



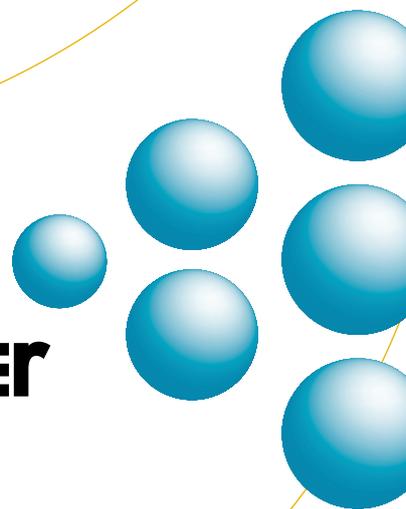
**Всемирная организация
здравоохранения**

ДОКЛАД ВОЗ О ГЛОБАЛЬНОЙ ТАБАЧНОЙ ЭПИДЕМИИ, 2011 ГОД

Предупреждение об опасностях, связанных с табаком

живет и действует

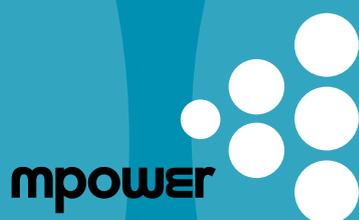
тросер



**Большинство потребителей
табака не осознает вредных
последствий, вызываемых
его употреблением.**

**До половины всех
потребителей табака умрет
от болезней, связанных с его
употреблением.**





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

**Большие наглядные
предупредительные надписи
о вреде для здоровья
на табачных упаковках
и энергичные кампании
в средствах массовой
информации сокращают
употребление табака.**

*Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии,
2011 год: Предупреждение об опасностях,
связанных с табаком, — третий из серии
докладов ВОЗ, в которых определяется
состояние табачной эпидемии и оценивается
эффективность мер, принимаемых с целью
положить ей конец.*

WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco.

1.Smoking - prevention and control. 2.Tobacco smoke pollution - prevention and control. 3.Tobacco control campaigns. 4.Health policy. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 456426 4

(NLM classification: WM 290)

© **Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.**

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

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

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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации финансировало перевод и печать этой публикации на русском языке.

Printed in: (country name)



**Всемирная организация
здравоохранения**

ДОКЛАД ВОЗ О ГЛОБАЛЬНОЙ ТАБАЧНОЙ ЭПИДЕМИИ, 2011 ГОД

Предупреждение об опасностях, связанных с табаком

**Издание подготовлено при финансовом содействии
Благотворительного фонда Блумберга**

Содержание

7 ПРОГРЕСС ПРОДОЛЖАЕТСЯ – ПОЧТИ 3,8 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОХВАЧЕНО ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

Обращение помощника Генерального директора ВОЗ

8 РЕЗЮМЕ

12 РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

14 Статья 11 – Упаковка и маркировка табачных изделий

15 Руководящие принципы осуществления Статьи 11

16 Статья 12 – Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения

17 Руководящие принципы осуществления Статьи 12

18 ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С ТАБАКОМ

18 Люди имеют право на получение достоверной информации о вредных последствиях употребления табака

22 Предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачных упаковках

28 Анти табачные кампании в средствах массовой информации

38 ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕР ПРОДОЛЖАЕТ НАБИРАТЬ СИЛУ

38 Мониторинг потребления табака и профилактических стратегий

42 Защита от табачного дыма

46 Предложение помощи в целях прекращения употребления табака

50 Предупреждение об опасностях, связанных с табаком

50 *Предупредительные надписи о вреде для здоровья*

54 *Анти табачные кампании в средствах массовой информации*

62 Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий



- 66 Повышение налогов на табачные изделия
- 70 Действия на национальном уровне имеют решающее значение для реализации концепции мира, свободного от табака

74 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

76 ССЫЛКИ

- 82 ТЕХНИЧЕСКОЕ ПРИМЕЧАНИЕ I: Оценка существующих мер политики и их соблюдения
- 86 ТЕХНИЧЕСКОЕ ПРИМЕЧАНИЕ II: Распространенность курения в государствах-членах ВОЗ
- 88 ТЕХНИЧЕСКОЕ ПРИМЕЧАНИЕ III: Налоги на табачные изделия в государствах-членах ВОЗ

- 93 ПРИЛОЖЕНИЕ I: Сводные данные о применении мер MPOWER по регионам
- 107 ПРИЛОЖЕНИЕ II: Меры регулирования по использованию предупредительных надписей на упаковках сигарет и проведению национальных антитабачных кампаний в средствах массовой информации
- 145 ПРИЛОЖЕНИЕ III: Статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

150 ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

- E1 ПРИЛОЖЕНИЕ IV: Данные о глобальных мерах борьбы против табака
- E250 ПРИЛОЖЕНИЕ V: Обзор положения дел в странах
- E364 ПРИЛОЖЕНИЕ VI: Налоги и цены на табачные изделия в графиках
- E388 ПРИЛОЖЕНИЕ VII: Оценки распространенности курения, стандартизированные по возрасту, 2009
- E420 ПРИЛОЖЕНИЕ VIII: Представленные странами данные о распространенности курения
- E462 ПРИЛОЖЕНИЕ IX: Данные глобального обследования употребления табака среди молодежи
- E504 ПРИЛОЖЕНИЕ X: Картографическое представление данных о глобальных мерах борьбы против табака

Приложения с IV по X доступны в электронном виде на веб-сайте <http://www.who.int/tobacco/>

СОКРАЩЕНИЯ

АФРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Африки
АМРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Америки
ЦББ	Центры по борьбе с болезнями и их профилактике
КС	Конференция Сторон
ВСРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья
ЕРБ	Европейское региональное бюро ВОЗ
НЗТ	Никотинзаместительная терапия
ЮАРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии
STEPS	Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору
US\$	Доллары США
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
РКБТ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ИОТЗ ВОЗ	Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости
ЗТОРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана



За последние два года 1,1 миллиарда человек были охвачены, по меньшей мере, одной из комплекса мер MPOWER, недавно принятого на высочайшем уровне.

Люди имеют неотъемлемое право получать информацию об опасностях для здоровья, связанных с употреблением табака, и страны обязаны предоставлять ее.

Д-р Ала Алван, помощник Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

ПРОГРЕСС ПРОДОЛЖАЕТСЯ – ПОЧТИ 3,8 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОХВАЧЕНО ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

Большими темпами растет число людей, охваченных мерами борьбы против табака. Успех, достигнутый в результате применения мер, сокращающих спрос на табачные изделия, это знак возрастающего воздействия Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, которая продолжает оставаться одним из наиболее быстро принятых и заметно успешных договоров в истории Организации Объединенных Наций.

В этом докладе, третьем из серии исследований глобальной табачной эпидемии на страновом уровне, определяются страны, которые применили эффективные антитабачные меры, спасающие жизни. Эти страны могут служить примером для многих стран, которым необходимо сделать еще больше для защиты своих граждан от вредных последствий употребления табака. Табак продолжает убивать каждый год почти 6 миллионов человек, включая более чем 600 000 некурящих людей, которые умирают от воздействия вторичного табачного дыма. Почти половина из одного миллиарда курильщиков во всем мире, в конечном итоге, умрет от заболеваний, связанных с употреблением табака. Несмотря на это, у нас есть возможность изменить такое положение дел.

За последние два года 1,1 миллиарда человек было охвачено, по меньшей мере, одной из комплекса мер MPOWER, недавно принятого на высочайшем уровне. Это результат действий, предпринятых 30 странами — более половины из которых, относятся к странам с низким или средним уровнями дохода — по внедрению мер, требующих относительно малых капиталовложений, но доказавших свою высокую эффективность в изменении характера употребления табака и в спасении жизней.

Основной целью данного доклада является предупреждение общества о вредных последствиях употребления табака. Люди имеют неотъемлемое право получать эту информацию, и страны обязаны предоставлять ее. В докладе рассматриваются два основных типа предупреждений: предупредительные надписи о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий и национальные антитабачные кампании в средствах массовой информации (СМИ). Большие и наглядные предупредительные надписи и энергичные кампании в СМИ доказали

свою эффективность в сокращении употребления табака и в побуждении людей бросить курить. Этот доклад впервые представляет подробные данные национального уровня по антитабачным кампаниям в СМИ, собранные в глобальном масштабе.

Данные впечатляют. Более миллиарда человек живет сейчас в странах, в которых по закону требуется размещать большие наглядные предупреждения о вреде для здоровья на каждой проданной в этих странах сигаретной пачке, и 1,9 миллиарда человек живет в 23 странах, которые провели за последние два года национальные антитабачные кампании высокого качества в СМИ. Очевидно, что наблюдается значительный прогресс в противодействии этому смертоносному продукту. Страны с низким и средним уровнями дохода были на передовой линии развертывания антитабачных кампаний в СМИ, демонстрируя, что страны могут успешно применять эти меры независимо от уровня их дохода.

Тем не менее, табачная эпидемия продолжает распространяться из-за непрекращающегося маркетинга табачной индустрии, роста населения в странах, где увеличивается употребление табака, и чрезмерного привыкания к табаку, из-за которого людям, начавшим курить, трудно отказаться от этой привычки. Несмотря на достигнутый прогресс, только 19 стран следуют лучшим стандартам, требуя размещать большие наглядные предупредительные надписи о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий, и ни одна из этих стран не является страной с низким уровнем дохода. Все страны в партнерстве с Организацией Объединенных Наций, агентствами развития здравоохранения и гражданским обществом могут и должны делать больше, выполняя свои обязательства согласно Рамочной конвенции ВОЗ по

борьбе против табака и соответствующим руководящим принципам.

Этот доклад выходит в крайне важный момент борьбы с растущей эпидемией неинфекционных заболеваний (НИЗ), прежде всего, рака, диабета, сердечно-сосудистых и хронических легочных заболеваний, — которые являются причиной 63% всех случаев смерти в мире, и наибольший вклад в это вносит употребление табака. Эти заболевания ежегодно убивают 36 миллионов человек, и что поражает и является непозволительным, — 80% из них умирает в странах с низким и средним уровнями дохода. По оценкам, девять миллионов человек умирает в возрасте моложе 60 лет. 19–20 сентября 2011 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций проведет свое первое совещание высокого уровня, чтобы рассмотреть угрозу и воздействие неинфекционных заболеваний на здоровье мирового населения и развитие человечества. Во время этой встречи в Нью-Йорке главы государств обсудят, как повысить уровень осознания этой проблемы, а также наметят стратегии борьбы против этой группы заболеваний, связанных с воздействием одних и тех же нескольких факторов риска, и особенно сильно с употреблением табака.

Поскольку употребление табака и воздействие вторичного табачного дыма являются причиной значительной части заболеваний и смертей в мире, борьбе против табака должен быть отдан заслуженно высокий приоритет, для того, чтобы мы могли развить уже достигнутые успехи. Следовательно, ожидается увеличение масштаба мер борьбы против табака, как главной составляющей результатов совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям. Как сказала д-р. Маргарет Чен, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения: «То, что можно измерить, может быть сделано». Этот доклад является сильным и важным шагом в нашей текущей оценке того, что было достигнуто в борьбе против табака, и того, как много еще надо сделать странам. Мы можем и должны продолжать эту работу — жизни миллионов людей под угрозой.

Д-р Ала Алван, помощник Генерального директора Всемирной организации здравоохранения



Резюме

Употребление табака продолжает быть ведущей глобальной причиной предотвратимой смертности. В мире оно ежегодно убивает почти шесть миллионов человек и приносит экономический ущерб в сотни миллиардов долларов. Большинство этих смертей происходят в странах с низким и средним уровнями дохода, и, ожидается, что это неравенство будет усугубляться в последующие несколько десятилетий. При сохранении текущих тенденций, к 2030 году табак будет ежегодно убивать более восьми миллионов человек во всем мире и 80% этих преждевременных смертей придется на население стран с низким и средним уровнями дохода. Если не будут приняты срочные меры, в течение XXI столетия употребление табака может убить миллиард человек или более.

Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) демонстрирует глобальную политическую волю в усилении борьбы против табака и в спасении жизней. РКБТ ВОЗ является юридически

обязательным глобальным договором, который обеспечивает странам основу для воплощения и ведения программ борьбы против табака, направленных на противодействие растущей табачной эпидемии. На май 2011 года насчитывается 173 Стороны-участницы РКБТ ВОЗ с охватом 87% мирового населения, что делает Конвенцию одним из самых быстро принятых договоров в истории Организации Объединенных Наций.

Чтобы помочь странам выполнить свои обязательства согласно РКБТ ВОЗ, в 2008 году ВОЗ представила MPOWER — комплекс из шести антитабачных мер, основанных на фактических данных, которые, как доказано, сокращают употребление табака и спасают жизни. Меры MPOWER обеспечивают помощь в практическом применении на уровне стран эффективных стратегий, направленных на сокращение спроса на табак. Меры MPOWER нацелены на снижение спроса, хотя Всемирная организация здравоохранения также признает важность и привержена

применению мер, влияющих на предложение табака, содержащихся в РКБТ ВОЗ.

В этом году продолжающийся успех реализации РКБТ ВОЗ детально представлен в *Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 год*, третьем из серии докладов ВОЗ о статусе достижений глобальной политики по борьбе против табака. Все данные об уровне достижений стран в применении шести мер MPOWER были обновлены, включая данные за 2010 год; также были собраны дополнительные данные по предупреждению общества об опасностях, связанных с табаком. В докладе этого года детально исследуется две важнейшие стратегии, обеспечивающие наличие предупреждений о вреде для здоровья — надписи на упаковках табачных изделий и антитабачные кампании в СМИ. Доклад предоставляет полный обзор базы фактических данных для предупреждения людей о вредных последствиях употребления табака, а также информацию о статусе этих мер в отдельно взятых странах.



19 стран с населением более миллиарда человек имеют сейчас законы, касающиеся предупреждений на упаковках, с высоким уровнем достижений в этой области политики.

Для продолжения процесса по улучшению анализа данных, категории достижения целей политики были уточнены, и там, где это возможно, приведены в соответствие с новыми, претерпевшими изменения руководящими принципами РКБТ ВОЗ. Данные из доклада 2009 года были повторно проанализированы для обеспечения соответствия этим новым категориям, что позволяет проводить больше прямых сравнений данных из этих двух докладов. В этом году продолжается практика печати усовершенствованной краткой версии этого доклада и опубликования более детальных данных, специфичных для отдельных стран, на WEB-сайте ВОЗ (<http://www.who.int/tobacco>).

В применении мер MPOWER наблюдается значительный прогресс. Около 3,8 миллиарда человек (55% мирового населения) охвачено, как минимум, одной мерой с наивысшим уровнем ее реализации, включая 1,1 миллиарда

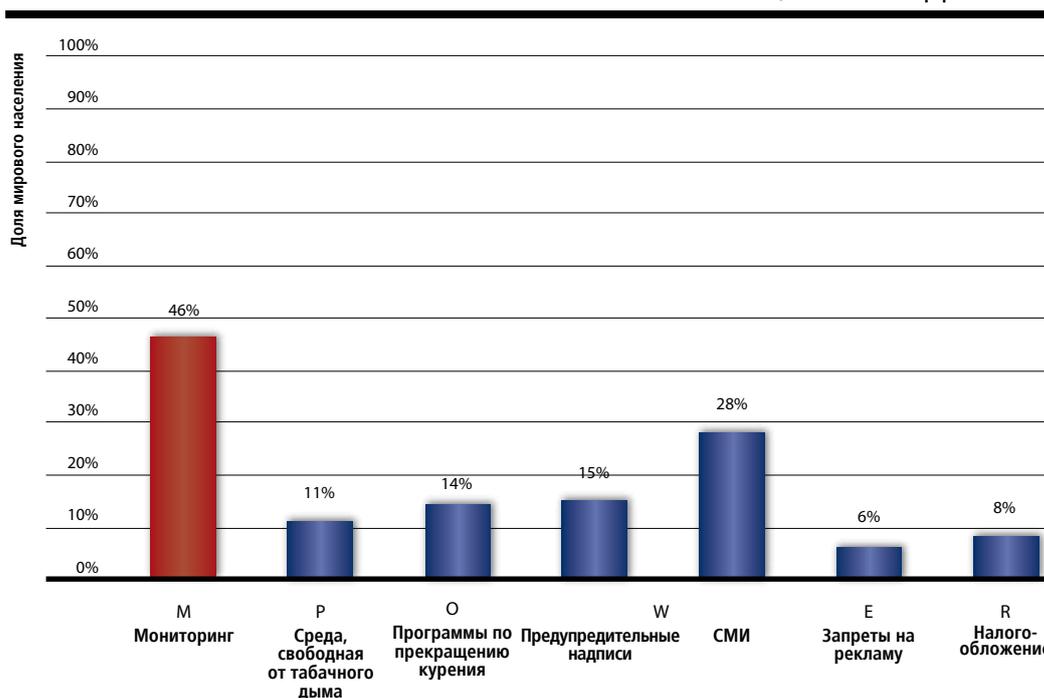
человек, охваченных новой политикой, начиная с 2008 года. Более одного миллиарда человек (17% мирового населения) охвачено двумя или более мерами с наивысшим уровнем их реализации. 30 стран, начавших с 2008 года применять, как минимум, одну из новых мер MPOWER с наивысшим уровнем ее реализации, достигли успеха во всех областях. Анти табачные кампании в СМИ, являющиеся одной из мер MPOWER и впервые оцененные в этом докладе, были проведены в 23 странах и охватили за 2009 и 2010 годы 1,9 миллиарда человек.

Вместе взятые, надписи, предупреждающие о вреде для здоровья, и анти табачные кампании в СМИ, являются наиболее широко используемыми мерами MPOWER, направленными на охват всего населения. Мерой MPOWER, демонстрирующей самый большой прогресс в охвате населения, начиная с доклада 2009 года, явилось обеспечение размещения предупредительных надписей о вреде

для здоровья на табачных упаковках. Сейчас более миллиарда человек обеспечены законодательной нормой об обязательности предупреждений на упаковках с высоким уровнем реализации этой нормы. За последние два года дополнительно три страны (почти полмиллиарда человек) приняли такое законодательство. Следует отметить, что Соединенные Штаты Америки перейдут от очень мягких требований к предупредительным надписям к одним из самых строгих в мире в 2012 году, когда в США запланировано ввести в действие новые нормативные положения в отношении предупредительных надписей.

Доклад этого года также впервые предоставляет систематически собранную информацию об анти табачных кампаниях в СМИ, что является высокоэффективным методом предупреждения общества об опасностях, связанных с табаком. Эти данные демонстрируют многообещающую деятельность, осуществляемую в этом

ДОЛЯ МИРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, ОХВАЧЕННАЯ ОТДЕЛЬНЫМИ МЕРАМИ ПОЛИТИКИ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА, 2010 ГОД



Примечание: Меры политики по борьбе против табака, представленные на этой диаграмме, соответствуют высочайшему уровню достижений на национальном уровне; определения категорий этих высших достижений представлены в Техническом примечании I.

направлении, — более 1,9 миллиарда человек (28% мирового населения) проживает в 23 странах, которые провели, по меньшей мере, одну энергичную антитабачную кампанию в СМИ за отчетный период. Только 7 из 23 стран, которые провели такую энергичную кампанию, относятся к странам с высоким уровнем дохода; большинство других стран, проведших схожие кампании, являются странами с низким и средним уровнями дохода. Это доказывает тот факт, что все страны, независимо от уровня их дохода, могут проводить эффективные кампании в СМИ.

В Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год основное внимание было уделено важности защиты общества от опасностей, связанных с вторичным табачным дымом, посредством всеобъемлющих законов о создании бездымной среды. Начиная с 2008 года,

в этой области были достигнуты значительные успехи, — дополнительно 16 стран приняли национальное законодательство, которое запрещает курение во всех общественных местах, включая бары и рестораны, и на рабочих местах. Подобная мера привела к тому, что свыше 385 миллионов человек были впервые защищены от табачного дыма, наносящего вред здоровью. Еще 100 миллионов человек защищены всеобъемлющими законами о бездымной среде, которые были приняты на субнациональном уровне, начиная с 2008 года.

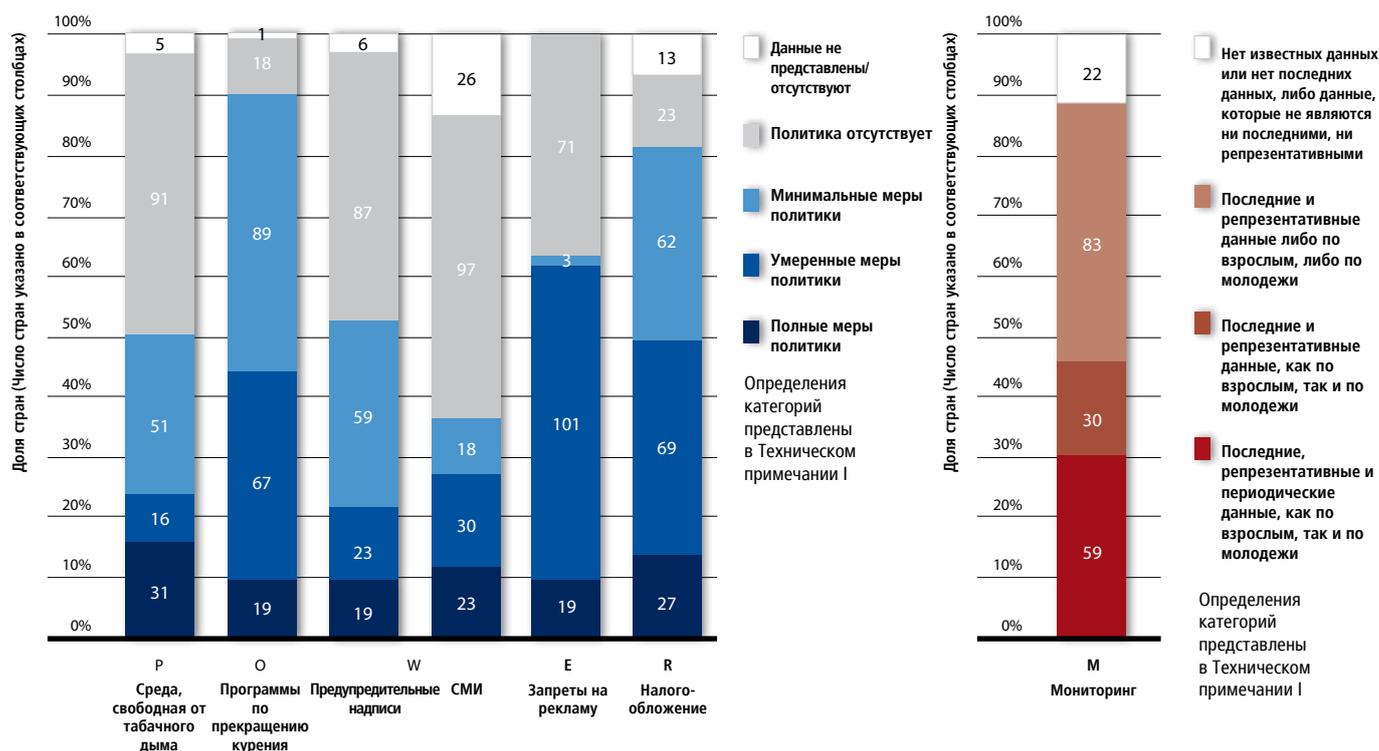
В то время, когда страны продолжают наращивать успехи, достигнутые с момента ратификации ими РКБТ ВОЗ, все больше людей становятся защищенными от вредного воздействия вторичного табачного дыма, все большему числу людей предоставляется помощь

в прекращении употребления табака. Все больше людей получает эффективное предупреждение о вреде для здоровья посредством предупредительных надписей на табачных упаковках и антитабачных кампаний в СМИ; больше людей ограждено от маркетинговой тактики табачной промышленности и защищено политикой налогообложения, имеющей целью снизить употребление табака и финансировать борьбу против табака и другие программы здравоохранения. Настойчивость всех стран в расширении программ борьбы против табака необходима для достижения цели создания мира, свободного от табака, и является решающей в деле спасения жизней миллиардов людей, которые в противном случае могут умереть в XXI веке от заболеваний, связанных с употреблением табака.

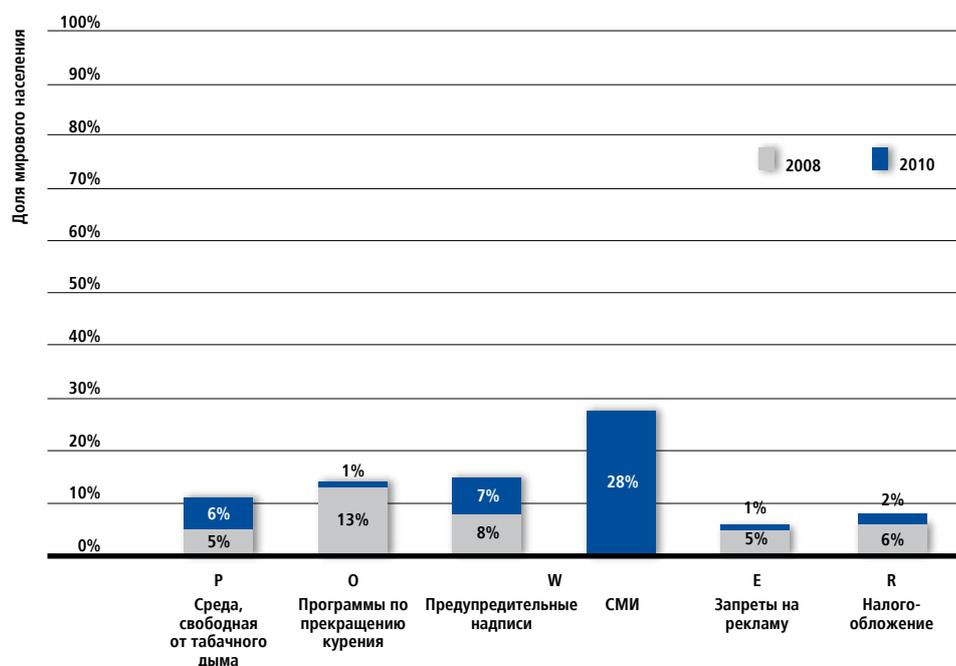
Более 1,9 миллиарда человек проживает в 23 странах, которые провели, по меньшей мере, одну энергичную антитабачную кампанию в СМИ за отчетный период.



СОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ МЕР ПОЛИТИКИ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА В МИРЕ, 2010 ГОД



УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ МИРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, ОХВАЧЕННОГО ОТДЕЛЬНЫМИ МЕРАМИ ПОЛИТИКИ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА, НАЧИНАЯ С 2008 ГОДА



Примечание: На данной диаграмме показаны изменения, составляющие 1% и более.

Данные по мониторингу на этой диаграмме не представлены, поскольку за 2008 год и за 2010 год они несопоставимы. Данные по СМИ впервые были собраны в 2010 году, поэтому сопоставимые данные за 2008 год не представлены. Меры политики по борьбе против табака, представленные на этой диаграмме, соответствуют высшему уровню достижений на национальном уровне; определения категорий этих высших достижений представлены в Техническом примечании I.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Когда Всемирная организация здравоохранения была учреждена в 1948 году, государства-члены получили право согласно ее Конституции заключать договоры. Это право оставалось нереализованным до 1995 года, когда Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, требующую, чтобы Генеральный директор ВОЗ инициировал разработку рамочной конвенции по борьбе против табака в соответствии с Конституцией ВОЗ. Это беспрецедентное требование было выдвинуто в ответ на стремительную глобализацию табачной эпидемии и на растущее бремя болезней, связанных с употреблением табака, которое ежегодно убивает в мире почти 6 миллионов людей и наносит экономический ущерб, исчисляемый сотнями миллиардов долларов. Сегодня Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) (1) является одним из наиболее быстро принятых договоров в истории

Организации Объединенных Наций, включает 173 Стороны и охватывает 87% мирового населения. Она содержит юридические обязательства Сторон снизить, как спрос на табак, так и его предложение, и включает комплексное руководство по реализации мер борьбы против табака на всех государственных уровнях. Управляющим органом Конвенции является Конференция Сторон (КС), межправительственная структура, состоящая из представителей всех Сторон, отвечающая за руководство и поддержку эффективного осуществления РКБТ ВОЗ. Выполняя свои обязательства, Конференция Сторон рассматривает доклады, периодически представляемые каждой Стороной в соответствии со Статьей 21 Конвенции, и глобальный краткий отчет, подготавливаемый Секретариатом Конвенции для анализа успехов, достижений и трудностей реализации.

Чтобы отразить сложности в противостоянии табачной эпидемии, также как и проблему противодействия хорошо финансируемой и влиятельной транснациональной табачной промышленности, участники переговоров по РКБТ ВОЗ включили в статьи 6 и 8–17 соответствующие развернутые положения, касающиеся вопросов снижения спроса на табак и его предложения:

Статья 6. Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак.

Статья 8. Защита от воздействия табачного дыма.

Статья 9. Регулирование состава табачных изделий.

Статья 10. Регулирование раскрытия состава табачных изделий.

Статья 11. Упаковка и маркировка табачных изделий.

Статья 12. Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения.





Статья 13. Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.
Статья 14. Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака.
Статья 15. Незаконная торговля табачными изделиями.
Статья 16. Продажа несовершеннолетним и несовершеннолетними.
Статья 17. Поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности.

В дополнение к этим мерам борьбы со спросом и предложением, РКБТ ВОЗ обеспечивает руководство и поддержку

в совместной работе по их реализации; в частности, разделы, относящиеся к Общим обязательствам (Статья 5), Научно-техническому сотрудничеству и передаче информации (Статьи 20, 21 и 22), Международному сотрудничеству и ресурсам (Статьи 25 и 26) помогают Сторонам извлечь максимальную пользу из лучших практик, поделиться опытом и избежать вмешательств со стороны табачной промышленности.

Сам документ РКБТ ВОЗ и успех в реализации эффективных национальных и глобальных мер политики по борьбе против табака с момента вступления РКБТ ВОЗ в силу демонстрируют решительное международное обязательство положить конец табачной эпидемии. Конвенция устанавливает стандарты, которые поддерживают и продвигают борьбу против табака во всем мире и увеличивает роль и силу международного закона как инструмента предотвращения болезней и инвалидности. Сила этого договора заключается не только в том, что его положения юридически обязательны для всех Сторон, но также в официальном мировом признании

необходимости «защищать нынешнее и будущие поколения от разрушительных последствий для здоровья людей, а также социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма» (1).

В Статье 7 (Неценовые меры по сокращению спроса на табак) РКБТ ВОЗ выдвигается требование: «Каждая Страна принимает и осуществляет эффективные законодательные, исполнительные, административные или иные меры, необходимые для соблюдения своих обязательств по Статьям 8–13... Конференция Сторон предлагает надлежащие руководящие принципы для осуществления положений этих Статей» (1).

Конференция Сторон единогласно приняла руководящие принципы для Статьи 11 в ноябре 2008 года и единогласно одобрила руководящие принципы для Статьи 12 в ноябре 2010 года. Эти руководящие принципы устанавливают высокие стандарты ответственности за соблюдение положений договора и включают в себя ясные формулировки целей, задач и принципов руководства.

Многие страны могут легко повысить эффективность мер политики посредством увеличения размера предупредительных надписей, усиления формулировок предупреждений и их конкретизацией, а также включения рисунков в дополнение к текстовым предупреждениям.

Статья 11 – Упаковка и маркировка табачных изделий

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака базируется на фактических данных: нигде это не проявляется более отчетливо, чем в Статье 11, которая устанавливает строгие, четкие и юридически обязательные стандарты для предупредительных надписей на табачных упаковках. Эти стандарты разработаны на основе веских данных, о том, что предупреждения о вреде для здоровья побуждают курильщиков отказаться от курения и помогают молодым людям удержаться и не начать курить. Статья 11 формирует основу для международной деятельности по обмену информацией о рисках для здоровья, связанных с табаком, и требует, чтобы все Стороны обеспечили наличие соответствующих предупредительных надписей на всех табачных изделиях, продаваемых или распространяемых в пределах их юрисдикций в течение трех лет с момента вступления в силу договора с этой Стороной.

Статья 11 РКБТ ВОЗ требует, чтобы предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачных упаковках (2):

- были утверждены компетентными национальными органами;
- занимали 50% или более основной маркированной поверхности упаковки табачных изделий, но не менее 30%;
- были крупными, четкими, видимыми и легко читаемыми;
- не включали вводящие в заблуждение термины, такие как «легкие» и «мягкие»;
- периодически менялись, чтобы оставаться новыми и оригинальными для потребителей;
- давали информацию о соответствующих компонентах табачных изделий и выделяемых ими продуктах, как это определено национальными органами;
- были написаны на основном языке (основных языках) страны.

Благодаря силе формулировок и четкости содержащихся в Статье 11 обязательств, на глобальном уровне были достигнуты заметные успехи в обеспечении людей эффективными предупреждениями об опасностях, связанных с табаком, хотя многое еще предстоит сделать в большинстве стран и во всех регионах. Многие страны могут легко повысить эффективность мер политики посредством увеличения размера предупредительных надписей, усиления формулировок предупреждений и их конкретизацией, а также включения рисунков в дополнение к текстовым предупреждениям.

База данных предупреждений о вреде для здоровья РКБТ ВОЗ

Для поддержки международного сотрудничества Конференция Сторон запросила Инициативу ВОЗ по освобождению от табачной зависимости (ИОТЗ ВОЗ) создать и поддерживать центральную базу данных графических предупреждений и сообщений о вреде для здоровья. ИОТЗ ВОЗ в сотрудничестве с Секретариатом Конвенции создала такую базу данных с целью облегчения обмена графическими предупреждениями и сообщениями между странами и Сторонами.*

Такой вид помощи и поддержки является частью более крупной программы ВОЗ по борьбе против табака, проводимой РКБТ ВОЗ. Для обеспечения технической поддержки государствам-членам в выполнении некоторых их обязательств по договору, ВОЗ предложила комплекс мер MPOWER. MPOWER поддерживает реализацию шести эффективных мер

борьбы против табака с целью сокращения его употребления. Каждая мера отвечает одному или нескольким положениям РКБТ ВОЗ, а комплекс из шести мер является важной отправной точкой для увеличения усилий по сокращению спроса на табак. MPOWER — это неотъемлемая часть Плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (3), который был принят на 61-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 году и отражает приверженность государств-членов ВОЗ реализации РКБТ ВОЗ.

* База данных предупреждений о вреде для здоровья находится в открытом доступе на веб-сайте: <http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/en/index.html>

Руководящие принципы осуществления Статьи 11

Задача руководящих принципов осуществления Статьи 11 состоит в оказании Сторонам содействия в выполнении их обязательств по РКБТ ВОЗ и предложении Сторонам способов повышения эффективности мер, связанных с упаковкой и маркировкой. Содержание руководящих принципов осуществления Статьи 11 распределено по семи разделам (2).

Разработка эффективных требований к упаковке и маркировке табачных изделий

Руководящие принципы осуществления Статьи 11 четко формулируют рекомендации по элементам дизайна эффективных предупредительных надписей и по представлению информации о компонентах табака и выделяемых ими продуктах, а также настоятельно рекомендуют использование следующих критериев для увеличения эффективности мер, связанных с упаковкой и маркировкой (2).

- Предупредительные надписи должны занимать как можно большую часть основной маркированной поверхности.
- Если используются рисунки, то они должны быть цветными.
- Чтобы быть максимально заметными, предупреждения должны располагаться на передней и задней сторонах упаковки, а также в верхней части основной маркированной поверхности таким образом, чтобы вскрытие упаковки не портило надписи и не скрывало их.
- Сторонам следует рассмотреть возможность печати предупреждений на сигаретных фильтрах и/или на других схожих материалах (например, на упаковках папиросных гильз, фильтров и папиросной бумаги), также как и на других приспособлениях для курения (таких, например, которые используются при курении кальяна).
- В дополнение к предупреждениям о вредных последствиях курения для здоровья и о вредном воздействии вторичного табачного дыма, предупреждения должны касаться различных проблем, связанных с употреблением табака, (например, содержать советы по прекращению курения, информировать о свойстве табака вызывать зависимость, об отрицательных экономических и социальных последствиях, таких как ежегодные расходы на покупку табачных изделий, о влиянии курения табака на окружающих, о неблагоприятных экологических последствиях и о практике табачной промышленности).
- Предупреждения могут быть разработаны с расчетом на конкретные целевые подгруппы (например, молодежь).
- Предупреждения не должны содержать информацию о количестве и качестве компонентов табака и выделяемых ими продуктах (например, смолы, никотин, окиси углерода), так как это может создать впечатление, что одна табачная марка является менее вредной, чем другая.
- Чтобы оценить эффективность предупреждений среди намеренной целевой аудитории, они должны пройти тестирование до выхода на рынок, там, где это возможно.
- Сторонам следует следить за использованием предупреждений на упаковках в других странах, в поисках лучших примеров осуществления этих мер вмешательства.
- Там, где есть телефонные службы помощи для бросающих курить, в предупредительные надписи могут быть включены телефонные номера этих служб в целях облегчения связи с ними.
- Сторонам следует рассмотреть возможность принятия закона, предписывающего использование простой,

однотипной упаковки табачных изделий, и запрещающего или ограничивающего использование логотипов, цветов, фирменных изображений или рекламной информации.

Процесс разработки эффективных требований к упаковке и маркировке табачных изделий

Предупреждения должны присутствовать на всех табачных упаковках и быть эффективными за счет точного описания опасности курения для здоровья. В этом разделе руководящих принципов приводятся факторы, которые каждая Страна должна учитывать при выполнении этого требования.

Разработка эффективных ограничений, касающихся упаковки и маркировки

Табачная упаковка не должна вводить в заблуждение. Руководящие принципы особенно рекомендуют, чтобы данные о количестве выделяемых веществ не присутствовали на табачной упаковке, и чтобы Стороны рассмотрели возможность использования простой, однотипной упаковки, на поверхности которой ограничивалось бы использование логотипов, фирменных изображений и рекламной информации, а содержались лишь название торговой марки и название изделия, представленные в стандартном цвете и шрифте.

Юридические меры

Чтобы помочь Сторонам в выработке и реализации мер, имеющих обязательную юридическую силу и удовлетворяющих требованиям РКБТ ВОЗ, в руководящие принципы включено определенное число конкретных рекомендаций по составлению законопроектов, гарантирующих размещение эффективных предупредительных надписей на всех табачных изделиях.

Обеспечение соблюдения законодательства

Наличие соответствующей инфраструктуры и бюджета крайне важно для обеспечения соблюдения законодательства. Стороны должны обеспечить, чтобы все заинтересованные лица были осведомлены о новых мерах, касающихся маркировки, и должны использовать инспекторов или агентов для проведения выборочных проверок предприятий по импорту, экспорту и розничной торговле. Реакция на несоблюдение законодательства должна быть быстрой и, если это возможно, общественность должна иметь полномочия сообщать о несоблюдении законов и подавать жалобы.

Мониторинг и оценка мер, касающихся упаковки и маркировки

Мониторинг и оценка результатов мер борьбы против табака чрезвычайно важны для определения силы их воздействия, выявления мест, где необходимы улучшения, и для пополнения базы данных лучших практик. В руководящих принципах отмечается, что мониторинг и оценка это непрерывный процесс.

Международное сотрудничество

В руководящих принципах отмечается, что международное сотрудничество необходимо для максимального увеличения эффективности мер, касающихся упаковки и маркировки. РКБТ ВОЗ обеспечивает и поддерживает сотрудничество, обмен информацией и деловым опытом, а также взаимную помощь между Странами в отдельных областях.

Статья 12 – Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения

Признавая, что наличие даже самых эффективных предупредительных надписей не является достаточным, Статья 12 РКБТ ВОЗ содержит обязательства для Сторон поддерживать и укреплять систему информирования населения по вопросам борьбы против табака, используя и другие

средства. Статья 12 требует, чтобы Стороны обеспечили население широкодоступной и всесторонней информацией о привыкании к табаку, а также об опасностях для здоровья и вредных последствиях потребления табака и воздействия табачного дыма; предоставили сведения об

отрицательных последствиях производства табака для здоровья людей, а также о его отрицательных экономических и экологических последствиях. Требуется, чтобы Стороны предоставили доступ населению к самой разнообразной информации о табачной промышленности.

Просвещение, передача информации и подготовка населения наиболее эффективны, когда они включены в комплексную программу борьбы против табака.



Руководящие принципы осуществления Статьи 12

Задачи руководящих принципов осуществления Статьи 12 состоят в том, чтобы определить основные меры, необходимые для успешного просвещения, информирования и подготовки населения в вопросах, касающихся здоровья людей, экономических и экологических последствий табачного производства и потребления табака и воздействия табачного дыма, а также направить Стороны на создание устойчивой инфраструктуры для поддержания этих мер. Как и другие руководящие принципы РКБТ ВОЗ, эти руководящие принципы опираются на лучшие имеющиеся фактические данные, лучшие практики и опыт. В руководящих принципах также четко сформулировано то, как их применять на практике. Содержание руководящих принципов осуществления Статьи 12 распределено по семи разделам (4):

Обеспечение инфраструктуры для повышения информированности населения

В руководящих принципах подчеркивается, что для эффективного повышения информированности населения требуется надежная, устойчивая инфраструктура с координационным центром в национальном правительстве, который должен запустить, координировать и обеспечить процесс просвещения населения в вопросах, связанных с табаком, вести программы по информированию населения и его подготовке, а также осуществлять мониторинг и оценку этих программ.

Проведение эффективных программ просвещения, информирования и подготовки населения

В руководящих принципах представлены определения основных терминов, относящихся к повышению информированности населения, а также тактические приемы, используя которые, Стороны могут осуществлять эффективные стратегии. В этих определениях подчеркивается, что просвещение населения, его информирование и подготовка наиболее эффективны, когда они включены в комплексную программу борьбы против табака, и что для сохранения их эффективности требуются постоянные усилия.

Вовлечение гражданского общества

Стороны призываются к активному вовлечению гражданского общества в планирование, разработку, осуществление, мониторинг и оценку программ просвещения, информирования и подготовки населения в области борьбы против табака. Кроме того, правительства должны выявлять среди местного населения основных активистов борьбы против табака и привлекать их к

этой деятельности, а также рассмотреть вопрос предоставления прямой финансовой и иной поддержки гражданскому обществу в его усилиях по борьбе против табака.

Обеспечение широкого доступа к информации о табачной промышленности

Руководящие принципы описывают в общих чертах многие стратегии, используемые табачной промышленностью для подрыва борьбы против табака, и ссылаются на обязательства Статьи 5.3 РКБТ ВОЗ, гарантирующие свободу политики от влияний со стороны табачной промышленности. Для эффективности просвещения, информирования и подготовки населения по вопросам борьбы против табака требуется точная и достоверная информация о табачной промышленности; в свою очередь Стороны должны сделать такую информацию свободной и абсолютно доступной для общества.

Укрепление международного сотрудничества

В руководстве признается важность обмена информацией и лучшими практиками между странами, также как и важность сотрудничества для повышения уровня информированности населения во всем мире в отношении борьбы против табака.

Мониторинг осуществления руководящих принципов и их пересмотр

В руководстве подчеркивается необходимость для Сторон проводить мониторинг, оценку и рассмотрение мер в области передачи информации, просвещения и подготовки населения с целью облегчить сравнения, наблюдать за тенденциями и предоставлять четкие цели осуществления. Оценка также должна включать определение потребностей, формулировку целей и определение требуемых ресурсов до начала программ по повышению информированности населения.

Кроме того, руководящие принципы Статьи 12 включают в себя десять приложений с практическими идеями по ее осуществлению. Эти приложения представляют собой серию перечней, включая контрольные перечни для плана действий по осуществлению деятельности в области просвещения, информирования и подготовки населения в рамках комплексной программы борьбы против табака, и для исследовательских стратегий и программ. За этими контрольными перечнями следуют еще восемь дополнительных перечней, охватывающих конкретные тематические области информирования населения, его просвещения и подготовки.

Предупреждение об опасностях, связанных с табаком

Люди имеют право на получение достоверной информации о вредных последствиях употребления табака

Потребители табачной продукции имеют основополагающее право получать достоверную информацию о рисках, связанных с курением и с другими формами употребления табака (5). РКБТ ВОЗ признает, что для сокращения употребления табака необходимо, чтобы каждый человек был проинформирован о негативных последствиях для здоровья, о вызывании привыкания, о вероятности наступления инвалидности и преждевременной смерти, обусловленных употреблением табака и воздействием табачного дыма.

Просвещение об опасностях, связанных с употреблением табака и воздействием вторичного табачного дыма, может повлиять на решение отдельного человека начать или продолжить употребление табака. В конечном счете, одной из целей предупреждения общества об опасностях, связанных с употреблением табака, является изменение социальных норм в отношении употребления табака. Это приведет к тому, что многие люди предпочтут не употреблять табак, а также усилят поддержку других мер борьбы против табака.

Многие люди не осознают вредных последствий употребления табака

Несмотря на убедительные доказательства опасности употребления табака, многие потребители табачной продукции по всему миру недооценивают в полной мере риск для них самих и для окружающих (6). Хотя большое число людей в общих чертах знают, что употребление табака вредно для их здоровья, многие аспекты употребления табака не были разъяснены в достаточной мере, и, в результате, большинство потребителей табака недостаточно хорошо их понимают.



Проверенные меры политики по сокращению употребления табака включают в себя обязательные предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачных упаковках и энергичные кампании в СМИ, демонстрирующие вредные последствия употребления табака.

Многие потребители табака не знают, что в табачных изделиях и табачном дыме содержатся вредные химические вещества, и что есть огромный спектр определенных заболеваний, вызываемых употреблением табака (7). Зачастую люди не знают, что курение, помимо рака легких, вызывает также и другие формы рака, а также заболевания сердца, инсульты и многие другие заболевания (8). Многие курильщики также ошибочно полагают, что «легкие» сигареты и сигареты «с низким содержанием смол» являются менее вредными (9–11).

Отсутствие этих знаний ведет в значительной мере к неправильному восприятию рисков, связанных

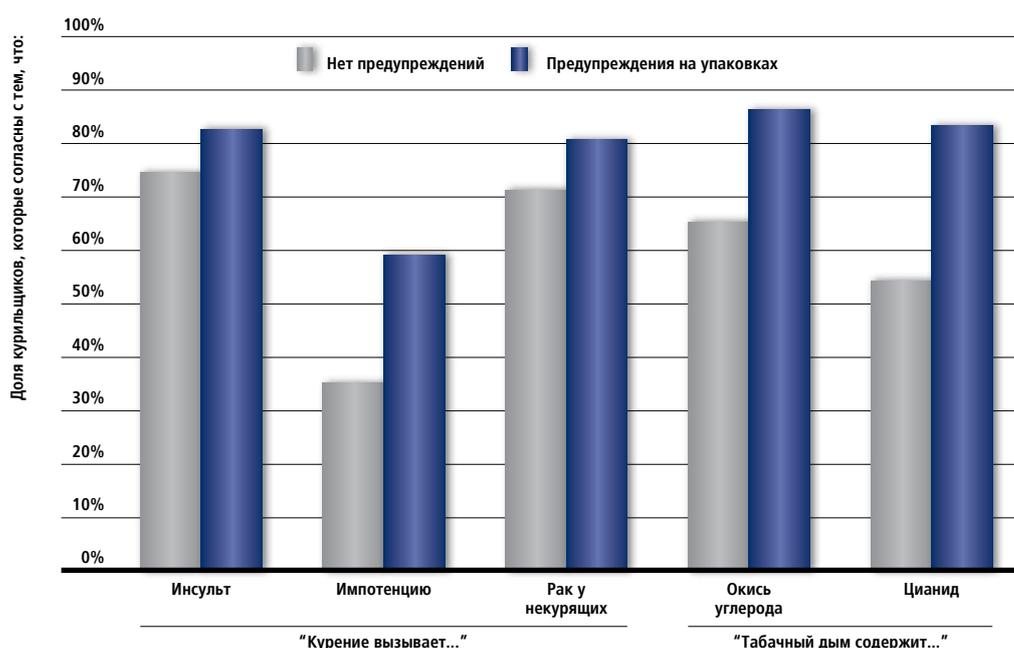
с употреблением табака. В результате, среди курильщиков наблюдается тенденция существенной недооценки риска употребления табака для собственного здоровья и риска воздействия вторичного табачного дыма для здоровья окружающих. Курильщики часто неправильно оценивают вероятность наступления инвалидности и смерти от длительного употребления табака, или полную меру вреда, наносимого воздействием вторичного табачного дыма. Многие некурящие люди также часто не осознают опасности, связанные с вторичным табачным дымом (12).

Чрезвычайно сильное привыкание к табаку также не является широко признанным. Многие люди, включая курильщиков,

ошибочно полагают, что употребление табака — это просто «плохая привычка», а не зависимость (13). Они не вполне понимают быстроту, с которой у людей формируется зависимость от никотина, или степень этой зависимости, и сильно переоценивают свою способность легко отказаться от курения при желании это сделать, и до того, как начнутся проблемы со здоровьем.

Для демонстрации истинной опасности употребления табака нужны предупреждения о вреде для здоровья, основанные на фактических данных. Эти предупреждения должны размещаться непосредственно на упаковках табачных изделий, включаться в табачную рекламу

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ О ВРЕДЕ ТАБАКА ВЫШЕ В СТРАНАХ, В КОТОРЫХ НА ТАБАЧНЫХ УПАКОВКАХ РАЗМЕЩАЮТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ



Источник: (6).

и в маркетинговые материалы (там, где еще нет запрета на маркетинг) и содержаться в антитабачной рекламе в различных видах СМИ. Проверенные меры по сокращению употребления табака включают в себя обязательные предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачных упаковках и энергичные кампании в СМИ, демонстрирующие вредные последствия употребления табака (14).

Предупреждения о вреде для здоровья, рассчитанные на взрослое население, приносят пользу, как взрослым, так и молодежи

Так как люди наиболее часто начинают употреблять табак, будучи

подростками (15), очень важно информировать молодых людей о вредных последствиях употребления табака до того, как они начнут курить. Предупреждения о вреде для здоровья могут передаваться различными способами, включая предупредительные надписи на табачных упаковках и антитабачные кампании в СМИ. Существует распространенное мнение, что эффективное предупреждение молодежи требует особых подходов, отличающихся от тех, что используются для взрослых. Тем не менее, усилия в области просвещения, направленные на все возрастные группы, оказались более эффективными в оказании влияния на поведение молодежи, чем усилия, направленные конкретно на нее (16).

Антитабачные программы, направленные на детей, с целью удержать их от начала употребления табака, являются популярными с политической точки зрения и имеют широкую общественную привлекательность, но они не способствуют существенному сокращению экспериментов молодежи с курением, когда проводятся в рамках занятий по санитарному просвещению в школах (17, 18). Сосредоточение антитабачных инициатив в области просвещения на детях может также ослабить меры, направленные на всеобъемлющий охват всего населения, которые имели бы более сильное воздействие в долгосрочной перспективе (19).



Люди имеют основополагающее право на информацию о вреде табака; страны юридически обязаны предоставлять ее.



Предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачных упаковках

Предупредительные надписи о вреде для здоровья являются эффективными

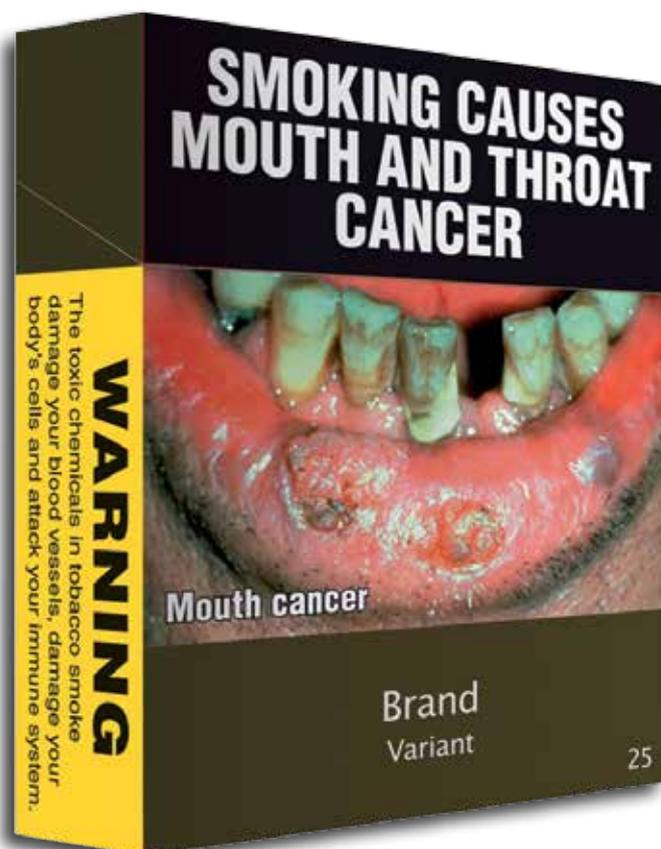
Эффективные предупредительные надписи на табачных упаковках служат нескольким целям, включая подрыв маркетинговой ценности упаковок. Принятие все более широких запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий значительно сузило традиционные пути маркетинга табачной продукции, и поэтому, табачная промышленность в большей степени стала полагаться на сигаретную упаковку как главное средство маркетинга (16, 20, 21). Предупредительные надписи сокращают маркетинговый эффект табачной упаковки, делая более трудным для табачных компаний процесс увеличения узнаваемости торговой марки.

Максимальное снижение маркетингового эффекта табачной упаковки было бы достигнуто при использовании однотипной («простой» или «стандартизированной») упаковки с использованием стандартных шрифтов одного цвета на простом фоне с минимальной информацией, необходимой для идентификации изделия, без использования логотипов, стилизованных шрифтов, цветов, рисунков и изображений или любых дополнительных описательных средств. Поскольку однотипная упаковка может увеличить степень правильного понимания риска, связанного с употреблением табака, и уменьшить число курящих (21), усилия, направленные на запрет использования логотипов, цветов, фирменных изображений и другой рекламной информации, набирают обороты. Чем проще упаковка, и чем меньше на ней

элементов брендинга, тем меньше она будет привлекать курильщиков, и тем большее воздействие будут оказывать графические предупреждения о вреде для здоровья (22). Парламент Австралии обсуждает принятие законопроекта, предусматривающего использование однотипной табачной упаковки в 2011 году, что сделает Австралию в июле 2012 года первой страной, где использование такой табачной упаковки станет обязательным.

Предупредительные надписи также смещают ценность упаковки от ее использования в маркетинге к информированию населения по вопросам здоровья. Эффективные предупредительные надписи увеличивают осведомленность курильщиков о рисках для здоровья (6) и увеличивают

Эффективные предупредительные надписи увеличивают осведомленность курильщиков о рисках для здоровья и увеличивают вероятность того, что они задумаются об отказе от курения и сократят потребление табака.



Дизайн простой упаковки табачных изделий, предложенный правительством Австралии

вероятность того, что они задумаются об отказе от курения и сократят потребление табака (23–25). Бросающиеся в глаза предупредительные надписи, которые полностью соответствуют требованиям РКБТ ВОЗ, передают курильщикам наиболее четкие сообщения о вреде табака для здоровья (6, 26, 27) и потенциально воздействуют на курильщиков каждый раз, когда они покупают или употребляют табачные изделия (28, 29). Некурящие также видят предупреждения, что влияет на их восприятие курения и решение о начале употребления табака, и, в конечном счете, все это меняет имидж табака и делает «ненормальным» его употребление (30) (в предыдущей главе подробно описаны конкретные руководящие принципы РКБТ ВОЗ, касающиеся характеристик эффективных предупредительных надписей).

Хотя в большей части доступных на сегодняшний день научных доказательств исследовалось влияние

предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет промышленного производства, графические предупредительные надписи также эффективны в снижении привлекательности и в усилении понимания риска употребления бездымных табачных изделий среди молодежи (31).

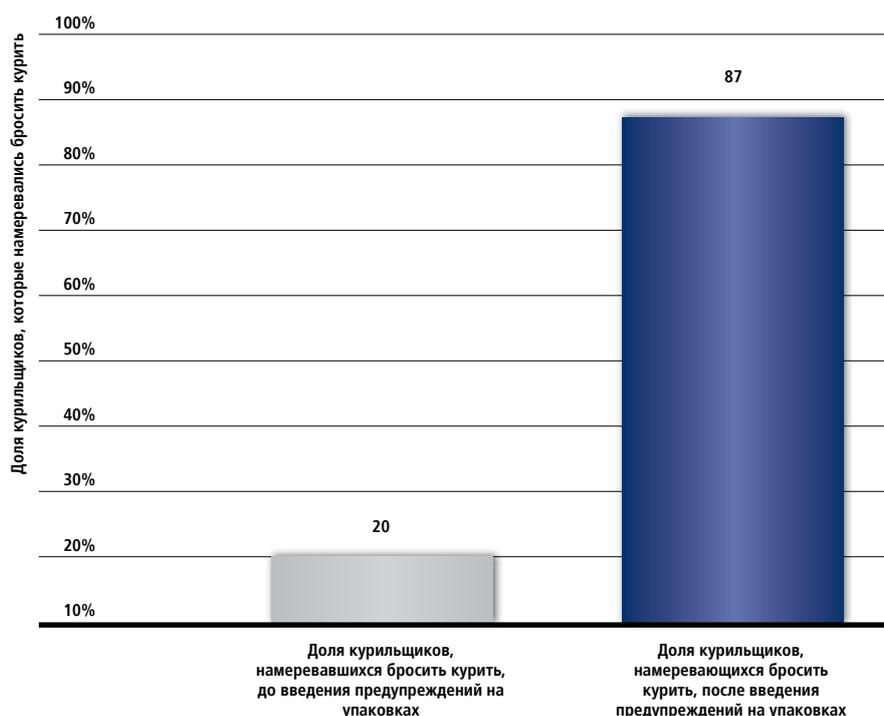
Графические предупредительные надписи особенно действенны

Графические надписи являются более эффективными, чем предупреждения, содержащие только текст (6, 28, 32–38), отчасти из-за того, что они замечаются большим числом людей, предоставляют больше информации и вызывают эмоциональный отклик на изображения (28, 39). В странах с низкими уровнями грамотности, где многие люди не могут понимать письменные сообщения, графические предупреждения даже более важны. Более убедительные и строгие предупреждения о вреде для здоровья

имеют тенденцию сохранения своего воздействия более длительное время по сравнению с менее строгими или обобщенными предупреждениями (28). В связи с тем, что курильщики легче вспоминают недавно увиденные предупреждения (40), очень важно периодически менять предупредительные надписи и регулярно вводить новые.

Предупредительные надписи, включающие рисунки, с наибольшей долей вероятности будут замечены курильщиками и оценены ими как эффективные (27, 32), и увеличение размера предупредительных надписей также увеличивает их эффективность (28). Три страны, которые на сегодняшний день требуют размещения на сигаретных пачках графических предупреждений о вреде для здоровья самого большого размера (как среднее значение доли занятой поверхности передней и задней сторон упаковки), это Уругвай (80%), Маврикий (65%) и Мексика (65%).

В КАНАДЕ ВВЕДЕНИЕ НАГЛЯДНЫХ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ УСИЛИВАЕТ НАМЕРЕНИЯ КУРИЛЬЩИКОВ БРОСИТЬ КУРИТЬ



Источник: (29).

Размер предупреждения на передней стороне упаковки является наиболее важным с точки зрения непосредственного воздействия, так как упаковки обычно выставлены в витрине лицевой стороной, и курильщики наиболее часто берут сигареты из пачки, глядя на ее лицевую сторону (28). Расположение предупредительных надписей в верхней, а не в нижней части упаковки, также, скорее всего, увеличивает их заметность и затрудняет маскировку предупреждений в витринах магазинов розничной продажи.

После того, как в 2001 году Канада стала первой страной, которая ввела большие наглядные предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачных упаковках, курильщики, которые прочитали эти предупреждения, задумались об их содержании и проанализировали его, чаще бросали курить, пытались бросить, или сократить

курение (29). Приблизительно трое из десяти бывших курильщиков сообщили, что надписи побудили их бросить курить, а более четверти из них заявили, что надписи помогли им удержаться от возобновления курения (41). В другом канадском исследовании около одной пятой части курильщиков сообщили о сокращении потребления табака после ознакомления с предупредительными надписями на упаковках (42).

Австралия ввела наглядные предупредительные надписи о вреде для здоровья в 2006 году, что помогло более чем половине курильщиков поверить в то, что они подвергаются повышенному риску умереть от заболевания, связанного с курением, а 38% получить мотивацию бросить курить (40). Другие страны, использующие графические предупредительные надписи, включая Бразилию (26), Сингапур (43)

и Таиланд (44), сообщили о схожих результатах в отношении поведения, связанного с курением. Наглядные предупреждения также убеждают курильщиков беречь здоровье некурящих людей посредством ограничения курения в своих домах и воздержания от курения рядом с детьми (43, 45).

Предупредительные надписи о вреде для здоровья могут быть использованы для популяризации телефонных служб помощи для бросающих курить

Курильщики чаще сокращают употребление табака и задумываются о прекращении курения после того, как видят убедительные наглядные предупредительные надписи (25). Представление информации об услугах для бросающих курить непосредственно на табачной упаковке, в дополнение к предупреждениям о вреде для здоровья,



может дать курильщикам дополнительную мотивацию в попытках отказаться от курения. Популяризация телефонных служб помощи для бросающих курить путем размещения телефонных номеров этих служб непосредственно на табачной упаковке повышает информированность населения в отношении доступности данных служб (46). Опыт некоторых стран показывает, что подобная мера увеличивает количество звонков от курильщиков, которые нуждаются в помощи для того, чтобы бросить курить (46).

Реакция молодежи на предупредительные надписи

Молодежь реагирует на наглядные предупредительные надписи так же, как взрослые (16). Наглядные предупредительные надписи с большей долей вероятности уберегают подростков от начала курения (47), или же, если

они уже курят, заставляют задуматься о сокращении или прекращении курения (48). Исследования среди детей и подростков выявили, что указание конкретных заболеваний в предупредительных надписях о вреде для здоровья делает их более убедительными, чем предупреждения общего характера, и что графические надписи являются эффективными в том, что заставляют молодежь задуматься об опасностях курения для здоровья и о сокращении потребления табака (49–51).

Правительства получают выгоду от использования предупредительных надписей

Предупредительные надписи на табачных упаковках могут быть введены практически без затрат со стороны государства (28, 32). В целом, предупредительные надписи в подавляющем большинстве случаев поддерживаются населением, зачастую

с уровнем этой поддержки 85–90% и выше (52–54), и даже большинство курильщиков поддерживают требования по размещению надписей на табачных упаковках. Предупреждения также помогают получить общественное одобрение других мер борьбы против табака, таких как создание среды, свободной от табачного дыма. Для национальных программ борьбы против табака важно проводить мониторинг соблюдения требований к предупредительным надписям, так как табачные компании в некоторых странах не следуют даже установленным в законодательном порядке нормативным положениям (55).

Предупреждения о вреде для здоровья во многих странах могут быть сделаны гораздо более убедительными

Многие страны, особенно страны с низким и средним уровнями дохода, используют



В целом, предупредительные надписи в подавляющем большинстве случаев поддерживаются населением, зачастую с уровнем этой поддержки 85-90% и выше, и даже большинство курильщиков поддерживают требования по размещению надписей на табачных упаковках.

неэффективные предупредительные надписи, а некоторые вообще не требуют никаких предупреждений. Во многих странах предупреждения сформулированы слабо и нечетко, предоставляют только обобщенную информацию без упоминания конкретного риска для здоровья, а также выполнены мелким шрифтом и не содержат рисунков. В некоторых странах предупреждения не печатаются на местном языке.

Некоторые страны требуют размещать более строгие предупредительные надписи только на пачках сигарет промышленного производства, исключая другие табачные изделия или рассыпной табак (56), что приводит многих людей к мнению о том, что эти изделия являются менее вредными (57). Это создает

особую проблему для стран с высокими показателями потребления табачных изделий местного производства, а не сигарет промышленного изготовления; эти реализуемые на местном уровне табачные изделия, как правило, не подпадали под требования, касающиеся предупредительных надписей, и новые руководства по их маркировке не были согласованы.

Аргументам табачной промышленности, направленным против эффективных предупредительных надписей, можно противостоять

Табачная промышленность постоянно борется с введением предупреждений о вреде для здоровья, потому что они эффективны в изменении

отношения к курению (58) и особенно сопротивляется большим наглядным графическим предупреждениям (59). Чтобы предотвратить или отсрочить введение предупреждений о вреде для здоровья, табачная промышленность делает различные ложные заявления, такие как: люди уже знают о рисках употребления табака; нет доказательств того, что графические предупреждения оказывают воздействие; большие наглядные предупреждения о вреде для здоровья нарушают право собственности табачной компании на товарный знак и ее права интеллектуальной собственности; нанесение обязательных предупреждений слишком дорого; на введение предупреждений нужно больше времени; люди, покупающие табачные изделия без упаковки

Предупредительные надписи на табачных упаковках могут быть введены практически без затрат со стороны государства.



(например, отдельные сигареты), не увидят предупреждений; наглядные предупреждения демонизируют потребителей табака; и правительствам следует платить за их собственную рекламу, если они хотят пустить в обращение предупреждения о вреде для здоровья (60, 61). Эти ложные заявления часто использовались в попытке воспрепятствовать введению законов, касающихся предупреждений о вреде для здоровья, но этим фальшивым аргументам можно противопоставить факты об эффективности и законности предупредительных надписей. В Австралии некоторые табачные производители начали вкладывать открытки в пачки сигарет, подстрекая курильщиков жаловаться правительству на грядущие требования перехода

к однотипным упаковкам, а также на другие меры борьбы против табака, включая запреты на курение и возросшие налоги (62).

Требования РКБТ ВОЗ и рекомендованные руководящие принципы в отношении предупредительных надписей

Статья 11 РКБТ ВОЗ требует, чтобы предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачных упаковках соответствовали определенным характеристикам, включающим в себя то, что они должны быть утверждены компетентными национальными органами; занимать не менее 30%, а лучше не менее 50% основной маркированной поверхности упаковки; быть крупными, четкими, видимыми и легко читаемыми

и не содержать вводящих в заблуждение терминов (например, «легкие» или «мягкие»); периодически меняться, либо посредством одновременного появления нескольких предупреждений, либо введением новых предупреждений спустя какое-то время; давать информацию о компонентах табачных изделий и выделяемых ими продуктах; и быть написаны на основном языке (основных языках) страны. Руководящие принципы осуществления Статьи 11 (2) включают ряд других рекомендаций, касающихся предупредительных надписей о вреде для здоровья (полная информация о требованиях и рекомендациях РКБТ ВОЗ относительно предупредительных надписей представлена в предыдущей главе).



Предупредительные надписи, включающие рисунки, с наибольшей долей вероятности будут замечены курильщиками и оценены ими как эффективные.

Антитабачные кампании в СМИ

Средства массовой информации важны для усилий, направленных на борьбу против табака

СМИ, которые представляют отчеты и комментарии журналистов, показывают развлекательные программы и платную рекламу, а также способствуют продвижению товаров на рынок, играют ключевую роль в формировании знаний, мнений, отношений и поведения, связанных с табаком. Эта роль может быть чрезвычайно сильной в оказании влияния, как на отдельных людей, так и на лиц, определяющих политику в отношении потребления табака и борьбы против него (16, 63, 64). В результате, рекламные кампании в СМИ стали ключевым компонентом программ борьбы против табака (16, 65, 66).

В ноябре 2010 года Конференция Сторон приняла руководящие принципы

осуществления Статьи 12 РКБТ ВОЗ (Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения), чтобы оказать Сторонам содействие в выполнении их обязательств по договору (подробная информация по руководящим принципам осуществления Статьи 12 представлена в предыдущей главе) (4).

Антитабачные кампании в СМИ могут сократить употребление табака

Антитабачные кампании в СМИ используются для увеличения осведомленности населения о вредных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, и особенно о вредных последствиях для здоровья (67). Антитабачная реклама может также быть использована для объяснения преимуществ жизни в обществе, свободном от табачного

дыма, или для разоблачения тактики табачной промышленности, вызывающей неодобрение в обществе. Такие кампании способствуют изменениям в убеждениях и отношении курильщиков к табаку, которые приводят к изменению их поведения, связанного с его потреблением. В особенности это касается сокращения табачного потребления или усиления мотивации в попытках бросить курить, а также уменьшения воздействия вторичного табачного дыма на некурящих (16).

Антитабачная реклама способствует информированию населения об опасностях, связанных с табаком. Рекламные кампании могут проводиться во всех видах СМИ (телевидение, радио, печатные издания, рекламные щиты и другая наружная реклама, Интернет) (16), а также реклама может



размещаться на различных предметах (например, спичечных коробках), которые часто видят курильщики (68). Антитабачные кампании в СМИ, несмотря на требуемые расходы, могут быть эффективными с точки зрения затрат по сравнению с другими мерами, и могут оказывать большее влияние, так как они быстро и эффективно охватывают широкие слои населения (16).

Реклама может также помочь в нейтрализации позитивного образа употребления табака, созданного табачной промышленностью, и изменить ошибочное восприятие употребления табака как малоопасной привычки (67). Изменение таким способом социальных норм в отношении употребления табака также усиливает поддержку других инициатив, направленных на сокращение табачного потребления (70).

Хорошо финансируемая и энергичная антитабачная кампания в СМИ, как часть действующей многосторонней программы борьбы против табака, является наиболее эффективной отчасти из-за того, что суммарный эффект разнообразных мер, приводит к большему сокращению курения, чем можно ожидать от простого сочетания мер индивидуального вмешательства (16, 71, 72). Однако, даже при отсутствии других мер борьбы против табака, кампании в СМИ оказались эффективными сами по себе.

Как и в случае с предупредительными надписями о вреде для здоровья, были изучены наиболее актуальные данные о влиянии кампаний в СМИ на курение сигарет в странах с высоким уровнем дохода. Тем не менее, объем данных, поступающих от стран с низким и средним уровнями дохода, увеличивается

и по другим видам употребления табака (73–75).

Телевидение является самым эффективным средством рекламы

Телевидение, как правило, считается наиболее влиятельным средством информации, а телевизионная реклама наиболее эффективной (16). Антитабачная телевизионная реклама запоминается лучше, чем реклама по радио или в печатных СМИ (76, 77), поскольку телевидение облегчает использование графических образов, которые помогают усилить ассоциацию табака с опасными для здоровья последствиями. Эти образы более точно показывают влияние табака на людей посредством наглядного изображения страданий и болезней, и могут четко представить употребление табака как социально нежелательное и негативное явление. В странах, где

Антитабачные кампании в СМИ, несмотря на требуемые расходы, могут быть эффективными с точки зрения затрат по сравнению с другими мерами, и могут оказывать большее влияние, так как они быстро и эффективно охватывают широкие слои населения.

финансирование антитабачных рекламных кампаний ограничено, использование менее дорогой рекламы по радио может быть эффективным дополнительным или альтернативным средством информирования, особенно там, где радиовещание охватывает больше населения, чем телевидение (78).

Эффективные антитабачные кампании в СМИ оказывают схожее воздействие на взрослых и на молодежь, при этом взрослые курильщики с большей долей вероятности откажутся от курения (79), а молодые люди имеют меньшую вероятность стать заядлыми курильщиками (80). Рекламные кампании, транслируемые регулярно и с достаточным охватом аудитории уменьшают распространённость курения среди взрослых (81, 82) и сокращают курение среди молодежи (83, 84); увеличивают число курильщиков, обращающихся в телефонные службы помощи для

бросающих курить (85) и увеличивают долю взрослых, отказавшихся от курения (86); приводят к стабильным положительным изменениям во взглядах, убеждениях и намерениях молодежи относительно курения (87); и увеличивают число молодых людей, воздерживающихся от курения после отказа от него (88). Даже ограниченное воздействие телевизионной антитабачной рекламы может усилить намерения молодых людей не курить и уменьшает вероятность того, что они начнут курить в будущем (89).

Результаты Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) показывают, что антитабачная реклама на радио и телевидении охватывает большие группы населения (90). Различия между странами могут заключаться в частоте проведения и длительности существующих антитабачных кампаний в СМИ, а также в различной доступности радио и телевидения.

Важность социальных медиа возрастает

Несмотря на то, что традиционные средства информации продолжают охватывать наибольшее число людей, использование Интернета и других появляющихся социальных медиа расширяется быстрыми темпами. Эти новые системы передачи информации становятся все более эффективными в охвате молодежи, на которую, в некоторых случаях, эти системы оказывают воздействие в значительно большей степени, чем другие средства информации. Новые виды средств информации могут использоваться для распространения антитабачных сообщений, препятствующих началу курения у молодежи, а также для оказания помощи взрослым в отказе от курения (16, 91). Однако важно, чтобы эти появляющиеся системы передачи информации придерживались



Кампании, использующие наглядные изображения болезней, и показывающие страдающих и умирающих людей, демонстрируют вред, причиняемый употреблением табака, и являются особенно эффективными в убеждении потребителей табака отказаться от курения.

установленных руководящих принципов по прекращению курения, основанных на фактических данных (консультирование, телефонные службы помощи для бросающих курить и медикаментозное лечение) (92).

Анти табачные кампании в СМИ с нелицеприятными сюжетами о табаке помогают убедить людей отказаться от курения

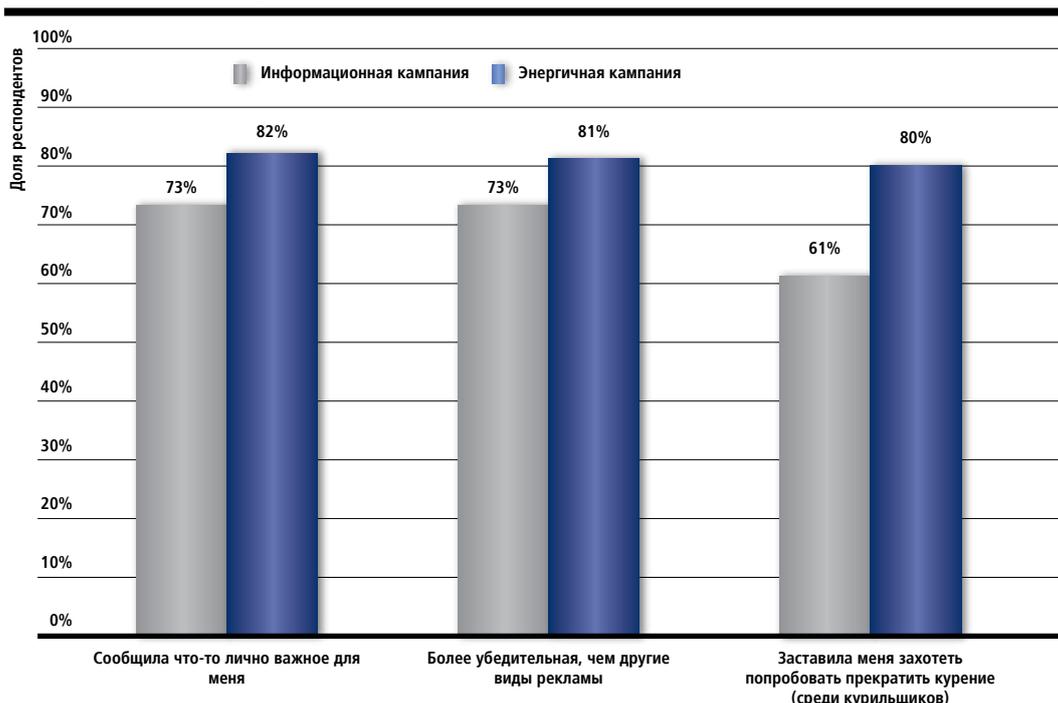
Кампании, использующие наглядные изображения болезней, и показывающие страдающих и умирающих людей,

демонстрируют вред, причиняемый употреблением табака, и являются особенно эффективными в убеждении потребителей табака отказаться от курения (93–95). Реклама, всякий раз, когда это возможно, должна быть рассчитана на молодежь и людей среднего возраста, независимо от того, страдают ли они сами от заболевания, связанного с употреблением табака, или сталкиваются с негативными последствиями курения для другого больного человека (например, родителя). Это помогает противостоять широко распространенным

суждениям о том, что болезни, связанные с употреблением табака, поражают только пожилых людей.

Кампании, разработанные главным образом для взрослых, могут быть в равной степени эффективны среди молодежи (96, 97), тогда как реклама, рассчитанная на молодежь, не оказывает схожего влияния на взрослых (98). Реклама, уделяющая основное внимание влиянию на здоровье и другим негативным аспектам курения, является наиболее эффективной среди

В САН-ПАУЛУ, БРАЗИЛИЯ, ЭНЕРГИЧНЫЕ АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ, ЧЕМ ИНФОРМАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ



Все показанные различия являются достоверными с $p < 0.05$.
Источник: (74).

Эффективные антитабачные кампании в СМИ оказывают схожее воздействие на взрослых и на молодежь, при этом взрослые курильщики с большей долей вероятности откажутся от курения, а молодые люди имеют меньшую вероятность стать заядлыми курильщиками.

молодежи (16, 99–101), хотя сообщения, фиксирующие внимание на вредном воздействии вторичного табачного дыма и на обмане со стороны табачной промышленности, также являются весьма перспективными мерами профилактики курения среди молодежи (102, 103).

Реклама с сильным эмоциональным посылом с большей вероятностью остается в памяти у молодых людей (104). Реклама, вызывающая сильные отрицательные эмоции, считается наиболее эффективной среди взрослых, тогда как юмористическая реклама представляется неэффективной (16, 105). Среди взрослых курильщиков,

недавно отказавшихся от курения, реклама, показывающая болезни, вызванные курением, или дающая практический совет как обойтись без табака, считается наиболее полезной (106).

Антитабачные кампании в СМИ, как правило, считаются наиболее эффективными, когда они разработаны с учетом культурных ценностей различных расовых и этнических целевых групп, хотя это и не всегда так (107). По крайней мере, что касается молодежи, содержание и другие характеристики

рекламных объявлений являются более важным определяющим фактором воздействия антитабачной рекламы, чем этническая или национальная принадлежность (108–110). Более того, исследования показали, что взрослые курильщики и некурящие одинаково реагируют на наглядные изображения, вызывающие эмоциональный отклик (105), несмотря на очевидные культурные и географические различия. Практика тестирования сообщений является важной для обеспечения того, чтобы выбранные подходы находили отклик у целевых аудиторий.



Антитабачные кампании в СМИ могут популяризировать услуги для бросающих курить

Рекламные кампании в СМИ, которые сами по себе являются эффективной мерой вмешательства, могут также быть полезным способом информирования табачных потребителей об услугах для бросающих курить, направляя их в телефонные службы помощи (111). Популяризация телефонных служб помощи для бросающих курить напрямую через рекламу подталкивает курильщиков к обращению за помощью для того, чтобы бросить курить (85). Однако, сообщения о прекращении курения являются наиболее эффективными в условиях, направленных на то, чтобы сделать курение менее приемлемым в социальном плане.

Например, в Нью-Йорке, где осуществляется своя собственная комплексная муниципальная программа борьбы против табака, во время

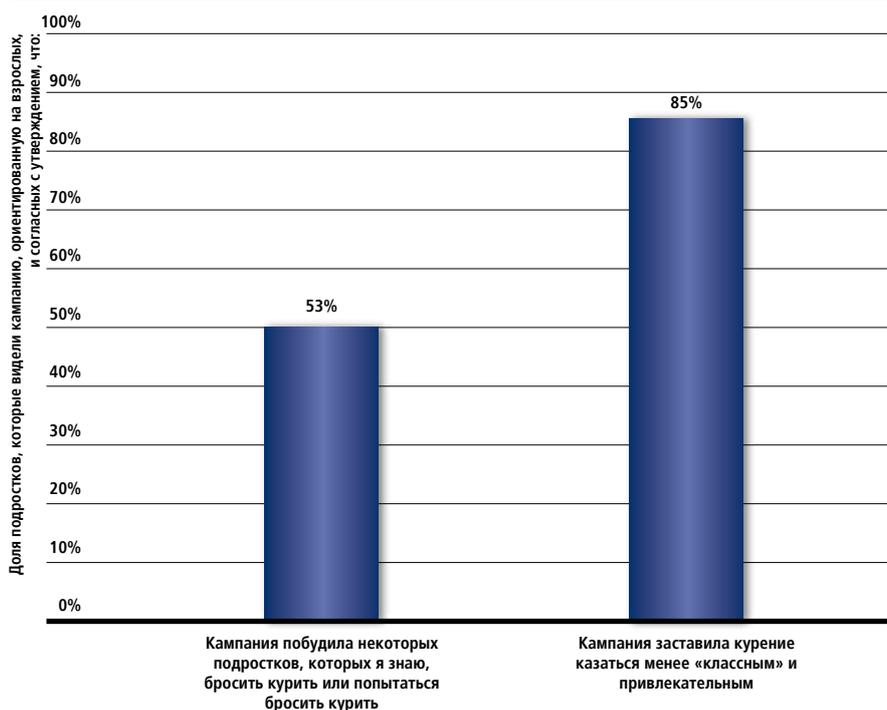
проведения мощной антитабачной рекламной кампании количество телефонных звонков в службу помощи для бросающих курить увеличилось в четыре раза по сравнению с тем же периодом годом ранее, когда такая кампания не проводилась (112). Исследования также показывают, что из-за того, что люди с низким социально-экономическим положением оказываются менее восприимчивы к антитабачной телевизионной рекламе (об этом свидетельствует доля звонков в телефонную службу помощи для бросающих курить), нужно сделать еще больше для охвата малоимущих групп населения (113).

Антитабачные кампании в СМИ могут быть дорогостоящими, но эффективными с точки зрения затрат

Хотя рекламные кампании могут быть экономически эффективным средством для охвата большого числа людей, они

могут также быть дорогостоящими, а телевизионная реклама обычно является самой затратной составляющей комплексных программ борьбы против табака (16). Для того чтобы сэкономить время и деньги на разработку новых рекламных материалов, страны зачастую могут успешно адаптировать рекламу, используемую в других странах (114). Это может быть сделано с наибольшей легкостью при отсутствии людей, изображенных в материалах кампании, но их адаптация должна отражать географические различия, расовые и этнические особенности и язык. Нужно отдать предпочтение использованию и адаптации существующих материалов, эффективность которых уже была оценена. В случае, когда никакие из существующих материалов не являются подходящими, новые материалы, по мере возможности, должны быть апробированы до их широкого распространения.

В АСТРАЛИИ КАМПАНИИ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ВЗРОСЛЫХ, ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ПОДРОСТКОВ



Источник: (97).

Дополнительно к стоимости эфирного времени и места в печатных изданиях, существуют также производственные расходы. Антитабачная реклама должна иметь такие же качество изготовления и убедительную силу, как и рекламные и маркетинговые материалы табачной промышленности. Хотя производственные расходы, эфирное время и место в печатных изданиях обычно должны оплачиваться, они могут быть предоставлены бесплатно или со скидкой посредством правительственных субсидий, финансирования со стороны неправительственных организаций и безвозмездного предоставления эфирного времени вещательными компаниями (16). Программы борьбы против табака могут также максимально увеличить эффективность использования своих финансовых средств путем объединения закупок с другими государственными учреждениями для получения более значительных

оптовых скидок. Кроме того, некоторые правительства выделяют финансовые средства, полученные в виде налогов на табачные изделия, или средства из других статей доходов, чтобы покрыть, по крайней мере, некоторые расходы на кампании в СМИ.

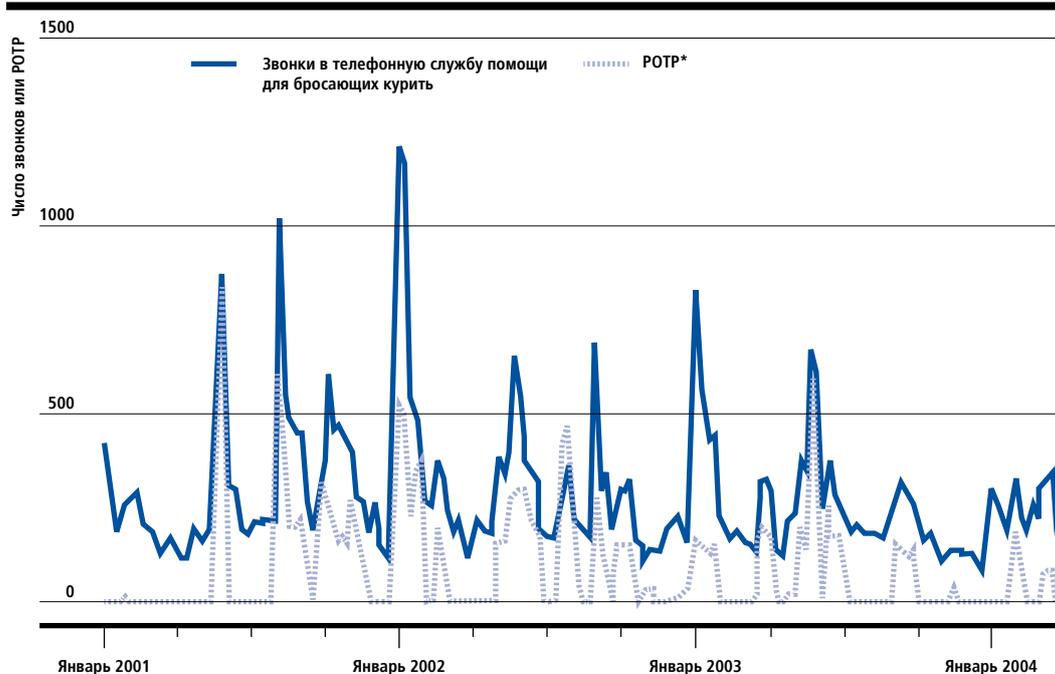
В 1960-х годах в США, до того, как табачная реклама была запрещена на телевидении, от телевизионных вещательных компаний требовалось показывать бесплатную антитабачную рекламу. Эта реклама была эффективной в сокращении табачного потребления, распространенности курения и его начала (115–117). В настоящее время некоторые страны требуют от вещательных компаний предоставлять бесплатное эфирное время для антитабачных рекламных кампаний на телевидении, хотя количество и содержание такой рекламы сильно различается.

Согласно исследованиям, правительства в странах с высоким уровнем дохода должны тратить около 1,50–4,00 долларов США на человека в год на информирование о вреде табака для здоровья и на его антирекламу (около 15–20% от общих расходов на борьбу против табака) (70). Однако, в настоящее время сопоставимые оценки и рекомендации для стран с низким и средним уровнями дохода отсутствуют.

Антитабачные кампании в СМИ должны быть продолжительными

Поскольку результаты воздействия рекламы часто являются комплексными и косвенно пересекаются с результатами применения других мер (118), стратегии антитабачной рекламы, как правило, предусматривают ее непрерывное воздействие на протяжении длительного периода времени для достижения продолжительного эффекта (119). Рекламные кампании должны проводиться

В ШТАТЕ ВИКТОРИЯ, АВСТРАЛИЯ, АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ В СМИ УВЕЛИЧИВАЮТ ЧИСЛО ОБРАЩЕНИЙ ЗА ПОМОЩЬЮ В ПРЕКРАЩЕНИИ КУРЕНИЯ



* Рейтинговые очки телевизионной рекламы (РОТР) – стандартная мера измерения силы воздействия телевизионной рекламы, используемая для указания числа людей в пределах определенной демографической группы, которые подверглись воздействию рекламы в течение данного времени.

Источник: (113).

не менее 6 месяцев, чтобы обеспечить информирование в вопросах, связанных с табаком, 12-18 месяцев, чтобы повлиять на отношение к его употреблению, и 18-24 месяцев, чтобы изменить поведение (120). Чем дольше длится антитабачная кампания, тем выше вероятность того, что она приведет к устойчивому сокращению курения, как среди взрослых, так и среди молодежи (79, 81, 121). Однако, поскольку программы борьбы против табака вряд ли обладают достаточными финансовыми средствами на проведение столь длительных кампаний, а краткосрочные кампании могут оказывать некоторое воздействие, эти рекомендации следует рассматривать как целевой ориентир и не отказываться от проведения кампаний меньшей продолжительности.

С другой стороны, приостановка антитабачных рекламных кампаний может привести к увеличению курения (122–

124). Кампании, продолжительностью всего 3 недели, могут иметь ощутимый эффект в сокращении курения среди молодежи, особенно если они используют убедительные темы, повторяются в последующие годы и дополняются рекламой в печатных и других СМИ (125). Чтобы запомниться зрителям, телевизионная реклама, вызывающая эмоции, требует меньше показов, чем менее захватывающие рекламные сообщения, что может снизить расходы на ее проведение (104).

Планирование и оценка — важные составляющие рекламной кампании

Непрерывное планирование и оценка необходимы для разработки антитабачных рекламных кампаний и оценки их эффективности. Подобно любому виду проектов социального маркетинга, процесс должен включать в себя фазы планирования, реализации и оценки. Ниже в таблице представлены действия,

которые необходимо предпринять в каждой фазе, а также требуемые характеристики для каждого составного элемента кампании (126).

Табачная промышленность борется за прекращение антитабачных кампаний в СМИ

В рамках своей стратегии по ослаблению усилий по борьбе против табака в целом, табачная промышленность обычно проводит работу, направленную на препятствование или ограничение эффективности антитабачных рекламных кампаний, часто заявляя, что они некорректны и ненадлежащим образом используют государственные средства (16). Гарантирование того, что все антитабачные кампании в СМИ используют формулировки, которые можно легко подтвердить научными данными, поможет противостоять подобным вызовам. Чтобы избежать еще больших ограничительных мер

РАМОЧНАЯ ОСНОВА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ АНТИТАБАЧНОЙ КАМПАНИИ В СМИ

Фаза	Область оценки	Требуемые характеристики
Планирование Определение целевых аудиторий; планирование целей, стратегий и мероприятий; адаптация или разработка материалов	Стратегия борьбы против табака	Кампания является неотъемлемой частью комплексной программы борьбы против табака
	Формативное исследование	Достижение глубокого понимания уровня знаний целевой аудитории, ее отношения к табаку и связанного с ним поведения для обеспечения руководства целями и стратегиями кампании
	Предварительное апробирование	Материалы кампании предварительно апробируются и дорабатываются для того, чтобы соответствовать ее целям
Реализация Разработка и реализация стратегии кампании для достижения максимального воздействия и влияния на целевую аудиторию	Размещение рекламы	Использование медиапланирования и закупки средств рекламы для эффективного и рационального охвата целевой аудитории кампании
	Свободные СМИ и связи с общественностью	Дополнительное бесплатное освещение кампании в СМИ
Оценка Оценка реализации и силы воздействия кампании	Оценка хода проведения кампании	Оценка реализации кампании
	Оценка конечных результатов кампании	Оценка силы воздействия кампании

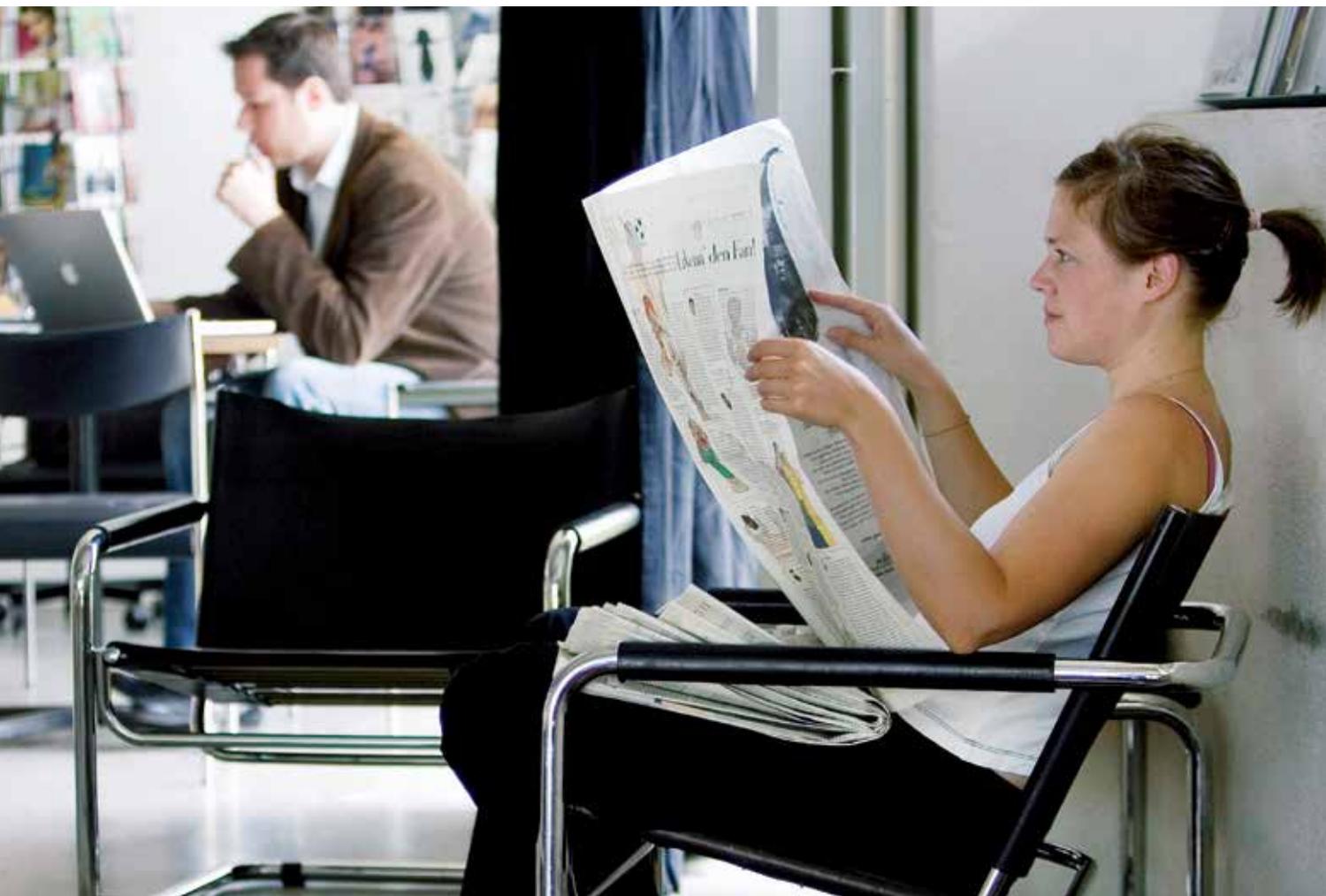
в будущем и попытаться показать свою высокую гражданскую ответственность, табачная промышленность, в ответ на действия государства по ограничению ее коммерческой практики, разработала свою собственную антитабачную рекламу (16, 127, 128). Однако, эти усилия часто являются тонко завуалированной рекламой табачных изделий (16), неэффективными в сокращении курения и могут даже его увеличить, особенно среди молодежи (87, 101, 129–132). Руководящие принципы осуществления Статьи 5.3 РКБТ ВОЗ (133) включают ряд рекомендаций, направленных на то, чтобы не дать государственным органам вступить в партнерство с табачной промышленностью в деле профилактики курения среди молодежи и других кампаниях.

«Свободные» СМИ могут оказывать большое влияние

Процесс получения информационного воздействия без финансовых затрат на платную рекламу известен как «свободные» СМИ, отражая тот факт, что информационный охват достигается через связи с общественностью, а не платой за него. Новостные СМИ являются главным источником информации по вопросам, касающимся здоровья, для всего населения, а также рамочным механизмом для всеобщего плана борьбы против табака, который сам по себе стал более достойным освещения в новостях (16). Усилия по борьбе против табака могут быть дополнены информационно-пропагандистской деятельностью в СМИ, хотя зачастую этот подход используется недостаточно широко (16). Бесплатное освещение в новостях может быть

высокоэффективным и недорогим способом информирования населения о вреде табака, привлечения внимания к инициативам по борьбе против табака и противостояния дезинформации со стороны табачной промышленности (134).

Программы, направленные на широкий информационный охват населения должны носить упреждающий характер и привлекать СМИ всякий раз, когда происходят события, связанные с борьбой против табака. Поскольку, СМИ часто хотят рассматривать как защитника общественного блага (135), и они склонны положительным образом освещать вопросы, связанные с борьбой против табака (16), важно позаботиться о том, чтобы любой новостной материал содержал убедительную точку зрения, поддерживающую борьбу против табака.



Как минимум, выпуск пресс-релизов иногда может привести к значительному информационному охвату населения (136).

Возросший уровень освещения вопросов борьбы против табака в новостях может сократить потребление табака и увеличить количество попыток прекратить курение (137–139), а также усилить осознание молодыми людьми вреда, причиняемого курением (140). Хорошо организованная реклама в поддержку кампаний в СМИ, может оказать существенное влияние на большое число информированных и реагирующих на кампанию людей. Свободные СМИ могут также быть эффективными в мотивации курильщиков отказаться от курения, когда изменения в политике борьбы против табака будут проведены в жизнь (141).

Требования и руководящие принципы РКБТ ВОЗ по просвещению, передаче информации, подготовке и информированию населения

Статья 12 РКБТ ВОЗ требует, чтобы Стороны поддерживали и укрепляли систему информирования населения по вопросам борьбы против табака, используя в соответствующих случаях все имеющиеся средства передачи информации. В этих целях Стороны обязаны поддерживать программы просвещения об опасностях для здоровья употребления табака и воздействия табачного дыма, а также о преимуществах прекращения курения. Стороны также должны предоставить населению доступ к информации о табачной промышленности и об отрицательных последствиях производства и потребления

табака для здоровья людей, а также о его отрицательных экономических и экологических последствиях. Также должны поддерживаться программы информирования, ориентированные на работников здравоохранения, работников в общинах, преподавателей, лиц, принимающих решения, а также других заинтересованных лиц. Стороны, кроме того, обязаны поощрять разработку межсекторных программ среди государственных и частных учреждений и неправительственных организаций. Руководящие принципы осуществления Статьи 12 (4) включают ряд других рекомендации по просвещению, передаче информации, подготовке и информированию населения (полная информация о рекомендациях представлена в предыдущей главе).

Бесплатное освещение в новостях может быть высокоэффективным и недорогим способом информирования населения о вреде табака, привлечения внимания к инициативам по борьбе против табака и противостояния дезинформации со стороны табачной промышленности.

Применение эффективных мер продолжает набирать силу

Мониторинг употребления табака и профилактических стратегий

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака гласит (1): Статья 20: ... Стороны устанавливают эпиднадзор за масштабами, структурами, детерминантами и последствиями потребления табака и воздействия

табачного дыма ... Стороны включают программы эпиднадзора за табаком в национальные, региональные и глобальные программы эпиднадзора за состоянием здоровья, с тем, чтобы обеспечить сопоставимость

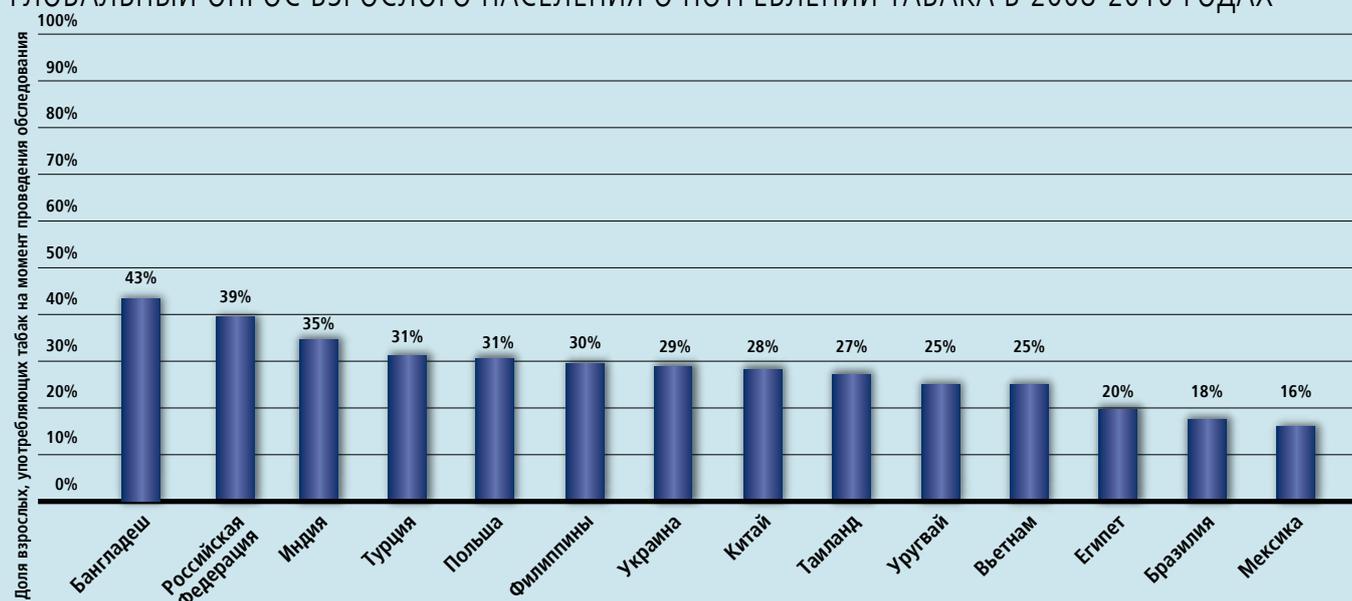
и возможность анализа данных на региональном и международном уровнях ... Статья 21: Каждая Сторона представляет ... периодические доклады о выполнении ею Конвенции ...

ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОБЫТИЯ

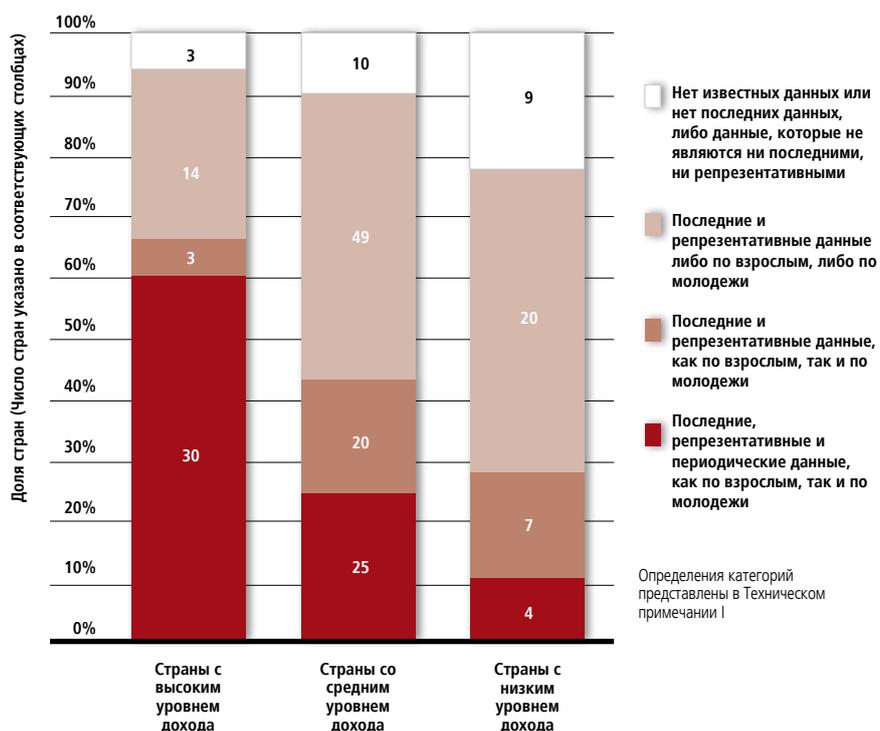
К концу 2011 года Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) был завершен в 14 странах с низким и средним уровнями дохода, представляющих 54% мирового населения. Все данные опроса сопоставимы на международном уровне и предоставляют точные оценки употребления табака. Опрос также прослеживает ход реализации мер MPOWER, а также пробелы в разработке политики. Вопросы в отношении употребления табака (TQS), которые

будут опубликованы в 2011 году, представляют собой краткий набор стандартизированных вопросов, позволяющих определить уровень потребления табака и оценить ход реализации мер MPOWER. Эти вопросы согласуются с вопросами Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака, и могут быть использованы странами при проведении существующего или запланированного опроса, который обеспечит получение сопоставимых на международном уровне результатов распространенности табака.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ В 14 СТРАНАХ, ЗАВЕРШИВШИХ ГЛОБАЛЬНЫЙ ОПРОС ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ О ПОТРЕБЛЕНИИ ТАБАКА В 2008-2010 ГОДАХ



Источник: (90).



Мониторинг употребления табака и достижений в области применения мер борьбы против табака является крайне важным для понимания и противодействия табачной эпидемии, а также для обеспечения успеха в применении других пяти мер MPOWER.

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА — СТРАНЫ С НАИВЫСШИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ, 2010 ГОД



Страны с наивысшим уровнем достижения: Аргентина, Армения, Австралия, Австрия, Бельгия, Болгария*, Канада, Чешская Республика, Дания, Джибути, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Гана*, Исландия*, Индия, Индонезия*, Иран (Исламская Республика), Ирландия, Израиль, Италия, Япония, Иордания, Кыргызстан*, Латвия, Ливан*, Литва, Люксембург*, Мальта, Мавритания, Монголия*, Марокко*, Мьянма*, Намибия*, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Панама*, Филиппины*, Польша, Португалия, Республика Корея, Республика Молдова*, Румыния*, Сербия, Словения, Испания, Шри Ланка*, Свазиленд, Швеция, Швейцария, Таиланд*, Турция*, Украина*, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Уругвай и Вьетнам*

* Страна впервые достигла наивысшего уровня, начиная с 31 декабря 2008 года.

Мониторинг крайне важен для усилий, направленных на борьбу против табака

Мониторинг употребления табака и достижений в области применения мер борьбы против табака является крайне важным для понимания и противодействия табачной эпидемии, а также для обеспечения успеха в применении других пяти мер MPOWER (142). Надежные системы мониторинга должны следить за показателями употребления табака, включая употребление бездымного табака и новых, появляющихся видов табака (кальян, электронные сигареты), а также за воздействием мер вмешательства (143). Нужно также проводить мониторинг деятельности табачной промышленности (14). Точные данные позволяют осуществлять соответствующую политику, проводить эффективную оценку воздействия и, при необходимости, своевременную корректировку. Все это в значительной мере увеличивает вероятность успеха (14).

Системы мониторинга употребления табака были усилены в некоторых странах, но остаются слабыми во многих других

С момента публикации *Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год* дополнительно 23 страны усилили систему мониторинга употребления табака, используя последние и репрезентативные данные, как по взрослым, так и по молодежи, а также проводили постоянные периодические обследования, с помощью которых эти данные собирались, по меньшей мере, каждые пять лет. О таком уровне проведения мониторинга сообщило 59 стран, представляющих около 3,2 миллиарда человек, или почти половину мирового населения.

Несмотря на этот значительный прогресс, более чем 100 стран все еще не имеют репрезентативных данных, как по взрослым, так и по молодежи, или не имеют данных вообще, а еще 30 стран не имеют периодических

данных, что затрудняет прослеживание тенденций в употреблении табака. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, проведенный в 14 странах в течение 2009 и 2010 годов, является важным инструментом укрепления системы мониторинга в ряде стран и может служить примером для проведения высококачественного мониторинга. Для получения данных, необходимых для борьбы с глобальной табачной эпидемией, важно, чтобы страны разрабатывали и проводили опросы о потреблении табака и об осуществлении политики борьбы против табака, либо как часть общих обследований в области здоровья, либо как независимые обследования, связанные с табаком.

Важно, чтобы страны разрабатывали и проводили опросы о потреблении табака и об осуществлении политики борьбы против табака, либо как часть всеобщих обследований в области здоровья, либо как независимые обследования, связанные с табаком.

Филиппины проводят Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака и другие опросы, касающиеся употребления табака



На Филиппинах существует сильная и хорошо развитая инфраструктура эпиднадзора за состоянием здоровья населения. Мониторинг употребления табака и его детерминант проводится на Филиппинах с 1989 года под руководством Министерства здравоохранения. Многочисленные обследования были проведены при содействии различных агентств на национальном и субнациональном уровнях, включая Национальный опрос по питанию и здоровью, с применением поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору.

Этот доклад показывает, что система мониторинга употребления табака на Филиппинах использует периодические, недавние и репрезентативные данные о распространенности курения, как по взрослым, так и по молодежи, что позволяет отнести страну к высшей категории по эффективности мониторинга.

В 2000, 2004 и 2007 годах был проведен Глобальный опрос о потреблении табака среди молодежи (GYTS). Этот опрос, в котором участвовали учащиеся вторых, третьих и четвертых классов средней школы, дает репрезентативные оценки распространенности курения среди учащихся в возрасте 13-15 лет. Опрос 2000 года показал, что на момент его проведения 31% мальчиков и 18% девочек употребляли табак. После снижения этих показателей в 2004 году до 21% среди мальчиков и 12% среди девочек, опрос 2007 года показал новый рост употребления табака до 28% среди мальчиков и 18% среди девочек (144).

Кроме того, Глобальный опрос студентов, получающих медицинскую специальность, был проведен в 2005 году среди слушателей третьего курса фармацевтического факультета, а в 2009 году — среди слушателей третьего курса медицинского факультета. Опрос 2005 года показал, что, на момент его проведения, 38% студентов мужского пола и 18% студентов женского пола фармацевтического факультета являлись курильщиками; что более половины студентов, которые никогда не курили, регулярно подвергались воздействию вторичного табачного дыма дома, и более чем три четверти — в общественных местах; и что почти 90% студентов фармацевтического факультета полагали, что все закрытые общественные места должны быть полностью свободны от табачного дыма (145).

Самая последняя оценка масштабов употребления табака на Филиппинах (Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака) была проведена в 2009 году. Были опрошены 9705 взрослых людей, что дало репрезентативную на национальном уровне выборку взрослых членов семьи в возрасте 15-ти лет и старше. Опрос показал, что, на момент его проведения, 48% мужчин и 9% женщин являлись курильщиками; что в предшествующий опросу месяц 37% взрослых людей подвергались воздействию вторичного табачного дыма на рабочих местах и 54% — дома; и что большее число людей обратило внимание на антитабачную информацию в СМИ (80%), чем на рекламу сигарет (71%) (146).

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака гласит: Статья 8: ... научные данные недвусмысленно подтверждают, что воздействие табачного дыма является причиной смерти, болезней и инвалидности... [Стороны] принимают и осуществляют ... меры, обеспечивающие защиту от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, общественном транспорте и в закрытых общественных местах и, в соответствующих случаях, в других общественных местах. Руководящие принципы осуществления Статьи 8 РКБТ ВОЗ направлены на оказание Сторонам содействия в выполнении их обязательств, предусмотренных Статьей 8 Конвенции, и предоставление четкого плана-графика для принятия соответствующих мер (в течение 5 лет с момента вступления в силу РКБТ ВОЗ).

Вторичный табачный дым убивает

Не существует безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма, который способствует возникновению ряда серьезных, а иногда смертельных

заболеваний, включая заболевания сердца, респираторные заболевания, рак легкого и другие виды рака (148). Дети также подвергаются вредному воздействию вторичного табачного дыма, при этом дети в утробе матери и новорожденные особенно восприимчивы к этому воздействию (148).

Законы об обеспечении бездымной среды спасают жизни

Создание среды, полностью свободной от табачного дыма без всяких исключений, является единственным доказанным способом защиты людей от вторичного табачного дыма (148). Специальные помещения для курящих с отдельными вентиляционными системами не предохраняют от воздействия вторичного табачного дыма (148). Правительства должны оказывать решительную поддержку законам с момента их принятия путем активного и постоянного принуждения к их исполнению, что обеспечивает высокий уровень соблюдения этих законов (148).

Опыт все большего числа стран и субнациональных территорий показывает, что принятие и проведение в жизнь эффективных законов об обеспечении бездымной среды является возможным, и что эти меры пользуются популярностью в обществе, не наносят ущерба бизнесу и приводят к улучшению состояния здоровья населения (149). Опросы общественного мнения продолжают демонстрировать устойчивую решительную поддержку законов об обеспечении бездымной среды со стороны населения, где бы они ни принимались (148). Обеспечение бездымной среды также помогает курильщикам, которые хотят бросить курить, и побуждает людей освободить свои дома от табачного дыма в целях защиты детей и других некурящих (148).

Законы об обеспечении бездымной среды не наносят ущерба бизнесу

Несмотря на заявления представителей табачной и гостиничной индустрии, опыт показывает, что в каждой стране, где было принято всеобъемлющее законодательство об обеспечении

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗДЫМНОЙ СРЕДЫ

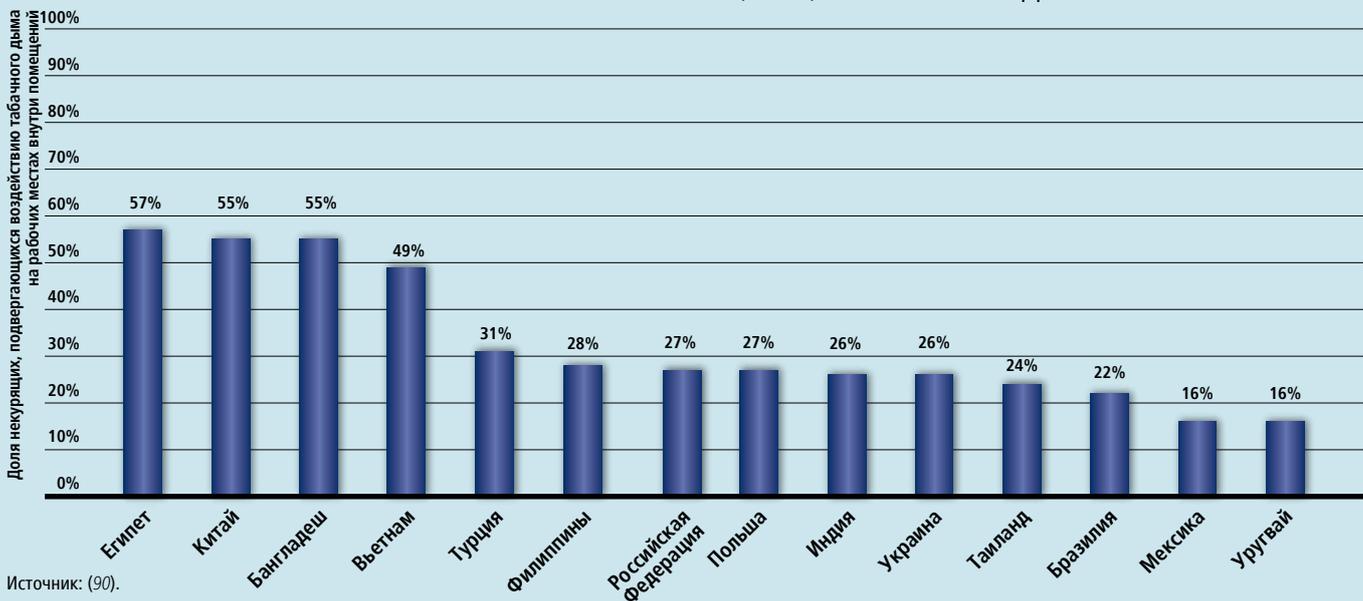


ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОБЫТИЯ

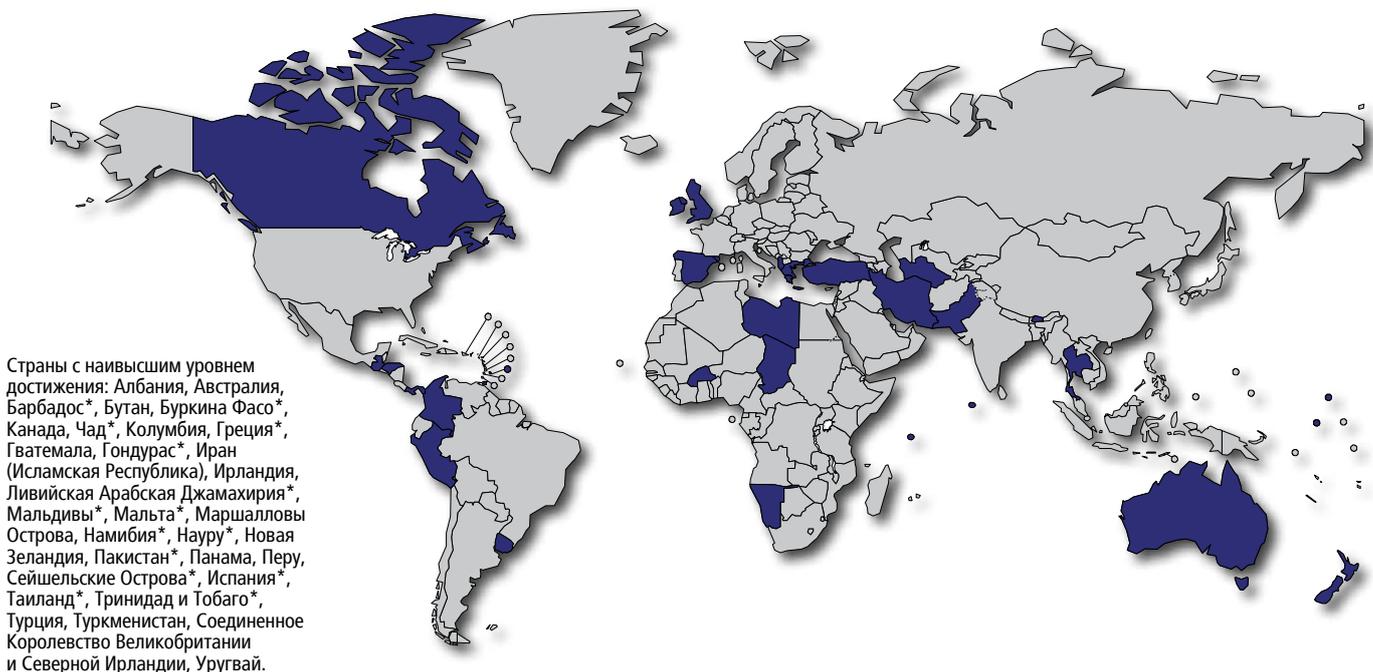
Результаты Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака показывают, что большое число людей продолжает подвергаться воздействию вторичного табачного дыма дома и на рабочем месте. В странах, принявших всеобъемлющие законы об обеспечении бездымной среды, уровень воздействия вторичного табачного дыма ниже, чем в странах с запретами на курение лишь в некоторых категориях общественных мест или вообще с отсутствием таких запретов. Доклад Главного врача государственной службы здравоохранения США за 2010 год содержит новые научные данные, подтверждающие вред табачного дыма для здоровья, и представляющие детальное описание биологических и поведенческих механизмов того, как основной и вторичный табачный дым разрушают человеческий организм (150). Данные

и выводы, содержащиеся в этом докладе, подтверждают ранее полученные результаты, расширяют и укрепляют научную базу, а также описывают в мельчайших подробностях многочисленные механизмы, которые, даже при небольшом уровне воздействия табачного дыма, повреждают каждый орган человеческого организма, приводя к болезни и смерти. Результаты исследования, опубликованные Институтом медицины США, убедительно показывают, что воздействие вторичного табачного дыма увеличивает на 25–30% риск развития ишемической болезни сердца у некурящих, и что существуют повышенные риски для здоровья даже при самых низких уровнях этого воздействия (151). Исследования свидетельствуют о снижении на 6–47% частоты возникновения инфарктов у курильщиков и некурящих после введения запретов на курение (151).

НЕКУРЯЩИЕ ВЗРОСЛЫЕ, РАБОТАЮЩИЕ ВНУТРИ ПОМЕЩЕНИЙ, И ПОДВЕРГАЮЩИЕСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВТОРИЧНОГО ТАБАЧНОГО ДЫМА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В 14 СТРАНАХ, ЗАВЕРШИВШИХ ГЛОБАЛЬНЫЙ ОПРОС ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ О ПОТРЕБЛЕНИИ ТАБАКА (GATS) В 2008-2010 ГОДАХ



СРЕДА, СВОБОДНАЯ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА — СТРАНЫ С НАИВЫСШИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ, 2010 ГОД



* Страна впервые достигла наивысшего уровня, начиная с 31 декабря 2008 года.

бездымной среды, меры по ее созданию являются популярными, их легко осуществить и обеспечить их соблюдение, и они либо не оказывают никакого влияния, либо оказывают положительное влияние на бизнес, включая гостиничный сектор (149).

Значительный прогресс был достигнут в принятии мер политики по обеспечению бездымной среды

В период между 2008 и 2010 годами 16 стран впервые приняли общенациональное всеобъемлющее законодательство об обеспечении бездымной среды, тем самым увеличив до 31 число стран, обеспечивающих наивысший уровень защиты населения от воздействия вторичного табачного дыма. Более 739 миллионов человек,

составляющих почти 11% мирового населения, защищены всеобъемлющим национальным законодательством об обеспечении бездымной среды, это дополнительно более 385 миллионов человек, начиная с 2008 года.

Страны со средним уровнем дохода проявили наибольшую активность в расширении этих мер защиты посредством принятия законов об обеспечении бездымной среды, которые распространяются на все или на некоторые категории общественных мест (см. Техническое примечание 1). Около половины стран в каждой группе дохода имеют законодательство, охватывающее более двух категорий общественных мест, но в оставшейся половине все еще существуют минимальные меры политики

и законодательство охватывает только одну или две категории общественных мест, или вообще отсутствует.

Еще 210 миллионов человек (3% мирового населения) защищены всеобъемлющим законодательством об обеспечении бездымной среды на субнациональном уровне; это дополнительно почти 100 миллионов человек, начиная с 2008 года. Значительного успеха добилась Бразилия, где сейчас 77 миллионов человек (составляющих почти 40% ее населения) защищены законами об обеспечении бездымной среды, принятыми на субнациональном уровне, начиная с 2008 года, а также США, которые сейчас защищают на 21 миллион человек больше на субнациональном уровне.

Создание среды, полностью свободной от табачного дыма без всяких исключений, является единственным доказанным способом защиты людей от вторичного табачного дыма.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ КУРЕНИЕМ И ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВТОРИЧНОГО ТАБАЧНОГО ДЫМА

Курение		Воздействие вторичного табачного дыма	
Онкологические заболевания	Хронические заболевания	Дети	Взрослые
<p>Ротоглотка</p> <p>Гортань</p> <p>Пищевод</p> <p>Трахея, бронхи и легкие</p> <p>Острый миелоидный лейкоз</p> <p>Желудок</p> <p>Поджелудочная железа</p> <p>Почка и мочеточник</p> <p>Шейка матки</p> <p>Мочевой пузырь</p>	<p>Инсульт</p> <p>Слепота, катаракта</p> <p>Периодонтит</p> <p>Аневризма аорты</p> <p>Ишемическая болезнь сердца</p> <p>Пневмония</p> <p>Атеросклероз периферических сосудов</p> <p>Хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма и другие респираторные нарушения</p> <p>Перелом шейки бедра</p> <p>Репродуктивные нарушения у женщин (включая сниженную способность к зачатию)</p>	<p>Заболевание среднего уха</p> <p>Респираторные симптомы, нарушение легочной функции</p> <p>Заболевания нижних дыхательных путей</p> <p>Синдром внезапной детской смерти</p>	<p>Носовое раздражение</p> <p>Рак легкого</p> <p>Ишемическая болезнь сердца</p> <p>Репродуктивные нарушения у женщин: низкая масса тела новорожденного при рождении</p>

Источник: (150).

Принятие на Сейшельских Островах строгого закона об обеспечении бездымной среды является результатом длительных усилий в борьбе против табака



**DEFANN
FIMEN**

**I KONT LALWA POU FIMEN
DAN SA LANDRWA**

«Курение запрещено; в этом помещении курение запрещено законом.»

На Сейшельских Островах, расположенных на архипелаге в Индийском океане, был достигнут значительный прогресс в осуществлении некоторых Статей РКБТ ВОЗ, включая Статью 8 (Защита от воздействия табачного дыма). Закон о борьбе против табака, принятый в этой стране в августе 2009 года привел к созданию среды, полностью свободной от табачного дыма во всех закрытых общественных местах и рабочих помещениях, во всех видах транспорта, а также на некоторых открытых территориях, включая

все медицинские и образовательные учреждения и все стадионы. Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий также полностью запрещены, тем самым легализуя отсутствие табачной рекламы, которая существовала несколько десятилетий, с распространением этих запретов на новые виды маркетинга табачных изделий.

Данные, собранные для этого доклада говорят о том, что Закон был единодушно оценен экспертами по борьбе против табака как имеющий высокий уровень своего соблюдения. Последний опрос также продемонстрировал надлежащий уровень соблюдения этого закона; уровень его соблюдения был проверен в 38 самых популярных в стране местах проведения досуга, и в 97% этих мест не было замечено курящих клиентов (152).

Проект всеобъемлющего законодательства по борьбе против табака был впервые составлен на Сейшельских Островах в 1996 году. Но тогда этот проект не был принят. Национальный комитет по борьбе против табака, учрежденный в 2000 году Министерством здравоохранения, разработал в деталях новый проект всеобъемлющего законодательства, который был несколько раз отклонен, главным образом из-за предусмотренного им полного запрета на курение в закрытых общественных местах. С помощью международных экспертов в области борьбы против табака сообщества мобилизовались для поддержки законодательства, в особенности выступив в защиту нормативных положений об обеспечении бездымной среды. Эта защита стала ключом к единогласному принятию закона Национальной Ассамблеей в июне 2009 года. Принятие этого Закона также продолжает традицию Сейшельских Островов быть на передовой линии борьбы против табака. Это первая страна в Африканском регионе, которая ратифицировала РКБТ ВОЗ в 2003 году, и может служить примером для других стран.

Более 739 миллионов человек защищены всеобъемлющим национальным законодательством об обеспечении бездымной среды, это дополнительно более 385 миллионов человек, начиная с 2008 года.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака гласит (1): Статья 14: Каждая Сторона ... принимает эффективные меры для содействия прекращению употребления табака и обеспечения адекватного лечения табачной зависимости ... Каждая Сторона ... разрабатывает и осуществляет эффективные программы, направленные на содействие прекращению употребления табака. Руководящие принципы осуществления Статьи 14 РКБТ ВОЗ направлены на оказание Сторонам содействия в выполнении их обязательств, предусмотренных Статьей 14 Конвенции.

Большинство курильщиков хотят бросить курить

Большинство курильщиков, которые осознают опасности связанные с табаком, хотят бросить курить, но отказаться от курения без посторонней помощи трудно в связи с тем, что никотин вызывает сильное привыкание (143). Хотя большинство тех, кто бросает курить, в конечном счете, делает это без

какого-либо вмешательства, посторонняя помощь значительно увеличивает число людей, бросивших эту привычку (143). Отказ от курения приносит немедленную и существенную пользу для здоровья, а также сокращает большинство связанных с употреблением табака рисков в течение нескольких лет после прекращения курения (143).

Меры, направленные на прекращение употребления табака, являются эффективными

Клинические меры вмешательства, направленные на прекращение курения, в высшей степени эффективны с точки зрения затрат по сравнению с другими мероприятиями в рамках системы здравоохранения (14). В любую работу по профилактике табачного употребления должны быть включены три вида лечения (143).

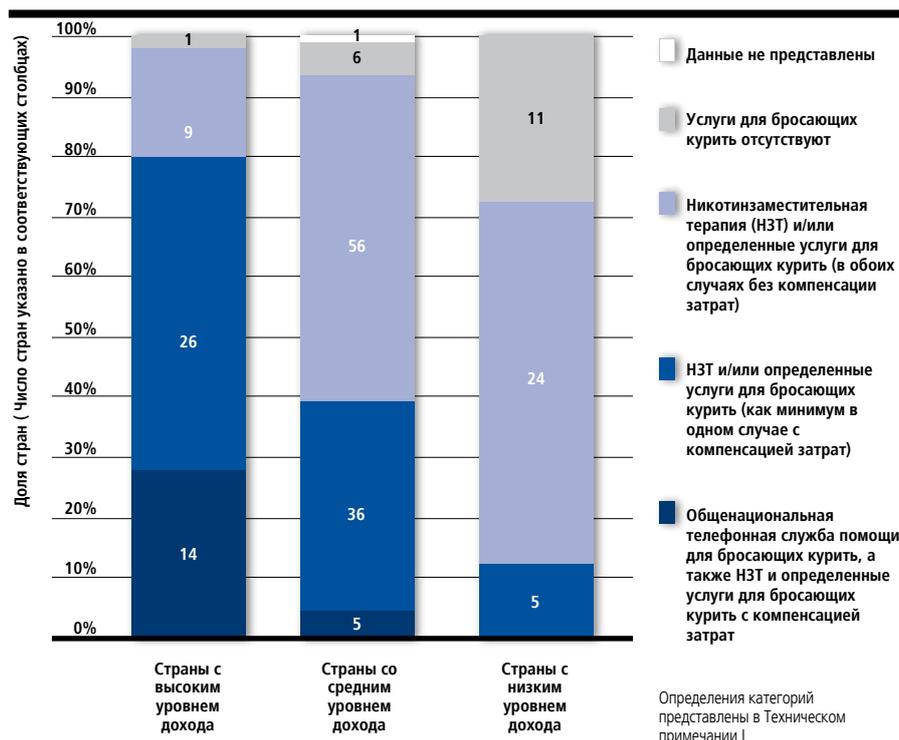
- Консультирование по вопросам прекращения курения в рамках медико-санитарной помощи.

Предоставление кратких консультаций по вопросам прекращения курения врачами, работающими в первичном звене медико-санитарной помощи, увеличивает число людей, отказавшихся от курения (143).

- **Телефонные службы помощи для бросающих курить.** Информирование и консультирование по вопросам прекращения курения могут быть предоставлены с помощью бесплатных телефонных линий помощи (известных как телефонные службы помощи для бросающих курить) (143).
- **Фармакологическая терапия.** Прекращение курения можно также добиться с помощью никотинзаместительной терапии (НЗТ), обычно использующей безрецептурные препараты, а также с помощью других лекарственных средств, отпускающихся по рецепту (143). Фармакологическая терапия может удвоить или утроить число людей, отказавшихся от курения (143, 154).

Государственная поддержка лечения, направленного на

ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

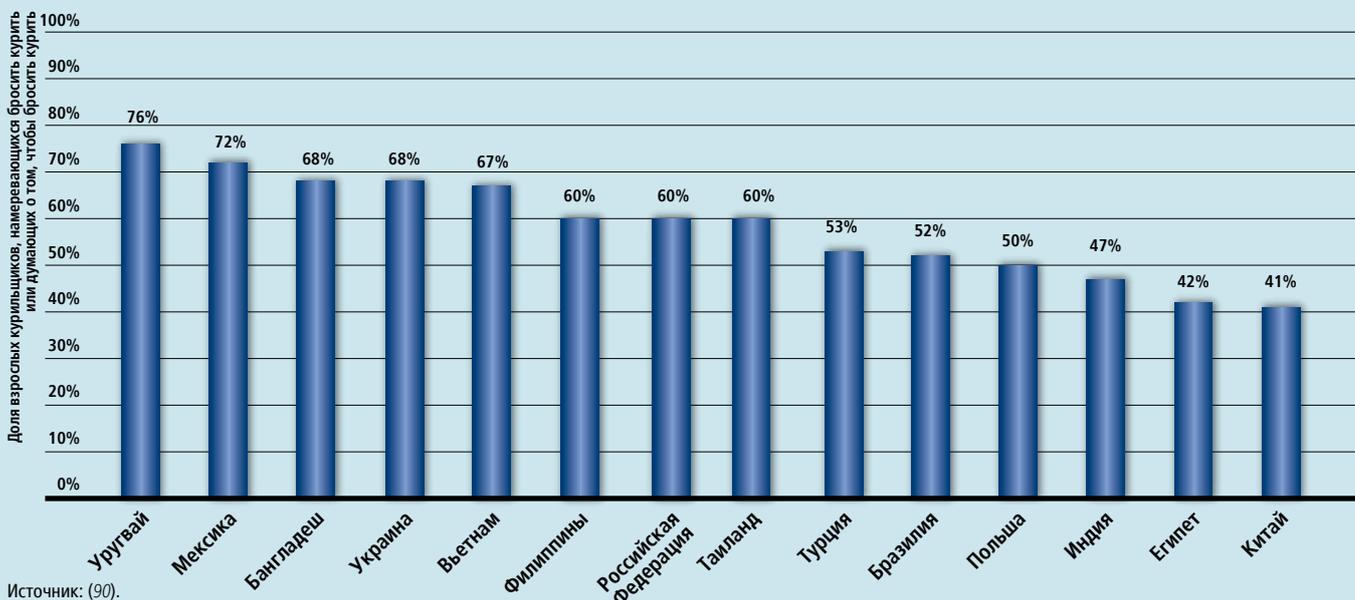


ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОБЫТИЯ

В ноябре 2010 года четвертая сессия Конференции Сторон (КС) РКБТ ВОЗ приняла подробные руководящие принципы осуществления Статьи 14 (Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака) (153). Эти руководящие принципы направлены на побуждение Сторон укрепить или создать устойчивую инфраструктуру, мотивирующую попытки отказаться от курения и обеспечивающую широкий доступ к поддержке в прекращении курения и лечению табачной зависимости; определить основные эффективные меры для содействия прекращению употребления табака и включения лечения табачной зависимости в национальные программы борьбы против табака и системы здравоохранения, а также эти руководящие принципы призывают Стороны делиться опытом и сотрудничать, чтобы содействовать

развитию или укреплению поддержки в целях прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости. Чтобы лучше удовлетворить ожидаемую потребность стран в технической поддержке наращиванию потенциала мер, направленных на прекращение употребления табака и лечение табачной зависимости, Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости (ИОТЗ ВОЗ) разработала полный пакет обучающих материалов — Укрепление систем первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для лечения табачной зависимости — чтобы оказать странам содействие в осуществлении Статьи 14 РКБТ ВОЗ и укреплении их систем первичной медико-санитарной помощи для лечения табачной зависимости. Этот пакет обучающих материалов был опробован в 5 странах (Багамские Острова, Барбадос, Иран, Панама и Тринидад и Тобаго). Эти материалы примут окончательный вид и будут распространены в 2011 году после дополнительных пилотных испытаний еще в 2 странах.

ВЗРОСЛЫЕ КУРИЛЬЩИКИ, НАМЕРЕВАЮЩИЕСЯ БРОСИТЬ КУРИТЬ ИЛИ ДУМАЮЩИЕ О ТОМ, ЧТОБЫ БРОСИТЬ КУРИТЬ В 14 СТРАНАХ, ЗАВЕРШИВШИХ ГЛОБАЛЬНЫЙ ОПРОС ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ О ПОТРЕБЛЕНИИ ТАБАКА (GATS) В 2008-2010 ГОДАХ



ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ — СТРАНЫ С НАИВЫСШИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ, 2010 ГОД



* Страна впервые достигла наивысшего уровня, начиная с 31 декабря 2008 года.

прекращение курения

Ответственность за прекращение курения в первую очередь несут системы здравоохранения стран (143). Услуги для бросающих курить наиболее эффективны, когда они предоставляются в рамках скоординированной программы борьбы против табака (143).

Минимальный прогресс был достигнут в обеспечении доступа к всесторонней помощи в прекращении курения

В период между 2008 и 2010 годами дополнительно одна страна (Турция) начала проводить комплексное¹ лечение табачной зависимости, которое включает в себя общенациональную телефонную службу помощи для бросающих курить, а также компенсацию затрат на никотинзаместительную терапию, и как

минимум, на некоторые другие услуги по прекращению курения. Это доводит число стран с наивысшим уровнем предоставления этих услуг до 19, и на них приходится 980 миллионов человек (около 14% мирового населения), это дополнительно 76 миллионов человек, начиная с 2008 года.

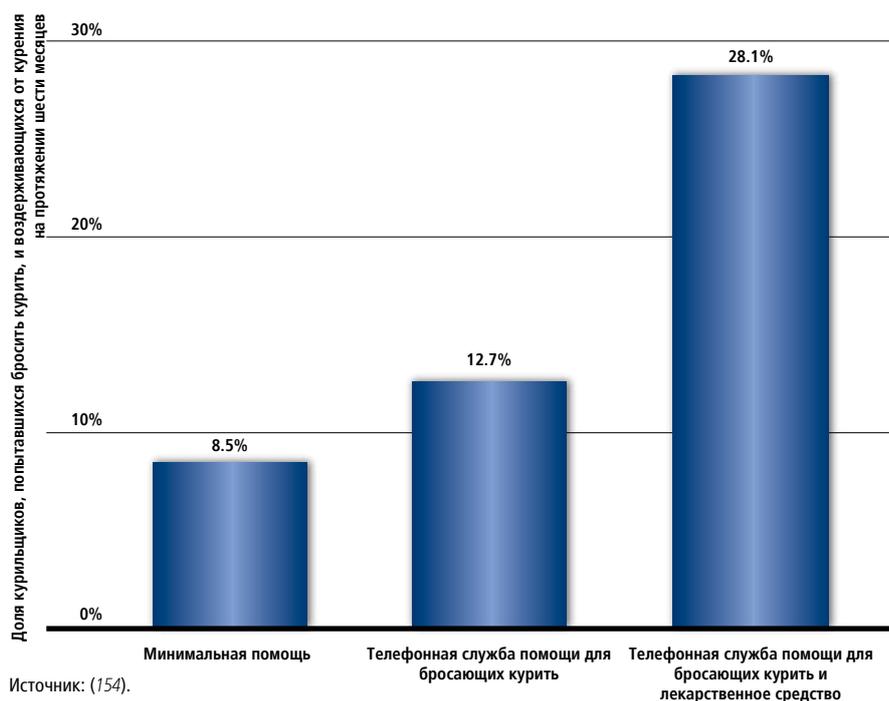
Страны с высоким уровнем дохода, у которых предположительно имеются необходимые финансовые средства, должны предоставлять и финансировать полный спектр услуг для бросающих курить, но, несмотря на это, менее 30% стран из этой группы дохода делают это в настоящее время. Страны, как с высоким, так и со средним уровнями дохода продемонстрировали успехи в обеспечении, по крайней мере, некоторой компенсации затрат на лечение табачной зависимости, при этом

80% стран с высоким уровнем дохода и 40% стран со средним уровнем дохода сейчас предоставляют услуги на данном или более высоком уровне. Однако, ни одна страна с низким уровнем дохода до сих пор не обеспечила наличие общенациональной телефонной службы помощи для бросающих курить, также как и услуг по прекращению курения с компенсацией затрат, и только одна из восьми стран в настоящее время компенсирует какие бы то ни было затраты на подобные услуги.

¹ «Комплексное» имеет отношение к странам, находящимся в верхней группе по показателю O; подробная информация представлена в Техническом примечании I.

Отказ от курения приносит немедленную и существенную пользу для здоровья, а также сокращает большинство связанных с употреблением табака рисков в течение нескольких лет после прекращения курения.

КУРИЛЬЩИКИ, СООБЩИВШИЕ О ВОЗДЕРЖАНИИ ОТ КУРЕНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ, ДОСТИГНУТОМ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ МЕР



Новая Зеландия предлагает комплексные бесплатные услуги по прекращению курения

Новая Зеландия предоставляет широкий спектр бесплатных услуг по прекращению курения в рамках своей комплексной стратегии борьбы против табака. Распространенность курения среди взрослых составила в 2009 году 21%, это снижение примерно на треть за последние два десятилетия, которое явилось результатом непрерывного применения жестких мер борьбы против табака и оказания высококачественных услуг по прекращению курения. Новая Зеландия впервые ввела программы по прекращению курения, финансируемые на национальном уровне, в конце 1990-х годов: общенациональную телефонную службу помощи для бросающих курить, созданную на основе устоявшихся международных стандартов, а также *Aukati Kaipira*-программу, рассчитанную на коренное население Маори.

В настоящее время общенациональная телефонная служба помощи для бросающих курить (<http://www.quit.org.nz>) ежегодно оказывает помощь более чем 50 000 тысячам новозеландцев, предпринимающим попытки отказаться от курения. Эта служба была расширена и теперь также предоставляет СМС информирование и онлайн-услуги, имеет блогосферу, насчитывающую более 30 000 пользователей, которые делятся опытом в прекращении курения, дают полезные советы, поддерживают и ободряют других людей на их пути к будущему, свободному от табачного дыма.

Услуги *Aukati Kaipira*, которые аналогичным образом превратились из первого пилотного проекта в более чем 30 сайтов по всей стране, выводят на главные роли профессиональных инструкторов по вопросам прекращения курения, которые предоставляют услуги с глазу на глаз «для Маори от Маори». Программы консультирования с индивидуальным подходом включают в себя оказание интенсивной поддержки в течение первых 12-ти недель с контролем каждые 3 месяца в течение первого года. Эта модель оказалась высокоэффективной для многих людей, которые возможно не смогли найти поддержку менее индивидуального характера.

В это же самое время обеспечению «лучшей помощи курильщикам в отказе от курения» был придан формальный статус как одной из шести государственных приоритетных задач в области здравоохранения,

конечной целью которой является предоставление консультации и помощи в отказе от курения девяносто процентам всех курильщиков, поступающих в больницы Новой Зеландии. Система здравоохранения Новой Зеландии использует подход ABC (по первым буквам английских слов **A**sk — спросить, **B**rief — краткий, **C**essation — прекращение): **Спросить** о статусе курения (A), дать **Краткую** консультацию (B), предложить помощь в **Прекращении** курения (C). По состоянию на май 2011 года, с тех пор как Цель Здравоохранения была впервые установлена в 2009 году, только в условиях стационара более 110 000 человек получили краткую консультацию по вопросам прекращения курения.



Предупреждение об опасностях, связанных с табаком

Предупредительные надписи о вреде для здоровья

Количество людей, охваченных воздействием убедительных, наглядных предупредительных надписей о вреде для здоровья на табачных упаковках, практически удвоилось

Дополнительно три страны (Мексика, Перу и США) приняли новые законы в период с 2008 по 2010 год, ужесточившие требования к предупредительным надписям о вреде для здоровья на табачных изделиях, которые должны занимать не менее 50% основной маркированной поверхности упаковки и включать все основные характеристики, описанные в Статье 11 РКБТ ВОЗ, в том числе использование наглядных рисунков. В итоге, сейчас в 19-ти странах с населением более миллиарда человек (почти 15% мирового населения) использование предупредительных надписей о вреде для здоровья на уровне лучших практик является обязательным;

в 2007 году таких стран было 10, в 2008 году — 16. В результате этого, количество людей по всему миру, впервые охваченных воздействием убедительных наглядных предупредительных надписей о вреде для здоровья, почти удвоилось по сравнению с 2008 годом (когда 8% мирового населения было защищено этой мерой), а по сравнению с 2007 годом (когда было охвачено 5% мирового населения), количество людей, охваченных этой мерой воздействия на высочайшем уровне почти утроилось.

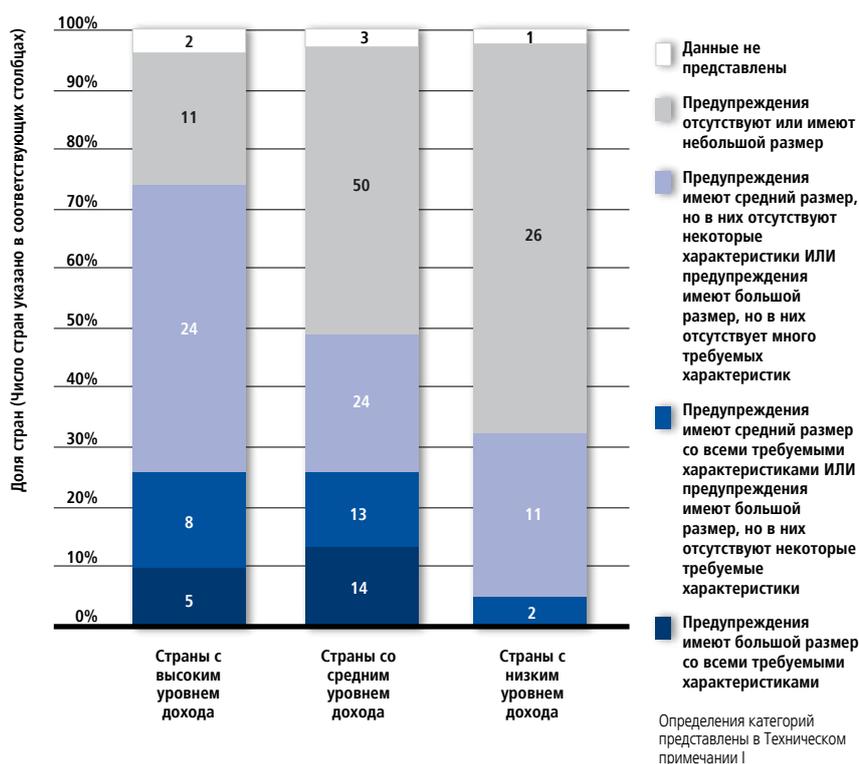
Люди в странах с высоким и средним уровнями дохода чаще защищены действенными предупредительными надписями

В странах с высоким и средним уровнями дохода наблюдался исключительно рост количества людей, охваченных предупредительными надписями,

соответствующими лучшим стандартам. С 2007 года количество стран со средним уровнем дохода, использующих действенные предупредительные надписи удвоилось. С 2008 года четыре страны с низким уровнем дохода достигли некоторого успеха в улучшении предупредительных надписей, но ни одна страна из этой категории еще не достигла уровня лучших практик. В 87 странах с различными уровнями дохода предписывается использование только небольших предупреждений, занимающих 30% основной поверхности упаковки, или совсем отсутствуют требования к предупредительным надписям. Страны с низким уровнем дохода практически наверняка имеют недостаточно строгие требования к предупредительным надписям.



ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ



Большие предупредительные надписи о вреде для здоровья, включающие графические изображения, сокращают потребление табака и спасают жизни.

ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О ВРЕДЕ И ОПАСНОСТЯХ ТАБАКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ — СТРАНЫ С НАИВЫСШИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ, 2010 ГОД



* Страна впервые достигла наивысшего уровня, начиная с 31 декабря 2008 года.

Большинство стран требуют наличия хотя бы какой-нибудь маркировки, но многие страны до сих пор не используют предупредительные надписи, соответствующие лучшим стандартам

В данном докладе из характеристик предупредительных надписей на упаковках сигарет, оценивавшихся для отнесения их в ту или иную отчетную категорию, наиболее часто законодательно установленными являются те, что требуют предупреждений о конкретном вреде для здоровья и размещения предупреждений на каждой отдельной пачке, а также на внешней упаковке (например, упаковке сигаретных блоков). В 130 странах использовались предупреждения с обеими данными характеристиками.

Наименее часто используемой законодательно установленной характеристикой является требование большого размера предупредительной надписи, при этом только 30 стран требуют использовать предупреждения на упаковках, которые занимали бы 50% и более основной маркированной поверхности упаковки (например, передняя и задняя стороны упаковки). Вторая наименее часто используемая законодательно установленная характеристика, принятая только в 42 странах, касается предупреждений, содержащих фотографию или другое графическое изображение.

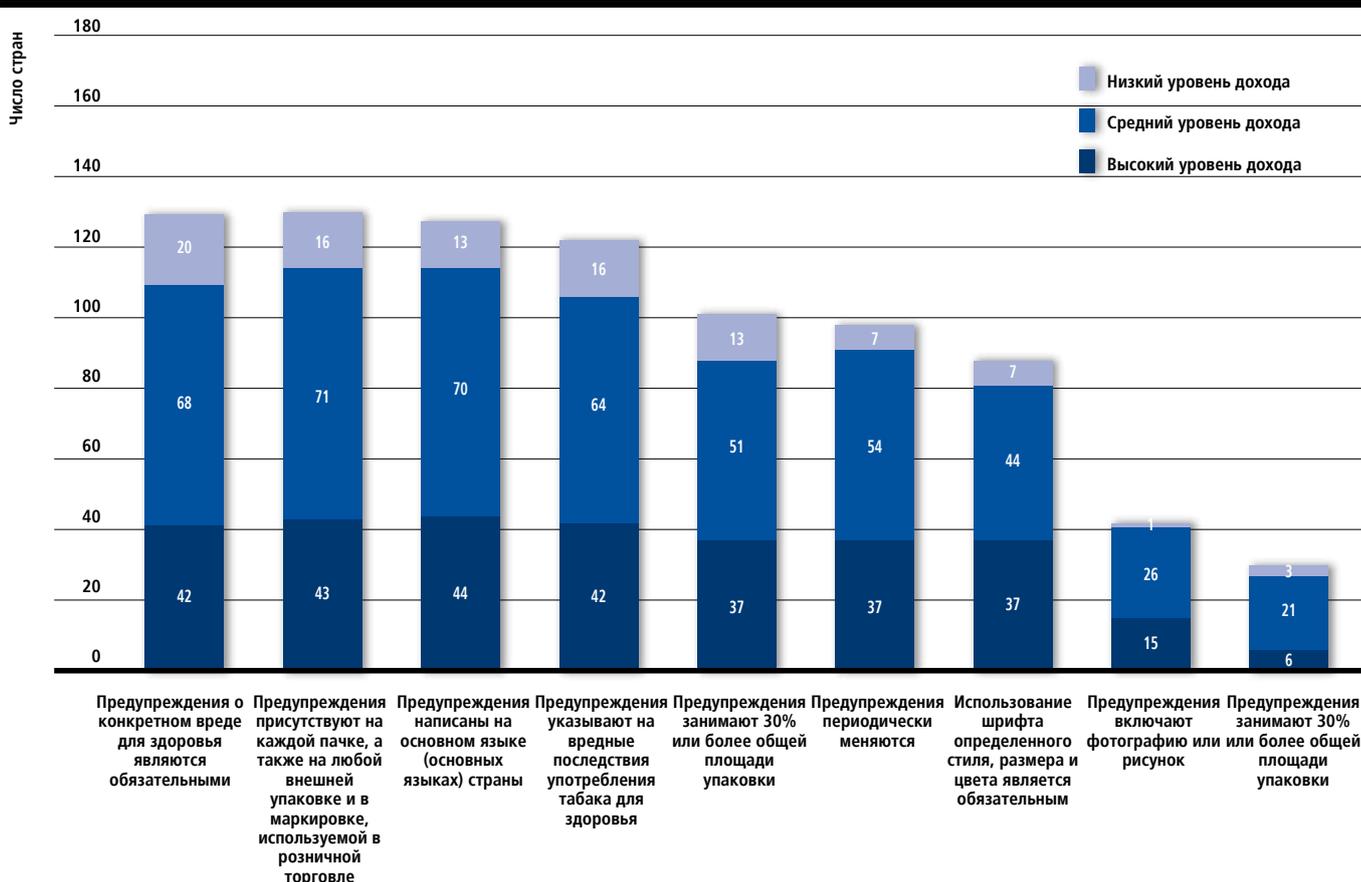
Большие по размеру предупредительные надписи о вреде для здоровья,

включающие графические изображения, обеспечивают наиболее эффективный вид предупреждений; более широкое применение этих характеристик привело бы к сокращению потребления табака и спасло жизни.

Другие характеристики предупредительных надписей, требуемые законодательством половины или менее половины всех стран — это требования относительно того, чтобы надписи печатались с использованием шрифтов определенного размера и цвета для обеспечения более легкой читаемости, а также, чтобы они периодически обновлялись, оставаясь новыми в сознании людей, и, тем самым, продолжали оказывать воздействие.

В общей сложности 19 стран с населением более миллиарда человек сейчас требуют размещения предупредительных надписей, соответствующих лучшим стандартам.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА ПАЧКАХ СИГАРЕТ, ЧИСЛО СТРАН, ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАКРЕПИВШИХ КАЖДУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ



Хотя запрет на вводящие в заблуждение описательные термины, такие как «легкие» и «мягкие», не был включен в определение лучших практик в этом докладе, это также является важным ввиду того, что эти термины могут создать ложное впечатление о том, что некоторые табачные изделия менее вредны, чем другие. В общей сложности 89 стран запрещают использовать эти вводящие в заблуждение термины для сигарет промышленного производства, а 74 страны запрещают использовать их на бездымных табачных изделиях.

Предупредительные надписи о вреде для здоровья на бездымных табачных изделиях размещаются реже

В странах, где широко используются бездымные табачные изделия, предупредительные надписи, нанесенные непосредственно на эти изделия, обеспечили бы потребителей табака важной информацией о его вреде для здоровья.

Бездымные табачные изделия включены в законодательство, касающееся предупреждений о вреде для здоровья, в 126 странах либо в прямой форме, либо в общем списке всех табачных изделий. Как и в случае с сигаретами промышленного производства, многие из этих стран не требуют размещения на бездымных табачных продуктах предупредительных надписей с характеристиками, соответствующими лучшим стандартам. Только семь стран приняли строжайшие нормативные положения в отношении предупреждений на бездымных табачных изделиях, включая предупредительные надписи, занимающие, по меньшей мере, 50% поверхности упаковки: Чили, Египет, Иран, Мексика, Панама, Перу и Уругвай.

Две наиболее распространенные отличительные черты законодательства этих 126 стран в отношении бездымного табака заключаются в том, что предупреждения должны присутствовать

на каждой пачке, а также на любой внешней упаковке, и быть написаны на основном языке (основных языках) страны. Наименее часто описываемая черта — это то, что предупреждения должны включать фотографию или графическое изображение.

В регионе Юго-Восточной Азии (ЮВАР), где широко используются бездымные табачные изделия, семь из 11 стран сообщили об употреблении бездымного табака. Однако, только 6 стран ЮВАР (Бутан, Корейская Народно-Демократическая Республика, Индия, Мальдивы, Непал, Шри-Ланка) имеют законодательство, требующее нанесения предупреждений о вреде для здоровья на упаковки бездымного табака. Ни одна из стран ЮВАР на данный момент не соответствует уровню лучших практик в отношении предупреждений о вреде для здоровья на бездымных табачных изделиях.



Анти табачные кампании в СМИ

Почти 28% мирового населения охвачено эффективными анти табачными кампаниями в СМИ

Анти табачные кампании в СМИ были впервые оценены при составлении этого доклада. На сегодняшний день 23 страны с общим населением 1.9 миллиарда человек, представляющих 28% мирового населения, провели в СМИ кампании национального масштаба, соответствующие всем требуемым характеристикам:

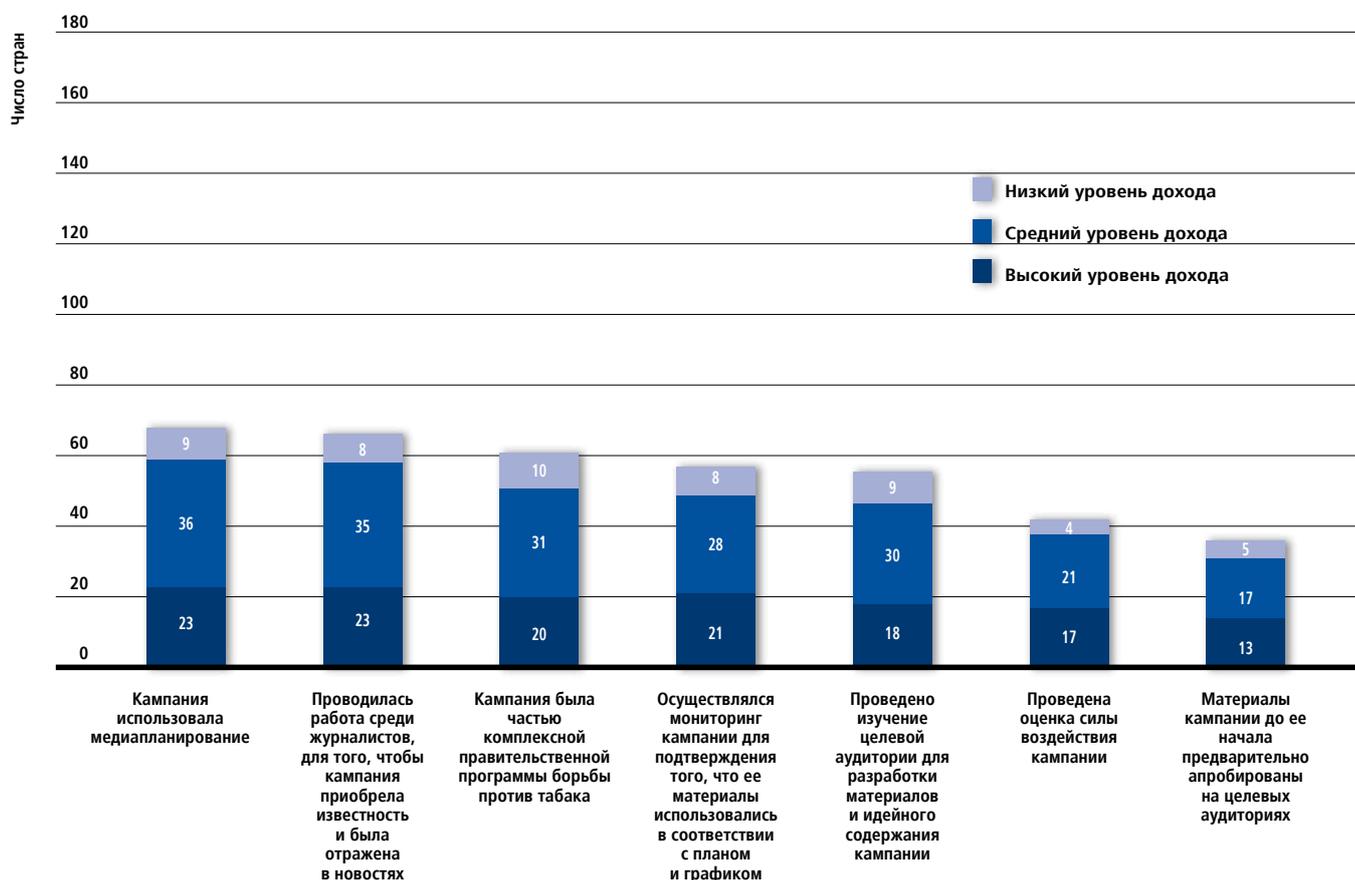
- Кампания являлась частью комплексной правительственной программы борьбы против табака.
- Кампания использовала стратегии медиа планирования.

- Для разработки материалов и идейного содержания кампании было проведено исследование.
- Материалы кампании были предварительно апробированы перед их использованием.
- Во время проведения кампании осуществлялся ее мониторинг для гарантирования использования материалов кампании в соответствии с планом.
- Была проведена оценка силы воздействия этой кампании.
- При проведении кампании дополнительно использовались свободные СМИ.

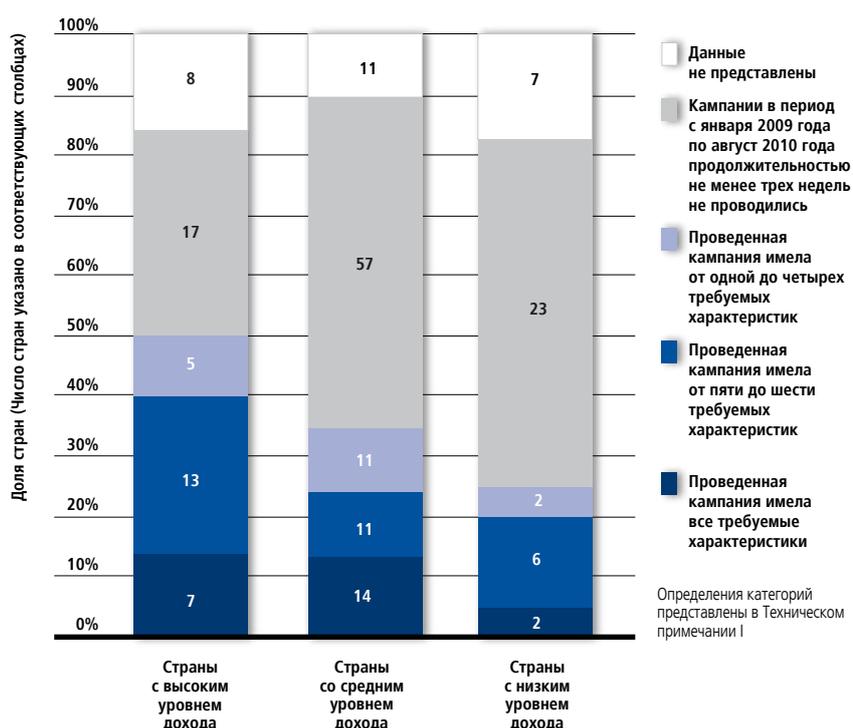
Еще 30 стран провели кампании, включающие, по меньшей мере, 5 из 7 перечисленных характеристик.

Страны с высоким уровнем дохода, которые предположительно должны иметь необходимые финансовые средства для проведения кампаний в СМИ, вероятнее всего провели кампании, отвечающие большинству этих характеристик, хотя многие страны со средним и низким уровнями дохода также провели эффективные кампании, включающие большинство или все перечисленные характеристики. Однако, более половины всех стран, представляющих данные, не провели никаких кампаний национального уровня в СМИ за период обследования (с января 2009 года по август 2010 года).

ХАРАКТЕРИСТИКИ КАМПАНИЙ В СМИ С РАЗБИВКОЙ ПО УРОВНЮ ДОХОДА СТРАНЫ

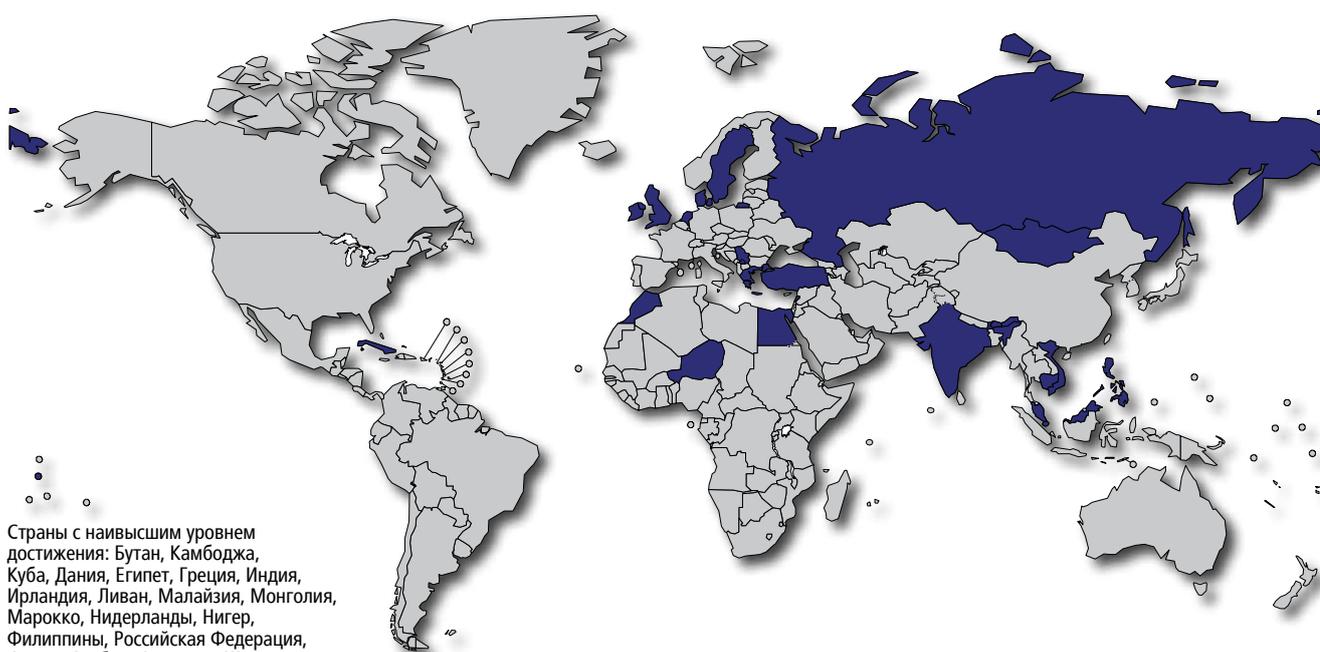


КАМПАНИИ В СМИ



Более 60 стран сообщили о том, что их кампании были проведены в рамках комплексной национальной программы борьбы против табака, стратегии, которая максимально увеличивает эффективность кампании.

АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ В СМИ — СТРАНЫ С НАИВЫСШИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ, 2010 ГОД



Страны с наивысшим уровнем достижения: Бутан, Камбоджа, Куба, Дания, Египет, Греция, Индия, Ирландия, Ливан, Малайзия, Монголия, Марокко, Нидерланды, Нигер, Филиппины, Российская Федерация, Самоа, Сербия, Сингапур, Швеция, Турция, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Вьетнам.

Более одной трети всех стран провели национальные антитабачные кампании в СМИ, имевшие, по меньшей мере, несколько основных характеристик

Из семи характеристик кампании, оценивавшихся для отнесения их в ту или иную отчетную категорию, наиболее часто применяемым было использование кампанией стратегий медиапланирования.

Медиапланирование является важным элементом кампании, так как помогает гарантировать то, что общество подвергается воздействию кампании в то время и в тех местах, где она будет иметь наибольшее влияние.

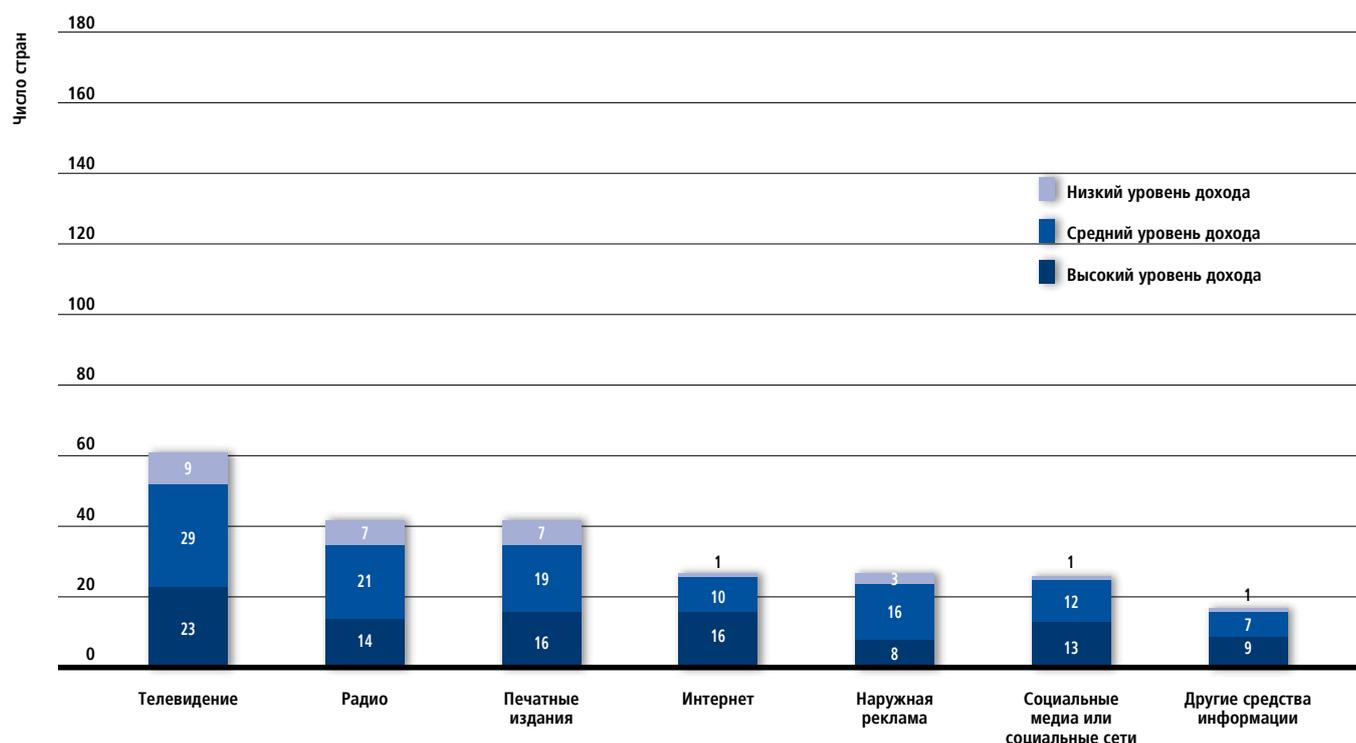
Обнадеживающим является тот факт, что более 60 стран сообщили о том, что их кампании проводились в рамках комплексной национальной программы борьбы против табака, стратегии, которая максимально увеличивает эффективность кампании. Этот элемент был наиболее часто упоминаемой характеристикой кампании среди стран с низким уровнем дохода, при этом все десять стран из этой группы проводили кампании в рамках комплексной национальной программы борьбы против табака. Наименее часто упоминаемыми характеристиками были оценка силы воздействия кампании и предварительная апробация материалов до проведения кампаний.

Предупреждение о вредных последствиях курения и воздействия вторичного табачного дыма является часто встречающейся целью кампании

В 48 странах главной целью кампании было предупреждение о вредных последствиях курения, и эта цель указывалась наиболее часто. Предупреждение о вредном воздействии вторичного табачного дыма было также частой целью кампании, отмеченной 35 странами. Более двух третей стран с низким уровнем дохода указали в качестве главных целей кампании предупреждение об опасностях, связанных с употреблением табака и предупреждение о вредном

Телевизионная реклама является наиболее часто используемым средством при проведении антитабачных кампаний в СМИ.

СРЕДСТВА ИНФОРМАЦИИ, ИСПОЛЗУЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИТАБАЧНЫХ КАМПАНИЙ В СМИ



воздействию вторичного табачного дыма. Это является важным, поскольку исследование показывает, что вред для здоровья курения и воздействия вторичного табачного дыма не всегда хорошо осознается в странах с низким уровнем дохода, а значит, требуется дополнительное просвещение по этим вопросам.

Также частой целью кампании, отмеченной 35 странами, было удержание молодежи от употребления табака. Так как основное идейное содержание кампании оказывает

эффективное влияние и на молодежь, то, при наличии действенных кампаний, охватывающих всю страну, нет необходимости делать молодежь целевой аудиторией.

Радио и телевидение наиболее часто используются при проведении кампаний

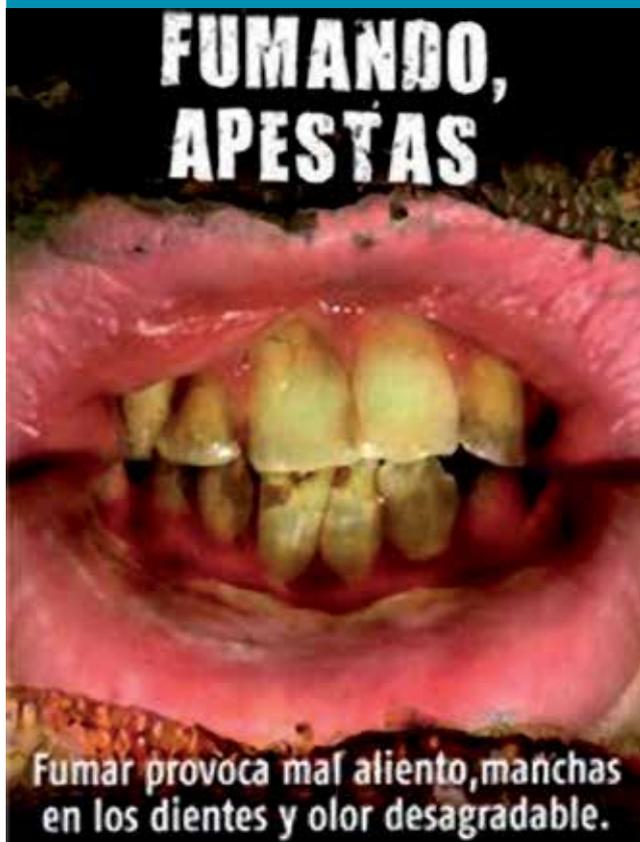
Телевизионная реклама является наиболее часто используемым средством при проведении антитабачных рекламных кампаний в 61 стране. Радио также широко используется (в 42 странах). В связи с тем, что радио и телевидение, как правило,

наиболее широко охватывают аудиторию, их использование способствует усилению воздействия антитабачных идей на общество. Печатные СМИ также широко используются: 42 страны используют их в рамках своих кампаний. Другие виды СМИ с меньшим охватом населения, как правило, используются реже; некоторые из них (например, Интернет или социальные сети) требуют дальнейшего исследования. Ожидается, что в будущем число стран, использующих эти новые медиа технологии при проведении антитабачных кампаний, возрастет, так как их использование становится более распространенным.

Двадцать три страны с населением более 1.9 миллиарда человек провели национальные антитабачные кампании в СМИ.



Уругвай в соответствии с требованиями РКБТ ВОЗ предписывает размещение графических предупредительных надписей, занимающих большую часть упаковки



«ВЫ КУРИТЕ, ВЫ ВОНЯЕТЕ. Курение является причиной неприятного запаха изо рта, окрашивания зубов и общего неприятного запаха от курящего человека»

Уругвай требует размещения предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет уже почти 30 лет. Однако, первые надписи были признаны неубедительными и неэффективными, так как они были небольшого размера, содержали только текст, были не очень заметны на упаковке и включали неопределенное сообщение: «Курение вредно для здоровья». Тем не менее, к 2000 году Министерство здравоохранения Уругвая начало координировать усилия по внедрению более эффективных мер борьбы против табака.

В результате в 2003 году предупреждения о вреде для здоровья были изменены с целью отображения более точных и конкретных сообщений, которые гласили: «Курение может вызвать рак, легочные и сердечные заболевания» и «Курение во время беременности вредит вашему ребенку». Хотя и в улучшенном виде, предупреждения оставались маленькими, плохо заметными и без рисунков. К 2005 году после ратификации РКБТ ВОЗ Уругвай увеличил размер предупредительных надписей до половины основной маркированной поверхности упаковки с обеих ее сторон, но рисунки так и не были включены в маркировку.

В марте 2005 года политике по борьбе против табака в стране был дан мощный импульс, и Министерство здравоохранения

приняло официальную национальную программу борьбы против табака. В течение нескольких месяцев к предупредительным надписям были добавлены рисунки, и было запрещено использование вводящих в заблуждение терминов, таких как «легкие», «сверхлегкие» или «мягкие». В 2008 году произошло дальнейшее усиление политики согласно Статье 11 РКБТ ВОЗ с целью разрешить только одно представление торговой марки для гарантии того, что упаковка и маркировка табачных изделий не стимулирует продажу табачного изделия любым путем, который является ложным или вводящим в заблуждение, включая дизайн, цвет или другие знаки, создающие ложное впечатление о том, что одно табачное изделие является менее вредным, чем другое. В 2009 году размер предупредительных надписей был увеличен до 80% площади основной поверхности упаковки. Результаты Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака показывают, что почти половина курильщиков Уругвая задумываются об отказе от курения под влиянием этих улучшенных предупредительных надписей.

Ввиду эффективности требований, предъявляемых к маркировке, табачная кампания в агрессивной и вызывающей особую тревогу форме оспорила законы посредством инициирования международного арбитража с целью отменить их. В начале 2010 года международная табачная кампания объявила о том, что она подала документы на арбитражное разбирательство в Международный центр урегулирования инвестиционных разногласий Всемирного Банка, заявив, что Уругвай нарушил двустороннее инвестиционное соглашение со Швейцарией. Правительство Уругвая при поддержке международных сторонников борьбы против табака, активно защищает законы.

Страны, где уже имеются строгие требования к предупредительным надписям, могут ужесточить их еще больше. Канада, которая была первой страной, требующей размещения наглядных графических надписей, занимающих на сегодняшний день 50% передней и задней сторон упаковки, предложила увеличить размер надписи до 75% площади основной поверхности упаковки. Содержание надписи будет также дополнено 16 новыми периодически меняющимися наглядными предупреждениями о вреде для здоровья, 8 новыми информационными сообщениями, касающимися здоровья, с новыми цветными и наглядными элементами, а также в надписи будет указан телефонный номер и адрес в Интернет общенациональной бесплатной телефонной службы помощи для бросающих курить. Другой страной, которая хочет в дальнейшем увеличить силу воздействия своих графических предупреждений о вреде для здоровья, является Австралия: предполагается, что ее Парламент примет законопроект, требующий использования однотипной табачной упаковки в 2011 году, это сделает Австралию первой страной, в которой использование такой упаковки станет обязательным, начиная с июля 2012 года.

Джибути внедряет убедительные графические предупредительные надписи о вреде для здоровья, чтобы удовлетворить потребность общества в информации

Из-за растущей потребности в информации о вреде табака для здоровья, отдел по борьбе против табака Министерства здравоохранения Джибути столкнулся со многими препятствиями, включая высокие расходы на изготовление информационных материалов и на проведение крупномасштабных работ в области просвещения и информирования населения. Чтобы донести с минимальными расходами информацию, касающуюся здоровья, непосредственно до населения, и в соответствии с требованиями РКБТ ВОЗ, страна решила использовать убедительные предупредительные надписи о вреде для здоровья на табачной упаковке.

При поддержке международных экспертов в области борьбы против табака и организаций внутри страны, было предварительно апробировано большое количество изображений для использования в предупредительных надписях. В конечном итоге, было отобрано 11 различных надписей с впечатляющими изображениями, направленными на повышение информированности курильщиков относительно вреда курения для их здоровья и риска воздействия вторичного табачного дыма на окружающих. Кроме того, несмотря на возражения со стороны табачной промышленности, Джибути потребовала размещать графические надписи, занимающие 50% передней и задней сторон упаковки, а также сообщений, касающихся здоровья, на боковых сторонах упаковки.

Предупреждения были введены в действие в 2009 году без каких-либо затрат со стороны правительства страны. Мониторинг силы воздействия этих новых надписей продемонстрировал их эффективность: в течение первого года продажи табачных изделий, содержащих эти «сильные» изображения

в предупредительных надписях, были значительно ниже, чем продажи изделий с «более слабыми» изображениями. В связи с этим, Джибути предложила новую серию еще более убедительных изображений в предупредительных надписях, которая будет выпущена в 2012 году. Требование размещения предупредительных надписей о вреде для здоровья на табачных изделиях, используемых для курения кальяна, отсутствует; рост числа людей, использующих кальян, указывает на необходимость размещения предупредительных надписей и на этих изделиях.



Маврикий внедряет большие графические предупредительные надписи на упаковке



FUMER CAUSE UNE MORT LENTE ET DOULOUREUSE

«Курение является причиной долгой и мучительной смерти»

Употребление табака является главной причиной растущей эпидемии неинфекционных заболеваний на Маврикий. В ноябре 2008 года страна приняла новые нормативные положения, касающиеся табака, как часть комплексного пятилетнего плана по борьбе против табака, став

первой и пока единственной страной в Африке, которая требует размещения графических предупреждений о вреде для здоровья на сигаретных пачках. Эти предупреждения являются одними из самых крупных и бросающихся в глаза предупреждений в мире, занимая в среднем 65% площади основной поверхности упаковки.

На основе данных обследований и опыта лучших практик других стран был выбран комплект из 8 меняющихся графических

предупреждений, отражающих темы привыкания к табаку, вредного воздействия вторичного табачного дыма и вреда табака для здоровья. Предупреждения были предварительно апробированы с использованием качественных методик для оценки их адекватности, четкости, приемлемости, уместности и притягательности, а также внимания к нуждам многонационального общества страны с его культурным многообразием.

Проведенная оценка показала, что новые графические предупредительные надписи были значительно более эффективны, чем предыдущие предупреждения, содержащие только текст. Гораздо большее число курильщиков сообщило о том, что они заметили новые предупредительные надписи и смотрели на них более часто, что эти надписи чаще вызывали у них дискомфорт и тревогу, а также увеличивали для них вероятность сокращения потребления табака или желание полностью отказаться от курения. Маврикий намеревается в будущем представить новый комплект графических предупредительных надписей для поддержания непрерывного внимания и интереса к ним, а также будет проводить работу, направленную на обеспечение соответствия предупреждений полному пакету стратегий по профилактике и борьбе против табака.

Турция увеличивает бесплатное время на антитабачную рекламу на радио и телевидении

SİGARANI DA BENİ DE YAKMA!

Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda ani bebek ölümü, solunum yolu enfeksiyonları, astım ve kulak hastalıkları riski yüksektir. Hastaneye yatma oranı 3 kat fazladır.



İstanbul'da dumsuz hava sahası 19 Temmuz'dan itibaren genişliyor

Halkımıza bilgi vermek için 444 1016 benideyakma.com

«Когда ты закуливаешь, ты губишь меня!»

С 1996 года Турция обязала радио и телевизионные станции предоставлять минимум 90 минут бесплатного эфирного времени в месяц на антитабачные просветительские программы и рекламу. Однако, телевизионные каналы показывали эту рекламу главным образом очень рано утром или поздно вечером, и, поэтому, под ее воздействие попадало небольшое число людей.

В 2003 году глава турецкой парламентской комиссии по здравоохранению начал составлять проект нового законодательства по борьбе против табака. В него было включено положение, требующее транслирования антитабачных просветительских программ в дневное время и ранние вечерние часы (8:00–22:00) для того, чтобы антитабачные послания дошли до большего количества взрослых и с большей долей вероятности до детей. Другое положение закона требует, чтобы минимум 30 минут в месяц подобная информация выходила в эфир в основные вечерние часы (17:00–22:00), которые собирают наибольшую аудиторию.

Несмотря на возникшие проблемы с обеспечением соблюдения этого закона ввиду большого количества телевизионных и радио каналов в Турции, сейчас бесплатное эфирное время используется для показа предварительно апробированной эффективной антитабачной рекламы. В данный момент другие страны изучают турецкое законодательство по борьбе против табака, используя обязательные требования относительно бесплатного эфирного времени, как пример для составления проекта своего национального законодательства по борьбе против табака.

Основные регионы Российской Федерации внедряют энергичную антитабачную рекламу в качестве катализатора изменений

При 43 миллионах табачных потребителей Российская Федерация имеет одни из самых высоких показателей табакокурения в мире — 60% мужчин и 20% женщин. Хотя Министерство здравоохранения до конца 2010 года не имело полномочий на ведение всеобъемлющей борьбы против табака, эксперты в области борьбы против табака приступили к закладке основы для жестких антитабачных рекламных кампаний, начиная с 2008 года.

В рамках стратегии по стимулированию правительства к внедрению национальной программы борьбы против табака, была проведена оценка основных регионов Российской Федерации, основываясь на размере населения, доступных ресурсах и политической воле, необходимых для проведения кампаний в СМИ. Рекламные материалы, показавшие свою эффективность в других странах, были адаптированы, и региональным правительствам Чувашии, Краснодарского края, Москвы и Самары среди других регионов, транслировавших в эфире рекламные кампании, была предоставлена техническая помощь.

Участие правительства обеспечило широкий охват населения содержанием кампании путем предоставления значительных скидок на покупку места и времени в средствах рекламы, а также посредством использования услуг свободных СМИ, предоставленных бесплатно. Например, в Москве реклама, купленная на сумму 175 000 долларов США, оказала такое же

воздействие, как и реклама в СМИ общей стоимостью почти 2,5 миллиона долларов США. Оценки в Москве показали, что кампании увеличили вероятность того, что люди будут говорить о курении и его вредных последствиях, и что курильщики задумаются об отказе от курения. Успех этих кампаний также побудил некоторые муниципальные и региональные правительства к решительным действиям по принятию инициатив и законов о бездымной среде. В сентябре 2010 года Российская Федерация приняла комплексную национальную стратегию борьбы против табака.



«Курение убивает вас и ваших близких – Брось курить сегодня!»

Правительство Индии транслирует кампании в эфире, для привлечения внимания к опасностям, связанным с бездымным табаком

ChewOnThis.in

These are the images the tobacco industry doesn't want you to see.

Chew On This: Chewing Tobacco Kills

Mukesh Harane
Died 27th October 2009

Step one
Join the campaign to limit the devastating impact of tobacco.

First Name
Last Name
Email
Mobile

Join the Campaign!

Step two
Spread the word to your friends.

Men and women as young as 18 years of age have to get their voice boxes, sections of wind-pipes, cheeks and tongues surgically removed as a result of their tobacco use. You could save the life of a friend, or permanent scarring and suffering, by sharing this web site with as many people as possible. Help me get back to my job at the cancer ward, rather than dealing with these entirely preventable tobacco-caused diseases.*
- Dr. Prashant Pawar, Head and Neck Cancer Surgeon, Tata Memorial Hospital

в себя нелицеприятный видеоматериал о пациентах, страдающих раком, вызванным употреблением табака, и показала, как хирург, занимающийся раком ротовой полости, описывал физические уродства, от которых страдают потребители жевательного табака. Кампания была также адаптирована для жителей северо-восточной части Индии и длилась 8 недель в начале 2010 года (75).

Трансляция второго этапа кампании против бездымного табака проходила на радио и телевидении с января по март 2011 года на 16 языках. Она показала Мукеша Харана, 24-х летнего потребителя бездымного табака, который умер от рака ротовой полости, вызванного жеванием табака, и показала других пациентов Мемориального госпиталя Тата в Мумбаи, которые страдали от смертельного и изуродовавшего их рака,

в связанного с употреблением жевательного табака. Кампания получила широкое освещение в прессе и помогла выдвинуть на первый план факты о бездымной табачной эпидемии в стране.

В рамках национальной программы борьбы против табака, правительство Индии ежегодно выделяет примерно 5 миллионов долларов США на антитабачные кампании в СМИ. На основе возрастающего количества фактических данных, включая недавний Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, который показывает, что бездымный табак используется более четвертой частью взрослых в Индии, одна из самых последних кампаний выдвинула на первый план вредное воздействие употребления бездымного табака.

Совместными усилиями Министерства здравоохранения и семейного благополучия и Мемориального госпиталя Тата был разработан и начал действовать веб-сайт (<http://www.chewonthis.in>), который использовался как информационно-пропагандистская площадка для выдвижения на первый план опасностей, связанных с бездымными табачными изделиями. Инновационная технология мобильной связи, использующая текстовые сообщения, также была использована для дополнения радио и телевизионной рекламы о вредных последствиях употребления бездымного табака.

Для того, чтобы предупредить общество об опасностях, связанных с употреблением бездымного табака, кампания проводилась в три этапа, длительностью 6 недель каждый, на протяжении более одного года. Трансляция первого этапа кампании на радио и телевидении началась в ноябре и декабре 2009 года на 11 местных языках. Она включала



Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака гласит (1): Статья 13: ... полный запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство приведет к сокращению потребления табачных изделий. Каждая Сторона ... вводит полный запрет на всю рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.

Всесторонние запреты являются необходимыми

Стимулирование сбыта табачных изделий поощряет курильщиков курить еще больше, снижает их мотивацию к отказу от курения, и побуждает молодежь начать курить (143). Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий делают нормой употребление табака

и препятствуют усилиям по просвещению населения относительно его вредных последствий (143). Полные запреты на эти действия блокируют способность табачной промышленности стимулировать сбыт своей продукции молодежи, которая еще не начала употреблять табак, и взрослым потребителям табака, желающим от него отказаться (143).

Запреты эффективны

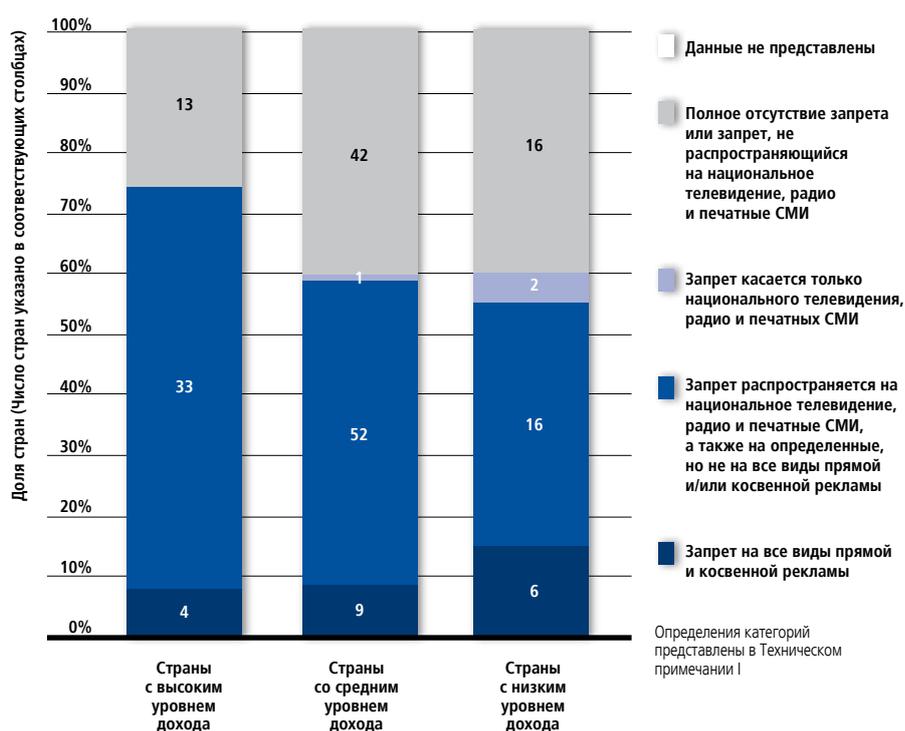
Как прямая, так и косвенная реклама должна быть запрещена (143). Всесторонний запрет на всю рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий мог бы сократить табачное потребление на 7% независимо от использования других мер борьбы

против табака (143), при этом, в некоторых странах, снижение потребления табака доходит до 16% (143).

Запреты должны быть полными и их соблюдение должно быть обеспечено надлежащим образом

Запреты должны быть всесторонними: частичные запреты имеют малый эффект или вообще никакого эффекта (143), и они обычно не затрагивают косвенные формы маркетинга (143). Добровольные ограничения неэффективны; необходимы разработка эффективного законодательства и обеспечение его надлежащего соблюдения, поскольку табачная промышленность будет обходить запреты на рекламу (143).

ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ



ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОБЫТИЯ

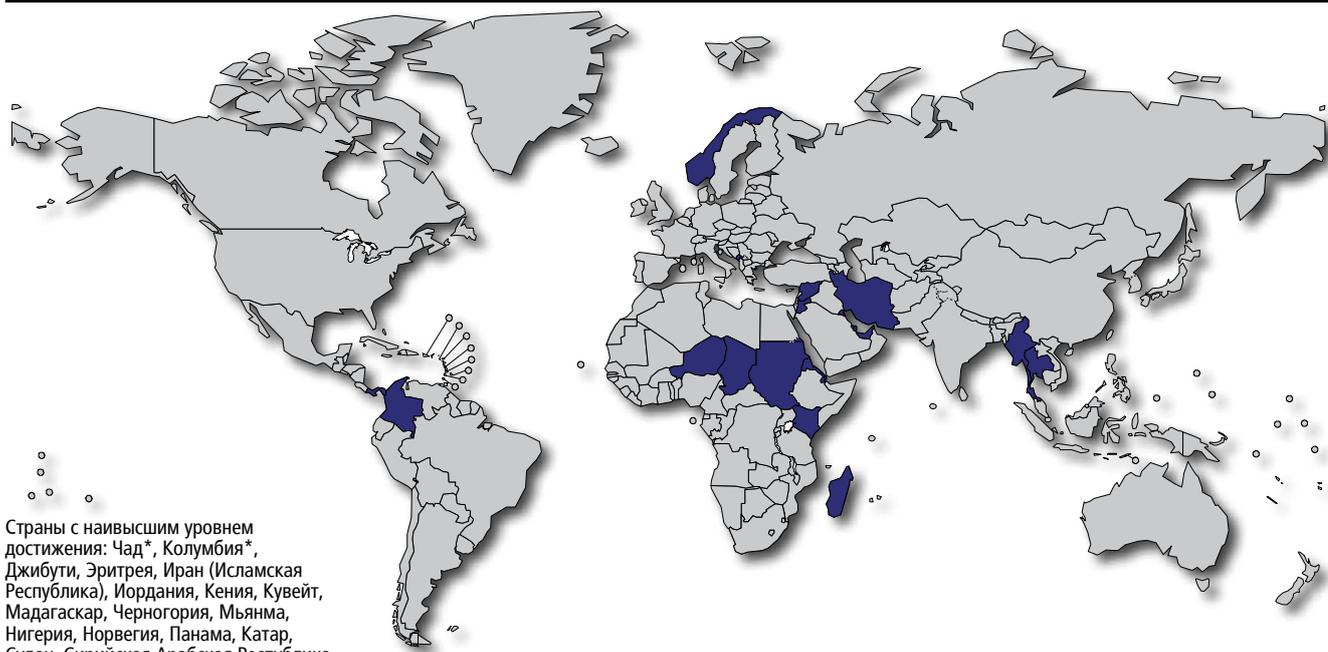
Усиленное внимание СМИ к деятельности табачной промышленности может выявить нарушения с ее стороны запретов на рекламу и несоблюдение РКБТ ВОЗ, а также сформировать общественное мнение о спонсорстве мероприятий. Неблагоприятное информационное освещение спонсорства в Китае наряду с поддержкой китайского сектора здравоохранения и сторонников борьбы против табака привело к отмене спонсорства со стороны табачных компаний нескольких крупных мероприятий, включая Всемирную выставку в Шанхае в 2010 году (155). Чтобы избежать подобной негативной рекламы, выполнить обязательства Китая по РКБТ ВОЗ и укрепить здоровье населения с помощью спорта, 16-ые Азиатские Игры, проводившиеся в ноябре 2010 года в Гуанчжоу,

были, начиная с их открытия, полностью свободны от табачного дыма, включая полный запрет на спонсорство табачных компаний, рекламу и продажу табачных изделий (156).

В Индонезии сторонники борьбы против табака заручились поддержкой СМИ в качестве активных партнеров. Разъяснительная работа среди журналистов, готовящих новостные обзоры и предавших гласности факты спонсорства различных мероприятий со стороны табачных компаний, включая громкие концерты таких популярных исполнителей, как Алисия Киз и Келли Кларксон, и последовавший за этим отрицательный общественный резонанс привели к отказу от этого спонсорства (157).

Всесторонний запрет на всю рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий мог бы сократить табачное потребление на 7% независимо от использования других мер борьбы против табака, при этом, в некоторых странах, снижение потребления табака доходит до 16%.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ — СТРАНЫ С НАИВЫСШИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ, 2010 ГОД



* Страна впервые достигла наивысшего уровня, начиная с 31 декабря 2008 года.

Процесс введения всесторонних запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий идет медленно

В период с 2008 по 2010 год дополнительно три страны (Чад, Колумбия и Сирийская Арабская Республика) ввели всесторонние запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, которые распространяются на все виды, как прямой, так и косвенной рекламы. На сегодняшний день 19 стран с населением

425 миллионов человек, составляющих 6% мирового населения, полностью защищены от маркетинговых тактик табачной промышленности, что на 80 миллионов человек больше, чем в 2008 году. Из этих 19-ти стран девять относятся к странам со средним уровнем дохода, шесть — к странам с низким уровнем дохода и четыре — к странам с высоким уровнем дохода.

Еще 101 страна запрещает рекламу табачных изделий на национальном

телевидении, радио и в печати, а также некоторые, но не все формы прямой и/или косвенной рекламы. Однако, этот уровень запрета все еще является недостаточным для защиты людей от рекламы табачных изделий и их маркетинга. Еще 74 страны (38% всех стран) на сегодняшний день вообще не имеют никаких ограничений на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, или имеют минимальные ограничения.

Запреты должны быть всесторонними: частичные запреты имеют малый эффект или вообще никакого эффекта, и они обычно не затрагивают косвенные формы маркетинга.



Город Читтагонг, Бангладеш вводит в действие жесткий запрет на рекламу на субнациональном уровне



До запрета.



После запрета.

Город Читтагонг с населением 4 миллиона человек является вторым по величине городом в Бангладеш. В нем существует активная сеть организаций сторонников борьбы против табака, которые тесно работают с местным правительством с целью продвижения программы борьбы против табака. В 2010 году эта работа помогла склонить правительство города Читтагонг к введению запрета на все виды рекламы табачных изделий, включая косвенную рекламу с использованием ее суррогатов и расширения границ торговой марки, таких как зажигалки с изображением сигаретных брендов.

Несмотря на существование национального запрета на щитовую рекламу табачных изделий, закон не распространяется явным образом на косвенную рекламу, маркетинг в местах продаж или другую деятельность по стимулированию продажи табачных изделий, так что, в целом, обеспечение

соблюдения законодательства не находится на должном уровне. Нормативные положения, принятые в городе Читтагонг, усиливают национальное законодательство и расширяют рамки его действия посредством запрета всех видов щитовой рекламы табачных изделий и создания четкого механизма, обеспечивающего соблюдение законов.

С принятием закона вся щитовая реклама табачных изделий была немедленно убрана, и другие виды рекламы, включая рекламу в местах продаж, были ликвидированы вскоре после этого. Группы сторонников борьбы против табака продолжают работать с местными правительственными органами для обеспечения эффективного соблюдения запрета.

425 миллионов человек (6% мирового населения) в 19-ти странах на сегодняшний день полностью защищены от маркетинговых тактик табачной промышленности, что на 80 миллионов человек больше, чем в 2008 году. Из этих 19-ти стран почти все являются странами с низким и средним уровнями дохода.

Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака гласит (1): Статья 6: ... ценовые и налоговые меры являются эффективным и важным средством сокращения потребления табака ... [Стороны] ... должны ... ввести ... меры, которые могут включать: ... налоговые политики и ... ценовые политики в отношении табачных изделий, с тем, чтобы содействовать достижению целей в области здравоохранения, направленных на сокращение потребления табака. Статья 15: ... ликвидация всех форм незаконной торговли табачными изделиями, включая контрабанду, незаконное производство и подделку ... является необходимым компонентом борьбы против табака.

Повышение налогов — наилучший способ сократить употребление табака

Повышение цен на табачные изделия путем повышения налогов является наиболее эффективной мерой для

сокращения употребления табака и побуждения курильщиков отказаться от курения (143). Более высокие налоги являются особенно эффективными для удержания молодежи от начала курения и сокращения употребления табака среди бедных (143). В странах с высоким уровнем дохода каждое повышение розничной цены на 10% сокращает потребление табака примерно на 4%, а в странах с низким и средним уровнями дохода — на 8%, при этом распространенность курения уменьшается на половину от этих значений (14).

Более высокие налоги увеличивают доходы государства

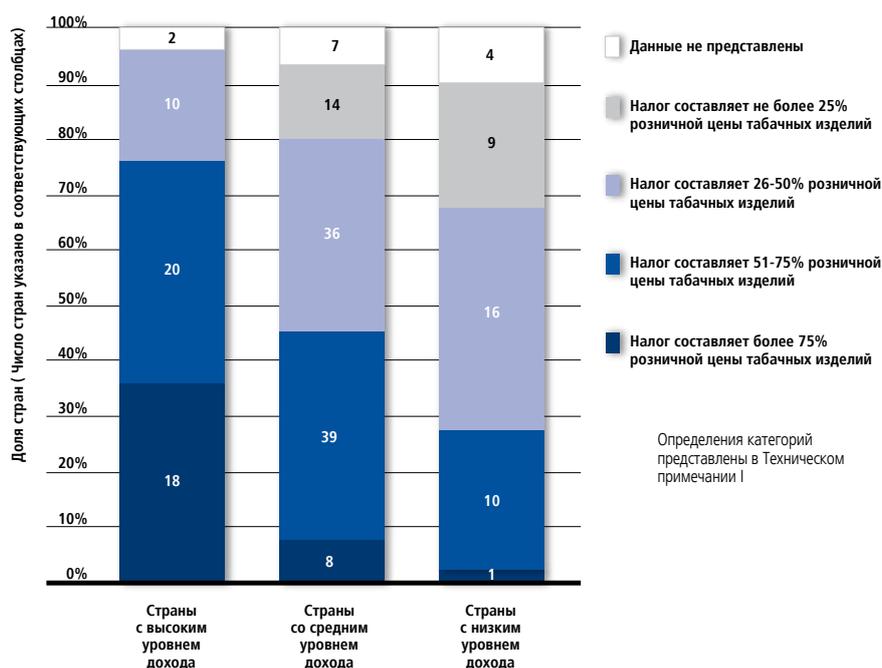
Налоги на табачные изделия, в большинстве случаев, воспринимаются курильщиками хорошо и даже поддерживаются многими из них, так как большинство людей осознают вред употребления табака (143). Повышение налогов увеличивает доходы государства, которые могут

быть использованы на борьбу против табака и на другие важные программы в социальной сфере и в области охраны здоровья; использование налоговых поступлений на эти цели еще больше увеличивает поддержку повышения налогов со стороны населения (143).

Жесткое налоговое администрирование обеспечивает лучшее соблюдение налоговой дисциплины

Контрабанда табачных изделий не увеличивается автоматически вслед за повышением налогов; ненадлежащее государственное управление является более важным определяющим фактором наличия контрабанды, чем разница в налоговых ставках (143). Странам следует укреплять налоговое администрирование и потенциал обеспечения соблюдения таможенных законов и правил, особенно там, где есть высокие уровни контрабанды и незаконного уклонения от уплаты налогов (14).

СОВОКУПНЫЙ НАЛОГ НА СИГАРЕТЫ



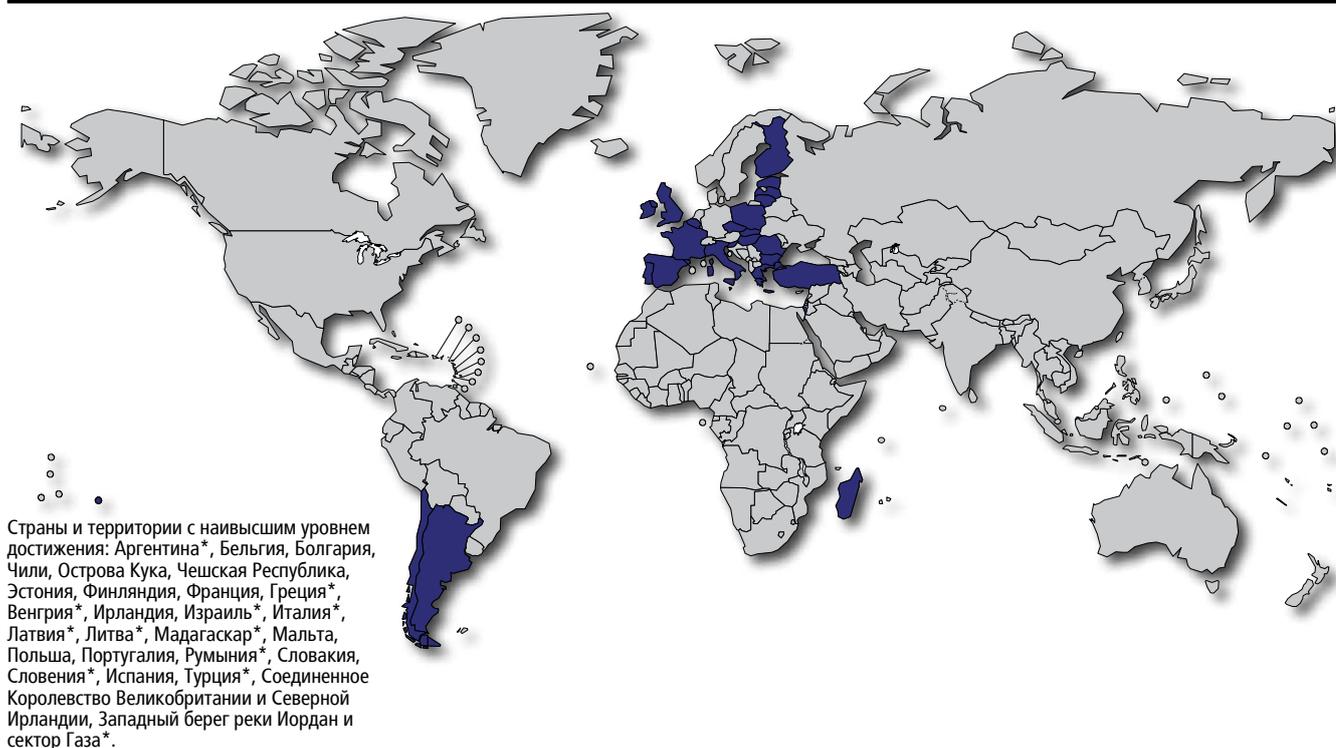
ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОБЫТИЯ

Чтобы помочь странам повысить налоги и цены на табачные изделия, ВОЗ, совместно с внешними экспертами, разработала Техническое руководство по налоговому администрированию в отношении табачных изделий для его использования всеми странами, а также проводит в различных регионах обучающие семинары по налогообложению табачных изделий для сотрудников министерств финансов и технических экспертов по государственным финансам.

Четвертая сессия Конференции Сторон (КС) РКБТ ВОЗ создала рабочую группу по разработке руководящих принципов осуществления Статьи 6 (Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак) (159). КС также обязала Межправительственный орган по переговорам продолжить процесс согласования условий проекта протокола, касающегося ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, вопрос об утверждении которого будет рассмотрен КС в 2012 году (159).

Повышение цен на табачные изделия путем повышения налогов является наиболее эффективной мерой для сокращения употребления табака и побуждения курильщиков отказаться от курения.

ПОВЫШЕНИЕ НАЛОГОВ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ — СТРАНЫ И ТЕРРИТОРИИ С НАИВЫСШИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ, 2010 ГОД



* Страна или территория впервые достигла наивысшего уровня, начиная с 31 декабря 2008 года.

Налоги не должны отставать от роста инфляции и доходов

Необходимо периодически повышать налоги, чтобы свести на нет совместное воздействие инфляции, роста доходов и покупательной способности населения (143). Если существующие цены на сигареты растут медленнее, чем покупательная способность потребителей, табачные изделия становятся относительно более доступными с финансовой точки зрения и их потребление возрастает (14).

Налоги в некоторых странах отстают от роста цен на табачные изделия

На сегодняшний день в 26-ти странах и одной территории совокупные налоги составляют более 75% розничной цены табачных изделий. С 2008 года 11 стран

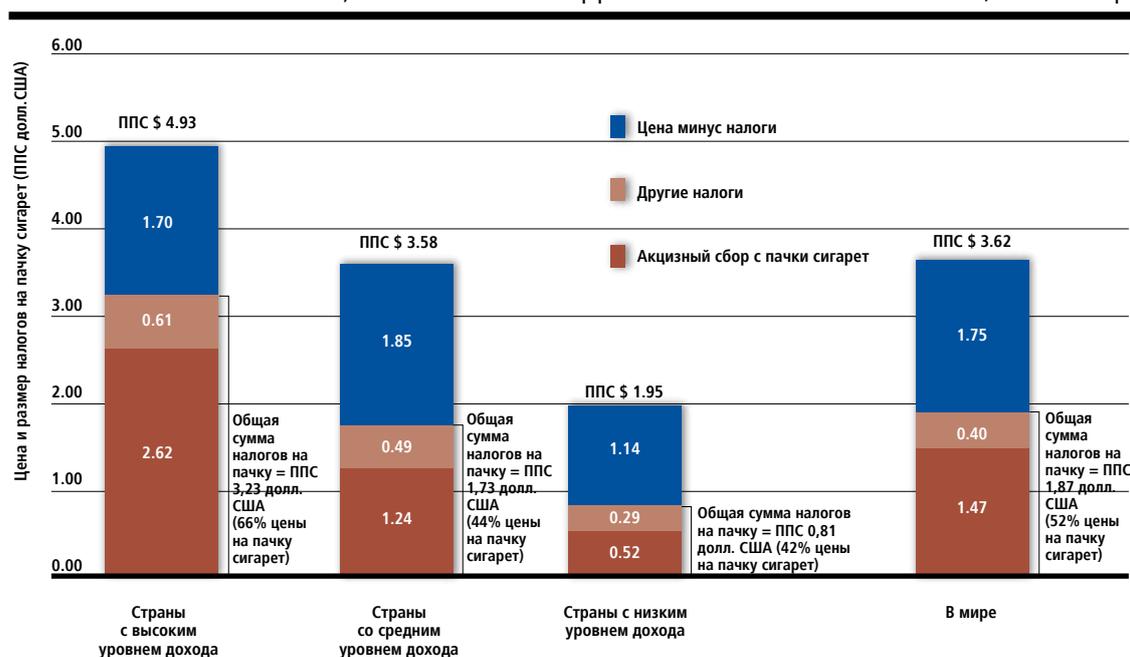
и одна территория (Аргентина, Греция, Венгрия, Израиль, Италия, Латвия, Литва, Мадагаскар, Румыния, Словения, Турция и Западный берег реки Иордан и сектор Газа) увеличили размер налогов на табачные изделия так, чтобы он составлял более 75% их розничной цены. Однако, в 6 странах, в которых налогообложение табачных изделий в 2008 году было на таком уровне, к 2010 году было отмечено снижение размера налогов по отношению к розничной цене ниже уровня 75%. Это не всегда было связано со снижением налоговых ставок, а с тем, что налоги (главным образом специфические налоги с фиксированной ставкой) не увеличивались вслед за ростом цен. Кроме того, две страны, ранее установившие налоги на этом уровне (Куба и Фиджи), не представили данные о налогообложении за 2010 год. В результате имеется

чистый прирост в четыре страны/территории, которые взимают налоги на рекомендованном 75% уровне, при этом дополнительно 115 миллионов человек впервые оказались защищены налоговым законодательством на самом высоком уровне, начиная с 2008 года, что в целом составляет более 539 миллионов человек или 8% мирового населения.

Страны с высоким уровнем дохода чаще устанавливают размер налогов на достаточно высоких уровнях, составляющих более 75% розничной цены табачных изделий; то же самое происходит, когда пороговый уровень снижается до 50%. Однако, только одна страна с низким уровнем дохода в настоящее время взимает налоги на уровне 75% от розничной цены, и менее 10% стран со средним уровнем дохода поступают так же.

С 2008 года 11 стран и одна территория увеличили размер налогов на табачные изделия так, чтобы он составлял более 75% их розничной цены.

СРЕДНЯЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА И РАЗМЕР НАЛОГОВ (АКЦИЗНЫЙ СБОР И СОВОКУПНЫЙ НАЛОГ) НА САМЫЕ ПРОДАВАЕМЫЕ МАРКИ СИГАРЕТ, 2010 ГОД



Примечание: Цены выражены в долларах с поправкой на паритет покупательной способности (ППС), или в международных долларах для того, чтобы учесть различия в покупательной способности в разных странах. Диаграмма составлена на основе данных о цене на самую продаваемую марку сигарет, акцизных сборах и других налогах, а также коэффициентах пересчета ППС, представленных 45 странами с высоким уровнем дохода, 89 странами со средним уровнем дохода и 33 странами с низким уровнем дохода.

Египет реструктурирует и повышает акцизы на табачные изделия и выделяет дополнительные средства на финансирование программ здравоохранения

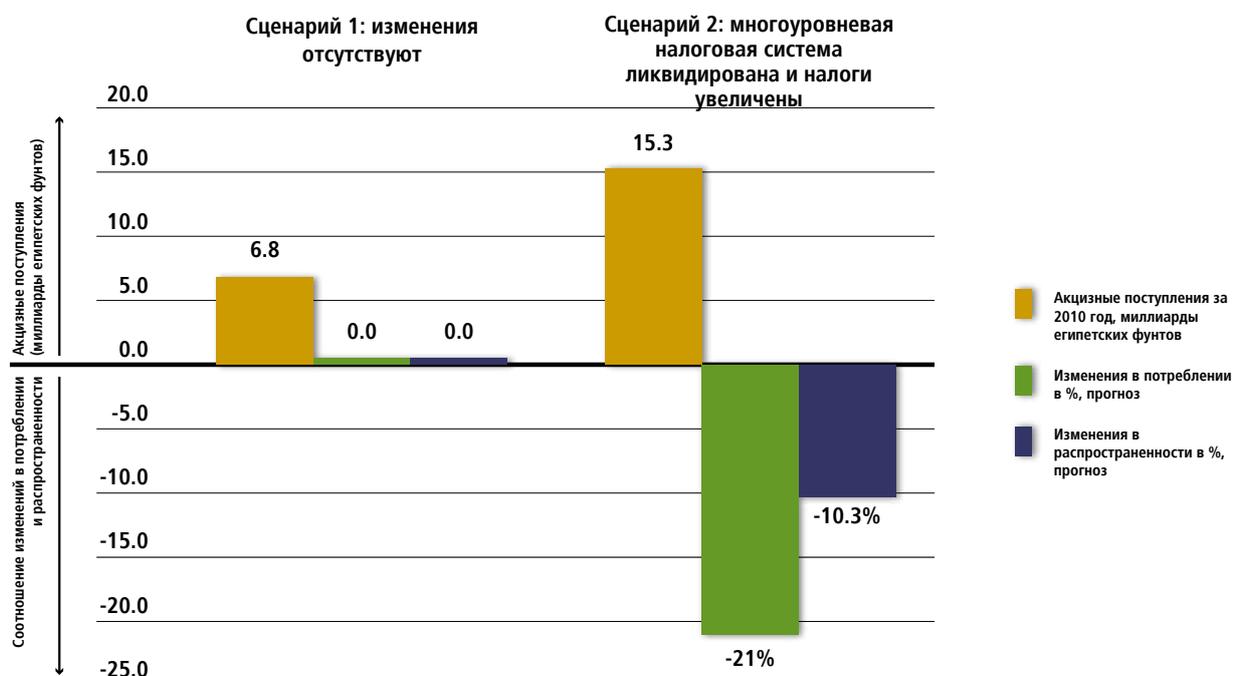
В июле 2010 года Министерство финансов Египта реструктурировало свою налоговую систему в отношении табачных изделий в целях сокращения фактов уклонения от уплаты налогов, увеличения доходов от налогообложения и улучшения общественного здоровья за счет сокращения табачного потребления. Правительство ликвидировало свою многоуровневую налоговую систему, заменив 8 различных налогов, зависящих от цены табачных изделий, единым 40% акцизом на стоимость, а также единой специфической налоговой ставкой в 1,25 египетского фунта (приблизительно 0,20 доллара США) на пачку сигарет. Налоги на рассыпной табак были также увеличены на 100%.

При новой системе совокупный налог на пачку сигарет вырос в среднем на 87%, что увеличило среднюю розничную цену

примерно на 44%. Ожидается, что такое увеличение цены, связанное с повышением налога, сократит потребление сигарет на 21%, а распространенность курения более чем на 10%, и, как следствие, сократит число взрослых курильщиков примерно на 890 000 человек, а также предотвратит 208 000 случаев преждевременной смерти.

Решение поднять в Египте налоги на табачные изделия было частично вызвано стремлением правительства получить дополнительные финансовые средства на модернизацию системы здравоохранения и расширение охвата населения медицинским страхованием (160). Подход Египта к достижению двойной цели — снижение табачного потребления и увеличение финансовых средств на нужды здравоохранения — может дать ценные уроки другим странам.

ПОВЫШЕНИЕ НАЛОГОВ С УПРОЩЕННОЙ СТРУКТУРОЙ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ, КОТОРОЕ, ПО ПРОГНОЗАМ, УВЕЛИЧИТ НАЛОГОВЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА, СОКРАЩАЕТ ПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА НА ОДНУ ПЯТУЮ, И УМЕНЬШАЕТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 10%



Примечание: График описывает прогнозируемое воздействие двух сценариев на акцизные поступления и употребление табака: 1) при многоуровневой налоговой системе в Египте до 2010 года, и 2) при введении новой политики в июле 2010 года – изменение налоговой структуры (ликвидация многоуровневой налоговой системы) и более высокая ставка акцизного налога. Сценарий 2 более чем удваивает акцизные поступления; он также приводит к более высоким ценам и существенному снижению потребления сигарет и числа курильщиков.

Действия на национальном уровне имеют решающее значение для реализации концепции мира, свободного от табака

Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака гласит (1): Статья 5: Каждая Страна разрабатывает, осуществляет, периодически обновляет и пересматривает всесторонние многосекторальные национальные стратегии, планы и программы по борьбе против табака... [и] создает или укрепляет и финансирует национальный координационный механизм или координационные органы по борьбе против табака. Кроме того, в Статье 26.2 РКБТ ВОЗ говорится о том, что каждая Страна обеспечивает финансовую поддержку в отношении своей национальной деятельности, направленной на достижение цели Конвенции (1).

Национальные программы необходимы для того, чтобы возглавить усилия по борьбе против табака

Укрепление национального потенциала для осуществления эффективной и устойчивой национальной программы

борьбы против табака (НПБТ) является крайне важным для того, чтобы положить конец табачной эпидемии (143).

Стратегическое планирование НПБТ и руководство ею должно осуществляться централизованно министерством здравоохранения (143). На высоком государственном уровне должен быть сформирован Национальный координационный механизм с официальными полномочиями на создание инфраструктуры для борьбы против табака и на координацию ведения этой борьбы (14).

В больших странах, для эффективного охвата всей страны мерами ее вмешательства, НПБТ должна быть разработана таким образом, чтобы она гибко осуществлялась путем передачи части полномочий местным органам власти (14). Поскольку большинство мер борьбы против табака осуществляется на местном уровне, успех зависит

от наличия достаточных ресурсов и укрепления потенциала для местных специалистов в области здравоохранения и государственных деятелей (14). Распространенность употребления табака часто различается в зависимости от дохода, возраста, этнической принадлежности и пола граждан, указывая на социальное неравенство. Так как национальные программы борьбы против табака рассчитаны на сокращение употребления табака, необходимы усилия, направленные на обеспечение того, чтобы подгруппы населения с непропорционально высокими показателями табачного потребления были охвачены мерами и программами борьбы против табака (161).

Финансирование борьбы против табака является недостаточным

Правительство каждой страны должно обеспечить постоянный источник финансирования своей



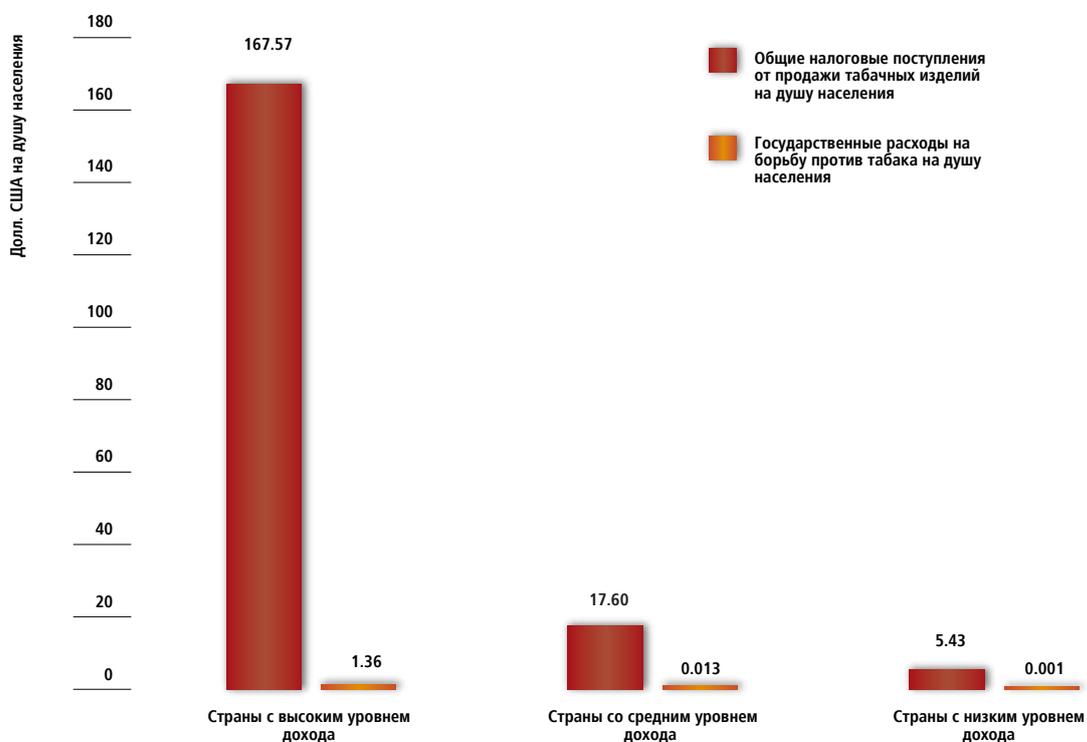
ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОБЫТИЯ

В прошлом году Российская Федерация приняла свою Концепцию осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы в соответствии со Статьей 5 РКБТ ВОЗ. При Министерстве здравоохранения и социального развития был создан официальный механизм осуществления программы борьбы против табака, отвечающий за реализацию комплексной национальной стратегии, которая соответствует всем требованиям РКБТ ВОЗ, включая положения, касающиеся

увеличения налогов, запретов на рекламу табачных изделий, мест, свободных от табачного дыма, предупредительных надписей, услуг для бросающих курить, а также деятельности по просвещению населения, включающей в себя антитабачную рекламу в СМИ. Были определены конкретные цели программы до 2015 года, включающие снижение распространенности употребления табака на 10-15% и сокращение наполовину числа людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма (162).

Правительства ежегодно собирают почти 133 миллиарда долларов США в виде доходов от акцизов на табачные изделия, но тратят в общей сложности менее одного миллиарда долларов на борьбу против табака – 97% этой суммы тратится странами с высоким уровнем дохода.

БОРЬБА ПРОТИВ ТАБАКА ФИНАНСИРУЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНО



Примечание: Диаграмма составлена на основе имеющихся данных о табачных акцизных поступлениях за 2009 год, представленных 51 страной; расходы на борьбу против табака некоторых из этих стран были оценены исходя из данных, предоставленных в период между 2007 и 2010 годами с учетом инфляции. Налоговые поступления – это акцизные поступления от продажи табачных изделий (или сигарет) в 2009 году в странах, включенных в отчет. В отличие от Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год, источником поступлений на данной диаграмме являются акцизные сборы, а не все налоги на табачные изделия. Благодаря этому строгому критерию на диаграмме представлено меньше стран, чем в докладе за 2009 год.

НПБТ на национальном, а в случае необходимости — на субнациональном уровне. Правительства ежегодно собирают почти 133 миллиарда долларов США в виде доходов от акцизов на табачные изделия, но тратят в общей сложности менее одного миллиарда долларов на борьбу против табака — 97% этой суммы тратится странами с высоким уровнем дохода. В то время, как в странах с высоким уровнем дохода акцизные поступления на душу населения примерно в 124 раза превышают расходы на борьбу против табака (167,57 доллара США акцизных поступлений на душу населения против 1,36 доллара США расходов на борьбу против табака на душу населения), разница намного выше в странах со средним уровнем дохода (акцизные поступления в 1339 раз превышают расходы на борьбу против табака) и в странах с низким уровнем дохода (акцизные поступления в 4303 раза превышают расходы на борьбу против табака).

Это недостаточное финансирование является причиной для крайнего беспокойства, так как большинство стран имеют в своем распоряжении достаточные финансовые средства для расширения и укрепления национальных программ борьбы против табака (143). Дальнейшее повышение налогов на табачные изделия может обеспечить дополнительное финансирование (143).

Программам борьбы против табака необходимо достаточное кадровое обеспечение

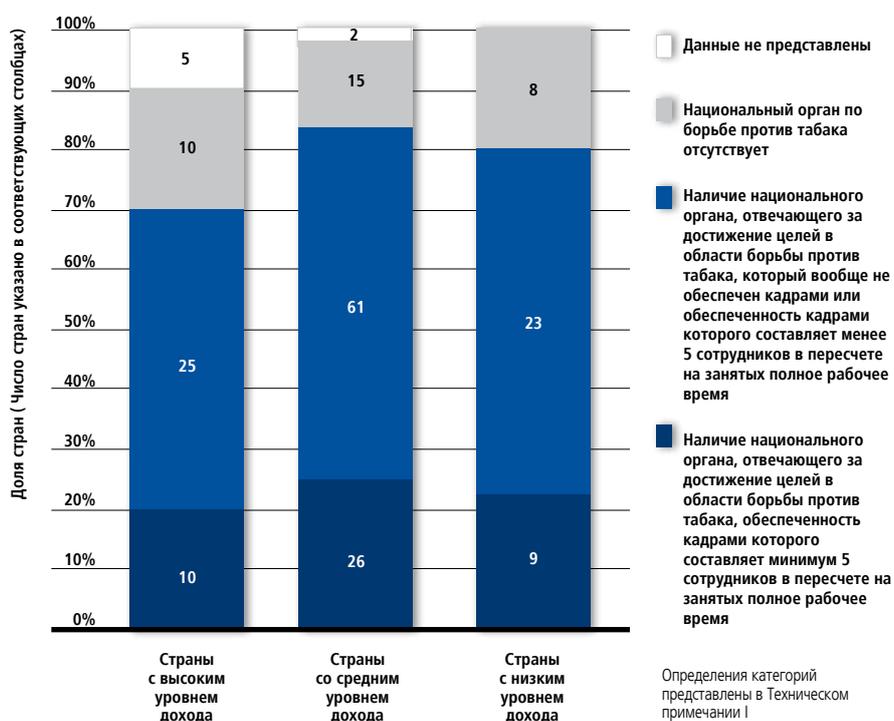
НПБТ, обеспеченная штатным персоналом, занятым полный рабочий день, на центральном и (когда это целесообразно) субнациональном уровнях, может обеспечивать высокоэффективное руководство и координацию всех программных инициатив (143). Для успешного осуществления политики борьбы против табака необходима поддержка правительственных чиновников

высшего уровня, а также технических специалистов и лиц, имеющих знания и опыт в области планирования и реализации программ (14). Несмотря на низкий уровень обеспечения кадрами, большинство стран разработали программы и стратегии борьбы против табака.

Гражданское общество должно участвовать в борьбе против табака

Национальные программы борьбы против табака нуждаются в материально-технической поддержке и эффективном сотрудничестве, как со стороны правительства, так и со всеми сегментами гражданского общества (143). Многие неправительственные организации и другие группы гражданского общества внесли большой вклад в национальные и глобальные усилия по борьбе против табака, их непрерывное участие в этом процессе является весьма важным для дальнейшего прогресса (143).

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА



Большинство стран имеют национальные программы борьбы против табака, но многие не могут обеспечить их необходимыми кадрами

По меньшей мере, в 154 странах существует национальный орган, ответственный, в той или иной степени, за достижение целей в области борьбы против табака (небольшой рост по сравнению с данными, представленными в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год), причем в странах

с низким и средним уровнями дохода несколько выше вероятность создания такого органа, чем в странах с высоким уровнем дохода. Однако, многие страны не обеспечивают эти органы необходимыми кадрами для поддержания на должном уровне осуществление политики борьбы против табака. Только 20% стран с высоким уровнем дохода и 24% стран с низким и средним уровнями дохода имеют орган, обеспеченность кадрами которого составляет, по меньшей мере, пять сотрудников в пересчете на

занятых полное рабочее время (данные практически не изменились по сравнению с предыдущим обследованием); только три страны (Бурунди, Пакистан и Турция) за последние 2 года довели кадровое обеспечение программы до этого уровня. Более 30 стран, либо не имеют национального органа по борьбе против табака, либо не установили национальные цели борьбы против табака, которые являются важнейшими основами для соблюдения обязательств согласно РКБТ ВОЗ.

Укрепление национального потенциала для осуществления эффективной и устойчивой национальной программы борьбы против табака является крайне важным для того, чтобы положить конец табачной эпидемии.

Венесуэла учреждает межправительственную комиссию по борьбе против табака

Боливарианская Республика Венесуэла начала осуществлять большинство мер борьбы против табака, указанных в договоре, еще до ратификации РКБТ ВОЗ. Чтобы и в дальнейшем отвечать требованиям договора, Министерство здравоохранения страны учредило межправительственную комиссию по борьбе против табака для координации программ борьбы против табака между всеми ветвями власти. Министерства образования, охраны окружающей среды, внутренних дел и юстиции, иностранных дел, обороны, труда и социального обеспечения, экономики и финансов вошли в эту комиссию, также как и другие государственные учреждения, включая Объединенную национальную службу таможенного и налогового администрирования, Национальное управление по борьбе с наркотиками, Национальный институт гигиены Рафаэля Рангеля, а также Институт профилактики, здоровья и охраны труда.

Создание этой комиссии демонстрирует решительную поддержку борьбы против табака со стороны всех государственных секторов Венесуэлы. Удобная рамочная основа очерчивает круг обязанностей каждой привлеченной организации, таких как мониторинг и обеспечение соблюдения законов, налогообложение и финансы, помощь бросающим курить и просвещение, а также обеспечивает механизм координации всех видов деятельности и программ. Комиссия также сотрудничает с региональными и международными организациями, включая ВОЗ, Панамериканскую организацию здравоохранения (ПАОЗ),

Oras-Conhu, Mercosur и другие. Результатами усилий комиссии по продвижению мер борьбы против табака явились запреты на рекламу и стимулирование продажи табачных изделий, жесткие требования к предупредительным надписям о вреде для здоровья на сигаретных пачках, введение одних из самых высоких в Южной Америке налоговых ставок на табачные изделия, а также создание механизмов, препятствующих контрабанде табачных изделий. Непрерывная координация работы, проводимой организациями, входящими в комиссию, направлена на еще большее усиление мер борьбы против табака в Венесуэле в будущем.



Министерство народной власти по здравоохранению и социальной защите

Заключение

РКБТ ВОЗ демонстрирует стойкую всеобщую приверженность решительным действиям, направленным против глобальной табачной эпидемии, которая убивает миллионы людей и ежегодно приносит убытки в сотни миллиардов долларов. В общей сложности 173 Страны РКБТ ВОЗ, с охватом 87% мирового населения, приняли на себя юридические обязательства по осуществлению эффективных стратегий борьбы против табака. РКБТ ВОЗ обеспечивает страны необходимыми средствами борьбы против табака, применение которых и придание им законной силы сократит употребление табака и спасет жизни.

Статус мер MPOWER, представленных в этом Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 год, показывает, что для любой страны, не зависимо от ее политического устройства и уровня дохода, является возможным претворять в жизнь эффективную программу борьбы против

табака, направленную на сокращение табачного потребления.

- В общей сложности, почти 3,8 миллиарда человек, или 55% мирового населения, сейчас охвачено, как минимум, одной из мер с наивысшим уровнем ее реализации. Более одного миллиарда человек (17% мирового населения) охвачено двумя или более мерами с наивысшим уровнем их реализации.
- Более 1,1 миллиарда человек впервые, начиная с 2008 года, были защищены, как минимум, одной из мер борьбы против табака, реализованной в масштабе всей страны на высшем уровне, и при этом был отмечен прогресс в применении всех мер MPOWER. Кампании в СМИ, являющиеся мерой MPOWER и впервые оцененные в этом докладе, были проведены в 23 странах, охватив при этом значительное число людей, составившее 1,9 миллиарда, при этом в 2009 или 2010 году в эфир

транслировалась наилучшая из опробованных на практике кампания.

- Наибольший прогресс с точки зрения охвата населения был достигнут в отношении предупреждений о вреде для здоровья на табачных упаковках; еще три страны с общим населением в 458 миллионов человек приняли законы, касающиеся маркировки, с их применением на самом высоком уровне.
- Несмотря на то, что оценка кампаний в СМИ, проведенных на субнациональном уровне, официально не проводилась, вполне вероятно, что значительное число людей подверглись воздействию антитабачной рекламы, применявшейся на местном уровне.
- Законы об обеспечении бездымной среды, принятые на национальном уровне и касающиеся всех общественных и рабочих мест, были впервые приняты 16 странами с общим населением 385 миллионов человек; еще 100 миллионов человек



были впервые защищены этими всеобъемлющими законами на субнациональном уровне.

- Комплексные услуги по оказанию людям помощи в отказе от употребления табака были использованы еще одной страной, с общим населением 76 миллионов человек.
- Полные запреты на всю рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий сейчас действуют еще в трех странах с общим населением 80 миллионов человек.
- Дополнительно 115 миллионов человек сейчас проживают в странах с рекомендуемым минимальным размером налогов на табачные изделия, а 26 стран и одна территория применяют рекомендуемую минимальную налоговую ставку, составляющую 75% розничной цены табачных изделий.
- Несмотря на прогресс, достигнутый странами во взимании приносящих

доход налогов на табачные изделия, государства все еще недостаточно финансируют мероприятия по борьбе против табака. Правительства собирают почти 133 миллиарда долларов США в виде доходов от акцизов на табачные изделия, но тратят менее одного миллиарда долларов на борьбу против табака. Этот дефицит наиболее очевиден в странах с низким и средним уровнями дохода.

Прогресс в достижении наивысшего уровня реализации мер MPOWER является знаком растущего успеха осуществления РКБТ ВОЗ и служит убедительным доказательством того, что, как на национальном, так и на глобальном уровнях присутствует политическая воля в борьбе против табака, которая может быть использована для получения максимального результата. Многие страны добились значительного прогресса в борьбе против эпидемии табачного потребления, и они могут служить примером для тех стран, которые

еще не приняли эти меры. Страны должны продолжать наращивать и укреплять усилия по борьбе против табака убедившись в том, что у них есть, как финансовые средства, так и политическая приверженность на поддержку эффективных и устойчивых программ.

Несмотря на то, что во многих странах был достигнут значительный прогресс в борьбе против табака, многое еще предстоит сделать. Достигнутые успехи могут и должны развиваться, с тем, чтобы люди во всем мире были полностью защищены от вредных последствий употребления табака.

Непрерывный прогресс не даст миллионам людей ежегодно умирать от предотвратимых болезней, связанных с употреблением табака, а также поможет избежать ненужных ежегодных расходов в сотни миллиардов долларов на медицинское обслуживание и затрат, связанных с потерями производительности. Произойдет ли это — зависит от нас.



ССЫЛКИ

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2003 (updated 2004, 2005; http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf, accessed 12 April 2011).
2. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products). Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf, accessed 12 April 2011).
3. 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>, accessed 12 April 2011).
4. Guidelines for implementation of Article 12 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Education, communication, training and public awareness). Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/fctc/guidelines/Decision.pdf>, accessed 12 April 2011).
5. Chapman S et al. Ensuring smokers are adequately informed: reflections on consumer rights, manufacturer responsibilities, and policy implications. *Tobacco Control*, 2005, 14(Suppl. 2):ii8–ii13.
6. Hammond D et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl. 3):iii19–iii25.
7. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989.
8. Siahpush M et al. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl. 3):iii65–iii70.
9. Tobacco: deadly in any form or disguise. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Tfi_Rapport.pdf, accessed 12 April 2011).
10. Borland R et al. What happened to smokers' beliefs about light cigarettes when "light/mild" brand descriptors were banned in the UK? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2008, 17:256–262.
11. Borland R et al. Use of and beliefs about light cigarettes in four countries. Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 2004, 6(Suppl. 3):S311–S321.
12. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 (<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/index.html>, accessed 12 April 2011).
13. Romer D et al. The Catch-22 of Smoking and Quitting. In: Slovic P, ed. *Smoking – Risk, Perception, and Policy*. Thousand Oaks, CA, Sage, 2001.
14. MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_english.pdf, accessed 12 April 2011).
15. Youth and tobacco: preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
16. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda, MD, US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2008 (Tobacco Control Monograph No. 19; NIH Pub. No. 07-6242).
17. Wiehe SE et al. A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health*, 2005, 36:162–169.
18. Thomas R, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006 (3)CD 001293.
19. Warner KE. The need for, and value of, a multi-level approach to disease prevention: the case for tobacco control. In: Smedley BD, Syme SL, eds. *Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research*. Washington, DC, National Academies Press, 2000.
20. Difranza J et al. Cigarette package design: opportunities for disease prevention. *Tobacco Induced Diseases*, 2003, 1:97–109.
21. Freeman B et al. The case for the plain packaging of tobacco products. *Addiction*, 2008, 103:580–590.
22. Wakefield MA et al. How does increasingly plainer cigarette packaging influence adult smokers' perceptions about brand image? An experimental study. *Tobacco Control*, 2008, 17:416–421.
23. Borland R, Hill D. Initial impact of the new Australian tobacco health warnings on knowledge and beliefs. *Tobacco Control*, 1997, 6:317–325.
24. Borland R. Tobacco health warnings and smoking-related cognitions and behaviours. *Addiction*, 1997, 92:1427–1435.
25. Fathelrahman AI et al. Smokers' responses toward cigarette pack warning labels in predicting quit intention, stage of change, and self-efficacy. *Nicotine & Tobacco Research*, 2009, 11:248–253.
26. Opinião pública. 76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustram males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar [76% are in favour of pictures on cigarette packs that illustrate the problems caused by smoking, 67% of smokers saw the pictures and say they made them want to stop smoking]. São Paulo, Datafolha Instituto de Pesquisas, 2002.
27. Thrasher JF et al. Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text: a comparison between Mexico and Canada. *Salud Pública de México*, 2007, 49(Suppl. 2):S233–S240.
28. Borland R et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years. *Tobacco Control*, 2009, 18:358–364.
29. Hammond D et al. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tobacco Control*, 2003, 12:391–395.
30. Hammond D et al. Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006, 31:225–232.
31. Callery WE et al. The appeal of smokeless tobacco products among young Canadian smokers: the impact of pictorial health warnings and relative risk messages. *Nicotine & Tobacco Research*, 2011 (Epub ahead of print, 28 February).
32. Hammond D et al. Text and graphic warnings on cigarette packages: findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007, 32:202–209.
33. Nimbarte A et al. Comparison of current US and Canadian cigarette pack warnings. *International Quarterly of Community Health Education*, 2005, 24:3–27.
34. O'Hegarty M et al. Young adults' perceptions of cigarette warning labels in the United States and Canada. *Preventing Chronic Disease*, 2007, 4:A27.
35. O'Hegarty M et al. Reactions of young adult smokers to warning labels on cigarette packages. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006, 30:467–473.
36. Peters E et al. The impact and acceptability of Canadian-style cigarette warning labels among US smokers and nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 2007, 9:473–481.
37. Fong G et al. Effects of the Canadian graphic warning labels among high school students: a quasi-experimental longitudinal survey. Presentation at: The 2002 National Conference on Tobacco or Health, San Francisco, 20 November 2002 (http://ncth.confex.com/ncth/2002/techprogram/paper_6056.htm, accessed 12 April 2011).
38. Borland R et al. How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: findings from the ITC Four-Country survey. *Addiction*, 2009, 104:669–675.
39. Sobani Z et al. Graphic tobacco health warnings: which genre to choose? *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2010, 14:356–361.
40. Miller CL et al. Response of mass media, tobacco industry and smokers to the introduction of graphic cigarette pack warnings in Australia. *European Journal of Public Health*, 2009, 19:644–649.
41. Hammond D et al. The impact of cigarette warning labels and smoke-free bylaws on smoking cessation: evidence from former smokers. *Canadian Journal of Public Health*, 2004, 95:201–204.

42. Hammond D et al. Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *American Journal of Public Health*, 2004, 94:1442–1445.
43. *Graphic health warnings on tobacco packaging inspire smokers to quit the habit*. Singapore, Health Promotion Board, 2004 (Press Release; http://hpb.gov.sg/hpb/default.asp?TEMPORARY_DOCUMENT=2982&TEMPORARY_TEMPLATE=2, accessed 12 April 2011).
44. *The International Tobacco Control Policy Evaluation Project: Thailand*. Waterloo, ON, The International Tobacco Control Policy Evaluation Project, 2010 (<http://www.itcproject.org/projects/thailand/thexecsummaryadults07pdf>, accessed 12 April 2011).
45. *Evaluation of new warnings on cigarette packages*. Toronto, Environics Research Group for the Canadian Cancer Society, 2003 (<http://www.cancer.ca/~media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/English%20files%20heading/pdf%20not%20in%20publications%20section/Environics%20study%20on%20cigarette%20warning%20labels%20-%20complete.ashx>, accessed 12 April 2011).
46. Wilson N et al. Long-term benefit of increasing the prominence of a quitline number on cigarette packaging: 3 years of Quitline call data. *New Zealand Medical Journal*, 2010, 123:109–111.
47. Vardavas CI et al. Adolescents' perceived effectiveness of the proposed European graphic tobacco warning labels. *European Journal of Public Health*, 2009, 19:212–217.
48. White V et al. Do graphic health warning labels have an impact on adolescents' smoking-related beliefs and behaviours? *Addiction*, 2008, 103:1562–1571.
49. *The International Tobacco Control Policy Evaluation Project: Thailand*. Waterloo, ON, The International Tobacco Control Policy Evaluation Project, 2010 (<http://www.itcproject.org/projects/thailand/thexecsummaryyouth07pdf>, accessed 12 April 2011).
50. Brown A, Moodie C. Adolescents' perceptions of tobacco control measures in the United Kingdom. *Health Promotion Practice*, 2010 (Epub ahead of print, 26 April).
51. Moodie C. Adolescents' response to text-only tobacco health warnings: results from the 2008 UK Youth Tobacco Policy Survey. *European Journal of Public Health*, 2010, 20:463–469.
52. Wade B et al. Cigarette pack warning labels in Russia: how graphic should they be? *European Journal of Public Health*, 2010 (Epub ahead of print, 21 July).
53. Abdullah AS. Predictors of women's attitudes toward World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control policies in urban China. *Journal of Women's Health*, 2010, 19:903–909.
54. Yang T. Attitudes and behavioral response toward key tobacco control measures from the FCTC among Chinese urban residents. *BMC Public Health*, 2007, 7:248.
55. Wilson N et al. Distribution of new graphic warning labels: are tobacco companies following regulations? *Tobacco Induced Diseases*, 2009, 5:14.
56. Nakkash R, Khalil J. Health warning labelling practices on narghile (shisha, hookah) waterpipe tobacco products and related accessories. *Tobacco Control*, 2010, 19:235–239.
57. Roskin J et al. Canadian and English students' beliefs about waterpipe smoking: a qualitative study. *BMC Public Health*, 2009, 9:10.
58. Nakkash R et al. The tobacco industry's thwarting of marketing restrictions and health warnings in Lebanon. *Tobacco Control*, 2009, 18:310–316.
59. Oswal KC et al. Tobacco industry interference for pictorial warnings. *Indian Journal of Cancer*, 2010, 47(Suppl. 1):101–104.
60. Chapman S et al. "Avoid health warnings on all tobacco products for just as long as we can": a history of Australian tobacco industry efforts to avoid, delay and dilute health warnings on cigarettes. *Tobacco Control*, 2003, 12(Suppl. 3):iii13–iii22.
61. *Warning labels: countering industry arguments*. Washington, DC, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2011 (http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/WL_industry_arguments_en.pdf, accessed 12 April 2011).
62. Davidson H. "Cheeky buggers": Big Tobacco aims to get smokers angry about taxes, bans. *Surry Hills, NSW, News Limited*, 1 April 2011 (<http://www.news.com.au/national/cheeky-buggers-big-tobacco-launch-campaign-against-anti-smoking-policies/story-e6frfkv-1226031535298>, accessed 12 April 2011).
63. Brinn MP et al. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010 (11):CD001006.
64. *Basic principles of media advocacy*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/tobacco/policy/media/en>, accessed 12 April 2011).
65. *Applicability of the Fairness Doctrine to cigarette advertising*. Washington, DC, Federal Communications Commission, 1967 (32 Fed Reg 13162, 15 September 1967; <http://tobaccodocuments.org/rjr/501881916-1928.html>, accessed 12 April 2011).
66. Siegel M. Mass media antismoking campaigns: a powerful tool for health promotion. *Annals of Internal Medicine*, 1998, 129:128–132.
67. *Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000.
68. Chan S. Health Dept. distributes matchbooks with grim alert. *The New York Times*, 22 Sept 2008:B3.
69. Ratcliffe J et al. Cost effectiveness of a mass media-led anti-smoking campaign in Scotland. *Tobacco Control*, 1997, 6:104–110.
70. *Best practices for comprehensive Tobacco Control Programs*. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2007 (http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/pdfs/2007/bestpractices_complete.pdf, accessed 12 April 2011).
71. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Decline in smoking prevalence – New York City, 2002–2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2007, 56:604–608.
72. Frieden TR et al. Adult tobacco use levels after intensive tobacco control measures: New York City, 2002–2003. *American Journal of Public Health* 2005; 95:1016–1023.
73. Thrasher JF et al. Evaluation of a social marketing campaign to support Mexico City's comprehensive smoke-free law. *American Journal of Public Health*, 2011, 101:328–335.
74. Alday J et al. Smoke-free São Paulo: a campaign evaluation and the case for sustained mass media investment. *Salud Pública de México*, 2010, 52(Suppl. 2):S216–S225.
75. Murukutla M et al. Results of a national mass media campaign in India to warn against the dangers of smokeless tobacco consumption. *Tobacco Control*, 2011 (e-pub ahead of print, 20 Apr).
76. Gilpin EA et al. *Tobacco control successes in California: a focus on young people. Results from the California Tobacco Surveys, 1990–2002. Final Report*. La Jolla, CA, University of California, San Diego, 2003.
77. Biener L et al. *Massachusetts Adult Tobacco Survey: tobacco use and attitudes after seven years of the Massachusetts Tobacco Control Program. Technical Report and Tables 1993–2000*. Boston, MA, University of Massachusetts, Center for Survey Research, 2001.
78. Durkin S, Wakefield M. Comparative responses to radio and television anti-smoking advertisements to encourage smoking cessation. *Health Promotion International*, 2010, 25:5–13.
79. McVey D, Stapleton J. Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? Controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign. *Tobacco Control*, 2000, 9:273–282.
80. Siegel M, Biener L. The impact of an antismoking media campaign on progression to established smoking: results of a longitudinal youth study. *American Journal of Public Health*, 2000, 90:380–386.
81. Bala M et al. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008, (1) CD004704.
82. Wakefield MA et al. Impact of tobacco control policies and mass media campaigns on monthly adult smoking prevalence. *American Journal of Public Health*, 2008, 98:1443–1450.
83. Farrelly MC et al. The influence of the national Truth campaign on smoking initiation. *American Journal of Preventive Medicine*, 2009, 36:379–384.

84. Farrelly MC et al. Evidence of a dose-response relationship between "truth" antismoking ads and youth smoking prevalence. *American Journal of Public Health*, 2005, 95:425–431.
85. Cotter T et al. Smokers respond to anti-tobacco mass media campaigns in NSW by calling the Quitline. *NSW Public Health Bulletin*, 2008, 19:68–71.
86. Hyland A et al. Anti-tobacco television advertising and indicators of smoking cessation in adults: a cohort study. *Health Education Research*, 2006, 21:348–354.
87. Farrelly MC. Sustaining "truth": changes in youth tobacco attitudes and smoking intentions after 3 years of a national antismoking campaign. *Health Education Research*, 2009, 24:42–48.
88. Sly DF et al. Evidence of the dose effects of an antitobacco counteradvertising campaign. *Preventive Medicine*, 2002, 35:511–518.
89. Emery S et al. Televised state-sponsored antitobacco advertising and youth smoking beliefs and behavior in the United States, 1999–2000. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 2005, 159:639–645.
90. *The Global Adult Tobacco Survey*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2009 (<http://www.cdc.gov/tobacco/global/gats/introduction/index.htm>, accessed 19 April 2011).
91. Buller DB et al. Randomized trials on consider this, a tailored, internet-delivered smoking prevention program for adolescents. *Health and Education Behavior*, 2008, 35:260–281.
92. Abrams LC et al. iPhone apps for smoking cessation: a content analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011, 40:279–285.
93. Dunlop SM et al. The contribution of antismoking advertising to quitting: intra- and interpersonal processes. *Journal of Health Communication*, 2008, 13:250–266.
94. Leshner G et al. Scare 'em or disgust 'em: the effects of graphic health promotion messages. *Health Communication*, 2009, 24:447–458.
95. Davis KC et al. Exploring differences in smokers' perceptions of the effectiveness of cessation media messages. *Tobacco Control*, 2010, 20: 26–33.
96. Wakefield M et al. Comparison of the National Tobacco Campaign with a youth targeted South Australian campaign. In: Hassard K, ed. *Australia's National Tobacco Campaign: Evaluation report Volume one. Every cigarette is doing you damage*. Canberra, Commonwealth Department of Health and Aged Care, 1999; 255–268.
97. White VN et al. Do adult-focused anti-smoking campaigns have an impact on adolescents? The case of the Australian National Campaign. *Tobacco Control*, 2003, 12(Suppl. 2):ii23–ii29.
98. Dietz NA et al. The reach of a youth-oriented anti-tobacco media campaign on adult smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 2008, 93:180–184.
99. Vardavas CI et al. What defines an effective anti-tobacco TV advertisement? A pilot study among Greek adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2010, 7:78–88.
100. Sutfin EL et al. Adolescents' responses to anti-tobacco advertising: exploring the role of adolescents' smoking status and advertisement theme. *Journal of Health Communication*, 2008, 13:480–500.
101. Biener L. Anti-tobacco advertisements by Massachusetts and Philip Morris: what teenagers think. *Tobacco Control*, 2002, 11(Suppl. 2):ii43–ii46.
102. Goldman LK, Glantz SA. Evaluation of antismoking advertising campaigns. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279:772–777.
103. Thrasher JF et al. Using anti-tobacco industry messages to prevent smoking among high-risk adolescents. *Health Education Research*, 2006, 21:325–337.
104. Biener L et al. How broadcast volume and emotional content affect youth recall of anti-tobacco advertising. *American Journal of Preventive Medicine*, 2008, 35:14–19.
105. Biener L et al. Adults' response to Massachusetts anti-tobacco television advertisements: impact of viewer and advertisement characteristics. *Tobacco Control*, 2000, 9:401–407.
106. Biener L et al. Impact of smoking cessation aids and mass media among recent quitters. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006, 30:217–224.
107. *Tobacco use among US racial/ethnic minority groups: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1998 (http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_1998/index.htm, accessed 12 April 2011).
108. Farrelly MC et al. Exploring the role of message sensation value in designing effective tobacco countermarketing advertisements. Paper presented at the World Conference on Tobacco OR Health, Helsinki, 2003.
109. Wakefield MR et al. Appraisal of antismoking advertising by youth at risk for regular smoking: a comparative study in the United States, Australia, and Britain. *Tobacco Control*, 2003, 12(Suppl. 2):ii82–ii86.
110. Terry-McElrath Y et al. The effect of antismoking advertisement executional characteristics on youth comprehension, appraisal, recall, and engagement. *Journal of Health Communication*, 2005, 10:124–143.
111. Czarneki KD. Media campaign effectiveness in promoting a smoking-cessation program. *American Journal of Preventive Medicine*, 2010, 38(Suppl. 3):S333–S342.
112. Frieden TR et al. Public health in New York City, 2002–2007: confronting epidemics of the modern era. *International Journal of Epidemiology*, 2008, 37:966–977.
113. Siahpush M et al. Antismoking television advertising and socioeconomic variations in calls to Quitline. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2007, 61:298–301.
114. Cotter T et al. The case for recycling and adapting anti-tobacco mass media campaigns. *Tobacco Control*, 2010, 19:514–517.
115. Hamilton JL. The demand for cigarettes: advertising, the health scare, and the cigarette advertising ban. *Review of Economics and Statistics*, 1972, 54:401–411.
116. Warner KE. The effects of the anti-smoking campaign on cigarette consumption. *American Journal of Public Health*, 1977, 67:645–650.
117. Warner KE. Cigarette smoking in the 1970s: the impact of the antismoking campaign on consumption. *Science*, 1981, 211:729–731.
118. Hornik RC. Public health communication: making sense of contradictory evidence. In: Hornik RC, ed. *Public health communication: evidence for behavior change*. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 2002:1–20.
119. McLeod J et al. On understanding and misunderstanding media effects. In: Curran J, Gurevitch M, eds. *Mass media and society*. London, Edward Arnold, 1991:235–266.
120. Schar E et al. *Tobacco use prevention media campaigns: lessons learned from youth in nine countries*. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
121. Hersey JC et al. How state counter-industry campaigns help prime perceptions of tobacco industry practices to promote reductions in youth smoking. *Tobacco Control*, 2005, 14:377–383.
122. Niederdeppe J et al. Consequences of dramatic reductions in state tobacco control funds: Florida, 1998–2000. *Tobacco Control*, 2008, 17:205–210.
123. Dietz NA et al. Changes in youth cigarette use following the dismantling of an antitobacco media campaign in Florida. *Preventing Chronic Disease*, 2010, 7:A65.
124. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Effect of ending an antitobacco youth campaign on adolescent susceptibility to cigarette smoking – Minnesota, 2002–2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2004, 53:301–304.
125. Hafstad A et al. Provocative appeals in anti-smoking mass media campaigns targeting adolescents – the accumulated effect of multiple exposures. *Health Education Research*, 1997, 12:227–236.
126. *Tobacco control mass media resource*. New York, NY, World Lung Foundation, 2010 (<http://67.199.72.89/mmr/english/360mmrProcess.html>, accessed 12 April 2011).
127. Smith EA, Malone RE. Philip Morris's health information web site appears responsible but undermines public health. *Public Health Nursing*, 2008, 25:554–564.
128. Sebrí EM, Glantz SA. Attempts to undermine tobacco control: tobacco industry "youth smoking prevention" programs to undermine meaningful tobacco control in Latin America. *American Journal of Public Health*, 2007, 97:1357–1367.
129. Wakefield M et al. Effect of televised, tobacco company-funded smoking prevention advertising on youth smoking-related beliefs, intentions, and behavior. *American Journal of Public Health*, 2006, 96:2154–2160.
130. Farrelly MC et al. Getting to the truth: evaluating national tobacco countermarketing campaigns. *American Journal of Public Health*, 2002, 92:901–907.
131. Henriksen LA et al. Industry-sponsored anti-smoking ads and adolescent reactance: test of a boomerang effect. *Tobacco Control*, 2006, 15:13–18.
132. Heaton C. Who's afraid of the truth? *American Journal of Public Health*, 2001, 91:554–558.
133. *Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry)*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3/en/index.html, accessed 25 May 2011).
134. *Enforcing strong smokefree laws: the advocate's guide to enforcement strategies*. Atlanta, GA, American Cancer Society, 2006 (American Cancer Society/UICC Tobacco Control Strategy Planning Guide #4).

135. Wolfson M. *The fight against big tobacco: the movement, the state, and the public's health*. New York, NY, Aldine Transaction, 2001.
136. Chapman S, Dominello A. A strategy for increasing news media coverage of tobacco and health in Australia. *Health Promotion International*, 2001, 16:137–143.
137. Laugesen M, Meads C. Advertising, price, income and publicity effects on weekly cigarette sales in New Zealand supermarkets. *British Journal of Addiction*, 1991, 86:83–89.
138. Cummings KM et al. Impact of a newspaper mediated quit smoking program. *American Journal of Public Health*, 1987, 77:1452–1453.
139. Pierce JP, Gilpin EA. News media coverage of smoking and health is associated with changes in population rates of smoking cessation but not initiation. *Tobacco Control*, 2001, 10:145–153.
140. Smith KC et al. Relationship between newspaper coverage of tobacco issues and perceived smoking harm and smoking behaviour among American teens. *Tobacco Control*, 2008, 17:17–24.
141. McGoldrick DE, Boonn AV. Public policy to maximize tobacco cessation. *American Journal of Preventive Medicine*, 2010, 38(Suppl. 3):S327–S332.
142. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html, accessed 12 April 2011).
143. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/index.html>, accessed 12 April 2011).
144. Philippines (ages 13–15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact Sheets. Data retrieved from Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData). Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention (<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Ancillary/DataReports.aspx?Option=1>, accessed 12 April 2011).
145. Miguel-Baquilod M. *Piloting of the Global Health Professionals Tobacco Survey (GHPS) among pharmacy school students in the Philippines*. Manila, Department of Health, 2005 (<http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/1A3DF538-0143-4B89-8488-C22008E9A1DE/0/PHLGHPS2005.pdf>, accessed 12 April 2011).
146. 2009 Philippines' Global Adult Tobacco Survey Country Report. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/tobacco/surveillance/2009_gats_report_philippines.pdf, accessed 12 April 2011).
147. *Guidelines for implementation of Article 8 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Protection from exposure to tobacco smoke)*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/fctc/guidelines/article_8/en/index.html, accessed 25 May 2011).
148. *Smoke-free air: the essential facts*. Washington, DC, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2007 (http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/SF_facts_en.pdf, accessed 12 April 2011).
149. *Evaluating the effectiveness of smoke-free policies*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2009 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 13: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/index.php>, accessed 25 May 2011).
150. *How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease. A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010 (http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/report/full_report.pdf, accessed 12 April 2011).
151. *Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: making sense of the evidence*. Washington, DC, Institute of Medicine, National Academies Press, 2009.
152. Viswanathan B et al. Impact of a smoking ban in public places: a rapid assessment in the Seychelles. *Tobacco Control*, 2011 (Epub ahead of print, 28 March).
153. *Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation)*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/fctc/guidelines/article_14/en/index.html, accessed 25 May 2011).
154. Fiore MC et al. *Treating tobacco use and dependence*. Hyattsville, MD, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008 (Clinical Practice Guideline. 2008 update).
155. Shanghai World Expo ditches 200-mln yuan tobacco sponsorship. Beijing, *People's Daily Online*, 22 July 2009 (<http://english.peopledaily.com.cn/90001/90776/90882/6707290.html>, accessed 12 April 2011).
156. *The 16th Asian Games to be tobacco-free*. Beijing, Chinese Olympic Committee, 2009 (http://en.olympic.cn/news/olympic_news/2009-11-20/1925365.html, accessed 12 April 2011).
157. *Kelly Clarkson dumps Indonesia tobacco sponsor*. New York, NY, Associated Press, 22 April 2010 (<http://www.cbsnews.com/stories/2010/04/22/entertainment/main6421011.shtml>, accessed 12 April 2011).
158. *WHO technical manual on tobacco tax administration*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/tobacco/publications/tax_administration/en/index.html, accessed 12 April 2011).
159. *Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, fourth session. Decisions*. Geneva, WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2010 (FCTC/COP/4/DIV/6; <http://www.who.int/fctc/copdecisionrevone.pdf>, accessed 12 April 2010).
160. *Increasing tobacco taxation revenue in Egypt*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.emro.who.int/tfi/PDF/FactsheetEgypt2010.pdf>, accessed 12 April 2011).
161. David A, Esson K, Perucic A-M, Fitzpatrick C. Tobacco use: equity and social determinants. In: Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes*. Geneva, World Health Organization, 2010.
162. *Concept of creation of a public policy on combating tobacco consumption from 2010–2015*. Moscow, Government of the Russian Federation, 23 September 2010 (http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/Russian_Concept_on_Tobacco_en.pdf, accessed 12 April 2011).



ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИМЕЧАНИЯ

ТЕХНИЧЕСКОЕ ПРИМЕЧАНИЕ I	Оценка существующих мер политики и их соблюдения
ТЕХНИЧЕСКОЕ ПРИМЕЧАНИЕ II	Распространенность курения в государствах-членах ВОЗ
ТЕХНИЧЕСКОЕ ПРИМЕЧАНИЕ III	Налоги на табачные изделия в государствах-членах ВОЗ

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ I	Сводные данные о применении мер MPOWER по регионам
ПРИЛОЖЕНИЕ II	Меры регулирования по использованию предупредительных надписей на упаковках сигарет и проведению национальных антитабачных кампаний в СМИ
ПРИЛОЖЕНИЕ III	Статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
ПРИЛОЖЕНИЕ IV	Данные о глобальных мерах борьбы против табака
ПРИЛОЖЕНИЕ V	Обзор положения дел в странах
ПРИЛОЖЕНИЕ VI	Налоги и цены на табачные изделия в графиках
ПРИЛОЖЕНИЕ VII	Оценки распространенности курения, стандартизированные по возрасту, 2009
ПРИЛОЖЕНИЕ VIII	Представленные странами данные о распространенности курения
ПРИЛОЖЕНИЕ IX	Данные глобального опроса о потреблении табака среди молодежи
ПРИЛОЖЕНИЕ X	Картографическое представление данных о глобальных мерах борьбы против табака

Приложения с IV по X доступны в электронном виде на веб-сайте <http://www.who.int/tobacco/>

Для обеспечения преемственности и сопоставимости Докладов ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2008 и 2009 годов и настоящего доклада, используемая методология сбора данных и анализа, в значительной мере основана на предыдущих докладах. Некоторые методы, использованные в предыдущих докладах, были пересмотрены и улучшены в настоящем докладе. Там, где был осуществлен пересмотр, данные из предыдущих докладов были заново проанализированы, и, поэтому, результаты сопоставимы по годам. Методология, использованная в данном докладе, описана в этом Техническом примечании.

Источники данных

Данные были собраны с использованием следующих источников:

Для всех разделов: официальные доклады Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) Конференции Сторон (КС) через Секретариат Конвенции¹.

- Для М: данные о распространенности табака, еще не представленные в рамках механизма отчетности КС, были получены из Глобальной информационной базы данных ВОЗ и с помощью широкого поиска в литературе. Техническое примечание II подробно описывает использованную методологию.

- Для Р, W (предупреждения на упаковках) и E: первоначально принятые всеми странами-членами ВОЗ законы, ограничивающие использование табака и направленные на создание среды, свободной от табачного дыма, полный запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий, а также меры, касающиеся упаковки и маркировки были тщательно пересмотрены, как описано ниже.

- Для W (СМИ): сведения об антитабачных кампаниях в СМИ были получены от государств-членов ВОЗ. Для того чтобы избежать ненужного сбора данных, Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости провела скрининг антитабачных кампаний в СМИ во всех страновых бюро ВОЗ. В странах, где проводились потенциально успешные кампании в СМИ, были установлены контакты с координационными органами для получения дополнительной информации об этих кампаниях.

- Для R: в рамках регионального сбора данных была собрана информация о ценах на самые продаваемые марки сигарет, на самые дешевые марки и на марку Мальборо по состоянию на июль 2010 года. Из министерств финансов была получена информация и подтверждающие ее документы о налогообложении сигарет (а для некоторых стран Региона Юго-Восточной Азии, сигарет-самокруток) и доходах от налогообложения табачных изделий. Техническое примечание III подробно описывает использованную методологию.

На основании этих источников информации, ВОЗ определила значение каждого из 131 показателя, используемых для доклада по состоянию на 31 декабря 2010 года, за исключением данных мониторинга употребления табака, которые были оценены по состоянию на ноябрь 2010 года, данных

о ценах и налогах на табачные изделия, которые были оценены по состоянию на июль 2010 года, и данных об антитабачных кампаниях в СМИ, которые были оценены по состоянию на август 2010 года.

Проверка достоверности данных

Для каждой страны каждое значение показателя оценивалось независимо двумя различными экспертами из двух различных бюро ВОЗ, как правило, одним из штаб-квартиры ВОЗ и другим из соответствующего регионального бюро. Любые найденные несоответствия были заново проверены обоими экспертами ВОЗ, участвовавшими в проведении оценки, и третьим экспертом, прежде не участвовавшим в оценке законодательства, с целью их устранения путем: (i) проверки исходного текста закона; (ii) достижения консенсуса между двумя экспертами, проводившими оценку данных, и (iii) в случае сохранения разногласий — с учетом решения третьего эксперта. Данные были также проверены на полноту и логическую последовательность между показателями.

Утверждение данных

Окончательные проверенные данные для каждой страны были направлены в соответствующие правительства для рассмотрения и утверждения. С целью облегчения правительственной оценки, для каждой страны была создана сводная таблица, которая была разослана для рассмотрения до закрытия базы данных отчетности. В случаях, когда национальные органы власти однозначно не одобряли какие-либо данные, это специально отмечалось в приложении.

Более подробная информация о процедуре обработки данных представлена в Инициативе ВОЗ по освобождению от табачной зависимости.

Анализ данных

В докладе приводятся сводные показатели или индикаторы достижений страны по каждой из шести мер MPOWER. Сводные показатели, разработанные для Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 год являются такими же, как и те, что использовались для доклада за 2009 год, за исключением показателя предупреждений о вреде для здоровья, который был несколько улучшен, и нового показателя по антитабачным кампаниям в СМИ. Эти два показателя являются центральной темой настоящего доклада. Важно отметить, что данные для доклада основаны на действующем законодательстве и отражают состояние принятых, но не всегда соблюдаемых законов, до тех пор, пока четко не обозначена дата вступления закона в силу и он не проходит юридическую проверку.

Когда итоговые данные по стране или населению по выполнению мер MPOWER приводятся в аналитическом разделе настоящего доклада совместно, то только осуществление мер борьбы против табака (законодательство об обеспечении бездымной среды, услуги для бросающих курить, предупредительные надписи, антитабачные кампании в СМИ, запреты на рекламу

и стимулирование продаж, а также налоги на табачные изделия) входят в эти итоговые данные. Мониторинг употребления табака, указывается отдельно. Когда указываются изменения в охвате населения с 2008 года, они также включают в себя только осуществление мер борьбы против табака, за исключением данных по проведению антитабачных кампаний в СМИ; так как эти данные были собраны в первый раз в 2010 году, не имеется сравнительных данных для 2008 года.

Поправки к ранее опубликованным данным

Данные из доклада 2009 года были пересмотрены, и около 3% значений показателей были скорректированы. В большинстве случаев, пересмотр был проведен из-за того, что, хотя законопроекты и были подготовлены к моменту выхода доклада за 2009 год, они не были вовремя предоставлены ВОЗ для включения в публикацию². В результате этих поправок четыре страны были выведены из группы стран с наилучшим законодательством об обеспечении бездымной среды, одна страна понижена в рейтинге из-за услуг для бросающих курить, десять стран из-за запретов на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий и две страны из-за налоговых ставок.

Мониторинг

В разделе доклада, посвященном оценке достижений каждой страны в проведении мониторинга приводятся самые последние доступные данные исследования распространенности курения, включающие следующую информацию:

- давность обследования;
- является ли обследование репрезентативным в отношении населения страны;
- охватывает ли обследование взрослое население, молодежь или обе категории;
- повторялось ли обследование, по меньшей мере, раз в пять лет (периодичность обследования).

Опросы считались недавними, если данные были собраны в 2005 году или позже. Опросы считались репрезентативными, если выборка была репрезентативна в отношении населения страны. Опросы считались периодическими, если они проводились не реже одного раза в каждые пять лет. Опросы считались «взрослыми», если их участники были старше 15 лет. Опросы считались «молодежными», если все участники были в возрасте от 11 до 19 лет. Для доклада за этот год разбивка по показателю «Мониторинг» была пересмотрена с учетом собранной дополнительной информации, отражающей периодичность опросов. Периодичность опросов, по меньшей мере, раз в пять лет является условием присвоения высшей категории, в дополнение к требованиям свежести и репрезентативности данных, как по взрослым, так и по молодежи. Из-за этого некоторые страны, которые в предыдущем докладе попали в высшую категорию (как имеющие только последние и репрезентативные данные), не попали в высшую

категорию в настоящем докладе. Разбивка по показателю «Мониторинг» приведена ниже.

	Нет известных данных, или нет последних* данных, либо данные, которые не являются ни последними*, ни репрезентативными**
	Последние* и репрезентативные** данные либо по взрослым, либо по молодежи
	Последние* и репрезентативные** данные, как по взрослым, так и по молодежи
	Последние*, репрезентативные** и периодические*** данные, как по взрослым, так и по молодежи

* Данные с 2005 года или более поздние.

** Выборка обследования репрезентативна в отношении населения страны.

*** Периодичность, по меньшей мере, каждые пять лет.

Законодательство об обеспечении бездымной среды

Существует широкий перечень мест и учреждений, которые законодательно могут стать зонами, свободными от курения. Законодательство об обеспечении бездымной среды может применяться на национальном или субнациональном уровне. В докладе содержатся данные о национальном законодательстве, а также законодательстве в субнациональных юрисдикциях. Оценка субнационального законодательства об обеспечении бездымной среды включает в себя все административные образования страны первого уровня в соответствии с данными Географической информационной Рабочей группы Организации Объединенных Наций (UNGIWG). Кроме того, состояние законодательства об обеспечении бездымной среды в других субнациональных юрисдикциях оценивалось в случаях, когда данные и соответствующие законы были предоставлены национальными координационными органами. Законодательство оценивалось с целью определить, обеспечивают ли национальные или субнациональные законы о бездымной среде создание полной³ и постоянной среды, свободной от табачного дыма в закрытых помещениях всех учреждений и в каждом из следующих мест:

- учреждения здравоохранения;
- образовательные учреждения, кроме университетов;
- университеты;
- государственные учреждения;
- внутренние служебные и рабочие помещения, не вошедшие ни в одну из категорий;
- рестораны или учреждения, в которых обычно подают еду;
- пивные и бары или учреждения, в которых обычно подают напитки (не применимо там, где продажа алкоголя запрещена);
- общественный транспорт.

Разбивка по показателю «Законодательство об обеспечении бездымной среды» основывается на количестве мест и учреждений, где курение полностью запрещено. Кроме того, страны, где, по меньшей мере, 90% населения охвачено

полным субнациональным законодательством об обеспечении бездымной среды внутри помещений, были отнесены к высшей группе.

Для того чтобы значительно расширить диапазон мест, свободных от табачного дыма, включая рестораны и бары, в некоторых странах было политически необходимо предусмотреть в законе исключения, позволяющие выделять помещения, специально предназначенные для курения. Но, вместе с тем, требования к этим помещениям технически настолько сложны и жестки, что, как ожидается, выполнить их на практике смогут (если смогут вообще) лишь немногие учреждения. Для того чтобы отвечать критериям «очень строгие технические требования», закон должен содержать в себе, по меньшей мере, три из шести следующих характеристик (наличие характеристик № 5 или № 6 обязательно).

Помещение, специально предназначенное для курения, должно:

1. быть закрытым внутренним помещением;
2. быть оснащено автоматическими дверями, как правило, в закрытом состоянии;
3. не быть транзитным помещением для некурящих;
4. быть оборудовано соответствующей системой принудительной вентиляции;
5. иметь соответствующее оборудование и конструктивные отверстия для удаления воздуха из помещения;
6. эксплуатироваться, с учетом прилегающих зон и перепадом давления не более 5 паскалей.

Пять стран, отвечающие этим критериям, не были учтены в анализе, приведенном в этом разделе, поскольку их законодательство об обеспечении бездымной среды существенно отступает от руководящих принципов осуществления Статьи 8 РКБТ ВОЗ. К тому же не удалось получить доказательство того, что закон привел к появлению очень малого числа специальных помещений для курения во всех этих странах, как было задумано.

Разбивка по показателю «Законодательство об обеспечении бездымной среды» приведена ниже.

	Данные не представлены/отсутствуют
	До двух категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От трех до пяти категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От шести до семи категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	Все общественные места* полностью свободны от табачного дыма (или, по меньшей мере, 90% населения охвачено полным субнациональным законодательством об обеспечении бездымной среды)

* В стране, где курение в пивных и барах запрещено, только семь мест должны быть свободны от табачного дыма, чтобы претендовать на включение в эту группу.

Лечение табачной зависимости

Несмотря на низкую стоимость создания и эксплуатации телефонной службы помощи для бросающих курить, немногие страны с низким или средним уровнем дохода, осуществляют такие программы. Таким образом, наличие национальных бесплатных телефонных служб помощи для бросающих курить является условием присвоения только высшей категории. С учетом ограниченности национальных бюджетов многих стран с более низким уровнем дохода, компенсация затрат на лечение табачной зависимости рассматривалась в целях присвоения только двух верхних категорий. Три верхние категории отражают различные уровни готовности государства обеспечить доступность никотинзаместительной терапии и помощи бросающим курить.

Разбивка по показателю «Лечение табачной зависимости» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Услуги для бросающих курить отсутствуют
	НЗТ* и/или определенные услуги для бросающих курить** (в обоих случаях без компенсации затрат)
	НЗТ* и/или определенные услуги для бросающих курить** (как минимум в одном случае с компенсацией затрат)
	Общественная телефонная служба помощи для бросающих курить, а также НЗТ* и определенные услуги для бросающих курить** с компенсацией затрат

* Никотинзаместительная терапия.

** Помощь бросающим курить доступна в любом из следующих мест: поликлиники или другие учреждения первичной помощи, больницы, кабинет врача, по месту жительства.

Предупредительные надписи

В разделе доклада, посвященном оценке достижений каждой страны в области предупреждений о вреде табака для здоровья приводится следующая информация, касающаяся предупреждений о вреде для здоровья на сигаретных пачках:

- являются ли предупреждения о конкретном вреде для здоровья обязательными;
- предписанный размер предупреждений, в процентном отношении к площади передней и задней сторон пачки сигарет;
- присутствуют ли предупреждения на каждой пачке, а также на любой внешней упаковке и в маркировке, используемой в розничной торговле;
- указывают ли предупреждения на конкретные вредные воздействия употребления табака на здоровье;
- являются ли предупреждения крупными, четкими, видимыми и легко читаемыми (например, предписывается обязательное использование определенных цветов, стилей и размеров шрифтов);
- меняются ли предупреждения периодически;

- написаны ли предупреждения на основном языке (всех основных языках) страны;
- включают ли предупреждения наглядные рисунки или пиктограммы.

Размеры предупреждений на передней и задней сторонах пачки сигарет были усреднены для расчета процента общей площади поверхности упаковки, на которой нанесены предупреждения. Эта информация была связана с определенными характеристиками предупреждений для осуществления разбивки по показателю «Предупреждение о вреде для здоровья». Разбивка по показателю «Предупреждение о вреде для здоровья» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют или имеют небольшой размер ¹
	Предупреждения имеют средний размер ² , но в них отсутствуют некоторые ³ требуемые характеристики ⁴ ИЛИ предупреждения имеют большой размер ⁵ , но в них отсутствует много ⁶ требуемых характеристик ⁴
	Предупреждения имеют средний размер ² со всеми требуемыми характеристиками ⁴ ИЛИ предупреждения имеют большой размер ⁵ , но в них отсутствуют некоторые ³ требуемые характеристики ⁴
	Предупреждения имеют большой размер ⁵ со всеми требуемыми характеристиками ⁴

¹ Средний размер предупреждений на передней и задней сторонах упаковки составляет менее 30%.

² Средний размер предупреждений на передней и задней сторонах упаковки составляет от 30 до 49%.

³ Одна или более одной.

⁴ Требуемые характеристики:

- предупреждения о конкретном вреде для здоровья являются обязательными;
- присутствие предупреждений на каждой пачке, а также на любой внешней упаковке и в маркировке, используемой в розничной торговле;
- указание конкретного вредного воздействия употребления табака на здоровье;
- предупреждения должны быть крупными, четкими, видимыми и легко читаемыми (например, предписывается обязательное использование определенных цветов, стиля и размеров шрифтов);
- предупреждения должны периодически меняться;
- предупреждения должны включать наглядные рисунки или пиктограммы;
- предупреждения должны быть написаны на основном языке (всех основных языках) страны.

⁵ Средний размер предупреждений на передней и задней сторонах упаковки должен составлять не менее 50%.

⁶ Четыре или более.

Антитабачные кампании в СМИ

Существует целый ряд антитабачных кампаний в СМИ, которые реализуются каждый год во многих странах. В докладе основное внимание сосредоточено на кампаниях в СМИ, которые с большой долей вероятности способны изменить отношение к употреблению табака, сдержать рост числа лиц, впервые начавших курить и стимулировать отказ от курения. Поэтому

в данном докладе оцениваются только те кампании, которые проводились на национальном уровне не менее трех недель в период с января 2009 года по август 2010 года.

Кампании, удовлетворяющие этим требованиям, оценивались по следующим характеристикам:

- кампания являлась частью комплексной программы борьбы против табака;
- до начала кампании было проведено новое или пересмотрено предыдущее обследование для получения полного представления о целевой аудитории;
- рекламные информационные материалы были предварительно апробированы на целевой аудитории и доработаны в соответствии с целями кампании;
- эфирное время (радио, телевидение) и/или размещение печатной рекламы (рекламные щиты, рекламные объявления и т.д.) приобреталось путем покупки или обеспечивалось либо самой организацией, либо внешним медиа-планером или агентством (эта информация указывает, использует ли кампания тщательное медиапланирование и правильный закупочный процесс для эффективного и рационального охвата своей целевой аудитории);
- привлеченное агентство проводило работу среди журналистов, для того, чтобы кампания приобрела известность и была отражена в новостях;
- была осуществлена оценка эффективности хода проводимой кампании;
- была проведена оценка конечных результатов проводимой кампании.

Разбивка по показателю «Кампании в СМИ» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Кампании в период с января 2009 года по август 2010 года продолжительностью не менее трех недель не проводились
	Проведенная кампания имела от одной до четырех требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела от пяти до шести требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела все требуемые характеристики

Запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий

Достижения страны в области запрета на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий были оценены исходя из наличия запретов на следующие виды рекламы:

- национальное телевидение и радио;
- местные журналы и газеты;
- рекламные щиты и наружная реклама;
- места продажи табачных изделий;
- бесплатное распространение табачных изделий по почте или другими способами;

- рекламные скидки;
- нетабачные изделия и услуги, ассоциируемые с марками табачных изделий (расширение брэнда);
- использование торговых марок нетабачных изделий применительно к табачным изделиям;
- показ табачных изделий на телевидении и/или в фильмах;
- спонсируемые мероприятия.

Первые четыре из перечисленных запретов считаются «прямыми» запретами на рекламу, а остальные шесть считаются «косвенными» запретами. Полные запреты на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий обычно начинаются с запретов на прямую рекламу в национальных СМИ, и затем распространяются на запреты на косвенную рекламу, а также стимулирование продаж и спонсорство. Запреты, охватывающие национальное телевидение, радио и печатные СМИ были использованы в качестве основных критериев для двух низших групп. Включение в оставшиеся группы было связано с тем, насколько всесторонне закон охватывает виды прямых и косвенных запретов, включенных в анкету.

Разбивка по показателю «Запреты на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета или запрет, не распространяющийся на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет касается только национального телевидения, радио и печатных СМИ
	Запрет распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ, а также на определенные, но не на все виды прямой* и/или косвенной** рекламы
	Запрет на все виды прямой* и косвенной** рекламы

* Прямые запреты на рекламу:

- национальное телевидение и радио;
- местные журналы и газеты;
- рекламные щиты и наружная реклама;
- места продажи табачных изделий.

** Косвенные запреты на рекламу:

- бесплатное распространение табачных изделий по почте или другими способами;
- рекламные скидки;
- нетабачные изделия и услуги, ассоциируемые с марками табачных изделий (расширение брэнда);
- использование торговых марок нетабачных изделий применительно к табачным изделиям;
- показ табачных изделий на телевидении и/или в фильмах;
- спонсируемые мероприятия.

Налоги на табачные изделия

Страны сгруппированы в соответствии с долей налогов в розничной цене табачных изделий. Оценивались такие налоги, как акцизный сбор, налог на добавленную стоимость (иногда

называемый «НДС»), ввозная пошлина (когда сигареты были импортированы) и любые другие взимаемые налоги. В расчет принимается цена только на самые популярные марки сигарет. В странах с различным размером налогов на сигареты в зависимости от их длины, произведенного количества или типа (например, с фильтром или без фильтра), в расчет бралась налоговая ставка только на самый популярный бренд.

В случае отсутствия информации о норме прибыли в розничной и оптовой торговле в конкретной стране или в отношении конкретной марки, эта прибыль считалась равной нулю (за исключением данных, предоставленных национальным статистическим центром).

Разбивка по показателю «Налог на табачные изделия» приведена ниже. Подробная информация представлена в Техническом примечании III.

	Данные не представлены
	Налог составляет не более 25% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 26–50% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 51–75% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет более 75% розничной цены табачных изделий

Национальные программы борьбы против табака

Классификация национальных программ борьбы против табака основывается на наличии в странах национального органа, ответственного за достижение целей в области борьбы против табака. Страны, где в национальном органе, ответственном за достижение целей в области борьбы против табака работает, как минимум, пять сотрудников в пересчете на занятых полное рабочее время, попадают в высшую группу.

Разбивка по показателю «Национальные программы борьбы против табака» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Нет национального органа по борьбе против табака
	Наличие национального органа, отвечающего за достижение целей в области борьбы против табака, который вообще не обеспечен кадрами или обеспеченность которого кадрами составляет менее 5 сотрудников в пересчете на занятых полное рабочее время
	Наличие национального органа, отвечающего за достижение целей в области борьбы против табака, обеспеченность кадрами которого составляет минимум 5 сотрудников в пересчете на занятых полное рабочее время

Оценка соблюдения законодательства

Соблюдение национального и субнационального всеобъемлющего законодательства об обеспечении бездымной среды, а также запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий (охватывающих как прямой, так и косвенный маркетинг) оценивалось группой из пяти национальных экспертов, которые определили уровень соблюдения законодательства в этих двух областях, как «минимальное», «умеренное» или «высокое». Эти пять экспертов отбирались в соответствии со следующими критериями:

- лицо, ответственное за профилактику употребления табака в министерстве здравоохранения страны, или высшее должностное лицо в правительстве, отвечающее за борьбу против табака или за условия, связанные с его употреблением;
- глава авторитетной неправительственной организации, занимающейся борьбой против табака;
- профессиональный медицинский работник (например, врач, медсестра, фармацевт или стоматолог), специализирующийся на проблеме условий, связанных с употреблением табака;
- сотрудник отделения общественного здравоохранения в университете;
- координатор Инициативы ВОЗ по освобождению от табачной зависимости в страновом офисе ВОЗ.

Эксперты проводили свои оценки самостоятельно. Итоговые баллы рассчитывались ВОЗ на основе пяти отдельных оценок путем присвоения двух баллов за высокий уровень обеспечения соблюдения законов, одного балла за умеренный уровень и ноля баллов за минимальный уровень обеспечения соблюдения законов, при минимально возможной суммарной оценке всех пяти экспертов 0 баллов и максимально возможной — 10 баллов. Оценка соблюдения проводилась в отношении законов, принятых до 30 июня 2010 года. Для стран, принявших законы в более поздний срок, данные о соблюдении законодательства отмечены как неприменимые.

Чтобы ускорить процесс сбора баллов оценки соблюдения законодательства, данные для этого доклада были собраны иначе, чем в предыдущие годы. При составлении этого доклада сотрудники Региональных офисов ВОЗ там, где это было возможно, напрямую обратились к тем же экспертам с просьбой провести оценку соблюдения законодательства. Там, где это было невозможно (потому что, либо не было экспертов, участвовавших в написании предыдущего доклада (предыдущих докладов), либо нужные эксперты были недоступны), страновые и региональные офисы ВОЗ обратились к другим соответствующим экспертам, отвечающим критериям отбора, описанным выше. Из-за изменения этой процедуры могла возникнуть погрешность в баллах оценки соблюдения законодательства. Для определения этой возможной погрешности экспертные оценки сравнивались в тех странах, где законодательство об обеспечении бездымной среды, а также о запретах на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий не претерпело изменений со времени составления последнего доклада.

Три четверти стран, удовлетворяющих этим условиям, имели те же, или почти те же самые баллы, как и в предыдущем докладе. Это указывает на то, что различные методы получения данных о соблюдении законодательства не привели к существенному изменению значений.

Представленные странами ответы приведены в Приложении IV. В Приложении I эти сведения суммированы. Баллы оценки соблюдения законодательства указаны отдельно (то есть соблюдение законодательства не учитывается в расчетах группировки категорий).

¹ Стороны отчитываются об осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в соответствии со статьей 21. Целью отчетности является предоставление Сторонам возможности обмениваться опытом в осуществлении РКБТ ВОЗ. Доклады Сторон являются также основой для оценки Конференцией Сторон осуществления Конвенции. В соответствии с механизмом отчетности, утвержденным КС, Стороны представляют свои первоначальные доклады через два года после присоединения Стороны к РКБТ ВОЗ, а затем каждые последующие три года. Начиная с 2012 года, все Стороны будут отчитываться в одно и то же время, один раз в два года. Дополнительная информация, доступна по адресу: <http://www.who.int/fctc/reporting/en/>

² Дальнейший анализ показал, что информация по нескольким странам в предыдущих докладах была неправильно интерпретирована, поэтому в данный доклад были внесены соответствующие корректировки.

³ «Полная» используется в данном докладе в том смысле, что курение запрещено во всех местах за исключением постоянного местожительства и внутренних помещений, выступающих в роли мест длительного постоянного проживания, таких, как тюрьмы, медицинские и социальные учреждения длительного пребывания. Вентиляция и выделение любых помещений и/или зон, специально предназначенных для курения, не защищают от вредного воздействия вторичного табачного дыма, и только законы, предписывающие полный запрет на курение во всех общественных местах, обеспечивают такую защиту.

Распространенность курения в государствах-членах ВОЗ

Мониторинг распространенности употребления табака занимает центральное место в любой системе эпиднадзора в рамках борьбы против табака. Достоверные данные о распространенности употребления табака дают информацию, необходимую для оценки эффективности принимаемых страной мер борьбы против табака и могут быть использованы соответствующими специалистами в области борьбы против табака в их усилиях по противодействию табачной эпидемии. Этот отчет содержит оценки распространенности курения на основе модели ВОЗ и представленные странами данные относительно, как распространенности курения, так и употребления бездымного табака (см. Приложение VII).

Сбор оценочных данных о распространенности употребления табака

Как отмечалось в Техническом примечании I, процесс сбора данных для этого отчета отличается от используемого в предыдущих двух выпусках Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии. Информация для предыдущих докладов была получена из разосланных государствам-членам ВОЗ подробных анкет, касающихся любых обследований по проблеме потребления табака, проведенных в относительно недавнем прошлом. При составлении этого доклада три источника информации были использованы в первую очередь: (I) доклады, представленные Сторонами Секретариату РКБТ ВОЗ, и (II) информация, полученная от исследовательской команды Поэтапного подхода ВОЗ (также отвечающей за Глобальную информационную базу ВОЗ, информационный портал по восьми факторам риска неинфекционных заболеваний, включая табак: <http://www.who.int/infobase>) по странам, которые могли провести или официально опубликовать результаты последнего обследования, проводившегося, начиная с 2005 года. Кроме того, для выявления любых других возможных источников данных был проведен широкий поиск в литературе. При этом часто выявлялось несколько источников данных. В таких случаях предпочтение отдавалось обследованиям, отвечающим следующим четырем критериям:

- представляют сводные данные обследования по стране в отношении одного или нескольких из четырех определений употребления табака: число курящих ежедневно, число курящих на момент обследования, число курящих сигареты ежедневно, и число курящих сигареты на момент обследования;

- включают случайную выборку участников, репрезентативную в отношении населения в целом;
- представляют данные о распространенности употребления табака с разбивкой по возрастным группам и половой принадлежности;
- охватывают взрослое население в возрасте 15 лет и старше.

ВОЗ установила контакты с государствами-членами, не приславшими официальные отчеты по недавно проведенным обследованиям. Данные были отсортированы по четырем показателям курения табака:

- распространенность курения табака на момент обследования и ежедневного курения;¹
- распространенность курения сигарет на момент обследования и ежедневного курения сигарет.

Эти показатели дают наиболее полное представление о курении табака в разных странах. Хотя существуют различия в типах табачных изделий, используемых в разных странах, а также в выращивании или производстве табака в различных регионах мира, данные о курении сигарет и курении табака являются наиболее широкодоступными и общими для всех стран, тем самым позволяя проводить статистический анализ.²

Анализ и представление оценок распространенности употребления табака

В этом докладе данные о распространенности употребления табака представлены в двух формах — необработанные показатели, предоставленные непосредственно странами (Приложение VIII) и стандартизированные по возрасту показатели для взрослых в возрасте 15 лет и старше, рассчитанные ВОЗ (Приложение VII). Для получения стандартизированных по возрасту значений различных показателей курения табака и сигарет, описанных выше, по одному году (2009), ВОЗ первоначально скорректировала различия в представленных странами данных относительно методов обследования, включая различия в разбивке по возрастам, показателях употребления табака, географическом охвате и дате обследования. После внесения этих корректировок, ВОЗ представила значения, непосредственно стандартизированные по возрасту, для обеспечения возможности межстранового сравнения.

Корректировки представленных странами данных

Данные различных обследований, проведенных в странах, дают оценку употребления табака.

Как правило, эти оценки представлены как приближенные значения, выраженные в процентном отношении доли курящих к общей выборке обследования. Эти значения могут быть использованы в соответствующем показателе (например, число курящих на момент обследования, число курящих ежедневно) для оценки числа курящих в популяции. Если для обследований в странах использовались стандартные временные методики, то получение на определенный момент времени (2009 год для настоящего доклада) примерных оценок употребления табака было относительно простой задачей. Тем не менее, многие страны используют различные источники для обследования, в которых стандартная методика не применяется.

Для обеспечения сопоставимости результатов между странами ВОЗ разработала метод регрессии, который направлен на корректировку оценок. Суть метода регрессии заключается в том, что при наличии неполных данных по стране, он позволяет получить оценки для этой страны, используя данные по региону, к которому эта страна относится. Модели регрессии используются на субрегиональном уровне³ Организации Объединенных Наций отдельно для мужчин и женщин с целью получения повозрастных показателей распространенности курения в этом регионе. Впоследствии эти оценки заменяют отсутствующий показатель по стране, относящейся к субрегиону. Следует обратить внимание на то, что метод регрессии не может быть использован для стран, не представивших никаких данных; эти страны исключаются из анализа. Ниже приводятся четыре типа различий между обследованиями и используемые соответствующие методики корректировки.

Различия в возрастных группах, охваченных обследованием. С целью оценки показателей распространенности курения в стандартных возрастных группах (группы с возрастом от 15 до 80 лет с шагом 5 лет, и затем одна группа от 80 до 100 лет), связь между возрастом и ежедневным курением изучается для мужчин и женщин отдельно по каждой стране с использованием графиков разброса данных. Для этой цели используются данные из последнего по времени обследования, репрезентативного в общенациональном масштабе. В случаях, если показатели распространенности курения среди мужчин и женщин получены из разных обследований или дополнительное обследование предоставляет данные по крайним возрастным группам, используется более одного обследования. Для получения повозрастных показателей распространенности курения в пятилетних возрастных группах, регрессионные модели, использующие оценки распространенности

ежедневного курения с зависимостью от возраста первого, второго и третьего порядков, изображены в виде графика разброса данных, при этом выбирается наилучшая кривая. Для остальных показателей, применяется комбинация методов. Для получения повозрастных показателей курения сигарет на момент обследования и ежедневного курения сигарет регрессионные модели применяются на субрегиональном уровне. Метод отношения эквивалентности применяется при сравнении показателей распространенности курения и курения сигарет, где последнее превалирует, с целью получения повозрастных показателей распространенности курения сигарет на момент обследования и ежедневного курения сигарет для стандартных возрастных групп.

Различия в типах измеренных показателей употребления табака. Если имеются данные о курении табака и сигарет на момент обследования, то для учета недостающих данных о ежедневном курении табака и сигарет вносятся корректировки, относящиеся к определению. Кроме того, если имеются данные только о курении табака на момент обследования и ежедневном курении табака, то для получения показателей курения сигарет на момент обследования и ежедневного курения сигарет вносятся корректировки в отношении типов табака.

Различия в географическом охвате обследования в пределах страны. Корректировки данных сделаны путем изучения соотношения распространенности курения между городскими и сельскими районами в странах, относящихся к соответствующему субрегиону. Результаты этого изучения с помощью метода регрессии используются применительно к странам для переноса масштаба распространенности на национальный уровень. Например, если по стране имеются показатели распространенности ежедневного курения табака только в городских районах, метод регрессии позволяет получить показатели распространенности ежедневного курения в сельских районах. Затем эти данные объединяются с показателями распространенности курения в городских районах и, используя соотношение между городским и сельским населением в качестве основы, позволяют получить оценку распространенности курения и повозрастные показатели на национальном уровне.

Различия в годе обследования. Для этого доклада оценки распространенности курения собраны за 2009 год. Данные о распространенности курения получены из обследований, проведенных в странах в разные годы. В некоторых случаях, последние имеющиеся данные о распространенности курения получены из обследований, проведенных до 2009 года, в других случаях обследование было проведено позднее 2009 года. Для получения

оценок распространенности курения за 2009 год используется информация о тенденциях развития; в странах, представивших данные старше 2009 года — для построения прогноза, в странах с данными после 2009 года — для прослеживания с возвратом. Это достигается путем включения информации о тенденциях развития из всех имеющихся обследований по каждой стране. Для стран, не имеющих ретроспективных данных, используется информация о тенденциях развития по соответствующему субрегиону, к которому они относятся.

Оценка числа курильщиков. Скорректированные оценки распространенности курения могут быть использованы с целью определения числа курильщиков в стране по соответствующему показателю.

Оценка показателей распространенности курения, стандартизированных по возрасту. Уровень употребления табака, как правило, широко варьирует в зависимости от половой принадлежности и возраста. Скорректированный показатель распространенности курения по стране в конкретный момент времени достаточно легко оценить. Однако, сравнивая показатели распространенности курения между двумя или более странами в конкретный момент времени, либо показатель одной страны в разные моменты времени, можно попасть в заблуждение, если две сравниваемые популяции существенно различаются по возрасту или половой принадлежности в отношении употребления табака. Метод стандартизации по возрасту обычно используется для решения этой проблемы и позволяет полноценно сравнивать уровень распространенности курения между странами. Метод включает в себя применение связанных с половой принадлежностью повозрастных показателей в каждой популяции по отношению к одной стандартной популяции. При представлении стандартизированных по возрасту показателей распространенности курения данный и предыдущие доклады ВОЗ о глобальной табачной эпидемии использовали определение ВОЗ «Стандартное население», условное население, в котором возрастное распределение является искусственным и в значительной степени отражает возрастную структуру населения стран с низким и средним уровнями дохода. Итоговый стандартизированный по возрасту показатель, также выраженный в процентном отношении к общей численности населения, относится к числу курильщиков на 100 человек Стандартного населения по определению ВОЗ. В результате, показатель, полученный с помощью этой процедуры, является лишь гипотетическим числом, не имеющим внутреннего содержания. Он используется только

при сравнении показателей, полученных по разным странам, или по одной стране, но полученных в разные моменты времени. Для того чтобы получить общий показатель распространенности курения по стране, стандартизированные по возрасту показатели распространенности курения для мужчин и женщин должны быть объединены. Поскольку определение ВОЗ «Стандартное население» также не учитывает половую принадлежность, стандартизированные по возрасту показатели для мужчин и женщин объединяются, используя данные Организации Объединенных Наций по народонаселению за 2009 год о мировой численности мужчин и женщин. Например, если стандартизированный по возрасту показатель распространенности курения среди взрослых составляет 60% для мужчин и 30% для женщин, объединенный показатель распространенности курения табака среди всего взрослого населения рассчитывается как $60 \times (0,51) + 30 \times (0,49) = 45\%$, при этом цифры в скобках отображают долю мужского и женского населения. Таким образом, из общего значения распространенности курения (45%), на долю мужчин приходится 66,7% [$(30 \div 45) \times 100$], на долю женщин приходится 33,3% [$(15 \div 45) \times 100$]. Эти объединенные показатели представлены в Приложении VII.

- ¹ Курение табака включает в себя сигареты, сигары, трубки и любые другие формы курительного табака.
- ² Для стран с высоким уровнем потребления бездымного табака мы опубликовали эти данные для каждой конкретной страны.
- ³ Существует 21 субрегион Организации Объединенных Наций; Океания, Меланезия, Полинезия и Микронезия объединены в один субрегион, что дает в общей сложности 18. Полный список представлен в сборнике «Мировые демографические перспективы», редакция 2008 года по адресу в Интернет <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=5>

Налоги на табачные изделия в государствах-членах ВОЗ

Данный доклад включает в себя приложения, содержащие сведения о доле совокупного налога и акцизов в цене самой распространенной марки сигарет на основе полученной от каждой страны информации о налоговой политике. Это техническое примечание содержит информацию о методологии, используемой ВОЗ для оценки доли совокупного налога и акцизов на табачные изделия в цене на пачку из 20 сигарет на основе представленных странами данных.

Сбор данных

Данные были собраны ВОЗ в период с июля по декабрь 2010 года в рамках регионального сбора данных. Цены на табачные изделия вкуче с налоговыми ставками и структура налогообложения были двумя основными составляющими при расчете доли совокупного налога и акцизных сборов.

Собранная информация включала цены на самую продаваемую марку сигарет, самую дешевую марку и марку Мальборо по состоянию на июль 2010 года. В каждой стране была собрана подробная информация

о налогообложении сигарет (а для некоторых стран Региона Юго-Восточной Азии, сигарет-самкруток) и поступлениях от налогов на табак. В подтверждение представленной информации были собраны такие документы, как законы, постановления и другие официальные материалы.

Данные о структуре налогообложения были получены из министерств финансов. Достоверность этой информации была проверена с помощью других источников. Эти источники, в том числе документы, касающиеся налогового законодательства, постановления, официальные данные о налоговых ставках и структуре налогообложения, а также коммерческая информация (при наличии таковой), были либо скачаны с веб-сайтов министерств, либо из других баз данных Организации Объединенных Наций, таких как Comtrade (<http://comtrade.un.org/db/>). Для проверки достоверности информации были также приобретены другие дополнительные источники данных.

Собранные данные о налогообложении сфокусированы на косвенных налогах на табачные изделия (например, различные виды акцизных сборов, импортные пошлины,

налог на добавленную стоимость), которые обычно оказывают самое непосредственное влияние на ценовую политику в отношении табачной продукции. Акцизные сборы являются наиболее важными, поскольку они применяются исключительно к табаку и вносят наибольший вклад в существенное увеличение цен на табачную продукцию и, как следствие, в сокращение употребления табака. Таким образом, налоговые ставки, общие суммы, функционирование и применение акцизов являются главной составной частью собранных данных.

О других налогах данные не собирались (например, налоги на прибыль, налоги на доходы корпораций), ввиду трудности сбора информации по ним и сложности в оценке их потенциального влияния на ценообразование. В приведенной ниже таблице описываются виды налогов.

Анализ данных

При расчете доли налога в розничной цене учитывалась стоимость только самой популярной марки сигарет. В странах с различными размерами налогов на сигареты в зависимости

1. Акцизные сборы, зависящие от объема	Акцизный сбор, зависящий от объема – это налог на определенный вид товара, произведенного для продажи внутри страны, или ввезенного и проданного в этой стране. В целом, налог взимается с производителя/оптовика или, в дополнение к импортным пошлинам, в пункте ввоза товара в страну импортером. Эти налоги рассчитываются в виде суммы за одну пачку, за 1000 сигарет или за один килограмм. Пример: 1,50 доллара США за пачку из 20 сигарет.
2. Акцизы на стоимость	Акциз на стоимость является налогом на определенный вид товара, произведенного для продажи внутри страны, или ввезенного и проданного в этой стране. В целом, налог взимается с производителя/оптовика или, в дополнение к импортным пошлинам, в пункте ввоза товара в страну импортером. Эти налоги рассчитываются в виде процента от стоимости сделки между двумя независимыми юридическими лицами в какой-либо точке цикла производства/распространения; акцизы на стоимость, как правило, зависят от стоимости сделки между производителем и розничным/оптовым продавцом. Пример: 27% от розничной цены.
3. Импортные пошлины на табачную продукцию	Импортная пошлина представляет собой налог на определенный вид товара, ввезенного в страну для потребления в этой стране (т.е. товар не идет транзитом в другую страну). В целом, импортные пошлины взимаются с импортера в пункте ввоза товара в страну. Эти налоги могут быть либо зависимыми от объема, либо от стоимости. Импортные пошлины, зависящие от объема, как правило, применяются таким же образом, как и акцизные сборы, зависящие от объема. Импортные пошлины, зависящие от стоимости, как правило, применяются к стоимости поставки на условиях СИФ (стоимость, страхование, фрахт), т.е. стоимости невыгруженной партии товара, которая включает в себя стоимость самого товара, страхование, транспортировку и разгрузку. Пример: 50% импортная пошлина взимается на условиях поставки СИФ.
4. Налог на добавленную стоимость	Налог на добавленную стоимость (НДС) является «многоступенчатым» налогом на все потребительские товары и услуги, применяемым пропорционально цене продукта, уплаченной потребителем. Хотя производители и оптовики также участвуют в администрировании и уплате налога на всем протяжении цикла производства/распространения, их расходы возмещаются через систему налоговых кредитов, так что конечный потребитель является единственным, кто платит в итоге. Большинство стран, применяющих НДС, используют налогооблагаемую базу, которая включает в себя любые акцизные сборы и таможенные пошлины. Пример: НДС составляет 10% от розничной цены.
5. Прочие налоги	Любой другой налог, который не является акцизным сбором, импортной пошлиной или НДС, но применяется в отношении либо количества табака, либо стоимости сделки с табачными изделиями, был описан в анкете максимально подробно с указанием того, что облагается налогом (налогооблагаемая база), кто платит налоги, и как устанавливается налогооблагаемая база.

от их длины, произведенного количества или типа (например, с фильтром или без фильтра), в расчет бралась налоговая ставка только на самую продаваемую марку сигарет. Единственное исключение было сделано для Канады и США, где пришлось вывести средние оценки для цен и налогов, так как отдельные штаты/провинции, а в некоторых случаях, местные органы, установили свои налоги в дополнение к федеральным.

Импортная пошлина бралась в расчет только на самую популярную марку сигарет, ввозимую в страну. Импортная пошлина не учитывалась при расчете совокупного налога в странах, где самый популярный бренд был местного производства.

«Прочие налоги» — это все другие косвенные налоги без учета акцизов, импортных пошлин и НДС. Эти виды налогов считались акцизами, если они имели специальную ставку на табачные изделия. Например, Таиланд, налог на продажу табака и алкоголя, предназначенный для Фонда содействия тайскому здравоохранению, отметил как «другие налоги». Однако, поскольку этот налог введен только на табачную и алкогольную продукцию, он действует как акциз и, поэтому, в расчетах он учитывался как акциз.

Следующим шагом было приведение всех налоговых ставок к единому знаменателю, в нашем случае, это розничная цена, включающая в себя налог с оборота (далее P). Рассмотрим следующий пример, в котором страна В применяет такие же акцизы на стоимость, как и страна А, но в конечном итоге имеет более высокий уровень налогообложения, так как налог взимается на более позднем этапе реализации продукции:

РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА СИГАРЕТ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ В СЕБЯ НАЛОГ С ОБОРОТА	СТРАНА А (ДОЛЛ. США)	СТРАНА В (ДОЛЛ. США)
[A] Цена производителя (одинакова в обеих странах)	2.00	2.00
[B] Страна А: налог с цены производителя (20%) = 20% x [A]	0.40	-
[C] Страны А и В: специфический акциз	2.00	2.00
[D] Чистая прибыль розничных и оптовых продавцов (одинакова в обеих странах)	0.20	0.20
[E] Страна В: налог с цены розничного продавца (20%) = 20% x [A] + [C] + [D]	-	0.84
[F] Окончательная цена = $P = [A] + [B] + [C] + [D] + [E]$	4.60	5.04

Сравнение представленных ставок налога на стоимость без учета этапа, на котором налог взимается, может привести к необъективным результатам. Именно поэтому ВОЗ использовала информацию о налоговой политике для расчета доли налогов на табачные изделия в отношении самых продаваемых сигарет в стране. Этот показатель учитывает точную долю всех налогов в цене пачки сигарет и, следовательно, является наилучшим критерием при определении величины налогов на табачные изделия.

Расчет

S_{ts} — это доля налогов на цену широко потребляемой марки сигарет (20-ти сигаретная пачка или эквивалент).

$$S_{ts} = S_{as} + S_{av} + S_{id} + S_{VAT} \quad (1)$$

Где:

S_{ts} = Общая доля налогов на цену пачки сигарет;
 S_{as} = Доля акцизных сборов, зависящих от объема (или эквивалент), на цену пачки сигарет;

S_{av} = Доля акцизов на стоимость (или эквивалент) на цену пачки сигарет;

S_{id} = Доля импортных пошлин на цену пачки сигарет (если самая популярная марка сигарет импортируется);

S_{VAT} = Доля налога на добавленную стоимость на цену пачки сигарет.

Расчет S_{as} довольно прост и заключается в делении стоимости пачки из 20 сигарет на общую цену.

В отличие от S_{as} , S_{av} (доля налогов на стоимость), гораздо сложнее рассчитать, и требует сделать некоторые предположения. С другой стороны, S_{id} иногда является зависимым от объема, а иногда от стоимости. Поэтому, если этот показатель является зависимым от объема, то он рассчитывается так же, как S_{as} , если от стоимости, то так же, как S_{av} . S_{VAT} обычно взимается в конце процедуры налогообложения, при этом розничная цена может

включать в себя НДС или не включать. Чтобы вычислить стоимость, исходили из предположения о том, что цена пачки сигарет может быть выражена в следующем виде: ¹

$$P = [(M + M \times ID) + (M + M \times ID) \times T_{av}\% + T_{as} + \pi] \times (1 + VAT\%) \quad (2)$$

Где:

P = Цена за пачку из 20 сигарет самой популярной марки, потребляемой в стране;

M = Цена производителя/дистрибьютора, или импортная цена, если бренд импортируется;

ID = Совокупные импортные пошлины (где это применимо) на пачку из 20 сигарет ²;

T_{av} = Установленная ставка налога на стоимость;

T_{as} = Акцизный сбор, зависящий от объема, на пачку из 20 сигарет;

π = Чистая прибыль продавца, оптовика и импортера (иногда выраженная в виде наценки);

VAT = установленная ставка налога на добавленную стоимость.

Эта формула корректировалась с учетом конкретных условий в стране, таких как наличие акцизов на стоимость и специфических акцизов, размер налогооблагаемой базы, а также являлась ли самая популярная марка сигарет производимой в стране или импортируемой. В большинстве случаев акциз на стоимость зависел от цены дистрибьютора/производителя.

Зная цену (P) и акцизный сбор, зависящий от объема (T_{as}), можно легко получить значения S_{as} (и, где это применимо, S_{id}). Ситуация с налогами на стоимость (и, где это применимо, S_{av}) является более сложной, поскольку для расчета величины налога на стоимость необходимо получить и затем разделить базу налога ($M + M \times ID$) на составные части. В большинстве случаев значение M не было известно (за исключением случаев, когда страна специально представляла эти данные).

Используя уравнение (2), можно вычислить M :

$$M = \frac{\frac{P}{1 + VAT\%} - \pi - T_{as}}{(1 + T_{av}\%) \times (1 + ID)} \quad (3)$$

К сожалению, значение π неизвестно и будет систематически меняться в разных странах. При расчете M для наиболее популярных брендов отечественного производства, мы принимали значение π за ноль (т.е. 0), поскольку чистая прибыль розничных и оптовых продавцов предполагалась малой. Это приведет к завышению

M и, соответственно, налогооблагаемой базы налога на стоимость. Это в свою очередь приведет к завышению размера налога на стоимость. Поскольку цель этого расчета заключается в определении доли налогов на табачные изделия в цене обычной пачки сигарет, предположение о том, что чистая прибыль розничных/оптовых продавцов (π) равна нулю, не ставит страны в невыгодное положение, недооценивая их налоги на стоимость. В связи с этим, было решено, что до тех пор, пока информация по конкретной стране не будет представлена в ВОЗ, чистая прибыль розничных/оптовых продавцов марок сигарет местного производства будет считаться равной нулю.

Однако, для тех стран, где самая популярная марка сигарет является импортируемой, принятие π за ноль приведет к существенному завышению налогооблагаемой базы налога на стоимость, т.к. должна приниматься во внимание прибыль импортера. Импортная пошлина взимается со стоимости поставок на условиях СИФ, и соответствующие акцизные сборы взимаются со стоимости этих поставок. Прибыль импортера или его собственная цена добавляются к стоимости поставки на условиях СИФ, включающую налоги. Для сигарет местного производства, цена производителя включает в себя его собственную прибыль, которая автоматически включается в M , но это не относится к импортной продукции, когда налогом облагается стоимость поставки на условиях СИФ, включающая импортные пошлины за вычетом прибыли импортера. Таким образом, расчет M , представленный в уравнении ③, предполагает прибыль импортера равной нулю. Прибыль импортера считается относительно важной, и поэтому ее игнорирование приведет к завышению M . По этой причине, оценка M должна проводиться для импортной продукции отдельно: M^* (или стоимость поставки на условиях СИФ) была рассчитана с использованием дополнительных источников (например, данные из базы данных Comtrade Организации Объединенных Наций). M^* обычно рассчитывалась как цена на импортные сигареты в стране (стоимость импорта, деленная на количество импорта для страны-импортера). Однако, в некоторых случаях, из-за ограниченного доступа к данным и противоречивости данных по импорту, экспортная цена также учитывалась. Когда имелись оба значения, в качестве значения стоимости поставки на условиях СИФ выбиралось большее. При более тщательном рассмотрении данных можно отметить, что импортные и экспортные цены иногда значительно разнятся

в зависимости от контрагента. Для того чтобы принять эту разницу во внимание, на основе объема импорта/экспорта, идущего от разных имеющих контрагентов, были определены средние цены на импорт и экспорт для каждой страны. При выборе экспортной цены к стоимости поставки на условиях СИФ добавлялось 10 центов, поскольку эта цена не включает в себя стоимость самого товара, стоимость страхования и транспортировки. Значение в 10 центов было рассчитано на основе мировых различий между импортными и экспортными ценами. Налог на стоимость и другие налоги были затем рассчитаны так же, как и для сигарет местного производства с использованием M^* в качестве основы, где это применимо.

В ситуации с НДС, в большинстве случаев за основу принималось P без учета НДС (или, аналогично, цена дистрибьютора/производителя плюс все налоги, кроме НДС). Другими словами:

$$S_{VAT} = VAT\% \times (P - S_{VAT}), \text{ что равнозначно } S_{VAT} = VAT\% \div (1 + VAT\%)$$

Таким образом, в сумме налоговые ставки рассчитывается следующим образом:

$$S_{ts} = S_{id} + S_{as} + S_{av} + S_{VAT}$$

$$S_{as} = T_{as} \div P$$

$$S_{av} = (T_{av}\% \times M) \div P$$

или

$$(T_{av}\% \times M^* \times (1 + S_{id})) \div P$$

если самый популярный бренд был импортирован

$$S_{id} = (T_{id}\% \times M^*) \div P$$

(если импортная пошлина является зависимой от стоимости)

или

$$ID \div P$$

(если она является специфической)

$$S_{VAT} = VAT\% \div (1 + VAT\%)$$

Цены

Для того чтобы уменьшить вероятность несоответствия цен, полученных в 2008 году, ценам, представленным в 2010 году, в анкету для регионального сбора данных в 2010 году были включены марки сигарет и цены, представленные в 2008 году.³

В случае, когда расчет налогов проводился для самой продаваемой марки сигарет, информация, представленная в 2010 году, может быть собрана в четыре группы:

- а) марка сигарет изменилась, и цена осталась такой же или увеличилась по сравнению с 2008 годом;
- б) марка сигарет изменилась, и цена стала ниже;
- в) марка сигарет не изменилась, и цена осталась такой же или увеличилась;
- г) марка сигарет не изменилась, но цена стала ниже.

Следующие действия были предприняты по каждой группе:

Группы а и в: действия не предпринимались.

Группа а: одним вопросом, на который нужно обратить внимание, является сопоставимость данных между годами в случае сообщения о разных марках сигарет. Тем не менее, в странах, где имелись дополнительные данные, новый представленный бренд часто занимал такую же долю рынка, как и бренд, представленный в 2008 году, и они оба были в одной ценовой категории (22 страны этой группы: Албания, Азербайджан, Бангладеш, Буркина-Фасо, Камерун, Доминиканская Республика, Сальвадор, Гамбия, Гана, Гренада, Гвинея, Гондурас, Иордания, Маврикий, Мьянма, Никарагуа, Палау, Панама, Россия, Сент-Китс и Невис, Турция и Замбия).

Группы а и в: еще одним вопросом, на который здесь стоит обратить внимание, является повышение цены в 2010 году по сравнению с 2008 годом без ощутимого изменения уровня налогов. Предполагается, однако, что отрасль имеет тенденцию к увеличению цены на свою продукцию из-за инфляции, роста доходов, увеличения себестоимости или просто для увеличения своей чистой прибыли при наличии такой возможности.

Группы б и г: было сделано важное предположение о том, что цены не могли снизиться к 2010 году по сравнению с 2008 годом, если только не было снижения налогов (например, Мьянма). Из-за положительной инфляции и увеличения доходов цена не может снизиться. Таким образом, цены должны быть пересмотрены:

- В группе б: данные 2008 года о марке сигарет и ее цене были заменены на данные, представленные в 2010 году, т.е. изменений между годами не произошло. Цена 2010 года была выбрана в качестве базовой, поскольку во многих регионах процесс сбора данных был улучшен, путем привлечения сборщиков данных, более компетентных в вопросах цен и налогов на табачные изделия (12 стран этой

группы: Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Коморские Острова, Острова Кука, Эквадор, Иран (Исламская Республика), Филиппины, Сент-Люсия, Сьерра-Леоне, Свазиленд, Тонга и Тувалу).

- В группе г: кажется странным снижение цены на одну и ту же марку сигарет в период между 2008 и 2010 годами при отсутствии изменений в размере налогов или других значимых событий. Вследствие этого предположили, что была допущена ошибка в отчетности, и поэтому цена 2008 года была также заменена на цену, представленную в 2010 году, т.е. изменений в цене между годами не произошло (четыре страны этой группы: Афганистан, Доминика, Мальдивские Острова и Микронезия (Федеративные Штаты)).

Факторы, которые необходимо учитывать при интерпретации изменений доли налогов

Важно отметить, что изменение размера налога как доли в цене зависит не только от налоговых изменений, но и от изменений самой цены. Таким образом, несмотря на увеличение налога, доля налога может остаться неизменной или снизиться. Кроме того, доля налога может увеличиться, несмотря на отсутствие изменения или снижение налога.

В текущей базе данных, есть случаи увеличения налога в период между 2008 и 2010 годами, когда доля налога, выраженная в процентном отношении к цене, либо не изменилась, либо снизилась. В основном это связано с тем, что в абсолютном выражении, рост цены больше, чем увеличение налога (особенно в случае увеличения специфического акцизного сбора).

Например, в Узбекистане, акцизный сбор увеличился с 104,1 сумов за пачку сигарет в 2008 году до 143,2 сумов за пачку в 2010 (значительный рост), а цена самой продаваемой марки сигарет увеличилась с 700 до 1100 сумов за пачку. Однако, с точки зрения доли налогов, акцизный сбор составлял 14,87% (104.1/700) от цены в 2008 году, в то время как в 2010 году он составлял 13,02% (143.2/1100) от цены. Это произошло потому, что цены выросли в большей степени, чем налоги.

И наоборот, есть также случаи, когда произошло увеличение (уменьшение) размера налога как доли

в цене, несмотря на отсутствие изменения налога. В текущей базе данных, это было связано с одной из следующих причин:

- Цена увеличилась независимо от изменения налога (что приводит к уменьшению доли налога).
- В случае с импортными товарами, должна быть высчитана стоимость поставки на условиях СИФ с использованием дополнительных данных, как описано выше. Значения стоимости поставки на условиях СИФ приведены в долларах США, поэтому они были конвертированы в местную валюту. Этот пример показывает другие внешние факторы, которые также влияют на размер налогов, выраженный в процентном отношении к розничной цене (одна из следующих причин или сочетание двух):
 - Стоимость поставки на условиях СИФ в долларах США снизилась (увеличилась) в период между 2008 и 2010 годами, что уменьшило (увеличило) налогооблагаемую базу, и, соответственно, привело к снижению (увеличению) процента налога, несмотря на отсутствие изменения размера налоговой ставки.
 - Обменный курс снизился (увеличился) в период между 2008 и 2010 годами, что привело к более низкой (более высокой) стоимости поставки на условиях СИФ в местной валюте, уменьшению (увеличению) налогооблагаемой базы, а также к более низкому (более высокому) проценту налогов.

¹ Эта формула применяется, когда налог на стоимость применяется по отношению к цене производителя/дистрибьютора, импортная пошлина применяется по отношению к цене производителя/дистрибьютора или стоимости поставки на условиях СИФ, и НДС применяется по отношению к розничной цене, не включающей НДС. Существуют другие варианты (например, ставка налога на стоимость применяется по отношению к розничной цене), но они здесь не описаны, поскольку обычно являются более простыми для расчета.

² Ввозная пошлина может меняться в зависимости от страны происхождения в случаях преференциальных торговых соглашений. ВОЗ пыталась определить происхождение упаковки и обоснованность использования таких ставок налога, где это возможно.

³ Марки сигарет используются для внутренних целей для проверки достоверности данных и не приводятся в настоящем докладе.



ПРИЛОЖЕНИЕ I: СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О ПРИМЕНЕНИИ МЕР MPOWER ПО РЕГИОНАМ

Приложение I содержит обзор отдельных мер борьбы против табака. По каждому региону ВОЗ представлены обзорные таблицы, которые включают в себя информацию о мониторинге и распространенности курения, создании свободных от табачного дыма зон, лечении табачной зависимости, предупреждениях о вреде для здоровья на табачных упаковках, запретах на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, а также о размерах налогообложения, основанную на методологии, изложенной в Техническом примечании I.

Данные странового уровня во многих, но не во всех случаях были представлены с приложением подтверждающих документов, таких как законы, нормативные положения, политические документы и т.д. ВОЗ проанализировала имеющиеся документы и внесла в ответы стран соответствующие поправки. Особенно это коснулось государств-членов, сообщивших о достижении максимальных показателей.

Тем не менее, этот аналитический обзор не является тщательным и полным правовым анализом законодательства каждой страны. За исключением среды, свободной от табачного дыма, данные собирались только на национальном/федеральном уровне и, в силу этого, не полностью отражают меры, осуществляемые государствами-членами, где активная роль в борьбе против табака принадлежит субнациональным органам власти.

Стандартизированные по возрасту оценки распространенности курения для обоих полов в совокупности были произведены с использованием данных о мировой численности мужского и женского населения для определения стандартизированных по возрасту показателей распространенности ежедневного курения среди взрослых мужчин и женщин (как представлено в Приложении VII). Мировая численность мужского и женского населения была получена из данных Организации Объединенных Наций по народонаселению за 2010 год.

Таблица 1.0.1
Сводные данные
о применении мер
MPOWER

- ... Данные не представлены/отсутствуют.
- Данные не требуются/неприменимы.

ПОКАЗАТЕЛЬ 2010 ГОДА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

СТРАНА	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (2009)	М МОНИТОРИНГ	Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		E ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
					ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	СМИ		
Алжир	...		I				III	55%
Ангола	...		...					...
Бенин	6%		IIII				IIIIII	43%
Ботсвана	...						...	48%
Буркина-Фасо	12%		—				III	23%
Бурунди	...							56%
Габон	9%							22%
Гамбия	15%						IIIIII	66%
Гана	5%						»	27%
Гвинея	12%		III				III	43%
Гвинея-Бисау	...					»		44%
Демократическая Республика Конго	5%		IIII				IIIIII	25%
Замбия	11%		III					45%
Зимбабве	14%		II					52%
Кабо-Верде	6%		IIII				IIIIII	26%
Камерун	6%		II				IIIIII	26%
Кения	10%						IIIIII	64%
Коморские Острова	14%		III				IIII	70%
Конго	4%		»				IIIIII	32%
Кот-д'Ивуар	9%						IIII	34%
Лесото	...		...				... »	41%
Либерия	...							46%
Маврикий	13%		IIII				IIIIII	72%
Мавритания	15%		II »					20%
Мадагаскар	...						IIIIII	76%
Малави	11%							...
Мали	14%						IIII	22%
Мозамбик	7%						IIIIII	60%
Намибия	15%		...				...	46%
Нигер	3%		III				IIIIII	27%
Нигерия	5%		IIII					21%
Объединенная Республика Танзания	10%						...	26%
Руанда	...							66%
Сан-Томе и Принсипи	4%							11%
Свазиленд	6%						IIIIII	53%
Сейшельские Острова	11%		IIIIII				IIIIII	68%
Сенегал	7%							42%
Сьерра-Леоне	22%							39%
Того	...							32%
Уганда	7%		IIII *					45%
Центральноафриканская Республика	...							29%
Чад	11%						IIIIII	33%
Экваториальная Гвинея	...		... »					...
Эритрея	5%						IIIIII	55%
Эфиопия	3%						... »	55%
Южно-Африканская Респуб- лика	13%						IIIIII	53%

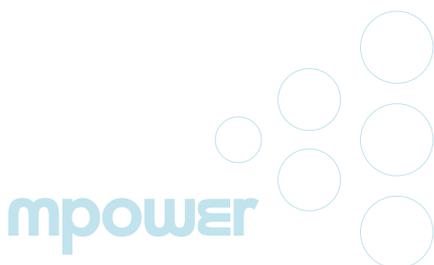
Америка

Таблица 1.0.2
Сводные данные
о применении мер
MPOWER

... Данные не представлены/
отсутствуют.

ПОКАЗАТЕЛЬ 2010 ГОДА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

СТРАНА	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (2009)	М МОНИТОРИНГ	Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		E ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
					ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	СМИ		
Антигуа и Барбуда	...		...					12%
Аргентина	22%							76%
Багамские Острова	...							31%
Барбадос	5%							48%
Белиз	4%							21%
Боливия (Многонациональ- ное Государство)	6%		||||				||||	42%
Бразилия	15%		||||				||||	60%
Венесуэла (Боливарианская Республика)	...		|||||				|||||	71%
Гайана	9%		||					21%
Гаити	...							...
Гватемала	4%		||||				||	57%
Гондурас	...		○		○		○	39%
Гренада	...							49%
Доминика	5%							26%
Доминиканская Республика	13%		|||||					57%
Канада	14%		|||||				|||||	67%
Колумбия	...		||||				||||	50%
Коста-Рика	6%		|||||					56%
Куба	...							...
Мексика	8%		||| ☆				||||	63%
Никарагуа	...		... ○		○		... ○	29%
Панама	...		|||||				|||||	47%
Парагвай	15%		|||||					18%
Перу	...		...				|||	50%
Сальвадор	...		|					55%
Сент-Винсент и Гренадины	11%							16%
Сент-Китс и Невис	5%							14%
Сент-Люсия	19%							31%
Соединенные Штаты Америки	16%		...		○		|||||	45%
Суринам	...							50%
Тринидад и Тобаго	18%		|||||				||||	34%
Уругвай	22%		|||||				|||||	72%
Чили	34%		||||				|||||	76%
Эквадор	...		||||					64%
Ямайка	...						|||||	51%



ИЗМЕНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С 2008 ГОДОМ

Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
ИЗМЕНЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ POWER, УВЕЛИЧЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С 2008 ГОДОМ				
				▲
▲				
▼				
				▼
▲		▲	▲	
		▲	▲	
▲		▲		▲
▲		▲		
				▲
				▲

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ*: ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (ОБА ПОЛА В СОВОКУПНОСТИ), 2009 г.

...	Данные отсутствуют
	30% или более
	От 20% до 29%
	От 15% до 19%
	Менее 15%

* Данные должны использоваться исключительно для проведения сравнения между странами и не должны быть использованы для оценки абсолютного числа ежедневных курильщиков табака в стране.

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ

	Нет известных данных, или нет последних данных, либо данные, которые не являются ни последними, ни репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные либо по взрослым, либо по молодежи
	Последние и репрезентативные данные, как по взрослым, так и по молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные, как по взрослым, так и по молодежи

ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА: ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ ЗОН, СВОБОДНЫХ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

	Данные не представлены
	До двух категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От трех до пяти категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От шести до семи категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	Все общественные места полностью свободны от табачного дыма (или, по меньшей мере, 90% населения охвачено полным субнациональным законодательством об обеспечении бездымной среды)

ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

	Данные не представлены
	Услуги для бросающих курить отсутствуют
	НЗТ и/или определенные услуги для бросающих курить (в обоих случаях без компенсации затрат)
	НЗТ и/или определенные услуги для бросающих курить (как минимум в одном случае с компенсацией затрат)
	Общественная телефонная служба помощи для бросающих курить, а также НЗТ и определенные услуги для бросающих курить с компенсацией затрат

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА СИГАРЕТНЫХ ПАЧКАХ

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют или имеют небольшой размер
	Предупреждения имеют средний размер, но в них отсутствуют некоторые требуемые характеристики ИЛИ предупреждения имеют большой размер, но в них отсутствует много требуемых характеристик
	Предупреждения имеют средний размер со всеми требуемыми характеристиками ИЛИ предупреждения имеют большой размер, но в них отсутствуют некоторые требуемые характеристики
	Предупреждения имеют большой размер со всеми требуемыми характеристиками

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ В СМИ

	Данные не представлены
	Кампании в период с января 2009 года по август 2010 года продолжительностью не менее трех недель не проводились
	Проведенная кампания имела от одной до четырех требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела от пяти до шести требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела все требуемые характеристики

ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ: ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета или запрет, не распространяющийся на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет касается только национального телевидения, радио и печатных СМИ
	Запрет распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ, а также на определенные, но не на все виды прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все виды прямой и косвенной рекламы

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ: ДОЛЯ СОВОКУПНЫХ НАЛОГОВ В РОЗНИЧНОЙ ЦЕНЕ САМОЙ ШИРОКО ПРОДАВАЕМОЙ МАРКИ СИГАРЕТ

	Данные не представлены
	Налог составляет не более 25% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 26-50% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 51-75% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет более 75% розничной цены табачных изделий

СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА: СОБЛЮДЕНИЕ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, А ТАКЖЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПОЛИТИКЕ ПО СОЗДАНИЮ ЗОН, СВОБОДНЫХ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

|||||||	Полное соблюдение (8/10 - 10/10)
|||||	Умеренное соблюдение (3/10 - 7/10)
||	Минимальное соблюдение (0/10 - 2/10)

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ СИМВОЛОВ

★	отдельные, полностью закрытые помещения для курения, отвечающие очень жестким требованиям (подробная информация представлена в Техническом примечании I)
⊙	Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года
▲ ▼	Изменение значений показателей POWER, увеличение или снижение, в период между 2008 и 2010 годами. Некоторые данные за 2008 год были пересмотрены в 2010 году. Принципы группировки 2010 года были применены к обоим годам

Определения категорий представлены в Техническом примечании I

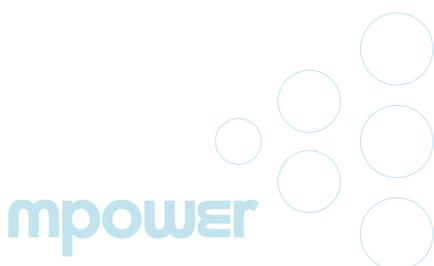
Юго-Восточная Азия

ПОКАЗАТЕЛЬ 2010 ГОДА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

Таблица 1.0.3
Сводные данные
о применении мер
MPOWER

... Данные не представлены/
отсутствуют

СТРАНА	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (2009)	М МОНИТОРИНГ	Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		E ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
					ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	СМИ		
Бангладеш	22%		||||				|||||	68%
Бутан	...		|||||				|||||	...
Индия	12%		|||||				|||||	46%
Индонезия	29%		|					54%
Корейская Народ- но-Демократическая Республика	...		...					...
Мальдивские Острова	24%		... ⊙		⊙		||||| ⊙	32%
Мьянма	18%		||				|||||	50%
Непал	28%		|||||				|||||	29%
Таиланд	20%		|||||				|||||	69%
Тимор-Лешти	...		||||| »					...
Шри-Ланка	11%		|||||				|||||	73%



ИЗМЕНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С 2008 ГОДОМ

Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
ИЗМЕНЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ POWER, УВЕЛИЧЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С 2008 ГОДОМ				
			▲	
▲				
▲				▼
▲			▲	▲
▲	▲			

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ*: ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (ОБА ПОЛА В СОВОКУПНОСТИ), 2009 Г.

...	Данные отсутствуют
	30% или более
	От 20% до 29%
	От 15% до 19%
	Менее 15%

* Данные должны использоваться исключительно для проведения сравнения между странами и не должны быть использованы для оценки абсолютного числа ежедневных курильщиков табака в стране.

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ

	Нет известных данных, или нет последних данных, либо данные, которые не являются ни последними, ни репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные либо по взрослым, либо по молодежи
	Последние и репрезентативные данные, как по взрослым, так и по молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные, как по взрослым, так и по молодежи

ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА: ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ ЗОН, СВОБОДНЫХ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

	Данные не представлены
	До двух категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От трех до пяти категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От шести до семи категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	Все общественные места полностью свободны от табачного дыма (или, по меньшей мере, 90% населения охвачено полным субнациональным законодательством об обеспечении бездымной среды)

ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

	Данные не представлены
	Услуги для бросающих курить отсутствуют
	НЗТ и/или определенные услуги для бросающих курить (в обоих случаях без компенсации затрат)
	НЗТ и/или определенные услуги для бросающих курить (как минимум в одном случае с компенсацией затрат)
	Общациональная телефонная служба помощи для бросающих курить, а также НЗТ и определенные услуги для бросающих курить с компенсацией затрат

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА СИГАРЕТНЫХ ПАЧКАХ

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют или имеют небольшой размер
	Предупреждения имеют средний размер, но в них отсутствуют некоторые требуемые характеристики ИЛИ предупреждения имеют большой размер, но в них отсутствует много требуемых характеристик
	Предупреждения имеют средний размер со всеми требуемыми характеристиками ИЛИ предупреждения имеют большой размер, но в них отсутствуют некоторые требуемые характеристики
	Предупреждения имеют большой размер со всеми требуемыми характеристиками

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ В СМИ

	Данные не представлены
	Кампании в период с января 2009 года по август 2010 года продолжительностью не менее трех недель не проводились
	Проведенная кампания имела от одной до четырех требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела от пяти до шести требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела все требуемые характеристики

ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ: ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета или запрет, не распространяющийся на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет касается только национального телевидения, радио и печатных СМИ
	Запрет распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ, а также на определенные, но не на все виды прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все виды прямой и косвенной рекламы

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ: ДОЛЯ СОВОКУПНЫХ НАЛОГОВ В РОЗНИЧНОЙ ЦЕНЕ САМОЙ ШИРОКО ПРОДАВАЕМОЙ МАРКИ СИГАРЕТ

	Данные не представлены
	Налог составляет не более 25% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 26-50% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 51-75% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет более 75% розничной цены табачных изделий

СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА: СОБЛЮДЕНИЕ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, А ТАКЖЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПОЛИТИКЕ ПО СОЗДАНИЮ ЗОН, СВОБОДНЫХ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

|||||||	Полное соблюдение (8/10 - 10/10)
|||||	Умеренное соблюдение (3/10 - 7/10)
||	Минимальное соблюдение (0/10 - 2/10)

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ СИМВОЛОВ

⊙	Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года
»	Данные не подтверждены копией законодательных актов
▲ ▼	Изменение значений показателей POWER, увеличение или снижение, в период между 2008 и 2010 годами. Некоторые данные за 2008 год были пересмотрены в 2010 году. Принципы группировки 2010 года были применены к обоим годам

Определения категорий представлены в Техническом примечании I

Таблица 1.0.4
Сводные данные
о применении мер
MPOWER

- ... Данные не представлены/отсутствуют.
- Данные не требуются/неприменимы.

ПОКАЗАТЕЛЬ 2010 ГОДА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

СТРАНА	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (2009)	М МОНИТОРИНГ	Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		E ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ		R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
					ЛИНИИ ОТОБРАЖАЮТ УРОВЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ	ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	СМИ	ЛИНИИ ОТОБРАЖАЮТ УРОВЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ	
Австрия	44%		||||					|||||	73%
Азербайджан	...							|||||	26%
Албания	36%							|||||	53%
Андорра	31%								58%
Армения	23%		|||					|||||	24%
Беларусь	25%		||					|||||	27%
Бельгия	21%		— ★					|||||	76%
Босния и Герцеговина	37%							|||||	70%
Болгария	32%							|||||	89%
Бывшая югославская Республика Македония	...		|||||					|||||	72%
Венгрия	32%							|||||	79%
Германия	25%		|||||					|||||	74%
Греция	49%		|||||					|||||	86%
Грузия	27%		...					|||	61%
Дания	21%							|||||	75%
Израиль	...		|||||					...	82%
Ирландия	...		|||||					|||||	79%
Исландия	17%		|||||					|||||	56%
Испания	28%		||||| ⊙					|||||	78%
Италия	22%		— ★					|||||	75%
Казахстан	20%		|||					|||||	27%
Кипр	...		|||||					|||||	72%
Кыргызстан	20%		|||||					|||||	18%
Латвия	29%		|||||					|||||	81%
Литва	28%		|||||					|||||	77%
Люксембург	...		...					...	70%
Мальта	22%		|||||			⊙		|||||	76%
Монако	...		|||||					...	...
Нидерланды	22%		|||||					|||||	73%
Норвегия	20%		|||||			⊙		|||||	72%
Польша	27%		||					|||||	86%
Португалия	20%		...					|||||	79%
Республика Молдова	20%		|||					|||	30%
Российская Федерация	36%							|||	35%
Румыния	29%		|||||					|||||	83%
Сан-Марино	...		|||||					|||||	74%
Сербия	29%		|||||					|||||	72%
Словакия	23%		|||||					|||||	83%
Словения	22%		|||||					|||||	76%
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	16%		|||||					|||||	77%
Таджикистан	...		|||||					|||	22%
Туркменистан	...		|||||					|||||	49%
Турция	27%		|||||					|||||	78%
Узбекистан	10%		|||||					|||||	30%
Украина	28%		|||||			⊙		|||||	70%
Финляндия	17%		|||||					|||||	79%
Франция	27%		... ★					...	80%
Хорватия	29%		|||||					|||||	72%
Черногория	...		|||					|||||	65%
Чешская Республика	27%		|||||					|||||	79%
Швейцария	19%		|||||					|||||	63%
Швеция	...		|||||					|||||	72%
Эстония	27%		|||||					...	83%

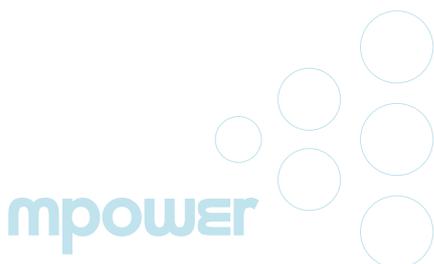
Восточное Средиземноморье

ПОКАЗАТЕЛЬ 2010 ГОДА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

Таблица 1.0.5
Сводные данные
о применении мер
MPOWER

... Данные не представлены/
отсутствуют.
< Относится к территории.

СТРАНА	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (2009)	М МОНИТОРИНГ	Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
					ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	СМИ			ЛИНИИ ОТОБРАЖАЮТ УРОВЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ
Афганистан	...		...				...	9%
Бахрейн	19%						|||||	29%
Джибути	...		...				...	31%
Египет	19%		||				|||||	74%
Западный берег реки Иордан и сектор Газа <	...		|||||				|||||	78%
Йемен	21%						|||||	53%
Иордания	26%		|||||				|||||	75%
Ирак	15%						||||	23%
Иран (Исламская Респу- блика)	11%		|||||				|||||	13%
Катар	...						|||||	33%
Кувейт	17%						|||||	34%
Ливан	37%		||					47%
Ливийская Арабская Джамахирия	23%		|||				|||||	2%
Марокко	16%		...				...	...
Объединенные Арабские Эмираты	7%		|||||				|||||	29%
Оман	4%							31%
Пакистан	17%		|				|||||	62%
Саудовская Аравия	9%		...				... »	29%
Сирийская Арабская Республика	...		||||				|||||	33%
Сомали	...		||| »					10%
Судан	12%						|||	72%
Тунис	31%						|||||	65%



ИЗМЕНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С 2008 ГОДОМ

Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
ИЗМЕНЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ POWER, УВЕЛИЧЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С 2008 ГОДОМ				
			▲	
				▼
▲				
▲		▲		
▲			▲	

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ*: ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (ОБА ПОЛА В СОВОКУПНОСТИ), 2009 Г.

...	Данные отсутствуют
	30% или более
	От 20% до 29%
	От 15% до 19%
	Менее 15%

* Данные должны использоваться исключительно для проведения сравнения между странами и не должны быть использованы для оценки абсолютного числа ежедневных курильщиков табака в стране.

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ

	Нет известных данных, или нет последних данных, либо данные, которые не являются ни последними, ни репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные либо по взрослым, либо по молодежи
	Последние и репрезентативные данные, как по взрослым, так и по молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные, как по взрослым, так и по молодежи

ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА: ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ ЗОН, СВОБОДНЫХ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

	Данные не представлены
	До двух категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От трех до пяти категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	От шести до семи категорий общественных мест, полностью свободных от табачного дыма
	Все общественные места полностью свободны от табачного дыма (или, по меньшей мере, 90% населения охвачено полным субнациональным законодательством об обеспечении бездымной среды)

ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

	Данные не представлены
	Услуги для бросающих курить отсутствуют
	НЗТ и/или определенные услуги для бросающих курить (в обоих случаях без компенсации затрат)
	НЗТ и/или определенные услуги для бросающих курить (как минимум в одном случае с компенсацией затрат)
	Общественная телефонная служба помощи для бросающих курить, а также НЗТ и определенные услуги для бросающих курить с компенсацией затрат

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА СИГАРЕТНЫХ ПАЧКАХ

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют или имеют небольшой размер
	Предупреждения имеют средний размер, но в них отсутствуют некоторые требуемые характеристики ИЛИ предупреждения имеют большой размер, но в них отсутствует много требуемых характеристик
	Предупреждения имеют средний размер со всеми требуемыми характеристиками ИЛИ предупреждения имеют большой размер, но в них отсутствуют некоторые требуемые характеристики
	Предупреждения имеют большой размер со всеми требуемыми характеристиками

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ В СМИ

	Данные не представлены
	Кампании в период с января 2009 года по август 2010 года продолжительностью не менее трех недель не проводились
	Проведенная кампания имела от одной до четырех требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела от пяти до шести требуемых характеристик
	Проведенная кампания имела все требуемые характеристики

ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ: ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета или запрет, не распространяющийся на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет касается только национального телевидения, радио и печатных СМИ
	Запрет распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ, а также на определенные, но не на все виды прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все виды прямой и косвенной рекламы

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ: ДОЛЯ СОВОКУПНЫХ НАЛОГОВ В РОЗНИЧНОЙ ЦЕНЕ САМОЙ ШИРОКО ПРОДАВАЕМОЙ МАРКИ СИГАРЕТ

	Данные не представлены
	Налог составляет не более 25% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 26-50% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет 51-75% розничной цены табачных изделий
	Налог составляет более 75% розничной цены табачных изделий

СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА: СОБЛЮДЕНИЕ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, А ТАКЖЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПОЛИТИКЕ ПО СОЗДАНИЮ ЗОН, СВОБОДНЫХ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

|||||	Полное соблюдение (8/10 - 10/10)
|||||	Умеренное соблюдение (3/10 - 7/10)
||	Минимальное соблюдение (0/10 - 2/10)
I	

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ СИМВОЛОВ

⊙	Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года
»	Данные не подтверждены копией законодательных актов
▲ ▼	Изменение значений показателей POWER, увеличение или снижение, в период между 2008 и 2010 годами. Некоторые данные за 2008 год были пересмотрены в 2010 году. Принципы группировки 2010 года были применены к обоим годам

Определения категорий представлены в Техническом примечании I

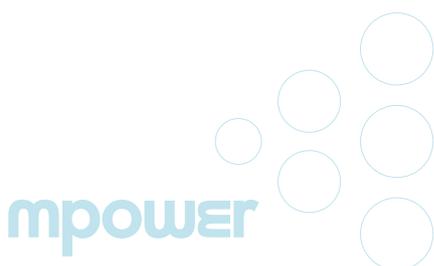
Западная часть Тихого океана

ПОКАЗАТЕЛЬ 2010 ГОДА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

Таблица 1.0.6
Сводные данные
о применении мер
MPOWER

- ... Данные не представлены/отсутствуют.
- Данные не требуются/неприменимы.

СТРАНА	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ (2009)	М МОНИТОРИНГ	Р ПОЛИТИКА СОЗДАНИЯ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	О ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		E ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГО- ОБЛОЖЕНИЕ
					ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ	СМИ			ЛИНИИ ОТОБРАЖАЮТ УРОВЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ
Австралия	17%		—				|||||	64%
Бруней-Даруссалам	13%		||||				|||||	63%
Вануату	11%						...	60%
Вьетнам	20%		||| »				||||| »	42%
Камбоджа	22%							20%
Кирибати	55%							50%
Китай	23%		||				|||	41%
Лаосская Народно-Демократическая Республика	23%		...				... »	39%
Малайзия	21%						|||||	52%
Маршалловы Острова	17%		...				...	36%
Микронезия (Федеративные Штаты)	19%		»					72%
Монголия	24%		|||				||||	33%
Науру	47%		... ⊙				... ⊙	42%
Ниуэ	...							63%
Новая Зеландия	20%		|||||				|||||	72%
Острова Кука	33%		|||||				|||||	78%
Палау	19%		|||||					57%
Папуа-Новая Гвинея	41%						|||	...
Республика Корея	25%		||||				|||	62%
Самоа	...		||||				|||||	61%
Сингапур	15%		|||||				|||||	67%
Соломоновы Острова	27%		... ⊙		⊙		... ⊙	...
Тонга	23%		...				...	68%
Тувалу	31%		||||				|||||	19%
Фиджи	8%		...				|||||	...
Филиппины	23%		|||				|||	63%
Япония	25%							63%





ПРИЛОЖЕНИЕ II: МЕРЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ НА УПАКОВКАХ СИГАРЕТ И ПРОВЕДЕНИЮ НАЦИОНАЛЬНЫХ АНТИТАБАЧНЫХ КАМПАНИЙ В СМИ

Приложение II содержит подробную информацию о законодательстве в отношении предупредительных надписей на табачных изделиях и антитабачных кампаний в СМИ в государствах-членах. Данные представлены по каждому региону ВОЗ.

Данные, касающиеся предупреждений о вреде для здоровья, были в основном взяты из подтверждающих правовых документов, таких как принятые законодательные и нормативные акты. ВОЗ проанализировала имеющиеся документы и обсудила со странами, в случае необходимости, правильность интерпретации данных. Данные относительно антитабачных кампаний в СМИ были получены непосредственно от государств-членов.

Африка

Таблица 2.1.1
Характеристики* предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Африке

На странице 118 представлены примечания по конкретным странам.

- * Характеристики, использованные при построении групп в этой части доклада, описаны в Техническом примечании I.
- » Данные не подтверждены копией законодательных актов.
- ... Данные не представлены/отсутствуют.
- Данные не требуются/неприменимы.
- ^ Не является обязательным.

СТРАНА	ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ	ПРОЦЕНТ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАНЕСЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		
		СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ СТОРОНЫ %	ПЕРЕДНЯЯ СТОРОНА %	ЗАДНЯЯ СТОРОНА %
Алжир	Да	15	15	15
Ангола	Нет	—	—	—
Бенин	Да	30	30	30
Ботсвана	Нет	—	—	—
Буркина-Фасо ¹	Да	—	—	—
Бурунди	...	...	...	...
Габон	Нет	—	—	—
Гамбия	Да	30	30	30
Гана	Да	5	—	—
Гвинея	Да	^	^	^
Гвинея-Бисау [»]	Да	—	45	—
Демократическая Республика Конго	Да	30	30	30
Замбия	Да	^	^	^
Зимбабве	Да	20	15	25
Кабо-Верде	Да	^	^	^
Камерун	Да	50	50	50
Кения	Да	40	30	50
Коморские Острова	Нет	—	—	—
Конго	Нет	—	—	—
Кот-д'Ивуар	Да	^	^	^
Лесото	...	...	...	...
Либерия	Нет	—	—	—
Маврикий	Да	65	60	70
Мавритания	Нет	—	—	—
Мадагаскар	Да	50	50	50
Малави	Нет	—	—	—
Мали	Да	^	^	^
Мозамбик	Да	28	30	25
Намибия	Да	^	^	^
Нигер	Да	30	30	30
Нигерия	Да	^	^	^
Объединенная Республика Танзания	Да	^	^	^
Руанда	Нет	—	—	—
Сан-Томе и Принсипи	Нет	—	—	—
Свазиленд	Да	^	^	^
Сейшельские Острова	Да	50	—	—
Сенегал	Да	^	^	^
Сьерра-Леоне	Нет	—	—	—
Того	Нет	—	—	—
Уганда	Нет	—	—	—
Центральноафриканская Республика	Нет	—	—	—
Чад	Да	50	50	50
Экваториальная Гвинея	Нет	—	—	—
Эритрея	Да	50	50	50
Эфиопия	Нет	—	—	—
Южно-Африканская Республика	Да	20	15	25



ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ

ПРЕДПИСАНО ЛИ ЗАКОНОМ НАЛИЧИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ?	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ УТВЕРЖДЕНО ЗАКОНОДАТЕЛЬНО?	ПРИСУТСТВУЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ НА КАЖДОЙ ПАЧКЕ И НА ЛЮБОЙ ВНЕШНЕЙ УПАКОВКЕ, А ТАКЖЕ В МАРКИРОВКЕ, ИСПОЛЪЗУЕМОЙ В РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛЕ?	УКАЗЫВАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НА ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ?	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЦВЕТА, СТИЛЯ И РАЗМЕРА ШРИФТА В ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЯХ?	МЕНЯЮТСЯ ЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?	НАПИСАНЫ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВНОМ ЯЗЫКЕ (ОСНОВНЫХ ЯЗЫКАХ) СТРАНЫ?	ВКЛЮЧАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФОТОГРАФИЮ ИЛИ РИСУНОК?
Да	6	Нет	Да	Нет	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
...
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	2	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	1	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	1	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	—	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	4	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	1	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет
Нет	—	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	1	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
Да	14	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
...
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	8	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Нет	—	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Нет	—	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	2	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	10	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	Да	Да	—	—	—	—
Нет	—	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Нет	—	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Нет	—	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	5	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	8	Да	Да	Да	Да	Да	Нет

Америка

Таблица 2.1.2
Характеристики* предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Америке

На странице 118 представлены примечания по конкретным странам.

* Характеристики, использованные при построении групп в этой части доклада, описаны в Техническом примечании I.

⊙ Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.

— Данные не требуются/неприменимы.

^ Не является обязательным.

СТРАНА	ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ	ПРОЦЕНТ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАНЕСЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		
		СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ СТОРОНЫ %	ПЕРЕДНЯЯ СТОРОНА %	ЗАДНЯЯ СТОРОНА %
Антигуа и Барбуда	Нет	—	—	—
Аргентина	Да	^	^	^
Багамские Острова	Да	^	^	^
Барбадос	Нет	—	—	—
Белиз	Нет	—	—	—
Боливия (Многонациональное Государство)	Да	50	50	50
Бразилия	Да	50	0	100
Венесуэла (Боливарианская Республика)	Да	50	0	100
Гаити	Нет	—	—	—
Гайана	Да	^	^	^
Гватемала	Да	13	25	0
Гондурас	Да [⊙]	80 ²	80 ²	80 ²
Гренада	Нет	—	—	—
Доминика	Нет	—	—	—
Доминиканская Республика	Да	^	^	^
Канада	Да	50	50	50
Колумбия	Да	30	30	30
Коста-Рика	Да	^	^	^
Куба	Да	30	30	30
Мексика	Да	65	30	100
Никарагуа	Да [⊙]	50 [⊙]	50 [⊙]	50 [⊙]
Панама	Да	50	50	50
Парагвай	Да	^	^	^
Перу	Да	50 [⊙]	50 [⊙]	50 [⊙]
Сальвадор	Да	^	^	^
Сент-Винсент и Гренадины	Нет	—	—	—
Сент-Китс и Невис	Нет	—	—	—
Сент-Люсия	Нет	—	—	—
Соединенные Штаты Америки	Да [⊙]	50 [⊙]	50 [⊙]	50 [⊙]
Суринам	Нет	—	—	—
Тринидад и Тобаго	Да [⊙]	^ ³	^ ³	^ ³
Уругвай	Да	80	80	80
Чили	Да	50	50	50
Эквадор	Да	40	40	40
Ямайка	Да	30	30	30



ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ

ПРЕДПИСАНО ЛИ ЗАКОНОМ НАЛИЧИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ?	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ УТВЕРЖДЕНО ЗАКОНОДАТЕЛЬНО?	ПРИСУТСТВУЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ НА КАЖДОЙ ПАЧКЕ И НА ЛЮБОЙ ВНЕШНЕЙ УПАКОВКЕ, А ТАКЖЕ В МАРКИРОВКЕ, ИСПОЛЪЗУЕМОЙ В РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛЕ?	УКАЗЫВАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НА ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ?	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЦВЕТА, СТИЛЯ И РАЗМЕРА ШРИФТА В ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЯХ?	МЕНЯЮТСЯ ЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?	НАПИСАНЫ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВНОМ ЯЗЫКЕ (ОСНОВНЫХ ЯЗЫКАХ) СТРАНЫ?	ВКЛЮЧАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФОТОГРАФИЮ ИЛИ РИСУНОК?
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	10	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	10	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Нет ³	—	Да ^o	Нет ³	Нет ³	Да ^o	Да ^o	Да ^o
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Нет	Да	Да
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	2	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	5	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	8	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да ^o	6 ^o	Да ^o	Нет ³	Да ^o	Да ^o	Да ^o	Да ^o
Да	5	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1 ¹	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	1	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Да ^o	9 ^o	Да ^o	Да ^o	Да ^o	Да ^o	Да ^o	Да ^o
—	—	—	—	—	—	—	—
Да ^o	^ ³	Да ^o	Нет	Да ^o	Нет	Да ^o	Нет
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	1	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	3	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
Да	12	Да	Да	Да	Да	Да	Нет

Юго-Восточная Азия

Таблица 2.1.3
Характеристики* предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Юго-Восточной Азии

На странице 118 представлены примечания по конкретным странам.

* Характеристики, использованные при построении групп в этой части доклада, описаны в Техническом примечании I.

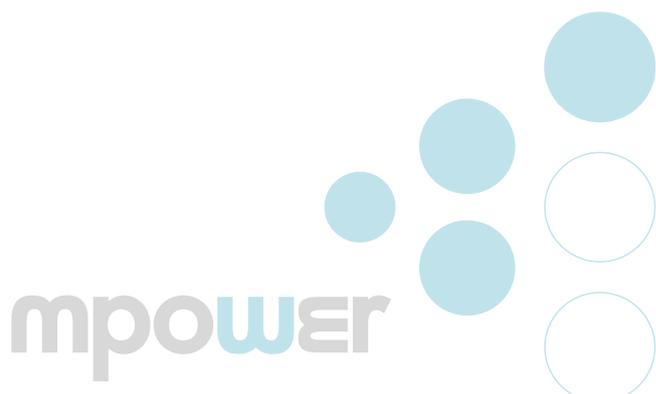
... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

^ Не является обязательным.

⊙ Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.

СТРАНА	ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ	ПРОЦЕНТ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАНЕСЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		
		СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ СТОРОНЫ %	ПЕРЕДНЯЯ СТОРОНА %	ЗАДНЯЯ СТОРОНА %
Бангладеш	Да	30	30	30
Бутан ⁴	Да	^	^	^
Индия	Да	20	40	0
Индонезия	Да	^	^	^
Корейская Народно-Демократическая Республика	Да	^	^	^
Мальдивские Острова	Да	30	30	30
Мьянма	Да	^	^	^
Непал	Да	15	30	0
Таиланд	Да	55	55	55
Тимор-Лешти	Да	^	^	^
Шри-Ланка	Да	^	^	^



ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ

ПРЕДПИСАНО ЛИ ЗАКОНОМ НАЛИЧИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ?	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ УТВЕРЖДЕНО ЗАКОНОДАТЕЛЬНО?	ПРИСУТСТВУЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ НА КАЖДОЙ ПАЧКЕ И НА ЛЮБОЙ ВНЕШНЕЙ УПАКОВКЕ, А ТАКЖЕ В МАРКИРОВКЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛЕ?	УКАЗЫВАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НА ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ?	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЦВЕТА, СТИЛЯ И РАЗМЕРА ШРИФТА В ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЯХ?	МЕНЯЮТСЯ ЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?	НАПИСАНЫ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВНОМ ЯЗЫКЕ (ОСНОВНЫХ ЯЗЫКАХ) СТРАНЫ?	ВКЛЮЧАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФОТОГРАФИЮ ИЛИ РИСУНОК?
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Нет	—	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	2	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	1	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	5	Да ^o	Да	Нет	Да	Да ^o	Нет
Да	. . .	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Нет	—	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да
Да	10	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	5	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да	2	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет

Европа

Таблица 2.1.4
Характеристики* предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Европе

На странице 118 представлены примечания по конкретным странам.

- * Характеристики, использованные при построении групп в этой части доклада, описаны в Техническом примечании I.
- ⊙ Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.
- ... Данные не представлены/отсутствуют.
- Данные не требуются/неприменимы.
- ^ Не является обязательным.

СТРАНА	ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ	ПРОЦЕНТ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАНЕСЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		
		СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ СТОРОНЫ %	ПЕРЕДНЯЯ СТОРОНА %	ЗАДНЯЯ СТОРОНА %
Австрия	Да	35	30	40
Азербайджан	Да	^	^	^
Албания	Да	50	50	50
Андорра ⁵	...	...	...	...
Армения	Да	30	30	30
Беларусь	Да	30	30	30
Бельгия	Да	43	35	50
Болгария	Да	35	30	40
Босния и Герцеговина ⁶	...	...	...	...
Бывшая югославская Республика Македония	Да	35	30	40
Венгрия	Да	35	30	40
Германия	Да	35	30	40
Греция	Да	35	30	40
Грузия	Да	30	30	30
Дания	Да	35	30	40
Израиль	Да	30	30	30
Ирландия	Да	39	32	45
Исландия	Да	35	30	40
Испания	Да	35	30	40
Италия	Да	35	30	40
Казахстан	Да	40	0	40
Кипр	Да	39	32	45
Кыргызстан	Да	40	40	40
Латвия	Да	35	30	40
Литва	Да	35	30	40
Люксембург	Да	39	32	45
Мальта	Да	39	32	45
Монако ⁷	...	...	...	...
Нидерланды	Да	35	30	40
Норвегия	Да	35	30	40
Польша	Да	35	30	40
Португалия	Да	35	30	40
Республика Молдова	Да	35	30	40
Российская Федерация	Да	40	30	50
Румыния	Да	35	30	40
Сан-Марино	Нет	—	—	—
Сербия	Да	35	30	40
Словакия	Да	35	30	40
Словения	Да	35	30	40
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	Да	35	30	40
Таджикистан	Нет	—	—	—
Туркменистан	Нет	—	—	—
Турция	Да	48	30	65
Узбекистан	Да	30	30	30
Украина	Да [⊙]	50 [⊙]	50 [⊙]	50 [⊙]
Финляндия	Да	39	32	45
Франция	Да	35	30	40
Хорватия	Да	35	30	40
Черногория	Да	35	30	40
Чешская Республика	Да	35	30	40
Швейцария	Да	43	35	50
Швеция	Да	35	30	40
Эстония	Да	35	30	40



ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ

ПРЕДПИСАНО ЛИ ЗАКОНОМ НАЛИЧИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ?	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ УТВЕРЖДЕНО ЗАКОНОДАТЕЛЬНО?	ПРИСУТСТВУЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ НА КАЖДОЙ ПАКЕ И НА ЛЮБОЙ ВНЕШНЕЙ УПАКОВКЕ, А ТАКЖЕ В МАРКИРОВКЕ, ИСПОЛЪЗУЕМОЙ В РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛЕ?	УКАЗЫВАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НА ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ?	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЦВЕТА, СТИЛЯ И РАЗМЕРА ШРИФТА В ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЯХ?	МЕНЯЮТСЯ ЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?	НАПИСАНЫ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВНОМ ЯЗЫКЕ (ОСНОВНЫХ ЯЗЫКАХ) СТРАНЫ?	ВКЛЮЧАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФОТОГРАФИЮ ИЛИ РИСУНОК?
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Нет	—	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
...
Да	5	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	6	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
...
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	12	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	13	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	10	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Нет	—	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	13	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	9	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	17	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да 2
...
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да °
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	14	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	13	Нет	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	12	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	3	Нет	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да °	10 °	Да °	Да °	Нет	Да °	Да °	Да °
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	16	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Нет	Да	Да	Да
Да	14	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Нет

Восточное Средиземноморье

Таблица 2.1.5
Характеристики* предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Восточном Средиземноморье

На странице 118 представлены примечания по конкретным странам.

* Характеристики, использованные при построении групп в этой части доклада, описаны в Техническом примечании I.

... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

^ Не является обязательным.

< Относится к территории.

СТРАНА	ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ	ПРОЦЕНТ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАНЕСЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		
		СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ СТОРОНЫ %	ПЕРЕДНЯЯ СТОРОНА %	ЗАДНЯЯ СТОРОНА %
Афганистан	Нет	—	—	—
Бахрейн	Да	^	^	^
Джибути	Да	50	50	50
Египет	Да	50	50	50
Западный берег реки Иордан и сектор Газа <	Да	10	20	0
Иордания	Да	30	30	30
Ирак	Да	...	...	...
Иран (Исламская Республика)	Да	50	50	50
Йемен	Да	33	—	—
Катар	Да	^ 8	^ 8	^ 8
Кувейт	Да	^	^	^
Ливан	Да	15	15	15
Ливийская Арабская Джамахирия	Да	25	50	0
Марокко	Да	^	^	^
Объединенные Арабские Эмираты	Да	^	^	^
Оман	Да	^	^	^
Пакистан	Да	40	40	40
Саудовская Аравия	Да	^	^	^
Сирийская Арабская Республика	Да	15	30	0
Сомали	Нет	—	—	—
Судан	Да	15	30	0
Тунис	Да	^	^	^



ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ

ПРЕДПИСАНО ЛИ ЗАКОНОМ НАЛИЧИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ?	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ УТВЕРЖДЕНО ЗАКОНОДАТЕЛЬНО?	ПРИСУТСТВУЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ НА КАЖДОЙ ПАЧКЕ И НА ЛЮБОЙ ВНЕШНЕЙ УПАКОВКЕ, А ТАКЖЕ В МАРКИРОВКЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛЕ?	УКАЗЫВАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НА ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ?	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЦВЕТА, СТИЛЯ И РАЗМЕРА ШРИФТА В ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЯХ?	МЕНЯЮТСЯ ЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?	НАПИСАНЫ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВНОМ ЯЗЫКЕ (ОСНОВНЫХ ЯЗЫКАХ) СТРАНЫ?	ВКЛЮЧАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФОТОГРАФИЮ ИЛИ РИСУНОК?
—	—	—	—	—	—	—	—
Нет	—	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Да	16	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	8	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Нет	—	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	1	Да	Да	Да	Нет	Да	Да
Нет	—	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да	8	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Нет	—	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	1	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	—	Да	Да	Нет	Да	Нет	Да
Нет	—	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	1	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	1	Нет	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	1	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет

Западная часть Тихого океана

Таблица 2.1.6
Характеристики* предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Западной части Тихого океана

- * Характеристики, использованные при построении групп в этой части доклада, описаны в Техническом примечании I.
- ⊙ Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.
- ... Данные не представлены/отсутствуют.
- Данные не требуются/неприменимы.
- ^ Не является обязательным.

ПРИМЕЧАНИЯ К ТАБЛИЦЕ 2.1 ПРИЛОЖЕНИЯ II

- ¹ Нормативные положения будут приняты в ближайшее время.
- ² Закон был принят в августе 2010 года и должен был вступить в силу в феврале 2011 года. Однако в апреле 2011 года в закон была внесена поправка, устанавливающая размер предупредительных надписей на передней и задней сторонах упаковки 50%.
- ³ Нормативные положения находятся на рассмотрении.
- ⁴ Бутан запрещает продажу всех табачных изделий; на табачных изделиях, ввозимых для личного потребления, должна быть указана страна происхождения и нанесены соответствующие предупреждения о вреде для здоровья в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения.
- ⁵ Все табачные изделия, продаваемые в Андорре, импортируются из Франции или Испании, и вследствие этого соответствуют французским или испанским законам, касающимся предупреждений о вреде для здоровья.
- ⁶ Две субнациональные юрисдикции страны, Федерация Боснии и Герцеговины и Республика Сербская, приняли самостоятельные законы по борьбе против табака с некоторыми различиями, поэтому сведения о национальном законодательстве не представлены.
- ⁷ Все табачные изделия, продаваемые в Монако, импортируются из Франции, и вследствие этого соответствуют французским законам, касающимся предупреждений о вреде для здоровья.
- ⁸ По меньшей мере, 25% поверхности занимаемой товарным знаком должно быть выделено для предупреждения о вреде для здоровья; на практике размер предупреждения составляет менее 30% поверхности упаковки.

СТРАНА	ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ	ПРОЦЕНТ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАНЕСЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ		
		СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ СТОРОНЫ %	ПЕРЕДНЯЯ СТОРОНА %	ЗАДНЯЯ СТОРОНА %
Австралия	Да	60	30	90
Бруней-Даруссалам	Да	50	50	50
Вануату	Да	30	—	—
Вьетнам	Да	30	30	30
Камбоджа	Да	30	30	30
Кирибати	...	...	...	...
Китай	Да	30	30	30
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Да	30	30	30
Малайзия	Да	50	40	60
Маршалловы Острова	Да	^	^	^
Микронезия (Федеративные Штаты)	Нет	—	—	—
Монголия	Да	33	33	33
Науру	Да	13	0	25
Ниуэ	Нет	—	—	—
Новая Зеландия	Да	60	30	90
Острова Кука	Да	50	50	50
Палау	Нет	—	—	—
Папуа-Новая Гвинея	Да	^	^	^
Республика Корея	Да	30	30	30
Самоа	Да	30	30	30
Сингапур	Да	50	50	50
Соломоновы Острова	Да [⊙]	30 [⊙]	—	—
Тонга	Да	30	30	30
Тувалу	Да	30	30	30
Фиджи	Да	20	—	—
Филиппины	Да	45	30	60
Япония	Да	30	30	30



ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ

ПРЕДПИСАНО ЛИ ЗАКОНОМ НАЛИЧИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ О КОНКРЕТНОМ ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ?	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЕЙ УТВЕРЖДЕНО ЗАКОНОДАТЕЛЬНО?	ПРИСУТСТВУЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ НАДПИСИ НА КАЖДОЙ ПАЧКЕ И НА ЛЮБОЙ ВНЕШНЕЙ УПАКОВКЕ, А ТАКЖЕ В МАРКИРОВКЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛЕ?	УКАЗЫВАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НА ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ?	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЦВЕТА, СТИЛЯ И РАЗМЕРА ШРИФТА В ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ НАДПИСЯХ?	МЕНЯЮТСЯ ЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?	НАПИСАНЫ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВНОМ ЯЗЫКЕ (ОСНОВНЫХ ЯЗЫКАХ) СТРАНЫ?	ВКЛЮЧАЮТ ЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФОТОГРАФИЮ ИЛИ РИСУНОК?
Да	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	4	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	2	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Да	5	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет
...
Да	3	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Нет	—	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
Да	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	14	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—	—
...	3	Да	...	...	...	...	...
Да	3	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет
Нет	—	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Да	6	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Нет	—	Да ^o	Да ^o	Нет	Да ^o	Да ^o	Нет
Нет	—	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет
Да	6	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
Нет	—	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	4	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	8	Да	Да	Да	Да	Да	Нет

Африка

Таблица 2.2.1
Дополнительные характеристики
предупредительных надписей о вреде для
здоровья на пачках сигарет
в Африке

На странице 130 представлены примечания по конкретным странам.

* Включая, в том числе надписи «с низким содержанием смол», «легкие», «сверхлегкие» или «мягкие» на любом языке.

... Данные не представлены/отсутствуют.

СТРАНА	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		
	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ СНИМАТЬ ИЛИ УМЕНЬШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	ЗАКОН РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ВСЕ ВИДЫ ПРОДУКЦИИ: МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА, ИМПОРТНУЮ И ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ БЕСПОШЛИННОЙ ПРОДАЖИ
Алжир	Нет	Нет	Да
Ангола	Нет	Нет	Нет
Бенин	Нет	Нет	Да
Ботсвана	Нет	Нет	Нет
Буркина-Фасо ¹	Нет	Нет	Да
Бурунди	...	...	...
Габон	Нет	Нет	Нет
Гамбия	Нет	Нет	Нет
Гана	Нет	Нет	Да
Гвинея	Нет	Нет	Да
Гвинея-Бисау	...	...	...
Демократическая Республика Конго	Нет	Нет	Да
Замбия	Нет	Нет	Да
Зимбабве	Да	Нет	Да
Кабо-Верде	Нет	Нет	Да
Камерун	Нет	Нет	Да
Кения	Нет	Нет	Да
Коморские Острова	Нет	Нет	Нет
Конго	Нет	Нет	Нет
Кот-д'Ивуар	Нет	Нет	Да
Лесото	...	...	...
Либерия	Нет	Нет	Нет
Маврикий	Нет	Нет	Да
Мавритания	Нет	Нет	Нет
Мадагаскар	Нет	Нет	Да
Малави	Нет	Нет	Нет
Мали	Нет	Нет	Нет
Мозамбик	Нет	Нет	Да
Намбия	Нет	Нет	Да
Нигер	Нет	Нет	Да
Нигерия	Нет	Нет	Да
Объединенная Республика Танзания	Нет	Нет	Да
Руанда	Нет	Нет	Нет
Сан-Томе и Принсипи	Нет	Нет	Нет
Свазиленд	Нет	Нет	Да
Сейшельские Острова	Нет	Нет	Да
Сенегал	Нет	Нет	Нет
Сьерра-Леоне	Нет	Нет	Нет
Того	Нет	Нет	Нет
Уганда	Нет	Нет	Нет
Центральноафриканская Республика	Нет	Нет	Нет
Чад	Нет	Нет	Да
Экваториальная Гвинея	Нет	Нет	Нет
Эритрея	Нет	Да	Да
Эфиопия	Нет	Нет	Нет
Южно-Африканская Республика	Да	Да	Да

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ УПАКОВКИ					
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПЕРЕКРЫВАТЬСЯ КАКИМ-ЛИБО ОБРАЗОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКОЙ, НАПРИМЕР АКЦИЗНЫМИ МАРКАМИ	ЗА НАРУШЕНИЯ ЗАКОНА О ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯХ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИЛИ УСТАНОВЛЕНЫ ШТРАФЫ	ЗАПРЕТ НА ВВОДЯЩИЕ В ЗАБЛУЖДЕНИЯ ТЕРМИНЫ*	ЗАПРЕТ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗНЫХ ИЛИ ДРУГИХ ЗНАКОВ, ВКЛЮЧАЯ ЦВЕТА ИЛИ ЧИСЛА	ЗАПРЕТ НА УПАКОВКУ И МАРКИРОВКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПИСАНИЯ АРОМАТОВ	ЗАПРЕТ НА ОТОБРАЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВЫДЕЛЯЕМЫХ ВЕЩЕСТВАХ (ТАКИХ КАК СМОЛА, НИКОТИН И ОКСИД УГЛЕРОДА)	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР СЛУЖБЫ ПОМОЩИ БРОСАЮЩИМ КУРИТЬ ДОЛЖЕН БЫТЬ УКАЗАН НА ВСЕХ УПАКОВКАХ ИЛИ В МАРКИРОВКЕ	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТОЙ УПАКОВКИ?
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	...	...	...	...	...	...
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
...
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
...
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	...	...	...	...	...	...
Нет	Нет	...	...	...	...	...	...
Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
...
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	...	...	...	...	...	...
Нет	Нет	...	...	...	...	...	...
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	...	...	...	...	...	...
Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет

Америка

Таблица 2.2.3
Дополнительные характеристики
предупредительных надписей о вреде для
здоровья на пачках сигарет
в Америке

- * Включая, в том числе надписи «с низким содержанием смол», «легкие», «сверхлегкие» или «мягкие» на любом языке.
- Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.

СТРАНА	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		
	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ СНИМАТЬ ИЛИ УМЕНЬШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	ЗАКОН РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ВСЕ ВИДЫ ПРОДУКЦИИ: МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА, ИМПОРТНУЮ И ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ БЕСПОШЛИННОЙ ПРОДАЖИ
Антигуа и Барбуда	Нет	Нет	Нет
Аргентина	Нет	Нет	Нет
Багамские Острова	Нет	Нет	Да
Барбадос	Нет	Нет	Нет
Белиз	Нет	Нет	Нет
Боливия (Многонациональное Государство)	Нет	Нет	Да
Бразилия	Да	Нет	Да
Венесуэла (Боливарианская Республика)	Да	Нет	Да
Гаити	Нет	Нет	Нет
Гайана	Нет	Нет	Нет
Гватемала	Нет	Нет	Да
Гондурас	Нет	Да °	Да °
Гренада	Нет	Нет	Нет
Доминика	Нет	Нет	Нет
Доминиканская Республика	Нет	Нет	Нет
Канада	Да	Да	Да
Колумбия	Нет	Нет	Да
Коста-Рика	Нет	Нет	Нет
Куба	Нет	Нет	Нет
Мексика	Да	Нет	Да
Никарагуа	Нет	Нет	Нет
Панама	Нет	Да	Да
Парагвай	Нет	Нет	Нет
Перу	Нет	Нет	Нет
Сальвадор	Нет	Нет	Нет
Сент-Винсент и Гренадины	Нет	Нет	Нет
Сент-Китс и Невис	Нет	Нет	Нет
Сент-Люсия	Нет	Нет	Нет
Соединенные Штаты Америки	Да °	Нет	Да
Суринам	Нет	Нет	Нет
Тринидад и Тобаго	Нет	Нет	Да °
Уругвай	Нет	Нет	Да
Чили	Нет	Нет	Да
Эквадор	Нет	Нет	Нет
Ямайка	Нет	Нет	Нет



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ УПАКОВКИ					
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПЕРЕКРЫВАТЬСЯ КАКИМ-ЛИБО ОБРАЗОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКОЙ, НАПРИМЕР АКЦИЗНЫМИ МАРКАМИ	ЗА НАРУШЕНИЯ ЗАКОНА О ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯХ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИЛИ УСТАНОВЛЕНЫ ШТРАФЫ	ЗАПРЕТ НА ВВОДЯЩИЕ В ЗАБЛУЖДЕНИЯ ТЕРМИНЫ*	ЗАПРЕТ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗНЫХ ИЛИ ДРУГИХ ЗНАКОВ, ВКЛЮЧАЯ ЦВЕТА ИЛИ ЧИСЛА	ЗАПРЕТ НА УПАКОВКУ И МАРКИРОВКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПИСАНИЯ АРОМАТОВ	ЗАПРЕТ НА ОТОБРАЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВЫДЕЛЯЕМЫХ ВЕЩЕСТВАХ (ТАКИХ КАК СМОЛА, НИКОТИН И ОКСИД УГЛЕРОДА)	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР СЛУЖБЫ ПОМОЩИ БРОСАЮЩИМ КУРИТЬ ДОЛЖЕН БЫТЬ УКАЗАН НА ВСЕХ УПАКОВКАХ ИЛИ В МАРКИРОВКЕ	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТОЙ УПАКОВКИ?
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да°	Да°	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да°	Да°	Да°	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да°	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да°	Да°	Да°	Да°	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Юго-Восточная Азия

Таблица 2.2.2
Дополнительные характеристики
предупредительных надписей о вреде для
здоровья на пачках сигарет
в Юго-Восточной Азии

На странице 130 представлены примечания по конкретным странам.

- * Включая, в том числе надписи «с низким содержанием смол», «легкие», «сверхлегкие» или «мягкие» на любом языке.
- ⊙ Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.

СТРАНА	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		
	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ СНИМАТЬ ИЛИ УМЕНЬШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	ЗАКОН РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ВСЕ ВИДЫ ПРОДУКЦИИ: МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА, ИМПОРТНУЮ И ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ БЕСПОШЛИННОЙ ПРОДАЖИ
Бангладеш	Да	Нет	Да
Бутан ²	Нет	Нет	Нет
Корейская Народно-Демократическая Республика	Нет	Нет	Да
Индия	Да	Нет	Да
Индонезия	Нет	Нет	Нет
Мальдивские Острова	Нет	Да [⊙]	Да [⊙]
Мьянма	Нет	Нет	Нет
Непал	Нет	Нет	Нет
Шри-Ланка	Нет	Нет	Да
Таиланд	Да	Нет	Нет
Тимор-Лешти	Нет	Нет	Да



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ УПАКОВКИ					
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПЕРЕКРЫВАТЬСЯ КАКИМ-ЛИБО ОБРАЗОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКОЙ, НАПРИМЕР АКЦИЗНЫМИ МАРКАМИ	ЗА НАРУШЕНИЯ ЗАКОНА О ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯХ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИЛИ УСТАНОВЛЕНЫ ШТРАФЫ	ЗАПРЕТ НА ВВОДЯЩИЕ В ЗАБЛУЖДЕНИЯ ТЕРМИНЫ*	ЗАПРЕТ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗНЫХ ИЛИ ДРУГИХ ЗНАКОВ, ВКЛЮЧАЯ ЦВЕТА ИЛИ ЧИСЛА	ЗАПРЕТ НА УПАКОВКУ И МАРКИРОВКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПИСАНИЯ АРОМАТОВ	ЗАПРЕТ НА ОТОБРАЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВЫДЕЛЯЕМЫХ ВЕЩЕСТВАХ (ТАКИХ КАК СМОЛА, НИКОТИН И ОКСИД УГЛЕРОДА)	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР СЛУЖБЫ ПОМОЩИ БРОСАЮЩИМ КУРИТЬ ДОЛЖЕН БЫТЬ УКАЗАН НА ВСЕХ УПАКОВКАХ ИЛИ В МАРКИРОВКЕ	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТОЙ УПАКОВКИ?
Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да ^o	Да ^o	Да ^o	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Европа

Таблица 2.2.4
Дополнительные характеристики
предупредительных надписей о вреде для
здоровья на пачках сигарет
в Европе

На странице 130 представлены примечания по конкретным странам.

* Включая, в том числе надписи «с низким содержанием смол», «легкие», «сверхлегкие» или «мягкие» на любом языке.

... Данные не представлены/отсутствуют.

⊙ Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.

СТРАНА	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		
	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ СНИМАТЬ ИЛИ УМЕНЬШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	ЗАКОН РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ВСЕ ВИДЫ ПРОДУКЦИИ: МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА, ИМПОРТНУЮ И ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ БЕСПОШЛИННОЙ ПРОДАЖИ
Австрия	Нет	Нет	Да
Азербайджан	Нет	Нет	Нет
Албания	Нет	Нет	Нет
Андорра ³	...	...	...
Армения	Нет	Нет	Да
Беларусь	Нет	Нет	Да
Бельгия	Нет	Нет	Да
Болгария	Нет	Нет	Да
Босния и Герцеговина ⁴	...	...	...
Бывшая югославская Республика Македония	Нет	Нет	Да
Венгрия	Нет	Нет	Да
Германия	Нет	Нет	Да
Греция	Нет	Нет	Да
Грузия	Нет	Нет	Да
Дания	Нет	Нет	Да
Израиль	Нет	Нет	Да
Ирландия	Нет	Нет	Да
Исландия	Нет	Нет	Да
Испания	Нет	Нет	Да
Италия	Да	Нет	Да
Казахстан	Нет	Нет	Нет
Кипр	Нет	Нет	Да
Кыргызстан	Нет	Нет	Нет
Латвия	Нет	Нет	Нет
Литва	Нет	Нет	Да
Люксембург	Нет	Нет	Да
Мальта	Нет	Нет	Да
Монако ⁶	...	...	...
Нидерланды	Нет	Нет	Да
Норвегия	Нет	Нет	Да
Польша	Нет	Нет	Да
Португалия	Да	Нет	Да
Республика Молдова	Нет	Нет	Да
Российская Федерация	Нет	Нет	Да
Румыния	Нет	Нет	Да
Сан-Марино	Нет	Нет	Нет
Сербия	Нет	Нет	Да
Словакия	Нет	Нет	Да
Словения	Нет	Нет	Нет
Соединенное Королевство Велико- британии и Северной Ирландии	Нет	Нет	Да
Таджикистан	Нет	Нет	Нет
Туркменистан	Нет	Нет	Нет
Турция	Нет	Нет	Да
Узбекистан	Нет	Нет	Да
Украина	Нет	Нет	Да
Финляндия	Нет	Нет	Да
Франция	Нет	Нет	Да
Хорватия	Нет	Нет	...
Черногория	Нет	Нет	Да
Чешская Республика	Нет	Нет	Да
Швейцария	Нет	Нет	Да
Швеция	Нет	Нет	Нет
Эстония	Нет	Нет	Да



Восточное Средиземноморье

Таблица 2.2.5
Дополнительные характеристики предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Восточном Средиземноморье

На странице 130 представлены примечания по конкретным странам.

* Включая, в том числе надписи «с низким содержанием смол», «легкие», «сверхлегкие» или «мягкие» на любом языке.

< Относится к территории.

СТРАНА	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		
	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ СНИМАТЬ ИЛИ УМЕНЬШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	ЗАКОН РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ВСЕ ВИДЫ ПРОДУКЦИИ: МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА, ИМПОРТНУЮ И ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ БЕСПОШЛИННОЙ ПРОДАЖИ
Афганистан	Нет	Нет	Нет
Бахрейн	Нет	Нет	Нет
Джибути	Да	Да	Да
Египет	Нет	Нет	Да
Западный берег реки Иордан и сектор Газа <	Нет	Нет	Да
Иордания	Нет	Нет	Да
Ирак	Нет	Нет	Да
Иран (Исламская Республика)	Да	Нет	Нет
Йемен	Нет	Нет	Да
Катар	Нет	Нет	Да
Кувейт	Нет	Нет	Да
Ливан	Нет	Нет	Да
Ливийская Арабская Джамахирия	Нет	Нет	Да
Марокко	Нет	Нет	Нет
Объединенные Арабские Эмираты	Нет	Нет	Нет
Оман	Нет	Нет	Нет
Пакистан	Да	Нет	Да
Саудовская Аравия	Нет	Нет	Нет
Сирийская Арабская Республика	Нет	Нет	Да
Сомали	Нет	Нет	Нет
Судан	Нет	Нет	Да
Тунис	Нет	Нет	Нет



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ УПАКОВКИ					
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПЕРЕКРЫВАТЬСЯ КАКИМ-ЛИБО ОБРАЗОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКОЙ, НАПРИМЕР АКЦИЗНЫМИ МАРКАМИ	ЗА НАРУШЕНИЯ ЗАКОНА О ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯХ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИЛИ УСТАНОВЛЕНЫ ШТРАФЫ	ЗАПРЕТ НА ВВОДЯЩИЕ В ЗАБЛУЖДЕНИЯ ТЕРМИНЫ*	ЗАПРЕТ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗНЫХ ИЛИ ДРУГИХ ЗНАКОВ, ВКЛЮЧАЯ ЦВЕТА ИЛИ ЧИСЛА	ЗАПРЕТ НА УПАКОВКУ И МАРКИРОВКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПИСАНИЯ АРОМАТОВ	ЗАПРЕТ НА ОТОБРАЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВЫДЕЛЯЕМЫХ ВЕЩЕСТВАХ (ТАКИХ КАК СМОЛА, НИКОТИН И ОКСИД УГЛЕРОДА)	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР СЛУЖБЫ ПОМОЩИ БРОСАЮЩИМ КУРИТЬ ДОЛЖЕН БЫТЬ УКАЗАН НА ВСЕХ УПАКОВКАХ ИЛИ В МАРКИРОВКЕ	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТОЙ УПАКОВКИ?
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Западная часть Тихого океана

Таблица 2.2.6
Дополнительные характеристики предупредительных надписей о вреде для здоровья на пачках сигарет в Западной части Тихого океана

- * Включая, в том числе надписи «с низким содержанием смол», «легкие», «сверхлегкие» или «мягкие» на любом языке.
- ⊙ Стратегия принята, но не реализована к 31 декабря 2010 года.
- ... Данные не представлены/отсутствуют.

ПРИМЕЧАНИЯ К ТАБЛИЦЕ 2.2 ПРИЛОЖЕНИЯ II

- ¹ Нормативные положения будут приняты в ближайшее время.
- ² Бутан запрещает продажу всех табачных изделий; на табачных изделиях, ввозимых для личного потребления, должна быть указана страна происхождения и нанесены соответствующие предупреждения о вреде для здоровья в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения.
- ³ Все табачные изделия, продаваемые в Андорре, импортируются из Франции или Испании, и вследствие этого соответствуют французским или испанским законам, касающимся предупреждений о вреде для здоровья.
- ⁴ Две субнациональные юрисдикции страны, Федерация Боснии и Герцеговины и Республика Сербская, приняли самостоятельные законы по борьбе против табака с некоторыми различиями, поэтому сведения о национальном законодательстве не представлены.
- ⁵ В Дании телефонный номер службы помощи бросающим курить указан в одном из 16 меняющихся предупреждений о вреде для здоровья.
- ⁶ Все табачные изделия, продаваемые в Монако, импортируются из Франции, и вследствие этого соответствуют французским законам, касающимся предупреждений о вреде для здоровья.
- ⁷ Является обязательным указание на упаковке адреса веб-сайта, предоставляющего информацию о прекращении курения.

СТРАНА	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		
	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ОСНОВНОЙ МАРКИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ СНИМАТЬ ИЛИ УМЕНЬШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	ЗАКОН РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ВСЕ ВИДЫ ПРОДУКЦИИ: МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА, ИМПОРТНУЮ И ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ БЕСПОШЛИННОЙ ПРОДАЖИ
Австралия	Да	Нет	Нет
Бруней-Даруссалам	Да	Нет	Да
Вануату	Нет	Нет	Да
Вьетнам	Нет	Нет	Нет
Камбоджа	Нет	Нет	Нет
Кирибати	...	...	...
Китай	Нет	Нет	Да
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Да	Нет	Да
Малайзия	Да	Нет	Да
Маршалловы Острова	Нет	Да	Да
Микронезия (Федеративные Штаты)	Нет	Нет	Нет
Монголия	Нет	Нет	Да
Науру	Нет	Нет	Да
Ниуэ	Нет	Нет	Нет
Новая Зеландия	Да	Нет	Да
Острова Кука	Да	Нет	Да
Палау	Нет	Нет	Нет
Папуа-Новая Гвинея	...	Нет	Да
Республика Корея	Нет	Нет	Да
Самоа	Нет	Да	Да
Сингапур	Да	Нет	Нет
Соломоновы Острова	Нет	Нет	Да [⊙]
Тонга	Нет	Нет	Да
Тувалу	Нет	Да	Да
Фиджи	Нет	Нет	Нет
Филиппины	Да	Нет	Да
Япония	Нет	Нет	Да



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫМ НАДПИСЯМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ		ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ УПАКОВКИ					
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПЕРЕКРЫВАТЬСЯ КАКИМ-ЛИБО ОБРАЗОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКОЙ, НАПРИМЕР АКЦИЗНЫМИ МАРКАМИ	ЗА НАРУШЕНИЯ ЗАКОНА О ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯХ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИЛИ УСТАНОВЛЕНЫ ШТРАФЫ	ЗАПРЕТ НА ВВОДЯЩИЕ В ЗАБЛУЖДЕНИЯ ТЕРМИНЫ*	ЗАПРЕТ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗНЫХ ИЛИ ДРУГИХ ЗНАКОВ, ВКЛЮЧАЯ ЦВЕТА ИЛИ ЧИСЛА	ЗАПРЕТ НА УПАКОВКУ И МАРКИРОВКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПИСАНИЯ АРОМАТОВ	ЗАПРЕТ НА ОТОБРАЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВЫДЕЛЯЕМЫХ ВЕЩЕСТВАХ (ТАКИХ КАК СМОЛА, НИКОТИН И ОКСИД УГЛЕРОДА)	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР СЛУЖБЫ ПОМОЩИ БРОСАЮЩИМ КУРИТЬ ДОЛЖЕН БЫТЬ УКАЗАН НА ВСЕХ УПАКОВКАХ ИЛИ В МАРКИРОВКЕ	ПРЕДПИСЫВАЕТ ЛИ ЗАКОН ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТОЙ УПАКОВКИ?
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
...
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
...	Да	...	...	...	Нет	...	...
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Да ^o	Да ^o	Да ^o	Да ^o	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет ⁷	Нет

Африка

Таблица 2.3.1
Антитабачные кампании в СМИ
в Африке

* Кампания представляет собой деятельность по передаче информации продолжительностью не менее трех недель в течение года с использованием СМИ (телевидение, радио, пресса, наружная реклама, интернет) с целью информирования и просвещения населения о вредных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, усиления поддержки мер борьбы или законодательства против табака, побуждения курильщиков отказаться от курения, и/или бросить вызов деятельности табачной промышленности.

... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

СТРАНА	ПРОВОДИЛАСЬ ЛИ В СТРАНЕ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, ОДНА НАЦИОНАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В СМИ В ТЕЧЕНИЕ 2009 ИЛИ 2010 ГОДА? *
Алжир	Нет
Ангола	Нет
Бенин	Нет
Ботсвана	Да
Буркина-Фасо	Нет
Бурунди	Нет
Габон	...
Гамбия	Нет
Гана	Нет
Гвинея	Да
Гвинея-Бисау	Нет
Демократическая Республика Конго	...
Замбия	Да
Зимбабве	Нет
Кабо-Верде	Нет
Камерун	Нет
Кения	Нет
Коморские Острова	Нет
Конго	Нет
Кот-д'Ивуар	Да
Лесото	Нет
Либерия	Нет
Маврикий	Нет
Мавритания	...
Мадагаскар	Да
Малави	Нет
Мали	Нет
Мозамбик	Нет
Намибия	Нет
Нигер	Да
Нигерия	Нет
Объединенная Республика Танзания	Нет
Руанда	Да
Сан-Томе и Принсипи	Нет
Свазиленд	Нет
Сейшельские Острова	Да
Сенегал	Нет
Сьерра-Леоне	Нет
Того	Да
Уганда	Нет
Центральноафриканская Республика	Нет
Чад	Нет
Экваториальная Гвинея	Нет
Эритрея	Да
Эфиопия	Нет
Южно-Африканская Республика	Нет

ДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ			ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ		ОЦЕНКА	
КАМПАНИЯ ЯВЛЯЛАСЬ ЧАСТЬЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА	КАМПАНИЯ БЫЛА ПРЕДВАРИТЕЛЬНО АПРОБИРОВАНА	БЫЛО ПРОВЕДЕНО ФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	КАМПАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕДИАПЛАНИРОВАНИЕ	ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КАМПАНИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ СВОБОДНЫЕ СМИ/СВЯЗИ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ	ОСУЩЕСТВЛЯЛАСЬ ОЦЕНКА ХОДА ПРОВОДИМОЙ КАМПАНИИ	ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ОЦЕНКА ЕЕ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
...
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—
...
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
...
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Нет	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—

Америка

Таблица 2.3.2
Антитабачные кампании в СМИ в Америке

На странице 142 представлены примечания по конкретным странам.

* Кампания представляет собой деятельность по передаче информации продолжительностью не менее трех недель в течение года с использованием СМИ (телевидение, радио, пресса, наружная реклама, интернет) с целью информирования и просвещения населения о вредных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, усиления поддержки мер борьбы или законодательства против табака, побуждения курильщиков отказаться от курения, и/или бросить вызов деятельности табачной промышленности.

... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

СТРАНА	ПРОВОДИЛАСЬ ЛИ В СТРАНЕ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, ОДНА НАЦИОНАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В СМИ В ТЕЧЕНИЕ 2009 ИЛИ 2010 ГОДА? *
Антигуа и Барбуда	...
Аргентина	Да
Багамские Острова	Нет
Барбадос	Да
Белиз	Нет
Боливия (Многонациональное Государство)	Нет
Бразилия	Да
Венесуэла (Боливарианская Республика)	Да
Гаити	...
Гайана	Нет
Гватемала	Нет
Гондурас	Да
Гренада	Нет
Доминика	...
Доминиканская Республика	Нет
Канада ¹	Нет
Колумбия	Да
Коста-Рика	Нет
Куба	Да
Мексика	Нет
Никарагуа	Нет
Панама	Нет
Парагвай	Нет
Перу	Нет
Сальвадор	Да
Сент-Винсент и Гренадины	...
Сент-Китс и Невис	Нет
Сент-Люсия	Нет
Соединенные Штаты Америки	Нет
Суринам	Нет
Тринидад и Тобаго	...
Уругвай	Да
Чили	Нет
Эквадор ²	Нет
Ямайка	Нет



ДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ			ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ		ОЦЕНКА	
КАМПАНИЯ ЯВЛЯЛАСЬ ЧАСТЬЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА	КАМПАНИЯ БЫЛА ПРЕДВАРИТЕЛЬНО АПРОБИРОВАНА	БЫЛО ПРОВЕДЕНО ФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	КАМПАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕДИАПЛАНИРОВАНИЕ	ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КАМПАНИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ СВОБОДНЫЕ СМИ/СВЯЗИ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ	ОСУЩЕСТВЛЯЛАСЬ ОЦЕНКА ХОДА ПРОВОДИМОЙ КАМПАНИИ	ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ОЦЕНКА ЕЕ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
...
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Нет	Да	Да	Да	Нет
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
...
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
...
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
...
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
...
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—

Юго-Восточная Азия

Таблица 2.3.3
Антитабачные кампании в СМИ
в Юго-Восточной Азии

* Кампания представляет собой деятельность по передаче информации продолжительностью не менее трех недель в течение года с использованием СМИ (телевидение, радио, пресса, наружная реклама, интернет) с целью информирования и просвещения населения о вредных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, усиления поддержки мер борьбы или законодательства против табака, побуждения курильщиков отказаться от курения, и/или бросить вызов деятельности табачной промышленности.

... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

СТРАНА	ПРОВОДИЛАСЬ ЛИ В СТРАНЕ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, ОДНА НАЦИОНАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В СМИ В ТЕЧЕНИЕ 2009 ИЛИ 2010 ГОДА? *
Бангладеш	Нет
Бутан	Да
Индия	Да
Индонезия	Нет
Корейская Народно-Демократическая Республика	...
Мальдивские Острова	Нет
Мьянма	Да
Непал	Да
Таиланд	Да
Тимор-Лешти	...
Шри-Ланка	Да



ДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ			ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ		ОЦЕНКА	
КАМПАНИЯ ЯВЛЯЛАСЬ ЧАСТЬЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА	КАМПАНИЯ БЫЛА ПРЕДВАРИТЕЛЬНО АПРОБИРОВАНА	БЫЛО ПРОВЕДЕНО ФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	КАМПАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕДИАПЛАНИРОВАНИЕ	ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КАМПАНИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ СВОБОДНЫЕ СМИ/СВЯЗИ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ	ОСУЩЕСТВЛЯЛАСЬ ОЦЕНКА ХОДА ПРОВОДИМОЙ КАМПАНИИ	ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ОЦЕНКА ЕЕ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
...
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	...	Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
Да	Нет	Нет	Да	Да	Да	Да
...
Да	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет

Таблица 2.3.4
Антитабачные кампании в СМИ
в Европе

На странице 142 представлены примечания по конкретным странам.

* Кампания представляет собой деятельность по передаче информации продолжительностью не менее трех недель в течение года с использованием СМИ (телевидение, радио, пресса, наружная реклама, интернет) с целью информирования и просвещения населения о вредных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, усиления поддержки мер борьбы или законодательства против табака, побуждения курильщиков отказаться от курения, и/или бросить вызов деятельности табачной промышленности.

... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

СТРАНА	ПРОВОДИЛАСЬ ЛИ В СТРАНЕ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, ОДНА НАЦИОНАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В СМИ В ТЕЧЕНИЕ 2009 ИЛИ 2010 ГОДА? *
Австрия	Нет
Азербайджан	Нет
Албания	Да
Андорра	...
Армения	Нет
Беларусь	Нет
Бельгия	Нет
Болгария	Нет
Босния и Герцеговина	Нет
Бывшая югославская Республика Македония	...
Венгрия	Да
Германия	Да
Греция	Да
Грузия	Да
Дания	Да
Израиль	Да
Ирландия	Да
Исландия	Нет
Испания	Нет
Италия	Да
Казахстан	Да
Кипр	...
Кыргызстан	Нет
Латвия	Нет
Литва	Нет
Люксембург	...
Мальта	Да
Монако	...
Нидерланды	Да
Норвегия	Нет
Польша	Да
Португалия	Нет
Республика Молдова	Да
Российская Федерация	Да
Румыния	Да
Сан-Марино	...
Сербия	Да
Словакия	Нет
Словения	Нет
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии ³	Да
Таджикистан	Нет
Туркменистан	...
Турция	Да
Узбекистан	Нет
Украина	Нет
Финляндия	Да
Франция	Да
Хорватия	Нет
Черногория	Нет
Чешская Республика	Да
Швейцария	Да
Швеция	Да
Эстония	...

ДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ			ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ		ОЦЕНКА	
КАМПАНИЯ ЯВЛЯЛАСЬ ЧАСТЬЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА	КАМПАНИЯ БЫЛА ПРЕДВАРИТЕЛЬНО АПРОБИРОВАНА	БЫЛО ПРОВЕДЕНО ФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	КАМПАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕДИАПЛАНИРОВАНИЕ	ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КАМПАНИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ СВОБОДНЫЕ СМИ/СВЯЗИ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ	ОСУЩЕСТВЛЯЛАСЬ ОЦЕНКА ХОДА ПРОВОДИМОЙ КАМПАНИИ	ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ОЦЕНКА ЕЕ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да
...
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
...
Нет	Нет	...	Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
...
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
...
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
...
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да	Нет
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Нет	...	Да	Да	Нет	Да
...
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
...
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Нет	Да	...	Да	Да	Да	Да
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
...

Восточное Средиземноморье

Таблица 2.3.5
Антитабачные кампании в СМИ
в Восточном Средиземноморье

* Кампания представляет собой деятельность по передаче информации продолжительностью не менее трех недель в течение года с использованием СМИ (телевидение, радио, пресса, наружная реклама, интернет) с целью информирования и просвещения населения о вредных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, усиления поддержки мер борьбы или законодательства против табака, побуждения курильщиков отказаться от курения, и/или бросить вызов деятельности табачной промышленности.

... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

< Относится к территории.

СТРАНА	ПРОВОДИЛАСЬ ЛИ В СТРАНЕ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, ОДНА НАЦИОНАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В СМИ В ТЕЧЕНИЕ 2009 ИЛИ 2010 ГОДА? *
Афганистан	...
Бахрейн	Да
Джибути	Нет
Египет	Да
Западный берег реки Иордан и сектор Газа <	Нет
Иордания	Да
Ирак	Нет
Иран (Исламская Республика)	...
Йемен	Да
Катар	Нет
Кувейт	Да
Ливан	Да
Ливийская Арабская Джамахирия	Нет
Марокко	Да
Объединенные Арабские Эмираты	Да
Оман	Нет
Пакистан	Нет
Саудовская Аравия	Да
Сирийская Арабская Республика	...
Сомали	...
Судан	Да
Тунис	Да



ДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ			ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ		ОЦЕНКА	
КАМПАНИЯ ЯВЛЯЛАСЬ ЧАСТЬЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА	КАМПАНИЯ БЫЛА ПРЕДВАРИТЕЛЬНО АПРОБИРОВАНА	БЫЛО ПРОВЕДЕНО ФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	КАМПАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕДИАПЛАНИРОВАНИЕ	ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КАМПАНИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ СВОБОДНЫЕ СМИ/СВЯЗИ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ	ОСУЩЕСТВЛЯЛАСЬ ОЦЕНКА ХОДА ПРОВОДИМОЙ КАМПАНИИ	ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ОЦЕНКА ЕЕ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
...
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
...
Нет	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Нет	Да	Нет	Да	Да	Нет
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	...
...
...
Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет
Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Нет

Западная часть Тихого океана

Таблица 2.3.6
Антитабачные кампании в СМИ
в Западной части Тихого океана

* Кампания представляет собой деятельность по передаче информации продолжительностью не менее трех недель в течение года с использованием СМИ (телевидение, радио, пресса, наружная реклама, интернет) с целью информирования и просвещения населения о вредных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, усиления поддержки мер борьбы или законодательства против табака, побуждения курильщиков отказаться от курения, и/или бросить вызов деятельности табачной промышленности.

... Данные не представлены/отсутствуют.

— Данные не требуются/неприменимы.

ПРИМЕЧАНИЯ К ТАБЛИЦЕ 2.3 ПРИЛОЖЕНИЯ II

- ¹ Правительство Канады не проводило общенациональных кампаний в СМИ в течение отчетного периода. Тем не менее, кампании в СМИ были проведены в восьми субнациональных юрисдикциях Канады.
- ² В Эквадоре в течение отчетного периода не проводилась общенациональная кампания в СМИ. Тем не менее, кампании в СМИ были проведены во многих крупных городах Эквадора.
- ³ Антитабачные кампании в СМИ с аналогичными характеристиками были проведены во всех четырех странах Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии.

СТРАНА	ПРОВОДИЛАСЬ ЛИ В СТРАНЕ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, ОДНА НАЦИОНАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В СМИ В ТЕЧЕНИЕ 2009 ИЛИ 2010 ГОДА? *
Австралия	Да
Бруней-Даруссалам	Да
Вануату	...
Вьетнам	Да
Камбоджа	Да
Кирибати	Нет
Китай	Нет
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Нет
Малайзия	Да
Маршалловы Острова	Нет
Микронезия (Федеративные Штаты)	Нет
Монголия	Да
Науру	...
Ниуэ	Да
Новая Зеландия	Да
Острова Кука	Нет
Палау	Нет
Папуа-Новая Гвинея	Нет
Республика Корея	...
Самоа	Да
Сингапур	Да
Соломоновы Острова	...
Тонга	Нет
Тувалу	Нет
Фиджи	Нет
Филиппины	Да
Япония	Нет



ДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ			ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ		ОЦЕНКА	
КАМПАНИЯ ЯВЛЯЛАСЬ ЧАСТЬЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА	КАМПАНИЯ БЫЛА ПРЕДВАРИТЕЛЬНО АПРОБИРОВАНА	БЫЛО ПРОВЕДЕНО ФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	КАМПАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕДИАПЛАНИРОВАНИЕ	ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КАМПАНИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ СВОБОДНЫЕ СМИ/СВЯЗИ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ	ОСУЩЕСТВЛЯЛАСЬ ОЦЕНКА ХОДА ПРОВОДИМОЙ КАМПАНИИ	ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ОЦЕНКА ЕЕ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Да
Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет
...
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
...
Да	...	Да	Да	Да	Да	Нет
Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
...
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
...
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
—	—	—	—	—	—	—



ПРИЛОЖЕНИЕ III: СТАТУС РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

Приложение III показывает статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). Ратификация представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие конвенцию, официально заявляют о своем согласии признать ее обязательность для себя. Присоединение представляет собой международный акт, которым страны, не подписавшие договор/соглашение, официально заявляют о своем согласии признать их обязательность для себя. Принятие и утверждение представляют собой правовые процедуры, эквивалентные ратификации. Подписание конвенции означает, что страна юридически не связана обязательствами по договору, но обязана не подрывать ее положений.

РКБТ ВОЗ вступила в силу 27 февраля 2005 года, на девяностый день после передачи сороковой ратификационной грамоты в штаб-квартиру Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, являющуюся депозитарием договора. Договор остается открытым для ратификации, принятия, утверждения, официального одобрения и присоединения в течение неограниченного срока для государств и соответствующих региональных организаций экономической интеграции, желающих стать его участниками.

Таблица 3.1.0
Статус Рамочной конвенции
ВОЗ по борьбе против табака,
по состоянию
на 26 мая 2011

- * Ратификация представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^a Присоединение представляет собой международный акт, которым страны, не подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^A Принятие представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^{AA} Утверждение представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^c Официальное подтверждение представляет собой международный акт, соответствующий ратификации государством, которым международная организация (в случае РКБТ ВОЗ — компетентные региональные организации экономической интеграции) официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^d Правопреемство представляет собой международный акт, независимо от формулировки или названия, которым государства-правопреемники официально заявляют о своем согласии на обязательность для себя договоров/конвенций, первоначально заключенных государством, являющимся их правопреемником.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ЮРИДИЧЕСКИ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ)
Австралия	05 декабря 2003 г.	27 октября 2004 г.
Австрия	28 августа 2003 г.	15 сентября 2005 г.
Азербайджан		01 ноября 2005 г. ^a
Албания	29 июня 2004 г.	26 апреля 2006 г.
Алжир	20 июня 2003 г.	30 июня 2006 г.
Ангола	29 июня 2004 г.	20 сентября 2007 г.
Андорра		
Антигуа и Барбуда	28 июня 2004 г.	05 июня 2006 г.
Аргентина	25 сентября 2003 г.	
Армения		29 ноября 2004 г. ^a
Афганистан	29 июня 2004 г.	13 августа 2010 г.
Багамские Острова	29 июня 2004 г.	03 ноября 2009 г.
Бангладеш	16 июня 2003 г.	14 июня 2004 г.
Барбадос	28 июня 2004 г.	03 ноября 2005 г.
Бахрейн		20 марта 2007 г. ^a
Беларусь	17 июня 2004 г.	08 сентября 2005 г.
Белиз	26 сентября 2003 г.	15 декабря 2005 г.
Бельгия	22 января 2004 г.	01 ноября 2005 г.
Бенин	18 июня 2004 г.	03 ноября 2005 г.
Болгария	22 декабря 2003 г.	07 ноября 2005 г.
Боливия (Многонациональное Государство)	27 февраля 2004 г.	15 сентября 2005 г.
Босния и Герцеговина		10 июля 2009 г.
Ботсвана	16 июня 2003 г.	31 января 2005 г.
Бразилия	16 июня 2003 г.	03 ноября 2005 г.
Бруней-Даруссалам	03 июня 2004 г.	03 июня 2004 г.
Буркина-Фасо	22 декабря 2003 г.	31 июля 2006 г.
Бурунди	16 июня 2003 г.	22 ноября 2005 г.
Бутан	09 декабря 2003 г.	23 августа 2004 г.
Бывшая югославская Республика Македония		30 июня 2006 г. ^a
Вануату	22 апреля 2004 г.	16 сентября 2005 г.
Венгрия	16 июня 2003 г.	07 апреля 2004 г.
Венесуэла (Боливарианская Республика)	22 сентября 2003 г.	27 июня 2006 г.
Вьетнам	03 сентября 2003 г.	17 декабря 2004 г.
Габон	22 августа 2003 г.	20 февраля 2009 г.
Гаити	23 июля 2003 г.	
Гайана		15 сентября 2005 г. ^a
Гамбия	16 июня 2003 г.	18 сентября 2007 г.
Гана	20 июня 2003 г.	29 ноября 2004 г.
Гватемала	25 сентября 2003 г.	16 ноября 2005 г.
Гвинея	01 апреля 2004 г.	07 ноября 2007 г.
Гвинея-Бисау		07 ноября 2008 г. ^a
Германия	24 октября 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Гондурас	18 июня 2004 г.	16 февраля 2005 г.
Гренада	29 июня 2004 г.	14 августа 2007 г.
Греция	16 июня 2003 г.	27 января 2006 г.
Грузия	20 февраля 2004 г.	14 февраля 2006 г.
Дания	16 июня 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Демократическая Республика Конго	28 июня 2004 г.	28 октября 2005 г.
Джибути	13 мая 2004 г.	31 июля 2005 г.
Доминика	29 июня 2004 г.	24 июля 2006 г.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ЮРИДИЧЕСКИ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ)
Доминиканская Республика		
Европейское сообщество	16 июня 2003 г.	30 июня 2005 г. ^с
Египет	17 июня 2003 г.	25 февраля 2005 г.
Замбия		23 мая 2008 г. ^а
Зимбабве		
Израиль	20 июня 2003 г.	24 августа 2005 г.
Индия	10 сентября 2003 г.	05 февраля 2004 г.
Индонезия		
Иордания	28 мая 2004 г.	19 августа 2004 г.
Ирак	29 июня 2004 г.	17 марта 2008 г.
Иран (Исламская Республика)	16 июня 2003 г.	06 ноября 2005 г.
Ирландия	16 сентября 2003 г.	07 ноября 2005 г.
Исландия	16 июня 2003 г.	14 июня 2004 г.
Испания	16 июня 2003 г.	11 января 2005 г.
Италия	16 июня 2003 г.	02 июля 2008 г.
Йемен	20 июня 2003 г.	22 февраля 2007 г.
Кабо-Верде	17 февраля 2004 г.	04 октября 2005 г.
Казахстан	21 июня 2004 г.	22 января 2007 г.
Камбоджа	25 мая 2004 г.	15 ноября 2005 г.
Камерун	13 мая 2004 г.	03 февраля 2006 г.
Канада	15 июля 2003 г.	26 ноября 2004 г.
Катар	17 июня 2003 г.	23 июля 2004 г.
Кения	25 июня 2004 г.	25 июня 2004 г.
Кипр	24 мая 2004 г.	26 октября 2005 г.
Кирибати	27 апреля 2004 г.	15 сентября 2005 г.
Китай	10 ноября 2003 г.	11 октября 2005 г.
Колумбия		10 апреля 2008 г. ^а
Коморские Острова	27 февраля 2004 г.	24 января 2006 г.
Конго	23 марта 2004 г.	06 февраля 2007 г.
Корейская Народно-Демократическая Республика	17 июня 2003 г.	27 апреля 2005 г.
Коста-Рика	03 июля 2003 г.	21 августа 2008 г.
Кот-д'Ивуар	24 июля 2003 г.	13 августа 2010 г.
Куба	29 июня 2004 г.	
Кувейт	16 июня 2003 г.	12 мая 2006 г.
Кыргызстан	18 февраля 2004 г.	25 мая 2006 г.
Лаосская Народно-Демократическая Республика	29 июня 2004 г.	06 сентября 2006 г.
Латвия	10 мая 2004 г.	10 февраля 2005 г.
Лесото	23 июня 2004 г.	14 января 2005 г.
Либерия	25 июня 2004 г.	15 сентября 2009 г.
Ливан	04 марта 2004 г.	07 декабря 2005 г.
Ливийская Арабская Джамахирия	18 июня 2004 г.	07 июня 2005 г.
Литва	22 сентября 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Люксембург	16 июня 2003 г.	30 июня 2005 г.
Маврикий	17 июня 2003 г.	17 мая 2004 г.
Мавритания	24 июня 2004 г.	28 октября 2005 г.
Мадагаскар	24 сентября 2003 г.	22 сентября 2004 г.
Малави		
Малайзия	23 сентября 2003 г.	16 сентября 2005 г.
Мали	23 сентября 2003 г.	19 октября 2005 г.
Мальдивские Острова	17 мая 2004 г.	20 мая 2004 г.

Таблица 3.1.0
Статус Рамочной конвенции
ВОЗ по борьбе против табака,
по состоянию
на 26 мая 2011

- * Ратификация представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^a Присоединение представляет собой международный акт, которым страны, не подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^A Принятие представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^{AA} Утверждение представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^c Официальное подтверждение представляет собой международный акт, соответствующий ратификации государством, которым международная организация (в случае РКБТ ВОЗ — компетентные региональные организации экономической интеграции) официально заявляют о своем согласии на его/ее обязательность для себя.
- ^d Правопреемство представляет собой международный акт, независимо от формулировки или названия, которым государства-правопреемники официально заявляют о своем согласии на обязательность для себя договоров/конвенций, первоначально заключенных государством, являющимся их правопреемником.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ЮРИДИЧЕСКИ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ)
Мальта	16 июня 2003 г.	24 сентября 2003 г.
Марокко	16 апреля 2004 г.	
Маршалловы Острова	16 июня 2003 г.	08 декабря 2004 г.
Мексика	12 августа 2003 г.	28 мая 2004 г.
Микронезия (Федеративные Штаты)	28 июня 2004 г.	18 марта 2005 г.
Мозамбик	18 июня 2003 г.	
Монако		
Монголия	16 июня 2003 г.	27 января 2004 г.
Мьянма	23 октября 2003 г.	21 апреля 2004 г.
Намибия	29 января 2004 г.	07 ноября 2005 г.
Науру		29 июня 2004 г. ^a
Непал	03 декабря 2003 г.	07 ноября 2006 г.
Нигер	28 июня 2004 г.	25 августа 2005 г.
Нигерия	28 июня 2004 г.	20 октября 2005 г.
Нидерланды	16 июня 2003 г.	27 января 2005 г. ^A
Никарагуа	07 июня 2004 г.	09 апреля 2008 г.
Ниуэ	18 июня 2004 г.	03 июня 2005 г.
Новая Зеландия	16 июня 2003 г.	27 января 2004 г.
Норвегия	16 июня 2003 г.	16 июня 2003 г. ^{AA}
Объединенная Республика Танзания	27 января 2004 г.	30 апреля 2007 г.
Объединенные Арабские Эмираты	24 июня 2004 г.	07 ноября 2005 г.
Оман		09 марта 2005 г. ^a
Острова Кука	14 мая 2004 г.	14 мая 2004 г.
Пакистан	18 мая 2004 г.	03 ноября 2004 г.
Палау	16 июня 2003 г.	12 февраля 2004 г.
Панама	26 сентября 2003 г.	16 августа 2004 г.
Папуа-Новая Гвинея	22 июня 2004 г.	25 мая 2006 г.
Парагвай	16 июня 2003 г.	26 сентября 2006 г.
Перу	21 апреля 2004 г.	30 ноября 2004 г.
Польша	14 июня 2004 г.	15 сентября 2006 г.
Португалия	09 января 2004 г.	08 ноября 2005 г. ^{AA}
Республика Корея	21 июля 2003 г.	16 мая 2005 г.
Республика Молдова	29 июня 2004 г.	03 февраля 2009 г. ^a
Российская Федерация		03 июня 2008 г. ^a
Руанда	02 июня 2004 г.	19 октября 2005 г.
Румыния	25 июня 2004 г.	27 января 2006 г.
Сальвадор	18 марта 2004 г.	
Самоа	25 сентября 2003 г.	03 ноября 2005 г.
Сан-Марино	26 сентября 2003 г.	07 июля 2004 г.
Сан-Томе и Принсипи	18 июня 2004 г.	12 апреля 2006 г.
Саудовская Аравия	24 июня 2004 г.	09 мая 2005 г.
Свазиленд	29 июня 2004 г.	13 января 2006 г.
Сейшельские Острова	11 сентября 2003 г.	12 ноября 2003 г.
Сенегал	19 июня 2003 г.	27 января 2005 г.
Сент-Винсент и Гренадины	14 июня 2004 г.	29 октября 2010 г.
Сент-Китс и Невис	29 июня 2004 г.	
Сент-Люсия	29 июня 2004 г.	07 ноября 2005 г.
Сербия	28 июня 2004 г.	08 февраля 2006 г.
Сингапур	29 декабря 2003 г.	14 мая 2004 г.
Сирийская Арабская Республика	11 июля 2003 г.	22 ноября 2004 г.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ЮРИДИЧЕСКИ ЭКВИВАЛЕНТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ)
Словакия	19 декабря 2003 г.	04 мая 2004 г.
Словения	25 сентября 2003 г.	15 марта 2005 г.
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	16 июня 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Соединенные Штаты Америки	10 мая 2004 г.	
Соломоновы Острова	18 июня 2004 г.	10 августа 2004 г.
Сомали		
Судан	10 июня 2004 г.	31 октября 2005 г.
Суринам	24 июня 2004 г.	16 декабря 2008 г.
Сьерра-Леоне		22 мая 2009 г.
Таджикистан		
Таиланд	20 июня 2003 г.	08 ноября 2004 г.
Тимор-Лешти	25 мая 2004 г.	22 декабря 2004 г.
Того	12 мая 2004 г.	15 ноября 2005 г.
Тонга	25 сентября 2003 г.	08 апреля 2005 г.
Тринидад и Тобаго	27 августа 2003 г.	19 августа 2004 г.
Тувалу	10 июня 2004 г.	26 сентября 2005 г.
Тунис	22 августа 2003 г.	07 июня 2010 г.
Туркменистан		13 мая 2011 г.
Турция	28 апреля 2004 г.	31 декабря 2004 г.
Уганда	05 марта 2004 г.	20 июня 2007 г.
Узбекистан		
Украина	25 июня 2004 г.	06 июня 2006 г.
Уругвай	19 июня 2003 г.	09 сентября 2004 г.
Фиджи	03 октября 2003 г.	03 октября 2003 г.
Филиппины	23 сентября 2003 г.	06 июня 2005 г.
Финляндия	16 июня 2003 г.	24 января 2005 г.
Франция	16 июня 2003 г.	19 октября 2004 г. ^{AA}
Хорватия	02 июня 2004 г.	14 июля 2008 г.
Центральноафриканская Республика	29 декабря 2003 г.	07 ноября 2005 г.
Чад	22 июня 2004 г.	30 января 2006 г.
Черногория		23 октября 2006 г. ^d
Чешская Республика	16 июня 2003 г.	
Чили	25 сентября 2003 г.	13 июня 2005 г.
Швейцария	25 июня 2004 г.	
Швеция	16 июня 2003 г.	07 июля 2005 г.
Шри-Ланка	23 сентября 2003 г.	11 ноября 2003 г.
Эквадор	22 марта 2004 г.	25 июля 2006 г.
Экваториальная Гвинея		17 сентября 2005 г. ^a
Эритрея		
Эстония	08 июня 2004 г.	27 июля 2005 г.
Эфиопия	25 февраля 2004 г.	
Южно-Африканская Республика	16 июня 2003 г.	19 апреля 2005 г.
Ямайка	24 сентября 2003 г.	07 июля 2005 г.
Япония	09 марта 2004 г.	08 июня 2004 г. ^A

Источник: веб-сайт РКБТ ВОЗ (http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html, обращение от 31 мая 2011 г.).

Хотя Лихтенштейн и не является государством-членом ВОЗ, он, как государство-член Организации Объединенных Наций, имеет право присоединиться к РКБТ ВОЗ. Тем не менее, данное государство не предприняло никаких шагов в этом направлении.

При представлении документов на присоединение к РКБТ ВОЗ некоторые Стороны включили в них уведомления и/или декларации. Все уведомления доступны по адресу в Интернет http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html. Все декларации доступны по адресу в Интернет <http://www.who.int/fctc/declarations/en/index.html>.



Выражение признательности

Перечисленные ниже сотрудники ВОЗ принимали участие в сборе, анализе и обработке информации:

Региональное бюро ВОЗ для стран Африки:

Premduth Burhoo, Tecla Butau, Deowan Mohee, Ezra Ogowell Ouma, Nivo Ramanandraibe.

Региональное бюро ВОЗ для стран Америки:

Astrid Arca, Adriana Blanco, Roberta Caixeta, Rosa Sandoval, Mayte Vasquez.

Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии:

Karabi Majumdar, Dharendra N. Sinha.

Европейское региональное бюро ВОЗ:

Eleni Antoniadou, Celine Brassart, Tiffany Fabro, Yulia Kadirova, Rula Khoury, Kristina Mauer-Stender, Agis Tsouros.

Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья:

Randa Abo El-Naga, Fatimah El-Awa.

Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана:

Marina Baquilod, Sarah England (Китай), Susan Mercado, James Rarick.

Штаб-квартира ВОЗ в Женеве:

Ala Alwan, Virginia Arnold, Lubna Bhatti, Douglas Bettcher, Katherine DeLand, Dongbo Fu, Raman Minhas, Timothy O'Leary, Jana Nester, Alexandre Pascutto, Armando Peruga, Vinayak Prasad, Luminita Sanda, Barbara Zolty.

Административную поддержку обеспечили: Zahra Ali Piazza, Miriamjoy Aryee- Quansah, Gareth Burns, Catalin Iacobescu, Luis Madge, Carolyn Patten, Elizabeth Tecson, Rosane Serrao и Jennifer Volonnino.

Kerstin Schotte координировала выпуск настоящего доклада. Alison Commar при поддержке Sameer Pujari осуществляла управление данными, контроль качества и создание таблиц, графиков и приложений. Оценки распространенности курения были произведены Gauri Khanna и Edouard Tursan d'Espaignet при участии Melanie Cowan, Hongbo Liang и Shaun Takao.

Armando Peruga отвечал за юридическую экспертизу, проведенную Heather Budgell, Kayla Burns, Gemma Lien, Raman Minhas, Marine Perraudin, Jennifer Uezu, Jeremy Roth, Luminita Sanda, Julia Spitznagel, Gemma Vestal и Barbara Zolty

Финансово-экономический обзор и анализ, включая налогообложение табачных изделий и цены, был проведен Roberto Iglesias, Anne-Marie Perucic и Ayda Yurekli. Данные о налогах и ценах были собраны Matthew Allen, Murat Elibol, Christine Godwin, Luk Joossens, Konstantin Krasovsky, Aleksandra Makaj, Richard Peck, Aida Ramic-Catak, Alejandro Ramos, Deo Sekimpi и Gulnoza Usmanova при поддержке чиновников из министерств финансов.

Мы благодарим за сотрудничество Jennifer Ellis и Kelly Henning (Инициатива Блумберга по освобождению от табачной зависимости).

Мы очень признательны Rob Cunningham, David Hammond и Rajeev Cherukupalli и другим за их ценное для нас мнение и комментарии.

Также выражаем особую благодарность Секретариату Конвенции РКБТ ВОЗ, Colin Mathers и Gretchen Stevens, и группе сотрудников отдела, занимающегося вопросами курения и здоровья центров США по борьбе с болезнями и их профилактике (CDC).

Мы хотели бы поблагодарить Всемирный фонд по борьбе с легочными заболеваниями за сотрудничество в сборе данных по антитабачным кампаниям в СМИ и особенно: Jorge Alday, Mio Castillo, Claudia Cedillo, Yvette Chang, Winnie Chen, Mohamed El-Ghamrawy, Stephen Hamill, Alexey Kotov, Mego Lien, Irina Morozova, Sandra Mullin, Nandita Murukutla, Rebecca Perl, Stephan Rabimov и Kim Sebek. Tom Carroll дал ценные рекомендации по разработке классификации антитабачных кампаний в СМИ.

Drew Blakeman была главным составителем данного доклада. Особую благодарность выражаем нашему редактору и корректору Barbara Campanini и нашему дизайнеру Claude Cardot и его команде за их эффективную помощь в своевременной публикации данного доклада.

Выпуск настоящего документа ВОЗ финансировался за счет средств гранта, предоставленного Всемирным фондом по борьбе с легочными заболеваниями при финансовой поддержке «Блумберг Филантропиз». Ответственность за содержание настоящего документа лежит целиком на ВОЗ, и оно не отражает позиции Всемирного фонда по борьбе с легочными заболеваниями.

Фотографии и иллюстрации

© The World Bank

Стр. 8 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 12/13 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 16 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 18 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 24/25 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 26/27 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 32 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 53 – Фотограф: Anvar Ilyasov

Стр. 57 – Фотограф: Anvor Ilyasov

Стр. 64 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 70 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 80 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 92 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 106 – Фотограф: Anvar Ilyasov

Стр. 144 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. 150 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. E0 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. E250 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. E364 – Фотограф: Jan Pakulski

Стр. E388 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. E420 – Фотограф: Curt Carnemark

Стр. E462 – Фотограф: Ami Vitale

Стр. E504 – Фотограф: Alejandro Lipszyc

© Keystone

Стр. 10 – Фотограф: Peter Menzel

Стр. 20/21 – Фотограф: Bryan and Cherry Alexander

Стр. 28 – Фотограф: Maruo Fermariello

Стр. 30 – Фотограф: Richard Hutchings

Стр. 36 – Фотограф: Gaetan Bally

Стр. 50 – Keystone/Laif

Стр. 74/75 – Фотограф: Massimo Brega/
The Lighthouse/Science Photo Library

Стр. 7 – © World Health Organization

Стр. 13 – © World Health Organization

Стр. 22 – © Commonwealth of Australia

Стр. 41 – © Philippines GATS team

Стр. 44 – © U.S. Department of Health and Human Services.
How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.

Стр. 45 – © Ministry of Health, Seychelles

Стр. 49 – © The Quit Group, New Zealand

Стр. 58 – © Agencia Perfil, Uruguay

Стр. 59 – © European Union

Стр. 59 – © Ministry of Health, Mauritius

Стр. 60 – © World Lung Foundation

Стр. 60 – © Green Crescent, Turkey and World Lung Foundation

Стр. 61 – © World Lung Foundation

Стр. 65 – © YPSA (Young Power in Social Action), Bangladesh

Стр. 73 – © Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, Venezuela

Оформление: **Estúdio Infinito**

Макет: **designisgood.info**

*Доклад ВОЗ о глобальной
табачной эпидемии, 2011 год*
подготовлен при финансовом
содействии **Благотворительного
фонда Блумберга**



Данный доклад, а также приложения с IV по X доступны в электронном виде на веб-сайте <http://www.who.int/tobacco/ru/>.





Всемирная организация здравоохранения

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
www.who.int/tobacco/ru/

ISBN 978 92 4 456426 4



9 789244 564264