеспечивая для них бесплатное лечение или лечение по сниженным ценам.

### **Контроль качества табачных продуктов и информирование потребителей**

50. Необходимыми условиями для снижения опасностей, связанных с канцерогенами и токсическими компонентами, содержащимися в дыме сигарет и других табачных изделий, являются более точная оценка и более жесткое регулирование веществ, попадающих в организм курящих. Кроме того, с помощью хорошо видимых, четко сформулированных и безоговорочных предупреждений о вреде курения для здоровья (медицинских предупреждений) потребителей следует адекватным образом информировать о той опасности, которой они подвергаются.

51. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- утверждение стандартов и нормативов для регулирования качества табачных продуктов, в том числе стандартов по дизайну, изготовлению и обработке таких

продуктов и проверке их качества с помощью точных методов анализа, а также развитие сотрудничества в деле разработки и гармонизации таких стандартов и нормативов;

- внедрение и обеспечение соблюдения правил, согласно которым все табачные компании сообщают информацию о табачных изделиях, включая подробные сведения об их основных ингредиентах и добавках, важнейших составляющих табачного дыма и об их токсичности, канцерогенности и способности вызывать привыкание, а также содействие тому, чтобы общественность получала четкую и значимую информацию;
- запрещение употребления терминов “с низким содержанием смол”, “легкие”, “ультра-легкие”, “мягкие” или любых других аналогичных вводящих в заблуждение терминов, которые рассчитаны на то (или прямо, или косвенно способствуют тому), чтобы у людей формировалось впечатление о меньшей вредности того или иного табачного продукта по сравнению с другими); следует также принять меры к обеспечению того, чтобы упаковки и этикетки табачных изделий не содержали ложную, вводящую в заблуждение или обманную информацию, способствующую их продаже;
- обеспечение того, чтобы каждая продаваемая единица, пачка или упаковка табачных продуктов, в соответствии с существующими международными и интеграционными соглашениями, содержала четко изложенное предупреждение об опасности употребления табака;
- обеспечение того, чтобы такие предупреждения содержали четкую и ясную информацию о содержании токсических веществ в табачном продукте, особенно смол, никотина и монооксида углерода, включая результаты фактических измерений их уровней в табачном дыме; чтобы они были напечатаны на основном языке или языках страны, на чьей территории этот продукт поступает на рынок; и чтобы они занимали по крайней мере 40% лицевой и 40% задней стороны пачки табачных изделий.

52. С учетом результатов оценки ситуации в Регионе особое внимание следует уделять согласованию международных стандартов для регулирования качества табачных продуктов. Опыт утверждения стандартов и нормативов на международном уровне может послужить основой для работы в этом направлении.

## **Меры по снижению предложения табачных продуктов**

### **Незаконная торговля**

53. Помимо того, что незаконный ввоз табачных продуктов представляет опасность для общественного здоровья, способствуя росту их потребления, это также лишает правительства доходов от табачных налогов, усиливает криминальные организации и увеличивает масштабы коррупции. До тех пор пока против контрабанды табачных изделий не будут предприниматься решительные усилия на национальном и международном уровнях, воздействие других антитабачных мер будет сильно ослабленным.

54. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- принятие соответствующих мер для обеспечения того, чтобы все упаковки продаваемых или изготавливаемых табачных изделий были снабжены необходимыми маркировкой и информацией о продуктах, позволяющими эффективно отслеживать их движение на рынке;
- мониторинг и сбор данных о трансграничной торговле табачными продуктами, включая незаконную торговлю, а также обмен информацией среди соответствующих национальных и международных органов;
- принятие и/или усиление соответствующих законов и мер наказания.

55. С учетом результатов оценки ситуации в Регионе особый акцент следует поставить на укрепление сотрудничества между национальными, интеграционными и межправительственными организациями, такими, как Всемирная таможенная организация, с целью координации действий против контрабанды, включая расследования, судебные преследования и судопроизводство, относящиеся к незаконной торговле. Эффективный международный контроль в рамках всего Региона за сделками, связанными с табачной продукцией, эквивалентный таковому, имеющемуся в международной практике торговли специальными и опасными товарами, также может быть полезным для сокращения масштабов незаконной торговли табаком.

### **Доступ молодежи к табачным изделиям**

56. Международный опыт показывает, что возрастные ограничения на продажу табачных продуктов очень трудно осуществлять на практике, если они не дополняются очень жестким регулированием работы продавцов с помощью механизмов лицензирования, а также устранением всех видов обезличенной продажи и распространения табачных изделий. Таким образом, установление возрастных ограничений должно быть одной из составляющих пакета мер, нацеленных на уменьшение доступности табачных продуктов для несовершеннолетних.

57. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- запрещение продажи табачных продуктов лицам, не достигшим совершеннолетнего возраста, определенного законом данной страны;
- все продавцы табачных продуктов должны требовать, чтобы молодые покупатели предъявляли соответствующий документ, подтверждающий, что они достигли совершеннолетнего возраста, определенного в законе данной страны;
- запрещение продажи табачных изделий через торговые автоматы, прилавки самообслуживания, почтовые и электронные заказы; запрещение продажи штучных сигарет; а также запрещение бесплатного распространения сигарет в рекламных целях;
- максимально возможное внедрение системы лицензирования для продавцов табачных изделий с учетом средств и ресурсов, имеющихся в распоряжении данной страны.

58. С учетом результатов оценки ситуации в Регионе имеется необходимость в большем объеме фактических данных о влиянии установления возрастных ограничений на продажу табачных изделий как средства, препятствующего тому, чтобы несовершеннолетние начинали экспериментировать с табаком и пристращались к курению.

### **Субсидии на табак**

59. Следует подчеркнуть, что охрана здоровья населения имеет большую значимость, чем интересы отраслей, занимающихся производством табачных продуктов и торговлей ими. Поддержка цен и субсидии на табак снижают эффективность государственной поддержки антитабачных программ и препятствуют улучшению антитабачных стратегий в рамках политического процесса.

60. Стратегические национальные действия в этой области должны включать следующее:

- поддержка альтернативных форм экономической деятельности;
- постепенное перемещение субсидий с выращивания табака на другие виды экономической деятельности.

61. Основываясь на результатах оценки ситуации в Регионе, недавно наметившуюся тенденцию к сокращению субсидий на выращивание табака и их перемещению с целью поощрения выращивания других культур или других видов экономической деятельности, создающих места работы для лиц, занимающихся выращиванием табака или производством табачных изделий,



следует усилить, а сам этот процесс следует расширить, для того чтобы вовлечь в него большее число стран.

### **Мониторинг, оценка и представление докладов об употреблении табака и стратегиях борьбы против табака**

62. Эмпирический опыт показывает, что национальные антитабачные стратегии наиболее успешны тогда, когда они поддерживаются тщательно проведенной первоначальной оценкой ситуации в области употребления табака и ее дальнейшим регулярным мониторингом. Эффективный процесс мониторинга и оценки дает государствам-членам возможность выявлять те или иные конкретные потребности и должным образом корректировать соответствующие стратегии, программы и иные регулирующие меры.

63. Стратегические национальные действия в этой области должны включать:

- усиление финансовой поддержки деятельности, связанной с мониторингом, оценкой и представлением регулярных докладов о масштабах употребления табака и пассивного курения и связанного с этим вреда;
- распространение соответствующей информации среди общественных лидеров, средств массовой информации и работников здравоохранения;
- регулярное издание докладов по оценке национальных антитабачных стратегий, распространенности курения и связанного с ним вреда.

64. С учетом результатов оценки ситуации в Регионе имеется необходимость в стандартизированной и надежной европейской системе мониторинга, которая бы обеспечивала проведение оценки ситуации с употреблением табака как на национальном, так и на международном уровнях, а также способствовала бы обмену всесторонней информацией.

### **Стратегическая основа для международного сотрудничества: основные механизмы, подходы и этапы**

65. Многие действия, относящиеся к борьбе против табака, являются транснациональными по своему характеру, и их невозможно осуществить в национальном контексте без достаточно хорошего международного сотрудничества. В частности, имеется необходимость в лучшей координации усилий, направленных на то, чтобы: уменьшить существующие между странами различия в стратегиях борьбы против табака; обеспечить должное регулирование компонентов, входящих в состав табачных продуктов; обеспечить координацию стратегий, относящихся к налогообложению табачных продуктов; принять эффективные меры против контрабанды табачных изделий; регулировать трансграничную рекламу, осуществляемую через глобальные средства телекоммуникаций; осуществлять надзор за тактикой, применяемой транснациональными табачными компаниями, и принимать соответствующие контрмеры; осуществлять мониторинг за масштабами табачной эпидемии и ходом осуществления антитабачных стратегий в рамках всего Региона.

66. Для выполнения вышеперечисленных задач необходимы эффективные международные сотрудничество и помощь, позволяющие обеспечить, чтобы правительства имели необходимый потенциал для реализации соответствующих национальных и транснациональных стратегий. Необходимые для этого условия включают следующие:

- усиление в масштабах всего Региона политической приверженности делу борьбы против табака;
- обеспечение международной поддержки в деле наращивания национального потенциала;

- усиление международной координации;
- способствование обмену информацией, техническому сотрудничеству и мониторингу.

67. Европейское региональное бюро ВОЗ будет способствовать, стимулировать и координировать разработку различных механизмов и подходов в поддержку международного сотрудничества.

### **Содействие формированию политической приверженности в масштабах всего Региона**

68. Конкретные международные действия, механизмы и подходы в этой области включают следующее:

- подчеркивание того факта, что вопросы борьбы против табака должны занимать видное место в политической повестке дня;
- включение различных аспектов антитабачной деятельности в повестку дня конференций и мероприятий по вопросам общественного здравоохранения с участием министров или иных высокопоставленных лиц, таких, например, как Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (2004 г.);
- способствование проведению общеевропейских и субрегиональных межправительственных консультативных совещаний по вопросам ведения переговоров по РКБТ, а также ее принятия и осуществления.

### **Международная поддержка наращиванию национального потенциала в деле борьбы против табака**

69. Конкретные международные действия, механизмы и подходы в этой области включают следующее:

- предоставление консультативных услуг и технической помощи для оценки местных потребностей и для разработки и усиления национальных планов действий, в частности для обеспечения того, чтобы ЕСБТ была отражена в национальных стратегиях;
- использование относящихся к антитабачной деятельности элементов двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) между Европейским региональным бюро и правительствами в поддержку устойчивых мероприятий в странах Центральной и Восточной Европы и в новых независимых государствах (СЦВЕ/ННГ);
- создание базы данных ВОЗ, содержащей сведения об учреждениях по развитию и донорских организациях, занимающихся вопросами борьбы против табака, а также оказание помощи заинтересованным государствам-членам в получении средств для разработки и осуществления национальных антитабачных стратегий;
- проведение международно стандартизованных программ подготовки по борьбе против табака для лиц, формирующих политику, и работников здравоохранения;
- поддержание НПО и иных общественных структур в странах с целью наращивания их возможностей в деле борьбы против табака посредством направления финансовой и экспертной помощи ВОЗ и других международных организаций и фондов;
- поддержка международных антитабачных кампаний (таких, как Всемирный день без табака и кампания “Брось курить и выиграй”) в странах посредством подготовки и распространения соответствующих материалов, способствования проведению национальных и общеевропейских конкурсов и соответствующих кампаний в

средствах массовой информации, а также посредством международного признания и присуждения наград за проведение успешных мероприятий на местном и национальном уровнях;

- развитие международной поддержки усилиям, направленным на создание и обеспечение функционирования национальных центров по борьбе против табака.

### **Усиление координации на международном уровне**

70. Конкретные международные действия, механизмы и подходы в этой области включают следующее:

- создание европейской коалиции по борьбе против табака с привлечением заинтересованных государств-членов и крупных международных партнеров, работающих в этой сфере; задача этой коалиции, возглавляемой ВОЗ и включающей Всемирный банк, Европейскую комиссию, Международную организацию труда, Продовольственную и сельскохозяйственную организацию, основные сети НПО и других партнеров, заключается в том, чтобы объединить имеющиеся в странах знания, навыки и ресурсы, необходимые для проведения решительных антитабачных действий на международном уровне;
- создание механизмов международного межучрежденческого сотрудничества в области борьбы против табака, особенно в СЦВЕ/ННГ, с тем чтобы подчеркнуть главенство вопросов охраны общественного здоровья в рамках многоотраслевых действий по борьбе против табака;
- инициирование в сфере общественного здравоохранения межстрановых кампаний ВОЗ по борьбе против табака в различных частях Европейского региона;
- способствование внедрению в практику наилучших антитабачных механизмов и подходов, эффективность которых была продемонстрирована в других регионах ВОЗ.

### **Обмен информацией, техническое сотрудничество и мониторинг**

71. Конкретные международные действия, механизмы и подходы в этой области включают следующее:

- укрепление созданной ВОЗ сети национальных партнеров, выполняющей функции межправительственного консультативного механизма для осуществления и мониторинга ЕСБТ, за счет достижения международного согласия относительно ее круга ведения, методов работы и механизмов отчетности, а также за счет усиления сотрудничества с другими соответствующими сетями ВОЗ (например, с сетями, созданными в рамках таких программ, как Общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), программа “Здоровые города”, программа укрепления здоровья в школах и программа “Здоровые регионы”, с европейской информационной сетью по вопросам здравоохранения и т.д.);
- усиление роли Европейского регионального бюро как справочно-информационного центра, работа которого должна способствовать регулярному обмену информацией и документацией по техническим, стратегическим и юридическим вопросам, относящимся к антитабачной деятельности, внедрению примеров наилучшей практики, улучшению координации действий, а также разработке обоснованных рекомендаций для Европейского региона;
- подготовка и издание серии стратегических документов ВОЗ по различным аспектам борьбы против табака;
- способствование распространению технической информации по конкретным межотраслевым вопросам, таким, как экономические аспекты производства и

употребления табака, гармонизация табачных налогов и регулирование компонентов, входящих в состав табачных продуктов, методы борьбы с контрабандой и контроль за трансграничным рекламированием, путем создания форума для регулярного диалога между ВОЗ, правительствами и соответствующими международными организациями (например, Европейской комиссией, Международной организацией по стандартизации, Всемирной таможенной организацией, Всемирным банком, Всемирной торговой организацией);

- создание под эгидой ВОЗ европейской системы мониторинга, основанной на использовании стандартизированных методов эпидемиологического надзора за динамикой, детерминантами и последствиями употребления табака среди несовершеннолетних и взрослых, а также издание каждые три года краткого обзора ситуации в европейских странах и регионального отчета по борьбе против табака.

## Этапы международного сотрудничества

### 2002 г.

- принятие ЕСБТ
- проведение европейского семинара, посвященного вопросам разработки и/или усиления национальных планов борьбы против табака в СЦВЕ и ННГ
- проведение консультативного совещания ВОЗ по РКБТ для европейских государств-членов
- издание первого документа из серии стратегических документов ВОЗ, посвященного вопросам прекращения курения
- начало создания под эгидой ВОЗ европейской системы мониторинга (разработка сопоставимых на международном уровне ключевых критериев для измерения распространенности курения среди несовершеннолетних)
- начало проведения проекта ВОЗ в поддержку сетей гражданского общества в интересах наращивания национального потенциала в области борьбы против табака
- создание межправительственного консультативного органа в поддержку осуществления ЕСБТ

### 2003 г.

- издание документа ВОЗ по европейской стратегии наращивания национального потенциала
- национальные планы действий должны отражать ЕСБТ
- создание механизмов международного межучрежденческого сотрудничества в области борьбы против табака в большинстве СЦВЕ и ННГ
- достижение соглашения относительно международной методики измерения распространенности курения среди взрослых
- проведение в ряде государств-членов международного сравнительного обследования уровней употребления табака среди несовершеннолетних
- усиление созданной ВОЗ сети партнеров в деле борьбы против табака (определение круга ее ведения и установление связей с другими соответствующими сетями ВОЗ)
- создание в рамках более крупной глобальной структуры европейского форума для регулярного проведения международного диалога по конкретным техническим аспектам противотабачной деятельности, таким, например, как гармонизация налогов и борьба с контрабандой и трансграничной рекламой табачных продуктов

- выполнение относящихся к борьбе против табака пунктов двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) на 2002–2003 гг. и их согласование для ДСС на 2004–2005 гг.
- обеспечение соответствующей представленности европейских экспертов и лиц, формирующих политику, а также рассмотрение различных аспектов европейской политики по борьбе против табака на двенадцатой Всемирной конференции “Табак или здоровье” (Хельсинки, август 2003 г.)
- создание европейской коалиции по борьбе против табака

**2004 г.**

- создание европейской системы для мониторинга прогресса в области борьбы против табака
- рассмотрение на конференции ВОЗ на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья компонента ЕСБТ, относящегося к пассивному курению (вторичному табачному дыму)
- проведение под эгидой ВОЗ европейских межправительственных консультативных совещаний по РКБТ
- создание в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ национальных центров по борьбе против табака в ряде СЦВЕ и ННГ

**2005 г.**

- издание следующего обзора ситуации в области борьбы против табака в европейских странах
- проведение трех или четырех субрегиональных совещаний для обзора хода выполнения ЕСБТ

**2006 г.**

- издание следующего европейского доклада по борьбе против табака
- рассмотрение хода выполнения ЕСБТ на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.

## Избранная библиография

*Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA49.17, WHA52.18 и WHA53.16.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1996, 1999 и 2000 гг.

*Варшавская декларация “За Европу без табака”. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, 18–19 февраля 2002 г.).* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (документ EUR/01/5020906/6).

*Tobacco in Europe 1988–1996. Evaluation of the first and second Action Plans for a Tobacco-free Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997 (document EUR/RC47/12, Annex 1).

*Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997–2001. The European report on tobacco control policy.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (document EUR/01/5020906/8).

*WHO European country profiles on tobacco control.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (document EUR/02/5041305).

РЕТО, R. ET AL. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. Oxford, Oxford University Press, 1994.

*Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (документ EUR/RC51/8).

ПРАНБАТ, J. & ЧАЛОУПКА, F.J. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control.* New York, World Bank, 1999.

*Best practices for comprehensive tobacco control programs.* Atlanta (GA), U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1999.

*Air quality guidelines for Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

European survey: Strong support for anti-smoking measures. *Prevention*, **2**: 14–15 (1997)

(<http://europa.eu.int/comm/health/ph/publications/newsletter/tabacen.pdf>, доступ произведен 19 июня 2002 г.).

*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>, доступ произведен 19 июня 2002 г.).

SAMET, J.M & YOON, S.-Y. *Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21<sup>st</sup> century.* Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/NMH/TFI/01.1).

SALOOJEE, Y. & DAGLI, E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, **78**(7): 902–910 (2000).

FCTC Technical Briefing Series. Geneva, World Health Organization, 1999

(<http://tobacco.who.int/en/fctc/background.html>, доступ произведен 2 ноября 2001 г.).

*Advancing knowledge on regulating tobacco products. Monograph.* Geneva, World Health Organization, 2001 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_NMH\\_TFI\\_01.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.2.pdf), доступ произведен 19 июня 2002 г.).

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).

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).

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).

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).

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).

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