



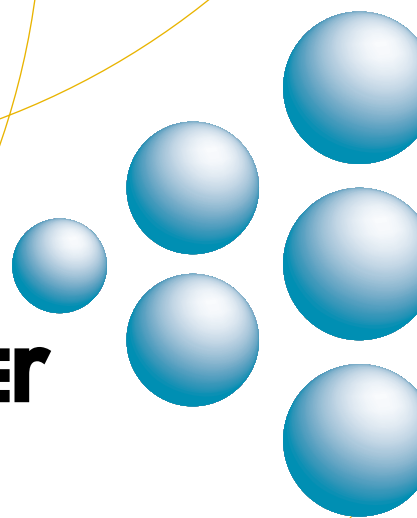
Всемирная организация
здравоохранения

ДОКЛАД ВОЗ О ГЛОБАЛЬНОЙ ТАБАЧНОЙ ЭПИДЕМИИ, 2021 г.

Решение проблемы новых и появляющихся изделий

fresh and alive

mpower



**Электронные системы
доставки никотина (ЭСДН)
вызывают привыкание
и небезопасны**

**Электронные системы доставки
никотина (ЭСДН) должны строго
регулироваться для максимальной
защиты здоровья населения**

**Дети и подростки, использующие
электронные системы доставки
никотина, могут удвоить риск
курения сигарет**



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

**Стратегии борьбы
против табака должны
концентрироваться на
сокращении употребления
табака и избегать отвлекающих
факторов, создаваемых
табачной и связанными с ней
отраслями промышленности**

Доклад 2021 г. ВОЗ о глобальной табачной эпидемии
«Решение проблемы новых и появляющихся изделий»
является восьмым в серии докладов ВОЗ, который
отслеживает состояние табачной эпидемии и меры
по борьбе с ней.

Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.: решение проблемы новых и появляющихся изделий [WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products]

ISBN 978-92-4-005553-7 (онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-005554-4 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2022

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.: решение проблемы новых и появляющихся изделий [WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>.

По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/ru/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь.



**Всемирная организация
здравоохранения**

ДОКЛАД ВОЗ О ГЛОБАЛЬНОЙ ТАБАЧНОЙ ЭПИДЕМИИ, 2021 г.

Решение проблемы новых и появляющихся изделий

Подготовка доклада была бы невозможной без финансовой поддержки со стороны
Bloomberg Philanthropies

СОДЕРЖАНИЕ

- 15 Вступительное слово Генерального директора ВОЗ д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса
 - 17 Вступительное слово Глобального посла ВОЗ по борьбе с инфекционными заболеваниями и травматизмом Майкла Р. Блумберга
 - 19 Вступительное слово Руководителя Секретариата Конвенции РКБТ ВОЗ Адрианы Бланко Маркизо
-

20 РЕЗЮМЕ

24 РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА И ПРОТОКОЛ О ЛИКВИДАЦИИ НЕЗАКОННОЙ ТОРГОВЛИ ТАБАЧНЫМИ ИЗДЕЛИЯМИ

30 НОВЫЕ И ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ИЗДЕЛИЯ

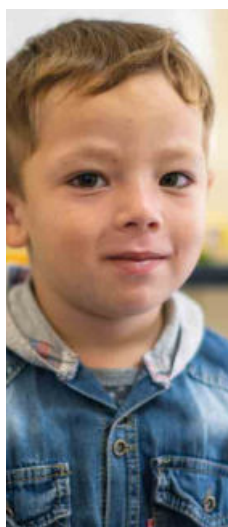
44 ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

50 ТАБАК И ПАНДЕМИЯ COVID 19

59 ЭФФЕКТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

- 60 Мониторинг потребления табака и стратегий профилактики
- 64 Защита людей от табачного дыма
- 68 Предложение помощи в целях прекращения употребления табака
- 72 Предупреждение об опасностях, связанных с употреблением табака
- 76 Антитабачные кампании в СМИ
- 80 Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий
- 86 Повышение налогов на табачные изделия
- 94 Национальные программы борьбы против табака
- 98 Новые табачные и никотиновые изделия

108 ЗАКЛЮЧЕНИЕ



110 БИБЛИОГРАФИЯ

- 119 ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ I:** оценка действующих политических мер и соблюдение установленных требований
- 128 ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ II:** распространенность курения в государствах-членах ВОЗ
- 130 ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ III:** налоги на табачные изделия в государствах-членах ВОЗ
- 139 Приложение I:** региональная сводка по реализации комплекса мер MPOWER
- 153 Приложение II:** электронные системы доставки никотина
- 179 Приложение III:** год самых высоких показателей реализации отдельных мер борьбы против табака
- 193 Приложение IV:** самые высокие показатели реализации отдельных мер борьбы против табака в 100 крупнейших городах мира
- 199 Приложение V:** статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями

207 ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

- Приложение VI:** данные глобальной политики борьбы с табакокурением
- Приложение VII:** страновые обзоры
- Приложение VIII:** доходы от налогообложения табачных изделий
- Приложение IX:** налоги, цены и доступность табачных изделий
- Приложение X:** стандартизированные по возрасту оценки распространенности употребления табака, 2019 г.
- Приложение XI:** данные о распространенности, предоставленные странами
- Приложение XII:** карты по данным глобальной политики борьбы против табака

Приложения с VI по XII доступны онлайн по ссылке: http://www.who.int/tobacco/global_report/en



mpower

«Несмотря на проблемы, связанные с пандемией COVID 19, за последний год многие страны настойчиво продвигали борьбу против табака в качестве ключевого приоритета в области здравоохранения».

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения д-р Тедрос Адханом Гебрейесус

5,3 миллиарда человек охвачены как минимум одной мерой MPOWER с самыми высокими показателями реализации

Со времени выхода в 2019 г. последнего Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии мир в значительной степени изменился. Несмотря на проблемы, связанные с пандемией COVID 19, за последний год многие страны настойчиво продвигали борьбу против табака в качестве ключевого приоритета в области здравоохранения. Прогресс, представленный в этом докладе, свидетельствует об этой настойчивости.

Заболевания, связанные с употреблением табака, включают заболевания легких и сердечно-сосудистой системы, хронические респираторные заболевания, онкологические заболевания и диабет, — все они могут усилить тяжесть COVID 19. Защита населения от неблагоприятных последствий употребления табака крайне важна.

Реализация Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака является признанным глобальным приоритетом развития с отдельной целью в Целях в области устойчивого развития. Сокращение употребления табака имеет решающее значение для снижения бремени неинфекционных заболеваний, на которые приходится 71% смертей во всем мире.

В настоящее время 75% стран и 5,3 миллиарда человек защищены как минимум одной мерой по борьбе против табака MPOWER на уровне

лучших наработанных методов, а 50% — как минимум двумя мерами. Кроме того, во всем мире курение среди людей старше 15 лет снизилось с 22,7% до 17,5%.

Это обнадеживающий результат. Однако мы должны сохранять бдительность в отношении проблем, создаваемых новой продукцией, такой как электронные системы доставки никотина и изделия из нагреваемого табака.

Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.: решение проблемы новых и появляющихся изделий подчеркивает, как эти изделия агрессивно продвигаются как «более безопасные» или «бездымные» альтернативы обычным сигаретам. Хотя их риски в полном объеме остаются неизвестными, воздействие электронных устройств доставки никотина очевидно.

Представляя эти изделия как вклад в глобальную борьбу против табака, табачная и связанные с ней отрасли промышленности используют ту же старую маркетинговую тактику для продвижения новых инструментов, чтобы приучать детей к никотину и обходить законодательство в области употребления табака. В то же время они продолжают бороться с мерами и законодательством, призванными защитить людей во всем мире от многих неблагоприятных последствий употребления табака.

Табак — это одна из крупнейших предупреждаемых причин преждевременной смерти в мире, на которую приходится более восьми миллионов смертей и которая обходится мировой экономике в 1,4 трлн долл. США. Это в несоразмерно большей степени влияет на людей в странах со средним и низким уровнем дохода. Политические лидеры должны противостоять влиятельным деловым кругам, которые получают прибыль от табака.

Все страны обязаны защищать здоровье своего населения, борясь с потреблением табака в любой форме.



Генеральный директор
Всемирной организации
здравоохранения
д-р Тедрос Адханом Гебрейесус

«Мы должны сохранять бдительность в отношении проблем, создаваемых новой продукцией, такой как электронные системы доставки никотина и изделия из нагреваемого табака».

mpower

«Борьба с употреблением табака — это действительно командная работа, и, несмотря на наши достижения, все еще требуется гораздо больший прогресс».

Глобальный посол ВОЗ по борьбе с инфекционными заболеваниями и травматизмом, основатель Bloomberg Philanthropies Майкл Р. Блумберг

Несмотря на глобальную пандемию, 24 страны уже приняли одну или несколько мер MPOWER на уровне передовой практики с момента публикации последнего доклада.

С тех пор, как 13 лет назад был опубликован первый Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, он стал важным ресурсом в борьбе за спасение жизней от употребления табака. Содержащиеся в нем данные помогают лидерам определять эффективные политические меры и помогают общественности требовать от выбранных должностных лиц ответственности за защиту здоровья людей. И хотя последний год был отмечен более перспективными шагами вперед, пандемия COVID 19 также подчеркнула острую необходимость в оперативных действиях в большем объеме, чтобы положить конец табачной эпидемии.

Практика показывает, что курильщики сигарет с большей вероятностью будут госпитализированы или умрут от COVID 19, респираторного заболевания, поражающего легкие. Вирус представляет повышенный риск для людей с неинфекционными заболеваниями, такими как заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания и высокое кровяное давление, — все из которых связаны с курением.

Табак — это самая серьезная причина предотвратимой смерти, которая убивает 8 миллионов человек каждый год и приводит к тому, что еще десятки миллионов страдают от заболеваний, которых можно избежать. Хорошая новость: мы знаем, как справиться с этим убийцей.

Когда 13 лет назад ВОЗ опубликовала первый доклад, продажи сигарет

неуклонно росли на протяжении десятилетий, и в большинстве стран мира не было принято никаких мер по защите населения. В связи с распространением мер борьбы против табака MPOWER продажи сигарет во всем мире начали снижаться в 2012 г. и с этого момента продолжают снижаться, несмотря на глобальный рост населения. Меры MPOWER спасли жизнь более чем 37 миллионов человек, и эта цифра увеличивается с каждым днем по мере того, как все больше курильщиков бросают курить, все больше людей решают никогда не начинать употреблять табак и все больше людей защищены от смертельных последствий пассивного курения.

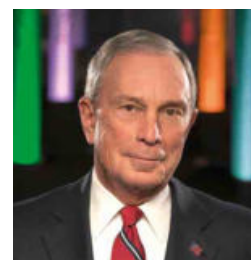
Сегодня более 75% всех стран, в которых в целом проживает более 5,3 миллиарда человек, реализуют как минимум одну меру MPOWER. В половине всех стран действуют две или более меры. За последние два года, несмотря на проблемы, связанные с пандемией, еще пять стран приняли национальную политику запрета на курение, а еще восемь стран начали требовать наличия предупреждений о вреде для здоровья на упаковке табачных изделий.

Однако еще рано праздновать победу. Более 1 миллиарда человек во всем мире еще курят. А поскольку продажи сигарет упали, табачные компании начали энергично продавать новую продукцию, такую как электронные сигареты и изделия из нагреваемого табака, и лоббировали свои интересы в правительствах, чтобы ограничить их регулирование. Их цель проста:

приучить к никотину еще одно поколение. Мы не можем этого допустить.

В этом докладе особое внимание уделяется вышеуказанным новым изделиям и тому, что мы можем сделать для защиты от них детей. Около 80 стран предприняли шаги по устранению опасностей, связанных с электронными сигаретами, но в большинстве стран мира они по-прежнему не регулируются.

Настоящий доклад является призывом к действию и планом развития достигнутого нами прогресса. Борьба с употреблением табака — это действительно командная работа, и, несмотря на наши достижения, все еще требуется гораздо больший прогресс. Вместе мы сможем двигаться вперед и спасти еще много жизней.



Майкл Р. Блумберг

Глобальный посол ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями и травматизмом,

основатель Bloomberg Philanthropies

«Поскольку продажи сигарет упали, табачные компании начали энергично продавать новую продукцию, такую как электронные сигареты и изделия из нагреваемого табака, и лоббировали свои интересы в правительствах, чтобы ограничить их регулирование. Их цель проста: приучить к никотину еще одно поколение. Мы не можем этого допустить».

тpower

«Борьба против табака является неотъемлемой частью программы развития, способствуя не только достижению Цели 3 в области устойчивого развития (задача 3.а призывает к усилению реализации РКБТ ВОЗ во всех странах), но и достижению других целей, на которые прямо или косвенно повлиял рост употребления табака».

Руководитель Секретариата РКБТ ВОЗ д-р Адриана Бланко Маркизо

В 2020 г. увеличилось число Сторон РКБТ ВОЗ и Протокола

Секретариат Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями (далее именуемый «Протокол») приветствует публикацию Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.

Доклад публикуется во время одной из самых серьезных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в истории: пандемии COVID 19. Пандемия не только унесла миллионы жизней во всем мире, но и серьезно повлияла на экономику, обнажила и усугубила неравенство между странами и внутри них и потенциально свела на «нет» результаты многолетних усилий по улучшению здоровья и благополучия людей, особенно уязвимых групп населения.

Данные, представленные в этом докладе, демонстрируют обнадеживающие новости: растущий процент населения мира в настоящее время охвачен как минимум одной или двумя мерами РКБТ ВОЗ, реализуемыми в полном объеме, а в 2020 г. РКБТ ВОЗ увеличила количество Сторон до 182, а Протокол — до 62.

К сожалению, также возросло и бесконечное вмешательство табачной промышленности. Во время пандемии COVID 19 табачная промышленность (и те, кто работает в ее интересах) умножили свои усилия по «корпоративной социальной ответственности», предлагая правительствам помощь в спасении жизней тех, кто больше всего пострадал от COVID 19: зачастую это оказываются те же люди, которых табачная промышленность в первую очередь поставила под удар. Курильщики

имеют худшие исходы от COVID 19, как и все люди с неинфекционными заболеваниями, для которых табак является распространенным и основным фактором риска.

Несмотря на то что достижения, показанные в докладе, обнадеживают, необходимо ускорить реализацию РКБТ ВОЗ и Протокола к ней. Борьба против табака является неотъемлемой частью программы развития, способствуя не только достижению Цели 3 в области устойчивого развития (задача 3.а призывает к усилению реализации РКБТ ВОЗ во всех странах), но и достижению других целей, на которые прямо или косвенно повлиял рост употребления табака.

И хотя пандемии, вызванные вирусами, трудно предотвратить, незаметную и постоянно растущую пандемию, вызванную потреблением табака, необходимо с нравственной точки зрения и возможно полностью предотвратить. В отличие от пандемии COVID 19, когда ученые круглосуточно работали над поиском лекарственных препаратов для лечения и вакцин для предотвращения, решение проблемы «табачной пандемии» очевидно: РКБТ ВОЗ и Протокол к ней.

Тем не менее предстоит решить новые проблемы. Электронные системы доставки никотина — также известные как электронные сигареты — и новые табачные изделия продвигаются их производителями (в основном табачной промышленностью) и их сторонниками как более здоровые альтернативы курению. До тех пор, пока

независимые исследования не покажут реальный профиль риска этих изделий, правительствам следует проявлять осторожность. Их действия должны основываться на научно обоснованных данных, а не маркетинге.

Я призываю правительства, которые являются участниками РКБТ ВОЗ и Протокола к ней, объединить свои усилия по укреплению ее реализации и созданию нового будущего для своего населения, в котором не только побежден COVID 19, но устранен вред, вызываемый употреблением табака. Никогда еще не было более актуального момента для оказания поддержки населению в прекращении употребления табака и повышении налогов на табачные изделия — не только для ограничения потребления табака, но и для получения столь необходимых доходов для финансирования усилий по восстановлению экономики после пандемии.



д-р Адриана Бланко Маркизо
Руководитель Секретариата РКБТ ВОЗ

«До тех пор, пока независимые исследования не покажут реальный профиль риска ЭСДН, правительствам следует проявлять осторожность. Их действия должны основываться на научно обоснованных данных, а не маркетинге».

РЕЗЮМЕ

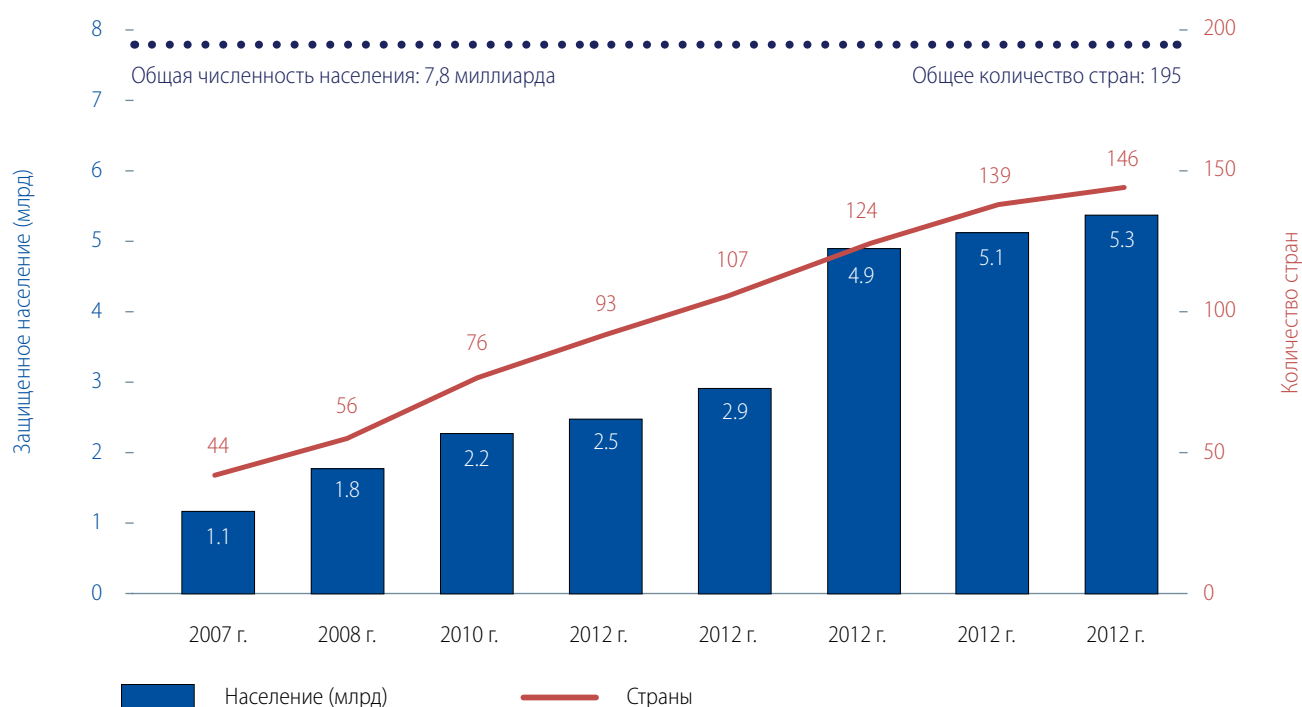
В течение периода, прошедшего после публикации в 2008 г. первого Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, устойчивый прогресс, достигнутый странами в борьбе против табака, отражался в обновляемых каждые два года докладах, последним из которых является настоящий документ. Несмотря на исключительные проблемы, вызванные пандемией COVID 19 в 2020 г., этот прогресс продолжается. Последние результаты показывают, что по состоянию на 2020 г. более 5,3 миллиарда человек — 69% населения мира — охвачены как минимум одной мерой MPOWER, реализуемой на самом высоком уровне. Вдохновляет то, что в настоящее время 98 стран охвачены как минимум двумя мерами комплекса MPOWER.

Число стран, реализующих меры комплекса MPOWER, продолжает расти из года в год. Число стран, в которых действует одна мера MPOWER, с 2007 г. утроилось — с 44 до 146, а с момента выхода последнего Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии число стран, в которых действует не менее двух мер MPOWER с самыми высокими показателями реализации, увеличилось с 84 до 98 (чуть более половины всех стран, где проводился мониторинг). Кроме того, количество людей, которые сейчас живут в странах, реализующих не менее двух мер MPOWER, увеличилось с 3,5 миллиарда в 2018 г. до 4,4 миллиарда в 2020 г. — с 45% до 56% населения мира всего за два года.

Из 49 стран, которые еще не приняли никаких мер MPOWER на самом высоком уровне, 38 реализуют положения, которые всего на один уровень ниже передовой практики для одной или нескольких мер MPOWER.

В настоящее время три четверти стран и 5,3 миллиарда человек охвачены как минимум одной мерой MPOWER с самыми высокими показателями реализации.

КАК МИНИМУМ ОДНА МЕРА MPOWER С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РЕАЛИЗАЦИИ (2007–2020 ГГ.)



В настоящее время более половины мира охвачено двумя мерами MPOWER с самыми высокими показателями реализации

Из 98 стран, охваченных в настоящее время как минимум двумя мерами, 31 имеет три меры с самыми высокими показателями реализации, а пять стран — четыре такие меры (Иордания, Ирландия, Мадагаскар, Новая Зеландия, Испания). Между тем, количество стран, принявших все меры MPOWER на уровне передовой практики, остается на уровне двух — Бразилия и Турция.

Системы ЭСДН должны регулироваться

Это первый раз, когда в Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии включены данные об электронных системах доставки никотина (ЭСДН), и он показывает, что в общей сложности 111 стран тем или иным образом регулируют ЭСДН. Тридцать две из этих стран (с охватом 2,4 миллиарда человек) запрещают продажу ЭСДН, а остальные 79 стран приняли (частично или полностью) одну или несколько законодательных мер для регулирования ЭСДН, охватывающих 3,2 миллиарда человек.

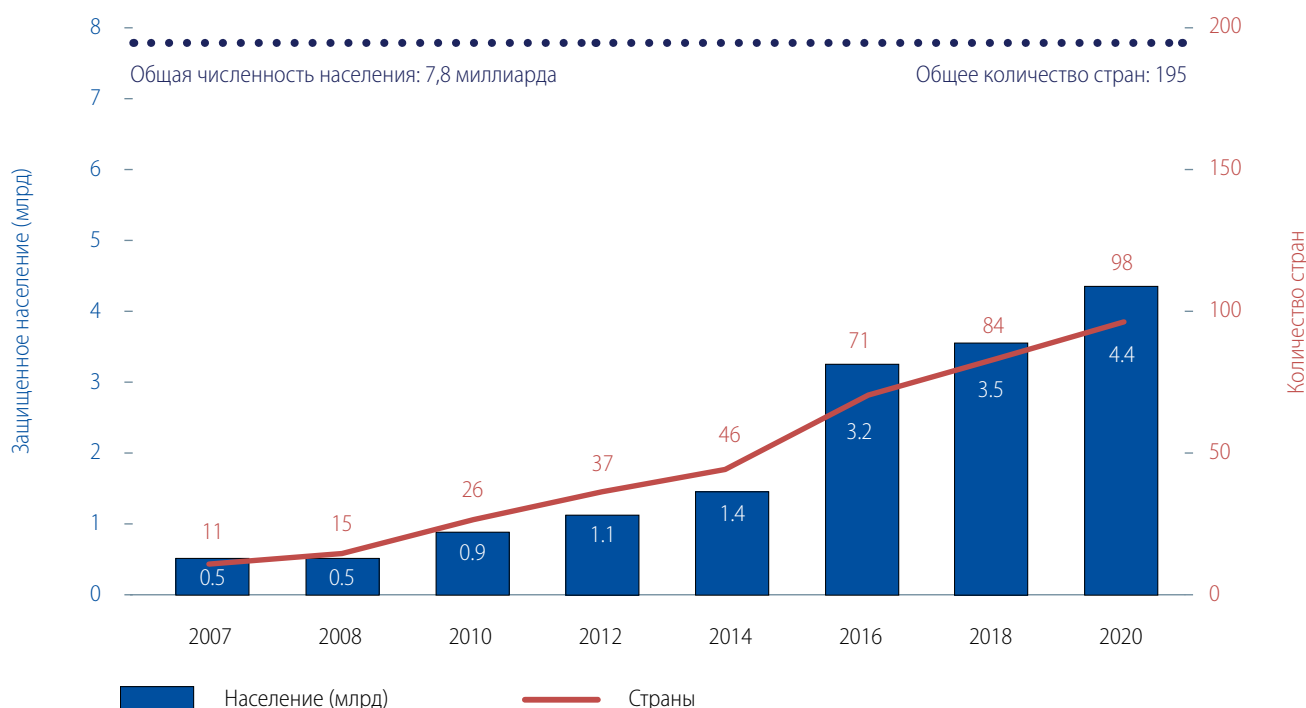
Из стран, которые запретили продажу ЭСДН, 18 относятся к странам со средним уровнем дохода, девять — к странам с высоким уровнем дохода, а остальные пять — к странам с низким уровнем дохода. Текущие варианты регулирования, принятые 79 странами, включают широкий комплекс мероприятий в отсутствие единого подхода к этой продукции. В 84 странах до сих пор нет запретов или

регламентов, направленных на борьбу с ЭСДН, что делает их особенно уязвимыми для деятельности табачной и связанных с ней отраслей промышленности.

Использование ЭСДН в общественных местах, где курение запрещено, может снова сделать курение в общественных местах привычным. Однако только 30 стран полностью запрещают использование ЭСДН во всех закрытых общественных местах, на рабочих местах и в общественном транспорте. Только восемь стран предписывают размещение крупных графических предупреждений о вреде для здоровья на упаковке ЭСДН. В 22 странах полностью запрещена реклама, стимулирование продажи и спонсорство устройств ЭСДН, жидкостей для электронных сигарет или того и другого (только 15 стран ввели запрет на рекламу, спонсорство и стимулирование продажи того и другого).

Мониторинг использования ЭСДН среди детей и подростков, а также среди взрослых посредством национальных репрезентативных опросов все чаще

КАК МИНИМУМ ДВЕ МЕРЫ MPOWER С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РЕАЛИЗАЦИИ (2007–2020 ГГ.)



4,4 миллиарда человек в 98 странах охвачены как минимум одной мерой MPOWER с самыми высокими показателями реализации.

проводится во всем мире. Восемьдесят семь стран собрали данные о распространенности использования ЭСДН среди подростков, а 56 стран собрали данные о распространенности использования ЭСДН среди взрослых.

Из 86 стран, по которым имеются данные о налогообложении ЭСДН, более трети не взимали акцизный налог на жидкости для электронных сигарет. Там, где применяются налоги, налоговые ставки, как правило, низкие, и только три страны облагают жидкости для ЭСДН налогом в размере 75% или более от розничной цены.

Возрастные ограничения на продажу и покупку ЭСДН применяются только в 42% стран, где ЭСДН не запрещены, а регламенты, применяемые в отношении ароматизаторов ЭСДН, действуют только в девяти странах.

Прогресс в борьбе против табака продолжается, несмотря на глобальную пандемию COVID 19

Страны продолжали добиваться прогресса, несмотря на пандемию COVID 19. В частности, законы и нормативные положения по предупреждению о вреде для здоровья с самыми высокими показателями реализации в настоящее время приняты 101 страной. Это означает, что 4,7 миллиарда человек (или 60% населения земного шара) теперь защищены большими графическими предупреждениями на упаковке табачных изделий со всеми рекомендованными характеристиками, что делает это мерой MPOWER как с самым высоким охватом населения, так и с большим числом охваченных стран. Также следует отметить, что к концу 2020 г. 17 стран приняли законодательство, предусматривающее обезличенную упаковку табачных изделий, и издали регламенты с указанием сроков реализации. Несколько других стран потребовали обезличенной упаковки согласно законодательству, но еще не издали нормы реализации.

Притом что меры по прекращению употребления табака достигли прогресса в течение большинства лет начиная с 2007 г., политика оказания услуг по прекращению употребления табака остается недостаточной, и только 26 стран предоставляют эти услуги на уровне передовой практики. Хотя эта мера принята наименьшим количеством стран, тем не менее в этих странах проживает 2,5 миллиарда человек — почти треть населения земного шара, что делает ее второй по популярности мерой MPOWER в аспекте охваченного населения.

Запрет на курение в закрытых общественных местах, на рабочих местах и в общественном транспорте в настоящее время охватывает 1,8 миллиарда человек, живущих в 67 странах, что делает эту меру комплекса MPOWER второй по популярности в аспекте охваченных стран.

Хотя запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака (ТПСС) остаются мерой, принимаемой в недостаточном объеме, 1,6 миллиарда человек в 57 странах защищены всеобъемлющими запретами на ТПСС. Страны со средним или низким уровнем дохода добились особого прогресса в запретах на ТПСС. Двенадцать стран, в которых были введены всеобъемлющие запреты на ТПСС, относятся к странам с низким уровнем дохода (41% всех стран с низким уровнем дохода), 31 — к странам со средним уровнем дохода (30% стран со средним уровнем дохода) и 14 — к странам с высоким уровнем дохода (23% стран с высоким уровнем дохода).

К сожалению, пандемия COVID 19 в значительной степени повлияла на мониторинг употребления табака. Усилия по сбору данных были затруднены в большинстве стран в течение 2020 г., как и публикация результатов опросов, проведенных в 2018 и 2019 гг.

Повышение цен за счет налогообложения — это самый эффективный способ сократить употребление табака, но при этом он остается политикой с наименьшим охватом населения. Хотя в период с 2016 по 2018 г. наблюдался значительный рост охвата населения (с 8% в 2016 г. до 13% в 2018 г.), доля населения земного

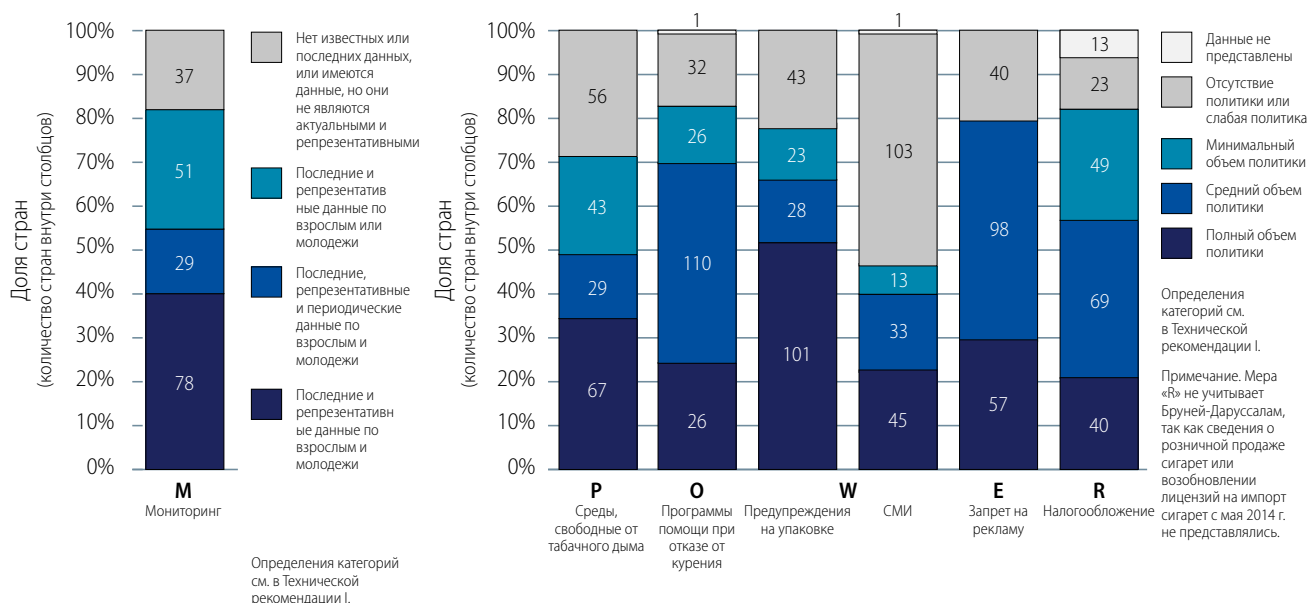
шара, защищенного налогами на уровне передовой практики, с тех пор осталась на уровне 13%.

Страны во всех регионах принимают меры MPOWER

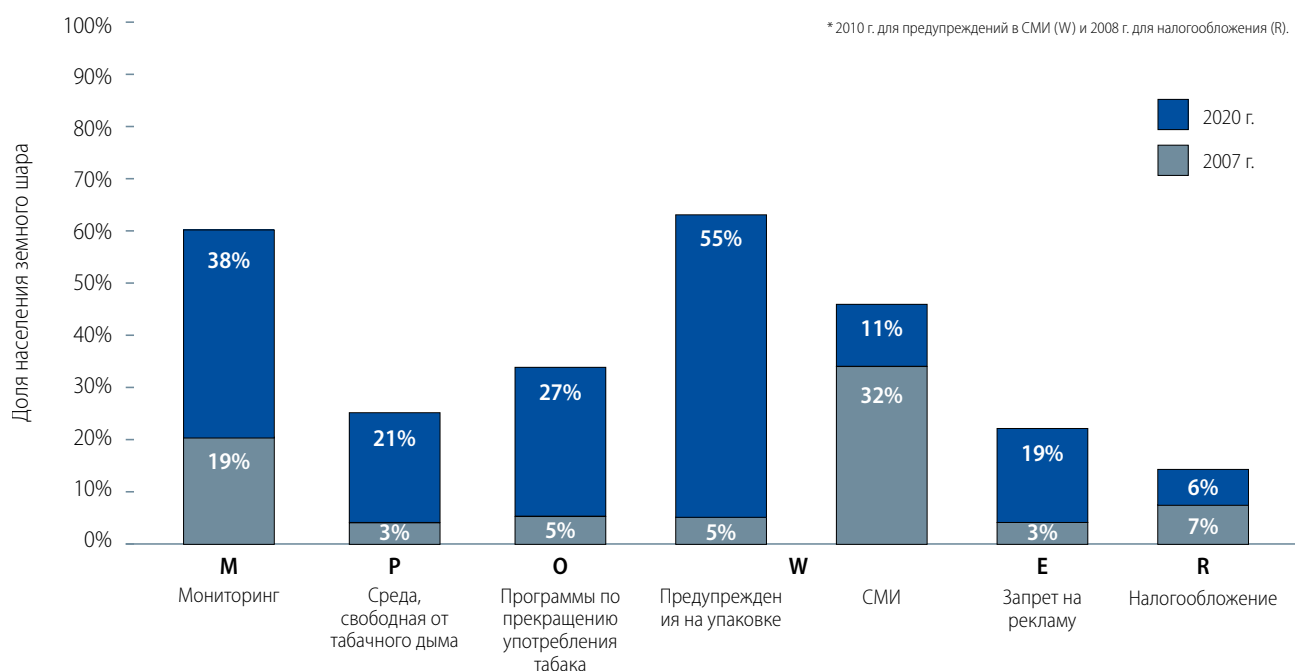
С момента опубликования последнего доклада каждая мера MPOWER была принята на уровне передовой практики в новых странах.

- Пять стран (Боливия (Многонациональное Государство), Эфиопия, Иордания, Парагвай, Сент-Люсия) недавно приняли полные запреты на курение, охватывающие все закрытые общественные места, рабочие места и общественный транспорт.
- Пять стран (Австрия, Острова Кука, Иордания, Филиппины, Тонга) продвинулись до уровня передовой практики в аспекте оказания услуг по прекращению употребления табака. Однако за тот же период три другие страны вышли из группы наивысшего уровня, в результате чего чистый прирост составил только две страны.
- Восемь стран (Эфиопия, Гамбия, Мавритания, Черногория, Нигер, Нигерия, Катар, Соединенные Штаты Америки) приняли крупные графические предупреждения о вреде для здоровья.
- Пять стран (Кот-д'Ивуар, Эфиопия, Ирак, Иордания, Венесуэла (Боливарианская Республика)) ввели полные запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака, в том числе в точках продажи.
- Шесть стран (Дания, Грузия, Марокко, Нидерланды, Португалия, Шри-Ланка) перешли в группу передовой практики, взимая налоги, составляющие не менее 75% розничных цен..

СОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПОЛИТИК ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА В МИРЕ, 2020 Г.



УВЕЛИЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМНОГО ШАРА, ОХВАЧЕННОГО ВЫБРАННЫМИ ПОЛИТИЧЕСКИМИ МЕРАМИ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА, С 2007* ПО 2020 Г.



49 стран, которые еще не приняли ни одной меры MPOWER с самыми высокими показателями реализации.

Некоторым странам еще предстоит принять одну меру MPOWER

Все страны могут принять и реализовать комплекс политических мер по борьбе против табака, чтобы предотвратить

огромное бремя, вызываемое употреблением табака и воздействием пассивного курения. Тем не менее в 2020 г. 49 стран еще не приняли ни одной меры MPOWER на уровне передовой практики, в результате чего 2,4 миллиарда человек оказались уязвимыми для тактики и маркетинга табачной промышленности.

Кроме того, темпы реализации некоторых мер MPOWER ниже, чем других. Принятие полных запретов на ТРСС, реализация комплексных услуг по оказанию помощи при отказе от курения и повышение налогов на табак до достаточно высоких уровней должны быть ускорены.

РКБТ ВОЗ И ПРОТОКОЛ О ЛИКВИДАЦИИ НЕЗАКОННОЙ ТОРГОВЛИ ТАБАЧНЫМИ ИЗДЕЛИЯМИ

Введение в РКБТ ВОЗ и Протокол

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) — это основанный на фактических данных договор, подтверждающий право всех людей на наивысший уровень здоровья. Принятая в 2003 г. государствами-членами ВОЗ, она обеспечивает рамочную программу для мер по борьбе против табака, которые должны быть реализованы его Сторонами в целях постоянного и значительного сокращения распространенности употребления табака и воздействия табачного дыма. Это один из наиболее всеобъемлющих договоров в истории ООН, его участниками являются 182 Стороны, которые вместе составляют более 90% населения земного шара. С момента вступления в силу в 2005 г. РКБТ ВОЗ добилась однозначного успеха и остается организационным принципом для прогресса и сотрудничества в борьбе против табака на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях.

Став Стороной РКБТ ВОЗ, страны берут на себя взаимодополняющие обязательства по сокращению спроса и предложения табачных изделий. Технический пакет MPOWER, разработанный ВОЗ, помогает странам реализовать большинство этих мер по сокращению спроса, обеспечивая измеримый золотой стандарт для их достижения и отслеживая прогресс в реализации мер. Хотя экономическая эффективность пакета MPOWER оправдывает такую направленность, меры по сокращению поставок табака также необходимы для всеобъемлющего синергетического подхода и для поддержки политической экономии борьбы против табака.

Конвенция также содержит общие обязательства, которые имеют решающее значение для этих мер по сокращению спроса и поставок (особенно в пакете MPOWER). Статья 5

обеспечивает основу для управления борьбой против табака, причем пункты 1 и 2 призывают к многосекторальному общегосударственному подходу и разработке соответствующего национального законодательства и стратегий.

Пункт 3 статьи 5 вместе с Руководящими принципами осуществления статьи 5.3 обеспечивает основу для защиты политических мер в области общественного здравоохранения по борьбе против табака от влияния табачной промышленности и тех, кто действует в ее интересах. Эти мероприятия, вместе со статьей 19 об ответственности табачной промышленности, делают Конвенцию инновационной в плане ее способности ориентироваться на табачную промышленность, известную тем, что она использует средства дезинформации для приоритизации прибыли над общественным здравоохранением.

Руководящий орган РКБТ ВОЗ, двухгодичная Конференция Сторон (КС), является ведущим глобальным форумом для обсуждения и достижения консенсуса по вопросам реализации Конвенции и любых возникающих вопросов борьбы против табака, а также единственным органом для авторитетного толкования положений Конвенции. В 2012 г., на пятой сессии КС в Республике Корея, Стороны приняли новый международный договор: Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Протокол основан на статье 15 Конвенции, которая рассматривает незаконную торговлю табачными изделиями, но сложность трансграничного сотрудничества по предотвращению незаконной торговли требует более обширного и точно согласованного набора обязательств. Незаконная торговля табачными изделиями представляет собой серьезную угрозу для ключевых мер по сокращению спроса, в частности, для мер по регулированию цен и предупреждений о вреде для здоровья.

Протокол вступил в силу в сентябре 2018 г. и в настоящее время насчитывает 63 Стороны по состоянию на 25 мая 2021 г. Он направлен на элиминацию всех форм незаконной торговли табачными изделиями, и его обязательства включают инструменты для предотвращения незаконной торговли и многочисленные механизмы для содействия сотрудничеству между странами. Стороны Протокола берут на себя основные обязательства: контролировать цепочку поставок табачных изделий; установить уголовную ответственность за незаконную торговлю; и сотрудничать с другими странами по предотвращению незаконной торговли. Протокол также имеет свой собственный руководящий орган — Совещание Сторон (СС), которое, как и КС, создается один раз в два года.

РКБТ ВОЗ также поручила КС создать Секретариат Конвенции для оказания политической поддержки Сторонам в реализации Конвенции, а также для поддержки функционирования КС и других совещаний вспомогательных органов. Протокол установил, что Секретариат Конвенции также является ее Секретариатом с аналогичными функциями. ВОЗ сотрудничает с Секретариатом Конвенции для поддержки Сторон РКБТ ВОЗ и Протокола в их основных требованиях и требованиях к отчетности, а также выступает за увеличение числа Сторон РКБТ ВОЗ и Протокола.

Меры по сокращению спроса	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
Меры по сокращению поставок	Статья 15: Незаконная торговля табачными изделиями Статья 16: Продажа несовершеннолетним и несовершеннолетними Статья 17: Поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности
Общие обязательства	Статья 4: Руководящие принципы Статья 5: Общие обязательства ■ 5.1: Всесторонние многосекторальные национальные стратегии, планы и программы по борьбе против табака ■ 5.2: Национальный координационный механизм или координационные органы по борьбе против табака ■ 5.3: Защита политики по борьбе против табака от воздействия коммерческих и корпоративных интересов табачной промышленности
Другие меры	Статья 18: Охрана окружающей среды и здоровья людей Статья 19: Ответственность Статья 20: Научные исследования, эпиднадзор и обмен информацией Статья 21: Отчетность и обмен информацией Статья 22: Сотрудничество в научно-технической и юридической областях и предоставление соответствующего опыта

Конференция Сторон предоставила рекомендации по регулированию новых и появляющихся табачных и никотиновых изделий с 2008 г.



Влияние COVID 19 на реализацию РКБТ ВОЗ/Протокола

Убытки, вызванные пандемией COVID 19, четко указывают на необходимость ускоренной реализации РКБТ ВОЗ и Протокола с особым упором на увеличение масштабов достижений с использованием технического пакета мер MPOWER. Существуют неопровержимые доказательства весьма опасной взаимосвязи между COVID 19 и употреблением табака как в прошлом, так и в настоящем: у инфицированных вирусом и употребляющих табак людей заболевание протекает в более тяжелой форме, чем у людей, не употребляющих табак; обострилась уязвимость систем здравоохранения; и употребление табака увеличило человеческие и экономические издержки пандемии (1–6). Соответственно, глобальные и национальные усилия по восстановлению будут недостаточными, если не будет устранена «табачная пандемия», наряду с другими факторами уязвимости, лежащими в основе кризиса.

В более широком понимании пандемия COVID 19 и сопровождающий ее глобальный экономический спад нарушили политические повестки дня. В некоторых случаях это происходит за счет таких мероприятий, как борьба против табака, которые могут показаться менее актуальными или экономически нецелесообразными. Это поставило под сомнение прогресс в реализации РКБТ ВОЗ и Протокола. Наиболее поразительно то, что девятая сессия КС (КС9) и вторая сессия СС (СС2), первоначально запланированные на ноябрь 2020 г., были перенесены на ноябрь 2021 г.

Но пандемия COVID 19 также предоставила возможности для продвижения мер по борьбе против табака. Например, 17 стран Региона Восточного Средиземноморья запретили использование кальянов в общественных местах, а Южная Африка временно запретила продажу табака в соответствии с общим запретом на продажу «второстепенных» изделий во время ответных мер страны на пандемию. Аналогичным образом другие страны, такие как Южная Африка и Российская Федерация, повысили налоги на табачные изделия, чтобы спасти жизни, одновременно мобилизуя доходы для борьбы с пандемией и связанным с ней

экономическим кризисом.

Табачная промышленность воспользовалась ситуацией, искажив научные данные о связи табака с COVID 19 и позиционируя себя в качестве экономического партнера и партнера по развитию для национальных усилий по восстановлению после COVID 19. Многие из основных действующих субъектов табачной промышленности — под флагом так называемой «корпоративной социальной ответственности» — использовали небольшую часть своих огромных ресурсов в широко разрекламированных благотворительных программах, связанных с COVID 19. Как отмечается в Руководящих принципах осуществления статьи 13 РКБТ ВОЗ, эта деятельность является формой спонсирования.

КС9 (8–13 НОЯБРЯ 2021 Г.) И СС2 (15–18 НОЯБРЯ 2021 Г.)

Пандемия COVID 19 означает, что предстоящие заседания КС и СС будут проходить в виртуальном формате. На сессиях делегаты отметят достигнутый прогресс в реализации и определят проблемы и потенциальные возможности для продвижения и усиления комплексной реализации соответствующих договоров. Стороны примут новые решения для определения будущего направления реализации обоих договоров, в частности, путем создания новых вспомогательных органов, уточнения толкования обязательств и обращения к Секретариату Конвенции и/или предложения ВОЗ выполнить некоторые задачи и отчитаться по конкретным вопросам.

После практически двухлетнего перерыва в программе действий по борьбе против табака, связанного с пандемией, и несмотря на сокращенную Предварительную повестку дня, на КС9 и СС2 будут представлены важные вопросы для рассмотрения, такие как предлагаемый инвестиционный фонд для РКБТ ВОЗ и Протокола — инновационный механизм финансирования, который направлен на предоставление столь необходимых ресурсов для выполнения обоих договоров.

Основным моментом Предварительной повестки дня СС2 является рассмотрение отчета вспомогательного органа, учрежденного СС1, по системам

обнаружения и отслеживания табачных изделий. В соответствии со статьей 8 Протокола Стороны договорились установить глобальный режим обнаружения и отслеживания к сентябрю 2023 г. Этот глобальный режим будет включать национальные и региональные системы, призванные гарантировать, что Стороны могут обеспечить безопасность цепочки поставок табачных изделий, а также глобального координатора по обмену информацией, расположенного в Секретариате Конвенции, который позволит Сторонам обмениваться информацией в целях более эффективной борьбы с незаконной торговлей. Рассмотрение данного вопроса СС будет иметь решающее значение для руководства и содействия своевременной реализации этого технически сложного обязательства.

Новая и появляющаяся табачная продукция и никотиновые изделия

С 2008 г. КС предоставляет рекомендации по регулированию новых и появляющихся табачных и никотиновых изделий, уделяя особое внимание изделиям из нагреваемого табака (ИНТ), электронным системам доставки никотина (ЭСДН) и электронным системам доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДПН) (7). КС определила ситуацию следующим образом. ИНТ — это табачные изделия, которые производят аэрозоли, содержащие никотин и другие химические вещества, путем нагревания табачных изделий; на них распространяются положения РКБТ ВОЗ. Напротив, ЭСДН и ЭСДПН не содержат табака и вместо этого испаряют раствор, состоящий из множества соединений, которые включают никотин в случае ЭСДН или могут не содержать никотин в случае ЭСДПН. Что касается последних изделий, то КС6 предложила Сторонам «рассмотреть вопрос о запрете или регулировании ЭСДН/ЭСДПН, в том числе табачных изделий, лекарственных средств, потребительских товаров или других категорий, в зависимости от обстоятельств, с учетом высокого уровня защиты здоровья человека» (8). На КС7 Сторонам также было предложено применить меры регулирования для запрета или ограничения производства, импорта, распространения, представления, продажи и использования ЭСДН/ЭСДПН,

в зависимости от обстоятельств (9). Как отмечается в докладе ВОЗ, представленном на КС8, продвижение табачной промышленностью изделий в каждой категории можно рассматривать как ответ на снижение продаж сигарет в странах с высоким уровнем дохода (10).

Работа по борьбе с использованием ЭСДН на КС на сегодняшний день

На КС3 Секретариату Конвенции был подан запрос о предложении ВОЗ представить отчет на КС4, определяющий передовой опыт представления отчетности регулирующим органам о составе, выбросах и характеристиках продукции, в том числе для систем электронной доставки. С того момента данный вопрос рассматривался в большом числе отчетов и решений.

Наиболее актуальными решениями являются решения КС6 с изложенными основными целями, которым было предложено следовать Сторонам при борьбе с ЭСДН/ЭСДПН, включая: (а)

предотвращение начала использования со стороны некурящих и молодежи, уделяя особое внимание уязвимым группам; (b) минимизацию в максимально возможной степени потенциальных рисков для здоровья потребителей и защиту тех, кто не является потребителями, от воздействия выбросов; (c) предотвращение необоснованных заявлений о пользе для здоровья в отношении ЭСДН/ЭСДПН; и (d) защиту мероприятий по борьбе против табака от всех коммерческих и других корпоративных интересов, связанных с этими изделиями, включая интересы табачной промышленности. Сторонам также предложили рассмотреть вопрос о запрете или регулировании ЭСДН/ЭСДПН, в том числе табачных изделий, лекарственных средств, потребительских товаров или других категорий, в зависимости от обстоятельств, с учетом высокого уровня защиты здоровья человека (8).

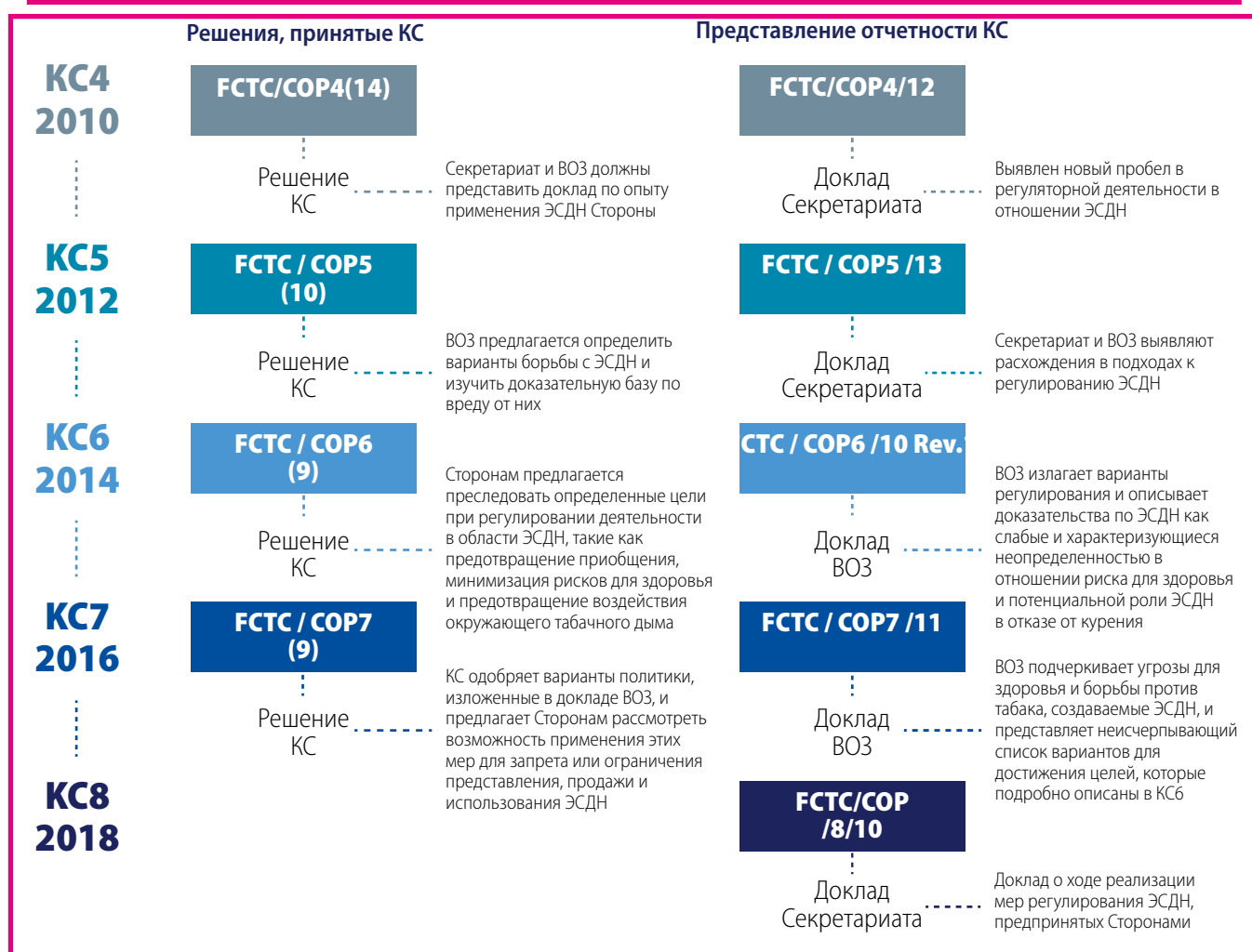
Вслед за этим, в 2016 г., было принято решение КС7, в котором Сторонам предложили рассмотреть вопрос о

запрете или ограничении производства, импорта, распространения, представления, продажи и использования ЭСДН/ЭСДПН в соответствии с их национальным законодательством и целями в области общественного здравоохранения. Сторонам, которые не запретили полностью эти изделия, было предложено следовать неполному списку вариантов регулирования для достижения целей, изложенных в решении КС6 — представленном в отчете, подготовленном ВОЗ — которые были одобрены для рассмотрения Сторонами (8). Такое регулирование влечет за собой применение большинства мер по сокращению спроса и предложения РКБТ ВОЗ в отношении ЭСДН/ЭСДПН, а также согласованное применение статьи 5.3 (11).

Работа по борьбе с использованием ИНТ на КС на сегодняшний день

С момента своего появления на рынке ИНТ продавались с заявлениями о пользе для здоровья и прекращении употребления табака, которые не

СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ЭСДН, И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ОТЧЕТНОСТИ КС



подтверждаются независимыми убедительными доказательствами (12). Прекращение употребления табака определяется в Руководящих принципах осуществления статьи 14 РКБТ ВОЗ как «процесс прекращения употребления любого табачного изделия...», и поэтому нелогично утверждать, что это можно выполнить путем перехода на другое табачное изделие. В 2016 г. КС7 обратилась к Секретариату Конвенции с просьбой предложить ВОЗ представить доклад по конкретным вопросам, связанным с ИНТ, на следующей сессии (13).

После этого доклада, в 2018 г., КС8 определила ИНТ как табачные изделия, «которые, таким образом, подпадают под действие положений РКБТ ВОЗ». Сторонам было предложено определить приоритетность конкретных мер по решению проблем, создаваемых новыми и появляющимися табачными изделиями, такими как ИНТ, и устройствами, предназначенными для использования таких изделий. Данные меры включают следующие: (a) предотвращение начала использования новых и появляющихся табачных изделий; (b) защита людей от воздействия табачного дыма и прямое распространение законодательства о запрете на курение на эти изделия в соответствии со статьями 8 РКБТ ВОЗ; (c) предотвращение заявлений о пользе для здоровья таких изделий; (d) применение мер в отношении рекламы, стимулирования продаж и спонсорства этих изделий в соответствии со статьями 13 РКБТ ВОЗ; (e) регулирование состава и раскрытия состава этих изделий в соответствии со статьями 9 и 10 РКБТ ВОЗ; (f) защита мер и политики по борьбе против табака от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов, связанных с этими изделиями, включая интересы табачной промышленности, в соответствии

со статьями 5.3 РКБТ ВОЗ; (g) регулирование — включая ограничения или запреты, в зависимости от обстоятельств, — производства, импорта, распространения, представления, продажи и использования этих изделий в соответствии с их национальным законодательством, с учетом высокого уровня защиты здоровья человека; (h) применение при необходимости вышеуказанных мер к устройствам, предназначенным для употребления табачных изделий (9).

В 2018 г. КС также предложила Секретариату Конвенции, ВОЗ и Сети лабораторий ВОЗ по исследованию табака сообщать о различных характеристиках новых и появляющихся табачных изделий, в частности ИНТ, а также отслеживать развитие рынка и использование этих изделий. Несмотря на то что ИНТ однозначно являются табачными изделиями, некоторые их характеристики создают проблемы с нормативно-правовым регулированием для их определения и классификации, а также для комплексного применения РКБТ ВОЗ. По этой причине КС обратилась к Секретариату Конвенции и предложила ВОЗ предоставить дополнительную информацию о новых табачных изделиях, в частности, относительно ИНТ, на КС9 (9).

Контекстуализация Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.

Ключевая тема данного доклада — проблема новых и появляющихся табачных изделий — является особенно важной, поскольку табачная промышленность использует новые стратегии, чтобы позиционировать себя в качестве партнера по развитию. Основа для регулирования ЭСДН и ИНТ, заложенная КС, имела решающее значение для трансформации

технических рекомендаций в политические действия на национальном уровне.

Документы, анализируемые в этой главе, представляют собой политические решения, принятые Сторонами РКБТ ВОЗ в отношении регулирования использования ЭСДН и ИНТ. До тех пор, пока надежные и независимые научные данные не представят на рассмотрение Сторон другой сценарий, они предоставляют варианты регулирования, которым Сторонам РКБТ ВОЗ предлагается следовать.

Они являются маркерами настроений в мире, способными пробиться сквозь шумиху со стороны коммерчески заинтересованных сторон и умышленное искажение научных данных табачной промышленностью, которые сопровождают эти изделия. Такие решения влияют на национальные нормативные положения и могут также содержать авторитетные с юридической точки зрения толкования положений РКБТ ВОЗ.

В 2018 г. КС8 определила изделия из нагреваемого табака как табачные изделия, поэтому они подпадают под действие положений РКБТ ВОЗ.



НОВЫЕ И ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ИЗДЕЛИЯ:

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА

Глобальные стратегии борьбы против табака позволили добиться значительных успехов в сокращении употребления табака и обеспечении защиты людей во многих частях мира от неблагоприятных последствий употребления табака. Однако в последние годы новые и появляющиеся никотиновые и табачные изделия, такие как электронные системы доставки никотина (ЭСДН), получили распространение на многих рынках. В то время как табачная промышленность подразумевает, что системы ЭСДН более безопасны, поскольку они не содержат табака, ЭСДН продолжают расширять клиентскую базу отрасли, в том числе за счет привлечения молодых пользователей.

Некоторые никотиновые и табачные изделия, быстро появляющиеся на различных рынках, включая ЭСДН, изделия из нагреваемого табака (ИНТ) и никотиновые паучи, представляют серьезную угрозу для здоровья людей. ИНТ были признаны восьмой Конференцией сторон РКБТ ВОЗ табачными изделиями, и на них в этой связи должны распространяться положения РКБТ ВОЗ. Следовательно, они не будут подробно рассматриваться в докладе. В этом докладе основное внимание уделяется системам электронной доставки (ЭСД) и все более заметной роли, которую они играют в стратегиях табачной и связанных с ней отраслей промышленности.¹

Что такое электронные системы доставки?

В контексте настоящего доклада существует два типа электронных систем доставки: электронные системы доставки никотина (ЭСДН) и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДПН). Эти системы нагревают жидкость для создания аэрозолей, которые вдыхает пользователь. Эти «жидкости для электронных сигарет» содержат никотин (но не табак)² и другие добавки, ароматизаторы и химические вещества, которые могут быть токсичными для здоровья людей. По сути, ЭСДПН аналогичны ЭСДН, но используемые жидкости для электронных сигарет продаются как не содержащие никотин.

Наиболее распространенными ЭСДН являются «электронные сигареты», «вейпы»

или «вейп ручки». Другие категории ЭСДН включают «электронные кальяны», «электронные трубки» и «электронные сигары». Некоторые из этих изделий напоминают свои обычные табачные аналоги; другие имеют форму ручек, карты памяти USB или обычных цилиндров.

Почему в этот доклад включены электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДПН)

ЭСДПН практически неотличимы от ЭСДН: они часто имеют более яркий вкус, который нравится молодежи, и часто воспринимаются как «более безопасные» и не вызывающие привыкания. Однако, хотя ЭСДПН, по сути, не должны содержать никотин, на практике было установлено, что многие жидкости для электронных сигарет, маркированные как «безникотиновые», содержат никотин (14). Кроме того, в зависимости от используемого устройства, потребитель может выбрать жидкости для электронных сигарет, которые содержат или не содержат никотин, а также может добавлять никотин в жидкость для электронных сигарет, которая была разработана как безникотиновая. Следовательно, иногда практически невозможно различить ЭСДН и ЭСДПН.

Даже в тех случаях, когда ЭСДПН не содержат никотин, существуют другие

проблемы, связанные с используемой жидкостью для электронных сигарет, содержащей вредные и потенциально вредные компоненты, которые при вдыхании могут оказывать долгосрочные воздействия на здоровье (15). Кроме того, как и в случае с ЭСДН, принцип использования ЭСДПН имитирует использование обычных сигарет, что является поведенческим шаблоном, который может помешать добиться успеха тем, кто пытается бросить курить; он может даже способствовать тому, что некурящие (особенно дети и подростки) начнут употреблять обычные сигареты. Для лиц, определяющих политику, наличие и доступность электронной системы доставки без никотина еще больше усложняет и запутывает механизмы регулирования, предназначенные для защиты людей от неблагоприятных последствий употребления табака и никотина, потенциально создавая лазейки, которые могут быть использованы заинтересованными лицами.

По всем вышеуказанным причинам ЭСДПН следует регулировать и контролировать так же, как ЭСДН.

1 «Отрасли» в данном случае относятся к табачной промышленности, производителям ЭСДН и любому организационному органу, имеющему коммерческие интересы в отношении ЭСДН или ЭСДПН.

2 В большинстве ЭСДН используется никотин, полученный из табака, что заставляет некоторые страны, в том числе США, классифицировать их как табачные изделия.



Новые и появляющиеся изделия должны быть включены в комплексный подход к борьбе против табака

Обоснование решения проблемы ЭСДН в рамках стратегий борьбы против табака включает следующее.

- Статья 5.2 РКБТ ВОЗ обязывает Стороны принимать эффективные меры, направленные на предупреждение и сокращение потребления табака, никотиновой зависимости и воздействия табачного дыма, а решение FCTC/COP7(9) предлагает Сторонам рассмотреть возможность применения мер регулирования (например, указанных в документе FCTC/COP7(11) для запрета или ограничения производства, импорта, распространения, представления, продажи и использования ЭСДН в соответствии с их национальным законодательством и целями в области общественного здравоохранения.
- ЭСДН содержат никотин, который вызывает сильное привыкание к табаку. Использование ЭСДН создает риск никотиновой зависимости, в том числе среди детей и подростков. Результаты исследований показывают, что пользователи ЭСДН с большей вероятностью станут курильщиками сигарет, подвергая их вредным последствиям курения (16).
- Системы ЭСДН вредны. Например, никотин может оказывать разрушительное воздействие на развитие мозга, приводя, в частности, к долгосрочным последствиям для здоровья детей и подростков (15).
- ЭСДН продаются с тысячами вкусов, которые могут повысить вкусовую привлекательность изделий и помочь им ориентироваться именно на детей и молодежь. Во многих социальных контекстах курение табака было «денормализовано», особенно в закрытых общественных местах. Использование ЭСДН имитирует жест «рука, поднесенная ко рту», который ассоциируется с обычными курительными табачными изделиями. Таким образом, использование ЭСДН может привести к тому, что курение станет привычкой, особенно среди молодежи (17-19).
- Табачная и связанные с ней отрасли промышленности, а также сторонники ЭСДН пытались подорвать запреты на курение в закрытых помещениях, лоббируя исключение для использования ЭСДН. ЭСДН генерируют аэрозоль, похожий на табачный дым, — параллель еще более усложняется сложностью отличить эти устройства от ИНТ, которые, как и сигареты, содержат табак. Поэтому во многих случаях бывает трудно определить, курит ли человек табачное изделие или использует ЭСДН.
- ЭСДН продаются и продвигаются табачной и связанными с ней отраслями промышленности с использованием многих отлаженных тактик (см. главу «Вмешательство табачной промышленности»), чтобы ориентировать свою продукцию на молодежь.

ЭСДН были сначала разработаны компаниями, независимыми от табачной промышленности, но производители табака с тех пор вышли на рынок ЭСДН

Ранний рост рынка ЭСДН был обеспечен в основном компаниями, независимыми от традиционных табачных компаний, такими как Pax Labs, которая разработала электронную сигарету Juul. Однако почти все крупные транснациональные табачные компании, такие как British American Tobacco, Philip Morris International и Altria, приобрели акции компаний ЭСДН и/или разработали свои собственные бренды (20, 21). В настоящее время в ЕС продается более 30 000 брендов ЭСДН (устройств и жидкостей для электронных сигарет) (20).

В 2014 г. объем мировых продаж ЭСДН составил 2,76 млрд долл. США, а в 2019 г. он вырос до 15 млрд долл. США. Общая рыночная стоимость продаж ЭСДН и изделий из нагреваемого табака в 2018 г. составила менее 2,2% от общей рыночной стоимости, в то время как только продажи сигарет составили 91% от такой же общей рыночной стоимости (22). Пользователи в Западной Европе и других странах (включая Соединенные Штаты Америки (США) и Канаду) составляют большую часть этого рынка, за ними следуют пользователи в

странах Азиатско-тихоокеанского региона. Согласно данным и прогнозам на 2015–2018 гг., ожидается, что использование ЭСДН восстановится после короткого периода спада (2019–2020 гг.) и продолжит расти во всем мире (20). Некоторые данные самой табачной промышленности свидетельствуют о том, что, учитывая рост рынка в последние годы, в этот период произошло увеличение общего числа потребителей никотина (новых потребителей) (23).

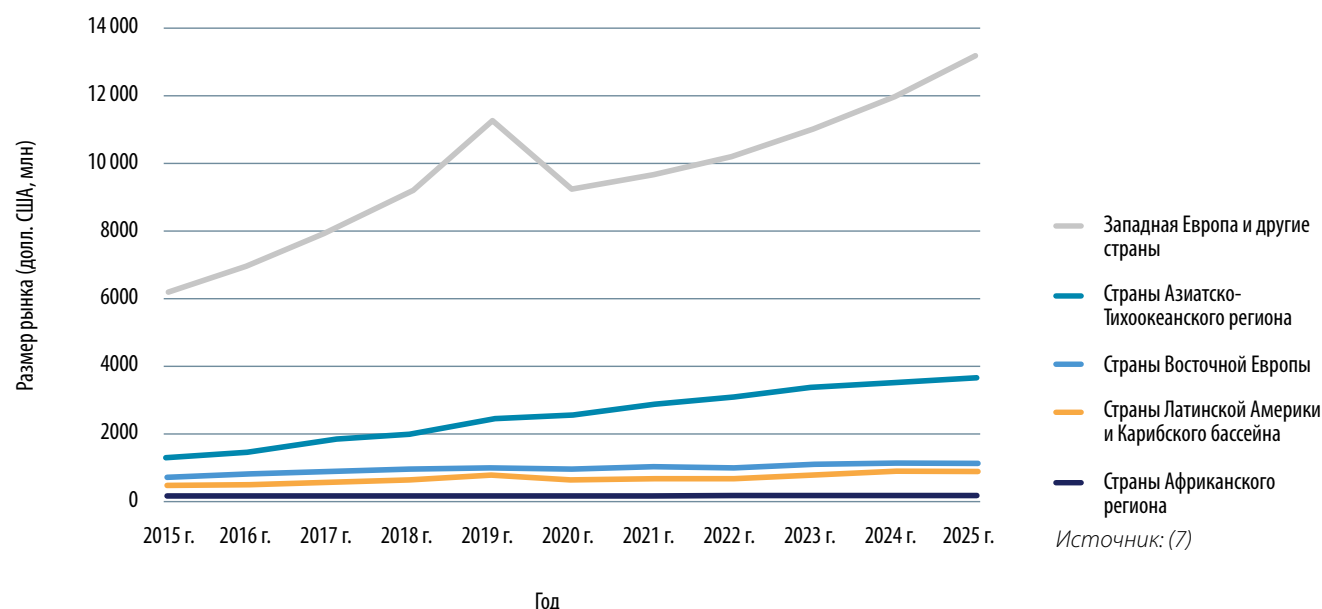
Устройства ЭСДН сильно варьируются и быстро меняются

Устройства ЭСДН различаются по форме, размеру и функциональным возможностям. Постоянно разрабатываются новые проектные решения. Существует также множество «поколений» ЭСДН, которые различаются в зависимости от технологии и того, как они предназначены для использования.

Открытые системы имеют многоразовые резервуары и могут быть модифицированы, тогда как закрытые системы не предназначены для модификации и использования предварительно заполненных картриджей или капсул или поставляются предварительно заполненными, как в случае одноразовых ЭСДН. Со временем разработки

включали увеличение вырабатываемой электрической мощности. Электрическая мощность, генерируемая устройством, и температура, до которой нагревается раствор, могут увеличить количество никотина в аэрозоле и, следовательно, доставить его потребителю. Мощность некоторых ЭСДН увеличена до более чем 250 Вт (более ранние модели имели мощность около 10 Вт), тем самым увеличивая риск воздействия на потребителей вредных и потенциально вредных компонентов (24–26).

ТЕКУЩИЕ И ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПРОДАЖИ ЭСДН ПО РЕГИОНАМ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ



Примеры поколений ЭСДН



Cigalike (электронная сигарета, похожая на настоящую)

Это системы одноразового использования, похожие на обычные сигареты. Они могут сделать курение нормой. *tabagisme*.



1-ручки

Позволяют пользователям менять составы жидкостей для электронных сигарет в соответствии со своими предпочтениями. Некоторые используют предварительно заполненные картриджи, тогда как другие позволяют пользователям заправлять их самостоятельно.



Системы одноразового использования

Последняя версия ЭСДН, часто имеющая форму капсулы, после использования жидкости для электронных сигарет следует выбросить. Они доступны в широком ассортименте вкусов, курение легко скрыть.



Резервуарные системы

Позволяют пользователям менять практически каждый элемент ощущения от использования, включая состав жидкости для электронных сигарет и заряд батареи.



Капсулы

Новое поколение ЭСДН. Поскольку устройства этого поколения часто используют соли никотина, они обеспечивают более высокие дозы никотина без резких ощущений. Устройства часто выглядят как USB накопители, что позволяет пользователям (например, молодежи или студентам) скрыть курение.

Существует огромное разнообразие жидкостей для электронных сигарет и их состава

Жидкости сильно различаются по своему составу. Помимо различных уровней никотина, они часто содержат широкий спектр ароматизаторов, воду, пропиленгликоль, как правило, глицерин и другие соединения. Кроме того, аэрозоли, создаваемые этими продуктами после аэрозользации жидкости, содержат соединения, некоторые из которых являются токсичными. Примеры включают формальдегид, который является канцерогенным веществом (27). Ниже указаны некоторые из наиболее распространенных компонентов жидкостей для электронных сигарет.

Никотин

Никотин — это вещество, вызывающее очень быстрое привыкание, содержащееся во всех ЭСДН, и, как сообщается, обнаруженное в некоторых изделиях, продаваемых как ЭСДПН (14). Никотин, содержащийся в ЭСДН, часто получают из табака, но в некоторых изделиях используется синтетический никотин. Содержание никотина в ЭСДН может варьироваться от 0 мг/мл до более 66 мг/мл или более (минимум в два раза превышает содержание никотина в стандартной сигарете). Несколько факторов, помимо концентрации, могут определять количество никотина, воздействию которого будет подвергаться пользователь. Электрическая мощность, генерируемая устройством, стиль затяжки

пользователя и включение ингредиентов в жидкость для электронных сигарет могут увеличить употребление никотина пользователями (28).

Никотин, используемый в жидкостях для электронных сигарет, может существовать в разных формах. Никотин в форме свободного основания представляет собой модифицированную форму никотина, присутствующего в различных концентрациях в обычных сигаретах, и может вызывать привыкание к сигаретам, быстро доставляя никотин в мозг. В последнее время производители ЭСДН разработали составы соли никотина, которые обеспечивают более высокие уровни никотина для пользователя, маскируя его резкий запах (29).

На некоторых рынках доступно около 16 000 уникальных вкусов, многие из которых нравятся детям

Исследования, проведенные в Соединенных Штатах Америки, показывают, что ароматизаторы играют важную роль в использовании электронных сигарет детьми и подростками:

- С 2011 г. использование электронных сигарет среди старшеклассников в Соединенных Штатах Америки увеличилось с 1,5% до 19,6% в 2020 г. (график 1). Несмотря на то что в последнее время распространенность снизилась, показатели по-прежнему остаются угрожающе высокими.
- В период 2014–2020 гг. доля существующих пользователей электронных сигарет, предпочитающих ароматизированные электронные сигареты, увеличилась с 65,1% до 84,7%.
- Среди старшеклассников, которые в настоящее время используют ароматизированные электронные сигареты любого типа, наиболее распространенными ароматизаторами были фрукты (73%), мята (56%), ментол (37%), а также десерты или другие сладости (37%) (график 2).
- 70% молодых людей (в возрасте от 12 до 17 лет), которые в настоящее время пользуются электронными сигаретами, говорят, что они используют электронные сигареты, «потому что они вкусные».

ГРАФИК 1:
ТЕКУЩЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ
СИГАРЕТ (ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ДНЕЙ)
СРЕДИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В
СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

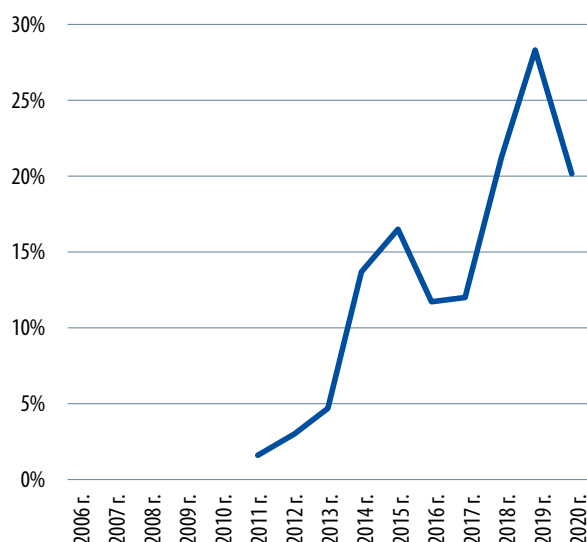
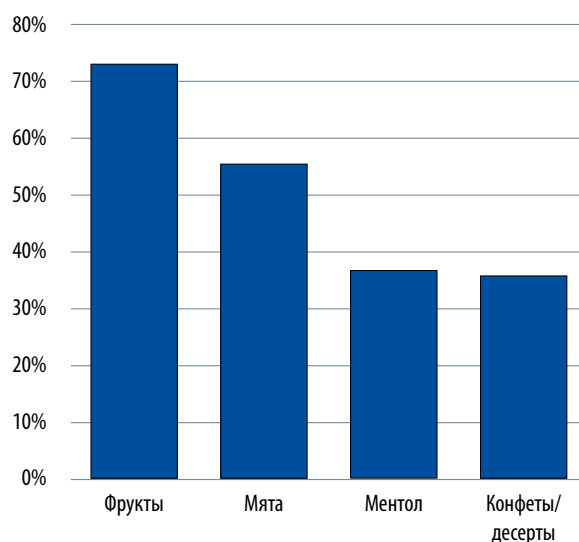


ГРАФИК 2:
АРОМАТИЗАТОРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ
СТАРШЕКЛАССНИКАМИ В СОЕДИНЕННЫХ
ШТАТАХ АМЕРИКИ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ
УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ АРОМАТИЗИРОВАННЫЕ
ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ



Источники: (38–40)

Многие из долгосрочных последствий использования ЭСДН для здоровья людей все еще неизвестны, появляется все больше доказательств того, что эти изделия не безвредны.

Разнообразие ЭСДН служит препятствием для их понимания, мониторинга и регулирования

ЭСДН развивались по-разному в зависимости от нормативно-правового регулирования данного региона, демографических условий и рынков. Помимо разнообразия конструкций ЭСДН, типов и вариантов изделий, взаимозаменяемых частей, а также большого разнообразия жидкостей для электронных сигарет и типов ароматизаторов, которые пользователь может сам смешивать, многие ЭСДН также могут быть настроены пользователем после продажи, а некоторые могут даже дистанционно управляться производителем (41). Настраиваемые устройства означают, что ими можно управлять, изменяя различные аспекты продукции, такие как заряд батареи, нагревательная спираль и температура, которой достигает нагревательный компонент. Это может оказать значительное влияние на выбросы, которым подвергаются пользователи и окружающие их люди.

Появляется все больше доказательств вредного воздействия ЭСДН

Табачная и связанные с ней отрасли промышленности продают и продвигают ЭСДН как «более безопасные» альтернативы обычным сигаретам, и многие пользователи считают их значительно «менее вредными», чем табачные изделия, особенно сигареты (42). Однако, несмотря на то что многие из долгосрочных последствий использования ЭСДН для здоровья людей все еще неизвестны, появляется все больше доказательств того, что эти изделия не безвредны (43). Например, недавние исследования показывают, что ЭСДН имеют острые негативные последствия для здоровья сердечно-сосудистой системы, включая частоту сердечных сокращений и артериальное давление (44–46), и что ежедневное использование ЭСДН связано с повышенным риском инфаркта миокарда. Кроме того, исследования воздействия использования ЭСДН на здоровье органов дыхания показывают измеримые неблагоприятные воздействия на здоровье органов и клеток у людей, животных и

in vitro и, вероятно, связаны с астмой и хронической обструктивной болезнью легких (47, 48).

Воздействие на здоровье пользователей этих изделий также, вероятно, будет зависеть от многих факторов, связанных с диапазоном конструкции ЭСДН и тем, как они используются, а также от другой продукции, которую пользователь одновременно употребляет, а также от объема или схемы этого употребления. Например, ЭСДН часто используются в качестве дополнения к курению сигарет, а не в качестве заменителя, особенно в среде, свободной от табачного дыма, где использование ЭСДН не запрещено. Это означает, что многие потребители ЭСДН используют как ЭСДН, так и обычные сигареты (двойное использование) (49) — схема использования, которая фактически может иметь более пагубные последствия для здоровья пользователей, чем использование одних ЭСДН или обычных сигарет. В США почти 70% взрослых потребителей ЭСДН в настоящее время также курят сигареты (50). Двойное употребление ЭСДН и сигарет также может поддерживать никотиновую зависимость. Некоторые исследования свидетельствуют, что двойное использование связано с повышенным риском респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с использованием одного изделия (51–53).

Никотин оказывает разрушительное воздействие на развитие мозга подростков и представляет опасность во время беременности

Никотин вызывает сильное привыкание. Некурящий, но употребляющий ЭСДН человек, может стать зависимым от никотина, и ему будет трудно отказаться от употребления ЭСДН и/или стать зависимым от обычных табачных изделий. Учитывая, что многие ЭСДН рекламируются как привлекательные для молодежи, в некоторых странах ими массово пользуются подростки и дети. Никотиновая зависимость обычно развивается в подростковом возрасте, что создает реальный риск того, что молодые потребители станут зависимыми от никотина (54). Молодые люди, которые

экспериментируют с ЭСДН, в 2–3 раза чаще переходят к регулярному курению обычных сигарет, чем те, кто этого не делает (55). Если пользователь ЭСДН перейдет на употребление табачных изделий, он станет уязвимым к последствиям для здоровья, связанным с употреблением табака, таким как рак, сердечно-сосудистые заболевания, респираторные заболевания и гипертония.

Никотин также представляет опасность для здоровья детей, подростков и беременных женщин. Употребление никотина детьми и подростками оказывает разрушительное воздействие на развитие мозга, приводя к долгосрочным последствиям для развития мозга и потенциально приводя к нарушениям способности к обучению и тревожным расстройствам (56–58). Воздействие никотина у беременных женщин может иметь аналогичные последствия для развития мозга плода (59, 60).

Другие компоненты жидкостей для электронных сигарет также могут быть вредны для здоровья

Помимо никотина, известно, что некоторые из распространенных компонентов жидкостей для электронных сигарет оказывают влияние на здоровье, в то время как о многих других известно мало (25, 61). Например, было продемонстрировано, что некоторые ароматизаторы, используемые в ЭСДН и ЭСДПН, увеличивают токсичность их аэрозолей (62). Например, было продемонстрировано, что альдегиды, такие как ароматизатор ванили и коричневого альдегида, способствуют токсичности, а компонент, используемый для придания маслянистого вкуса, известен тем, что вызывает облитерирующий бронхолит (иногда называемый «лопающееся легкое») (47).

Вспышка поражений легких, связанных с употреблением электронных сигарет или вейпингом (EVALI) в США в 2019–2020 гг., подчеркивает потенциальные опасности, связанные с этими изделиями. Согласно последним данным Центров по контролю и профилактике заболеваний, EVALI привела к 2807 случаям заболевания и 60 смертельным исходам (63). Хотя причина этих смертей окончательно не установлена, считается, что ацетат



Дети и подростки, употребляющие ЭСДН, более чем в два раза чаще курят обычные сигареты.

витамина Е, распространенная добавка в ЭСДН, которая содержит каннабис (или ТГК), играет значительную роль в этих случаях поражения легких (64). Хотя ацетат витамина Е безопасен при пероральном употреблении с пищевыми продуктами и при нанесении на кожу, его воздействие при вдыхании до конца не изучено. Это пример того, почему ЭСДН следует регулировать, и некоторые юрисдикции, такие как Канада, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (Соединенное Королевство) и некоторые штаты США, в настоящее время запрещают эту добавку (41, 65).

Электронные системы доставки также были связаны с рядом физических травм, включая ожоги от взрывов или неисправностей, когда изделия не соответствуют ожидаемым стандартам или в их конструкцию были внесены изменения пользователями. Случайное воздействие высоких концентраций никотина в жидкости для

электронных сигарет также может быть очень опасным и даже привести к смерти. Случаи случайного проглатывания детьми токсичной жидкости для электронных сигарет вызывают особую озабоченность в связи с одним исследованием: в Соединенных Штатах Америки установлено более 8000 эпизодов воздействия на детей в возрасте младше шести лет за 5-летний период. В числе этих случаев восемь детей пострадали от серьезных последствий для здоровья и один годовалый мальчик умер (65–68).

Выбросы при пассивном курении могут нанести вред окружающим

Исследования показывают, что использование ЭСДН повышает концентрацию твердых частиц в воздухе выше фоновых уровней при измерении в помещении (69–71). Уровни никотина, твердых частиц и потенциальных канцерогенов, содержащиеся в

аэрозолях при пассивном курении (АПК), превышают максимальные рекомендуемые уровни, установленные в Руководящих принципах РКБТ ВОЗ (72–74). Это вызывает озабоченность, поскольку было показано, что воздействие на человека твердых частиц, образующихся при использовании ЭСДН — включая мелкодисперсные и ультратонкодисперсные частицы (которые могут проникать в альвеолы), летучие органические соединения, тяжелые металлы и никотин (75) — связано с повышенным риском сердечно-сосудистых и легочных заболеваний. Хотя риски для здоровья, связанные с использованием АПК или ЭСДН, еще недостаточно изучены, систематический обзор пришел к выводу, что «пар» ЭСДН может причинить вред окружающим (71). Необходимы дальнейшие исследования, чтобы полностью понять последствия для здоровья аэрозолей ЭСДН при пассивном курении.



Распространенность использования ЭСДН среди взрослого населения невысока, но значительно варьируется по странам

Хотя достоверные данные доступны не по всем странам, текущее использование ЭСДН среди взрослого населения значительно варьируется по странам, которые его отслеживают: от 11% в Эстонии (2018 г.) до 0,2% в Уругвае (2016–2017 гг.) — см. приложения II и XI. Показатели использования ЭСДН также могут быстро меняться среди населения в течение короткого периода времени (41): в Соединенном Королевстве распространенность использования ЭСДН взрослым населением выросла до 7,1% в 2017 г. и снизилась до 6,3% в 2020 г. (49).

Все чаще опросы на уровне населения включают вопросы об использовании ЭСДН (а также ЭСДПН) как среди взрослых, так и среди подростков. Вопросы были включены в Вопросы в отношении употребления табака для использования в исследованиях (TQS) (76). Однако разнообразие продукции и номенклатура создают реальную проблему для мониторинга и эпиднадзора за этими и другими новыми и появляющимися никотиновыми и табачными изделиями. Кроме того, объединение категории изделий ЭСДН с

категорией ИНТ (23) затрудняет понимание того, какую продукцию используют люди и как они ее используют. Критерии эпиднадзора должны быть особенно строгими и тщательными, чтобы улавливать текущие и развивающиеся нюансы, которые существуют между этими изделиями и схемами использования в разных странах.

Необходимо предотвратить использование ЭСДН среди детей и подростков

Недавний систематический обзор показал, что распространенность когда-либо использовавшихся ЭСДН среди детей и подростков во всех странах и территориях, по которым имелись данные (50 из 67 стран, представивших данные об использовании ЭСДН в каком-либо аспекте), оценивается в 19,9%. В отношении текущего использования ЭСДН (использования за последние 30 дней) суммарная оценка по 60 странам составила 8,8% (77). А в США масштабы использования электронных сигарет среди детей и подростков заставили Главного санитарного врача США объявить проблему эпидемией в 2019 г. (78). Более поздние исследования показали снижение распространенности употребления электронных сигарет среди этой группы населения, но тенденции необходимо тщательно контролировать (79).

Использование ЭСДН среди детей и подростков увеличивает шансы, что они будут употреблять обычные сигареты и другие табачные изделия

Использование ЭСДН среди детей и подростков в возрасте до 20 лет вызывает озабоченность во многих странах не только из-за негативного воздействия никотина в этой возрастной группе, но и из-за того, что большинство молодых пользователей ЭСДН не употребляют табак, а использование ЭСДН может привести к употреблению и зависимости от табачных изделий в будущем (80). Другими словами, ЭСДН могут выступать в качестве «пути» к употреблению табака (81). Недавно проведенный глобальный систематический обзор показал, что те дети и подростки, которые употребляют ЭСДН, даже если это носит экспериментальный характер, более чем в два раза чаще используют обычные сигареты (как ранее, так и в настоящее время) (82).

Доказательства потенциальной роли ЭСДН в отказе от курения по-прежнему неубедительны

На сегодняшний день данные об использовании ЭСДН в качестве средства для отказа от курения неубедительны. Недавний Кокрановский обзор заявляет,

что электронные сигареты могут помочь курильщикам бросить курить (83). Этот обзор сравнивал ЭСДН с поведенческой поддержкой и другой никотинзаместительной терапией никотиновой зависимости (НЗТ), а объединение результатов четырех исследований выявило небольшое, но статистически значимое увеличение показателей отказа от курения среди пользователей ЭСДН. Результаты показали, что из 100 человек, использующих НЗТ, шесть, вероятно, успешно бросят курить, а 10 из 100 человек, использующих электронные сигареты для отказа от курения, вероятно, добьются успеха.

У этого заключения есть ряд оговорок. Во-первых, авторы отмечают, что достоверность вышеуказанных результатов варьируется от низкой (для сравнения с поведенческой поддержкой) до умеренной степени (для сравнения с НЗТ). Во-вторых, в терапевтической среде включенных исследований использовался один тип изделия, и это не считается сопоставимым с текущим реальным контекстом использования электронных сигарет. В третьих, что, вероятно, наиболее важно, существует вопрос определения отказа от курения. Отказ от курения может рассматриваться как отказ от курения табачных изделий, отказ от любого табачного изделия или отказ от любого никотинового изделия. В Кокрановском обзоре отказ от курения считался успешным, если люди бросали курить любые табачные изделия. Другими словами, человек может перейти от обычных сигарет

к постоянному употреблению ЭСДН и считаться успешно «бросившим». Это оставляет открытым вопрос о периоде времени, в течение которого человек, как предполагается, будет продолжать использовать ЭСДН в качестве средства отказа от курения, особенно с учетом того, что более длительное использование может повлечь за собой повышенное воздействие потенциальных рисков для здоровья, связанных с ЭСДН. НЗТ разработаны таким образом, что содержание никотина постепенно снижается на протяжении всей терапии, что снижает никотиновую зависимость.

В отчете Главного санитарного врача США об отказе от курения сделан вывод: «Недостаточно доказательств, чтобы определить, что электронные сигареты в целом способствуют отказу от курения» (84). Кроме того, в Заключении Научного комитета Европейского союза по здоровью, окружающей среде и возникающим рискам (SCHEER) по электронным сигаретам сделан вывод: «Отсутствуют надежные динамические данные о влиянии электронных сигарет на отказ от курения. До тех пор, пока такие исследования не будут доступны, электронные сигареты должны рассматриваться как способствующие отказу от курения только в течение ограниченного периода времени и под наблюдением» (85). Фактически, несколько исследований показали, что в отдельных случаях ЭСДН могут препятствовать отказу от курения у некоторых людей, продлевая или усиливая никотиновую зависимость (86).

Учитывая разнообразие ЭСДН, необходимы дополнительные доказательства, чтобы сделать заключение о потенциале любого конкретного изделия ЭСДН в качестве инструмента для отказа от табака. В данный момент все еще существует ряд неизвестных факторов, которые означают, что ЭСДН нельзя рекомендовать в качестве средства для отказа от курения на уровне населения. Доступные в настоящее время терапии для отказа от курения, такие как НЗТ (жевательные резинки и пластыри) и медикаментозное лечение (бупропион и варениклин), должны быть одобрены органами регулирования каждой страны до возможности их продажи и доступности в этой стране, а также должны соответствовать нормативным требованиям (87). В настоящий момент ЭСДН не подпадают под этот подход к регулированию в большинстве стран, где они продаются, и, следовательно, не извлекают преимущество из контроля качества и надзора, которые гарантированы для других видов терапии для отказа от курения.

ЭСДН по рецепту: уникальный случай Австралии

1 октября 2021 г. Австралия станет первой страной в мире, которая запретит продажу или ввоз ЭСДН потребителями, если у них нет действующего рецепта врача. Основная причина, по которой лечащий врач может выписать рецепт, — это помощь пользователю в отказе от курения.

Поскольку в настоящее время в Австралийском регистре товаров медицинского назначения (ARTMN) нет одобренных никотиновых электронных сигарет, врачам может потребоваться обращение в Управление по выпуску изделий медицинского назначения (орган регулирования правительства

Австралии) для получения доступа к неутвержденному изделию, прежде чем они выпишут рецепт. Доступ пациентов к этим изделиям ограничен определенными путями, имеющимися для «неутвержденных» лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту. Дополнительная информация доступна по адресу: <https://www.tga.gov.au/nicotine-e-cigarettes>.

Ужесточенные нормативные положения в отношении ЭСДН направлены на сдерживание значительного увеличения использования никотиновых электронных сигарет молодежью

в Австралии, — в период с 2016 по 2019 г., долей молодых людей в возрасте 18–24 лет, которые сообщили об увеличении использования электронных сигарет почти в два раза ежедневно, еженедельно, ежемесячно или реже чем ежемесячно на момент проведения опроса, с 2,8% до 5,3%. Они также дают возможность курильщикам получить соответствующую консультацию от врача о преимуществах, связанных с отказом от курения, и рисках, связанных с использованием ЭСДН.

Источник : (88)

Возможное воздействие ЭСДН на широкие слои населения, которые в настоящее время не употребляют табак или ЭСДН

Помимо вопроса о том, могут ли ЭСДН помочь курильщикам в отказе от курения, есть много других вопросов, вызванных ЭСДН в отношении схем употребления табака (89). Например, насколько люди, в частности взрослые, сокращают употребление табака (если это применимо), когда они начинают употреблять ЭСДН? И в чем связанное с этим различие между типами используемых ЭСДН или ЭСДПН? На уровне населения увеличивает или уменьшает ли доступность ЭСДН на рынке количество попыток отказа от курения? Привлекательны ли ЭСДН для бывших курильщиков и начинают ли курильщики, не употреблявшие табак в течение длительного периода времени, употреблять ЭСДН (90)? И, если ЭСДН действительно помогает людям бросить курить, как эта польза для здоровья соотносится с риском увеличения количества детей и подростков, начинающих употребление этих изделий (89)? На многие из этих вопросов нет готовых ответов и ответы нельзя применить ко всем странам, но обеспечение надлежащего регулирования ЭСДН для защиты здоровья населения может быть достигнуто незамедлительно. При отсутствии надлежащего регулирования они могут подорвать текущие меры, направленные на защиту здоровья людей.

ЭСДН представляют собой серьезные угрозы и проблемы для борьбы против табака

За последние два–три десятилетия борьба против табака добилась значительного прогресса. Данный доклад устанавливает, что распространенность курения в мире снизилась за последние 12 лет с 22,7% в 2007 г. до 17,5% в 2019 г., и с принятием таких мер, как создание среды, свободной от табачного дыма, во многих странах на государственном, региональном и городском уровнях употребление табака было денормализовано (91). Законодательные ограничения защитили детей и подростков от неблагоприятных последствий употребления табака, ограничив возраст покупки и обеспечив запрет на рекламу табачных изделий. Сегодня более 5,3 миллиарда человек защищены от неблагоприятных последствий употребления табака как минимум с помощью одной меры MPOWER.

Появление ЭСДН во многих странах может подорвать прогресс борьбы против табака

Сторонники ЭСДН утверждают, что наличие «менее вредных» альтернатив может помочь снизить распространенность употребления табака и улучшить здоровье населения. Но хотя инновации в изделиях для отказа от курения приветствуются, ЭСДН в настоящее время продаются для привлечения новых потребителей (то есть не ограничиваются потребителями табака, желающими бросить курить) и дезинформируют общественность о рисках, связанных с их использованием при отсутствии убедительных доказательств (или, фактически, ввиду растущего количества доказательств обратного). В настоящее время ЭСДН создают серьезные проблемы для общественного здравоохранения и могут подорвать некоторые успехи борьбы против табака, достигнутые с большим трудом на сегодняшний день. .



Как ЭСДН препятствуют борьбе против табака и эффективной реализации мер в области общественного здравоохранения

Законодательство и механизмы регулирования пытаются идти в ногу с изменяющимися характеристиками продукции	Поскольку ЭСДН часто обладают характеристиками, отличными от обычных изделий, и постоянно развиваются, они могут не подпадать под действие существующих законов и могут оказаться в нормативном вакууме. В частности, ЭСДН с открытой системой (изменяемые) трудно регулировать (92), а нормативные акты часто не идут в ногу с изменяющимися характеристиками продукции.
Использование ЭСДН среди детей и подростков может стать «путем» к употреблению табака	ЭСДН активно продаются детям и подросткам, в том числе за счет использования ароматизаторов и рекламных стратегий (93, 94), и их использование может побудить молодежь перейти к более вредным формам потребления никотина или табака. Появление высококонцентрированных растворов и солей никотина может усилить зависимость нового пользователя от никотина и повысить вероятность его перехода на обычные сигареты с табаком (95, 96).
ЭСДН подрывают законы о борьбе против табака и тем самым сводят на нет достижения в этой области	Многие пользователи ЭСДН ссылаются на возможность обойти запреты на курение в качестве основной мотивации для использования этих изделий (97). Если ЭСДН не будут запрещены в зонах, свободных от табачного дыма, люди будут не только подвергаться воздействию выбросов при пассивном курении, но и может быть затруднена реализация существующих запретов на табачные изделия, такие как ИНТ (которые может быть трудно отличить от ЭСДН), что подрывает меры по защите окружающих людей.
ЭСДН изменяют норму курения в обществе	Использование ЭСДН имитирует курение с помощью жеста «рука, поднесенная ко рту», при этом образующийся аэрозоль очень похож на табачный дым. Если нормативные положения по ограничению отсутствуют, использование ЭСДН в общественных местах может создать более комфортные условия для людей, окружающих пользователей, а также способствовать принятию курения (98, 99).
ЭСДН могут побудить бывших курильщиков перейти на ЭСДН	ЭСДН могут напоминать людям о курении и приводить к тому, что бывшие курильщики переходят на ЭСДН или снова возвращаются к употреблению табачных изделий (100).
ЭСДН могут демотивировать курильщиков относительно полного отказа от курения, продлевая двойное употребление или продолжая употребление ими никотиновых изделий	По-прежнему неясно, приведет ли использование ЭСДН в конечном итоге к отказу от курения. Переход с табака на ЭСДН или двойное употребление может продлить употребление табачных изделий, помимо того, что было бы, если бы курильщики использовали НЗТ или другие меры на основе фактических данных для отказа от курения (86, 101, 102).

Регулирование ЭСДН не должно отвлекать от работы по усилению борьбы против табака в целом

Одна из основных проблем, связанных с ЭСДН, заключается в том, что они преднамеренно отвлекают от работы по предотвращению более 8 миллионов смертей каждый год в результате

употребления табака (103). Точный вред или уровень риска, которые ЭСДН будут иметь для здоровья населения в будущем, неизвестны, но в настоящее время количество людей, употребляющих эти изделия, составляет лишь часть от числа людей, подвергшихся известным неблагоприятным последствиям употребления табака (54). Хотя эти изделия

требуют пристального наблюдения, нельзя игнорировать основные цели борьбы против табака. Если законы о борьбе против табака будут успешно приняты, появится возможность более эффективно реагировать на ЭСДН, а также другие новые и появляющиеся никотиновые и табачные изделия.

«... каждая Страна в соответствии со своими возможностями принимает и осуществляет эффективные законодательные, исполнительные, административные и/или иные меры и в соответствующих случаях сотрудничает с другими Странами в разработке соответствующей политики для предупреждения и сокращения потребления табака, никотиновой зависимости и воздействия табачного дыма».

Статья 5.2 РКБТ ВОЗ

Существует множество механизмов регулирования и вариантов защиты населения от ЭСДН

Данный доклад устанавливает, что в настоящее время в 32 странах запрещены ЭСДН. В тех странах, где ЭСДН не запрещены, они должны регулироваться, и есть ряд различных подходов, которые страны приняли в этой связи (104). Учитывая скорость, с которой растут рынки ЭСДН и развивается их продукция, необходимо немедленно применить механизмы регулирования в отношении ЭСДН. Это может означать необходимость временного запрета этой продукции или ее временной классификации в соответствии с одной из существующих категорий, например «табачные изделия», «лекарственные средства» или «потребительские товары». Но в долгосрочной перспективе странам следует обеспечить, чтобы их

законы и нормативные положения по борьбе против табака были достаточно полномасштабными, чтобы регулировать все формы новых и возникающих никотиновых и табачных изделий, тем самым гарантируя, что соответствующие отрасли не будут использовать какие-либо нормативные или юридические лазейки для продажи и продвижения этих изделий (например, классификация ЭСДН как бездымных табачных изделий может означать, что их можно использовать в закрытых помещениях в общественных местах).

Эффективное принятие и реализация мер регулирования будут зависеть от ряда факторов, включая: достижения страны на сегодняшний день в реализации РКБТ ВОЗ и MPOWER на самом высоком уровне; орган регулирования в отношении этих изделий; цели политики страны по борьбе против табака; доступные ресурсы и

возможности для регулирования очень сложного набора изделий в меняющихся условиях; размер существующего рынка ЭСДН в этой стране (50). Уже существуют эффективные инструменты политики (такие как MPOWER), которые следует эффективно применять как в отношении ЭСДН, так и ЭСДПН (см. таблицу ниже). Рекомендации, содержащиеся в докладе ВОЗ для Конференции Сторон 2014 г. (FCTC/COP/6/10 Rev.1) и более подробно изложенные в отчете ВОЗ для седьмой сессии Конференции Сторон за 2016 г. (указаны на первой странице), остаются актуальными.

КАК МОЖНО ПРИМЕНИТЬ MPOWER К ЭСДН

МЕРЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ СПРОСА

M	Правительствам рекомендуется использовать существующие системы эпиднадзора и мониторинга употребления табака для оценки разработок в области ЭСДН и употребления никотина с разбивкой по полу и возрасту.
P	Люди, не использующие ЭСДН, должны быть защищены от воздействия выбросов ЭСДН. Закрытые, свободные от курения места ни при каких обстоятельствах не должны исключать запрет на ЭСДН (а также ЭСДПН или ИНТ).
O	Доказательства использования ЭСДН в качестве потенциального средства помощи в отказе от курения все еще обсуждаются, и нет достаточных доказательств в поддержку их использования на уровне населения по сравнению с проверенными подходами. Странам также следует использовать подходы на основе фактических данных для поддержки пользователей ЭСДН, которые хотят бросить курить (105).
W	Для всех изделий ЭСДН должны быть предусмотрены четкие графические предупреждения о вреде для здоровья в соответствии с общими стратегиями борьбы против табака, чтобы сдерживать их употребление молодежью.
E	Учитывая, что те же рекламно-информационные элементы, которые делают ЭСДН привлекательными для взрослых курильщиков, могут сделать их привлекательными для детей и некурящих, необходимо обеспечить эффективный запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство ЭСДН. Дополнительные рекомендации по регулированию рекламы, стимулирования продаж и спонсорства ЭСДН можно найти в документе FCTC/COP/6/10 Rev.1 (106).
R	ЭСДН сами по себе несут риски для здоровья. Следовательно, следует взимать налоги с этих изделий в соответствии с национальными стандартами, чтобы предотвратить их употребление, особенно среди детей и подростков (для получения дополнительной информации см. Техническое пособие ВОЗ: Администрирование налогов на табачные изделия) (22).

Также следует применять другие подходы к политике, помимо MPOWER. Запрет на ароматизаторы, введенный в Финляндии, может снизить привлекательность ЭСДН, особенно для несовершеннолетних. Кроме того, запрет на продажу и распространение ЭСДН среди несовершеннолетних как и в отношении табака, должен быть принят во всем мире, а интернет- и другие удаленные продажи должны быть запрещены, чтобы избежать потенциального использования этой услуги для обхода возрастных ограничений и других нормативных требований.

Рекомендации

Страны должны:

1. Обеспечить постоянное внимание к комплексным мерам борьбы против табака на основе фактических данных для сокращения никотиновой зависимости и употребления табака посредством всех положений РКБТ ВОЗ и реализации мер MPOWER в полном объеме. Это является приоритетом.
2. Там, где производство, продажа и распространение ЭСДН не запрещены, принять соответствующие меры по регулированию для достижения ключевых задач защиты населения от потенциальных рисков для здоровья; предотвращения необоснованных заявлений в отношении ЭСДН; и защиты деятельности по борьбе против табака от коммерческих интересов (107). Обзор вариантов регулирования приводится во вставке ниже.
3. Рассмотреть возможность запрета на продажи ЭСДН, которые пользователь может изменять (либо функции систем, либо ингредиенты жидкости для электронных сигарет) (50).
4. В тех случаях, когда запрет на производство, продажу и распространение ЭСДН является предпочтительным подходом к регулированию для защиты здоровья населения страны (в более широком контексте борьбы против табака и на основе конкретной внутренней нормативно-правовой среды), страны должны строго соблюдать запрет без какого-либо вмешательства со стороны отрасли для обеспечения высокой степени защиты детей и подростков.
5. Контролировать использование ЭСДН и обеспечивать разбивку данных по возрасту и полу. Национальные репрезентативные опросы должны охватывать использование всех форм новых и появляющихся изделий, чтобы исследователи могли проводить тщательные анализы, а подходы к регулированию были подкреплены достоверными фактами.
6. Все эти рекомендации следует также применять к ЭСДПН.

Задачи и варианты регулирования ЭСДН и ЭСДПН [на основе решения КС FCTC/COP6/10/rev]

ЗАДАЧА:

предотвратить начало употребления ЭСДН и ЭСДПН среди некурящих и молодежи, уделяя особое внимание уязвимым группам

Меры могут включать запрет на продажу и распространение, а также на владение ЭСДН и ЭСДПН несовершеннолетними; запрет или ограничение рекламы, стимулирования продажи и спонсорства ЭСДН/ЭСДПН; налогообложение ЭСДН/ЭСДПН на уровне, который делает устройства и жидкости для электронных сигарет недоступными для несовершеннолетних; запрет или ограничение использования ароматизаторов; регулирование точек, плотность и каналов продаж.

ЗАДАЧА:

минимизировать в максимально возможной степени потенциальные риски для здоровья потребителей и защитить тех, кто не является потребителями, от воздействия выбросов

- а. Чтобы минимизировать риски для здоровья потребителей : тестирование нагреваемых и вдыхаемых ароматизаторов, используемых в жидкостях для электронных сигарет, на безопасность и запрет или ограничение количества тех ароматизаторов, которые, как установлено, представляют серьезную токсикологическую проблему; требование использовать ингредиенты, которые не представляют опасности для здоровья и, если допустимо, имеют высшую степень чистоты.
- б. Чтобы минимизировать риски для здоровья тех, кто не является потребителями: законодательный запрет на использование ЭСДН и ЭСДПН в закрытых помещениях; требование предупреждений о вреде для здоровья в отношении потенциальных рисков для здоровья, связанных с их использованием. Предупреждения о вреде для здоровья могут дополнительно информировать общественность о вызывающем привыкание свойстве никотина в ЭСДН; и снижении риска случайной острой никотиновой интоксикации.

ЗАДАЧА:

предотвращение необоснованных заявлений о пользе для здоровья в отношении ЭСДН и ЭСДПН

Меры могут включать запрет косвенных или прямых заявлений об эффективности ЭСДН/ЭСДПН в качестве средства помощи в отказе от курения, если специализированное правительственное учреждение не утвердило их; запрет косвенных или прямых заявлений о том, что ЭСДН/ЭСДПН являются безвредными или что ЭСДН/ЭСДПН не вызывают привыкания; и запрет косвенных или прямых заявлений о сравнительной безопасности или вызывающем привыкание свойстве ЭСДН в отношении любого изделия, если они не были одобрены специализированным правительственным учреждением.

ЗАДАЧА:

защита борьбы с употреблением табака от влияния коммерческих и других интересов, связанных с ЭСДН и ЭСДПН, включая интересы табачной промышленности

Подробно необходимые меры изложены в следующей главе. В целом такие меры могут включать отказ от партнерских отношений с отраслью; повышение осведомленности о возможных действиях отрасли с целью вмешательства в политику Сторон в отношении борьбы с употреблением табака; принятие такого же подхода к находящимся в государственной собственности табачным предприятиям, как и к другим табачным компаниям; запрет на деятельность, характеризующую отрасль в качестве социально ответственной, и принятие мер для предотвращения конфликта интересов в деятельности государственных должностных лиц и сотрудников.

ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ:

УСИЛЕНИЕ ОТВЕТНЫХ МЕР В УСЛОВИЯХ МЕНЯЮЩИХСЯ ТАКТИК

Несмотря на более чем 8 миллионов смертей, связанных с употреблением табака каждый год (103), табачная промышленность продолжает активно продавать свою продукцию по всему миру и подрывает реализацию РКБТ ВОЗ и пакета мер MPOWER. Но реализация РКБТ ВОЗ извлекает преимущество из твердого обязательства правительства устранить это вмешательство. Стороны Конвенции юридически обязаны (согласно статье 5.3) «защитить эту политику от коммерческих и других корпоративных интересов табачной промышленности в соответствии с национальным законодательством» (108). Однако табачная промышленность инвестирует значительные финансовые средства, чтобы противостоять жестким мерам борьбы против табака, как на национальном, так и на международном уровне. После неудачных попыток предотвратить, отсрочить или сорвать переговоры по РКБТ ВОЗ (а также ослабить ее) табачная промышленность в настоящее время стремится помешать ее комплексной реализации, применяя широкий спектр стратегий, препятствующих принятию мер по борьбе против табака. Некоторые из этих стратегий являются публичными, а другие — более скрытными. Однако в целом цель состоит в том, чтобы ослабить эффективную борьбу против табака.

Разнообразие вмешательства табачной промышленности

Тактики табачной промышленности, направленные на воспрепятствование отказу от курения, не новы (109). Партнерство Stopping Tobacco Organizations and Products (STOP) определило девять общих тактик табачной и связанных с ней отраслей промышленности (90, 110):

ТАКТИКА 1

Создание альянсов и передовых групп для представления своего случая — «метод третьей стороны»

ТАКТИКА 2

Попытка фрагментировать и ослабить сообщество в области общественного здравоохранения

ТАКТИКА 3

Оспаривание и подавление информации об общественном здравоохранении

ТАКТИКА 4

Создание и распространение вводящих в заблуждение научных исследований и информации

ТАКТИКА 5

Прямое лоббирование и влияние на процесс принятия решений

ТАКТИКА 6

Влияние на «восходящую» политику, в том числе на торговые договоры, с тем чтобы затруднить принятие нормативных положений в области общественного здравоохранения

ТАКТИКА 7

Судебный процесс или угроза судебного разбирательства

ТАКТИКА 8

Содействие контрабанде табака и создание соответствующей путаницы, используя контрабанду для борьбы против табака

ТАКТИКА 9

Стремление управлять собственной репутацией и укреплять ее, чтобы повысить свою способность влиять на политику

Противодействие тактикам табачной промышленности

Противодействие вмешательству промышленности имеет большое значение для эффективной реализации РКБТ ВОЗ. В 2008 г. Конференция сторон (КС) РКБТ ВОЗ приняла Руководящие принципы осуществления статьи 5.3. Они были основаны как на научных данных, так и на опыте Сторон, и были направлены на оказание Сторонам помощи в выполнении их правовых обязательств в соответствии с РКБТ ВОЗ.

Эти руководящие принципы продолжают играть важную роль в борьбе с вмешательством табачной промышленности и должны применяться

в контексте как обычных, так и новых никотиновых и табачных изделий. Табачная промышленность пытается позиционировать себя как партнера в борьбе против табака, блокируя при этом усилия по регулированию. Следовательно, необходимо отклонить партнерства с табачной и связанными с ней отраслями промышленности, а также должны быть разработаны четкие правила в отношении конфликта интересов для государственных чиновников и государственных служащих, работающих над борьбой против табака.

Всякий раз, когда табачные компании сталкиваются с серьезной угрозой, они внедряют новые изделия, обещая, что они будут менее вредными, чем обычные сигареты. В конечном итоге они просто подорвали прогресс, предоставив отрасли новый способ зарабатывать деньги.

Действия правительства по противодействию вмешательству табачной промышленности должны включать следующее.

- Требование раскрытия и четкого указания источников финансирования научно-исследовательских институтов, академических организаций и научных исследований для предотвращения невидимых ошибок в науке, на которых может основываться политика, а также для разъяснения мотивации неправительственных организаций, деловых и торгово-промышленных ассоциаций, групп потребителей, экспертно-аналитических центров, профессиональных ассоциаций и других организаций, стремящихся к участию или вкладу в политику по борьбе против табака.
- Отказ от партнерства и необязательных или не требующих принудительного исполнения соглашений с табачной промышленностью и теми, кто работает в ее интересах, включая финансовую поддержку, стимулы и поддержку деятельности табачной промышленности, связанной с борьбой против табака.
- Повышение осведомленности об известных, вызывающих привыкание и вредных свойствах табака и никотинсодержащих изделий, а также о вмешательстве табачной промышленности в политику по борьбе против табака.
- Денормализация и в максимальной степени, регулирование и запрет на пропаганду деятельности, которую табачная промышленность называет «социально ответственной».
- Запрет на распространение вводящей в заблуждение информации, касающейся политики по борьбе против табака.
- Требование, чтобы информация от табачной промышленности о маркетинге, лоббировании и благотворительной деятельности была раскрыта и чтобы предоставляемая информация была прозрачной и точной, с надлежаще оформленными, правдивыми, полными и точными данными о деятельности табачной промышленности. Все взаимодействия правительства с отраслью следует регистрировать и предоставлять общественности.
- Внедрение и обеспечение соблюдения эффективных политик в отношении конфликта интересов для лиц, определяющих политику, а также должностных лиц, участвующих в разработке, реализации и обеспечении соблюдения политики по борьбе против табака.
- Такой же подход к находящимся в государственной собственности табачным предприятиям, как и к другим табачным компаниям. Никакие привилегии или влияние правительства не должны предоставляться каким-либо табачным и никотиновым компаниям.
- Обеспечение того, чтобы организации, не относящиеся к сфере здравоохранения, предпринимали те же действия, соблюдая статью 5.3 и применяя Руководящие принципы осуществления.
- Блокирование взаимодействия между правительством и передовыми группами, финансируемыми табачной и связанными с ней отраслями промышленности, «стремящимися работать во имя мира, свободного от табачного дыма» (речь д-ра Тедраса Гебрейесуса) (111).

Правительствам следует поощрять и дать возможность гражданскому обществу играть роль в предотвращении и устранении вмешательства табачной промышленности.

Эффективная информационно-разъяснительная деятельность в отношении табачной и никотиновой промышленности требует профессионального обучения, укрепления потенциала и долгосрочных инвестиций со стороны доноров для обеспечения устойчивости (112).

Вмешательство табачной и связанных с ней отраслей промышленности и ЭСДН

«Всякий раз, когда табачные компании сталкиваются с серьезной угрозой, они внедряют новые изделия, обещая, что они будут менее вредными [чем обычные сигареты]. Они использовали эту продукцию, чтобы защитить свои продажи, позиционировать себя как не оставшихся в стороне и восстановить связь с лицами, определяющими политику. В конечном итоге они просто подорвали прогресс, предоставив отрасли новый способ зарабатывать деньги».

Инициатива STOP (113)

Табачная и связанные с ней никотиновые отрасли промышленности используют ряд стратегий для продажи своей продукции. Ниже описаны некоторые из ключевых тактик, определенных в отношении новых и появляющихся изделий.

Привлечение новых клиентов и удержание существующих клиентов

ЭСДН нацелены на привлечение новых, молодых пользователей

Компании по производству табачных изделий и ЭСДН используют конструктивные особенности изделий, которые повышают их привлекательность, особенно для молодых потребителей. Продукция выглядит как стильные новые технологии и часто продается в роскошных и суперсовременных магазинах. Некоторые конструкции, имеющие отношение к ЭСДН, выглядят как компактные USB накопители и достаточно малы, чтобы их можно было спрятать от других, что делает их особенно удобными для школьников, помогая скрывать курение от учителей и других лиц (114). Кроме того, изделия продвигаются на мероприятиях, ориентированных на молодежь, таких как музыкальные фестивали, а производители используют

1 «Никотиновая отрасль» включает производителей, предприятия оптовой торговли и импортеров изделий с никотином и без содержания никотина, включая ассоциации или другие организации, а также лоббистов отрасли.

лидеров общественного мнения в социальных сетях, которые обращаются к молодежи, чтобы продвигать их (115). Другими характеристиками изделий, которые привлекают новых пользователей, является использование огромного диапазона ароматизаторов, которые особенно нравятся детям и подросткам.

Сохранение зависимости среди клиентской базы

Особенности содержимого жидкости для электронных сигарет способствуют тому, чтобы люди хотели снова и снова потреблять данную продукцию. В течение многих лет табачные компании включали добавки в обычные сигареты, такие как кислоты и аммиак, чтобы повысить вкусовую привлекательность сигарет, уменьшить резкий запах никотина и улучшить доставку никотина в мозг (116). Аналогичным образом, в некоторых ЭСДН соли никотина (см. стр. 33), например, не только помогают повысить вкусовую привлекательность изделий, но и доставляют пользователю большее количество никотина, что может усилить его привыкание.

Распространение дезинформации и вмешательство в научные исследования

Дезинформация о ЭСДН, а также об изделиях из нагреваемого табака (ИНТ)

Промышленность часто продвигает ИНТ, ЭСДН и ЭСДПН как «более безопасные» альтернативы обычному табаку. Они также продвигаются или косвенно позиционируются как изделия для отказа от курения, которые могут помочь потребителям табака отказаться от обычного курения. Такие действия имеют варианты для проверенных мер по отказу от табака, поскольку они могут дезинформировать и вводить

потребителей в заблуждение. Основываясь на дезинформации, люди, которые хотят бросить курить, могут выбрать использование изделий, с которыми у них меньше шансов на успех.

Значительный объем исследований финансируется табачной и никотиновой промышленностью

Несмотря на несомненные и неизбежные конфликты интересов, значительная часть доступной литературы по новым и появляющимся никотиновым и табачным изделиям финансируется производителями продукции, включая табачную промышленность (117). Это создает множество проблем при интерпретации доказательств, поскольку с большей вероятностью выборочные и благоприятные результаты будут опубликованы и представлены общественности. Например, серьезные опасения вызывают научные исследования аэрозолей ИНТ, проведенные Philip Morris International (PMI), и неспособность компании предоставить данные более долгосрочных исследований (118).

Слияние категорий изделий

Стирание границ между ЭСДН и ИНТ и создание путаницы в отношении связанных с ними рисков

Когда это целесообразно, например, чтобы получить выгоду от более мягкого регулирования, табачные компании позиционируют ИНТ как электронные изделия, «похожие на ЭСДН». Тем не менее там, где ЭСДН запрещены, ИНТ позиционируются как табачные изделия, не подпадающие под существующие категории (119). Это создает путаницу в отношении этих категорий изделий как среди широкой общественности, так и в рамках регулирования. ИНТ

являются табачными изделиями и должны регулироваться как таковые с применением РКБТ ВОЗ, но, стирая разницу между ИНТ и ЭСДН, промышленность пытается обойти строгое регулирование (120). ИНТ часто продвигаются, особенно органам регулирования, как средства, помогающие бросить курить. Тем не менее нет надежных независимых данных табачной промышленности о влиянии использования ИНТ на отказ от обычного курения. Использование ИНТ — это употребление табака. Действительно, в более общем смысле доказательств долгосрочного воздействия ИНТ на здоровье мало.

Компании по производству табачных изделий и ЭСДН используют конструктивные особенности изделий, которые повышают их привлекательность, особенно для молодых потребителей.

PMI International использует путаницу в отношении классификации ИНТ

ИНТ и ЭСДН

ИНТ и ЭСДН иногда объединяются компаниями. Philip Morris International (PMI) в рамках своей кампании Hold my light сама охарактеризовала ИНТ как «похожие на электронные сигареты». Это очень серьезная проблема, потому что ИНТ представляют собой табачные изделия, что сопряжено с разными рисками.

ИНТ помогают привлечь новых потребителей

Недавние исследования показали, что PMI стремилась расширить свой рынок, пытаясь привлечь потребителей, которые в настоящее время не курят. Для этого они используют маркетинговые стратегии ценообразования, которые делают их изделие ИНТ (IQOS) брендом высокого качества, а не продукцией, предназначенной для привлечения курильщиков, которые хотят бросить курить (23). Бизнес-модель и тактики PMI типичны для других участников табачной промышленности.

PMI использует путаницу по поводу решения FDA

В подтверждение своего заявления о том, что ИНТ являются более безопасными изделиями, PMI подала заявку в Управление США по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) для классификации ИНТ как «табачных изделий с модифицированным риском». 7 июля 2020 г. FDA выдало распоряжение «о модификации воздействия», но отклонило распоряжение «о модификации риска», в отношении которого PMI подала заявку. Другими словами, снижение воздействия вредных химических веществ в ИНТ не делает их безвредными и не приводит к снижению риска для здоровья человека (121).

Действительно, в заявлении FDA отмечалось, что «даже с учетом этой меры данные изделия не являются безопасными и не одобрены FDA». Распоряжения о модификации воздействия также не позволяют компании предъявлять какие-либо другие претензии в отношении модифицированного риска или

делать какие-либо прямо выраженные или подразумеваемые заявления, которые утверждают или могут ввести потребителей в заблуждение, заставляя поверить в то, что изделия утверждены или одобрены FDA, или что FDA считает, что изделия являются безопасными для использования потребителями.

Двадцать седьмого июля 2020 г. ВОЗ опубликовала заявление, напомнив государствам-членам, которые являются Сторонами РКБТ ВОЗ, что ИНТ являются табачными изделиями, а это означает, что РКБТ ВОЗ применяется к ним в полном объеме. В частности, статья 13.4(a) обязывает Стороны запретить «все формы рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий, продвигающих табачные изделия на рынок такими средствами, которые являются ложными, вводящими в заблуждение или иным образом обманными или которые могут создать неправильное представление об их характеристиках, воздействиях на здоровье, опасностях или выделяемых продуктах».

Манипулирование общественным мнением для достижения «респектабельности» при подрыве мероприятий и прогресса в области общественного здравоохранения

Продвижение ЭСДН во имя общественного здравоохранения при одновременном противодействии эффективным мерам борьбы против табака

Табачная промышленность все чаще позиционирует себя как полноправного партнера и заинтересованную сторону в борьбе против табака, но ее интересы в корне расходятся со стратегиями борьбы. Табачная промышленность одновременно представляет себя стремящейся к будущему, «свободному от табачного дыма», и в то же время продвигает — и извлекает большую часть своей прибыли — обычные табачные изделия во всем мире. Ежегодный

доклад компании British American Tobacco за 2019 г. (122) показывает, что большая часть прибыли, полученной от продажи ЭСДН, поступает не от потребителей, которые перешли с табака на ЭСДН, а, скорее, от двойных потребителей, которые продолжают употреблять обычный табак, используя в то же время ЭСДН. Таким образом, отрасль продолжает получать прибыль всеми возможными способами, действуя так, как если бы она работала над улучшением здоровья населения. Кроме того, в проспективных исследованиях появляются доказательства того, что двойное употребление может быть действительно более вредным, чем просто употребление обычных сигарет (123).

Дискуссии о «снижении вреда», разделяющие сообщества общественного здравоохранения

Снижение вреда — это подход общественного здравоохранения, направленный на снижение вреда, причиняемого веществами или привычками к курению, от которых на первый взгляд трудно избавиться. Одни поддержали идею о том, что ЭСДН можно использовать в рамках подхода к снижению вреда, в то время как другие предупреждали о важности доказательств для количественной оценки риска в долгосрочной перспективе, о риске, связанном с двойным употреблением ЭСДН и сигарет (обычная схема употребления), и о риске начала курения среди детей и подростков (124).

Коммерциализация и маркетинг ЭСДН, которые в настоящее время практикуются табачной и связанными с ней отраслями промышленности, не связаны с насущными вопросами общественного здравоохранения. Хотя табачная и связанные с ней отрасли промышленности заявляют о своей приверженности снижению вреда, их двуличие демонстрируется тем, как они одновременно энергично продвигают табачные изделия там, где могут, и особенно в странах со средним или низким уровнем дохода (123), продолжают обходить и подрывать законодательство, регулирующее обычные табачные изделия (125, 126), а также используют лазейки в законодательстве для продвижения и продажи новых изделий (127).

Тактики табачной промышленности, препятствующие усилиям общественного здравоохранения по прекращению употребления табака

В Руководящих принципах осуществления статьи 14 РКБТ ВОЗ фраза «прекращение употребления табака» определяется как «процесс прекращения употребления любых табачных изделий с помощью или без посторонней помощи». Никотинзаместительная терапия никотиновой зависимости (НЗТ) предназначена для того, чтобы помочь людям бросить курить, а в конечном итоге также отказаться от использования НЗТ.

Переход от употребления табака к ИНТ, таким как IQOS, не означает прекращение употребления табака.

Кампания PMI по борьбе с курением (в первую очередь ориентированная на ИНТ) побуждает людей, «которые не бросают курить», «переходить на лучшую альтернативу» и соответствует цели PMI «заменить сигареты бездымными изделиями, которые мы разрабатываем и продаем». Кампания подрывает инициативы по прекращению употребления табака, представляя заманчивую и легкую «альтернативу» избавлению от никотиновой зависимости и противодействуя успешным инициативам по борьбе против табака (которые денормализовали курение во многих странах), позиционируя эту форму употребления табака как социально приемлемую.

Вмешательство с целью подрыва текущих стратегий борьбы против табака

ЭСДН предоставили табачной промышленности новые способы обойти законы, регулирующие рекламу

ЭСДН открыто рекламируются. После десятилетий маркетинговых ограничений табачная промышленность снова использует такие медиа-каналы, как телевидение, которые ранее использовались для ориентации на молодежь и молодых взрослых. Без

соответствующего законодательства, предотвращающего это, в рекламе могут использоваться табачные бренды, что помогает продавать не только ЭСДН, но и оригинальные брендированные табачные изделия.

Вмешательство в законодательные процессы в странах напрямую и через передовые группы, такие как фонд «За мир без курения» (Foundation for a Smoke Free World)

В последние годы табачная промышленность вмешивалась в законодательство по борьбе против табака на страновом уровне, пытаясь замедлить борьбу против табака или напрямую препятствуя продвижению стратегий борьбы против табака. Например, PMI и группы, финансируемые PMI, такие как фонд «За мир без курения», используют стимулирование продажи и другие тактики, чтобы попытаться оказать давление на правительства, чтобы они допустили эти изделия на внутренние рынки и освободили их от регулирования в области борьбы против табака (в частности, запретов ТРСС, налогов и законов о запрете курения), тем самым подрывая инициативы по борьбе против табака и ослабляя реализацию РКБТ ВОЗ (23, 128).

Исчезновение в пробелах в нормативно-правовом регулировании: битва за регулирование ЭСДН в Израиле

Пока правительство Израиля разрабатывало законодательство, регулирующее ЭСДН, производитель под названием E Cig Ltd обратился за разрешением на импорт и продажу электронных сигарет. Правительство отклонило запрос на том основании, что эффективность и безопасность изделия не были доказаны и его импорт противоречил законам страны, касающимся фармацевтических препаратов. Компания обжаловала решение правительства на том основании, что ЭСДН являются изделиями для досуга, а не

фармацевтическими препаратами, и суд согласился с этим доводом.

Однако в декабре 2018 г. законодательный орган Израиля принял новый закон, регулирующий как табачные изделия, так и ЭСДН, который ограничил рекламу ЭСДН и требовал обезличенной упаковки для изделий ЭСДН. JUUL Labs и Торговая палата Тель-Авива (Палата) оспорили эти положения на том основании, что изделия для вейпинга менее вредны, чем сигареты, и могут побудить заядлых курильщиков перейти на ЭСДН. Они утверждали, что в связи с этим запреты и ограничения

на рекламу изделий для вейпинга нарушают права членов Палаты.

В итоге Израиль успешно внес поправки в свое табачное законодательство, введя обезличенную упаковку для курительных изделий, включая электронные сигареты, но этот случай показывает, как компании хотят, чтобы ЭСДН попадали в пробелы в нормативно-правовом регулировании

Источники: (110, 119, 129)

Противодействие табачной промышленности по отмене запрета на ЭСДН в Таиланде

Когда Таиланд запретил импорт и продажу всех типов ЭСДН в 2015 г., группы сторонников ЭСДН лоббировали правительство с целью снятия запрета после того, как PMI начала продвигать свое изделие IQOS в 2017 г. Группа сторонников ЭСДН в Таиланде — ENDS Cigarette Smoking Thailand (ECST) — работала параллельно с Philip Morris Thailand Limited (PMTL), чтобы противодействовать запрету, используя шесть тактик:

- создание передовых групп
- лоббирование сторон, ответственных за принятие решений
- проведение пропагандистских кампаний
- стремление дискредитировать сторонников борьбы против табака
- финансирование научных исследований в области снижения вреда от табака
- столкновение государственных секторов друг с другом

Несмотря на сильную оппозицию запрету, ответственный подход правительства Таиланда и организаций по борьбе против табака Таиланда (при поддержке профсоюзов работников табачной промышленности, которые выступили против участия транснациональных табачных компаний в табачной промышленности Таиланда, к защите общественности от вредных табачных изделий) обеспечил то, что ЭСДН остаются запрещенными (на январь 2021 г.).

Поскольку табачные компании продолжают оказывать давление на страны со средним и низким уровнем дохода, следует уделять больше внимания тому, как в прошлом промышленность использовала правовые и административные действия/меры для предотвращения этого влияния и создания научно-обоснованной нормативно-правовой базы. Борцы за здоровый образ жизни должны также убеждать организации, не относящиеся к сфере здравоохранения, проводить политику в соответствии с РКБТ ВОЗ.

Источник: (130)



УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА И ПАНДЕМИЯ COVID 19:

Вопрос о роли табака в случаях заболевания и смерти от COVID 19 возник в начале пандемии, и многие исследования пытались лучше понять взаимосвязь между употреблением табака и COVID 19.

Хотя в большинстве случаев COVID 19 протекает бессимптомно или в легкой форме, у некоторых людей COVID 19 может вызвать опасную для жизни пневмонию (131–134) и другие тяжелые последствия. Люди, страдающие ожирением (135, 136), и люди с хроническими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), подвергаются более высокому риску более тяжелых последствий COVID 19, включая госпитализацию в отделения интенсивной терапии, необходимость подключения к аппарату ИВЛ и, в отдельных случаях, смерть (137). Табак является известным фактором риска этих заболеваний, а также инфекционных респираторных заболеваний, таких как пневмония и туберкулез (ТБ).

Роль табака в развитии инфекционных респираторных заболеваний хорошо известна

Табак нарушает функцию легких, а COVID 19 преимущественно поражает легкие. Курение табака также является известным фактором риска тяжелых заболеваний, вызванных многими респираторными инфекциями (54), включая коронавирусы SARS (впервые выявлены в 2003 г.) и MERS-CoV (впервые зарегистрированы в июне 2012 г.) (138–140). Курение также ослабляет иммунную систему, и предыдущие

исследования показали, что употребление табака связано с неблагоприятными последствиями для людей с ТБ (141) и пневмонией (142). Действительно, курение увеличивает риск заболеваемости пневмококковой, легионеллезной и микоплазменной пневмонией в 3–5 раз (143).

Курение ухудшает последствия COVID 19

Имеющиеся доказательства показывают, что курильщики (нынешние и бывшие) чаще страдают от более тяжелых последствий COVID 19 (144). Множественные систематические обзоры и мета-анализы подтверждают прямую связь между курением сигарет и тяжестью COVID 19, при этом у курильщиков значительно выше риск прогрессирования заболевания и смерти от COVID 19 (144–147) по сравнению с некурящими людьми. Кроме того, тяжелые формы течения заболевания или смерти от COVID 19 чаще встречаются среди людей с сопутствующими заболеваниями, связанными с употреблением табака, включая ХОБЛ, рак легких и сердечно-сосудистые заболевания (131–134). В настоящее время имеется лишь ограниченная информация о COVID 19 в отношении других табачных изделий (например, изделий из нагреваемого табака, кальянов, сигар) и электронных систем доставки никотина (например, электронных сигарет), хотя считается, что эти изделия играют неблагоприятную роль в степени тяжести COVID 19 (148, 149).

Количество доказательств биологических механизмов, связывающих COVID 19 и употребление табака, растет

Некоторые доказательства свидетельствуют о том, что биологические механизмы, участвующие в вирусной инфекции, могут сделать курильщиков более уязвимыми к COVID 19 (150). Хотя эти результаты дают правдоподобное объяснение наблюдаемой связи между курением и последствиями COVID 19, они не являются бесспорными. В то же время некоторые выдвинули гипотезу, что никотин может защищать от COVID 19 за счет противовоспалительного действия и подавления цитокиновых штормов. В настоящее время проводится клиническое исследование, чтобы изучить конкретную роль никотина в COVID 19 (151), но пока не будет достаточно информации, делать выводы не следует.

Информационный бюллетень: COVID-19 и табак



ПОТРЕБИТЕЛИ ТАБАКА МОГУТ ПОДВЕРГАТЬСЯ ПОВЫШЕННОМУ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ COVID-19

Некоторые особенности употребления табака идут вразрез с рекомендациями по предотвращению заражения COVID-19.



Употребление табака предполагает многократный контакт пальцев (и потенциально зараженных сигарет) со ртом, что затрудняет выполнение рекомендации не прикасаться руками к лицу.

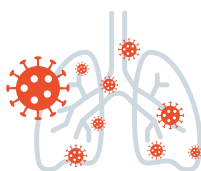


Употребление табака часто является видом социальной деятельности, что снижает шансы на безопасное физическое дистанцирование.



Кальян по своей природе предполагает совместное использование - одним мундштуком часто пользуется несколько человек, и он не обязательно очищается между пользователями. Это нарушает принцип исключения общего пользования и надлежащей и частой дезинфекции.

ПОТРЕБИТЕЛИ ТАБАКА МОГУТ ПОДВЕРГАТЬСЯ ПОВЫШЕННОМУ РИСКУ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ COVID-19



Люди с пониженной функцией легких (в результате употребления табака или по другим причинам) могут подвергаться более высокому риску развития осложнений при заболевании COVID-19.



Коронавирус поражает легкие, поэтому он может представлять особенно серьезную угрозу для тех, кто употребляет табак.



Люди, употребляющие табак, в большей степени подвержены риску респираторных инфекций, таких как инфекции верхних и нижних дыхательных путей.



Употребление табака нарушает работу иммунной системы, делая борьбу с инфекцией более сложной задачей.

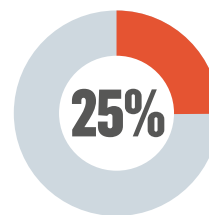
ЛЮБОЙ ЧЕЛОВЕК, ПОДВЕРГАЮЩИЙСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВТОРИЧНОГО ТАБАЧНОГО ДЫМА, МОЖЕТ БЫТЬ СТОЛЬ же УЯЗВИМ К ЗАРАЖЕНИЮ COVID-19, КАК И ПОЛЬЗОВАТЕЛИ ТАБАКА



Подверженность детей воздействию вторичного табачного дыма - в домашних условиях, автомобилях и общественных местах - в Европейском регионе ВОЗ остается высокой.

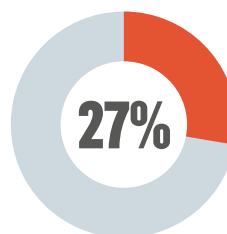


Восемь стран находятся в авангарде регионального движения по защите прав детей дышать свободным от табачного дыма воздухом на открытых игровых площадках и в автомобилях.

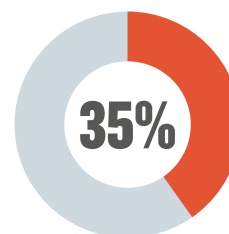


В 25% стран Региона введен запрет на курение во всех общественных местах.

ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДАННЫМ О COVID-19, У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ТАБАКА И СРЕДИ МУЖЧИН ЗАБОЛЕВАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ)



Почти 27% населения Европейского региона ВОЗ употребляют табак.



Более 35% потребителей табака в Регионе - мужчины.

COVID-19: TOBACCO USE AND VAPING

SMOKING

Smoking cigarettes/*bidis*/*kreteks*/*sheesha* and other forms of smoking products can increase your chances of getting COVID-19 by:

Transferring the virus by bringing your hands to your mouth



Smoking damages lungs, heart and other body parts and may increase your risk of getting a severe case of COVID-19.

VAPING

Vaping makes lungs more vulnerable to infection and disease. It also weakens the immune system.



SHEESHA

Sharing tobacco products such as waterpipe/*sheesha*/*hukka* can transmit the virus between people.

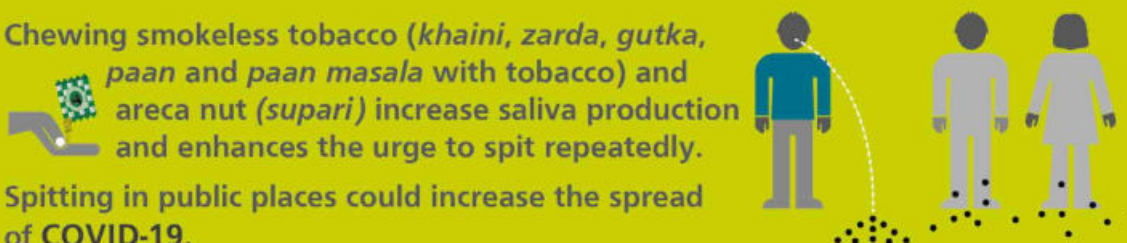
The *sheesha* apparatus (including the hose and chamber) itself may contribute to this risk by providing an environment that promotes the survival of the virus outside the body, as it is not cleaned often in social and community settings.



SMOKELESS TOBACCO AND BETEL NUT CHEWING

Chewing smokeless tobacco (*khaini*, *zarda*, *gutka*, *paan* and *paan masala* with tobacco) and areca nut (*supari*) increase saliva production and enhances the urge to spit repeatedly.

Spitting in public places could increase the spread of COVID-19.



QUIT NOW – IT IS NEVER TOO LATE TO QUIT!



▲ Кампания в средствах массовой информации, запущенная Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии в первые месяцы 2020 г., с целью проинформирование людей о рисках, связанных с употреблением табака, электронных сигарет, кальяна, бездымного табака и орехов арека во время пандемии COVID 19

Доказательства и дезинформация о риске заражения COVID 19

В начале пандемии была большая путаница в отношении потенциальной связи между курением и COVID 19, отчасти из-за дезинформации в СМИ. В некоторых ранних исследованиях утверждалось, что распространенность курильщиков, выявленных среди госпитализированных пациентов с COVID 19, была ниже, чем среди населения в целом, в результате чего некоторые утверждали, что курение и, в частности, никотин могут действовать как защитный фактор против COVID 19*. Качество данных и анализ данных вызвали серьезное беспокойство в отношении этих исследований, а также конфликты интересов, присутствие некоторым исследователям, в них участвовавших. Хотя исследования еще продолжаются, чтобы лучше количественно оценить риск заражения COVID 19 у курильщика, важно признать, что существует множество проблем, связанных с интерпретацией этих данных, особенно во время глобальной чрезвычайной ситуации (130, 152). Вот некоторые ключевые проблемы.

Употребление табака со слов пациентов в стационаре

В частности, в начале пандемии статус курения редко сообщался в опубликованных докладах, полученных из учреждений здравоохранения. Собирать данные об употреблении табака со слов пациентов сложно, особенно в условиях чрезвычайной ситуации. В условиях стационара, куда госпитализируются люди с разным состоянием здоровья, сбор данных о статусе курения не всегда является приоритетом для медицинских работников, и если пациент поступает в бессознательном состоянии, эти данные могут быть не собраны никогда. Информация о статусе курения в прошлом и периоде времени с момента отказа от курения часто не собирается, а пациенты, находящиеся в отделении интенсивной терапии, часто даже не включаются в опубликованные исследования серии случаев.

Кроме того, в зависимости от обстоятельств, некоторые люди предпочли бы не делиться информацией о своем употреблении табака (например, молодые люди, которые скрывают свое потребление от взрослых или ситуации, когда женщины считают это социально неприемлемым), особенно со своим врачом. Более того, учитывая обстоятельства вспышки респираторного заболевания, некоторые курильщики, возможно, недавно бросили курить, когда почувствовали себя плохо, и сообщили, что больше не курят.

Репрезентативность исследуемых групп населения

Многие исследования, предоставляющие нам информацию о связи между курением и COVID 19, были проведены на отдельных группах населения, таких как медицинские работники или люди с сопутствующими заболеваниями. Эти группы населения могут демонстрировать очень разные тенденции распространенности курения по сравнению с населением в целом. Люди, поступающие в больницу, также во многих случаях не являются репрезентативными для всех слоев населения. Существует ряд факторов, в силу которых данная категория лиц может отличаться от остального населения. Например, люди, госпитализированные с COVID 19 во время первой волны, с большей вероятностью были старше и имели сопутствующие неинфекционные заболевания. Также вероятно, что эти люди имеют лучший доступ к медицинскому обслуживанию в связи с географическими или социально-экономическими факторами. Важно отметить, что большинство исследований, изучающих связь между курением и последствиями COVID 19, не учитывают искажающие факторы, такие как возраст, что делает интерпретацию результатов легко ошибочной.

Ошибки тестирования в популяционных когортных исследованиях

Некоторые исследования предполагают, что в числе тех, кто прошел тестирование на COVID 19, результаты среди курильщиков показывают более низкую частоту положительных результатов, и это было воспринято как то, что курильщики с меньшей вероятностью заразятся этим заболеванием. Однако, учитывая то, что курильщики с большей вероятностью будут иметь респираторные симптомы, такие как кашель, они также с большей вероятностью будут протестированы как предполагаемые случаи. Если пропорционально больше курильщиков пройдут тест, чем некурящих людей, окажется, что курильщики имеют более низкий риск заражения COVID 19, независимо от того, верно это или нет.

Чтобы преодолеть эти потенциальные источники ошибок, лучший дизайн исследования — это большое проспективное когортное исследование, которое отслеживает популяцию, репрезентативную для населения в целом с течением времени (и для которой у нас есть полные данные об анамнезе курения, а также об искажающих факторах, таких как возраст и другие хронические заболевания), чтобы узнать, заразились ли они COVID 19 или нет и в какой степени тяжести. На момент написания данного доклада сведения о взаимосвязи между курением и риском заражения COVID 19 не были окончательными (153).

* *Специализирующиеся на расследованиях журналисты выяснили, что авторы некоторых спорных научных статей, утверждающих, что курильщики с меньшей вероятностью заразятся COVID 19, связаны с табачной промышленностью. Одна заслуживающая внимания статья была отозвана из журнала *European Respiratory Journal* из-за нераскрытого конфликта интересов авторов с табачной промышленностью (154).

COVID 19 продвигает смелые меры по борьбе против табака

С начала пандемии COVID 19 большинство правительств пытались ограничить передвижение людей и замедлить распространение болезни с помощью таких мер, как комендантский час, карантины и режимы самоизоляции. В этих условиях некоторые страны применяют «списки товаров первой необходимости», чтобы ограничить продажу определенных товаров, тем самым ограничивая передвижение людей в местах общественного пользования. В небольшом количестве стран эти списки также использовались для ограничения доступа к вредной для здоровья продукции, такой как табачные и никотиновые изделия.

Запреты и ограничения на продажу и употребление табака, применяемые некоторыми странами

Южно-Африканская Республика и Ботсвана, например, воспользовались возможностью выделить табачные и никотиновые изделия как товары не первой необходимости, тем самым наложив временный запрет на их продажу (155). Другие страны ограничили использование табака в определенных местах, например, Испания, распространив запрет на курение на открытые площадки (156), и 15 стран Ближнего Востока, где было запрещено использование кальянов в помещениях (157). В Индии запрет на сплевывание (действие, связанное с жеванием табака) был введен во многих частях страны (158). В то же время Бутан, страна, которая поддерживала запрет на табак более 10 лет, сняла запрет, чтобы препятствовать

трансграничной передаче, и продавала табак через государственные предприятия розничной торговли (159).

Некоторые из этих действий послужили важным уроком для борьбы против табака в перспективе. Например, исследование, проведенное в отношении запрета в Южной Африке, показало, что без реализации других скоординированных мер по борьбе против табака запреты на продажу вряд ли приведут к успешному сокращению употребления табака (160); несоблюдение магазинами по продаже электронных сигарет распоряжений о закрытии точек продаж товаров не первой необходимости в Соединенных Штатах Америки означало, что сколько пользователей электронных сигарет сделали запасы этих изделий, столько и тех, кто пытался сократить их употребление или отказаться от них (161).

Неоднозначное воздействие COVID 19 на привычки к курению

Эти действия стран представляют собой беспрецедентные шаги по смягчению воздействия табака на уязвимость групп населения и, вероятно, оказали как положительное, так и отрицательное воздействие на борьбу против табака. В Южной Африке, например, собранные данные о воздействии временного запрета на продажу табака позволяют предположить, что многие курильщики пытались бросить курить или сокращали количество выкуриваемых сигарет в день (162). В мировом масштабе воздействие пандемии на привычки к курению, по-видимому, сильно варьируется для разных групп населения. Некоторые люди сообщали, что курят больше, чем обычно, чтобы уменьшить стресс или чувство одиночества, находясь дома (163, 164). В то же время некоторые исследования

показывают, что рекордное количество курильщиков пытались бросить курить в результате пандемии COVID 19 и осведомленности о связи между употреблением табака и развитием более тяжелых симптомов COVID 19 (165).

Услуги по отказу от курения жизненно важны, поскольку COVID 19 побуждает людей бросить курить

В результате пандемии COVID 19 все больше людей могут думать о своем здоровье и, возможно, думать о том, чтобы бросить курить. Услуги по оказанию помощи при отказе от курения — и без того недостаточные или недоступные в большинстве стран мира — были оставлены без внимания во время пандемии, и маловероятно, что они будут приоритетными для финансирования во время восстановления экономики после пандемии COVID 19. По этой причине ВОЗ и партнеры стремились сосредоточить больше внимания на помощи людям при отказе от курения. В 2021 г. ВОЗ запустила несколько инициатив, в том числе кампанию по случаю Всемирного дня без табака под лозунгом «Пора отказаться от табака» (Commit to Quit), чтобы мотивировать людей отказаться от употребления табака.

Несмотря на то что пандемия COVID 19 подчеркнула уязвимость населения мира, табачная промышленность и отрасль электронных сигарет использовали эту ситуацию в своих коммерческих целях.

Пора отказаться от табака! Кампания «Всемирный день без табака»

Учитывая тот факт, что многие курильщики, которые хотят бросить курить, не имеют доступа к соответствующей поддержке и что пандемия дала большому количеству людей повод попытаться бросить курить, ВОЗ разработала ряд новых инициатив, призванных помочь людям успешно отказаться от табака. Эти инициативы включают дневники курильщиков, инновационные чат-боты и «Познакомьтесь с Флоренс» (Meet Florence), первую инициативу искусственного интеллекта по отказу от табака. Кампания «Всемирный день без табака», обычно представляющая собой 24 часовое мероприятие по повышению осведомленности о том или ином аспекте борьбы против табака, в 2021 г. была трансформирована в годичную кампанию, чтобы охватить весь мир и помочь 100 миллионам человек попробовать бросить курить.



Тактики табачной промышленности во время пандемии COVID 19

В то время как пандемия COVID 19 подчеркнула уязвимость населения всего мира к тяжелым респираторным инфекциям, табачная промышленность и отрасль электронных сигарет нашли ряд способов обойти меры общественного здравоохранения, которые ограничивали доступ к продукции не первой необходимости, и использовали ситуацию в своих коммерческих целях. Инициатива STOP в Университете Бата систематически документировала случаи вмешательства отрасли с начала пандемии COVID 19. Вот список некоторых тактик, которые они выявили.

- Добровольные пожертвования странам, которые позиционируются как корпоративная социальная ответственность (КСО). Например, в Греции, с учетом полученных результатов, что курение предрасполагает людей к более тяжелым последствиям COVID 19, компания Philip Morris International пожертвовала несколько аппаратов ИВЛ отделениям интенсивной терапии (ОИТ). Отрасль далее продвигала эти действия как социально ответственные на своих веб-сайтах и в презентациях своим акционерам, умалчивая о прямом вреде использования своих изделий.
- Попытка заявить о себе в научных кругах. Например, участие в исследованиях по разработке

вакцин, проводимых на базе табачных фабрик, позиционирует табачную промышленность как «не оставшуюся в стороне».

- Производство рекламных материалов, которые выглядят почти так же, как официальные сообщения органов в области общественного здравоохранения.
- Широкое распространение рекламной продукции, например масок с логотипами отрасли.
- Предложение значительных скидок и промоакций для «бесконтактной доставки» электронных сигарет и местных пунктов выдачи.
- Использование бесконтактной доставки, которая может подорвать ограничения «минимального возраста для покупки», и отказ от требований проверки подлинности идентификационных данных в пункте доставки ИНТ как минимум в одной стране.
- Использование хэштега в социальных сетях «Оставайтесь дома» (который использовался правительством и должностными лицами в области общественного здравоохранения) для рекламы изделий из нагреваемого табака и ЭСДН.
- Использование сообщений в социальных сетях для продвижения использования ЭСДН и других изделий

в качестве идеальных спутников для тех, кто работает из дома.

- Заявления о пользе ЭСДН для здоровья. Например, американская компания Bidi Vapor заявила в Instagram, что «сигарета биди в день не навредит легким».
- Вмешательство в политику путем оспаривания классификаций «основных» предприятий, чтобы исключить отрицательное воздействие на их коммерческую деятельность.
- Вмешательство в политику путем лоббирования правительств в отношении возобновления работы табачных/сигаретных фабрик в начале пандемии, в странах, включая Бангладеш, Индонезию, Пакистан и Российскую Федерацию. Это привело к смерти двух рабочих в Индонезии от COVID 19.
- Табачная промышленность также использовала воздействие пандемии для подрыва ожидаемых мер по борьбе против табака. В Европе, например, представители табачной промышленности использовали пандемию, чтобы отложить запрет на продажу сигарет с

ментолом : (154, 166–168)

Сообщество по борьбе против табака может извлечь ряд ценных уроков из опыта пандемии COVID 19

Вот лишь несколько примеров.

■ Важность предоставления надежной и основанной на фактических данных информации о вреде для здоровья населения.

Курение является известным фактором риска заболеваний легких и сердца, и важно предупредить людей о потенциальном вреде, который оно может причинить в случае заражения новым инфекционным заболеванием, поражающим эти органы. При исследовании взаимосвязи между употреблением табака и COVID 19 необходимо применять надежные методологии и аналитические подходы, чтобы обеспечить использование убедительных и надежных доказательств для принятия соответствующих мер.

■ Необходимость «Восстановить лучше, чем было».

COVID 19 нанес огромный урон здоровью и экономическому благополучию, и теперь мы знаем, что многие неинфекционные заболевания (НИЗ) делают людей более уязвимыми перед его наиболее серьезными последствиями. Борьба против табака — это рентабельный способ повысить уровень здоровья населения. По мере того, как страны сталкиваются с экономическими вызовами, а системы здравоохранения изо всех сил пытаются справиться с пандемией, борьба против табака остается важной инвестицией, которая может помочь предотвратить миллионы смертей и многие заболевания. Табак является

ключевым фактором риска для многих НИЗ, но более строгие меры по борьбе против табака могут помочь реально защитить людей от его неблагоприятных последствий в будущем. В частности, более высокие налоги на табачные изделия могут сыграть ключевую роль в качестве потенциального способа получения крайне необходимого дохода для правительств в период восстановления экономики после пандемии.

■ Важность развития ответственной журналистики и противодействия дезинформации.

СМИ должны взять на себя ответственность за обеспечение доступности достоверной и надежной информации для общественности. Учитывая множество неизвестных фактов, пандемия резко увеличила количество быстрых онлайн-публикаций научных исследований, освещающих результаты исследований, которые не прошли надлежащее рецензирование. Этого необходимо избегать. Следует также разработать политику и законодательство для управления информацией в социальных сетях и противодействия воздействию дезинформации и информационной перегрузки («инфодемии»).

■ Необходимость внимательно следить за вмешательством табачной промышленности.

Табачная и связанные с ней никотиновые отрасли промышленности являются в высшей степени конъюнктурными. Даже во время

кризиса они нашли способы продавать свою продукцию и обойти ограничения, направленные на защиту здоровья людей. Страны, корпорации и отдельные лица должны сохранять бдительность в отношении тактики отраслей промышленности.

■ Важность усиления услуг по оказанию помощи при отказе от курения.

Пандемия COVID 19 повысила осведомленность о проблемах со здоровьем, и это может побудить некоторых людей попытаться отказаться от употребления табака. У лиц, собирающихся бросить курить, будет больше шансов добиться успеха, если у них будет соответствующая поддержка. Никотинзаместительные терапии, такие как жевательная резинка и пластыри, и проверенные услуги по оказанию помощи при отказе от курения, такие как краткие консультации, проводимые подготовленными медицинскими работниками, бесплатные телефонные линии для помощи при отказе от курения и мобильные программы обмена текстовыми сообщениями, должны быть доступны для всех и усилены во всем мире.

Ботсвана усиливает борьбу против табака во время пандемии COVID 19

В 2020 г. Ботсвана издала важные нормативные положения на случай объявления чрезвычайного положения в связи с COVID 19, запрещающие импорт и продажу табака и связанных с табаком изделий во время пандемии. Утверждение Парламентом Нормативного акта № 61 2020 г. сделало Ботсвану второй страной в Африке (после Южной Африки), которая запретила продажу табака и табачных изделий во время режима самоизоляции в связи с пандемией COVID 19 — шаг, который многие

приветствовали как смелый шаг, поставивший интересы общественного здравоохранения выше интересов бизнеса и торговли. В нем также подтверждается приверженность правительства Ботсваны сделать здоровье правом каждого гражданина.

Через социальные сети, Facebook и Twitter, президент Ботсваны попросил граждан позаботиться о своем здоровье во время чрезвычайной ситуации, связанной с COVID 19, сказав: «Не пейте и не курите, соблюдайте дистанцию не менее

двух метров от других людей и избегайте рукопожатий». Он также порекомендовал людям оставаться дома, регулярно мыть руки с мылом, кашлять или чихать в сгиб локтя и обеспечивать безопасность своих семей.

Пятнадцать стран Региона Восточного Средиземноморья запрещают использование кальянов

Ограничение употребления кальянов находилось в центре внимания экспертов и активистов по борьбе против табака в Регионе Восточного Средиземноморья после того, как многочисленные исследования установили связь между употреблением табака и повышенной уязвимостью к COVID 19. Совместный характер курения кальяна (при котором в общественных местах зачастую один и тот же мундштук и шланг используются пользователями) явно противодействует мерам социального дистанцирования, необходимым для ограничения распространения COVID 19.

В ответ на это Бюро ВОЗ для Региона Восточного Средиземноморья тесно сотрудничало с министерствами здравоохранения стран Региона, поощряя запреты на использование кальянов во всех общественных местах закрытого и открытого типа. К апрелю 2021 г. 15 стран и территорий (Бахрейн, Египет, Ирак, Иордания, Кувейт, Ливан, оккупированная палестинская территория¹, включая Восточный Иерусалим, Оман, Катар, Саудовская Аравия, Судан, Сирийская Арабская Республика, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты и Йемен) ввели временные запреты на использование кальянов во всех общественных местах закрытого и открытого типа, включая две страны, которые уже ввели

постоянный запрет на использование кальянов (Иран (Исламская Республика) и Пакистан).

Запрет представляет собой уникальный и важный успех в борьбе против табака во всем мире. Это показывает, что политика по борьбе против табака, в данном случае законы о запрете курения, осуществима и эффективна даже при решительном сопротивлении со стороны правительств и табачной промышленности.



1. Под оккупированной палестинской территорией в настоящем докладе понимается оккупированная палестинская территория, включая Восточный Иерусалим.

mpower

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕРЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА



m

Monitor

Мониторинг потребления табака и стратегий профилактики



p

Protect

Защита людей от табачного дыма



o

Offer

Предложение помощи в целях прекращения употребления табака



w

Warn

Предупреждение об опасностях, связанных с употреблением табака



e

Enforce

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



r

Raise

Повышение налогов на табачные изделия

МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В статье 20 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака говорится следующее:

«... Стороны должны установить... эпиднадзор за масштабами, структурами, детерминантами и последствиями потребления табака и воздействия табачного дыма... Сторонам следует включить программы эпиднадзора за табаком в национальные, региональные и глобальные программы эпиднадзора за состоянием здоровья, с тем чтобы обеспечить в соответствующих случаях сопоставимость и возможность анализа данных на региональном и международном уровнях...» (174).

Мониторинг усиливает борьбу против табака

Мониторинг схем и тенденций употребления табака и воздействия табака является ключевым фактором в борьбе с табачной эпидемией и укреплению РКБТ ВОЗ — одной из Целей в области устойчивого развития (ЦУР 3.а). Надежные и актуальные данные имеют решающее значение для понимания как неудовлетворенной потребности в мерах по борьбе против табака, так и воздействия уже действующих мер по борьбе против табака. Данные предоставляют лицам, определяющим политику, доказательства, которые им необходимы, чтобы пропагандировать дополнительные

стратегии борьбы против табака и ресурсы для их реализации.

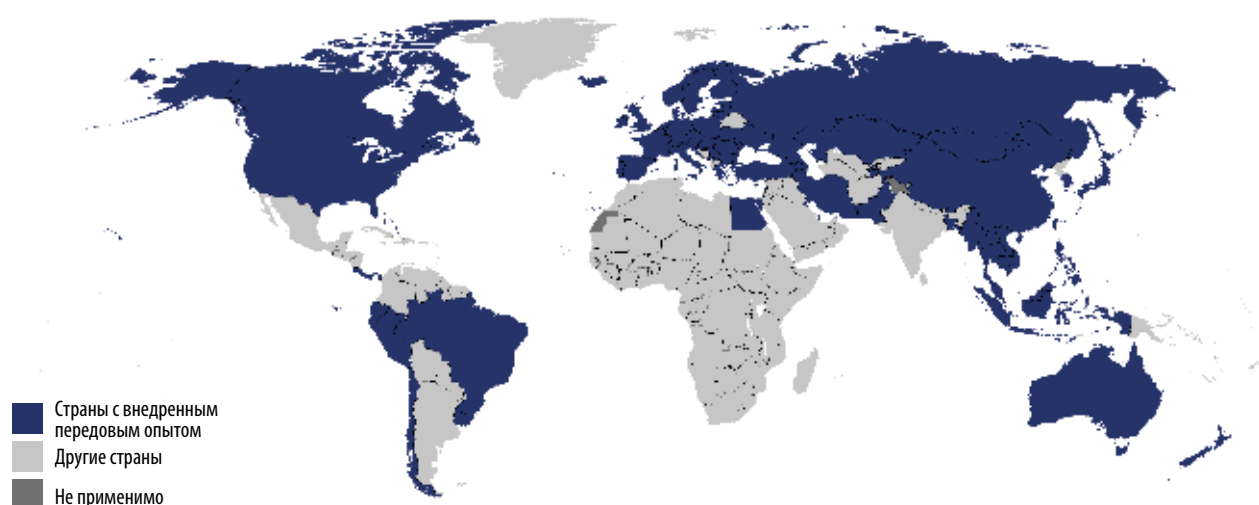
Основные продукты, которые необходимо отслеживать, включают:

- курение сигарет и другие формы курения табака (например, сигары, трубки, биди, кальяны, изделия из нагреваемого табака);
- бездымные табачные изделия (табак для орального или назального использования);
- новые табачные изделия, такие как табачные эвапораторы; и

- нетабачные формы употребления никотина (например, ЭСДН).

Помимо мониторинга воздействия мер политики по борьбе против табака (169), важно, чтобы деятельность табачной промышленности контролировалась и отслеживалась, когда это возможно (170, 171). Такие данные могут помочь скорректировать и улучшить стратегии по борьбе против табака.

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА — СТРАНЫ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, 2020 Г.



Страны с самыми высокими показателями реализации: Армения, Австралия, Австрия, Азербайджан, Багамские Острова, Бангладеш, Бельгия, Бутан, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Камбоджа, Канада, Чили, *Китай, Острова Кука, Коста-Рика, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Эквадор, Египет, Эстония, Финляндия, Франция, Грузия, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Ирландия, Италия, Япония, Казахстан, Кувейт, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Ливан, Литва, Люксембург, Малайзия, Мальта, Монголия, Черногория, Мьянма, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Пакистан, Палау, Панама, Перу, Филиппины, Польша, Португалия, Катар, Республика Корея, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Сингапур, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, *Таджикистан, Таиланд, Турция, Украина, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты Америки, Уругвай, Вьетнам.

* Новая страна с самыми высокими показателями с 31 декабря 2018 г.

Увеличение глобального охвата мерами MPOWER с 2007 г. помогло снизить уровень курения табака с 22,7% до 17,5% в 2019 г.

Половина мира охвачена мощными системами мониторинга употребления табака

Свыше половины населения мира — 4,4 миллиарда человек в 78 странах — проживает в странах с мощными системами мониторинга, которые включают недавние, репрезентативные и периодически проводимые опросы как в рамках всего населения, так и в рамках учебных заведений, в которых задаются вопросы об употреблении табака взрослыми и подростками. Большинство из этих стран (46 из 78), где проводится всеобъемлющий мониторинг, являются странами с высоким уровнем дохода. Несмотря на наличие достаточных ресурсов, 25%

стран с высоким уровнем дохода не завершили мониторинг употребления табака среди своего населения за последние 5 лет. Однако впервые в этом докладе одна страна с низким уровнем дохода присоединилась к группе стран, которые проводят мониторинг на уровне передового опыта (Таджикистан). В 37 странах мира в последнее время (с 2014 г.) не проводились опросы.

Постоянный мониторинг употребления табака является проблемой для некоторых стран

С 2018 г. количество стран, осуществляющих мониторинг на уровне передового опыта, увеличилось с 76 до 78. Население, проживающее в странах, которые проводят

мониторинг на уровне передового опыта, увеличилось с 3 миллиардов до 4,4 миллиарда. Две страны, присоединившиеся к группе передового опыта, — Китай и Таджикистан.

Из-за проблем с проведением национальных опросов определенных групп населения во время пандемии COVID-19 многие опросы, запланированные на 2020 г., были отложены или отменены. Кроме того, результаты некоторых опросов, проведенных в 2019 г., не были опубликованы вовремя для этого доклада. Эта ситуация привела к тому, что в 2018 г. 11 стран на уровне передового опыта не смогли сохранить это достижение. Следовательно, эти 11 стран (Багамы, Бангладеш, Бутан, Камбоджа, Коста-Рика, Египет, Кувейт, Мьянма, Пакистан, Панама и Катар) с населением 577 миллионов человек в порядке исключения были

Инвестирование в регулярные опросы и другие меры по сокращению употребления табака, Таджикистан

С 2004 г. в Таджикистане было проведено несколько национальных опросов для мониторинга прогресса по борьбе против табака, включая Медико-демографические опросы в 2012 и 2017 гг.; Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в 2016 г.; Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору за факторами риска неинфекционных заболеваний в 2016–2017 гг.; Глобальное обследование здоровья учащихся в 2006 г. и Глобальный опрос о потреблении табака среди молодежи (GYTS) в 2004, 2014 и 2019 гг.

Результаты опросов взрослого населения, проведенных в течение этого периода, показывают, что уровень распространенности употребления табака варьируется от умеренного до высокого среди мужчин и очень низкого среди женщин (13,5% в целом — 25,7% среди мужчин и 0,2% среди женщин). Бездымные формы табака, по-видимому, являются основной проблемой, требующей внимания. Бездымный табак употребляют 10,3% населения в целом, из них — 19,7% мужчин (172).

Планируется второй раунд исследования STEPS, который предоставит возможность отслеживать тенденции употребления табака среди взрослых в стране. Кроме того, четвертый раунд GYTS запланирован на 2024 г., что продемонстрирует твердую приверженность Таджикистана мониторингу употребления табака путем сбора последних репрезентативных и периодических данных по взрослым и молодежи.

Для решения проблемы употребления табака Национальная стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и травмами в Республике Таджикистан на 2013–2023 гг. включает задачу

сокращения на 20% курения и употребления табака насвая (бездымной формы табака) к 2023 г.

Подтверждая ответственный подход страны борьбе против табака и пользуясь политической волей, порожденной доказательствами обследований распространенности, Таджикистан стал Стороной РКБТ ВОЗ в 2013 г., а в 2018 г. принял новый строгий закон о борьбе против табака. Новый закон, который применяется ко всем табачным изделиям, включая сигареты и сигары, а также кальяны, бездымный табак, электронные сигареты, содержит эффективные стратегии по борьбе против табака в соответствии с РКБТ ВОЗ.

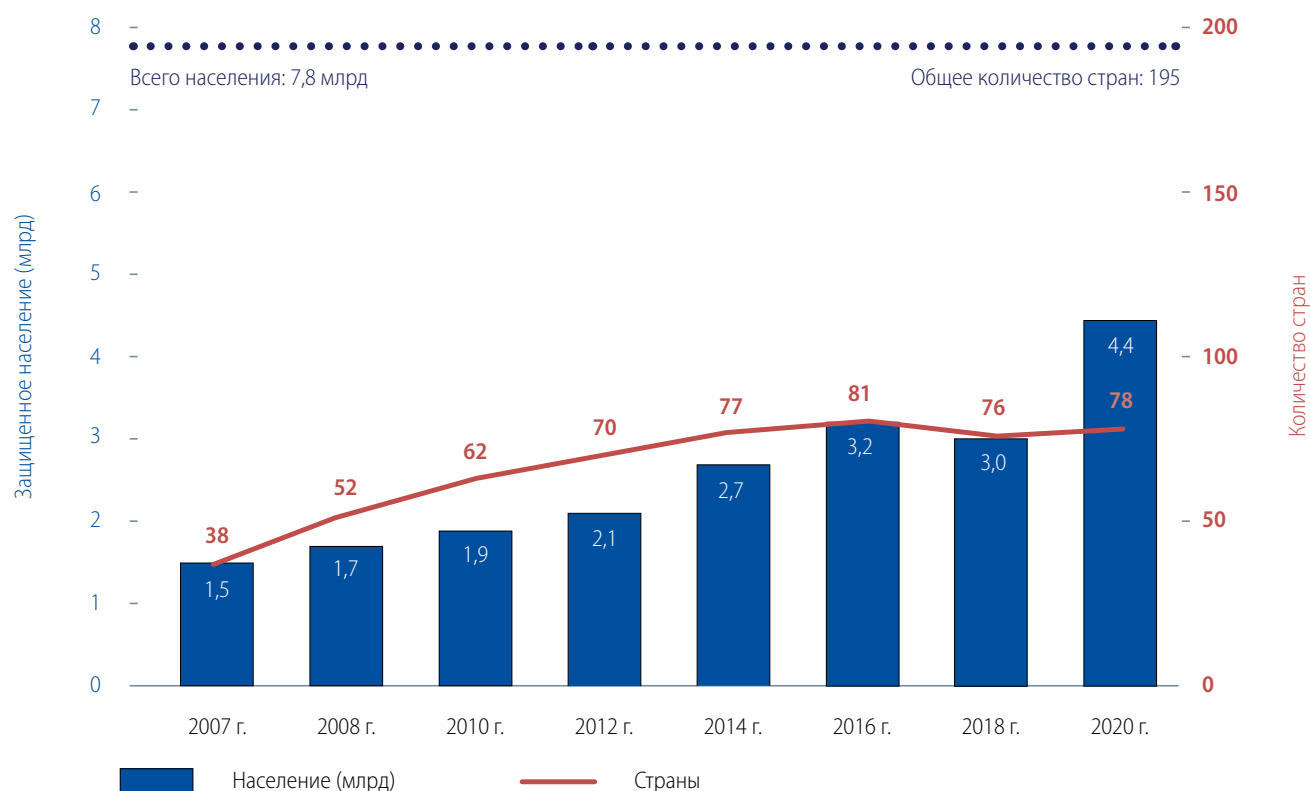


Рисунок. Учащиеся в Таджикистане участвуют в Глобальном опросе о потреблении табака среди молодежи в 2019 г.

ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ МОНИТОРИНГА (2007–2020 ГГ.)



ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ МОНИТОРИНГА (2007–2020 ГГ.)



оставлены в группе передового опыта в этом докладе.

С 2007 г. 2,9 миллиарда человек еще в 40 странах были охвачены мониторингом употребления табака на уровне передового опыта.

Девяносто пять процентов стран с высоким уровнем дохода и 80% стран со средним уровнем дохода провели минимум один национальный опрос среди взрослых или

молодежи за последние пять лет. Однако только 40% стран с низким уровнем дохода (12 стран) выполнили это. В 2020 г. 117 стран не осуществляли мониторинг табачной эпидемии на самом высоком уровне, однако 29 стран находились всего в одном шаге от всеобъемлющего уровня мониторинга. Если эти 29 стран сократят разрыв до уровня передового опыта, появятся еще 1,8 миллиарда человек (23% населения мира), проживающих в

странах, которые обеспечат эффективный мониторинг табачной эпидемии для лучшего информирования о политических мерах в будущем.

Опросы играют важную роль в разработке политики в отношении табака, Китай

Китай является крупнейшим в мире производителем и потребителем табачных изделий. В стране проживает более 300 миллионов курильщиков (четверть от общего числа курильщиков в мире). Ежегодно более миллиона человек в Китае умирают от заболеваний, вызванных употреблением табака (91, 173). Для мониторинга табачной эпидемии Китай регулярно проводит репрезентативные исследования употребления табака на национальном уровне.

Китай провел Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в 2010 г. Результаты опроса предоставили важные данные для продвижения политики по борьбе против табака в Китае, такой как повышение налогов на табачные изделия и запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака. Результаты также использовались для повышения осведомленности широкой общественности с помощью информационных материалов и контента в социальных сетях, а также для информирования о предложениях политики, подчеркивающих безотлагательность борьбы против табака.

Чтобы определить серьезность проблемы употребления табака среди молодежи, Китай провел в 2013–2014

гг. первый раунд Глобального опроса о потреблении табака среди молодежи (GYTS). На момент проведения опроса в национальный Закон Китая о рекламе вносились поправки, и результаты предоставили убедительные доказательства продвижения соответствующих нормативных положений, направленных на усиление регулирования рекламы табака в общественных местах. В 2019 г. Китай провел второй раунд опроса, который показал, что использование электронных систем доставки никотина (ЭСДН) среди подростков растет. Данные этих опросов использовались организациями общественного здравоохранения для поддержки во Всекитайском собрании народных представителей положений, касающихся электронных сигарет, в «Законе о защите несовершеннолетних».

Из-за своей грандиозности и разнообразия опрос на национальном уровне в Китае является сложной

задачей: Сборщики данных предпринимают значительные усилия, чтобы связаться с домохозяйствами в отдаленных районах и иногда проводят несколько дней, посещая дома людей, чтобы заполнить вопросники. Однако тщательный проработанный план исследования обеспечил успешный сбор данных и репрезентативность на национальном уровне. После достижения Китаем уровня передового опыта MPOWER для мониторинга употребления табака, еще 1,4 миллиарда человек в настоящее время охвачены репрезентативными и периодически собираемыми данными на национальном уровне, которые помогают бороться с табачной эпидемией. Китай стремится продолжать совершенствовать свою систему эпиднадзора в отношении табака для усиления борьбы против табака и сокращения его употребления.



Рисунок. Доклады об опросах употребления табака в Китае

Более одного миллиарда человек курят, что почти на 100 миллионов меньше, чем в 2007 г.

В общей сложности во всем мире насчитывается почти 1 миллиард курильщиков табака в возрасте 15 лет и старше. Это число незначительно изменилось с 2007 г., когда количество курильщиков табака составляло чуть более одного миллиарда человек. В настоящее время табак употребляют 847 миллионов мужчин (на 46 миллионов меньше, чем в 2007 г.) и 153 миллиона женщин (на 36 миллионов меньше, чем в 2007 г.).

Несмотря на то что три из четырех стран запрещают продажу табака несовершеннолетним в возрасте до 18 лет и еще 10 стран устанавливают более высокий возрастной предел для покупки табачных изделий, по оценкам, 24 миллиона детей в возрасте 13–15 лет во всем мире курят, а 13 миллионов употребляют бездымный табак (91).

Уровень курения снижается во всем мире

В период с 2007 по 2019 г. уровень курения снизился со среднемирового показателя 22,7% до 17,5%, показывая относительное снижение на 23% за 12 лет. Уровень курения в странах с низким уровнем дохода примерно вдвое меньше, чем в странах с высоким уровнем дохода, и это соотношение мало изменилось за указанный период. В 2007–2019 гг. относительное снижение уровня курения в странах с высоким уровнем дохода составило 20%, а в странах с низким уровнем дохода — 19%. В странах со средним уровнем дохода (в которых проживает три четверти населения мира) относительное снижение составило всего 12%.

Хотя уровень курения в среднем снижается быстрее всего в странах с высоким уровнем дохода, в этих странах в совокупности по-прежнему самый высокий средний уровень

курения среди всех групп стран по размерам дохода в 2019 г. (21,6%). За это же десятилетие курение среди мужчин снизилось с 37,5% до 29,6%, а курение среди женщин — с 8,0% до 5,3%. В 2019 г. уровень курения среди женщин в странах с высоким уровнем дохода по-прежнему остается самым высоким из всех групп стран по размерам дохода (16,4%) — более чем в четыре раза выше среднего показателя в странах с низким или средним уровнем дохода (3,5%). Напротив, самые высокие показатели среди мужчин наблюдаются в странах со средним уровнем дохода (35,3%), где они почти вдвое превышают средний показатель в странах с низким уровнем дохода (20,2%).

В настоящее время нет глобальной оценки использования ЭСДН, поскольку во многих регионах мира данных по-прежнему недостаточно.

В статье 8 РКБТ ВОЗ говорится следующее:

«... [Н]аучные данные недвусмысленно подтверждают, что воздействие табачного дыма является причиной смерти, болезней и инвалидности ... [Стороны] должны принять и осуществлять... меры, обеспечивающие защиту от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, общественном транспорте, в закрытых общественных местах и в соответствующих случаях в других общественных местах».

Цель Руководящих принципов осуществления статьи 8 РКБТ ВОЗ состоит в оказании помощи Сторонам в выполнении ими своих обязательств по статье 8 РКБТ ВОЗ, они предоставляют Сторонам четкие сроки для принятия соответствующих мер (в течение пяти лет после вступления в силу РКБТ ВОЗ для данной Стороны) (174).

Вред пассивного курения

Не существует безопасного уровня воздействия пассивного курения, и даже кратковременное воздействие может причинить вред (175). Тяжелые или смертельные заболевания, включая заболевания сердечно-сосудистой системы, респираторные заболевания и рак (41, 176, 177), могут быть результатом воздействия пассивного курения, а некурящие люди, проживающие с курильщиками, подвергаются большему риску развития таких заболеваний и преждевременной смерти (178). Дети и младенцы особенно восприимчивы и подвержены повышенному риску респираторных заболеваний, заболеваний среднего уха и синдрома внезапной детской смерти (179–184). У беременных женщин, подвергшихся воздействию пассивного курения, вероятность мертворождения выше, а их плоды с большей вероятностью будут иметь врожденные пороки развития и более низкий вес при рождении (184). Единственный способ надлежащим образом защитить как курящих, так и некурящих от пассивного курения — полностью отказаться от курения в помещении (178). Например, анализ, основанный на данных из Бразилии, показал, что за 16-летний период до 15 000 смертей среди новорожденных можно было предотвратить за счет принятия всеобъемлющих законов о запрете курения (185).

Запрет курения должен означать полный запрет курения

Неверно считать, что места для некурящих действительно свободны от табачного дыма и защищают некурящих от пассивного курения, если в этих местах

выделены специальные помещения для курения. Такие исключения — специально отведенные зоны или помещения для курения, системы вентиляции, воздухообмена и фильтрующие устройства — не являются защитными и не могут полностью устранить пассивное курение (41, 186, 187). Действительно, такие компромиссы ослабляют влияние законов о запрете курения. Единственный способ полностью защитить людей от пассивного курения — не допускать никаких исключений (187–189). Это связано с тем, что в случае полной реализации законы о запрете курения очень эффективны в снижении воздействия и улучшении качества воздуха в помещении как для курящих, так и для некурящих людей (186, 190, 191).

Более широкие преимущества законов о запрете курения имеют большие перспективы

Имеются убедительные доказательства того, что в общественных местах, подпадающих под действие законов о запрете курения, сокращается количество госпитализаций по поводу острого коронарного синдрома и снижается смертность от заболеваний, связанных с курением (187). Законы о запрете курения делают курение менее приемлемым, менее заметным для детей и молодежи и поощряют более здоровое поведение, например, отказ от курения дома или в автомобиле (192–194). Среды, свободные от табачного дыма, также могут мотивировать курильщиков к сокращению употребления табака, попыткам бросить курить и сохранению запрета на курение в долгосрочной перспективе (191, 195).

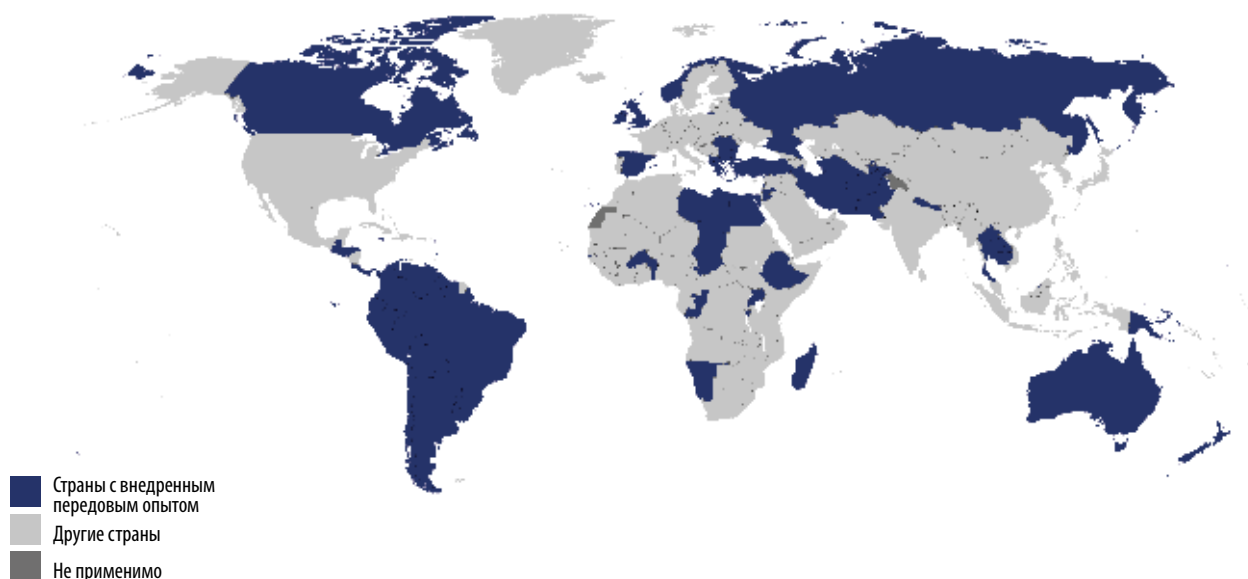
Законы о запрете курения не вредят бизнесу

Несмотря на утверждения табачной промышленности об обратном, наиболее тщательно проработанные исследования показывают, что законы о запрете курения не имеют неблагоприятных экономических последствий для бизнеса, в том числе для ресторанно-гостиничного сервиса (196–198). Фактически, в случае применения, законы о запрете курения неизменно получают огромную общественную поддержку (191, 199) и мотивируют семьи с детьми посещать и принимать пищу в местах, которые они раньше не посещали. Законы о запрете курения относительно легко принять, их выполнение осуществимо в экономическом и политическом аспектах, и все большее число стран продолжают принимать всеобъемлющие законы о запрете курения на национальном и субнациональном уровнях.

Тем не менее только 34% стран и 24% населения мира защищены полными запретами на курение

С 2007 г. наблюдается устойчивый прогресс в принятии законов о запрете курения, тогда как в 10 странах мира был введен полный запрет на курение, охватывающий всего 3% населения мира. С того момента еще 1,6 миллиарда человек в 57 странах теперь охвачены законами о запрете курения, основанными на передовом опыте. Это означает, что сейчас 1,8 миллиарда человек (четверть населения мира) проживают в 67 странах, где запрет на курение находится на самом передовом уровне.

Среды, свободные от табачного дыма, — страны с самыми высокими показателями, 2020 г.



Страны и районы с самыми высокими показателями реализации: Афганистан, Албания, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Австралия, Барбадос, Бенин, *Боливия (Многонациональное Государство), Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Канада, Чад, Чили, Колумбия, Конго, Коста-Рика, Эквадор, Египет, Сальвадор, *Эфиопия, Гамбия, Греция, Гватемала, Гайана, Гондурас, Иран (Исламская Республика), Ирландия, Ямайка, *Иордания, Лаосская Народно-Демократическая Республика (ЛНДР), Ливан, Ливия, Мадагаскар, Мальта, Маршалловы Острова, Намибия, Науру, Непал, Новая Зеландия, Ниуэ, Северная Македония, Норвегия, Оккупированные палестинские территории, Пакистан, Панама, Папуа — Новая Гвинея, *Парагвай, Перу, Румыния, Российская Федерация, *Сент-Люсия, Сейшельские Острова, Испания, Суринам, Таджикистан, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Турция, Туркменистан, Уганда, Соединенное Королевство, Уругвай, Венесуэла (Боливарианская Республика).

* Новая страна с самыми высокими показателями с 31 декабря 2018 г.

В то время как около одной трети стран в каждой группе стран по размерам дохода охвачены всеобъемлющими запретами на курение, более половины из этих стран (39 из 67 стран), в которых в 2020 г. были введены всеобъемлющие запреты на курение, были странами со средним уровнем дохода. Полное отсутствие запретов на курение или минимальные запреты, которые не являются достаточно всеобъемлющими, чтобы защитить людей от вреда пассивного курения, широко распространены в странах с высоким уровнем дохода. Фактически, 18 из этих стран (30%) оставляют свое население подверженным воздействию пассивного курения в общественных местах. То же самое наблюдается в 25 странах со средним уровнем дохода (22%) и 13 странах с низким уровнем дохода (45%).

За последние два года пять стран присоединились к группе стран, обеспечивающих защиту на уровне передовой практики, при этом во всех общественных местах был введен полный запрет курения. Одна из этих стран (Сент-Люсия) перешла от минимального закона, охватывающего только учреждения здравоохранения и государственные здания, до полного запрета, охватывающего все общественные места и рабочие места. Три страны (Боливия (Многонациональное Государство), Эфиопия и Иордания) перешли от трех до пяти общественных

мест, подпадающих под всеобъемлющие запреты на курение, а одна страна (Парагвай) распространила запрет на курение еще на два места (рестораны и кафе/пабы/бары), чтобы достичь уровня передовой практики. .

На 37% стран и 38% населения мира распространяются частичные запреты на курение, которые не соответствуют передовой практике

Есть 12 стран, в которых проживает 124 миллиона человек, которым нужно охватить еще одно место запретом на курение, чтобы присоединиться к 67 другим странам с всеобъемлющими законами о запрете на курение: Тонга (университеты); Корейская Народно-Демократическая Республика (государственные учреждения); Острова Кука, Маврикий, Украина и Замбия (закрытые рабочие помещения, офисы); Сенегал (рестораны); Бутан (кафе, пабы, бары); и Армения, Кипр, Грузия и Венгрия (общественный транспорт). Еще 17 странам с населением 1,6 миллиарда человек нужно всего лишь охватить еще два места запретом на курение, чтобы внедрить передовой опыт.

В шести странах (с общим числом населения 260 миллионов человек) законодательство в области запрета на

курение было усовершенствовано с 2018 г., но в 2020 г. пока еще не достигло уровня передовой практики. Четырнадцать стран (с общим числом населения 1,6 миллиарда человек) достигнут всеобъемлющего запрета, просто отменив разрешение на специальные помещения для курения в соответствии с законом.

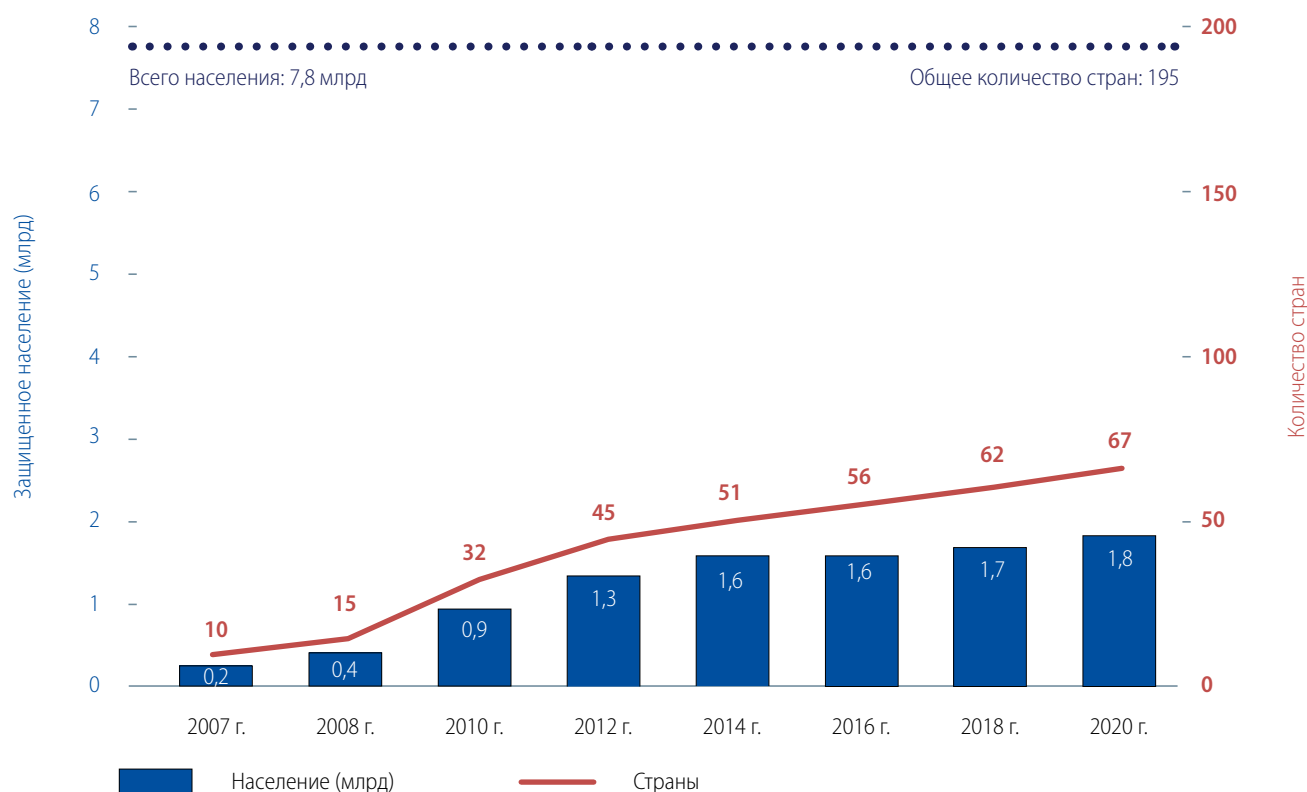
Из 524 миллионов человек (6,7% населения мира), проживающих в 100 крупнейших городах мира, только 299 миллионов (в 47 городах) защищены всеобъемлющим законом о запрете курения. В пяти из этих городов (Бандунге, Пекине, Гонконге (САР), Джакарте и Медане) действуют законы о запрете курения на уровне города; семь подпадают под действие законов о запрете курения на уровне штата или провинции; а на остальные 35 распространяются национальные законы. Вместо того чтобы дожидаться принятия национального законодательства, остальные 52 крупнейших города мира, которые в настоящее время не защищены национальными законами, основанными на передовом опыте, могут начать вводить законодательные акты на уровне города, штата или провинции, чтобы быстрее защитить свое многочисленное население.

Всеобъемлющее законодательство о запрете курения действует в более чем одной трети стран

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ЗАПРЕТЕ КУРЕНИЯ



ПРОГРЕСС В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О ЗАПРЕТЕ КУРЕНИЯ (2007–2020 ГГ.)



Ресторанно-гостиничный сектор Эфиопии становится свободным от курения

В феврале 2019 г. в Эфиопии был принят закон, требующий, чтобы в общественных зданиях и на рабочих местах (в том числе в гостиницах) было полностью запрещено курение (официальное объявление № 1112/2019). Закон запрещает курение или употребление табака в любой закрытой или открытой зоне в пределах 10 метров от любого дверного проема, открываемого окна или воздухозаборного механизма в любом общественном месте или на рабочем месте.

Ресторанно-гостиничный сектор имеет один из самых высоких уровней воздействия пассивного курения, а это означает, что для обеспечения эффективного соблюдения и правоприменения в рамках закона Эфиопии о запрете курения этот сектор должен привлекаться в полном объеме. В 2019 г. Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов Эфиопии (EFDA), уполномоченное обеспечивать и координировать реализацию

мероприятий по борьбе против табака в Эфиопии, приняло меры по усилению соблюдения нормативных положений о запрете курения по всей стране. EFDA повысило осведомленность о новом законе среди сотрудников на национальном и местном уровнях, а также представило и продвигало новый закон среди заинтересованных сторон, включая гостиницы и курорты в Аддис-Абебе. Были организованы установочные семинары с указанием ролей и обязанностей владельцев гостиниц или курортов. Напечатано и распространено более 15 000 наклеек «Не курить!» и 3000 плакатов. За этими мероприятиями по созданию потенциала последовали проверки по соблюдению требований. С 2019 г. было зарегистрировано более 16 000 проверок различных общественных мест по всей стране органами регулирования.

После официального объявления нового закона многие гостиницы приложили огромные усилия, чтобы реализовать закон о запрете курения в полном объеме. Клиенты

информируются табличками «Не курить!» и устно во время бронирования и регистрации, что курение на территории гостиниц запрещено. В гостиницах нет специально отведенных комнат или мест для курения, а также пепельниц. Персонал гостиниц поддержал новый закон, поскольку он защищает как клиентов, так и сотрудников.



Рисунок. Табличка «Не курить!» в гостинице в Аддис-Абебе

Парагвай запретил курение в закрытых помещениях в общественных местах в связи с COVID 19

По оценкам, в 2019 г. в Парагвае от заболеваний, связанных с употреблением табака, умерло 5000 человек, причем почти 700 из этих смертей были связаны с воздействием пассивного курения (200). Воздействие употребления табака на здоровье населения Парагвая было дополнительно отмечено во время пандемии COVID 19, поскольку фактические данные показали, что потребители табака чаще страдают от тяжелых последствий заболевания. Фактически, связь между COVID 19 и употреблением табака была одной из причин усиления борьбы против табака в Парагвае в 2020 г.

С того момента, как Парагвай ратифицировал РКБТ ВОЗ в 2006 г., страна приступила к обеспечению соответствия своей политики по борьбе против табака требованиям Конвенции. После нескольких неудачных попыток принять всеобъемлющую политику запрета курения принятие Постановления № 4624 в декабре 2020 г. установило, что курение обычных

(сигары, сигареты) электронных табачных изделий или изделий из нагреваемого табака будет разрешено только в немногочисленных общественных местах на открытом воздухе, которые не являются транзитными зонами для некурящих. Это заполнило ранее оставшийся в стране законодательный пробел, который разрешал зоны для курения в закрытых помещениях ресторанно-гостиничного сектора.

Вводя полный запрет курения во всех закрытых общественных местах и на рабочих местах, а также в общественном транспорте, Постановление приводит Парагвай в соответствие с основным предписанием РКБТ ВОЗ: защищать население от вредного воздействия табака. Одновременно с этим принятие этого нормативного положения сделало Южную Америку первым субрегионом в Северной и Южной Америке, полностью запретившим курение.



Рисунок. Знаки запрета на курение и использование электронных сигарет в Парагвае

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

В статье 14 РКБТ ВОЗ говорится следующее:

«Каждая Страна должна... принять эффективные меры для содействия прекращению употребления табака и обеспечения адекватного лечения табачной зависимости... Каждая Страна должна... разработать и осуществить эффективные программы, направленные на содействие прекращению употребления табака». Цель Руководящих принципов осуществления статьи 14 РКБТ ВОЗ состоит в оказании помощи Странах в выполнении ими своих обязательств по статье 14 РКБТ ВОЗ (174).

Желание бросить курить сильное, но поддержка — слишком слабая

Политика по борьбе против табака во многих странах успешно мотивировала людей предпринять попытки бросить курить. В среднем по странам, где проводился Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, более 60% курильщиков указали, что они намерены бросить курить, и более 40% пытались бросить курить в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу. Хотя это обнадеживает, поддержка в отказе от курения остается низкой.

Отказ от табака дает немедленные преимущества

Пользу для здоровья при отказе от курения можно ощутить в течение нескольких часов или даже минут. Всего через день отказ от табака может помочь снизить частоту сердечных сокращений и артериальное давление, и можно ожидать, что уровень угарного газа в крови вернется к нормальным показателям (201). В течение трех месяцев после отказа от курения улучшается кровообращение и функция легких, а в течение 1–9 месяцев кашель и одышка в большинстве случаев уменьшаются (201). Риск смерти из-за употребления табака также начинает снижаться вскоре после отказа от курения. Риск смерти от рака легких снижается на 30–50% в течение 10 лет после отказа от курения (201), при этом имеющиеся данные свидетельствуют о том, что риск смерти от ишемической болезни сердца снижается вдвое в течение пяти лет после отказа от курения, а риск инсульта возвращается к уровню никогда не курившего в течение 5–15 лет.

Поддержка жизненно важна для отказа от курения

Никотин вызывает такую зависимость, что четверть подростков могут стать зависимыми от него, выкурив всего три или четыре сигареты, а после выкуривания пяти пачек почти 60% становятся зависимыми (202). Большинство людей, которые употребляют табак регулярно, делают это из-за никотиновой зависимости. Это означает, что они могут извлечь большую пользу из ряда эффективных мер по отказу от курения. Без поддержки при отказе от курения только около 4% попыток бросить курить оказываются успешными (203).

Проверенные лекарственные средства для отказа от курения и профессиональная поддержка могут удвоить шансы потребителя табака на успешный отказ от курения (204). Для этого был разработан ряд различных подходов, чтобы помочь людям добиться успеха. В широком смысле их можно разделить на поведенческие или фармакологические вмешательства, которые различаются по интенсивности, стоимости и эффективности. Сочетание поведенческих и фармакологических вмешательств более эффективно и может удвоить шансы на успешный отказ от курения (относительное увеличение от 70% до 100% по сравнению с краткой консультацией или поддержкой) (205).

Поведенческие вмешательства эффективны и дают возможность охватить потенциальных желающих бросить курить

Когда курильщик посещает службу первичной или специализированной медицинской помощи, это дает медицинскому работнику возможность предложить или предоставить ему индивидуальную консультацию. Эта «краткая консультация» специалистов сферы здравоохранения —

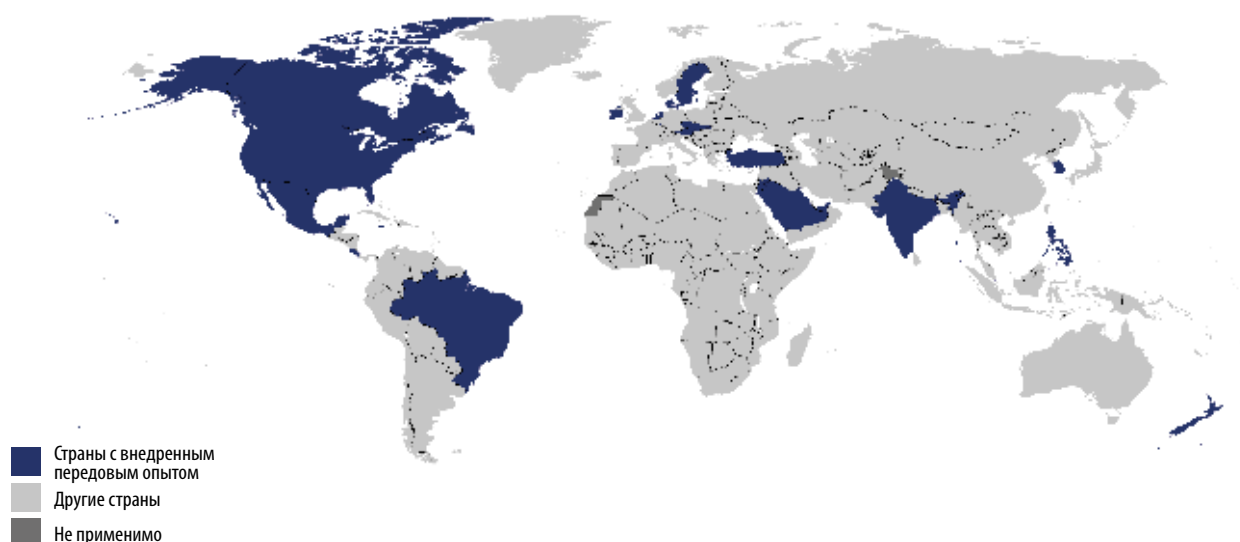
предоставляемая в рамках обычной консультации или взаимодействия — позволяет эффективно использовать существующую систему здравоохранения (205).

Бесплатные горячие линии по вопросам отказа от курения — еще один удобный способ для потенциальных желающих бросить курить получить доступ к краткой и потенциально интенсивной поведенческой консультации. Те, кто использует линии по вопросам отказа от курения, увеличивают свой абсолютный показатель отказа от курения на 4 процентных пункта, что представляет собой удвоение успеха по сравнению с теми, кто пытается бросить курить без поддержки (204). Этот показатель можно еще больше увеличить, если горячая линия по вопросам отказа от курения будет «упреждающей» и консультанты будут звонить потенциальным бросающим курить. Недавние вмешательства по отказу от курения на основе приложений являются перспективными: с помощью текстовых сообщений абсолютный показатель отказа от курения повышается на 4% (206).

Фармакологические вмешательства разнообразны и могут лучше работать в сочетании

Эффективность медикаментозных лечений для помощи при отказе от курения, как правило, выше по сравнению с людьми, которые не принимали лекарственные средства. Уровень отказа от курения варьируется от 6% для одного типа заместительной терапии никотиновой зависимости (НЗТ) до почти 15% для варениклина. Фармакологические вмешательства при отказе от курения включают НЗТ, а также лекарственные средства, которые не содержат никотин, но действуют для облегчения симптомов отмены табака. Сочетание нескольких НЗТ (пластырей и быстродействующей формы) также может повысить эффективность НЗТ.

ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ — СТРАНЫ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, 2020 Г.



Страны с самыми высокими показателями реализации: *Австрия, Бразилия, Канада, *Острова Кука, Коста-Рика, Чехия, Дания, Индия, Ирландия, Ямайка, *Иордания, Кувейт, Люксембург, Мексика, Нидерланды, Новая Зеландия, *Филиппины, Республика Корея, Саудовская Аравия, Сингапур, Словакия, Швеция, *Тонга, Турция, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенные Штаты Америки

* Новая страна с самыми высокими показателями с 31 декабря 2018 г.

Более 30% населения мира охвачено всеобъемлющими услугами по оказанию помощи при отказе от курения

По состоянию на 2020 г. всеобъемлющие услуги по оказанию помощи при отказе от курения предоставляются 2,5 миллиарда человек в 26 странах — 32% населения мира. Количество стран, принимающих всеобъемлющие меры по отказу от курения, отстает от других мер MPOWER: только 17 стран с высоким уровнем дохода и девять стран со средним уровнем дохода предлагают всеобъемлющую поддержку при отказе от курения. В настоящее время ни одна из стран с низким уровнем дохода не предлагает услуг на уровне передовой практики.

Во всем мире почти все страны с высоким уровнем дохода (89%) предлагают как минимум частичное покрытие стоимости услуг по оказанию помощи при отказе от курения. Большинство стран со средним уровнем дохода (72%) действуют так же, тогда как 18% стран с низким уровнем дохода предлагают определенную компенсацию затрат на услуги. Тридцать две страны вообще не оказывают поддержки при отказе от курения. Эти данные показывают, что, хотя работа уже началась, многое еще предстоит сделать.

Спрос на услуги по оказанию помощи при отказе от курения высок, и он должен быть удовлетворен

С 2018 г. количество стран, предлагающих всеобъемлющие услуги по оказанию помощи при отказе от курения, увеличилось с 24 до 26, а доля мирового населения, охваченного всеобъемлющими услугами по оказанию помощи при отказе от курения, увеличилась с 31% до 32%. Пять стран с общим населением 129 миллионов человек (Австрия, Острова Кука, Иордания, Филиппины и Тонга) начали предлагать всеобъемлющие услуги по оказанию помощи при отказе от курения за последние два года. К сожалению, количество людей, охваченных этими услугами, было компенсировано тем, что три страны (Австралия, Сальвадор и Сенегал, население которых составляет 48 миллионов человек) за тот же период выпали из группы передового опыта.

Только четыре страны с высоким уровнем дохода (7% из 61 страны с высоким уровнем дохода) не предлагают поддержки курильщикам при отказе от курения, в то время как 12 стран со средним уровнем дохода (11%) и 16 стран с низким уровнем дохода (55%) не оказывают поддержки потребителям табака.

Несмотря на то что с 2007 г. прогресс по показателю «О» был медленнее, по сравнению с другими мерами MPOWER,

внедрение услуг по оказанию помощи при отказе от курения на уровне передовой практики, тем не менее, увеличилось с 10 стран (5% населения мира) в 2007 г. до 25 стран (32% населения мира) в 2020 г., — это означает, что теперь этой мерой защищены еще 2,1 миллиарда человек. Население, охваченное услугами по оказанию помощи при отказе от курения на уровне передовой практики в 2020 г., в шесть раз больше, чем в 2007 г. (только 406 миллионов человек).

Шестьдесят семь стран, в которых проживает 2,2 миллиарда человек, предоставляют пакеты поддержки для отказа от курения, в которых отсутствует только один элемент для реализации передовой практики: (i) национальная бесплатная горячая линия по вопросам отказа от курения; (ii) компенсация затрат на НЗТ; или (iii) компенсация затрат на услуги по оказанию помощи при отказе от курения в клинических условиях или в сообществе. Из этих 67 стран 26 должны добавить национальную бесплатную горячую линию по вопросам отказа от курения, чтобы оказать всеобъемлющую поддержку при отказе от курения еще 827 миллионов человек, в то время как 38 стран должны предложить оплачиваемые НЗТ, чтобы охватить дополнительно 1,3 миллиарда человек, а трем странам необходимо покрыть стоимость одной или нескольких услуг по оказанию помощи при отказе от курения в клинических условиях или в сообществе, чтобы охватить дополнительные 50 миллионов человек..

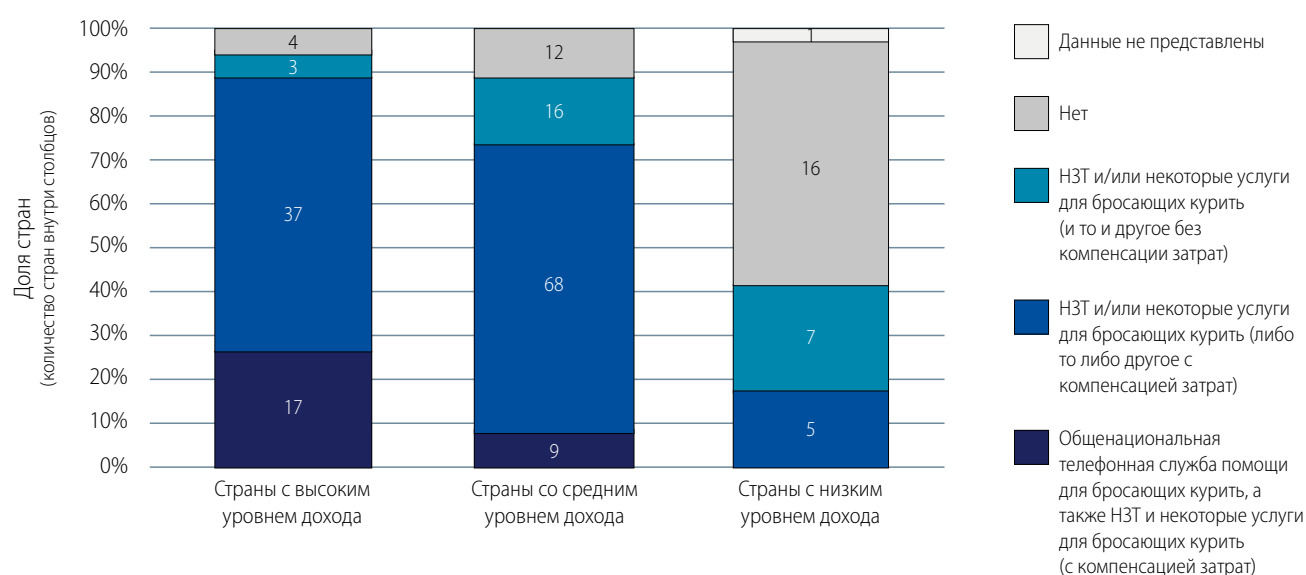
В условиях значительных перебоев в оказании медицинских услуг во время пандемии COVID 19 еще 120 миллионов человек теперь имеют доступ к бесплатной горячей линии по вопросам отказа от курения и другим инструментам для отказа от курения.

Из 524 миллионов человек (6,7% населения мира), проживающих в 100 крупнейших городах мира, только 252 миллиона (в 48 городах) защищены всеобъемлющими услугами по оказанию помощи при отказе от курения. На два из этих городов

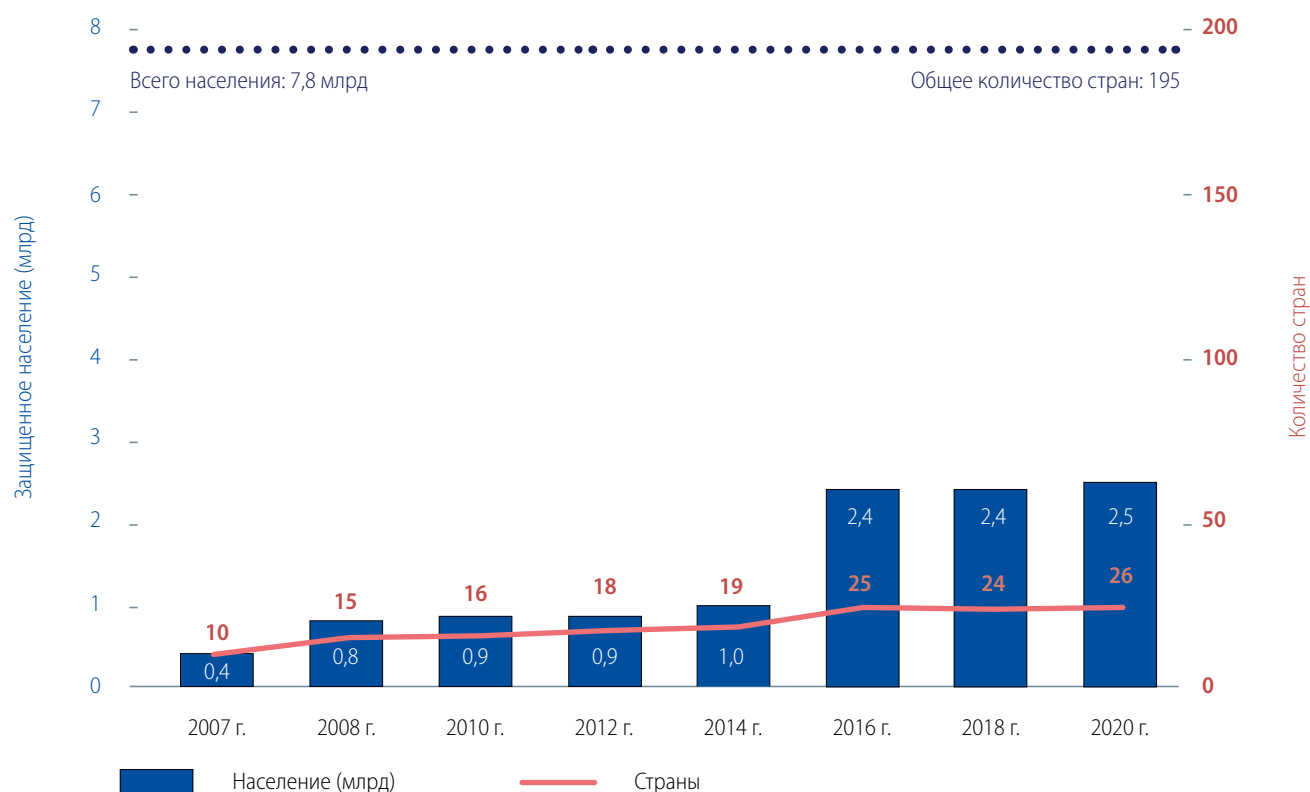
распространяется политика на уровне города (Гонконг (САР) и Лондон), а остальные 46 имеют соответствующее национальное законодательство. Вместо того чтобы ждать введения национальной политики, оставшиеся 52 крупнейших

города, которые в настоящее время не защищены национальной политикой, основанной на передовом опыте, могут начать действовать на уровне города, штата или провинции, чтобы быстрее защитить свое многочисленное население.

ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (2020 Г.)



ПРОГРЕСС В ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (2007–2020 ГГ.)



Тонга становится первой страной Тихоокеанских островов, предлагающей всеобъемлющую поддержку при отказе от курения

Распространенность курения в Тонге — одна из самых высоких в мире: в 2017 г. курили 40% мужчин и 16% женщин (в возрасте от 18 до 69 лет) (207). Для решения этой проблемы Тонга ввела в действие законы и политику по снижению доступности табака; предотвращению рекламы, стимулированию продажи и спонсорства табачных изделий; расширению запрета на курение в общественных местах; и усилению правоприменения. Эти действия увеличили спрос на услуги по оказанию помощи при отказе от курения: 53,9% курящих мужчин и 62,9% курящих женщин пытались бросить курить как минимум один раз за последние 12 месяцев (207).

Кампания Министерства здравоохранения «Бросай курить сейчас» (Quit Smoking Now), начатая в 2016 г. и проводимая через телевидение, радио, социальные сети и наружную щитовую информацию, направлена на повышение мотивации при отказе от курения, оказание поддержки людям, которые хотят бросить курить, и пропаганду более строгих политик, направленных на ограничение продажи, распространения и употребления табачных изделий в Тонге.

В 2016 г. в рамках кампании была запущена первая национальная бесплатная горячая линия по вопросам отказа от курения, первая в своем роде в южной части Тихого океана. Обученные консультанты линии по вопросам отказа от курения отвечают на звонки с понедельника по пятницу в рабочее время, чтобы оказать поддержку в виде консультирования и кратких рекомендаций. Каждый третий курильщик, получивший поддержку через телефонную линию, успешно бросил курить в течение как минимум шести месяцев.

Также в рамках государственной всеобъемлющей программы по отказу от курения регулярные краткие тренинги по борьбе с употреблением табака проводятся для работников первичной медико-санитарной помощи на всей территории Тонга, и правительство также частично покрыло стоимость никотинзаместительных терапий.

Анализ, проведенный в 2017 г., показал, что 95% жителей Тонга в возрасте от 18 до 64 лет были осведомлены о кампании, а осведомленность о горячей линии по вопросам отказа от курения увеличилась с 40% до 74% (208). Случай Тонга подчеркивает, что

твердая приверженность со стороны правительства и выделенные ресурсы являются ключом к отказу от курения. Эти усилия получили международное признание, когда Министерство здравоохранения и Фонд укрепления здоровья Тонга получили премию по случаю Всемирного дня без табака в 2018 г.



Рисунок. Реклама горячей линии по вопросам отказа от курения в Тонге

Расширение масштабов услуг по оказанию помощи при отказе от курения, Иордания

При уровне курения 41% табак является ведущим фактором риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) в Иордании, став причиной почти 17% всех смертей в 2019 г. (200). Согласно исследованию STEPS, проведенному в стране за 2019 г., около 50% взрослых курильщиков в Иордании пытались бросить курить за последние 12 месяцев, но лишь небольшой процент из них имел доступ к соответствующей поддержке (209).

В ответ Министерство здравоохранения Иордании значительно расширило масштабы национальных услуг по оказанию помощи при отказе от курения благодаря партнерству с «Инициативой по обеспечению доступа к средствам для отказа от табака», совместной инициативой ВОЗ, Межучрежденческой целевой группой ООН по профилактике и контролю НИЗ и исследованию PATH (Оценка здоровья населения в аспекте употребления табака) при поддержке Коалиции за доступ к лекарственным

средствам и изделиям для лечения НИЗ. Инициатива призвана помочь странам предоставлять всеобъемлющие услуги по оказанию помощи при отказе от курения во время пандемии COVID 19. В 2020 г. Иордания стала четвертой страной в Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ, которая предоставила всеобъемлющие услуги по оказанию помощи при отказе от курения, достигнув этого за счет недавно созданной национальной бесплатной горячей линии по вопросам отказа от курения, усиленной поддержки при отказе от курения в системе первичной медицинской помощи и бесплатного доступа к никотинзаместительной терапии (НЗТ).

Иордания также безвозмездно получила препараты НЗТ, чтобы помочь бросить курить 5400 рядовым работникам, пациентам с НИЗ и беженцам, что значительно расширило услуги по оказанию помощи при отказе от курения в центрах первичной медико-

санитарной помощи страны. Помимо этой поддержки, потребители табака также могут бесплатно получить доступ к первому виртуальному медицинскому работнику ВОЗ, Флоренс, который помогает людям разработать индивидуальный план отказа от курения и может направлять их в службы по оказанию помощи при отказе от курения, такие как телефонная линия по отказу от курения.



Рисунок. Консультация по оказанию помощи при отказе от табака в Иордании

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА

МАРКИРОВКИ С ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

В статье 11 РКБТ ВОЗ говорится следующее:

«Каждая Сторона должна... принять и осуществить... эффективные меры, с тем чтобы... упаковка и маркировка табачных изделий не стимулировали продажу табачного изделия любым путем, который является ложным, вводящим в заблуждение или обманным, либо создающим неправильное впечатление о его характеристиках, воздействии на здоровье, опасностях или выделяемых продуктах».

Цель Руководящих принципов осуществления статьи 11 РКБТ ВОЗ состоит в оказании помощи Сторонам в выполнении ими своих обязательств по статье 11 РКБТ ВОЗ, они предоставляют Сторонам четкие сроки для принятия соответствующих мер (в течение трех лет после вступления в силу РКБТ ВОЗ для данной Стороны) (174).

Графические предупреждения о вреде для здоровья очень важны

Многие потребители табака до сих пор не знают или не полностью осознают опасности, которым они подвергают себя и окружающих, употребляя табак (210). В данной связи потребители имеют право быть предупрежденными о воздействии на здоровье изделий, которые они покупают и используют (210, 212). Графические предупреждения о вреде для здоровья содержат точную информацию о рисках, связанных с употреблением табака, и могут помочь потребителям табака сократить свое потребление и бросить курить (213, 214). Эффективные предупреждения о вреде для здоровья также могут сообщать о рисках воздействия пассивного курения на окружающих (215). Имеются существенные доказательства того, что точные, заметные предупреждения мотивируют потребителей табака задуматься об отказе от курения и могут привести к снижению употребления табака (216, 217).

Сила упаковки

Упаковка позволяет компаниям «продавать» свою продукцию, манипулируя восприятием вкуса, крепостью, а также воздействием на здоровье людей (218). Маркетинговые термины, предполагающие снижение риска для здоровья, включая «легкие», «ультралегкие» и «с низким содержанием никотина», являются ложными и должны быть запрещены (216). Однако этого может быть недостаточно для уменьшения ошибочного восприятия снижения риска, связанного с этими типами сигарет (219, 220). Другие требования, такие как простая упаковка, могут помочь изменить восприятие людей.

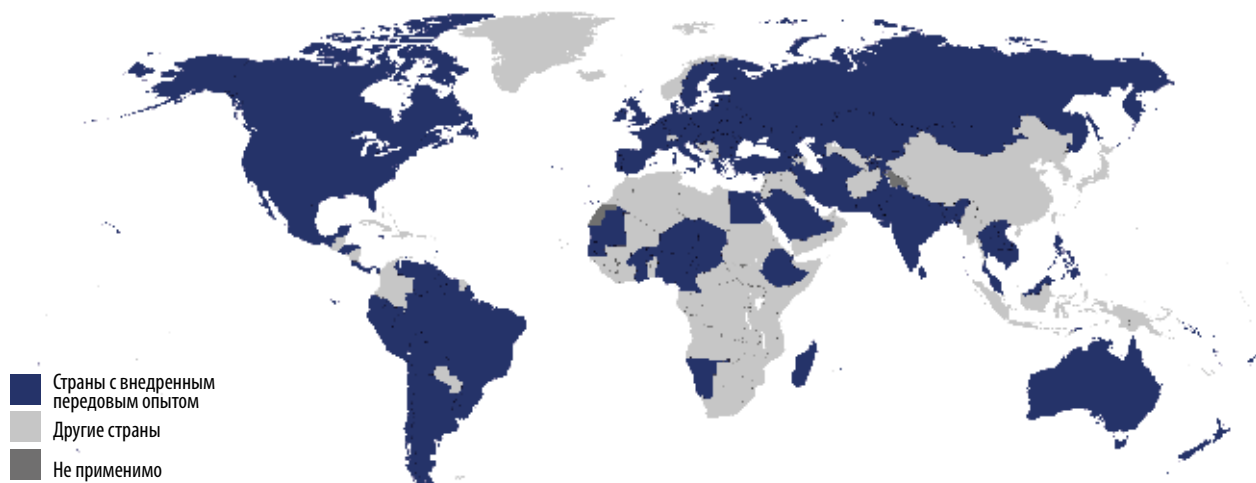
Графические предупреждения о вреде для здоровья на упаковке табачных изделий — это надежный способ донести до пользователей важную информацию (221) и относительно дешевый метод информирования общественности для правительств (221). Графические предупреждения о вреде для здоровья хорошо поддерживаются общественностью — лучше, чем большинство других мер борьбы против табака (215, 222).

Эти предупреждения наиболее эффективны, когда они наглядные, графические, всеобъемлющие и четко сформулированные (223, 224), и особенно эффективны для удержания молодежи и молодых взрослых от употребления сигарет и бездымного табака (225). Чтобы быть эффективными, предупреждения о вреде для здоровья должны быть

большого размера, покрывать не менее половины поверхности упаковки (передняя и задняя части) (221) и должны относиться к конкретным последствиям употребления табака для здоровья. Для сохранения воздействия этикетки следует регулярно менять (226). В долгосрочной перспективе усиление предупреждений о вреде для здоровья может повысить осведомленность о неблагоприятных последствиях употребления табака, увеличить количество попыток бросить курить и снизить потребление сигарет (227).

Строгие графические предупреждения действуют для почти 4,7 миллиарда человек в 101 стране, что составляет более половины населения мира (60%) и более половины всех стран. Эта мера MPOWER защищает больше людей, чем любая другая, при этом 52% стран реализуют требования к графическим предупреждениям на пачках табачных изделий на самом высоком уровне: 69% стран с высоким уровнем дохода, 50% стран со средним уровнем дохода и 24% стран с низким уровнем дохода. Только 43 страны (шесть стран с высоким доходом, 24 со средним доходом и 13 с низким доходом) ввели требования о размещении предупреждений, которые покрывают менее 30% упаковки, или не ввели никаких требований в отношении предупреждающих надписей, в то время как еще 51 страна выпустила предупреждения, которые покрывают более 30%, но менее 50% основной демонстрационной поверхности упаковки (ниже минимума, требуемого РКБТ ВОЗ).

МАРКИРОВКА С ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ — СТРАНЫ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, 2020 Г.



Страны с самыми высокими показателями реализации: Аргентина, Армения, Австралия, Австрия, Бангладеш, Барбадос, Беларусь, Бельгия, Боливия (Многонациональное Государство), Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Буркина-Фасо, Камбоджа, Камерун, Канада, Чад, Чили, Коста-Рика, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Джибути, Эквадор, Египет, Сальвадор, Эстония, *Эфиопия, Фиджи, Финляндия, Франция, *Гамбия, Грузия, Германия, Гана, Греция, Гайана, Гондурас, Венгрия, Индия, Иран (Исламская Республика), Ирландия, Италия, Ямайка, Казахстан, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Литва, Люксембург, Мадагаскар, Малайзия, Мальта, *Мавритания, Маврикий, Мексика, Монголия, *Черногория, Намибия, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, *Нигер, *Нигерия, Пакистан, Панама, Перу, Филиппины, Польша, Португалия, *Катар, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сент-Люсия, Самоа, Саудовская Аравия, Сенегал, Сейшельские Острова, Сингапур, Словакия, Словения, Соломоновы Острова, Испания, Шри-Ланка, Суринам, Швеция, Таджикистан, Таиланд, Тимор-Лешти, Тринидад и Тобаго, Турция, Туркменистан, Украина, *Соединенное Королевство, Соединенные Штаты Америки, Уругвай, Вануату, Венесуэла (Боливарианская Республика), Вьетнам.

* Новая страна с самыми высокими показателями с 31 декабря 2018 г.

Более половины всех стран в настоящее время имеют графические предупреждения на упаковке табачных изделий на уровне передовой практики

За последние два года еще восемь стран с 9% населения мира присоединились к 93 странам, которые требовали большие графические предупреждающие надписи на табачных изделиях. Две страны — с высоким уровнем дохода (США и Катар), три — со средним уровнем дохода (Мавритания, Черногория и Нигерия), а остальные три — с низким уровнем дохода (Эфиопия, Гамбия и Нигер). Все восемь стран усилили действующие законы, чтобы они соответствовали уровню передовой практики.

Из всех мер MPOWER большие графические предупреждения о вреде для здоровья на пачках сигарет продемонстрировали наибольший прогресс с 2007 г. как с точки зрения участвующих стран, так и населения, охваченного передовой практикой. С 2007 г., когда только девять стран (5% населения мира) имели большие графические предупреждения о вреде для здоровья на пачках сигарет, еще 92 страны (с 55% населения мира) предприняли меры для выполнения всеобъемлющих требований к графическим предупреждениям на пачках.

Все больше стран применяют эффективные графические предупреждения о вреде для здоровья, чем какие-либо другие меры MPOWER

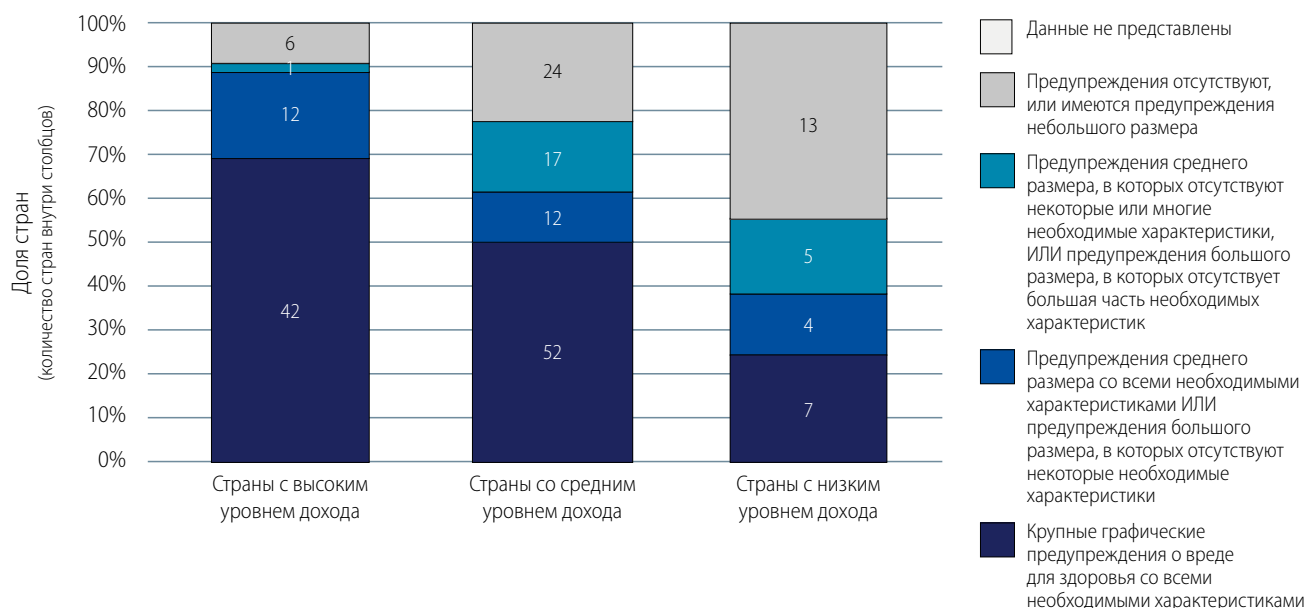
Двадцать три страны, в которых проживает 658 миллионов человек, находятся всего в одном шаге от внедрения графических предупреждений о вреде для здоровья на уровне передовой практики.

Восьми странам, в которых проживает в общей сложности 435 миллионов человек, достаточно увеличить размер графического предупреждения о вреде для здоровья, чтобы оно занимало еще до 20% упаковки в целях соответствия всем критериям передовой практики для крупных графических предупреждений на упаковке. Еще шести странам с общей численностью населения 20 миллионов человек достаточно добавить требование о наличии графического изображения (а не только текста), чтобы соответствовать передовой практике. Девять других стран с общей численностью населения 203 миллиона человек ввели обязательные

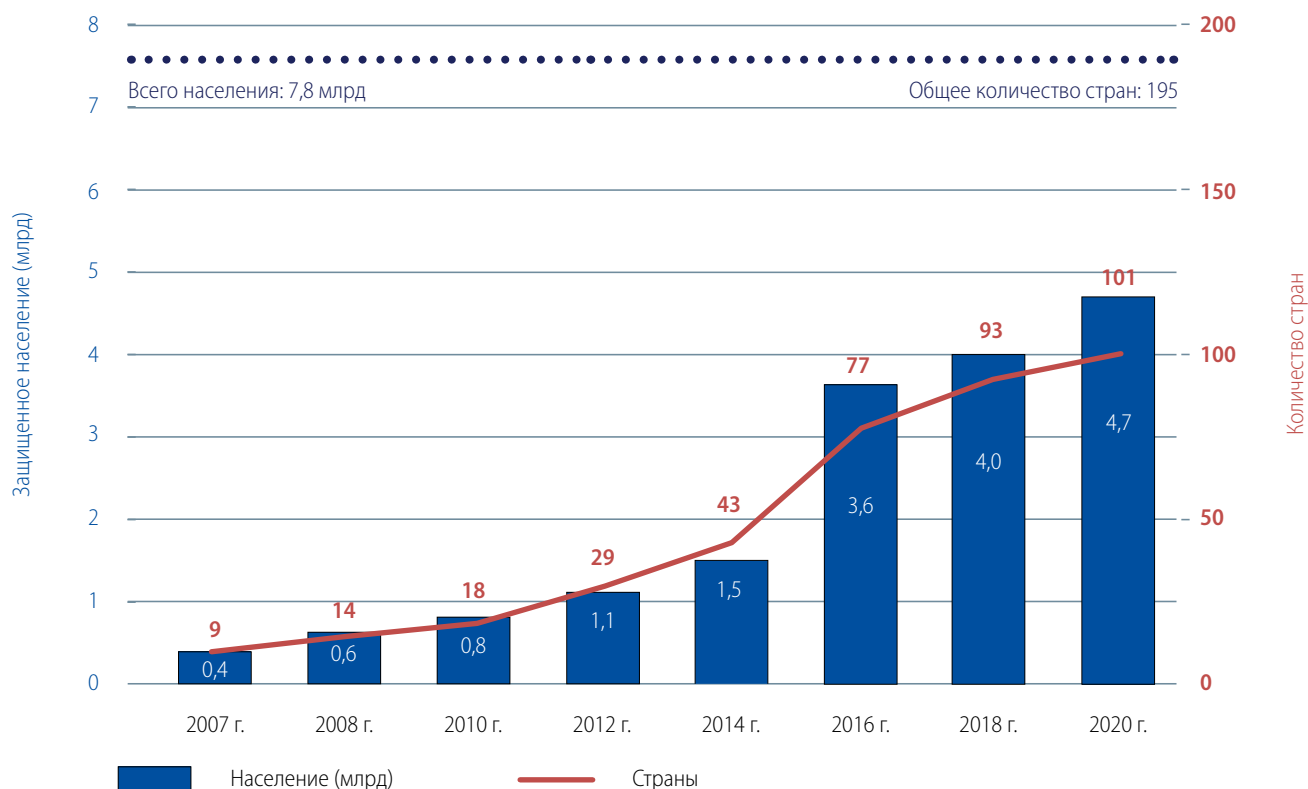
крупные графические предупреждения, занимающие не менее 50% упаковки, и для достижения передовой практики им достаточно соответствовать всего одному критерию: в восьми странах достаточно разместить предупреждения на каждой упаковке и любой внешней упаковке, используемой в розничной продаже, а одной стране достаточно предусмотреть чередование предупреждений. В семи странах (Ирак, Израиль, Япония, Мальдивы, Ниуэ, Уганда, Узбекистан), где проживает 255 миллионов человек, законодательство было усовершенствовано с 2018 г., но в 2020 г. пока еще не достигло уровня передовой практики.

Из 524 миллионов человек (6,7% населения мира), проживающих в 100 крупнейших городах мира, только 379 миллионов (в 67 городах) информированы о вреде употребления табака благодаря размещению на пачках сигарет больших графических предупреждающих надписей. На один из этих городов распространяется политика на уровне города (САР Гонконг), а остальные 66 имеют соответствующее национальное законодательство.

МАРКИРОВКА С ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ (2020 Г.)



ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ МАРКИРОВКИ С ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕМ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ (2007–2020 ГГ.)



Простая упаковка табачных изделий требуется все в большем числе стран

Несмотря на лоббирование табачной промышленности, несколько стран придерживаются внедрения обезличенной упаковки. К концу 2020 г. 17 стран приняли законодательство, предусматривающее обезличенную упаковку табачных изделий, и издали нормативные положения с указанием сроков выполнения.

- | | | | | | |
|-------------|------------|------------------|---------------------|------------|---------------------------|
| ■ Австралия | ■ Франция | ■ Израиль | ■ Норвегия | ■ Словения | ■ Соединенное Королевство |
| ■ Бельгия | ■ Венгрия | ■ Нидерланды | ■ Саудовская Аравия | ■ Таиланд | ■ Уругвай |
| ■ Канада | ■ Ирландия | ■ Новая Зеландия | ■ Сингапур | ■ Турция | |

Мавритания переходит от отсутствия предупреждений о вреде для здоровья к требованиям о нанесении крупных графических предупреждений о вреде для здоровья на упаковки

Мавритания является стороной РКБТ ВОЗ с 2005 г., а в июне 2018 г. приняла первый закон по борьбе против табака. Это стало кульминацией длительных усилий, включавших участие преданных своему делу парламентариев, гражданского общества (включая Центр по борьбе против табака в Африке) и Странового бюро ВОЗ.

Закон 2018 г., касающийся производства, импорта, распространения, продажи, рекламы, продвижения и потребления табака и табачных изделий, гласит, что упаковки или картриджи, а также все формы внешней упаковки табачных изделий должны содержать предупреждение о вреде для здоровья, занимающее не менее 70% поверхности с обеих сторон. Эти предупреждения должны содержать изображения и текст на официальных языках Мавритании. После этого в феврале 2020 г. министр здравоохранения издал постановление, регламентирующее предупреждения. Оно вступило в силу 30 мая 2021 г.

Согласно постановлению запрещается применение описательных терминов или других обозначений, которые прямо или косвенно создают ложное впечатление о том, что определенное табачное изделие является менее вредным, чем другие табачные изделия, включая такие термины, как «с низким содержанием смол», «легкие», «ультралегкие» или «мягкие» и т. д., либо другие термины, имеющие схожее значение на других языках. Требования распространяются на упаковки и любую внешнюю упаковку, включая картонную.

Мавритания — один из редких примеров страны, которая прошла путь от отсутствия требований к предупреждающим надписям до обязательного наличия больших предупреждающих надписей в виде пиктограмм со всеми соответствующими

характеристиками и др. В настоящее время страна входит в число 14 стран Африканского региона, достигших наивысших показателей в 2020 г. по количеству предупреждений о вреде для здоровья (к ним недавно присоединились Эфиопия и Гамбия), и уже запретила курение в общественных местах и общественном транспорте.



Рисунок. Графические предупреждения о вреде для здоровья на пачках сигарет, Мавритания

Графические предупреждения о вреде для здоровья представляют собой самое большое изменение в маркировке за четыре десятилетия в Соединенных Штатах Америки

Табакокурение остается основной причиной предотвратимых заболеваний, инвалидности и смерти в Соединенных Штатах Америки¹, поэтому власти предприняли шаги по усилению мер по предупреждению населения о рисках, связанных с употреблением табака.

После нескольких попыток издать и реализовать нормативные положения, соответствующие Закону о предотвращении курения в семье и борьбе против табака 2009 г. (попытки, которые были встречены судебными исками со стороны табачной промышленности). Новый регламент, изданный FDA в марте 2020 г., ввел 11 новых предупреждений о различных патологиях, которые должны занимать верхние 50% передней и задней

части упаковки табачного изделия и не менее 20% верхней части рекламы сигарет. Предупреждения включают широкий набор текстовых предупреждений и графических изображений.

Этот шаг считается самым значительным изменением в маркировке сигарет в США с 1984 г. Он отражает стремление сменяющих друг друга правительств защитить население от вреда, наносимого табаком, и устранить пробелы во всеобщем понимании негативных последствий употребления табака. Ожидается, что предложенный регламент вступит в силу в июле 2022 г.¹, после чего

Соединенные Штаты станут 22 й страной в Регионе стран Америки, достигшей наивысшего показателя «W» в соответствии с мерами MPOWER.



Рисунок. Одна из 13 предложенных предупреждающих надписей с текстовыми заявлениями, сопровождаемыми фотореалистичными цветными изображениями, отражающими менее известные риски для здоровья, связанные с курением сигарет (228).

1 Управление США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов. Дополнительную информацию см. на сайте <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/required-warnings-cigarette-packages-and-advertisements-small-entity-compliance-guide-revised>.

АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ В СМИ

В статье 12 РКБТ ВОЗ говорится следующее:

«Каждая Сторона поддерживает и укрепляет систему информирования населения по вопросам борьбы против табака, используя в соответствующих случаях все имеющиеся средства передачи информации. ... каждая Сторона принимает ... меры, направленные на содействие: широкому доступу к эффективным и всесторонним программам просвещения и информирования населения об опасностях для здоровья потребления табака и воздействия табачного дыма, включая привыкание; ... информированию населения об опасностях для здоровья потребления табака и воздействия табачного дыма, а также о преимуществах прекращения употребления табака и образа жизни, свободного от табака; информированию населения и доступу к информации об отрицательных последствиях производства и потребления табака для здоровья людей, а также о его отрицательных экономических и экологических последствиях».

Цель Руководящих принципов осуществления статьи 12 РКБТ ВОЗ состоит в оказании помощи Сторонам в выполнении ими своих обязательств по статье 12 РКБТ ВОЗ (174).

Мощные кампании в средствах массовой информации эффективны и необходимы

Антитабачные кампании в средствах массовой информации обычно используются в странах с высоким уровнем дохода, но доказано, что они эффективны и в странах с низким или средним уровнем дохода (229). Существуют убедительные доказательства, что продуманные и мощные кампании способствуют снижению употребления табака, увеличению количества попыток бросить курить, позволяют снизить

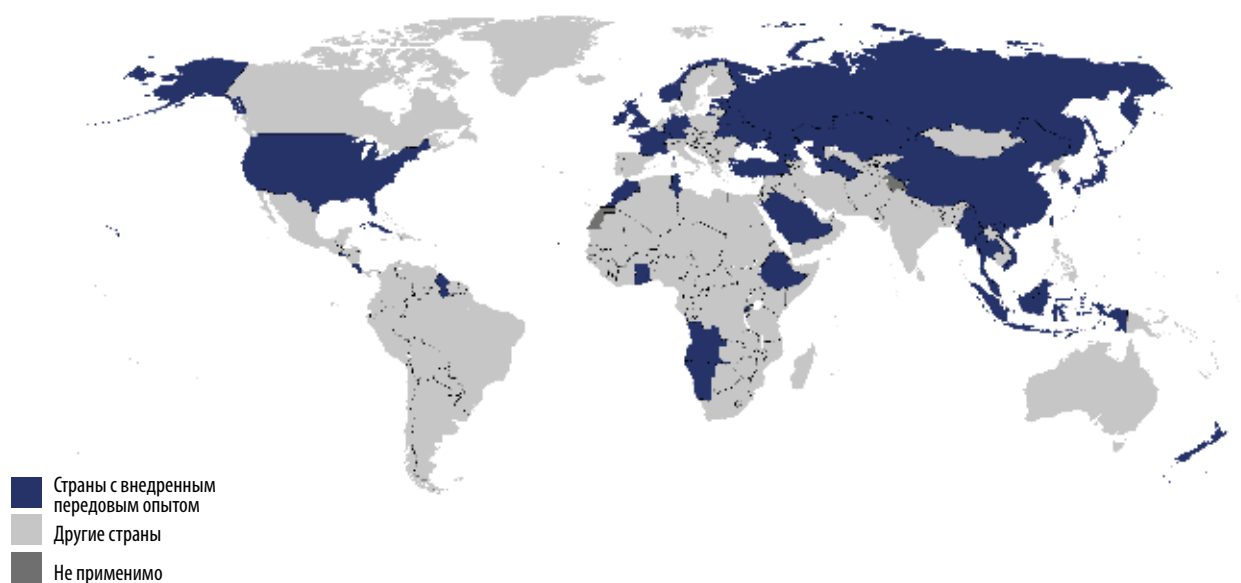
уровень приобщения молодежи к курению и уменьшить воздействие окружающего табачного дыма (230–235). Поэтому необходимо, чтобы эти кампании стали важной частью всех комплексных стратегий и программ по борьбе против табака (236).

Телевизионные кампании с использованием графических образов особенно эффективны для мотивирования отказа от курения (234, 236). Устойчивые кампании, включающие несколько каналов коммуникации (например, телевидение, радио и Интернет), скорее всего, окажут более долгосрочное воздействие на поведение, связанное с употреблением табака, однако кампании

продолжительностью всего три недели также могут оказать положительное воздействие (231, 237–239).

Хотя кампании в СМИ стоят дорого, они могут быстро и эффективно охватить большие группы населения (234) сообщениями и информацией о том, как бросить курить, и могут включать номера бесплатной линии отказа от курения, например, путем указания их внизу плакатов или в конце телевизионной рекламы.

АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ В СМИ В СТРАНАХ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, 2020 Г.



Страны с самыми высокими показателями реализации: *Ангولا, Беларусь, *Кабо-Верде, *Китай, Коста-Рика, *Куба, Сальвадор, Эстония, *Эфиопия, Франция, Грузия, Германия, *Гана, *Гайана, Индонезия, Ирландия, *Япония, *Казахстан, *Латвия, *Малайзия, *Монако, *Марокко, Мьянма, *Намибия, Новая Зеландия, Норвегия, *Палау, Катар, Республика Корея, *Российская Федерация, *Руанда, Сент-Люсия, *Саудовская Аравия, *Таиланд, Тимор-Лешти, Того, Тонга, *Тунис, Турция, Туркменистан, *Тувалу, *Украина, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты Америки, Вьетнам.

* Новая страна с самыми высокими показателями с 31 декабря 2018 г.



Кампании в средствах массовой информации в течение слишком долгого времени игнорировались — более половины стран в последнее время не проводили национальных кампаний.

В 2020 г. более половины населения мира не подверглись воздействию передовой кампании в СМИ

Почти половина населения мира (3,3 миллиарда человек) проживает в стране, которая за последние два года провела хотя бы одну национальную антитабачную кампанию в СМИ на уровне передовой практики. Еще 39% населения проживают в странах, которые провели кампании в СМИ продолжительностью не менее трех недель с соблюдением некоторых, но не всех критериев передовой практики.

Из 45 стран, которые провели передовую антитабачную кампанию за это время, 15 были странами с высоким уровнем дохода (25% стран с высоким уровнем дохода), 27 — со средним уровнем дохода (26% стран со средним уровнем дохода); а три — с низким уровнем дохода (10% стран с низким уровнем дохода). Более половины

стран мира (103) не проводили никаких последовательных кампаний за последние два года, в результате чего около 17% населения мира не было охвачено ни одной национальной кампанией.

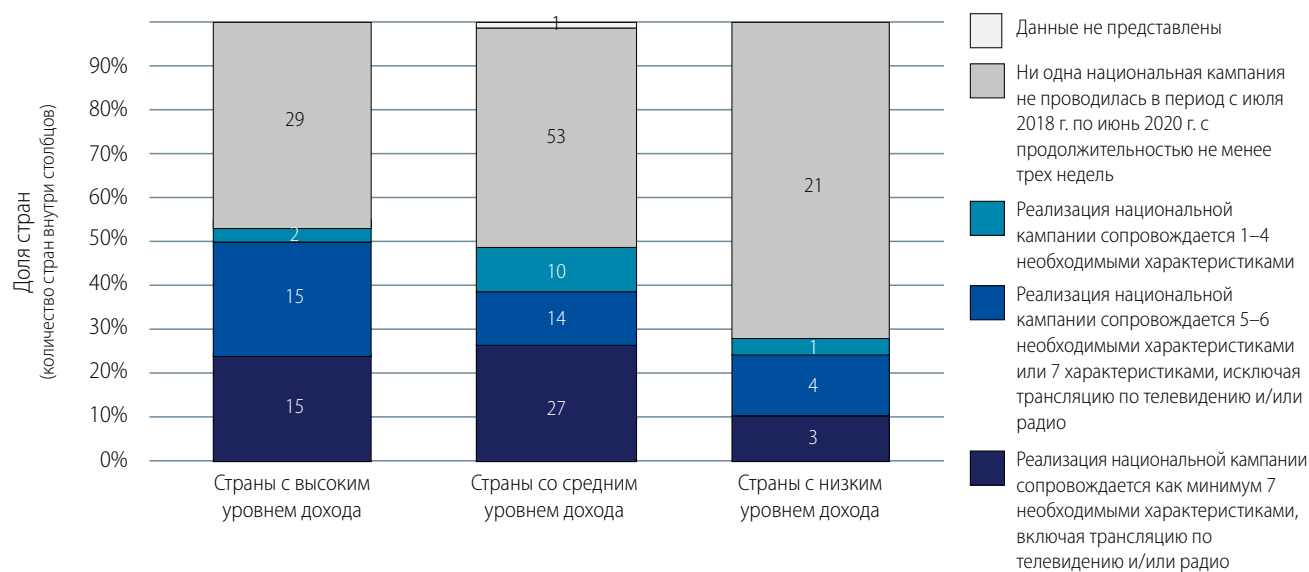
Мероприятия национальных средств массовой информации продолжают отставать

Население в странах с низким уровнем дохода меньше всего подвержено воздействию антитабачных кампаний, проводимых средствами массовой информации: более 64% населения стран с низким уровнем дохода, проживающих в 21 стране, за последние два года не подвергались какой-либо национальной кампании. Первым периодом мониторинга кампаний в СМИ стал период 2009–2010 гг. Общая численность населения, охваченного передовыми кампаниями в СМИ, росла до 2013–2014 гг., когда в

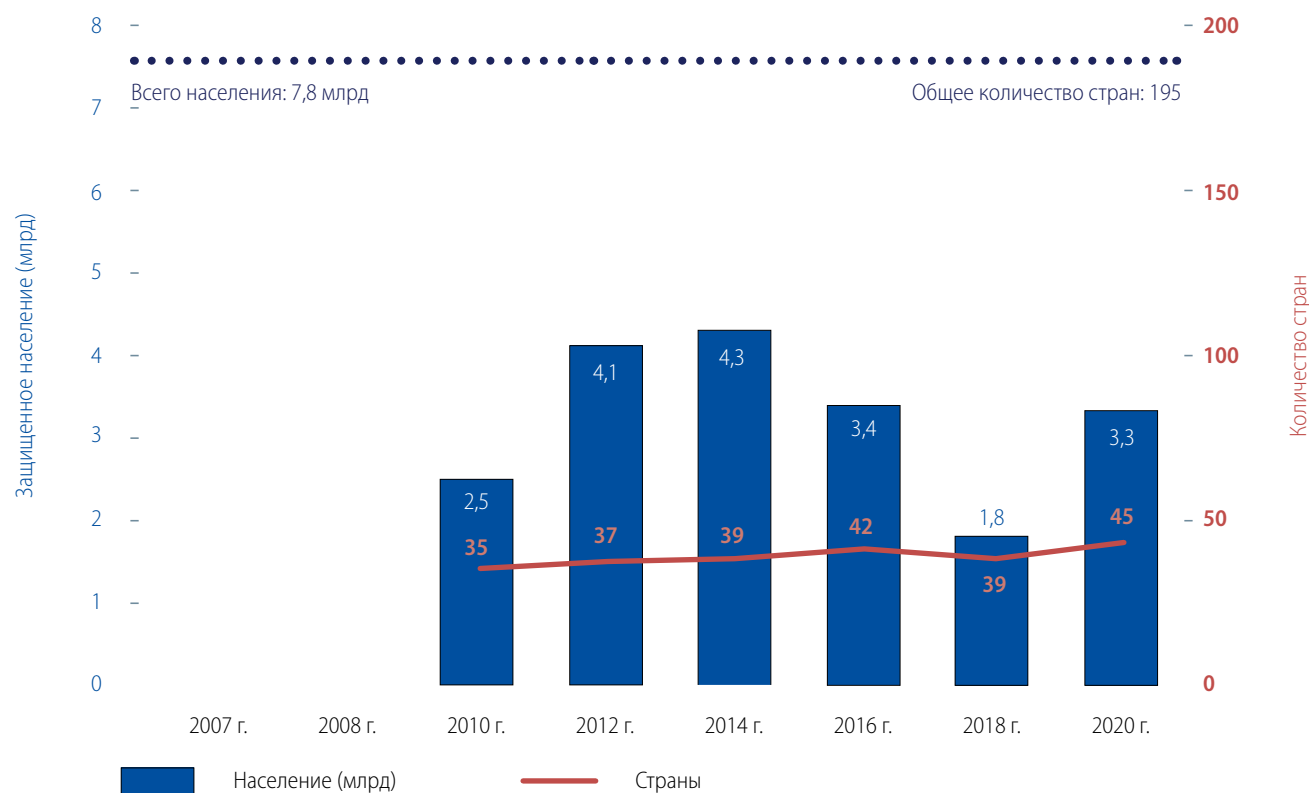
странах, где проводились такие кампании, проживало 4,3 миллиарда человек. К сожалению, в 2018 г. это число сократилось до 1,8 миллиарда человек. Благодаря кампании, проведенной в 2020 г. в Китае, численность охваченного населения вновь выросла до 3,3 миллиарда человек.

Большинство стран, проводящих кампании, не повторяют эти мероприятия каждые два года. С 2009–2010 г. только три страны проводили кампании, основанные на передовом опыте, каждые два года (Турция, Соединенное Королевство и Вьетнам). Семь стран проводили кампании, основанные на передовом опыте, пять раз за шесть двухлетних периодов, упустив лишь одну возможность продолжить серию кампаний (Австралия, Сальвадор, Ирландия, Малайзия, Норвегия, Республика Корея и Соединенные Штаты Америки).

КАМПАНИИ В СМИ (2020 Г.)



ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ АНТИТАБАЧНЫХ КАМПАНИЙ В СМИ (2010–2020 ГГ.)



«Дом, свободный от курения»: кампания в средствах массовой информации в Таиланде



Ежегодно в Таиланде от употребления табака умирает более 70 000 человек, а заболевания, связанные с употреблением табака, являются основной причиной смертности в стране (в том числе около 9000 смертей — от пассивного курения) (200). Несмотря на то что согласно Закону об охране здоровья некурящих лиц В.Е. 2535 от 1992 г. все общественные места были сделаны зонами, свободными от курения, было признано, что дома являются местами, где семьи, и особенно дети, проводят большую часть своего времени и где они могут подвергаться воздействию пассивного курения. В частности, исследование, проведенное Национальным статистическим управлением Таиланда в 2017 г., показало, что 17,3 миллиона человек по всей стране подвергаются пассивному курению в своих домах.

В 2019 г. партнеры из разных секторов совместно разработали кампанию в средствах массовой информации, направленную на предотвращение воздействия пассивного курения на маленьких детей в домашних условиях, что стало темой созданного проекта «Дом, свободный от курения» в рамках инициативы Action on Smoking and Health (ASH Thailand). Кампания была стратегически разработана совместными усилиями партнеров из разных секторов на основе результатов обсуждений в фокус группах с целевой аудиторией и с использованием таких средств массовой информации, как телевидение, радио, печать, наружная реклама, реклама в Интернете и транзитная реклама, для достижения максимального воздействия кампании. Основными целями кампании под названием «Перестаньте разрушать мечту своего ребенка» (Stop destroying your child's dream) были повышение

осведомленности общества об опасности пассивного курения дома и призыв к курильщикам бросить курить на благо семьи, особенно маленьких детей. В настоящее время проводится оценка охвата и воздействия кампании.

С 2010 г., когда данные СМИ были впервые собраны для данного отчета, Таиланд последовательно проводит антитабачные кампании в СМИ с соблюдением как минимум шести из восьми критериев, используемых для оценки уровня достижений. С 2010 г., когда данные СМИ были впервые собраны для данного отчета, Таиланд последовательно проводит антитабачные кампании в СМИ с соблюдением как минимум шести из восьми критериев, используемых для оценки уровня достижений.

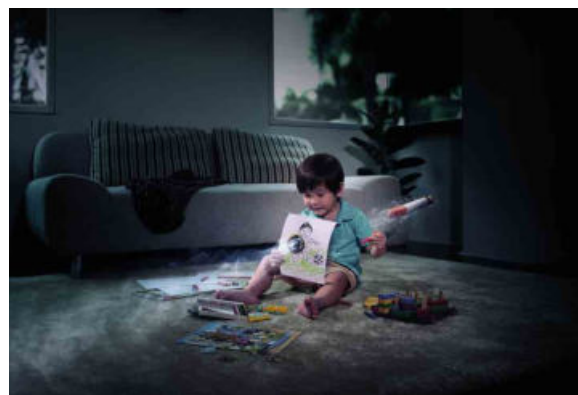


Рисунок. Антитабачная кампания в Таиланде «Перестаньте разрушать мечту своего ребенка»

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

В статье 13 РКБТ ВОЗ говорится следующее:

«... 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.... В этой связи каждая Сторона принимает в течение пяти лет после вступления Конвенции в силу для этой Стороны, соответствующие законодательные, исполнительные, административные и/или иные меры и представляет соответствующие доклады в соответствии со статьей 21» (41). Цель Руководящих принципов осуществления статьи 13 РКБТ ВОЗ состоит в оказании помощи Сторонам в выполнении ими своих обязательств по статье 13 РКБТ ВОЗ (174).

Запреты на ТРСС помогают защитить население от влияния табачной промышленности

Несмотря на то что табачные компании настаивают на том, что миллиарды долларов, которые они ежегодно тратят на рекламу, направлены только на увеличение своей доли на рынке за счет конкурентов, существуют неоспоримые доказательства того, что деятельность ТРСС также увеличивает или поддерживает употребление табака как за счет эффективного привлечения новых потребителей табака, так и за счет препятствования отказу от курения (231, 240, 241).

Табачные компании используют сочетание маркетинговых методов, предназначенных для различных групп населения, и ориентируются на конкретные группы населения с помощью новых изделий, которые обходят нормативные требования и сохраняют социальную приемлемость (242). В странах с низким или средним уровнем дохода особенно часто под воздействием оказываются молодежь и женщины (243). Реклама и продвижение табака увеличивают вероятность того, что подростки начнут употреблять табак, что может привести к увеличению количества взрослых потребителей табака в будущем (241, 244, 245). Рекламная и спонсорская деятельность также может оказывать

влияние на бизнес, который получает прибыль от миллиардов долларов, вложенных в ТРСС.

И, по возможности, табачная промышленность пытается избежать регулирования, принимая слабые добровольные рекламные кодексы, дискредитируя доказательную базу для ограничений и используя как лоббистов, так и судебные процессы, чтобы избежать запретов на ТРСС (231, 246).

Запреты на ТРСС способствуют сокращению употребления табака

Запреты на ТРСС эффективны для снижения продаж и потребления табака во всех странах мира (246–249), и их воздействие может быть даже более значимым в странах с низким или средним уровнем дохода, чем в странах с высоким уровнем дохода (249). Всеобъемлющие запреты на все виды деятельности, связанные с ТРСС, являются ключевой стратегией и политической мерой борьбы против табака (174, 247) и одним из двух положений РКБТ ВОЗ с обязательными сроками реализации (второе положение — статья 11 Конвенции).

Запреты на ТРСС должны быть всеобъемлющими и обязательными к выполнению

Запреты на ТРСС должны быть всеобъемлющими, поскольку частичные запреты не дают практически никакого эффекта (231, 247, 250). Если запреты не носят всеобъемлющий характер, табачные компании используют юридические лазейки или просто переносят свои инвестиции на те формы продвижения, которые не запрещены (247, 251, 252). Поэтому запреты должны распространяться на все виды деятельности по ТРСС, включая прямое продвижение (например, телереклама, радио, печатные издания и рекламные щиты, а также реклама в точках продаж) и косвенное продвижение (например, включение новых товаров в торговую марку и увеличение доли бренда, бесплатное распространение, ценовые скидки, появление продукции на телевидении и в фильмах и спонсорство, включая программы корпоративной социальной ответственности) (253). Запреты также должны распространяться на демонстрацию в точках продаж, которая делает продукцию «нормальной», побуждает людей к курению, поощряет импульсивные покупки, препятствует отказу от курения и повышает восприимчивость детей и подростков

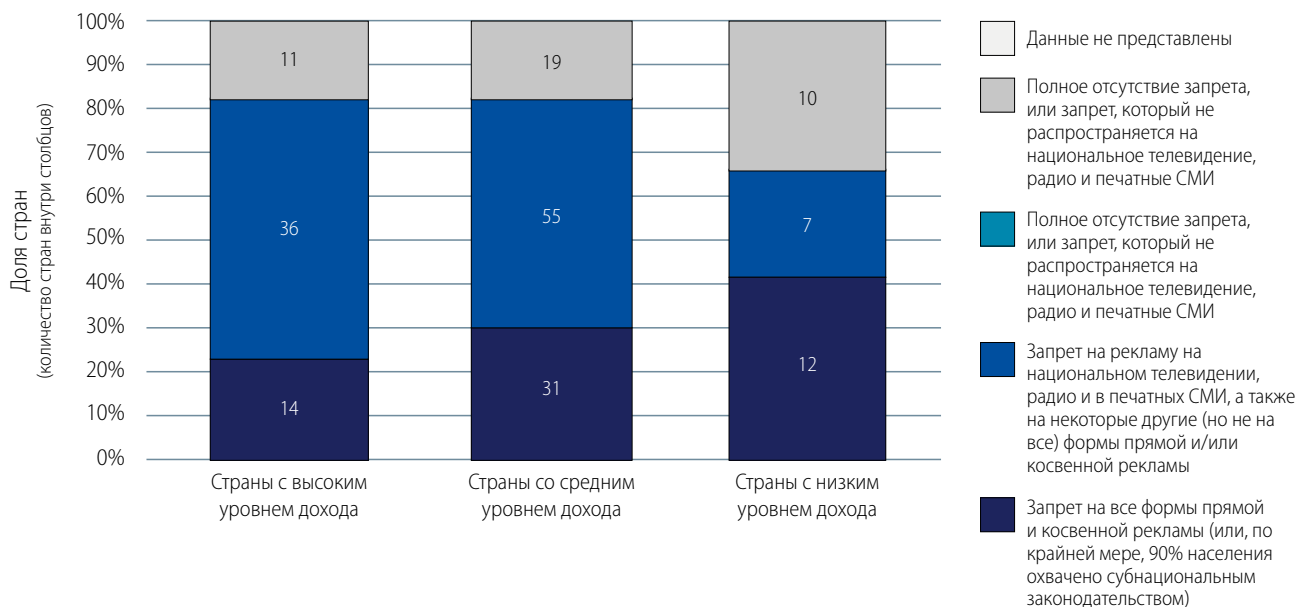
Страны с внедренным передовым опытом
Другие страны
Не применимо

* Новая страна с самыми высокими показателями с 31 декабря 2018 г.

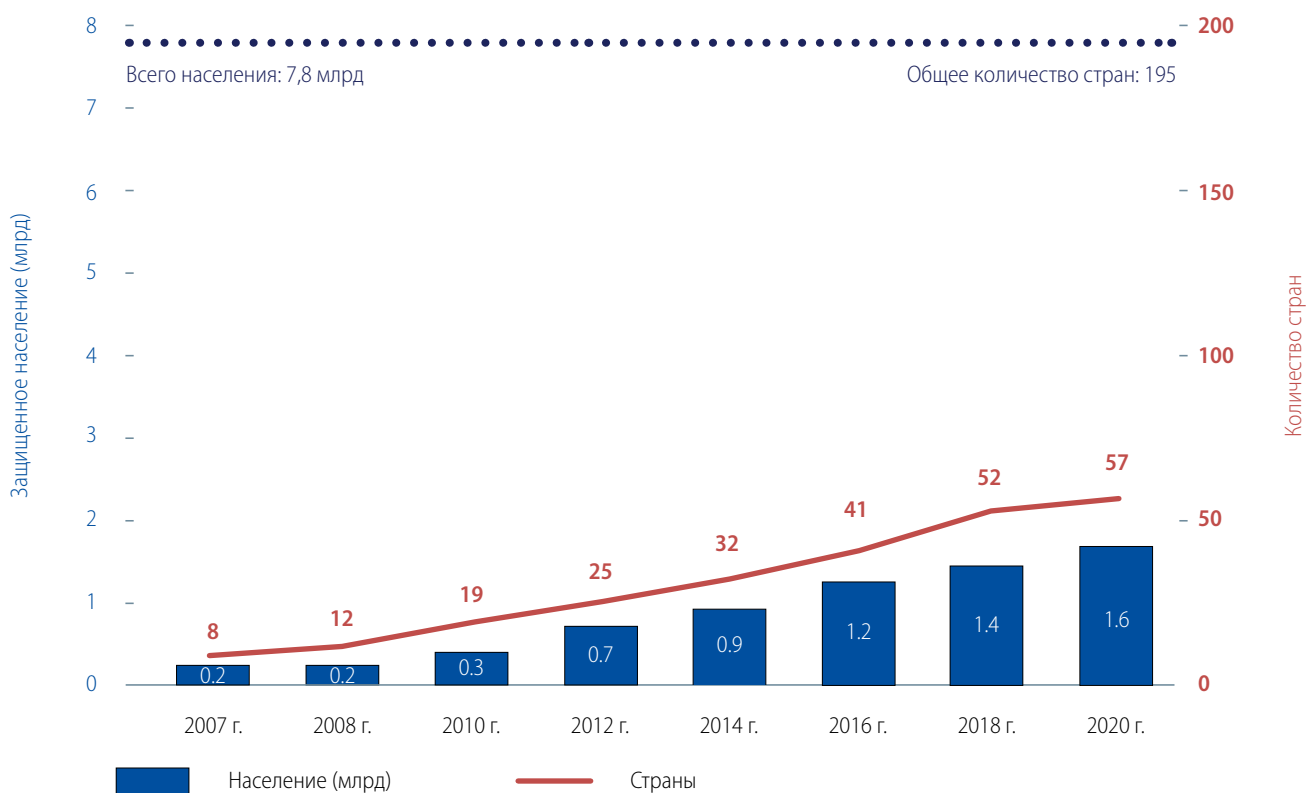
Законодательство должно использовать четкие, несложные формулировки и однозначные определения, а также избегать предоставления списков запрещенных видов деятельности, которые являются или могут быть поняты как исчерпывающие (249). Более того, законодательство должно четко соблюдаться и приводиться в исполнение, а также сопровождаться постоянным мониторингом с наложением высоких финансовых штрафов в случае нарушения (174).

Несмотря на то что запрет на ТРСС остается недостаточно принятой мерой, в 57 странах (21% населения мира) действуют всеобъемлющие запреты на ТРСС. В 2007 г. только в восьми странах (4% населения мира) действовал запрет на ТРСС, основанный на передовой практике. С тех пор еще 49 стран (в том числе пять стран с 2018 г. — Кот-д'Ивуар, Эфиопия, Ирак, Иордания и Венесуэла (Боливарианская Республика)) ввели эффективные запреты на ТРСС, увеличив охват населения до 1,6 миллиарда человек.

ЗАПРЕТ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО



ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ (2007–2020 ГГ.)



Более трети стран с низким уровнем дохода имеют полный запрет на ТРСС

В 2020 г. из 57 стран с полным запретом на ТРСС 12 стран были с низким уровнем дохода (40%), 31 страна — со средним уровнем дохода (30%) и 14 стран с высоким уровнем дохода (23%). Еще в 10 странах с низким уровнем дохода запреты на ТРСС были либо минимальными (не включали рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ), либо полностью отсутствовали. То же самое наблюдается в 19 странах со средним уровнем дохода и 11 странах с высоким уровнем дохода. Семь стран (Армения, Бельгия, Боливия (Многонациональное Государство), Дания, Израиль, Пакистан и Самоа) — с общим населением 262 миллиона человек — улучшили свои законы с 2018 г., но не достигли передовой практики в 2020 г.

Запрет на ТРСС может легко распространяться еще на 2,1 миллиарда человек

Запрет на ТРСС на основе передовой практики имеет 10 соответствующих характеристик. В 2020 г. 26 стран с совокупным охватом населения в 2,1 миллиарда человек ввели в действие девять из этих 10 характеристик, и, таким образом, всего одно положение отделяет их от достижения запрета на ТРСС на уровне передовой практики. Положение, которое чаще всего отсутствует, касается запрета рекламы в точках продаж (восемь стран), за которым следует запрет на расширение бренда (семь стран). В 40 странах, где проживает 1,2 миллиарда человек, полностью отсутствуют запреты на ТРСС или они минимальны.

Семи странам необходимо только запретить расширение брендов (Хорватия, Франция, Грузия, Литва, Шри-Ланка, Таиланд, Туркменистан). Восьми странам необходимо запретить рекламу табачных изделий в точках продаж (Аргентина, Боливия (Многонациональное Государство), Острова Кука, Индия, Мали, Черногория, Нидерланды, Южная Африка). Пяти странам и территориям необходимо только запретить спонсирование со стороны промышленности (Египет,

Судан, Сирийская Арабская Республика, Соединенное Королевство, Вьетнам). Трех необходимо только запретить акционные скидки (Кипр, Ливан, Папуа — Новая Гвинея). Норвегии достаточно запретить одновременное использование брендов, Тонге — запретить появление табачных изделий или брендов на телевидении и/или в фильмах, а оккупированным палестинским территориям, включая Восточный Иерусалим, достаточно запретить свободное распространение табачных изделий.

Более четверти из 524 миллионов человек, проживающих в 29 из 100 крупнейших городов мира, защищены запретами на ТРСС. На все эти города распространяются национальные законы. Вместо того чтобы ждать введения национальной политики, оставшийся 71 крупнейший город мира, который в настоящее время не защищен национальной политикой, основанной на передовом опыте, может начать действовать на уровне города, штата или провинции, чтобы быстрее защитить свое многочисленное население.

В Боливарианской Республике Венесуэле действует полный запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий

В 2019 г. Боливарианская Республика Венесуэла добилась полной реализации третьей меры MPOWER, приняв постановление Министерства здравоохранения, полностью запрещающее рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, включая их демонстрацию в точках продаж. Постановление также прямо запрещает корпоративную социальную ответственность субъектов табачной промышленности.

Хотя некоторые ограничения на ТРСС существовали и до принятия этого постановления, они не распространялись на точки продаж. Этот пробел был особенно проблематичным, поскольку

Глобальный опрос о потреблении табака среди молодежи в 2019 г. показал, что 44,3% студентов замечали рекламу или промоакции табака при посещении точек продаж (265). Введение запрета потребовало тесной координации между министерствами здравоохранения и культуры, поскольку одна из стратегий, используемых табачной промышленностью в Боливарианской Республике Венесуэле, включала продвижение культурных мероприятий.

Запрет на ТРСС в Боливарианской Республике Венесуэле теперь стал дополнением к двум другим мерам, принятым в стране на самом высоком уровне — необходимости

нанесения крупного графического предупреждения о вреде для здоровья на упаковках и постановлению о запрете курения. Деятельность по внедрению РКБТ ВОЗ в Боливарианской Республике Венесуэле подчеркивает важность руководства Министерства здравоохранения и показывает, что внедрение мер не обязательно должно быть дорогостоящим мероприятием.

Почти треть стран со средним и низким уровнем дохода подпадает под действие всеобъемлющих запретов на ТРСС.

Эффективное сотрудничество между ВОЗ и ключевыми правительственными партнерами привело к всеобъемлющему запрету на ТРСС в Ираке.



Рисунок. Бульдозер сносит рекламный щит, рекламирующий марку сигарет

После выхода Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии за 2019 г. Инициатива по освобождению от табачной зависимости в Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ работала с заинтересованными сторонами на уровне стран с целью определения основных пробелов в реализации политики и способов поддержки ее прогресса.

Двенадцать стран Региона Восточного Средиземноморья не ввели всеобъемлющий запрет в соответствии с РКБТ ВОЗ, поэтому укрепление запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорства (ТРСС) было признано приоритетной задачей. Команда ВОЗ разработала

необходимые ресурсы для поддержки стран в этой области, включая формулировку проекта министерского постановления, который может быть адаптирован в различных правовых контекстах стран.

Страновые команды в министерствах здравоохранения и в страновых бюро ВОЗ использовали эти технические ресурсы для пропаганды более строгих правил запрета на ТРСС. Благодаря ответственному подходу высшего руководства Ирак продемонстрировал особые успехи. ВОЗ сотрудничала с юридическим и исполнительным отделами Министерства здравоохранения Ирака для поддержки скоординированных

усилий по изменению политики путем принятия министерского постановления. В конечном итоге решение о запрете всех форм ТРСС было введено министром здравоохранения и окружающей среды Ирака, что вывело страну на уровень самого высокого показателя реализации этой меры MPOWER.



Обеспечение соблюдения запретов на ТРСС посредством местных действий: Бразилия, Индонезия и Республика Корея

Всеобъемлющие запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорства (ТРСС) могут быть эффективными в снижении продаж и потребления табака и табачных изделий. Однако для того, чтобы эти преимущества были достигнуты, запреты на ТРСС должны быть соблюдены.

В рамках Партнерства в поддержку программы «Здоровые города» в трех городах было продемонстрировано, как благодаря местной политике и деятельности можно усилить контроль за соблюдением запретов на ТРСС. В Рио-де-Жанейро, Бразилия, город усилил реализацию национального запрета на ТРСС путем мониторинга его соблюдения. Городские власти провели оценку точек продаж и обучение инспекторов, а также провели коммуникационную кампанию для повышения осведомленности о запрете и его ограничениях.

Тем временем в Сеуле, Республика Корея был разработан план по поддержке более строгого соблюдения положений о ТРСС в городе с использованием статьи 9-4 Национального закона об укреплении здоровья («Запрет или ограничение рекламы табака»). Подход города заключается в опросе ключевых информаторов (адаптированный для использования на уровне города на основе национальной модели, предоставленной ВОЗ) для оценки знаний населения о соблюдении правил и подходов к их соблюдению.

Наконец, местные власти Джакарты, Индонезия, усилили контроль за соблюдением местной политики запрета на ТРСС, в виде наружной рекламы, путем наращивания потенциала местных чиновников и проведения регулярных проверок соблюдения законодательства. Они также разработали простое приложение для телефона с целью обеспечения соблюдения запрета на

наружную рекламу. Город стремится достичь соблюдения запрета на рекламу табака на уровне 90% как в помещениях, так и на улице.



Рисунок. Подготовка инспекторов для обеспечения соблюдения запретов на ТРСС в Рио-де-Жанейро

ПОВЫШЕНИЕ НАЛОГОВ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ

В статье 6 РКБТ ВОЗ говорится следующее:

«... [Ц]еновые и налоговые меры являются эффективным и важным средством сокращения потребления табака... [Стороны должны принять]...меры, которые могут включать:... политику налогообложения и...ценовую политику на табачные изделия, чтобы способствовать достижению целей в области общественного здравоохранения, направленных на сокращение потребления табака» (174).

Повышение налогов с целью увеличения цены на табачные изделия является единственной наиболее эффективной мерой борьбы против табака

Повышение налогов является самым эффективным способом сокращения употребления табака (22, 198). В недавнем докладе, опубликованном Целевой группой по налоговой политике для здравоохранения, было подсчитано, что увеличение налогов, которое ведет к повышению цен на табак во всем мире на 50%, может предотвратить 27,2 миллиона преждевременных смертей в течение следующих 50 лет (266). Налог на табачные изделия также не требует больших затрат: введение налога обходится странам с низким или средним уровнем дохода всего в 0,05 долл. США на душу населения в год (267).

В среднем, повышение цен на 10% снизит потребление на 5% в странах с низким или средним уровнем дохода (в некоторых случаях до 8%) и примерно на 4% в странах с высоким уровнем дохода (198). Такое снижение потребления почти наполовину обусловлено тем, что курильщики отказываются от курения, а наполовину тем, что существующие потребители курят меньше (268). Налог на табачные изделия по праву считается высокоэффективным решением, оптимальным по затратам, что означает, что отдача и экономические выгоды от этой меры в несколько раз превышают ее стоимость (269, 270).

Повышение налогов может финансировать расширенные государственные программы здравоохранения

Повышение налогов не только снижает употребление табака и улучшает здоровье, но и приносит больше государственных

доходов (22, 198). В докладе Целевой группы по налоговой политике для здравоохранения также подсчитано, что повышение цен на табак на 50% в 2017 г. приведет к тому, что в течение следующих 50 лет во всем мире будет получено дополнительно 3 трлн долл. США (по курсу 2016 г.) (266). Дополнительное финансирование, полученное в результате повышения налогов на страновом уровне, может быть использовано для программ борьбы против табака, а также других важных инициатив в области здравоохранения и социальной защиты, что в настоящее время успешно продемонстрировано в некоторых странах (271, 272). Использование налоговых поступлений таким образом еще больше усилит общественную поддержку в отношении повышения налогов.

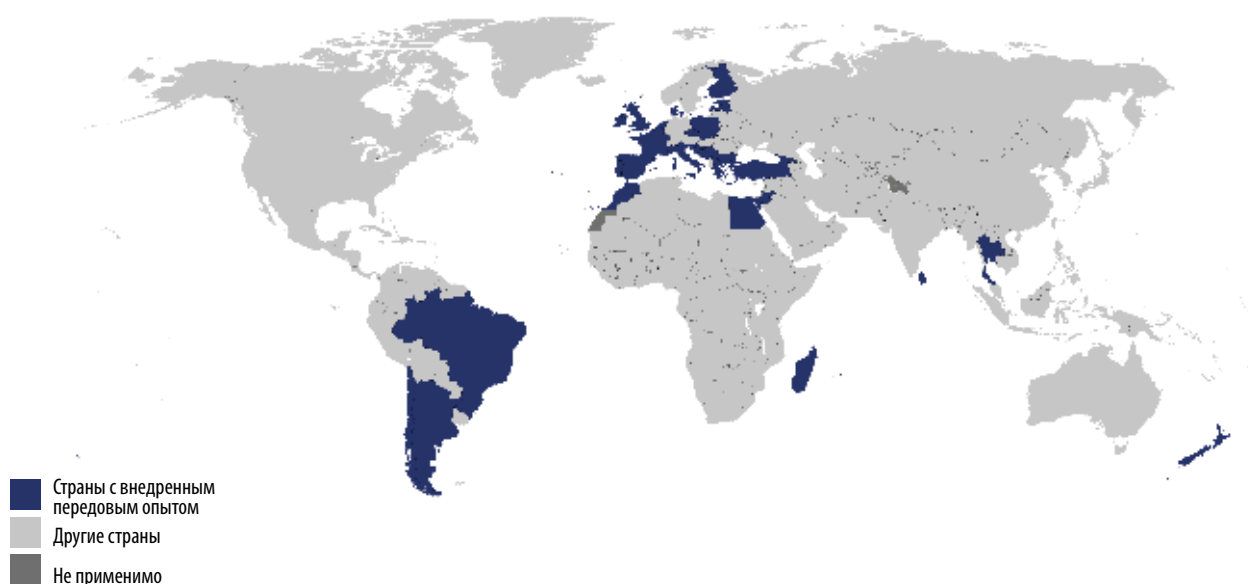
Необходимость значимого и периодического повышения налогов

Правительства должны контролировать ставки налога на табачные изделия и цены относительно реального дохода и регулярно значительно повышать ставки налога, чтобы табачные изделия не становились более доступными (такая тенденция характерна для многих стран, где доходы и покупательная способность быстро растут) (22). Несмотря на то что некоторые из этих стран повышают ставки налога на табачные изделия, они не компенсируют инфляцию и рост доходов, что приводит к снижению ценности и эффективности налога в снижении потребления (22, 273). Номинальное повышение налогов, которое не делает табачные изделия менее доступными, вряд ли приведет к снижению потребления или стимулированию отказа от курения.

Политика налогообложения табака нуждается в надежном налоговом управлении

Налоговое управление можно облегчить, если применять правильную политику налогообложения. Среди различных видов налогов, взимаемых в отношении табачных изделий, акцизы являются наиболее эффективными в плане повышения цен и «запуска» значимого воздействия на здоровье (22, 274). Более простыми налоговыми структурами также легче управлять: следует избегать сложных структур и многоуровневых акцизов, чтобы уменьшить стимул компаний устанавливать цены на табачные изделия таким образом, который может подорвать воздействие налогов на табачные изделия на здоровье и доходы (22).

Укрепление налогового и таможенного управления, а также повышение степени обеспечения соблюдения законодательства усиливает воздействие повышенных налогов на табачные изделия (22). Основные меры по улучшению налогового управления включают обеспечение соблюдения требований (посредством лицензирования, детальных требований к налоговым декларациям и передовых информационных технологий), обеспечение контроля и приведения в исполнение в цепочке поставок (например, посредством использования подходов с учетом рисков для целей приведения в исполнение, акцизных марок, систем отслеживания и контроля, внедрения методов борьбы со скупкой товара), а также использование четко определенных процедур, которым необходимо следовать после обнаружения незаконной торговли табачными изделиями (включая высокие штрафы) (22). Опыт многих стран показывает, что с незаконной торговлей табачными изделиями можно успешно бороться даже при повышении налогов и цен, поэтому угроза уклонения от уплаты налогов не должна использоваться как причина для отказа от повышения налогов (22, 275).



Страны и районы с самыми высокими показателями реализации: Андорра, Аргентина, Бельгия, Босния и Герцеговина, Бразилия, Болгария, Чили, Хорватия, Чехия, *Дания, Египет, Эстония, Финляндия, Франция, *Грузия, Греция, Ирландия, Израиль, Италия, Иордания, Латвия, Мадагаскар, Мальта, Маврикий, Черногория, *Марокко, *Нидерланды, Новая Зеландия, Северная Македония, Оккупированные палестинские территории, Польша, *Португалия, Сербия, Словакия, Словения, Испания, *Шри-Ланка, Таиланд, Турция, Соединенное Королевство

* Новая страна с самыми высокими показателями с 31 декабря 2018 г.

Повышение политической заинтересованности является ключевым фактором для принятия важных налоговых реформ

Табачная промышленность эффективно использует проблемы, связанные с политической экономией в отношении налогов на табачные изделия для предотвращения любых значимых эффективных реформ налогообложения табачных изделий. Упреждающее решение этих проблем может значительно помочь в плавном принятии важных реформ налогообложения табачных изделий. Эти проблемы можно обобщить в тактике SCARE (22):

S — Smuggling and illicit trade (контрабанда и незаконная торговля)

C — Court and legal challenges (судебные и правовые проблемы)

A — Anti-poor rhetoric or regressivity (риторика борьбы с бедностью или регрессивность)

R — Revenue reduction (сокращение доходов)

E — Employment impact (воздействие на занятость)

Опыт стран мира показывает, что эти аргументы либо необоснованны, либо сильно преувеличены, и что повышение налогов на самом деле полезно для здоровья, справедливости, доходов и экономики в целом, при этом риск столкнуться с юридическими угрозами

очень мал, особенно если законы тщательно разработаны и приняты (22).

Один миллиард человек охвачен высокими налогами на табачные изделия

Данные о мерах в отношении табачных изделий показывают, что наиболее эффективным и действенным способом снижения употребления табака является повышение цен на табачные изделия путем введения налогов на них. Однако налог на табачные изделия является наименее распространенной мерой MPOWER. В 2020 г. только 13% населения мира, проживающего в 40 странах, были защищены налоговыми ставками в размере 75% или более от цены самой популярной марки сигарет.

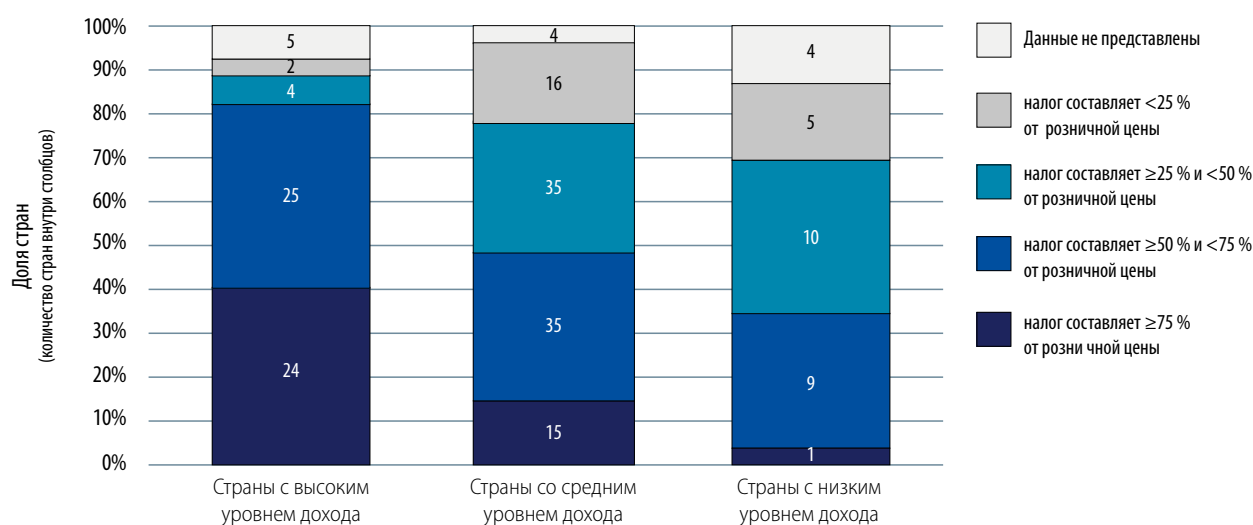
Общее число стран, повысивших налоги на табачные изделия до уровня 75% (или выше) от цены самой продаваемой марки сигарет, увеличилось с 38 в 2018 г. до 40 в 2020 г., однако число людей, защищенных таким уровнем налога, осталось на уровне 1 миллиарда. Добавление двух стран к общему числу стран с самыми высокими показателями реализации представляет собой чистый выигрыш после того, как шесть стран (Дания, Грузия, Марокко, Нидерланды, Португалия и Шри-Ланка) повысили свои налоги до уровня передового опыта, в то время как еще четыре страны потеряли свои позиции в этой группе лидеров (Австралия, Австрия, Колумбия и Ниуэ). Самое значительное

увеличение доли налогов в этих шести странах произошло в Шри-Ланке, где ставка в 2018 г., составлявшая 66,17%, была повышена до 77,02% к 2020 г. С 2018 г. ни одна страна с низким уровнем дохода не повысила налоги до 75% или выше, однако 16 стран, включая восемь стран с низким уровнем дохода, повысили налоги в достаточной мере с 2018 г., чтобы переместиться на одну категорию ближе к уровню передовой практики.

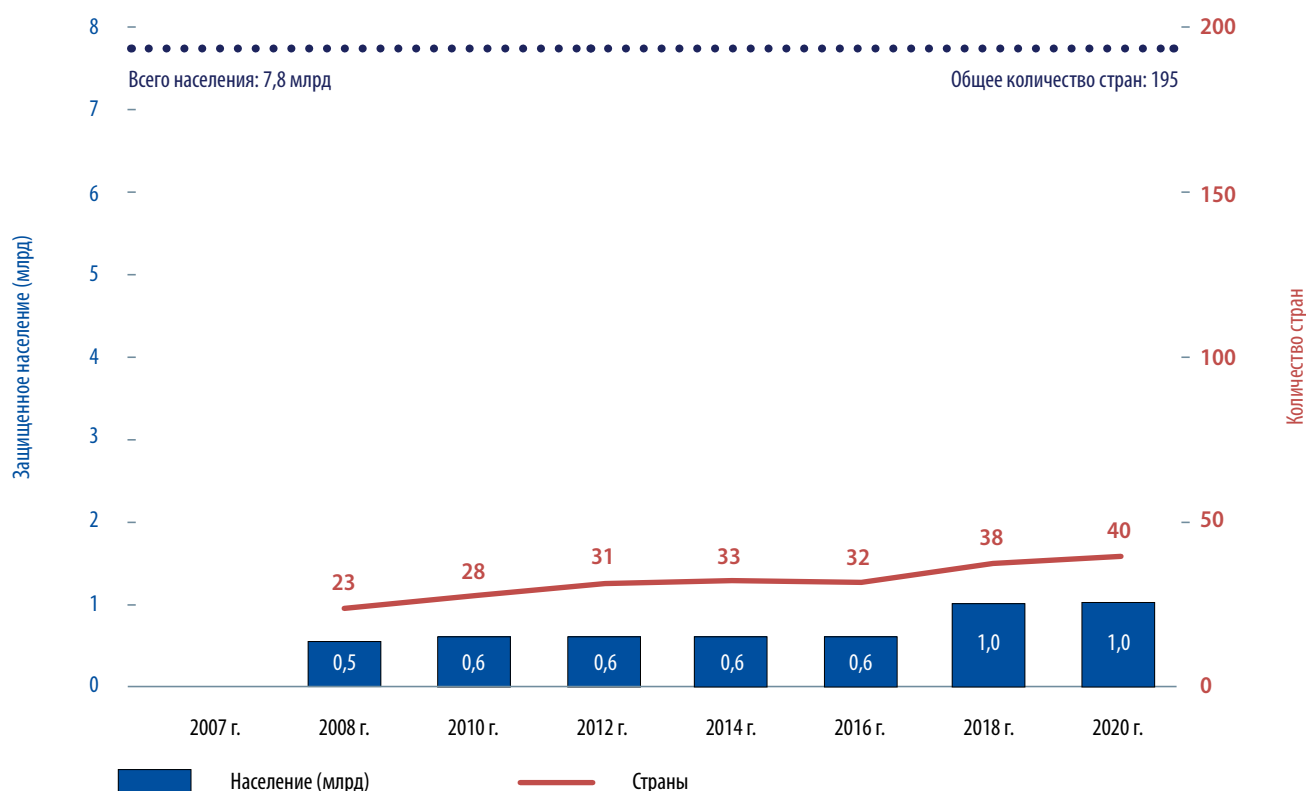
В 2008 г. в 23 странах мира налоговые ставки составляли 75% и более от цены, что охватывало всего полмиллиона человек, или 7% населения мира. С тех пор еще полмиллиарда человек еще в 17 странах стали охвачены уровнем налогообложения, соответствующим передовой практике. Несмотря на то что 21 страна подняла налоги в достаточной степени, чтобы попасть в группу наивысшего уровня, четыре другие страны вышли из этой группы с 2008 г.

Сегодня более половины населения (61%), находящегося под защитой этой меры, проживает в странах со средним уровнем дохода. Менее 3% защищенного населения проживает в странах с низким уровнем дохода.

ОБЩАЯ СУММА НАЛОГА НА СИГАРЕТЫ (2020 Г.)



ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ ОБЩЕЙ СУММЫ НАЛОГА НА СИГАРЕТЫ $\geq 75\%$ ОТ РОЗНИЧНОЙ ЦЕНЫ (2008–2020 ГГ.)



В 2020 г. 24 страны (40%) с высоким уровнем дохода и 15 стран (15%) со средним уровнем дохода взимали налоги на уровне передового опыта. Только в одной стране с низким уровнем дохода — Мадагаскаре — налоги были на самом высоком уровне. Однако 15 стран (10 стран с высоким уровнем дохода, четыре страны со средним уровнем дохода и одна страна с низким уровнем дохода) находятся всего в 5 процентных пунктах или менее от уровня

передового опыта, имея налоговые ставки от 70% до 75% от розничной цены. Если бы эти страны повысили налоговые ставки до 75%, то еще 465 миллионов человек были бы охвачены наиболее эффективной мерой по снижению потребления табака.

Кроме того, в 4% стран с высоким уровнем дохода, 16% стран со средним уровнем дохода и 20% стран с низким уровнем дохода табачные изделия не облагаются

налогом даже на минимальном уровне (то есть налог составляет менее 25% от розничной цены). Все 23 страны упускают возможность спасти жизни людей посредством повышения налогов до этого базового уровня.

Каждая пятая страна сейчас защищена высокими налогами на табачные изделия

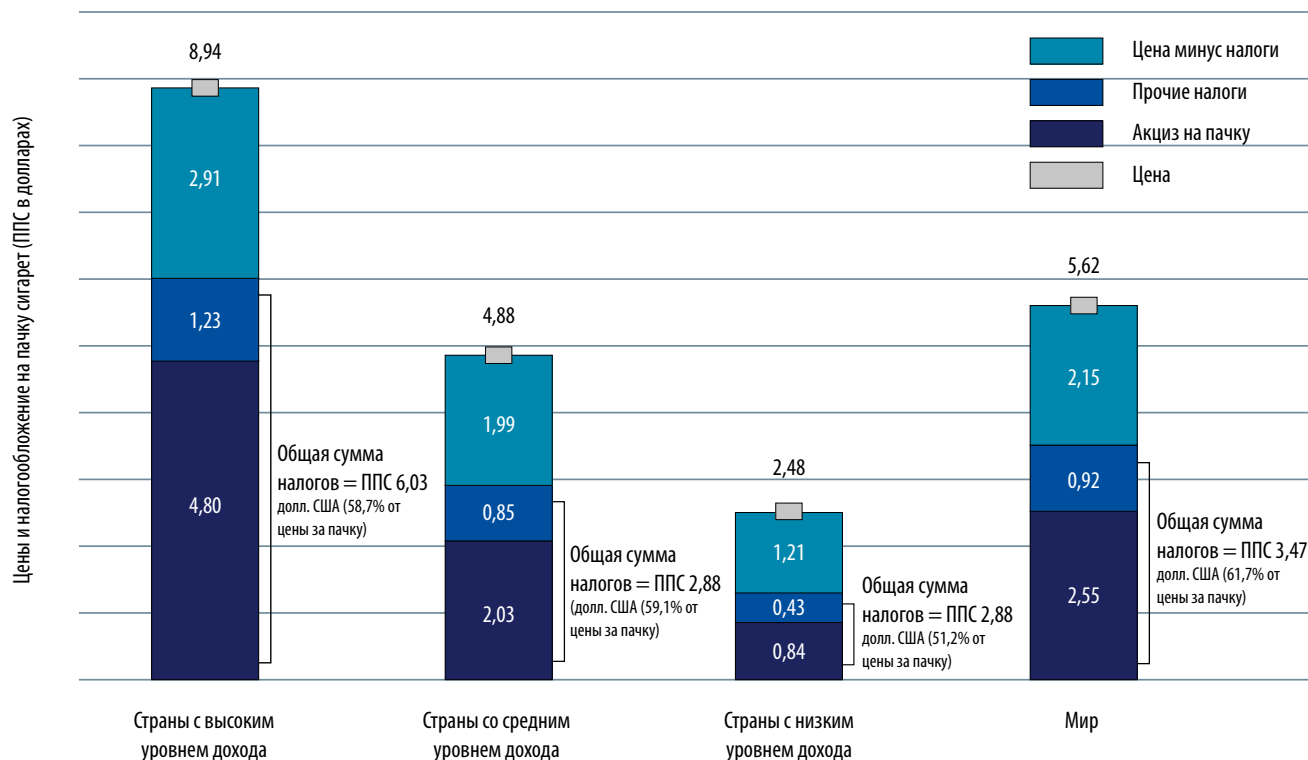
Странам с низким или средним уровнем дохода предстоит еще многое сделать для повышения налогов и цен

Уровень цен и налогов выше всего в странах с высоким уровнем дохода, даже с учетом разницы в покупательной способности. Цены на пачки сигарет, общая сумма налогов и акцизный сбор на табак как доля от цены пачки ниже в странах с низким или средним уровнем дохода, при

этом средняя общая сумма налогов как доля от цены составляет 51,2% в странах с низким уровнем дохода и 59,1% в странах со средним уровнем дохода. В странах с высоким уровнем дохода эта доля достигает 67,4%, несмотря на то что неналоговая часть цен на сигареты довольно схожа во всем

мире. Есть все основания для того, чтобы все страны, особенно страны с низким или средним уровнем дохода, еще больше повысили акцизные налоги, что приведет к снижению доступности сигарет.

СРЕДНЕВЗВЕШЕННАЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА И НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ (АКЦИЗЫ И ОБЩИЙ НАЛОГ) НАИБОЛЕЕ ПРОДАВАЕМОЙ МАРКИ СИГАРЕТ, 2020 Г.



Примечание. Средние значения взвешены по оценкам ВОЗ в отношении количества курильщиков сигарет старше 15 лет в каждой стране в 2019 г. Цены выражены в долларах с поправкой на паритет покупательной способности (ППС) или в международных долларах для учета различий в покупательной способности в разных странах. На основе данных 54 стран с высоким уровнем дохода, 99 стран со средним уровнем дохода и 23 стран с низким уровнем дохода с данными о ценах на наиболее продаваемую марку, акцизах и прочих налогах, а также коэффициентах пересчета по ППС.

Доступность следует постоянно контролировать и снижать

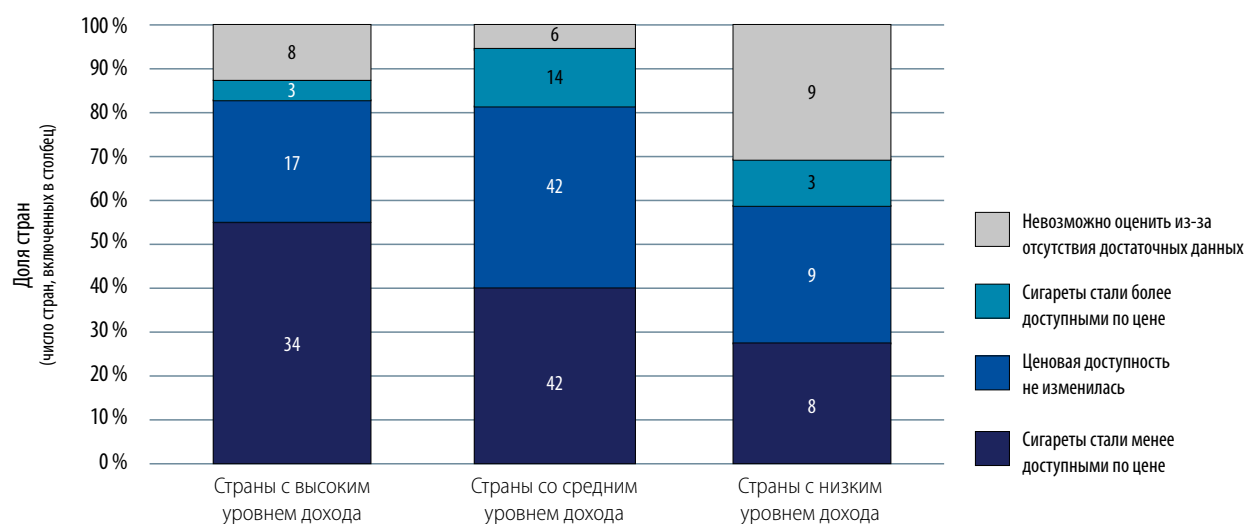
Для определения того, стали ли сигареты более или менее доступными со временем в той или иной стране, данные о ценах из предыдущих версий настоящего доклада использовались для расчета ВВП на душу населения, необходимого для покупки 2000 сигарет наиболее продаваемой марки, представленной в каждом году. Затем для настоящего доклада было рассчитано среднее изменение за период 2010–2020 гг. Согласно этому показателю, сигареты

стали менее доступными в 84 странах, значительных изменений не наблюдалось в 68 странах, в то время как в 20 странах сигареты стали более доступными. Из этих 20 стран 17 были странами с низким или средним уровнем дохода.

Ценовая доступность может быстро меняться, и мониторинг этих изменений может показать правительствам, когда лучше всего применять более высокие налоги на табачные изделия. Можно применять автоматическую корректировку налогов, что позволяет учесть колебания национальной экономики.

Из 524 миллионов человек (6,7% населения мира), проживающих в 100 крупнейших городах мира, только 130 миллионов (в 24 городах) защищены налогом на табачные изделия. Еще ни один город, независимо от национального правительства, не ввел налоги на табачные изделия, которые привели к увеличению доли общих налогов до 75% или более от розничной цены.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНОВОЙ ДОСТУПНОСТИ СИГАРЕТ, 2010–2020 ГГ.



С 2010 г. сигареты стали менее доступными в 84 странах мира с равномерным распределением между странами с высоким, средним и низким уровнем дохода.

Повышение налогов является ключевым фактором во всеобъемлющей борьбе против табака в Марокко.

После либерализации табачного сектора в 2011 г. страна приступила к трехлетней реформе системы налогообложения табачных изделий. На примере того, как другие страны осуществляли меры по борьбе против табака, данная реформа была направлена главным образом на охрану здоровья населения и консолидацию государственных доходов.

Предыдущая система акцизного налогообложения табачных изделий в Марокко включала адвалорный налог (налог на стоимость) с фиксированной минимальной ценой на все новые марки, представленные на рынке. Такая система стимулировала компании к выпуску дешевых марок и побуждала потребителей покупать дешевые табачные изделия.

Для решения этой проблемы в 2013 г. Марокко в дополнение к существующей адвалорной системе ввело специальный налог, а также минимальную сумму налогового сбора

на табачные изделия. Также было введено минимальное налоговое бремя, при котором собранные налоги не могли составлять менее 53,6% от розничной цены сигарет.

В 2017 г. в рамках мер по дальнейшему упрощению структуры налогообложения табачных изделий в Марокко была применена ставка потребительского налога (акцизного налога) на сигареты с темным табаком для постепенного достижения (в течение трех лет) единой ставки налога на все виды сигарет, с отказом от ранее действовавшей двухуровневой системы.

В 2019 г. Марокко еще больше увеличило минимальный акцизный налог на сигареты, а также минимальное налоговое бремя, которое выросло с 53,6% до 58%. Благодаря этим повышениям общий налог теперь составляет 76,1% от цены самой продаваемой марки сигарет, тем самым был достигнут наивысший показатель реализации компонента

«R» пакета мер MPOWER. Налоговые реформы и повышение ставок привели к увеличению доходов, которые выросли с 10,4 млрд марокканских дирхамов в 2013 г. до 12,8 млрд марокканских дирхамов в 2018 г.

В 2021 г. будет еще раз увеличен потребительский налог на сигары, сигариллы и табак для кальяна. Страна намерена продолжать регулярно повышать налоги на табачные изделия, чтобы компенсировать инфляцию. Ожидается, что такое постепенное повышение налогов приведет к росту цен и снижению спроса на табак, тем самым уменьшая его вредное потребление и бремя болезней.



Комплексная политика налогообложения Грузии снижает потребление табака

Ставки налога на табачные изделия в Грузии значительно выросли в период с 2013 по 2019 г. После отдельного повышения специфического акцизного налога на сигареты с фильтром и без фильтра к 2018 г. обе ставки были уравнены, что привело к установлению единого налога на все виды сигарет. Акцизный налог на одну пачку сигарет с фильтром вырос с 0,6 грузинского лари за пачку из 20 сигарет (в 2013 г.) до 1,7 грузинского лари (в 2017 г.). В отношении сигарет без фильтра специфический акциз был увеличен с 0,15 грузинского лари за пачку из 20 сигарет (в 2013 г.) до 1,7 грузинского лари (в 2017 г.). В 2015 г. все сигареты облагались новым дополнительным адвалорным налогом в размере 5% от розничной цены. Эта цифра выросла до 10% в 2016 г. и далее увеличилась до 30% от розничной цены в 2019 г.

Во избежание замещения сигарет другими табачными изделиями повышение налогов было также применено к рассыпному табаку для самокрутки. В 2013 г. акцизный налог на 1 кг импортируемого табачного сырья составлял 20 грузинских лари, а к 2018 г. он вырос до 35 грузинских лари. В 2019 г. акциз на табачное сырье увеличился почти в два раза и составил 60 грузинских лари за килограмм.

К 2019 г. спрос на сигареты без фильтра снизился на 96% по сравнению с предыдущим годом. В отношении рассыпного табака для самокрутки 2019 г. также представляется переломным: повышение акциза с 35 до 60 грузинских лари (повышение на 71%) сократило потребление табачного сырья на 260% в 2020 г.

Динамика совокупного налогового бремени для табачных изделий в Грузии, которое состоит из акциза, адвалорного налога и НДС, показана на графике ниже. К 2021 г. налоговое бремя составило 71% от цены самой продаваемой марки, представляя тем самым повышение с 15% в 2012 г. В период с 2012 по 2021 г. цена также увеличилась в 2,75 раза.

Как показано на графике 2, наблюдается четкая тенденция к снижению общего употребления табака благодаря постоянному повышению налогов на табачные изделия и увеличению налогов на разные изделия, что снижает риски замещения.

График 1:

ГРАФИК 1. РЕАЛЬНАЯ ЦЕНА И НАЛОГОВОЕ БРЕМЯ, ПАЧКА НАИБОЛЕЕ ПРОДАВАЕМОЙ МАРКИ СИГАРЕТ, ГРУЗИЯ, ПЕРИОД 2012–2021 ГГ. (БАЗИСНАЯ ЦЕНА НА 2012 Г.)

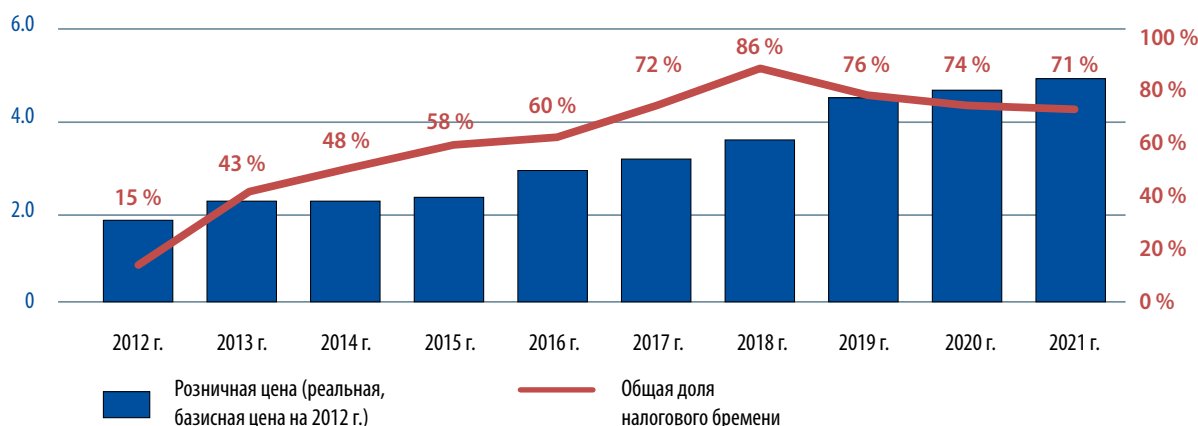
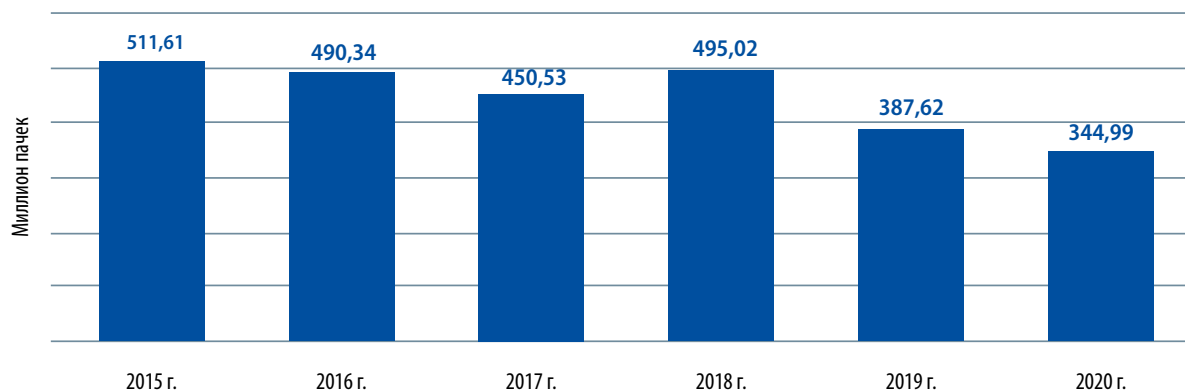
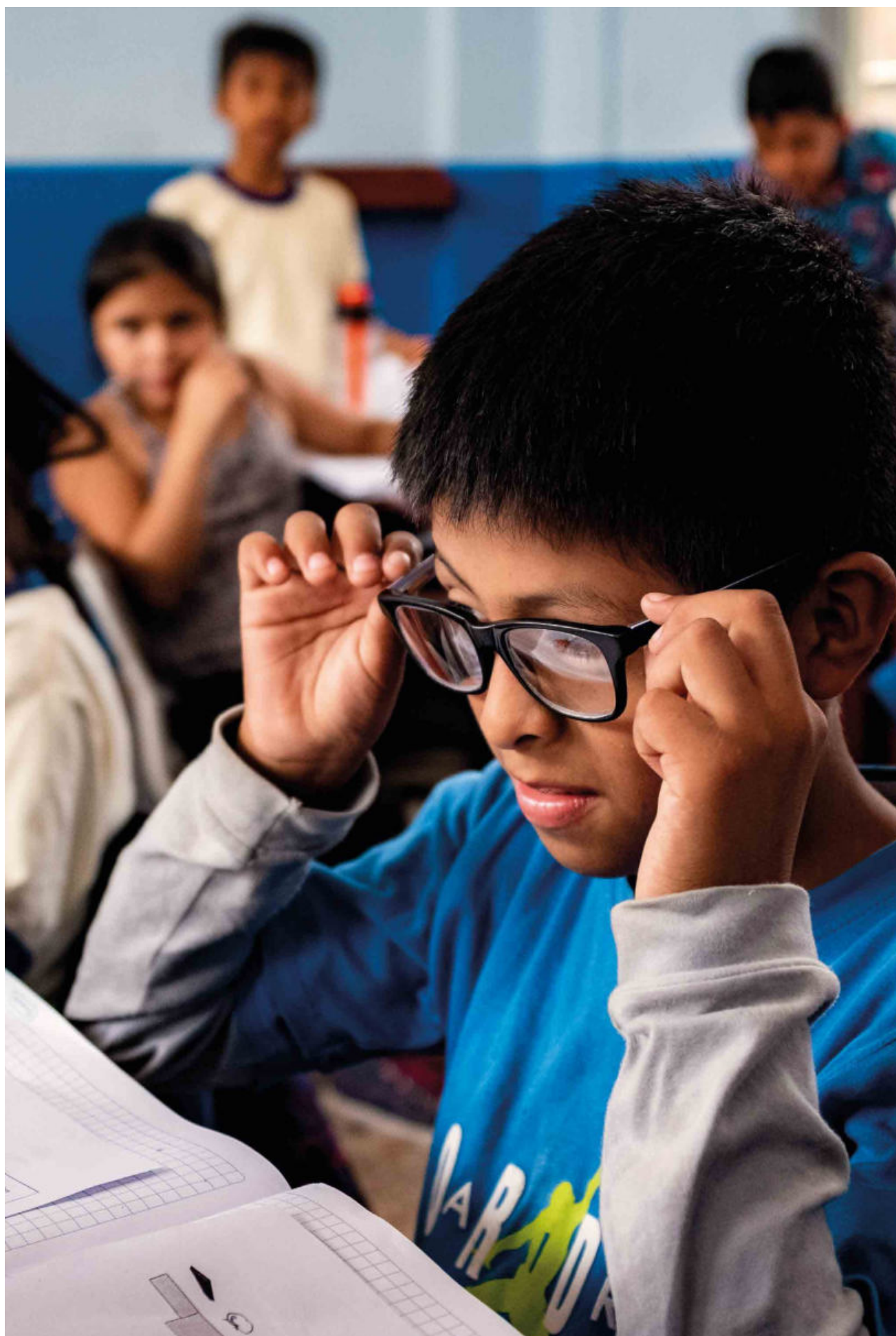


График 2:

ГРАФИК 2. ОБЩИЙ ОБЪЕМ РЫНКА СИГАРЕТ С ФИЛЬТРОМ И БЕЗ МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА, А ТАКЖЕ РАССЫПНОГО ТАБАКА ДЛЯ САМОКРУТКИ 2015–2020 ГГ.





НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака настоятельно рекомендует странам создать национальную программу борьбы против табака (НПБТ) для осуществления стратегии борьбы против табака. В этой связи в статье 5 РКБТ ВОЗ говорится следующее:

«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, статья 26.2 РКБТ ВОЗ гласит следующее: «Каждая Страна обеспечивает финансовую поддержку в отношении своей национальной деятельности, направленной на достижение цели настоящей Конвенции» (174).

Каждая страна должна иметь национальную программу борьбы против табака для осуществления стратегии борьбы против табака

РКБТ ВОЗ настоятельно рекомендует странам создать национальную децентрализованную программу борьбы против табака (НПБТ) для осуществления стратегии борьбы против табака. Для разработки и поддержания устойчивой политики, способной обратить вспять табачную эпидемию, имеют решающее значение целевые финансируемые НПБТ или координационные механизмы (108). Министерства здравоохранения или аналогичные государственные учреждения должны взять на себя ведущую роль в стратегическом планировании борьбы против табака и разработке политики, при этом другие министерства или учреждения должны отчитываться перед этим централизованным органом власти (251). Программы борьбы против табака также должны быть интегрированы в широкие программы в области здравоохранения и развития стран (276).

В больших странах или странах с федеральной политической системой децентрализация полномочий НПБТ на субнациональный уровень может обеспечить большую гибкость в разработке политики и реализации программ. Руководители органов общественного здравоохранения и правительства на соответствующих субнациональных

уровнях должны получить достаточные ресурсы для создания потенциала реализации, который можно поддерживать в течение длительного времени (171) и обеспечить охват политикой и программами как можно больше населения (277). В связи с этим НПБТ должны обеспечить, чтобы подгруппы населения с непропорционально высоким уровнем употребления табака были охвачены политикой и программами, разработанными с учетом их потребностей (277).

Борьба против табака требует активного участия гражданского общества

Для целей НПБТ необходимо участие соответствующих неправительственных организаций и других групп гражданского общества для поддержания прогресса в осуществлении стратегии борьбы против табака на национальном уровне и во всем мире (108). НПБТ должны специально исключать табачную промышленность и связанные отрасли, которые не могут быть законными заинтересованными сторонами в стратегии борьбы против табака (171).

Почти треть стран мира (60 стран) имеют национальное агентство, отвечающее за решение задач по борьбе против табака, не менее чем с пятью сотрудниками на полной занятости, что означает, что 66% населения мира обслуживается таким агентством. Еще 113 стран (еще треть населения мира) работают над целями борьбы против табака

с меньшим количеством сотрудников (80 стран) или с неизвестным количеством сотрудников (33 страны). Только 18 стран (с населением 152 миллиона человек) не имеют национального агентства по борьбе против табака, 13 из которых относятся к странам с низким или средним уровнем дохода.

За последние два года четыре страны усовершенствовали свои национальные программы борьбы против табака настолько, что достигли наивысшего объема внедрения (Гана, Венгрия, Испания и Тринидад и Тобаго), в результате чего охват населения увеличился на 89 миллионов человек. В то же время две страны опустились ниже уровня передовой практики: Куба сократила численность занятых полный рабочий день сотрудников, занимающихся борьбой против табака, а Швейцария не сообщила численность таких сотрудников.

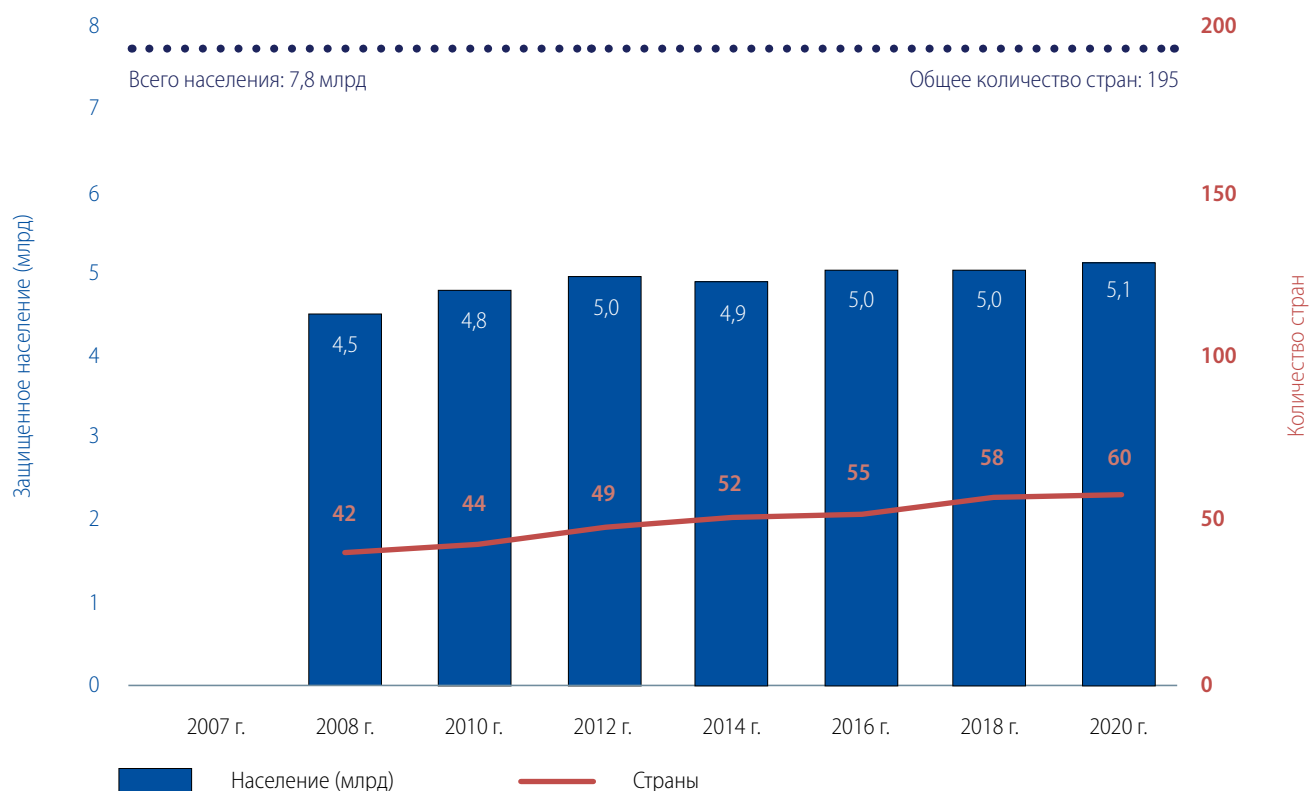
Более чем за 10 лет с 2008 г. был достигнут значительный прогресс: в общей сложности 18 стран, в которых проживает 598 миллионов человек, создали хорошо укомплектованную национальную команду, работающую полный рабочий день над вопросами борьбы против табака. Стоит отметить, что этот показатель может недооценивать истинные масштабы НПБТ в странах, поскольку информация о кадровом обеспечении программ борьбы против табака на национальном уровне является неполной, а официального механизма сбора этой информации в странах не существует.

Почти треть стран мира имеют национальное агентство, отвечающее за решение задач по борьбе против табака, не менее чем с пятью сотрудниками на полной занятости.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА (2020 Г.)



ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ НПБТ (2008–2020 ГГ.) НА УРОВНЕ САМЫХ ВЫСОКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ



Национальные программы борьбы против табака, Индия

Эффективные, финансируемые государством программы борьбы против табака являются краеугольным камнем реализации РКБТ ВОЗ. Индия создала одну из крупнейших в мире финансируемых государством национальных программ борьбы против табака (НПБТ) в 2007 г. — в течение двух лет после вступления в силу РКБТ ВОЗ. В настоящее время обширная НПБТ реализуется во всех 700 округах страны.

Основные направления программы (финансируемой и укомплектованной на национальном уровне, уровне штатов и округов) включают:

(а) обучение и наращивание потенциала заинтересованных сторон, включая правоохранительные органы; (b) образовательные и коммуникационные мероприятия; (с) школьные программы; (d) мониторинг законов о борьбе против табака; и (е) предоставление помощи при отказе от курения, включая фармакологическое лечение. Мероприятия и вмешательства адаптируются и разрабатываются в соответствии с местными потребностями.

Правительство Индии осуществило стратегическое инвестирование

средств в расширение масштабов борьбы с курением посредством услуг mCessation и бесплатной Национальной горячей линии по вопросам отказа от курения, которая имеет четыре центра, обслуживающих различные регионы страны. На горячей линии по вопросам отказа от курения работает 100 квалифицированных консультантов, предоставляющих услуги 267 миллионм взрослых потребителей табака в Индии на более чем 15 языках.

Для поддержки регулирования табачных изделий правительство создало три лаборатории по тестированию табачных изделий — первые в своем роде в Регионе Юго-Восточной Азии ВОЗ. Для отслеживания ключевых показателей борьбы против табака в программу был включен надежный эпиднадзор (в виде регулярных исследований GATS (Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака) и GYTS (Глобальный опрос о потреблении табака среди молодежи) с оценками на субнациональном уровне.

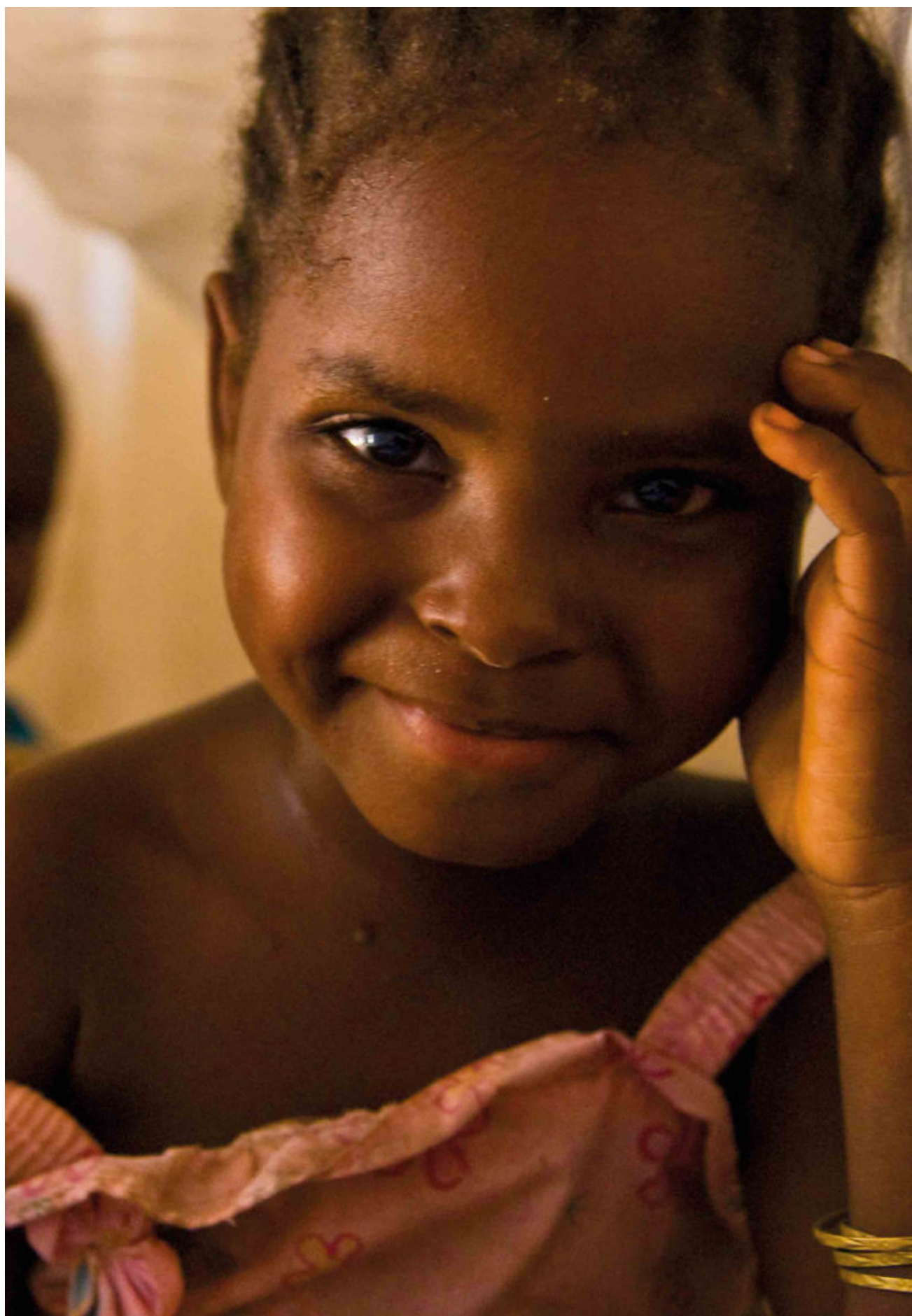
Трехуровневая система НПБТ (состоящая из национальных, штатных и окружных подразделений по

борьбе против табака) позволяет правительству принимать решительные, основанные на фактических данных политические меры, такие как запрет ЭСДН, печать крупных предупреждений на пачках, политика отсутствия пропаганды табака и табачных изделий в фильмах и рекомендации по запрету табака в учебных заведениях.

Такая политика и инициативы позволили снизить распространенность потребления табака среди взрослого населения на 17% (относительное снижение) в период с 2009 по 2016 г. Это служит доказательством того, что надлежащие обязательства и государственные инвестиции в комплексную политику по борьбе против табака приводят к значимым достижениям в области общественного здравоохранения даже в странах-производителях табака с высокой распространенностью табака и табачных изделий.



Рисунок. Повышение осведомленности среди молодежи в школах/колледжах о вреде курения в виде уличного театра (nukkad natak) в Уттар-Прадеш, Индия



ЭЛЕКТРОННЫЕ СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ НИКОТИНА

Как рассматривалось в главе со справочной информацией, посвященной ЭСДН, меры MPOWER, а также возрастные ограничения на продажи и запреты на ароматизаторы могут применяться к ЭСДН. В данном случае мы оцениваем статус этих мер, поскольку они применяются к ЭСДН во всем мире.

Почти половина стран отслеживают использование подростками электронных сигарет

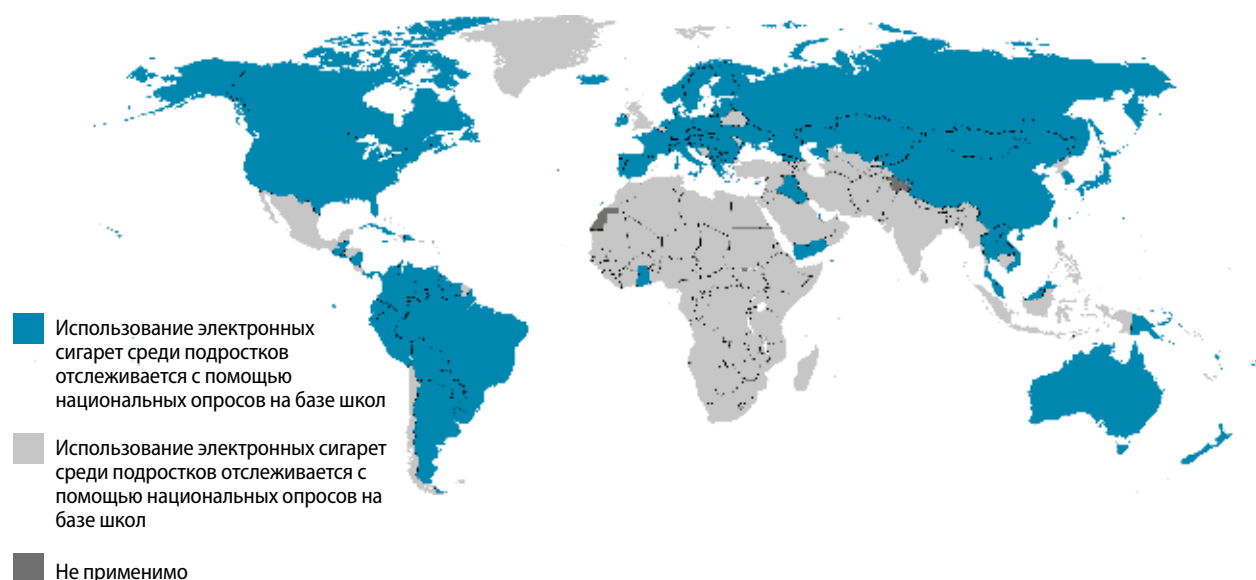
Большинство опросов, касающихся использования ЭСДН, сосредоточены на электронных сигаретах, а не ЭСДН в целом. Восемьдесят семь стран отслеживают использование электронных сигарет подростками посредством проведения национальных опросов в школах. Это означает, что 45% стран с населением 3,5 миллиарда человек имеют данные об использовании электронных сигарет детьми и подростками, которые могут быть использованы для принятия решений на местном уровне. Однако не все страны проводят опросы в одной возрастной группе, что затрудняет сравнение по странам.

Сорок четыре страны, осуществляющие мониторинг использования электронных сигарет среди подростков, относятся к странам со средним уровнем дохода, а 42 страны — к странам с высоким уровнем дохода. Только одна страна с низким уровнем дохода (Йемен) в настоящее время проводит опросы среди подростков, включающие вопросы об использовании электронных сигарет.

Использование электронных сигарет среди взрослых необходимо регулярно включать в национальные репрезентативные опросы

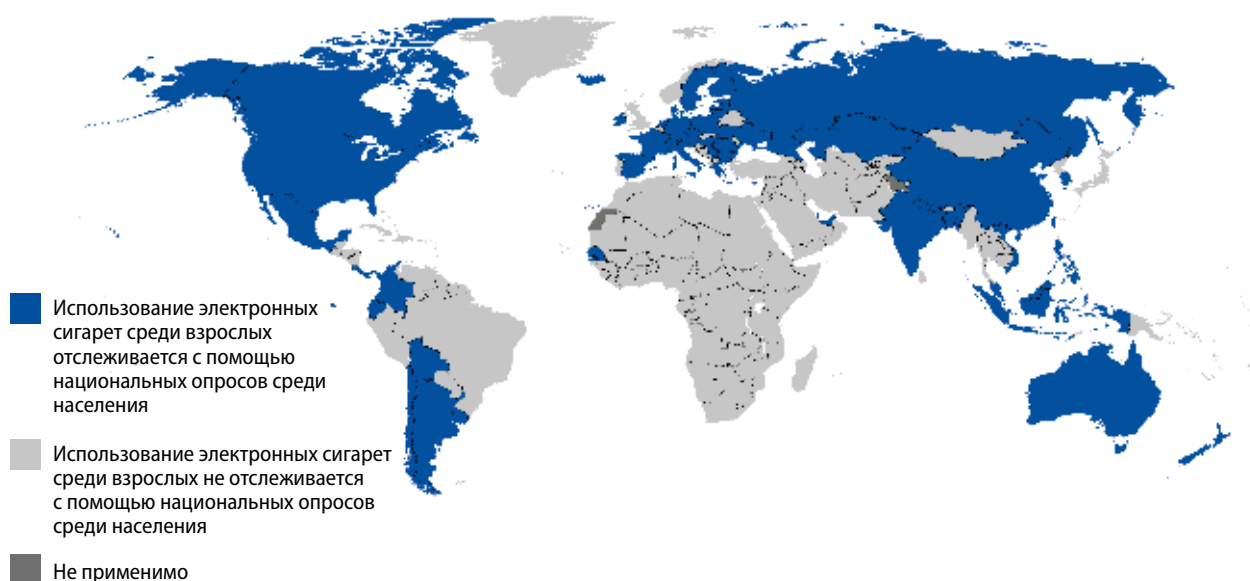
В настоящее время использование электронных сигарет среди взрослых отслеживается посредством национальных репрезентативных опросов в 56 странах с населением в 4,9 миллиарда человек, из которых ни одна не является страной с низким уровнем дохода. В то же время 139 стран с населением в 2,8 миллиарда человек (на 113 стран с низким или средним уровнем дохода приходится население в 4,1 миллиарда человек) не имеют никаких данных об использовании электронных сигарет среди взрослых.

МОНИТОРИНГ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ НА БАЗЕ ШКОЛ, ПРОВЕДЕННЫХ В 2020 Г. ИЛИ РАНЕЕ



Страны, осуществляющие мониторинг использования электронных сигарет подростками: Албания, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Австралия, Австрия, Белиз, Боливия, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Канада, Китай, Колумбия, Хорватия, Куба, Кипр, Чешская Республика, Дания, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Эстония, Фиджи, Финляндия, Франция, Германия, Гана, Греция, Гренада, Гватемала, Гайана, Венгрия, Исландия, Ирак, Ирландия, Италия, Ямайка, Япония, Казахстан, Кирибати, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Литва, Люксембург, Малайзия, Мальта, Маршалловы Острова, Маврикий, Монако, Монголия, Черногория, Нидерланды, Новая Зеландия, Никарагуа, Ниуэ, Северная Македония, Норвегия, Панама, Папуа — Новая Гвинея, Парагвай, Перу, Польша, Португалия, Катар, Республика Корея, Румыния, Российская Федерация, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Сан-Марино, Сербия, Словакия, Словения, Испания, Суринам, Швеция, Швейцария, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Украина, Соединенные Штаты Америки, Уругвай, Вануату, Венесуэла, Вьетнам, Йемен.

МОНИТОРИНГ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ С ПОМОЩЬЮ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВЕДЕННЫХ В 2020 Г. ИЛИ РАНЕЕ



Страны, осуществляющие мониторинг использования ЭСДН взрослыми: Аргентина, Австралия, Австрия, Боливия (Многонациональное Государство), Бруней, Болгария, Канада, Чили, Китай, Колумбия, Коста-Рика, Кипр, Чешская Республика, Дания, Эквадор, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Индонезия, Ирландия, Италия, Казахстан, Латвия, Литва, Люксембург, Малайзия, Мальта, Маршалловы Острова, Мексика, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Панама, Филиппины, Польша, Катар, Республика Корея, Румыния, Российская Федерация, Сенегал, Сербия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Украина, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенные Штаты Америки, Уругвай, Вьетнам.

ЭСДН не должны оставаться без регулирования

Во многих странах не осуществляется регулирование использования ЭСДН

Во всем мире 111 стран приняли меры по борьбе с ЭСДН. Из них в 32 странах запрещена продажа ЭСДН. Семьдесят девять стран (более 40% всех стран) разрешают продажу ЭСДН, но приняли одну или несколько мер для полного или частичного регулирования использования ЭСДН. Эти меры включают запрет на использование ЭСДН в закрытых общественных местах; запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство; нанесение на упаковку графических предупреждений о вреде для здоровья, а также возрастные ограничения на продажу ЭСДН и запрет или ограничения на ароматизаторы. В остальных 84 странах, где проживает почти 27% населения мира, не существует никаких нормативных положений, касающихся ЭСДН.

В то время как в 84% стран с высоким уровнем дохода действует либо нормативное положение, либо запрет на продажу, половина стран со средним уровнем дохода и три четверти стран с низким уровнем дохода не приняли никаких нормативных мер в отношении ЭСДН.

Меры, запрещающие использование ЭСДН в закрытых общественных помещениях, должны включать применение предупреждающих надписей о вреде ЭСДН для здоровья и запреты на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство ЭСДН

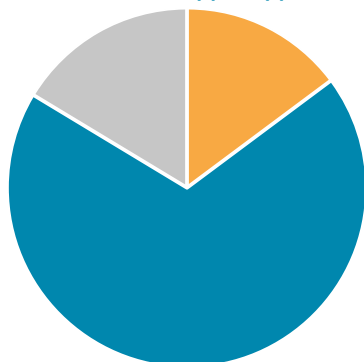
За исключением стран, запрещающих продажу ЭСДН, в 30 странах действует полный запрет на использование ЭСДН во всех общественных местах, на рабочих местах и в общественном транспорте; еще 45 стран частично запрещают использование ЭСДН в этих местах. В остальных 120 странах нет мер по запрету курения в общественных местах (37 стран), или ЭСДН не включены в такие меры, если они существуют (83 страны).

Только в восьми странах предусмотрено требование использования крупных графических предупреждений о вреде для здоровья на упаковках ЭСДН, отвечающих всем критериям, причем две из них применяют это требование только к устройствам ЭСДН, но не к жидкостям для электронных сигарет. Еще в 45 странах существует требование, чтобы предупреждение о вреде для здоровья в

той или иной форме присутствовало либо на устройствах ЭСДН, либо на упаковках с жидкостями для электронных сигарет, либо и там, и там. А в 110 странах либо отсутствуют графические предупреждения о вреде для здоровья (24 страны), либо там, где они существуют, на ЭСДН они не распространяются в явном виде (86 стран). В 32 странах запрещена продажа ЭСДН, поэтому предупреждения о вреде для здоровья не требуются.

В двадцати двух странах полностью запрещена реклама, стимулирование продаж и спонсорство устройств ЭСДН, жидкостей для электронных сигарет или того и другого (15 стран запрещают проведение такой деятельности в отношении как устройств, так и жидкостей; четыре — только в отношении устройств ЭСДН; три — только в отношении жидкостей для электронных сигарет). Еще в 53 странах введены частичные меры по рекламе, стимулированию продаж и спонсорству, которые распространяются на ЭСДН. В остальных странах (120) такие меры либо отсутствуют (16 стран), либо, если они существуют, не распространяются на ЭСДН в явном виде (104 страны).

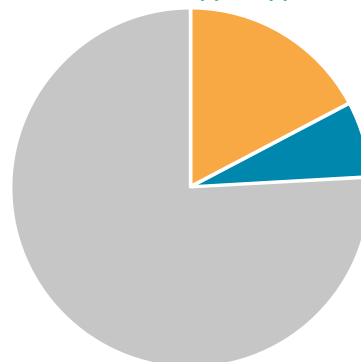
СТРАНЫ С ВЫСОКИМ
УРОВНЕМ ДОХОДА



СТРАНЫ СО СРЕДНИМ
УРОВНЕМ ДОХОДА



СТРАНЫ С НИЗКИМ
УРОВНЕМ ДОХОДА



Данные меры включают следующие:

1. запрет на использование ЭСДН в замкнутых общественных местах
2. нанесение на упаковку графических предупреждений о вреде для здоровья
3. запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство ЭСДН
4. введение ограничений по минимальному возрасту для покупки ЭСДН
5. запрет на ароматизаторы

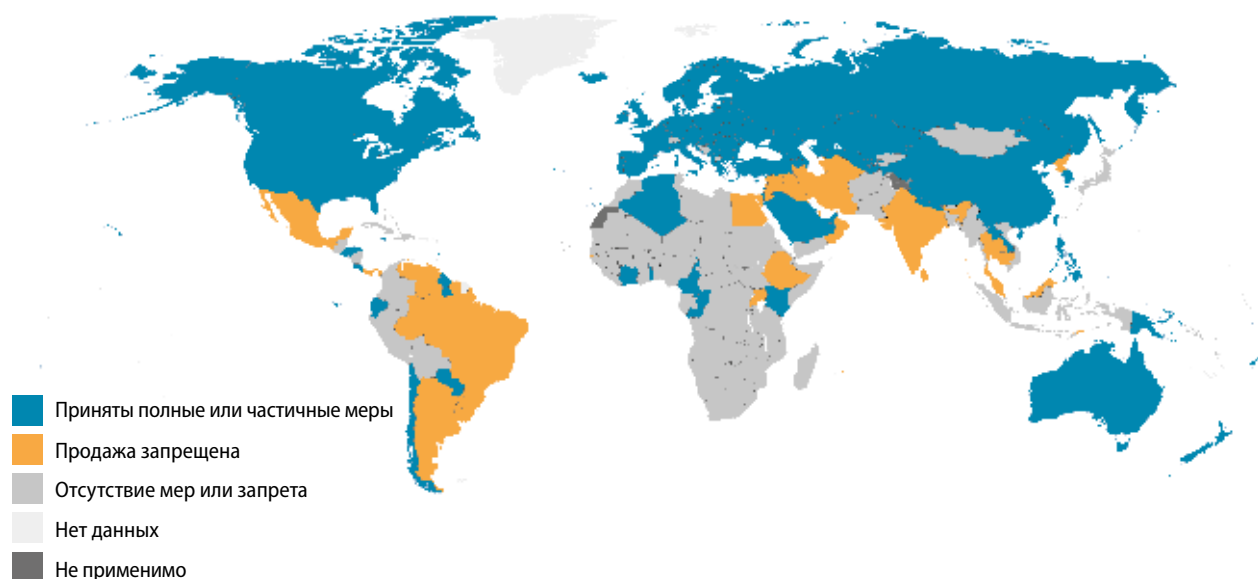
Продажа запрещена

Полные или частичные меры

Отсутствие мер



МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ЭСДН, 2020 Г.

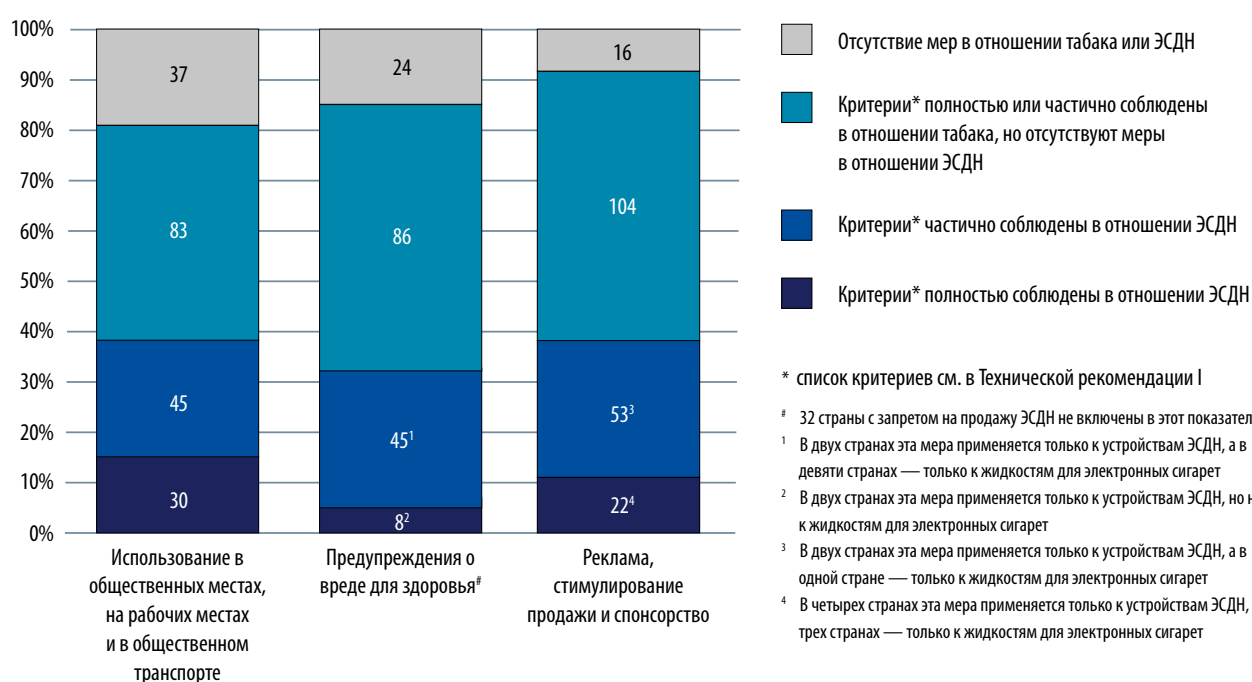


Примечание. В 13 странах действует как запрет на продажу, так и дополнительное нормативное положение по ЭСДН. Эти страны классифицируются в настоящем документе как страны с запретом на продажу. Дополнительную информацию см. в таблице 2.1 приложения.

Регулирование ЭСДН осуществляется в следующих странах: Албания, Алжир, Андорра, Армения, Австралия, Австрия, Азербайджан, Барбадос, Беларусь, Бельгия, Болгария, Камерун, Канада, Чили, Китай, Конго, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Эквадор, Сальвадор, Эстония, Фиджи, Финляндия, Франция, Грузия, Германия, Греция, Гайана, Гондурас, Венгрия, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Ямайка, Казахстан, Кения, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Черногория, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Ниуэ, Норвегия, Палау, Папуа — Новая Гвинея, Парагвай, Филиппины, Польша, Португалия, Республика Корея, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сент-Люсия, Сан-Марино, Саудовская Аравия, Сербия, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Таджикистан, Того, Турция, Тувалу, Украина, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты Америки, Узбекистан.

Продажи ЭСДН запрещены в следующих странах: Аргентина, Бахрейн, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Камбоджа, Корейская Народно-Демократическая Республика, Египет, Эстония, Гамбия, Индия, Иран (Исламская Республика), Ирак, Иордан, Кувейт, Ливан, Малайзия, Маврикий, Мексика, Оккупированные палестинские территории, Оман, Панама, Катар, Сингапур, Шри-Ланка, Суринам, Сирийская Арабская Республика, Таиланд, Восточный Тимор, Туркменистан, Уганда, Уругвай, Венесуэла (Боливарианская Республика).

ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ К ЭСДН, 2020Г.



Запрет Финляндии на использование вкусовых и ароматических веществ в жидкостях для электронных сигарет

В 2016 г. Финляндия приняла первые в своем роде нормативные положения по регулированию использования электронных сигарет, согласно которым действует запрет на использование ароматизаторов, установлен минимальный возраст покупателей, введено ограничение на импорт, запрет на использование электронных сигарет в местах, свободных от курения, и запрет на маркетинг, демонстрацию и дистанционную продажу электронных сигарет. После внесения изменений в Закон Финляндии о табачных изделиях жидкости, используемые в электронных сигаретах, доступны в Финляндии исключительно с табачным вкусом. Благодаря сочетанию оперативных действий и жесткого регулирования Финляндия добилась дальнейшего снижения распространенности курения (с 15% в 2016 г. до 14% в 2018 г.), при этом не наблюдался существенный рост ежедневного использования электронных сигарет (менее 1% в 2018 г.). Страна поставила перед собой амбициозную цель: в течение следующего десятилетия снизить уровень распространенности как табачных, так и никотиновых изделий ниже 5%.

Ароматизаторы должны быть запрещены, чтобы снизить привлекательность ЭСДН для детей и подростков

За исключением стран, запретивших продажу ЭСДН, только три страны ввели запрет на любые ароматизаторы в ЭСДН, кроме «табачного» (Финляндия, Венгрия и Черногория). Шесть других стран запрещают только отдельные ароматизаторы или разрешают определенные ароматизаторы (Дания, Эстония, Германия, Новая Зеландия, Филиппины, Саудовская Аравия).

Возрастные ограничения на продажу ЭСДН приняты только в 69 странах

Из 163 стран, разрешивших продажу ЭСДН, в 69 странах имеются ограничения по минимальному возрасту покупателя (18 лет в 62 странах, 19 лет в одной стране и 21 год в шести странах), в остальных 94 странах такие ограничения отсутствуют. Это означает, что 42% стран ограничивают доступ к ЭСДН по возрасту по сравнению с 90% стран, которые применяют такие ограничения к табачным изделиям.

В налогообложении по ЭСДН нет последовательности

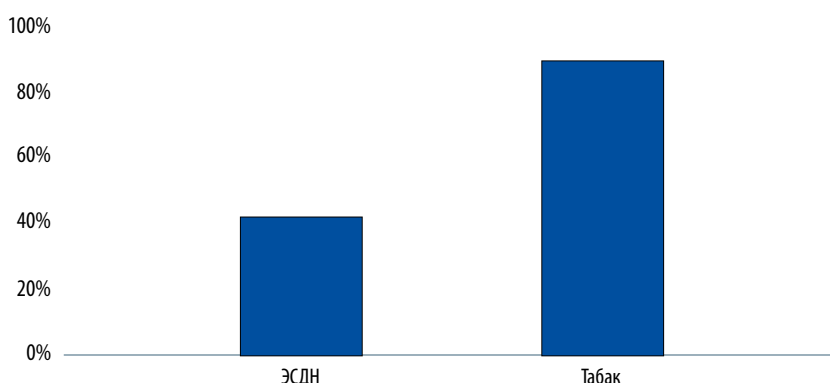
Поскольку они часто имеют разную цену и облагаются разными налогами, были собраны данные по жидкостям для электронных сигарет, используемым как в открытых, так и в закрытых системах. Открытые системы — это устройства, которые позволяют пользователю покупать специальные жидкости для таких устройств и заправлять их нужными ему смесями (без никотина, с разной концентрацией никотина и/или с разными вкусами). Закрытые системы — это устройства, которые поставляются с предварительно заправленным контейнером (картриджем, капсулой или резервуаром) и в которых невозможно создание собственных смесей.

Из 51 страны, по которой имеются данные по ЭСДН с открытыми системами, 28 стран (55%) не облагают акцизным налогом

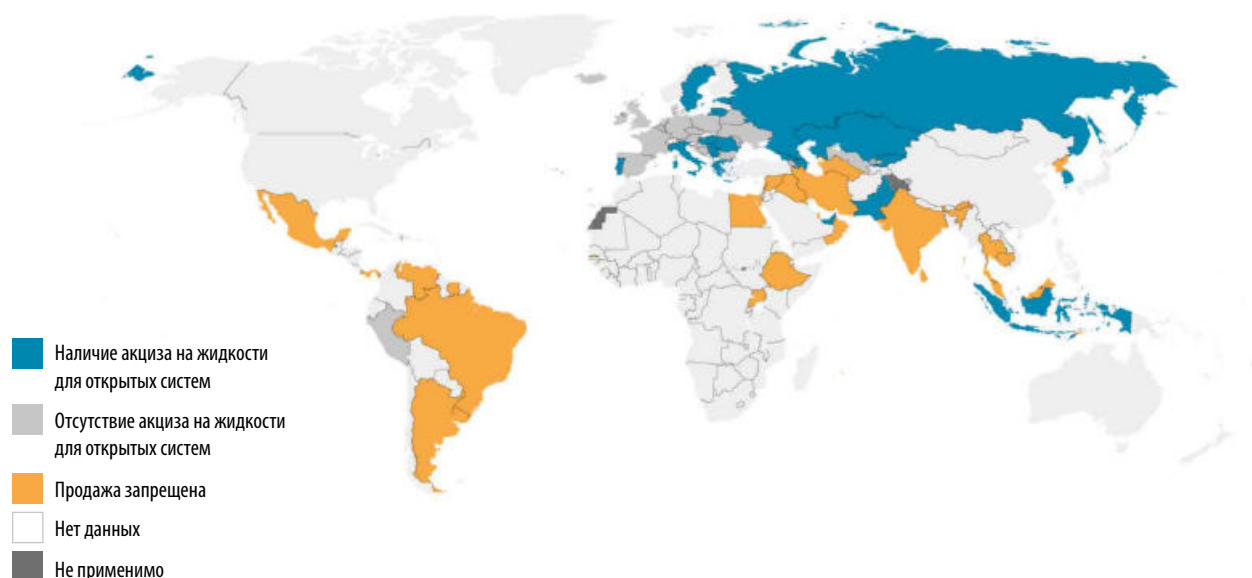
жидкости для электронных сигарет с открытыми системами. Из 44 стран, по которым имеются данные по ЭСДН с закрытыми системами, 25 стран (57%) не облагают акцизным налогом жидкости для электронных сигарет с закрытыми системами (обычно продаются в виде картриджей).

В странах, где на жидкости для ЭСДН взимается акцизный налог, он, как правило, низкий, и только в трех странах налог составляет не менее 75% от цены самого дешевого бренда жидкостей для открытых систем (Португалия, Российская Федерация и Словения). Что касается жидкостей для закрытых систем ЭСДН, то ни одна страна не применяет налоги в размере 75% от цены самого дешевого бренда закрытой ЭСДН.

СТРАНЫ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ПО МИНИМАЛЬНОМУ ВОЗРАСТУ ПОКУПАТЕЛЯ ЭСДН ИЛИ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, 2020 Г.

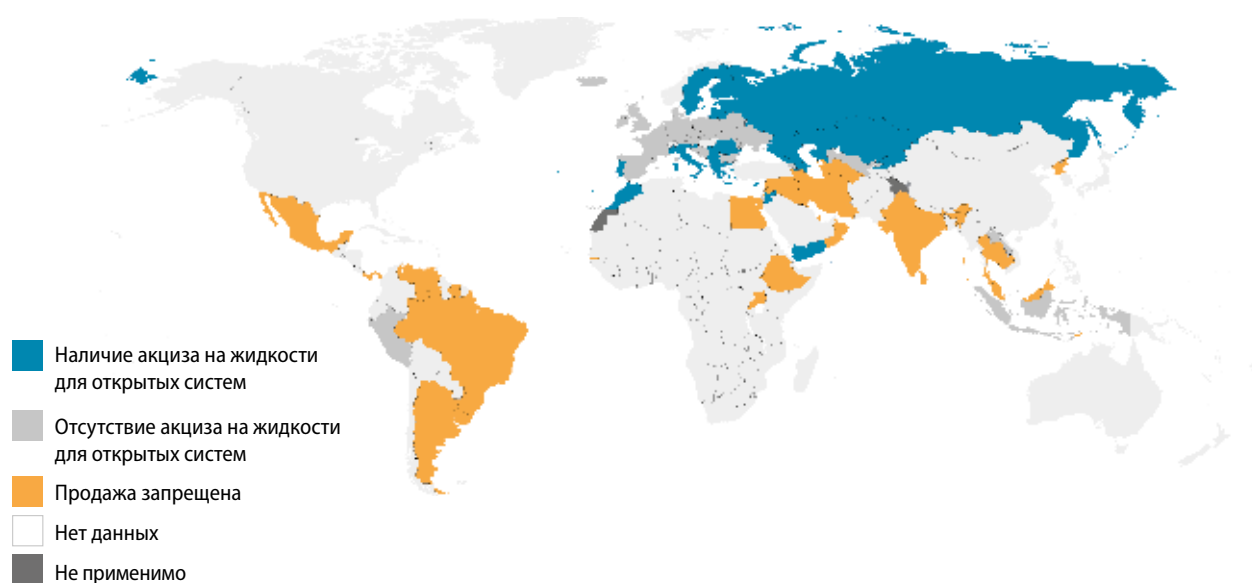


ПОЛИТИКА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ЖИДКОСТЕЙ ДЛЯ ЗАКРЫТЫХ ЭСДН, 2020 Г.



Страны, в которых есть налог на жидкости для закрытых систем: Армения, Австрия, Азербайджан, Бахрейн, Беларусь, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Китай, Хорватия, Чехия, Дания, Эстония, Франция, Грузия, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Индонезия, Ирландия, Израиль, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Пакистан, Перу, Польша, Португалия, Республика Корея, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Испания, Швеция, Тонга, Украина, Объединенные Арабские Эмираты, Великобритания, Узбекистан.

ПОЛИТИКА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ЖИДКОСТЕЙ ДЛЯ ОТКРЫТЫХ ЭСДН, 2020 Г.



Примечание. В Иордании также действует запрет на продажу ЭСДН и акциз

Страны, в которых есть налог на жидкости для открытых систем: Албания, Армения, Австрия, Азербайджан, Беларусь, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Грузия, Германия, Греция, Исландия, Индонезия, Ирландия, Израиль, Италия, Иордания, Казахстан, Кыргызстан, Лаосская народная Демократическая Республика, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Черногория, Марокко, Нидерланды, Северная Македония, Перу, Польша, Португалия, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Тонга, Украина, Великобритания, Узбекистан, Йемен

Страны должны рассмотреть возможность включения отказа от ЭСДН в стратегии отказа от курения

Многие пользователи ЭСДН, желающие бросить курить, используют такие инструменты, как бесплатные горячие линии для бросающих курить, программы текстовых сообщений и специализированные методы лечения табачной зависимости. Данные крупнейшего оператора телефонной горячей линии для бросающих курить в Соединенных Штатах Америки (обслуживающего 23 штата и более 700 сотрудников и планов медицинского страхования) показали, что среди 74 646 пользователей линии в период с января 2017 г. по июнь 2020 г., 14% использовали электронные сигареты, а 2% пользовались исключительно электронными сигаретами. Поэтому национальные службы для бросающих курить должны рассмотреть возможность оказания помощи пользователям ЭСДН при отказе от их употребления (1).

В рамках борьбы против табака необходимо предвидеть быстрое развитие никотиносодержащей и табачной продукции и заранее планировать их регулирование

В последние годы на некоторых рынках появились новые никотиновые и табачные изделия. Распространение данных изделий происходит быстро, что может иметь последствия для регулирования. Поэтому в дальнейшем необходимо осуществлять тщательный мониторинг наличия, характеристик и использования этих и других новых изделий, а также максимально предусмотреть в нормативных документах возможность их использования в будущем. Для целей этого доклада не проводился сбор данных о никотиновых паучах или других новых никотиновых изделиях.

Меры, применяемые к ЭСДПН, часто не совпадают с мерами, применяемыми к ЭСДН

Собранные данные по ЭСДПН показывают, что хотя 14 стран регулируют (или запрещают продажу) ЭСДПН так же, как и ЭСДН, другие страны применяют разные подходы к этим изделиям, включая запрет на продажу одного изделия при разрешении продажи другого. Двадцать девять стран запрещают продажу ЭСДПН, и только одна страна прямо запрещает как ЭСДПН, так и ЭСДН (Ирак). Помимо запрета на продажу, 35 стран регулируют использование ЭСДПН, но способами, которые не соответствуют мерам, применяемым к ЭСДН. В общей сложности 117 стран с населением четыре миллиарда человек не охвачены никакими мерами, которые конкретно касаются ЭСДПН. Дополнительную информацию см. в приложении II.

Примечание к изделиям из нагреваемого табака

Восьмая Конференция Сторон РКБТ ВОЗ признала ИНТ табачными изделиями и отметила, что на них в этой связи должны распространяться положения РКБТ ВОЗ, а также в отношении них должен осуществляться мониторинг и регулирование, как и на другие табачные изделия. Данные, собранные для настоящего доклада, показывают, что ИНТ запрещены (запрет на продажу или другой вид запрета, ограничивающий их доступность) в 11 странах (Бразилии, Корейской Народно-Демократической Республике, Эфиопии, Индии, Иране (Исламской Республике), Мексике, Норвегии, Панаме, Сингапуре, Сирийской Арабской Республике, Восточном Тиморе). В остальных 184 странах ИНТ либо косвенно или явно подлежат регулированию как табачные изделия, либо явно подлежат регулированию как другая категория изделий. В будущем будет проведен дополнительный анализ, чтобы лучше понять, как эти изделия регулируются в разных странах.

ПРИМЕРЫ ДЕЙСТВИЙ СТРАН В ОТНОШЕНИИ ЭСДН

Украина облагает налогами ЭСДН и ИНТ

Украина взяла на себя обязательство реализовать решение КС-8 РКБТ ВОЗ о регулировании новых и появляющихся никотиновых и табачных изделий с использованием подхода, аналогичного тому, который используется для обычных табачных изделий. Так, в 2019 г. Верховная Рада Украины приняла Закон № 466-IX, который с 1 января 2021 г. вводит налоги на жидкости, используемые в ЭСДН, ЭСДПН и ИНТ.

В то же время Украина работала над повышением осведомленности среди общественности о ЭСДН. С ноября 2020 г. по январь 2021 г. НПО Life совместно с Центром общественного здравоохранения провела национальную информационную кампанию под названием «Безопасного курения не существует» при поддержке международной

организации здравоохранения Vital Strategies. Социальные видеоролики и социальная реклама (транслируемые по телевидению, в Интернете, в метро и на вокзалах) были нацелены на повышение осведомленности молодежи о рисках для здоровья, связанных с использованием электронных устройств для курения. Жители Киева, столицы Украины, также видели социальную рекламу на улицах города. Кампания охватила около 25 миллионов человек, и оценки показали, что 73% людей получили новую информацию в ходе кампании и 47% пользователей ЭСДН и ИНТ были мотивированы отказаться от курения в этой связи.



Рисунок. Украинские парламентарии, врачи, эксперты и активисты объединяются, чтобы защитить равные ставки налогообложения для всех табачных изделий.

Шри-Ланка вводит запрет на ЭСДН

Шри-Ланка была одной из первых стран в Регионе Юго-Восточной Азии, которая запретила электронные сигареты. Согласно нормативным положениям «Запрещенные табачные изделия» 2016 г., ни одно лицо в стране не должно производить, импортировать, продавать или предлагать для продажи какие-либо электронные сигареты, содержащие табак. Эта инициатива демонстрирует стремление страны эффективно бороться с продолжающейся табачной эпидемией, поскольку электронные сигареты могут подвергнуть людей, особенно молодежь, риску никотиновой зависимости.

Графические предупреждения о вреде для здоровья, обязательные для ЭСДН, Республика Корея

В Республике Корея ЭСДН регулируются как табачные изделия в соответствии с Законом о коммерческой деятельности в отношении табачных изделий с января 2014 г. Хотя отрасль ЭСДН решительно выступила против отображения предупреждений о вреде для здоровья на изделиях ЭСДН, такие графические предупреждения на всех никотиновых и табачных изделиях стали обязательными.

Комитет по графическому предупреждению о вреде табачных изделий для здоровья, в состав которого входят представители Министерства здравоохранения и социального обеспечения, Министерства финансов, Министерства гендерного равенства и семьи, а также научные круги и эксперты из организаций общественного здравоохранения, просвещения молодежи, коммуникации и организаций гражданского общества рассмотрел самые последние доступные научные данные о табачных изделиях, чтобы составить перечень тем для предупреждений. Кроме того, Министерство здравоохранения и социального обеспечения провело целенаправленные групповые интервью и онлайн-опросы населения для выявления наиболее эффективных текстов и изображений для предупреждений о вреде для здоровья, а также оценило существующие предупреждения во всем мире.

С декабря 2016 г. Министерство здравоохранения и социального обеспечения выпустило три серии предупреждений о вреде для здоровья, изображения предупреждений на ЭСДН менялись каждые два года, чтобы более эффективно сообщать о вреде использования ЭСДН. Республика Корея является единственной страной в мире, в которой графические предупреждения о вреде для здоровья являются обязательными для ЭСДН, и ее опыт в этой области является ценным примером того, как на основе научных данных разработать и внедрить предупреждения о вреде для здоровья в отношении появляющихся и новых никотиновых и табачных изделий.



С 23 декабря 2016 г.
по 22 декабря 2018 г.



С 23 декабря 2018 г.
по 22 декабря 2020 г.



С 23 декабря 2020 г.
по 22 декабря 2022 г.

Рисунок. Изменения в графическом предупреждении о вреде для здоровья на электронных сигаретах в Республике Корея



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За 13 лет, в течение которых проводился мониторинг осуществления мер MPOWER, в борьбе против табака были достигнуты огромные успехи. В то же время было бесчисленное множество проблем — возможно, самая большая из них возникла в 2020 г. — пандемия COVID 19. Несмотря на эти трудности, в настоящее время 5,3 миллиарда человек защищены по крайней мере одной передовой мерой по борьбе против табака — на 4,2 миллиарда больше, чем в 2007 г. И наоборот, 2,4 миллиарда человек остаются незащищенными передовыми методами борьбы против табака на основе фактических данных, в результате чего они подвергаются риску причинения вреда здоровью и экономическому ущербу от табака.

С момента принятия РКБТ ВОЗ и внедрения комплекса мер MPOWER для борьбы против табака был достигнут впечатляющий прогресс. Миллиарды жизней теперь лучше защищены, а миллионы жизней были спасены за эти годы. Этого удалось добиться благодаря коллективным и скоординированным усилиям мирового сообщества, приверженного борьбе против табака. Но впереди нас ждет еще очень

много работы. Только две страны в мире (Бразилия и Турция) ввели в действие все меры MPOWER на комплексном уровне. И хотя распространенность курения снизилась в большинстве стран мира, по мере роста общей численности населения общее число курящих людей остается высоким.

Каждая страна обязана охранять здоровье своего населения, и все Стороны РКБТ ВОЗ взяли на себя обязательство проводить активную политику по борьбе против табака как важное средство выполнения своих обязательств по охране здоровья населения. Цели в области устойчивого развития (ЦУР) также подчеркивают важность этого обязательства и призывают «усилить реализацию РКБТ ВОЗ во всех странах по мере необходимости», измеряемую снижением потребления табака среди взрослого населения. Сокращение потребления табака также является одним из 16 отслеживаемых показателей для оценки (и основным вкладом) компонента «Здоровый миллиард» в рамках инициативы ВОЗ для достижения целей «трех миллиардов», призванной помочь странам в достижении ЦУР.

В данном докладе рассматриваются новые и появляющиеся изделия, которые представляют собой новую угрозу для борьбы против табака. ЭСДН становятся все более доступными во многих странах наряду с другой новой продукцией, такой как изделия из нагреваемого табака и никотиновые паучи. Поскольку эти изделия появляются и находят быстрое распространение, их бывает трудно охарактеризовать, что влечет за собой множество трудностей в области регулирования. В то же время табачная и смежные отрасли, стоящие за этими новыми изделиями, ведут кампании по дезинформации, рекламируя их как «чистые», «без дыма» или «более безопасные», и утверждая, что они являются эффективными средствами при отказе от курения. Таким образом, эти компании пытаются казаться частью решения проблемы табачной эпидемии, а не зачинщиками и виновниками эпидемии. Эти отрасли также нацелили свою деятельность на детей и подростков, используя маркетинговые стратегии и предлагая тысячи ароматов, которые делают ЭСДН и другие никотиновые и табачные



изделия более привлекательными. Когда дети используют ЭСДН или просто пробуют их, вероятность того, что они станут потребителями обычных сигарет возрастает вдвое. Табачная промышленность получает новых клиентов.

Данные этого доклада показывают, что в настоящее время 32 страны запрещают продажу ЭСДН, занимая твердую позицию по предотвращению потенциального вреда, который те наносят населению. Еще 79 стран приняли запреты на использование в общественных местах внутри помещений и на рекламу, стимулирование продажи или спонсорство, а также ввели требование по графическим предупреждениям о вреде ЭСДН для здоровья; однако в 39 из них эти запреты приняты лишь частично. Таким образом, в общей сложности 84 страны не имеют законодательства, регулирующего ЭСДН в этих областях.

Данные также показывают, что только несколько стран запрещают ароматизаторы в ЭСДН, а еще несколько стран их регулируют. Одновременно с этим 94 страны не ограничивают продажу ЭСДН минимальным возрастом, делая

эти изделия свободно доступными для несовершеннолетних.

А там, где имеются данные о налоговых ставках, эти ставки, как правило, низкие: только в трех странах жидкости для ЭСДН облагаются налогом в размере 75% или более от розничной цены. Слишком много стран остаются уязвимыми перед тактикой, используемой табачной и смежными отраслями для расширения своих рынков. Страны должны защитить свое население, и в особенности детей и подростков, от нерегулируемых новых и появляющихся табачных и никотиновых изделий.

За 13 лет, прошедших с начала мониторинга мер MPOWER, был достигнут впечатляющий прогресс, но все еще существует множество проблем, которые необходимо преодолеть, чтобы выполнить обязательства, взятые странами в рамках РКБТ ВОЗ, ЦУР и Глобального плана действий по неинфекционным заболеваниям, по сокращению потребления табака и скорейшему прекращению табачной эпидемии. Страны должны сохранять бдительность и сосредоточиться на реализации научно обоснованных

мер, доказавших свою эффективность в снижении потребления табака, и не отвлекаться на распространение новых изделий. По мере того как мир выходит из пандемии COVID 19, призыв на восстановление по принципу «Восстановить лучше, чем было» должен занять центральное место в борьбе против табака. Мы все должны вновь заявить о своей готовности усилить реализацию РКБТ ВОЗ, стремиться к принятию мер MPOWER с самыми высокими показателями в реализации и обеспечить защиту всех людей в мире от неблагоприятных последствий употребления табака и никотина.



БИБЛИОГРАФИЯ

1. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Отчет Секретариата ВОЗ Исполнительному комитету ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (EB148/7; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_7-ru.pdf, пункты 24–28, по состоянию на 1 июля 2021 г.).
2. Реагирование на неинфекционные заболевания во время пандемии COVID 19 и после ее завершения. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1, по состоянию на 1 июня 2021 г.).
3. UN Interagency Taskforce on NCDs, COVID 19 and NCD risk factors [инфографика]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/ncds/un-interagency-task-force-on-ncds/uniatf-policy-brief-ncds-and-covid-030920-poster.pdf?ua=1>, по состоянию на 1 июля 2021 г.).
4. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Alamehadi M, Alqahtani AS et al. Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233147.
5. Sitas, F, Harris-Roxas B, Bradshaw D, Lopez AD. Smoking and epidemics of respiratory infections. *Bulletin of the World Health Organization*. 2021;99(2):164–165.
6. Del Sole F, Farcomeni A, Loffredo L, Carnevale R, Menichelli D, Vicario T et al. Features of severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Clinical Investigation*. 2020;50(10):e13378.
7. Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Information note on classification of novel and emerging tobacco products. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2019.
8. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение FCTC/COP6(9) Электронные системы доставки никотина и продуктов, не являющихся никотином. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(9\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(9)-ru.pdf), по состоянию на 21 июля 2021 г.).
9. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение FCTC/COP8(22) Новые и появляющиеся изделия. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. ([https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\).pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22).pdf?ua=1), по состоянию на 13 августа 2020 г.).
10. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение FCTC/COP8(22) Новые и появляющиеся изделия. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. ([https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\).pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22).pdf?ua=1), по состоянию на 13 августа 2020 г.).
11. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение FCTC/COP7(11), одобренное на КС FCTC/COP7(9). Дели, Индия: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.
12. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение FCTC/COP8(8), одобренное на КС FCTC/COP8(21). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.
13. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение FCTC/COP7(14) Дальнейшая разработка частичных руководящих принципов осуществления статей 9 и 10 РКБТ ВОЗ (Регулирование состава табачных изделий и Регулирование раскрытия состава табачных изделий). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. ([https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7\(14\)_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7(14)_EN.pdf?ua=1), по состоянию на 21 июля 2021 г.).
14. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG, Jarvis S, Rasmussen RJ. The nicotine content of a sample of E-cigarette liquid manufactured in the United States. *Journal of Addiction Medicine*. 2018;12(2):127–131.
15. Tobore TO. On the potential harmful effects of E-Cigarettes on the developing brain: the relationship between vaping-induced oxidative stress and adolescent/young adults social maladjustment. *Journal of Adolescence*. 2019;76:202–209.
16. O'Brien D, Long J, Quigley J, Lee C, McCarthy A, Kavanagh P. Association between electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2021;21(954):e1–e10.
17. Sæbø G, Scheffels J. Assessing notions of denormalization and renormalization of smoking in light of e-cigarette regulation. *International Journal of Drug Policy*. 2017;49:58–64.
18. Petrescu D, Vasiljevic M, Pepper J, Ribisl K, Marteau T. What is the impact of e-cigarette adverts on children's perceptions of tobacco smoking? An experimental study. *Tobacco control*. 2017;26(4):421–427.
19. Choi K, Grana R, Bernat D. Electronic nicotine delivery systems and acceptability of adult cigarette smoking among Florida youth: renormalization of smoking? *Journal of Adolescent Health*. 2017;60(5):592–598.
20. EcigIntelligence [website]. Regulatory and market intelligence for the e-cigarette sector. London: Tamarind Media; 2021 (<https://ecigintelligence.com/about-ecigintelligence/>, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
21. E-cigarettes. In: Tobacco Tactics [website]. Bath, UK: University of Bath; 2021 (<https://tobaccotactics.org/wiki/e-cigarettes/>, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
22. Техническое пособие ВОЗ: Администрирование табачных налогов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г.
23. Addiction at any cost: Philip Morris International uncovered. New York, USA: Stopping Tobacco Organizations and Products (STOPP); 2018 (https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/STOPP_Report_Addiction-At-Any-Cost.pdf, по состоянию на 1 июля 2021 г.).
24. Wagener TL, Floyd EL, Stepanov I, Driskill LM, Frank SG, Meier E et al. Have combustible cigarettes met their match? The nicotine delivery profiles and harmful constituent exposures of second-generation and third-generation electronic cigarette users. *Tobacco Control*. 2017;26(e1): e23–e28.
25. Traboulsi H, Cherian M, Abou Rjeili M, Preteroti M, Bourbeau J, Smith BM et al. Inhalation toxicology of vaping products and implications for pulmonary health. *International Journal of Molecular Science*. 2020;21(10).
26. E-cigarette, or vaping, products visual dictionary. Atlanta, GA: Centers for Disease Control [no date] (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/pdfs/ecigarette-or-vaping-products-visual-dictionary-508.pdf, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
27. Kosmider L, Cox S, Zaciera M, Kurek J, Goniewicz ML, McRobbie H et al. Daily exposure to formaldehyde and acetaldehyde and potential health risk associated with use of high and low nicotine e-liquid concentrations. *Scientific Reports*. 2020;10(1):6546.
28. Talih S, Salman R, El-Hage R, Karaoghlanian N, El-Hellani A, Saliba N et al. Effect of free-base and protonated nicotine on nicotine yield from electronic cigarettes with varying power and liquid vehicle. *Scientific Reports* 2020;10.
29. Jackler RK, Ramamurthi D. Nicotine arms race: JUUL and the high-nicotine product market. *Tobacco Control*. 2019;0:1–6. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054796.
30. Zhu SH, Sun JY, Bonnevie E, Cummins SE, Gamst A, Yin L et al. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. *Tobacco Control*. 2014; 23:iii3–iii9

31. ASHRAE Position document on environmental tobacco smoke. Atlanta, Georgia: ASHRAE; 2016 (https://www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/pd_environmental-tobacco-smoke-2020-07-1.pdf, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
32. Barrington-Trimis J, Samet J, McConnell R. Flavorings in electronic cigarettes. *Journal of the American Medical Association*. 2014;312(23):2493.
33. Strombotne K, Buckell J, Sindelar JL. Do JUUL and e-cigarette flavours change risk perceptions of adolescents? Evidence from a national survey. *Tobacco Control*. 2021;Mar;30(2):199–205. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055394. Epub 2020 Apr 16.
34. van de Nobelen S, Kienhuis AS, Talhout R. An inventory of methods for the assessment of additive-increased addictiveness of tobacco products. *Nicotine & Tobacco Research*. 2016;18(7):1546–1555.
35. Preliminary scientific evaluation of the possible public health effects of menthol versus nonmenthol cigarettes. Silver Spring, Maryland: Food & Drug Administration; 2013.
36. Krusemann EJ, Boesveldt S, De Graaf K, Talhout R. An e-liquid flavor wheel: a shared vocabulary based on systematically reviewing e-liquid flavor classifications in literature. *Nicotine and Tobacco Research*. 2019;21(10):1310–1319.
37. Wang TW, Neff LJ, Park-Lee E, Ren C, Cullen KA, King BA. E-cigarette use among middle and high school students – United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(37):1310.
38. Rose SW, Johnson AL, Glasser AM, Villanti AC, Ambrose BK, Conway K et al. Flavour types used by youth and adult tobacco users in wave 2 of the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study 2014–2015. *Tobacco Control*. 2020;29(4):432–446.
39. Wang TW, Neff LJ, Park-Lee E, Ren C, Cullen KA, King BA. E-cigarette use among middle and high school students – United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69:1310–1312.
40. Population Assessment of Tobacco and Health: Wave 4. US Food and Drug Administration; Silver Spring, Maryland; 2016–2017.
41. ASHRAE Position document on environmental tobacco smoke. Atlanta, Georgia: ASHRAE; 2016 (https://www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/pd_environmental-tobacco-smoke-2020-07-1.pdf, accessed 2 July 2021).
42. Stevens EM, Hébert ET, Tackett AP, Leavens ELS, Wagener TL. Harm perceptions of the JUUL E-cigarette in a sample of ever users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(13):4755.
43. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. Geneva; World Health Organization: 2015.
44. Skotsimara G, Antonopoulos AS, Oikonomou E, Siasos G, Ioakeimidis N, Tsalamandris S et al. Cardiovascular effects of electronic cigarettes: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2019;26(11):1219–1228.
45. Kennedy CD, van Schalkwyk MCI, McKee M, Pisinger C. The cardiovascular effects of electronic cigarettes: a systematic review of experimental studies. *Preventive Medicine*. 2019;127:105770.
46. Tsai M, Byun MK, Shin J, Crotty Alexander LE. Effects of e-cigarettes and vaping devices on cardiac and pulmonary physiology. *The Journal of Physiology*. 2020;598(22):5039–5062.
47. Gotts JE, Jordt S-E, McConnell R, Tarran R. What are the respiratory effects of e-cigarettes? *British Medical Journal*. 2019;366.
48. Wills TA, Soneji SS, Choi K, Jaspers I, Tam EK. E-cigarette use and respiratory disorders: an integrative review of converging evidence from epidemiological and laboratory studies. *European Respiratory Journal*. 2021;57(1): e1-e16.
49. Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain. London: Action on Smoking and health; 2020.
50. WHO study group on tobacco product regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: eighth report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2021.
51. Wang JB, Olgun JE, Nah G, Vittinghoff E, Cataldo JK, Pletcher MJ et al. Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health eHeart Study. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198681.
52. Kim C-Y, Paek Y-J, Seo HG, Cheong YS, Lee CM, Park SM et al. Dual use of electronic and conventional cigarettes is associated with higher cardiovascular risk factors in Korean men. *Scientific Reports*. 2020;10(7):1–10.
53. Reddy KP, Schwamm E, Kalkhoran S, Noubary F, Walensky RP, Rigotti NA. Respiratory symptom incidence among people using electronic cigarettes, combustible tobacco, or both. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2021;Apr 15. doi: 10.1164/rccm.202012-4441LE.
54. National Center for Chronic Disease, P, Health Promotion Office on S Health, Reports of the Surgeon General. In: The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA; Centers for Disease Control and Prevention: 2014.
55. Berry KM, Fetterman JL, Benjamin EJ, Bhatnagar A, Barrington-Trimis JL, Leventhal AM et al. Association of electronic cigarette use with subsequent initiation of tobacco cigarettes in US youths. *JAMA Open Network*. 2019;2(2):e187794.
56. Yuan M, Cross S, Loughlin S, Leslie F. Nicotine and the adolescent brain. *Journal of Physiology*. 2015;593(16):3397–3412.
57. Hall F, Der-Avakian A, Gould T, Markou A, Shoaib MJY. Negative affective states and cognitive impairments in nicotine dependence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2015;58:168–185.
58. Quick facts on the risks of e-cigarettes for kids, teens, and young adults. In: Smoking and Tobacco Use [website]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
59. Whittington J, Simmons P, Philips A, Gammill S, Cen R, Magann E et al. The use of electronic cigarettes in pregnancy: a review of the literature. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 2018;73(9):544–549.
60. Froggatt S, Reissland N, Covey J. The effects of prenatal cigarette and e-cigarette exposure on infant neurobehaviour: a comparison to a control group. *EClinicalMedicine*. 2020;28:100602.
61. Behar R, Davis B, Wang Y, Bahl V, Lin S, Talbot P. Identification of toxicants in cinnamon-flavored electronic cigarette refill fluids. *Toxicology in Vitro*. 2014;28(2):198–208.
62. Krishnan-Sarin S, O'Malley SS, Green BG, Jordt S-E. The science of flavour in tobacco products. In: Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of the WHO study group on tobacco product regulation. Geneva: World Health Organization; 2019:125–142.
63. Outbreak of lung injury associated with the use of e-cigarette, or vaping, products. In: Smoking and Tobacco Use [website]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
64. Pray IW, Atti SK, Tomasallo C, Meiman JG. E-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury among clusters of patients reporting shared product use – Wisconsin, 2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(9):236–240.
65. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, DC: National Academies Press (US); 2018.
66. Seitz CM, Kabir Z. Burn injuries caused by e-cigarette explosions: a systematic review of published cases. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2018;4:32.

67. Rossheim ME, Livingston MD, Soule EK, Zeraye HA, Thoms DL. Electronic cigarette explosion and burn injuries, US Emergency Departments 2015–2017. *Tobacco Control*. 2019;28(4):472–474.
68. Govindarajan P, Spiller HA, Casavant MJ, Chounthirath T, Smith GA. E-cigarette and liquid nicotine exposures among young children. *Pediatrics*. 2018;141(5).
69. Fernández E, Ballbè M, Sureda X, Fu M, Saltó E, Martínez-Sánchez JM. Particulate matter from electronic cigarettes and conventional cigarettes: a systematic review and observational study. *Current Environmental Health Reports*. 2015;2(4):423–429.
70. Li L, Lin Y, Xia T, Zhu Y. Effects of electronic cigarettes on indoor air quality and health. *Annual Review of Public Health*. 2020;41(1):363–380.
71. Hess I, Lachireddy K, Capon A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Health Research & Practice*. 2016;26(2).
72. Guidelines for implementation of Article 8: protection from exposure to tobacco smoke. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2007.
73. Borgini A, Veronese C, De Marco C, Boffi R, Tittarelli A, Bertoldi M et al. Particulate matter in aerosols produced by two last generation electronic cigarettes: a comparison in a real-world environment. *Pulmonology*. 2021.
74. Exposure to aerosols from smoking-proxy electronic inhaling systems: a systematic review. Barcelona: Tobacco Control Unit, Institut Català d'Oncologia; 2016.
75. Lerner CA, Sundar IK, Yao H, Gerloff J, Ossip DJ, McIntosh S et al. Vapors produced by electronic cigarettes and e-juices with flavorings induce toxicity, oxidative stress, and inflammatory response in lung epithelial cells and in mouse lung. *PLoS One*. 2015;10(2):e0116732.
76. Tobacco questions for surveys. a subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/87331>, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
77. Yoong SL, Hall A, Leonard A, McCrabb S, Wiggers J, Tursdan d'Espaignet E, et al. Prevalence of electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2021. doi:10.1016/S2468-2667(21)00106-7.
78. Centers for Disease Control and Prevention. Surgeon General's Advisory on E-cigarette Use Among Youth. 2019; доступно по адресу: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/surgeon-general-advisory/index.html.
79. Choi, B Abraham I. The decline in e-cigarette use among youth in the United States: an encouraging trend but an ongoing public health challenge. *Journal of the American Medical Association*. 2021;4(6):e2112464.
80. Perikleous EP, Steiropoulos P, Paraskakis E, Constantinidis TC, Nena E. E-cigarette use among adolescents: an overview of the literature and future perspectives. *Frontiers in Public Health*. 2018;6:86.
81. Barrington-Trimis, JL, Kong G, Leventhal AM, Liu F, Mayer M, Cruz TB et al. E-cigarette use and subsequent smoking frequency among adolescents. *Pediatrics*. 2018;142(6).
82. Yoong SL, Hall A, Turon H, Stocking E, Leonard A, Grady A, et al. Association between electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems with initiation of tobacco use in individuals aged <20 years – systematic review and meta-analysis. *PLOS One*. 2021; 16(9).
83. Hartmann-Boyce, J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; 10: Cd010216.
84. Smoking cessation: a report of the Surgeon General. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2020 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255575/>, accessed 17 July 2021).
85. Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER). Opinion on electronic cigarettes. Luxembourg: SCHEER; 2021.
86. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respiratory Medicine*. 2016;4(2):116–28.
87. Sawant AM, Mali DP, Bhagwat DA. Regulatory requirements and drug approval process in India, Europe and US. *Pharmaceutical Regulatory Affairs*. 2018;7(2).
88. Australian Government; Department of Health; Therapeutic Goods Administration. Nicotine e-cigarettes laws are changing. 2021 [cited 2021 June]; доступно по адресу: <https://www.tga.gov.au/blogs/tga-topics/nicotine-e-cigarettes-laws-are-changing>.
89. Baker TB, Fiore MC. What we do not know about e-cigarettes is a lot. *JAMA Open Network*. 2020;3(6):e204850.
90. Leventhal AM, Goldenson NI, Barrington-Trimis JL, Pang RD, Kirkpatrick MG. Effects of non-tobacco flavors and nicotine on e-cigarette product appeal among young adult never, former, and current smokers. *Drug and Alcohol Dependence*. 2019;203:99–106.
91. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019.
92. Eissenberg T, Soule E, Shihadeh A. “Open-System” electronic cigarettes cannot be regulated effectively. *Tobacco Control*. 2021;30:234–235.
93. Meernik C, Baker HM, Kowitz SD, Ranney LM, Goldstein AO. Impact of non-menthol flavours in e-cigarettes on perceptions and use: an updated systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(10):e031598.
94. De Andrade M, Hastings G, Angus K. Promotion of electronic cigarettes: tobacco marketing reinvented? *British Medical Journal*. 2013;347.
95. Barrington-Trimis JL, Urman R, Leventhal AM, Gauderman WJ, Cruz TB, Gilreath TD et al. E-cigarettes, cigarettes, and the prevalence of adolescent tobacco use. *Pediatrics*. 2016;138(2).
96. Goldenson NI, Leventhal AM, Stone MD, McConnell RS, Barrington-Trimis JL. Associations of electronic cigarette nicotine concentration with subsequent cigarette smoking and vaping levels in adolescents. *JAMA Pediatrics*. 2017;171(12): 1192–1199.
97. Etter JF, Bullen C. Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy. *Addiction*. 2011;106:2017–2028.
98. Neuberger M. The electronic cigarette: a wolf in sheep's clothing. *Wien Klin Wochenschr*. 2015;127(9-10):385–7.
99. Stanwick R. E-cigarettes: Are we renormalizing public smoking? Reversing five decades of tobacco control and revitalizing nicotine dependency in children and youth in Canada. *Paediatric and Child Health*. 2015;20(2):101–5.
100. Everard CD, Silveira ML, Kimmel HL, Marshall D, Blanco C, Compton WM. Association of electronic nicotine delivery system use with cigarette smoking relapse among former smokers in the United States. *JAMA Open Network*. 2020;3(6):e204813.
101. Manzoli L, Flacco ME, Ferrante M. Cohort study of electronic cigarette use: effectiveness and safety at 24 months. *Tobacco Control*. 2017;26:284–92.
102. Pokhrel P, Herzog TA, Muranaka N. Contexts of cigarette and e-cigarette use among dual users: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2015;15:859.
103. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1223–1249.
104. Goniewicz ML, Hajek P, McRobbie H. Nicotine content of electronic cigarettes, its release in vapour and its consistency across batches: regulatory implications. *Addiction*. 2014;109(3):500–7.
105. Как отказаться от использования электронных сигарет? Всемирная организация здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г.

106. Электронные системы доставки никотина: Доклад ВОЗ, Женева, Швейцария, 2014 г.
107. Решение FCTC/COP6(10).
108. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 г., обновлено 2004 г., 2005 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
109. Tobacco industry interference with tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2008.
110. The Israel Supreme Court, Tel Aviv Chamber of Commerce v Israeli Knesset & Ors., HC 4657/19 and HC 1532/19. 2019.
111. Ghebreyesus TA, Vazquez TR. Seeing through big tobacco's smokescreen. In: Project Syndicate [веб-сайт]. New York: 2017.
112. Matthes BL, Gilmore A. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews. *BMJ Open*. 2021;10(11):e044710.
113. STOP: A Global Tobacco Industry Watchdog [веб-сайт]. (<https://exposetobacco.org/about/>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
114. E-cigarettes shaped like USB flash drives: information for parents, educators, and health care providers. In: Smoking & Tobacco use [website]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/factsheet/index.html, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
115. E-cigarettes. In: Tobacco Tactics [website]. Bath, UK: University of Bath; 2021 (<https://tobaccotactics.org/wiki/e-cigarettes/>, по состоянию на 2 июля 2021 г.).
116. Designed for addiction. How the tobacco industry has made cigarettes more addictive, more attractive to kids and even more deadly. Washington, DC: Tobacco Free Kids; 2014 (https://www.tobaccofreekids.org/assets/content/what_we_do/industry_watch/product_manipulation/2014_06_19_DesignedforAddiction_web.pdf, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
117. Pisinger C, Godtfredsen N, Bender A. A conflict of interest is strongly associated with tobacco industry-favorable results, indicating no harm of e-cigarettes. *Preventive Medicine*. 2019;119:124–131.
118. Gilmore AB, Braznell S. US regulator adds to confusion around heated tobacco products. *British Medical Journal*. 2020;370:m3528.
119. Судебная практика по вопросам регулирования инновационных и новых видов никотиновых и табачных изделий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г.
120. Tobacco Tactics [веб-сайт]. IQOS Use, "Switching" and "Quitting": The Evidence. Bath, UK: University of Bath; 2021 (<https://tobaccotactics.org/wiki/iqos-use-evidence/>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
121. Заявление ВОЗ об изделиях на основе нагревания табака и о решении Управления по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов США в отношении изделий марки IQOS [выпуск новостей] Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/news/item/27-07-2020-who-statement-on-heated-tobacco-products-and-the-us-fda-decision-regarding-iqos>, по состоянию на 17 июля 2021 г.).
122. Goldenson NI, Leventhal AM, Simpson KA, Barrington-Trimis JL. A review of the use and appeal of flavored electronic cigarettes. *Current Addiction Reports*. 2019;6(2):98–113.
123. Felicione NJ, Ozga-Hess JE, Ferguson SG, Dino G, Kuhn S, Haliwa I et al. Cigarette smokers' concurrent use of smokeless tobacco: dual use patterns and nicotine exposure. *Tobacco Control*. 2021;30(1):24–29.
124. McKee M, Daube M, Chapman S. E-cigarettes should be regulated. *Medical Journal of Australia*. 2016;204(9):331.
125. Hiscock R, Silver K, Zatoriski M, Gilmore AB. Tobacco industry tactics to circumvent and undermine the menthol cigarette ban in the UK. *Tobacco Control*. 2020;29(e1):e138–e142.
126. Branston JR, Hiscock R, Silver K, Arnott D, Gilmore AB. Cigarette-like cigarillo introduced to bypass taxation, standardised packaging, minimum pack sizes, and menthol ban in the UK. *Tobacco Control*. 2020;tobaccocontrol-2020-055700.
127. Robertson L, Joshi A, Legg T, Wellock G, Ray K, Evans-Reeves K. Exploring the Twitter activity around the eighth meeting of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Tobacco Control*. 2020;tobaccocontrol-2020-055889.
128. van der Eijk Y, Bero L, Malone RE. Philip Morris International-funded "Foundation for a Smoke-Free World": analysing its claims of independence. *Tobacco Control*. 2019;28(6):712–718.
129. The Israel Supreme Court, E-Cig Ltd. v Ministry of Health, HCJ 6665/12. 2014.
130. Patanavanich R, Glantz S. Successful countering of tobacco industry efforts to overturn Thailand's ENDS ban. *Tobacco Control*. 2020. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056058.
131. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of the American Medical Association*. 2020;323(13):1239–1242.
132. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(18):1708–1720.
133. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
134. Zhang JJ, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020;75(7):1730–1741.
135. Gao F, Zheng KI, Wang X-B, Sun Q-F, Pan K-H, Wang T-Y et al. Obesity is a risk factor for greater COVID-19 severity. *Diabetes Care*. 2020;43(7):e72–e74.
136. Finer N, Garnett SP, Bruun JM. COVID-19 and obesity. *Clinical Obesity*. 2020;10(3).
137. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, J P et al. Risk factors of critical and mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Infection*. 2020;81(2):e16–125.
138. Alraddadi BM, Watson JT, Almarashi A, Abedi GR, Turkistani A, Sadran M et al. Risk factors for primary Middle East respiratory syndrome coronavirus illness in humans, Saudi Arabia, 2014. *Emerging infectious diseases*. 2016;22(7):49.
139. Park J-E, Jung S, Kim A, Park J-E. MERS transmission and risk factors: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(7):574.
140. Kozak R, Prost K, Yip L, Williams V, Leis JA, Mubareka S. Severity of coronavirus respiratory tract infections in adults admitted to acute care in Toronto, Ontario. *Journal of Clinical Virology*. 2020;126:104338.
141. Slama K, Chiang C, Enarson D, Hassmiller K, Fanning A, Gupta P et al. Tobacco and tuberculosis: a qualitative systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2007;11(10):1049–1061.
142. Baskaran V, Murray RL, Hunter A, Lim WS, McKeever TM. Effect of tobacco smoking on the risk of developing community acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*. 2019;14(7):e0220204.
143. van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020;8(7):664–665.
144. Li X, Zhong X, Wang Y, Zeng X, Luo T, Liu Q. Clinical determinants of the severity of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(5):e0250602.
145. Smoking and COVID-19: scientific Brief. Geneva: World Health Organization; 2020.

146. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*. 2020;22(9):1653–1656.
147. Gallus S, Lugo A, Gorini G. No double-edged sword and no doubt about the relation between smoking and COVID-19 severity. *European Journal of Internal Medicine*. 2020;77:33–35.
148. Brake SJ, Barnsley K, Lu W, McAlinden KD, Eapen MS, Singh Sohail S. Smoking upregulates angiotensin-converting enzyme-2 receptor: a potential adhesion site for novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(3).
149. Chen DT, Kyriakos CN. Cigarette and e-cigarettes dual users, exclusive users and COVID-19: Findings from four UK birth cohort studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(8).
150. Russo P, Bonassi S, Giacconi R, Malavolta M, Tomino C, Maggi F. COVID-19 and smoking: is nicotine the hidden link? *European Respiratory Journal*. 2020;55(6).
151. Efficacy of nicotine in preventing COVID19 infection (NICOVID-PREV). National Institute of Health, 2021.
152. Simons D, Shahab L, Brown J, Perski O. The association of smoking status with SARS-CoV-2 infection, hospitalization and mortality from COVID-19: a living rapid evidence review with Bayesian meta-analyses (version 7). *Addiction*. 2021;116(6):1319–1368.
153. Haddad C, Bou Malhab S, Sacre H, Salameh P. Smoking and COVID-19: a scoping review. *Tobacco Use Insights*. 2021;14:1179173x21994612.
154. Horel S, Keyzer T. COVID-19: How harm-reduction advocates and the tobacco industry capitalised on the pandemic to promote nicotine. *British Medical Journal*. 2021;373.
155. Clancy L, Gallus S, Leung J, Egbe CO. Tobacco and COVID-19: understanding the science and policy implications. *Tobacco Induced Diseases*. 2020;18:1–4.
156. Fernández E, Martínez C. Spain: COVID-19 prompts smoking regulation in streets and terraces. 2020 (blog). In: *Tobacco Control* (website). 2020 (<https://blogs.bmj.com/tc/2020/09/05/spain-covid-19-prompts-smoking-regulation-in-streets-and-terraces/>, accessed 17 July 2021).
157. El-Awa F, Fraser CP, Adib K, Hammerich A, Abdel Latif N, Fayokun R et al. The necessity of continuing to ban tobacco use in public places post-COVID-19. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020;26(6):630–632.
158. Ahmedabad tackles COVID-19 transmission with ban on smokeless tobacco products and spitting in public. Geneva: World Health Organization; 2020.
159. Bhutan lifts decade long tobacco ban to prevent COVID-19 transmission. *Addiction*. 2020 (<https://www.addictionjournal.org/posts/bhutan-lifts-decade-long-tobacco-ban-to-prevent-covid-19-transmission>, accessed 17 July 2021).
160. Filby S, van der Zee K, van Walbeek C. The temporary ban on tobacco sales in South Africa: lessons for endgame strategies. *Tobacco Control*. 2021;0:1–7.
161. Berg CJ, Callanan R, Johnson TO, Schliecher NC, Sussman S, Wagener TL et al. Vape shop and consumer activity during COVID-19 non-essential business closures in the USA. *Tobacco Control*. 2020;0: 1–4.
162. Lighting up the illicit market: Smokers' responses to the cigarette sales ban in South Africa. Cape Town: University of Cape Town; 2020.
163. Carreras G, Lugo A, Stival C, Amerio A, Odone A, Pacifici R et al. Impact of COVID-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults. *Tobacco Control*. 2021;0:1–8.
164. Soerjomataram, I, Ginsburg O, Steinberg J, Canfell K, Hughes S, Sarich P, et al. Smoing behaviour during the COVID19 pandemic. (в печати). 2021.
165. Many smokers used lockdown to quit. In: *Eyewitness News* [website] (<https://ewn.co.za/2020/06/08/many-smokers-usedlockdown-to-quit-surveys>, по состоянию на 17 июля 2021 г.).
166. Zatonski M, Gilmore A, Hird T. The two faces of the tobacco industry during the COVID-19 pandemic. *Tobacco Control*. 2020.
167. Big tobacco is exploiting COVID 19 to market its harmful products. In: *Campaign for Tobacco-Free Kids* [веб сайт]. Campaign for Tobacco-Free Kids; 2021 (https://www.tobaccofreekids.org/media/2020/2020_05_covid-marketing, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
168. STOP: A Global Tobacco Industry Watchdog. 2021 04/04/2021; доступно по адресу: https://tobaccotactics.org/wiki/COVID_19/.
169. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.: Комплекс мер MPOWER. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г.
170. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019.
171. MPOWER: Комплекс мер по борьбе с табачной эпидемией. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г.
172. Tajikistan STEPS Survey. Geneva; World Health Organization; 2016 (<https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/270>, accessed 17 July 2021).
173. China report on health hazards of smoking 2020. Beijing: People's Medical Publishing House; 2021.
174. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака: Руководящие принципы осуществления: статья 5.3, статья 8, статьи 9 и 10, статья 11, статья 12, статья 13, статья 14. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.
175. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2006 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/pdf/Bookshelf_NBK44324.pdf, accessed 21 July 2021).
176. Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2004.
177. Johnson KC, Miller AB, Collishaw NE, Palmer JR, Hammond SK, Salmon AG et al. Active smoking and secondhand smoke increase breast cancer risk: the report of the Canadian Expert Panel on Tobacco Smoke and Breast Cancer Risk (2009). *Tobacco Control*. 2011;20(1).
178. Wipfli H, Avila-Tang E, Navas-Acien A, Kim S, Onicescu G, Yuan J et al. Secondhand smoke exposure among women and children: Evidence from 31 countries. *American Journal of Public Health*. 2008;98(4):672–679.
179. Fantuzzi G, Aggazzotti G, Righi E, Facchinetti F, Bertucci E, Kanitz S et al. Preterm delivery and exposure to active and passive smoking during pregnancy: a case-control study from Italy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2007;21(3):194–200.
180. Fantuzzi G, Vaccaro V, Aggazzotti G, Righi E, Kanitz S, Barbone F et al. Exposure to active and passive smoking during pregnancy and severe small for gestational age at term. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2008;21(9):643–647.
181. Anderson HR, Cook DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. *Thorax*. 1997;52(11):1003–1009.
182. Law MR, Hackshaw AK. Environmental tobacco smoke. *British Medical Journal*. 1996;32:22–34.
183. Gilbert SG, Miller E, Martin J, Abulaña L. Scientific and policy statements on environmental agents associated with neurodevelopmental disorders. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2010;35(2):121–128.
184. Leonardi-Bee J, Britton J, Venn A. secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;127(4):734–741.
185. Hone T, Szklo A, Filippidis FT, Lavery AA, Satamini I, Been JV. Smokefree legislation and neonatal and infant mortality in Brazil: longitudinal quasi-experimental study. *Tobacco Control*. 2020;29(3):312–9.

186. Cains T, Cannata S, Poulos R, Ferson MJ, Stewart BW. Designated “no smoking” areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke. *Tobacco Control*. 2004;13(1):17–22.
187. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(2):194.
188. Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tobacco Control*. 2005;14(6):384–388.
189. Gan Q, Hammond SK, Jiang Y, Yang Y, Hu TW. Effectiveness of a smoke-free policy in lowering secondhand smoke concentrations in offices in China. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2008;50(5):570–575.
190. Centers for Disease Control and Prevention. Reduced secondhand smoke exposure after implementation of a comprehensive statewide smoking ban. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2007;56(28):705–708.
191. CDC’s Office on Smoking Health. Smoking and Tobacco Use; Fact Sheet; Smoke-Free Policies Reduce Smoking. 2018 2018-05-09T03:15:40Z [cited 2018 Oct 26]; доступно по адресу: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/reduce_smoking/index.htm.
192. Cheng KW, Glantz SA, Lightwood JM. Association between smokefree laws and voluntary smokefree-home rules. *American Journal of Preventive Medicine*. 2011;41(6):566–572.
193. Borland R. Tobacco health warnings and smoking-related cognitions and behaviours. *Addiction*. 1997;92(11):1427–35.
194. Smoking in the home: attitudes and perceptions and the impact of the 2004 Irish smoking ban. Castlebar, County Mayo: Health Service Executive West; 2006 (<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/44864/6524.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
195. Campaign for Tobacco-Free Kids [веб-сайт]. Smoke-free laws encourage smokers to quit and discourage youth from starting. Campaign for Tobacco-Free Kids; 2018 (<https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0198.pdf>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
196. IARC handbooks of cancer prevention: tobacco control. Volume 13: Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2009 (<http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Evaluating-The-Effectiveness-Of-Smoke-free-Policies-2009>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
197. Campaign for Tobacco-Free Kids [веб-сайт]. Smoke-free laws do not harm business at restaurants and bars. Campaign for Tobacco-Free Kids; 2018 (<https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0144.pdf>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
198. The economics of tobacco and tobacco control. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization 2016 (<https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/monograph-21>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
199. Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tobacco Control*. 2006;15:51–58.
200. IHME. GBD. 2019. [веб-сайт]. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019 (<https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/270/IHME>, accessed 17 July 2021).
201. The health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: P.H.S. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, and Office on Smoking and Health; 1990 (<https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog/nlm:nlmuid-101584932X37-doc>, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
202. Upspring WW, DiFranza JR. The loss of autonomy over smoking in relation to lifetime cigarette consumption. *Addictive Behaviors*. 2010;35(1):14–18.
203. Cohen S, Lichtenstein E, Prochaska JO, Rossi JS, Gritz ER, Carr CR et al. Debunking myths about self-quitting. Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. *The American Psychologist*. 1989;44(11):1355–65.
204. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2013;12(8)CD0002850.
205. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2016(3)CD0008286.
206. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;10:4(4)CD006611.
207. An evaluation of the ‘Tuku Ifi Leva 2017’ anti-tobacco mass media campaign in the Kingdom of Tonga: Phase 2 Campaign. Sydney 2018
208. Tonga STEPS Survey. Geneva: World Health Organization; 2017
209. Jordan STEPS Survey. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.moh.gov.jo/Echobusv3.0/SystemAssets/6209a77f-3767-4c00-a1a0-262e082b9a3c.pdf>, по состоянию на 17 июля 2021 г.).
210. Chapman, S Liberman J. Ensuring smokers are adequately informed: reflections on consumer rights, manufacturer responsibilities, and policy implications. *Tobacco Control*. 2005;14:118–113.
211. Kozlowski LT, Edwards BQ. “Not safe” is not enough: smokers have a right to know more than there is no safe tobacco product. *Tobacco Control*. 2005;14 Suppl 2:i3–7.
212. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Report on the twenty-second, twenty-third and twenty-fourth sessions, Supplement no. 2. New York and Geneva: United Nations; 2001.
213. Fathelrahman AI, Omar M, Awang R, Borland R, Fong GT, Hammond D et al. Smokers’ responses toward cigarette pack warning labels in predicting quit intention, stage of change, and self-efficacy. *Nicotine and Tobacco Research*. 2009;11(3):248–53.
214. Ngo A, Cheng KW, Shang C, Huang J, Chaloupka FJ. Global evidence on the association between cigarette graphic warning labels and cigarette smoking prevalence and consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(3).
215. Li Z, Elton-Marshall T, Fong GT, Quah ACK, Feng G, Jiang Y et al. Noticing cigarette health warnings and support for new health warnings among non-smokers in China: findings from the International Tobacco Control project (ITC) China survey. *BMC Public Health*. 2017;17(1):476.
216. Kamyab K, Nonnemaker JM, Farrelly MC. Public support for graphic health warning labels in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*. 2015;48(1):89–92.
217. International Tobacco Control Policy Evaluation, P, FCTC Article 11: tobacco warning labels, in Evidence and recommendations from the ITC project. Waterloo, Ontario: ITC; 2009.
218. Lempert LK, Glantz S. Packaging colour research by tobacco companies: the pack as a product characteristic. *Tobacco Control*. 2017;26(3):307–315.
219. Yong HH, Borland R, Cummings KM, Lindblom EN, Li L, Bansal-Travers M et al. US smokers’ beliefs, experiences and perceptions of different cigarette variants before and after the FSPTCA ban on misleading descriptors such as “light”, “mild”, or “low”. *Nicotine & Tobacco Research*. 2016;18(11):2115–2123.

220. Falcone M, Bansal-Travers M, Sanborn PM, Tang KZ, Strasser AA. Awareness of FDA-mandated cigarette packaging changes among smokers of "light" cigarettes. *Health Education Research*. 2015;30(1):81–6.
221. Borland R, Wilson N, Fong GT, Hammond D, Cummings KM, Yong HH et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over 5 years. *Tobacco Control*. 2009;18(5):358–64.
222. Kowitz SD, Noar SM, Ranney LM, Goldstein AO. Public attitudes toward larger cigarette pack warnings: Results from a nationally representative U.S. sample. *PLoS One*. 2017.
223. Noar SM, Hall MG, Francis DB, Ribisl KM, Pepper JK, Brewer NT. Pictorial cigarette pack warnings: a meta-analysis of experimental studies. *Tobacco Control*. 2016;25(3):341–54.
224. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco Control*. 2011;20:327–337.
225. Francis DB, Mason N, Ross JC, Noar SM. Impact of tobacco-pack pictorial warnings on youth and young adults: a systematic review of experimental studies. *Tobacco Induced Diseases*. 2019;17(41).
226. Strahan E, White K, Fong G, Fabrigar L, Zanna M, Cameron R. Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. *Tobacco Control*. 2002;11(3):183–90.
227. Noar SM, Francis DB, Bridges C, Sontag JM, Ribisl KM, Brewer NT. The impact of strengthening cigarette pack warnings: systematic review of longitudinal observational studies. *Social Science and Medicine*. 2016;164:118–129.
228. Centers for Disease Control, Satuw. Current cigarette smoking among adults in the United States. 2020 [cited 2021 по состоянию на 9 июня 2021 г.]; доступно по адресу: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm.
229. Turk T, Chaturvedi P, Murukutla N, Mallik V, Sinha P, Mullin S. Raw and real: an innovative communication approach to smokeless tobacco control messaging in low- and middle-income countries. *Tobacco Control*. 2017;26(4):476–481.
230. Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2000 (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2000/complete_report/pdfs/fullreport.pdf, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
231. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2008 (https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062153/rol_de_los_medios_tabaquismo_ingles.pdf/8c41a392-dc0b-4b38-b4ef-870053747054, по состоянию на 3 июля 2021 г.).
232. Siegel M. Mass media antismoking campaigns: a powerful tool for health promotion. *Annals of Internal Medicine*. 1998;129(2):128–132.
233. McAfee T, Davis K, Alexander RL Jr, Pechacek TF, Bunnell R. Effect of the first federally funded US antismoking national media campaign. *Lancet*. 2013;382:2003–2011.
234. Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco Control*. 2012;21:127–138.
235. Dunlop SM, Wakefield M, Kashima Y. The contribution of antismoking advertising to quitting: intra- and interpersonal processes. *Journal of Health Communication*. 2008;13:250–266.
236. Bala MM, Lukasz S, Topor-Madry R, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Systematic Review*. 2013;6(CD004704).
237. Haghpanahan H, Mackay D, Pell JP, Bell D, Langley T, Haw S. The impact of TV mass media campaigns on calls to a national quitline and the use of prescribed nicotine replacement therapy: a structural vector autoregression analysis. *Addiction*. 2017;112(7):1229–1237.
238. Murukutla N, Bayly M, Mullin S, Cotter T, Wakefield M. Team IA-SARS. Male smoker and non-smoker responses to television advertisements on the harms of secondhand smoke in China, India and Russia. *Health Education Research*. 2015;30(1):24–34.
239. Bafunno D, Catino A, Lamorgese V, Del Bene G, Longo V, Montrone M et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. *Journal of Thoracic Disease*. 2020;12(7):3844–3856.
240. DiFranza JR, Wellman RJ, Sargent JD, Weitzman M, Hipple BJ, Winickoff JP. Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality. *Pediatrics*. 2006; 117(6):e1237–48.
241. Lovato C, Watts A, Stead LF. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(10): Cd003439.
242. Lee S, Ling PM, Glantz SA. The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low- and middle-income countries. *Cancer Causes Control*. 2012;23 Suppl 1:117–29.
243. Gender, women, and the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44342/9789241599511_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
244. Wellman RJ, Sugarman DB, DiFranza JR, Winickoff JP. The extent to which tobacco marketing and tobacco use in films contribute to children's use of tobacco: a meta-analysis. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 2006;160(12):1285–96.
245. Centers for Disease Control and Prevention. Decline in smoking prevalence – New York City. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2007;56(24):604–8.
246. Henriksen L. Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place. *Tobacco Control*. 2012;21(2):147–53.
247. Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *Journal of Health Economics*. 2000;19(6): 1117–37.
248. Kasza KA, Hyland AJ, Brown A, Siahpush M, Yong H-H, McNeill AD et al. The effectiveness of tobacco marketing regulations on reducing smokers' exposure to advertising and promotion: findings from the international Tobacco Control (ITC) four-country survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011;8(2): 321–340.
249. Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. *Journal of Health Economics*. 2008;27(4):930–942.
250. The tobacco industry and the health risks of smoking. Second report. In: www.parliament.uk [веб-сайт]. London: UK Parliament; 2000 (<https://publications.parliament.uk/pa/cm199900/cmselect/cmhealth/27/2707.htm>, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
251. Building blocks for tobacco control: a handbook. Geneva; World Health Organization: 2018.
252. Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: *Tobacco control in developing countries*, Jha P, Chaloupka FJ, Eds. Oxford: Oxford University Press; 2000.
253. Руководящие принципы осуществления статьи 13: Реклама, продвижение и спонсирование табачной промышленности. Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г.
254. Cohen JE, Planinac L, Lavack A, Robinson D, O'Connor S, DiNardo J. Changes in retail tobacco promotions in a cohort of stores before, during, and after a tobacco product display ban. *American Journal of Public Health*. 2011;101(10):1879–81.
255. Carter OB, Phan T, Mills BW. Impact of a point-of-sale tobacco display ban on smokers' spontaneous purchases: comparisons from post-purchase interviews before and after the ban in Western Australia. *Tobacco Control*. 2015;24(e1):e81–6.
256. Lee JGL, Henriksen L, Myers AE, Dauphinee AL, Ribisl KM. A systematic review of store audit methods for assessing tobacco marketing and products at the point of sale. *Tobacco Control*. 2014;23(2):98.

257. Robertson L, Cameron C, McGee R, Marsh L, Hoek J. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. *Tobacco Control*. 25. 10.1136/tobaccocontrol-2015-052586.
258. Spanopoulos D, Britton J, McNeill A, Ratschen E, Szatkowski L. Tobacco display and brand communication at the point of sale: implications for adolescent smoking behaviour. *Tobacco Control*. 2014;23:64–69.
259. Fooks GJ, Gilmore AB, Smith KE, Collin J, Holden C, Lee K. Corporate social responsibility and access to policy elites: an analysis of tobacco industry documents. *PLoS Med*. 2011; 8(8):e1001076.
260. Ribisl KM, Jo C. Tobacco control is losing ground in the Web 2.0 era: invited commentary. *Tobacco Control*. 2012;21(2):145–146.
261. Request for Investigative and Enforcement Action to Stop Deceptive Advertising Online. Campaign for Tobacco-Free Kids, American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American Cancer Society Cancer Action Network, American Heart Association, American Lung Association et al., 2018.
262. Freeman B. New media and tobacco control. *Tobacco Control*. 2012;21:139–144.
263. Texting, social networking popular worldwide. In: Pew Research Center [веб-сайт]. 2012 (<http://www.pewglobal.org/2011/12/20/global-digital-communication-texting-social-networking-popular-worldwide>, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
264. Social networking popular across globe. In: Pew Research Center 2012 [веб-сайт] (<http://www.pewglobal.org/2012/12/12/social-networking-popular-across-globe>, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
265. Venezuela, Global Youth Tobacco Survey 2019.
266. Task force on fiscal policy for health. Health taxes to save lives: employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages. New York, NY: Bloomberg Philanthropies; 2019.
267. Повышение масштабов действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями: сколько это будет стоить? Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г.
268. IARC handbooks of cancer prevention: tobacco control. Volume 14: Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2011 (https://publications.iarc.fr/_publications/media/download/4018/05229a5e57f58b0bf51364dd0f3329d45c898839.pdf, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
269. Tackling NCDs: “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1>, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
270. Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
271. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. Geneva: World Health Organization 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206007/9789241510424_eng.pdf, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
272. Sin tax reform in the Philippines: transforming public finance, health, and governance for more inclusive development. Washington, DC: World Bank Group; 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/638391468480878595/pdf/106777-PUB-PUBLIC-PUBDATE-7-26-2016.pdf>, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
273. Tobacco price and taxation: ITC cross-country comparison report. Waterloo, Canada: International Tobacco Control; 2012.
274. Fiscal policy: how to design and enforce tobacco excises? Washington, DC: International Monetary Fund Fiscal Affairs Department; 2016 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/howtonotes/2016/howtonote1603.pdf>).
275. Confronting illicit tobacco trade: a global review of country experiences. Washington, DC: The World Bank; 2019 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/677451548260528135/Confronting-Ilicit-Tobacco-Trade-a-Global-Review-of-Country-Experiences>, по состоянию на 4 июля 2021 г.).
276. Reddy KS, Yadav A, Arora M, Nazar GP. Integrating tobacco control into health and development agendas. *Tobacco Control*. 2012;21:281–286.
277. Tobacco use: equity and social determinants. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44289/1/9789241563970_eng.pdf, по состоянию на 4 июля 2021 г.).



ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ I	Оценка действующих политических мер и соблюдение установленных требований
ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ II	Распространенность курения в государствах-членах ВОЗ
ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ III	Налоги на табачные изделия в государствах-членах ВОЗ

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ I	Региональная сводка по реализации комплекса мер MPOWER
ПРИЛОЖЕНИЕ II	Электронные системы доставки никотина
ПРИЛОЖЕНИЕ III	Год самых высоких показателей реализации отдельных мер борьбы против табака
ПРИЛОЖЕНИЕ IV	Самые высокие показатели реализации отдельных мер борьбы против табака в 100 крупнейших городах мира
ПРИЛОЖЕНИЕ V	Статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями

ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЯ

ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ VI :	Данные глобальной политики борьбы с табакокурением
ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ VII :	Страновые обзоры
ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ VIII :	Доходы от налогообложения табачных изделий
ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ IX :	Налоги, цены и доступность табачных изделий
ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ X :	Стандартизированные по возрасту оценки распространенности употребления табака, 2019 г.
ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ XI :	Данные о распространенности, предоставленные странами
ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ XII :	Карты по данным глобальной политики борьбы против табака

COVID 19 и Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г.

Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2021 г. требует скоординированных усилий сотен специалистов в области общественного здравоохранения. Поэтому следует отметить, что подготовка этого доклада столкнулась с уникальными ограничениями. Многие координаторы на уровне страны по вопросам борьбы против табака столкнулись со значительными проблемами потенциала в период сбора и проверки данных, потому что им пришлось взять на себя дополнительные функции реагирования на COVID 19; в связи с этим некоторая ценная информация

или отработки наших анализов могли быть упущены.

Мы также отмечаем, что при сравнении актуальных данных с предыдущими годами необходимо будет принять во внимание исключительные обстоятельства в 2020 г., которые как ускорили прогресс в борьбе против табака в одних странах, так и замедлили его в других. Например, за это время ряду стран удалось усилить свое законодательство по борьбе против табака. Анализ уникальной ситуации каждой страны выходит за рамки настоящего доклада.

Мы хотим воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить всех, кто потратил свое бесценное время и ресурсы, чтобы обеспечить своевременную публикацию этого доклада. Многие люди, принявшие участие в подготовке данного доклада, напрямую пострадали от COVID 19, в это трудное время они должны были заботиться о членах семьи или друзьях и/или потеряли близких.

Мы посвящаем этот доклад всем, кого мы потеряли из-за COVID 19.

ОЦЕНКА ДЕЙСТВУЮЩИХ ПОЛИТИЧЕСКИХ МЕР И СОБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ

В настоящем докладе представлены краткие показатели достижений стран по каждой из мер MPOWER, а методология, использованная для расчета каждого показателя, описана в данной Технической рекомендации. Для обеспечения последовательности и сопоставимости методология сбора и анализа данных, используемая в данном докладе, в значительной степени основана на предыдущих версиях доклада. Однако некоторые аспекты методологии в предыдущих докладах были пересмотрены и усовершенствованы в целях настоящего доклада. Там, где были внесены изменения, данные из предыдущих докладов были проанализированы заново, чтобы результаты были сопоставимы по годам. В эту версию доклада впервые включены данные по ЭСДН и ЭСДПН, поэтому методология, используемая для данных, относящихся к этим изделиям, была добавлена в Техническую рекомендацию.

Источники данных

Сбор данных осуществлялся с использованием следующих источников.

- Для всех областей: официальные доклады Сторон РКБТ ВОЗ на Конференции сторон (КС) и сопроводительная документация¹
- «М» (мониторинг): исследования/опросы распространенности табака, не представленные в рамках предоставления отчетности КС, собирались в основном через региональные и страновые бюро ВОЗ. Более подробная информация представлена в Технической рекомендации II.
- «Р» (защита людей от табачного дыма), «W» (предупреждение о вреде табака) и «Е» (обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий): первоначальное законодательство по борьбе против табака (включая

нормативные положения), принятое во всех государствах-членах, которое касается запрета на курение в среде, свободной от табачного дыма, упаковки и маркировки, а также рекламы, стимулирования продаж и спонсорства табачных изделий. Законы и нормативные положения о борьбе против табака, а также нормативные положения о продукции также являются источниками данных для ЭСДН и ЭСДПН. В случаях, когда закон был принят к 31 декабря 2020 г., но еще не вступил в силу, была проведена оценка соответствующего закона, и данные были представлены в сноске под буквой «к», обозначающей «Положение было принято, но не выполнено к 31 декабря 2020 г.». В тех случаях, когда закон был принят, но еще не было нормативных положений, данные были представлены в сноске «Нормативные положения ожидают рассмотрения».

- «W» (средства массовой информации): данные по антитабачным кампаниям в СМИ были получены от государств-членов. Во избежание ненужного сбора данных ВОЗ провела проверку на наличие антитабачных кампаний в средствах массовой информации во всех страновых бюро ВОЗ. В странах, где были выявлены потенциально соответствующие критериям кампании в СМИ, с координаторами в каждой стране связывались для получения дополнительной информации об этих кампаниях, собирали и систематически регистрировали данные о таких кампаниях.
- «О» (предложение помощи при отказе от курения): данные, не представленные в рамках предоставления отчетности КС, собирались в основном через региональные и страновые бюро ВОЗ.
- «R» (повышение налогов на табачные изделия): цены на сигареты наиболее продаваемого бренда, дешевого бренда и бренда премиум-класса были собраны с помощью региональных сборщиков

данных. Информация о налогах на сигареты (и, по возможности, наиболее часто используемых других табачных изделий с дымом и без) и доходах от налога на табачные изделия была получена от министерств финансов. В Технической рекомендации III представлена подробная методология.

На основе этих источников информации ВОЗ провела оценку каждого показателя по состоянию на 31 декабря 2020 г. Исключение составляют цены и налоги на табачные изделия (дата завершения сбора данных — 31 июля 2020 г.) и антитабачные кампании в СМИ (дата завершения сбора данных — 30 июня 2020 г.).

Валидация данных

Для каждой страны каждая информационная точка, источником которой являлось законодательство, оценивалась двумя экспертами из двух различных бюро ВОЗ, как правило, один — из штаб-квартиры ВОЗ, а другой — из соответствующего регионального бюро ВОЗ. Любые несоответствия рассматривались двумя привлеченными экспертами ВОЗ и при необходимости третьим сотрудником-экспертом, который еще не участвовал в оценке законодательства.

Расхождения в толковании законодательства были разрешены путем: (i) проверки оригинальных текстов законодательных актов; (ii) попытки добиться консенсуса двух экспертов, участвовавших в сборе данных; (iii) попытки получить разъяснения от судей или адвокатов в соответствующей стране; и (iv) решения третьего эксперта в случаях, когда оставались разногласия. Данные также проверяли на полноту и логическую согласованность между переменными.

Передача данных

Окончательные, проверенные данные по каждой стране были отправлены в соответствующее правительство для рассмотрения и одобрения. Для облегчения процедуры просмотра данных правительствами по каждой стране был подготовлен сводный лист, который был отправлен для обзора до закрытия базы данных для целей доклада. В случаях, когда национальные органы запрашивали изменения данных, запросы оценивались экспертами ВОЗ в соответствии с законодательством/материалами и разъяснениями, предоставленными национальными органами, и данные обновляли или оставляли без изменений. Случаи, когда национальные органы выражали явное несогласие с оценкой данных, специально отмечены в таблицах с приложениями. Более подробную информацию о процедуре обработки данных можно получить в ВОЗ.

Анализ данных

Важно отметить, что данные о законах отражают статус законодательства, принятого до 31 декабря 2020 г., которое имеет установленную дату вступления в силу и не находится в процессе судебного оспаривания, которое могло бы повлиять на дату введения в действие. Данные по законам, не вступившим в силу до 31 декабря 2020 г., снабжены примечанием. Обобщенные меры, разработанные для Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г., те же, что и для доклада 2019 г.

В докладе представлен анализ прогресса, достигнутого в период с 2018 по 2020 г. и с 2007 по 2020 г., с использованием самой последней оценки состояния мер в каждом году для сопоставления результатов по годам. Для показателя «R» самыми ранними сопоставимыми данными является 2008 г., а для СМИ данные доступны только с 2010 г. Для расчета изменения процента населения, охваченного каждой политикой или мерой с течением времени, использовали оценку численности населения на 2019 г.2. Использование статичного года устраняет эффект роста населения при измерении изменений с течением времени. Показатели предыдущих лет были пересчитаны в соответствии с законодательством/материалами, полученными после периода

оценки соответствующего доклада, или в соответствии с изменениями в методологии показателей. Все группы по уровню доходов, используемые в данном докладе, взяты из классификации групп доходов Всемирного банка, опубликованной 1 июля 2020 г. Всемирным банком3. Группы по уровню доходов выше среднего и ниже среднего объединены в одну группу в этом докладе. Когда в аналитическом разделе данного доклада общие показатели по странам или населению в отношении мер MPOWER упоминаются в совокупности, то только реализация политики по борьбе против табака (законодательство о запрете курения, услуги по оказанию помощи при отказе от курения, предупреждающие надписи, запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство, а также налоги на табачные изделия) включается в эти общие показатели. Мониторинг потребления табака и антитабачные кампании в средствах массовой информации представлены отдельно.

Поправка к ранее опубликованным данным

Данные за 2018 г., опубликованные в прошлом докладе, были пересмотрены, и было исправлено около 3% информационных точек. Полный набор данных MPOWER, пересмотренных за все годы начиная с 2007 г., доступен в Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ по ссылке: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/tobacco-control>.

Мониторинг потребления табака и стратегий профилактики

Эффективность национальной системы эпиднадзора за потреблением табака и табачных изделий оценивается по частоте и периодичности проведения в странах репрезентативных национальных опросов среди молодежи и взрослых. Страны объединены в категорию «Лучший мониторинг», если все перечисленные ниже критерии соблюдены в опросах как для молодежи, так и для взрослых:

- опрос проводился недавно;
- опрос был репрезентативным в отношении населения страны;

- аналогичный опрос проводили в течение последних пяти лет (периодический характер опроса); и
- опрос проводили среди молодежи и взрослого населения на базе школ и домохозяйств, соответственно.

Опрос считался проведенным недавно, если с момента предыдущего опроса прошло не более пяти лет. В данном докладе — 2015 г. и позже. Опросы считались репрезентативными только в том случае, если для обеспечения национальной репрезентативности результатов использовался метод научной случайной выборки. (Несмотря на то что исследования/опросы дают полезную информацию, субнациональные исследования или национальные исследования конкретных групп населения не дают достаточной информации для принятия мер по борьбе против табака для всего населения). Исследования/опросы считались периодическими, если один и тот же опрос или опрос с использованием одних и тех же или аналогичных вопросов повторялся не реже одного раза в пять лет. Для опросов молодежи и взрослых применялись следующие определения:

Опросы для молодежи: опросы учащихся в возрасте 13–15 лет на базе школ или другого возрастного диапазона, встречающегося в средней школе. Вопросы, задаваемые в ходе опросов, должны содержать показатели, соответствующие тем, которые указаны в вопросниках и руководствах по проведению Глобального опроса о потреблении табака среди молодежи.

Опросы для взрослых: опросы населения, которые могут предоставить показатели в отношении взрослых в возрасте 15 лет и старше (или в другом возрастном диапазоне, начиная примерно с 15 лет и включая людей старше 15 лет), соответствующие показателям, указанным в вопросниках и руководствах по проведению Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака.

Разбивка стран по показателю «Мониторинг» приведена ниже.

	Нет известных или последних* данных, или имеются данные, но они не являются актуальными* и репрезентативными**
	Последние* и репрезентативные** данные по взрослым или молодежи
	Последние* и репрезентативные** данные по взрослым и молодежи
	Последние*, репрезентативные* и периодические*** данные по взрослым и молодежи

* Данные за 2015 г. и более поздние.

** Образец опроса, репрезентативный для населения страны.

*** Сбор данных хотя бы каждые пять лет.

Из-за сложности проведения национальных опросов населения или учащихся на базе школ во время пандемии COVID 19, страны, которые в предыдущем докладе имели самые высокие показатели реализации, имели высокие показатели и в этом докладе.

Законодательство о запрете курения

Существует много мест и учреждений, в которых может действовать запрет на курение на законодательном уровне. Законодательство о запрете курения может существовать на национальном или субнациональном уровнях. В доклад включены данные, основанные на национальном законодательстве, а также на законодательстве субнациональных юрисдикций, если оно доступно и если национальное законодательство неполное. В оценку субнационального законодательства о запрете курения входят административные единицы первого уровня, перечисленные в ISO3166. Субнациональные данные, представленные в приложении VI, отражают только содержание законов на субнациональном уровне. Положения, охватываемые национальным законодательством, указаны в информационном письме наряду с субнациональными данными. В тех случаях, когда статус законодательства о запрете курения не сообщается для некоторых или всех субнациональных юрисдикций, мы предполагаем, что применяется действующее национальное законодательство. Оценка законодательства проводилась с целью определить, предусматривают ли законы о запрете курения полный запрет⁴ на курение в местах, свободных от курения, в любое время, во всех помещениях каждого из следующих восьми мест:

- медицинские учреждения;
- образовательные учреждения, за исключением университетов;
- университеты;
- государственные учреждения;
- закрытые офисы и рабочие места, не отнесенные к какой-либо другой категории;
- рестораны или заведения, в которых в основном предлагают еду;
- кафе, пабы и бары или заведения, в которых в основном предлагают напитки;
- общественный транспорт.

Разбивка по показателю «Законодательство о запрете курения» основывается на количестве категорий мест, где курение внутри помещений полностью запрещено. Страны, где нет полного запрета на курение на национальном уровне, но где по крайней мере 90% населения в полной мере охвачено субнациональным законодательством о запрете курения, объединены в высшую категорию.

	Не сообщалось
	Полное отсутствие запрета на курение, или курение запрещено в 1-2 общественных местах
	Курение запрещено в 3-5 общественных местах
	Курение запрещено в 6-7 общественных местах
	Курение запрещено во всех общественных местах (или, по крайней мере, 90% населения охвачено субнациональным законодательством о запрете курения)

В дополнение к данным, использованным для вышеуказанной разбивки по показателю «Законодательство о запрете курения», другие соответствующие данные, такие как информация о штрафах и обеспечении исполнения законодательства, собраны и представлены в приложении VI.

В ряде стран в закон о запрете курения включены исключения, позволяющие оборудовать специальные комнаты для курения (СКК) в определенных общественных местах и на рабочих местах. В докладе это обозначено как «Нет». Для некоторых стран, где СКК разрешены при соблюдении «очень строгих технических требований», это указано в таблицах с приложениями в виде звездочки вместо «Да». Если СКК разрешены, но очень строгие требования отсутствуют или не

упомянуты в законодательстве, об этом сообщается как «Нет». При группировке законов о запрете курения звездочка рассматривается так же, как и «Нет», поскольку закон, разрешающий СКК в любой форме, не обеспечивает полной защиты.

Лечение табачной зависимости

Показатель достижений в лечении табачной зависимости зависит от наличия в стране доступа к лечению:

- никотинзаместительная терапия (НЗТ);
- помощь при отказе от курения;
- возмещение расходов по любому из вышеперечисленных пунктов; и
- национальная бесплатная горячая линия по вопросам отказа от курения.

Несмотря на низкую стоимость горячих линий для бросающих курить, лишь немногие страны с низким или средним уровнем дохода внедрили такие программы. Таким образом, национальные бесплатные линии для бросающих курить включены в качестве характеристики только для высшей категории. Возмещение расходов на лечение табачной зависимости рассматривается только для двух верхних категорий, чтобы привлечь внимание ограниченный национальный бюджет многих стран с низким уровнем дохода.

Три верхние категории отражают различные уровни правительственных обязательств по предоставлению помощи при никотинзаместительной терапии и поддержки при отказе от курения.

Разбивка по показателю «Лечение табачной зависимости» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Нет
	НЗТ* и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения** (без покрытия расходов)
	НЗТ* и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения** (с покрытием расходов на хотя бы один из этих пунктов)
	Национальная горячая линия по вопросам отказа от курения, а также НЗТ* и некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения** (с полным покрытием расходов)

* Никотинзаместительная терапия никотиновой зависимости.

** Помощь при отказе от курения, доступная в любом из следующих мест: поликлиники или другие учреждения первичной медицинской помощи, больницы, офисы медицинских работников, сообщества или другие места.

В дополнение к данным, использованным для разбивки по показателю «Лечение табачной зависимости», другие соответствующие данные, такие как перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, имеющихся в странах, и т. д., собраны и представлены в приложении VI.

Предупреждающие надписи на упаковках табачных изделий

Этот раздел доклада, в котором дается оценка законодательства каждой страны в отношении предупреждений о вреде для здоровья, включает следующую информацию о предупреждениях на пачках сигарет:

- являются ли обязательными предупреждения о вреде для здоровья;
- требуемый размер предупреждающих надписей в процентах от площади передней и задней части сигаретной пачки;
- имеются ли предупреждения на отдельных упаковках, а также на любой внешней упаковке и маркировке, используемой при розничной продаже;
- описывают ли предупреждения особое вредное воздействие употребления табака на здоровье;
- являются ли предупреждения крупными, четкими, видимыми и легко читаемыми (например, должны быть использованы определенные цвета, стили и размеры шрифта);
- меняются ли предупреждения периодически;
- написаны ли предупреждения о вреде для здоровья на (всех) основном(-ых) языке(-ах) страны;
- содержат ли предупреждения рисунки или пиктограммы.

Размер предупреждений на передней и задней сторонах сигаретной пачки был усреднен для расчета процента от общей площади пачки, которую занимают предупреждения. Эта информация была объединена с определенными характеристиками предупреждений для осуществления разбивки по показателю «Предупреждения о вреде для здоровья».

Разбивка по показателю «Предупреждения о вреде для здоровья» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют, или имеются предупреждения небольшого размера ¹
	Предупреждения среднего размера ² , в которых отсутствуют некоторые ³ или большая часть ⁴ необходимых характеристик ⁵ , ИЛИ предупреждения большого размера ⁶ , в которых отсутствует большая часть ⁴ необходимых характеристик ⁵
	Предупреждения среднего размера ² со всеми необходимыми характеристиками ⁵ ИЛИ предупреждения большого размера ⁶ , в которых отсутствуют некоторые ³ необходимые характеристики ⁵
	Крупные графические предупреждения ⁶ о вреде для здоровья со всеми необходимыми характеристиками ⁵

¹ В среднем площадь на передней и задней частях упаковки составляет менее 30%.

² В среднем площадь на передней и задней частях упаковки составляет от 30 до 49%.

³ От одного до трех.

⁴ Четыре и более.

⁵ Необходимые характеристики:

- обязательное наличие специальных предупреждений о вреде для здоровья;
- наличие предупреждений на отдельных упаковках, а также на любой внешней упаковке и маркировке, используемой при розничной продаже;
- наличие описания особого вредного воздействия употребления табака на здоровье;
- предупреждение крупное, четкое, видимое и легко читаемое (например, должны быть использованы определенные цвета, стиль и размеры шрифта);
- предупреждения периодически меняются;
- наличие рисунков или пиктограмм;
- написание на (всех) основном(-ых) языке(-ах) страны.

⁶ В среднем площадь на передней и задней частях упаковки составляет не менее 50%.

В дополнение к данным о сигаретах, которые использовались для разбивки по показателю «Предупреждения о вреде для здоровья», другие соответствующие данные о прочих табачных изделиях с дымом и без, а также другие сопутствующие данные, такие как наличие на упаковке номера горячей линии для бросающих курить, требование об использовании простой упаковки и т. д., собраны и представлены в приложении VI.

Обезличенная упаковка (также называемая стандартизированной упаковкой) определяется в Руководящих принципах осуществления статьи 11 РКБТ ВОЗ как мера «для ограничения или запрета размещения на упаковке логотипов, цветов фирменных изображений или пропагандистской информации, за исключением торгового наименования и наименования изделия, изображенных стандартным цветом и гарнитурой». Для того чтобы страна фигурировала в данном докладе как внедрившая обезличенную упаковку,

необходимо соответствовать следующим критериям согласно закону и порядку реализации (установленным Руководящими принципами осуществления статьи 13 РКБТ ВОЗ). Требования к упаковке:

- черно-белая или с двумя другими контрастными цветами в соответствии с требованиями национальных органов;
- указание только фирменного наименования, наименования изделия и/или наименования изготовителя, информации для контактов и о количестве изделий в упаковке без каких-либо логотипов или других характеристик, помимо предупреждений о вреде для здоровья, налоговых марок и другой установленной правительством информации или маркировки;
- предписанный стиль и размер шрифта;
- стандартизованная форма, размер и материалы;
- отсутствие рекламы или стимулов для продажи внутри или снаружи упаковки или на отдельных сигаретах и других табачных изделиях.

Страны, в которых принят закон, требующий использования обезличенной упаковки, но еще не приняты правила или нормативные положения, не будут считаться странами, внедрившими обезличенную упаковку, но в отчет будет добавлено примечание «Нормативные положения ожидают рассмотрения». Это также относится к странам, в которых по закону требуется наличие предупреждений о вреде для здоровья, но они еще не выпустили соответствующие тексты и/или изображения согласно указу, правилу, постановлению и т. д.

Анти табачные кампании в СМИ

Страны осуществляют коммуникационную деятельность по многим причинам, включая улучшение связей с общественностью, привлечение внимания к проблеме, создание поддержки государственной политики и стимулирование изменения поведения. Анти табачные коммуникационные кампании, которые являются одним из основных мероприятий по борьбе против табака, должны обладать определенными характеристиками, чтобы быть минимально эффективными: они должны быть достаточно продолжительными и должны быть разработаны для эффективной поддержки приоритетов борьбы против табака, включая

повышение уровня знаний, изменение социальных норм, содействие отказу от курения, предотвращение потребления табака и усиление поддержки эффективной политики по борьбе против табака.

С учетом этого и в соответствии с определением «анти табачных кампаний в средствах массовой информации» в последнем докладе рассматривались только те кампании в СМИ, которые (i) были разработаны в поддержку борьбы против табака; (ii) длились хотя бы три недели и (iii) были реализованы в период с 1 июля 2018 г. по 30 июня 2020 г., были признаны соответствующими критериям для анализа. В целях логистической осуществимости и сопоставимости между странами только кампании национального уровня считались соответствующими критериям. В соответствии с последним докладом и для обеспечения большей точности материалы кампаний должны были быть представлены и проверены в соответствии с критериями приемлемости для всех стран.

Соответствующие критериям кампании оценивали по следующим характеристикам, которые свидетельствуют о применении комплексного подхода к ведению коммуникации.

1. Кампания была частью комплексной анти табачной программы.
2. Перед проведением кампании было проведено или проанализировано исследование для полного понимания целевой аудитории.
3. Коммуникационные материалы кампании были предварительно протестированы в целевой аудитории и доработаны в соответствии с целями кампании.
4. Эфирное время (радио, телевидение) и/или размещение (билборды, печатная реклама и т. д.) были получены путем покупки или обеспечения с использованием либо собственных внутренних ресурсов организации, либо внешнего медиа-планера или агентства (эта информация показывает, применялся ли в кампании тщательный процесс медиа-планирования и закупок для эффективного и результативного охвата целевой аудитории).
5. Агентство-исполнитель работало с журналистами, чтобы добиться публичности или освещения кампании в новостях.
6. Оценка процесса была проведена для определения того, насколько эффективно была реализована кампания.

7. Для оценки воздействия кампании был внедрен процесс оценки результатов.
8. Кампания транслировалась на радио и/или телевидении.

Разбивка по показателю «Кампании в СМИ» приведена ниже.

	Данные не представлены
	Ни одна национальная кампания не проводилась в период с июля 2018 г. по июнь 2020 г. с продолжительностью не менее трех недель
	Реализация национальной кампании сопровождалась 14 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась 56 необходимыми характеристиками или 7 необходимыми характеристиками, за исключением трансляции по телевидению и/или радио
	Реализация национальной кампании сопровождалась как минимум 7 необходимыми характеристиками, включая трансляцию по телевидению и/или радио

Запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство

В докладе имеются данные о законодательстве как в национальных, так и в субнациональных юрисдикциях. Оценка субнационального законодательства о запрете рекламы, стимулирования продаж и спонсорства включает административные единицы первого уровня, перечисленные в ISO3166. Субнациональные данные, представленные в приложении VI, отражают только содержание законов на субнациональном уровне. Положения, охватываемые национальным законодательством, указаны в информационном письме наряду с субнациональными данными. В тех случаях, когда статус законодательства о рекламе, стимулировании продаж и спонсорства не сообщается для некоторых или всех субнациональных юрисдикций, мы предполагаем, что применяется действующее национальное законодательство.

Достижения стран в области запрета рекламы, стимулирования продаж и спонсорства табачных изделий оценивали по распространению запретов на следующие виды рекламы:

- национальное телевидение и радио;
- местные журналы и газеты;
- наружная реклама;
- точки продаж (внутри помещений);
- бесплатное распространение табачных изделий по почте или другими способами;
- акционные скидки;
- нетабачные изделия отождествлены с названиями табачных брендов (расширение бренда)5;
- названия нетабачных брендов используются для табачных изделий (одновременное использование бренда)6;
- появление табачных брендов (размещение скрытой рекламы) или табачных изделий на телевидении и/или в кино;
- спонсорство (взносы и/или реклама взносов).

Первые четыре вида рекламы называются «прямой» рекламой, а остальные шесть — «косвенной». Полный запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий обычно начинается с запрета прямой рекламы в национальных СМИ и переходит в запрет косвенной рекламы, а также запрет на стимулирование продаж и спонсорство.

Основное различие между двумя низшими группами состоит в том, охватывают ли запреты национальное телевидение, радио и печатные СМИ, в то время как остальные группы были построены исходя из того, насколько полно закон охватывает запреты других форм прямой и косвенной рекламы, включенных в вопросник. В случаях, когда в законе не было прямого указания на трансграничную рекламу, толковалось, что реклама как на внутреннем, так и на международном уровне была запрещена только в том случае, если реклама была полностью под запретом на национальном уровне.

Разбивка по показателю «Запреты на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство» приведена ниже. Страны, в которых по меньшей мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий, отнесены к высшей категории.

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета, или запрет, который не распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет только на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ
	Запрет на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, а также на некоторые другие (но не на все) формы прямой* и/или косвенной** рекламы
	Запрет на все формы прямой* и косвенной** рекламы (или, по крайней мере, 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий)

* Запрет на прямую рекламу:

- национальное телевидение и радио;
- местные журналы и газеты;
- наружная реклама;
- точки продаж (внутри помещений).

** Запрет на косвенную рекламу:

- бесплатное распространение табачных изделий по почте или другими способами;
- акционные скидки;
- нетабачные изделия и связанные с ними услуги отождествлены с названиями табачных брендов (расширение бренда);
- названия нетабачных брендов используются для табачных изделий (одновременное использование бренда);
- появление табачных брендов (размещение скрытой рекламы) или табачных изделий на телевидении и/или в кино;
- спонсорство (взносы и/или публичность взносов).

В дополнение к данным, использованным для разбивки по показателю «Запреты на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство», другие соответствующие данные, такие как запреты на продажу через интернет или демонстрацию табачных изделий в точках продаж, собраны и представлены в приложении VI.

Налоги на табачные изделия

Страны сгруппированы в соответствии с процентным вкладом всех налогов на табачные изделия в розничную цену пачки (20 сигарет) наиболее популярной марки. К начисленным налогам относятся акцизный налог, налог на добавленную стоимость (или налог с продаж), импортная пошлина (при импорте сигарет) и любые другие взимаемые налоги.

В случае стран, где различные уровни налогов, применяемых к сигаретам, основаны на размере, количестве

произведенной продукции или типе (например, с фильтром и без), при расчете используется только ставка, применяемая к наиболее популярной марке.

Ввиду отсутствия информации о доле прибыли розничных и оптовых продавцов по странам и конкретным брендам их прибыль была принята равной нулю (если не была предоставлена национальным сборщиком данных).

Разбивка по показателю «Налоги на табачные изделия» приведена ниже. Для получения дополнительной информации см. Техническую рекомендацию III.

	Данные не представлены
	Налог составляет <25% от розничной цены
	Налог составляет ≥25% и <50% от розничной цены
	Налог составляет ≥50% и <75% от розничной цены
	Налог составляет ≥75% от розничной цены

Тенденция к повышению уровня доступности наиболее продаваемого бренда сигарет

Ценовая доступность сигарет рассчитывалась как процент от ВВП на душу населения, необходимый для покупки 2000 сигарет самой популярной марки в каждый год данного доклада с 2010 г. по настоящее время. Годовой темп роста ценовой доступности по методу наименьших квадратов был рассчитан путем подгонки линии тренда линейной регрессии к логарифмическим значениям показателя ценовой доступности.

Разбивка по показателю «Ценовая доступность» приведена в верхней части следующего столбца. Для получения дополнительной информации см. Техническую рекомендацию III.

ДА	Сигареты стали менее доступными — ВВП на душу населения, необходимый для покупки 2000 сигарет самой продаваемой марки, в среднем увеличился с 2010 по 2020 гг.
НЕТ	Сигареты стали более доступными — ВВП на душу населения, необходимый для покупки 2000 сигарет самой продаваемой марки, в среднем снизился с 2010 по 2020 г.
↔	Нет тенденции к изменению доступности сигарет с 2010 г.
...	Данных для проведения анализа недостаточно

Национальные программы борьбы против табака

Классификация национальных программ стран по борьбе против табака основана на наличии национального агентства, отвечающего за решение задач по борьбе против табака. Критериям высшей группы соответствуют страны, в которых не менее пяти сотрудников с эквивалентом полной занятости работают в национальном агентстве, занимающимся вопросами борьбы против табака.

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

	Данные не представлены
	Отсутствие национального агентства по борьбе против табака
	Наличие национального агентства, ответственного за достижение целей по борьбе против табака, в котором нет штатных работников или который обеспечен кадрами на уровне менее пяти штатных сотрудников в пересчете на занятых полное рабочее время
	Наличие национального агентства, ответственного за достижение целей по борьбе против табака, численность персонала которого эквивалентна не менее пяти штатным работникам, занятым в режиме полного рабочего времени

Сбор и представление данных по ЭСДН и ЭСДПН в отношении мер «Р», «W» и «Е»

Впервые в этот документ включены данные PWE, собранные о ЭСДН и ЭСДПН. Методология сбора и проверки данных, связанных с «Р», «W» и «Е», а также использованные критерии были идентичны тем, которые описаны выше в настоящих Технических рекомендациях. Однако оценку субнационального законодательства в отношении этих изделий не проводили (только национального законодательства), сбор данных о соблюдении законодательства не осуществляли.

Спецификации данных по ЭСДН и ЭСДПН

Для целей регулирования изделий ЭСДН и ЭСДПН классифицируются в соответствии с положениями национальных нормативно-правовых актов. В случае стран, в которых продажа ЭСДН и ЭСДПН запрещена, мы, тем не менее, представили информацию о регулировании, касающемся использования, рекламы, стимулирования продаж и спонсорства. Что касается мер «W» и «Е», то проводилось различие между регулированием, применимым к электронным устройствам и к жидкостям для электронных сигарет. Была проведена оценка на основании вопросов, использованных для вышеописанных групп

мер «Р», «W» и «Е», а также были собраны другие соответствующие данные, например по минимальному возрасту для покупки или регулированию ароматизаторов, некоторые из которых представлены в приложении II.

Оценка соблюдения законодательства

Соблюдение национального и субнационального всеобъемлющего законодательства о запрете курения, а также запрета на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство оценивалось группой, в состав которой входили до пяти национальных экспертов, которые определили уровень соблюдения в этих двух областях, как «минимальный», «умеренный» или «высокий». Эти пять экспертов были отобраны в соответствии со следующими критериями:

- лицо, отвечающее за профилактику табакокурения в министерстве здравоохранения страны, или самый высокопоставленный государственный чиновник, ответственный за борьбу против табака или заболевания, связанные с курением;
- руководитель значимой неправительственной организации, занимающейся борьбой против табака;

- медицинский работник (например, врач, медсестра, фармацевт или стоматолог), специализирующийся на заболеваниях, связанных с курением;
- сотрудник университетской кафедры общественного здравоохранения;
- сотрудник странового бюро ВОЗ, отвечающий за работу по борьбе против табака.

Эксперты проводили оценку независимо друг от друга. Средние баллы были рассчитаны ВОЗ на основе пяти отдельных оценок путем присвоения двух баллов за политику с высоким уровнем соблюдения законов, одного балла за политику с умеренным уровнем соблюдения и ни одного балла за политику с минимальным уровнем соблюдения. Минимум баллов составлял 0 и максимум — 10 баллов в сумме от этих пяти экспертов.

Оценка соблюдения была получена в отношении законов, принятых до 1 апреля 2020 г. Для стран с более поздним законодательством данные о соблюдении представлены как «не применимо».

Оценка соблюдения представлена в приложении VI. В приложении I приведен краткий обзор информации. Показатели соблюдения представлены отдельно от группы (то есть оценка соблюдения не включена в расчет категорий группы).



СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Все главы со справочной информацией были разработаны как краткие резюме рассматриваемых тематических областей и не предназначены для всеобъемлющего обзора существующей литературы. Все представленные рекомендации основаны на ранее существовавших соглашениях государств-членов или опубликованных технических руководствах.

COVID 19 и табак: связь

В данной главе представлен краткий обзор влияния пандемии COVID 19 на потребителей табака и борьбу против табака. Глава составлена на основе материалов, предоставленных партнерами, работающими в сфере борьбы против табака, и описательном обзоре литературы по COVID 19 и табаку. Поиск проводился в базах данных PubMed и Scopus, использовались такие поисковые

термины, как «табак», «курение», «коронавирус/коронавирусная инфекция», «COVID», «политика», «борьба против табака», «закон» и «вмешательства». Были изучены три основных вопроса:

- Какова связь между употреблением табака и COVID 19? Что касается вопроса о связи между употреблением табака и последствиями COVID 19, были рассмотрены систематические обзоры, выявленные в ходе поиска литературы. ВОЗ заказала зонтичный систематический обзор этой литературы (см. ниже), и исследователи, возглавляющие эту работу, внимательно изучили данный аспект.
- Как страны отреагировали на появившиеся доказательства связи между курением и COVID 19? Этот раздел главы был подготовлен на основе обзора литературы, описанного выше, а также опыта

стран, которым ВОЗ оказывала поддержку во время пандемии. Он не является исчерпывающим обзором подходов всех стран и не предназначен для выработки руководящих указаний или рекомендаций.

- Как табачная отрасль использовала кризис для достижения своих коммерческих целей? Наши партнеры из Университета Бата, Инициатива STOP, постоянно отслеживают случаи вмешательства отрасли. Опять же, представленная здесь информация не является исчерпывающей, но дает краткий обзор наиболее значимых действий, проводимых в отрасли.

1. Доклад сторон о реализации Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака согласно статье 21. Цель доклада состоит в том, чтобы дать возможность Сторонам изучить опыт друг друга в реализации РКБТ ВОЗ. Доклады Сторон также являются основой для рассмотрения КС процесса реализации РКБТ ВОЗ. Стороны представляют свой первоначальный доклад через два года после вступления в силу РКБТ ВОЗ для данной Стороны, а затем каждые последующие три года, используя инструмент отчетности, принятый КС. С 2012 г. все Стороны подают отчетность одновременно, раз в два года. Более подробную информацию можно получить здесь: <https://www.who.int/ctc/reporting/en/>.
2. Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, Отдел народонаселения, прогноз мирового населения, редакция (медиана прогнозируемой величины рождаемости на 2020 г.) Более подробную информацию можно получить здесь: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>.
3. Всемирный банк: показатели мирового развития, опубликованные 1 июля 2020 г. Более подробную информацию можно получить здесь: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/>.
4. Термин «полный» используется в данном докладе в том смысле, что курение запрещено во всех местах, за исключением мест постоянного проживания, таких как тюрьмы, а также медицинские и социальные учреждения длительного пребывания, например психиатрические больницы и дома престарелых. Вентиляция и любой вид специально выделенных помещений и/или зон для курения не защищают от вреда пассивного курения, и единственные законы, обеспечивающие защиту, — это законы, предусматривающие полный запрет курения во всех общественных местах.
5. Если закон прямо не запрещал отождествление нетабачных изделий с названиями табачных брендов (расширение бренда) и не давал определения рекламы и продвижения табака, он был истолкован так, что существующий запрет на все формы рекламы и продвижения охватывает включение новых товаров в торговую марку, когда эта страна являлась Стороной РКБТ ВОЗ, и мы предполагали, что в данном случае были применимы определения РКБТ ВОЗ.
6. Если закон прямо не запрещал использование названий нетабачных брендов для табачных изделий (одновременное использование бренда) и не давал определения рекламы и продвижения табака, он был истолкован так, что существующий запрет на все формы рекламы и продвижения охватывает совместный брендинг, когда эта страна являлась Стороной РКБТ ВОЗ, и мы предполагали, что в данном случае были применимы определения РКБТ ВОЗ.
7. Исключения для специально выделенных помещений для курения в законодательстве, которые включают как минимум три из шести следующих характеристик и включают как минимум критерии 5 или 6, отмечены в таблицах приложений звездочкой. Выделенное помещение для курения — это:
 - закрытое внутреннее помещение;
 - наличие автоматических дверей, которые обычно держат закрытыми;
 - не проходное помещение для некурящих;
 - наличие соответствующей механической системы принудительной вентиляции;
 - наличие соответствующих установок и функциональных отверстий для выпуска воздуха из помещений;
 - поддержание по сравнению с прилегающими зонами пониженного уровня давления, но не ниже 5 паскалей.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В ГОСУДАРСТВАХ-ЧЛЕНАХ ВОЗ

Мониторинг распространенности употребления табака играет важнейшую роль в мероприятиях по контролю глобальной табачной эпидемии. Надежные данные о масштабах табачной эпидемии и влияющих на нее факторах дают информацию, необходимую для планирования, принятия и оценки воздействия мероприятий по борьбе против табака. В настоящем докладе приводятся данные опросов о курении¹ и употреблении бездымного табака среди молодежи и взрослых (приложение XI). В нем также представлены смоделированные ВОЗ стандартизированные по возрасту оценки распространенности употребления табака среди людей в возрасте 15 лет и старше (приложение X). В данной технической рекомендации содержится информация о методе, использованном ВОЗ для получения оценок распространенности.

Источники информации

Для проведения анализа были изучены следующие источники информации (в тех случаях, когда официальные доклады по опросам, объясняющие выборку, методологию и подробные результаты, не находились в открытом доступе, государствам-членам необходимо было предоставить их):

- информация об опросах, предоставленная Сторонами Секретариату РКБТ ВОЗ;
- информация, собранная в ходе опросов ВОЗ о потреблении табака, проводимых под эгидой Глобальной системы эпиднадзора за табаком, в частности, Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS);
- информация о потреблении табака, собранная в ходе других опросов ВОЗ, включая поэтапные опросы ВОЗ (STEPS) и Всемирные обследования в области здравоохранения;
- другие системные опросы/исследования, проводимые другими организациями, включая такие исследования, как демографические и медицинские обследования (DHS) и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (MICS); и

- обширный поиск через региональные бюро ВОЗ и страновые бюро ВОЗ для выявления опросов/исследований по конкретным странам, не являющихся частью международных систем эпиднадзора, например Национальное исследование факторов риска в Аргентине или Обследование по неинфекционным заболеваниям на острове Маврикий.

Для анализа использовали информацию из опросов, проведенных с 1990 г., если информация:

- была официально признана национальным органом здравоохранения;
- включала случайно отобранных участников, которые являлись репрезентативной выборкой в отношении населения в целом;
- представляла данные по одному или нескольким из шести определений потребления табака: число потребляющих табак ежедневно, число потребляющих табак на момент исследования, число курящих ежедневно, число курящих на момент исследования, число курящих сигареты ежедневно и число курящих сигареты на момент исследования; и
- предоставляла данные о распространенности курения в разбивке по возрастным группам и половой принадлежности.

Приведенные выше показатели наиболее полно отражают ситуацию с употреблением табака в разных странах и при этом минимизируют исключение стран из дальнейшего анализа из-за отсутствия надлежащих данных. Несмотря на имеющиеся различия в типах табачных изделий, используемых в разных странах, а также выращенных или произведенных в разных регионах мира, данные хотя бы по одному из шести показателей доступны почти во всех странах, что делает возможным проведение статистического анализа².

Вышеуказанная информация хранится в Глобальном банке данных ВОЗ по борьбе против табака и вместе с исходным кодом, использованным для составления ВОЗ оценок распространенности курения,

публикуется вместе с настоящим докладом по адресу <https://www.who.int/health-topics/tobacco/>.

Анализ и представление показателей распространенности употребления табака

Метод оценки

Статистическая модель, основанная на отрицательной биномиальной метарегрессии Байеса, использовалась для получения смоделированных приблизительных и по возрасту оценок по каждому показателю (употребление табака на момент оценки и ежедневное употребление табака, а также курение сигарет на момент оценки и ежедневное курение сигарет) по странам отдельно для мужчин и для женщин. Тенденция считалась статистически значимой, если апостериорная вероятность увеличения или уменьшения превышала 0,75. Подробное описание использованного метода представлено в рецензированной статье в журнале *Lancet*, том 385, № 9972, с. 966–976 (2015 г.).

После того, как показатели распространенности, полученные в результате национальных исследований, были собраны в набор данных, модель стала пригодна для расчета оценок тенденций по шести показателям, указанным выше.

Модель состояла из двух основных компонентов: (a) корректировка на отсутствующие показатели и возрастные группы, и (b) запуск регрессии для получения оценки тенденций во времени, а также доверительного интервала оценки.

В зависимости от полноты данных обследований в той или иной стране в модели иногда используются данные из других стран для заполнения информационных пробелов. При расчете оценок для стран, по которым имеется меньше данных, информация «заимствуется» у соседних стран, рассчитанных на основе их данных, объединенных с данными стран того же субрегиона ООН.

Различия в возрастных группах, рассматриваемые каждым обследованием

Иногда результаты обследований по какой-либо одной стране приводились для различных возрастных групп. В тех случаях, когда данные отсутствовали по какой-либо возрастной группе в диапазоне от 15 лет и старше, в модели использовались имеющиеся данные других обследований страны для оценки возрастной структуры употребления табака. Для возрастных групп, которые страна никогда не исследовала, к данным страны применялась средняя возрастная структура, наблюдаемая в странах одного и того же субрегиона ООН.

Различия в полученных показателях употребления табака

Аналогичным образом, страны могут предоставлять различные виды показателей в рамках различных обследований (например, текущее курение в одном обследовании и ежедневное курение в другом или курение табака в одном обследовании и курение сигарет в другом). Если данные по какому-либо показателю отсутствуют, для оценки недостающей информации модель использует имеющиеся данные из других обследований страны. Что касается показателей, о которых страна никогда не сообщала, к данным страны применяется среднее соотношение, наблюдаемое в странах одного и того же субрегиона ООН.

Смоделированные результаты

Модель была запущена для всех стран с опросами/исследованиями, которые отвечали критериям включения. Результаты по странам с недостаточными данными по опросам/исследованиям (например, только одно исследование с подробной возрастной разбивкой распространенности для обоих полов) представлены не были.

Результатом модели является набор линий тенденций для каждой страны, которые суммируют историю распространенности с 2000 г. до года проведения последнего исследования. Если последнее исследование проводилось ранее 2019 г., то тенденция прогнозируется до 2019 г. Прогноз предполагает, что темпы и уровень принятия новых стратегий в период, охваченный национальными исследованиями стран,

останутся неизменными до 2019 г. В странах с небольшим количеством опросов/исследований в линию тенденций будет включено больше заимствованной информации, чем в странах с большим количеством опросов/исследований. Для обеспечения глобальной сопоставимости расчет тенденций одинаков для всех стран. Не учитываются точки перегиба кривой в конкретные годы, когда была введена или усовершенствована политика по борьбе против табака. Поэтому оценки и прогнозы ВОЗ могут отличаться от собственных оценок и прогнозов стран.

В данном докладе тенденции на уровне стран были обобщены до средних тенденций для стран с высоким уровнем дохода, стран со средним уровнем дохода, стран с низким уровнем дохода и среднемирового показателя. Представлены тенденции за период с 2007 по 2019 г.

В данном докладе сопоставимые оценки текущего потребления табака среди людей в возрасте 15 лет и старше представлены на уровне стран за 2019 г. Показатели сопоставимы, поскольку в модели стандартизированы результаты опросов, как описано выше, а затем стандартизированы по возрасту, как описано ниже.

При расчете средних показателей распространенности в мире и по группам доходов Всемирного банка страны, не имеющие оценок, были включены в средние показатели исходя из того, что их показатели распространенности соответствуют средним показателям, наблюдаемым в субрегионе ООН, к которому они относятся³.

Стандартизированные по возрасту показатели распространенности

Сравнение общих показателей между двумя или более странами в один момент времени или одной страны в разные моменты времени может вводить в заблуждение, если у двух сравниваемых популяций имеются существенные различия в распределении по возрасту или в употреблении табака по половой принадлежности. Для решения этой проблемы обычно применяется метод стандартизации по возрасту, который позволяет проводить корректное сравнение распространенности между странами после того, как будут решены все другие описанные проблемы сравнения.

Метод включает применение возрастных показателей с разбивкой по половой принадлежности в каждой популяции к одной стандартной популяции (в этом докладе используется стандартная популяция ВОЗ — условная популяция, в которой распределение по возрасту в значительной степени отражает возрастную структуру населения в странах с низким или средним уровнем дохода). Полученные стандартизированные по возрасту показатели относятся к количеству курильщиков на 100 человек в стандартной популяции ВОЗ. В результате показатели, полученные с помощью этого процесса, являются только гипотетическими данными без присущего им значения. Они имеют смысл только при сравнении показателей, полученных в разных странах.

Сравнение с оценками, произведенными для предыдущих версий этого доклада

Оценки в этом докладе согласуются друг с другом, но не с оценками, произведенными для предыдущих версий этого доклада. Хотя метод оценки тот же, обновленный набор данных за период 1990–2020 гг. является гораздо более полным.

Например, после выхода доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии в 2010 г. в набор данных были добавлены 243 национальных исследования из 100 стран, а в 40 существующих исследований были внесены дополнительные точки данных. Каждый этап оценок ВОЗ рассчитывается с использованием всех доступных данных исследований начиная с 1990 г. Чем больше точек данных доступно, тем более надежными являются оценки тенденций. Поэтому каждый этап оценки улучшает ранее опубликованные результаты оценки, и использовать следует только последний этап. В то время как оценка на уровне стран в этом докладе относится только к 2019 г., тенденция в период с 2000 по 2025 г. опубликована в двухгодичном Глобальном докладе ВОЗ о тенденциях в области употребления табака в период между 2000 и 2025 гг.

1 Курение табака включает в себя сигареты, сигары, трубки, кальяны, водяные трубки, изделия из нагреваемого табака и любые другие формы курительного табака.

2 Мы опубликовали эти данные по странам, представившим данные о распространенности употребления бездымного табака.

3 Полный список стран, распределенных на субрегионы ООН, см. на страницах с ix по xiii прогноза мирового населения в редакции 2019 г. (World population prospects: the 2019 revision), опубликованного Департаментом ООН по экономическим и социальным вопросам по адресу: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>. Обратите внимание, что для целей анализа употребления табака были внесены следующие корректировки: (i) субрегион Восточной Африки был разделен на два региона: Острова Восточной Африки и Остальная Часть Восточной Африки; (ii) Армения, Азербайджан, Эстония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Таджикистан, Узбекистан и Туркменистан были отнесены к Восточной Европе; (iii) Кипр, Израиль и Турция были отнесены к Южной Европе; (iv) Центральная и Южная Африка были объединены в один субрегион; (v) субрегионы Меланезии, Микронезии и Полинезии были объединены в один субрегион; а также Ирландия и Соединенное Королевство были объединены с Северной Америкой.

НАЛОГИ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ В ГОСУДАРСТВАХ-ЧЛЕНАХ ВОЗ

Настоящий доклад включает в себя приложения, содержащие сведения о доле совокупного налога и акцизов в цене самой продаваемой марки сигарет, основанные на полученной от каждой страны информации о политике налогообложения. В этой рекомендации содержится информация о методологии, использованной ВОЗ для оценки доли совокупного налога и акцизов на табачные изделия в цене за пачку из 20 сигарет на основании представленных странами данных. Она также содержит информацию о дополнительных данных, собранных для подготовки настоящего доклада, относительно налогообложения табачных изделий. Также представлены данные о ценах и налогах на изделия из нагреваемого табака и системы доставки продуктов, не являющихся никотином.

1. Сбор данных

Все данные были собраны ВОЗ в период с июня 2020 г. по февраль 2021 г. в рамках регионального сбора данных. При расчете доли совокупного налога и акцизных сборов двумя основными вводными составляющими были: (1) цены и (2) налоговые ставки и структура налогообложения. Была

собрана информация о ценах на самую продаваемую марку сигарет, самую дешевую марку и марку премиум-класса по состоянию на июль 2020 г.

Данные о структуре налогообложения были получены из министерств финансов. Достоверность этой информации была проверена с помощью других источников. Для многих стран это было сделано благодаря огромному объему работы и знаний, накопленных ВОЗ, работающей непосредственно с министерствами финансов по вопросам налогообложения табачных изделий с 2009 г. Другие источники, в том числе документы по налоговому законодательству, постановления, официальные данные о налоговых ставках и структуре налогообложения, а также коммерческая информация (при наличии таковой), были получены либо в рамках регионального сбора данных, либо загружены с веб-сайтов министерств.

Основное внимание в собранных данных о налогообложении уделено косвенным налогам на табачные изделия (например, различным видам акцизных сборов, пошлинам на импорт, налогу на добавленную стоимость), которые обычно оказывают наибольшее воздействие на цену табачных изделий. Среди

косвенных налогов наиболее важными являются акцизные сборы, поскольку они применяются исключительно к табаку и вносят наибольший вклад в существенное увеличение цен на табачные изделия и, как следствие, в сокращение употребления табака. Таким образом, налоговые ставки, общие суммы и сфера применения акцизов являются главной составной частью собранных данных.

Ряд других налогов, в частности прямые налоги, такие как налоги на доходы корпораций, потенциально могут оказывать столь сильное влияние на цены табачных изделий, что производители перекладывают эти налоги на плечи конечных потребителей. Тем не менее, ввиду трудности сбора информации по этим налогам и сложности единообразной оценки их потенциального влияния на ценообразование в разных странах, здесь они не рассматриваются.

В представленной ниже таблице описываются виды налогов.

1. Специфические акцизы	Специфический акциз — это налог на определенный вид товара, произведенного для продажи внутри страны или ввезенного и проданного в данной стране. Как правило, налог взимается с производителя или в пункте ввоза в страну импортером в дополнение к пошлинам на импорт. Эти налоги взимаются в виде суммы с каждой сигареты, пачки сигарет, 1000 сигарет или 1 кг. Пример: 1,50 долл. США с пачки из 20 сигарет.
2. Адвалорные акцизы	Адвалорный акциз является налогом на определенный вид товара, произведенного для продажи внутри страны или ввезенного и проданного в данной стране. Как правило, налог взимается с производителя или в пункте ввоза в страну импортером в дополнение к пошлинам на импорт. Эти налоги рассчитываются в виде процента от стоимости сделки между двумя независимыми организациями в какой-либо точке цикла производства/распространения; адвалорные акцизы, как правило, зависят от стоимости сделки между производителем и розничным/оптовым продавцом. Пример: 60% от цены производителя.
3. Пошлины на импорт	Пошлина на импорт представляет собой налог на определенный вид товара, ввезенного в страну для потребления в этой стране (то есть товар не идет транзитом в другую страну). Как правило, пошлины на импорт взимаются с импортера в пункте ввоза товара в страну. Эти налоги могут быть специфическими либо адвалорными. Специфические пошлины на импорт применяются таким же образом, как и акцизные сборы (например, сумма на 1000 сигарет). Адвалорные пошлины на импорт, как правило, применяются к стоимости поставки на условиях СИФ (стоимость, страхование, фрахт), то есть стоимости невыгруженной партии товара, которая включает в себя стоимость самого товара, страхование, транспортировку и разгрузку. Пример: 50% пошлина на импорт взимается с поставки на условиях СИФ.
4. Налог на добавленную стоимость и налог с продаж	Налог на добавленную стоимость (НДС) является «многоступенчатым» налогом на все потребительские товары и услуги, применяемым пропорционально цене изделия, 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. Однако некоторые страны вместо этого применяют налоги с продаж. В отличие от НДС, налоги с продаж взимаются в пункте розничной продажи с общей стоимости приобретенных товаров и услуг. Для целей доклада были приняты меры для обеспечения расчета доли НДС и/или налога с продаж в соответствии с правилами, существующими в конкретных странах.
5. Прочие налоги	Также была собрана информация о любых других налогах, которые не являются акцизным сбором, пошлиной на импорт, НДС или налогом с продаж, но применяются в отношении либо количества табака, либо стоимости сделки с табачными изделиями. Эта информация была собрана максимально подробно с указанием того, что облагается налогом, а также того, как рассчитывается налоговая база.

2. Анализ данных

При расчете размера налога как доли в розничной цене, указанной в таблице 9.1 приложения IX в Интернете, учитывалась стоимость самой популярной марки сигарет. В случае стран, где различные уровни налогов, применяемых к сигаретам, основаны на размере, количестве произведенной продукции или типе (например, с фильтром и без), в расчет бралась соответствующая налоговая ставка только на самую продаваемую марку сигарет.

В случае Канады и США расчетные средние национальные оценки цен и налогов, отражают тот факт, что каждый штат/провинция применяет различные налоговые ставки помимо действующего федерального налога. В случае Бразилии, где в разных штатах действуют разные ставки НДС, была использована средняя ставка НДС. В Федеративных Штатах Микронезии, где также применяются разные ставки НДС в разных штатах, была использована ставка НДС, применяемая в том штате, где осуществлялся сбор данных о ценах (Понпеи). Средневзвешенные значения розничной цены и налога были рассчитаны для Китая с учетом очень большого количества брендов, продаваемых на рынке. Наиболее продаваемый бренд имеет очень небольшую долю рынка и меняется почти каждый год, поэтому использование его показателей не являлся репрезентативным.

Пошлина на импорт бралась в расчет доли налога, только если самая продаваемая марка сигарет ввозилась в страну. Пошлина на импорт не учитывалась при расчете совокупного налога в странах, где самый популярный бренд (даже международный) был местного производства. В тех случаях, когда импортируемые сигареты ввозились из страны, с которой было заключено

двустороннее или многостороннее торговое соглашение, освобождающее от уплаты пошлины, были приняты меры для обеспечения того, чтобы импортная пошлина не учитывалась при расчете взимаемых налогов.

«Прочие налоги» — все другие косвенные налоги, не указанные как акцизы, пошлины на импорт или НДС. Примером такого налога может быть экологический сбор.

Следующим шагом было приведение всех налогов к единой налоговой базе — в нашем случае это розничная цена, включающая в себя налог с оборота (далее — «Р»). Как показывает пример в таблице, стандартизация налоговых баз важна для правильного расчета доли налога. Страна В в настоящее время применяет такую же ставку адвалорного налога (20%), как и страна А, но в конечном итоге имеет более высокий уровень налогообложения и более высокую конечную цену, так как налог взимается на более позднем этапе реализации продукции. Сравнение представленных предусмотренных законом ставок адвалорного налога без учета этапа, на котором он взимается, может привести к необъективным результатам.

Аналогичная методология использовалась для расчета доли налога в цене самого распространенного, по сообщению каждой из стран, типа курительных (отличных от сигарет) и бездымных табачных изделий. Расчет цены изделия проводился из расчета за 20 граммов любого табака для курения или бездымных табачных изделий, 20 штук сигарет, биди и изделий из нагреваемого табака (ИНТ), а также за одну штуку сигар и сигарилл. Расчет цены и налога на жидкости для закрытых электронных систем доставки никотина или электронных систем доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДН/ЭСДПН), проводился из расчета за 1 мл, а для закрытых систем — из расчета за 10 мл.

Цена и налог на табачные изделия для курения (включая биди, сигариллы, сигары, трубочный табак, табак для самокруток или кальянов) были рассчитаны для 69 стран, а расчет в отношении бездымных табачных изделий (жевательного табака, сухого и влажного нюхательного табака или насвая) был проведен для 21 страны. Цена и налог были также рассчитаны на ИНТ для 51 страны, на жидкости для закрытых электронных систем доставки никотина или электронных систем доставки продуктов, не являющихся никотином, для 45 стран, а также на жидкости для открытых электронных систем доставки никотина или электронных систем доставки продуктов, не являющихся никотином, для 52 стран (см. таблицы 9.3 и 9.7 приложения IX в Интернете).

3. Расчет

Для примера произведенных расчетов обозначим долю налогов в цене широко потребляемой марки сигарет (пачка из 20 сигарет или эквивалент) как S_{ts} . Тогда:

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

Где

S_{ts} = совокупная доля налогов в цене пачки сигарет;

S_{as} = доля специфических акцизов в цене пачки сигарет;

S_{av} = доля адвалорных акцизов в цене пачки сигарет;

S_{id} = доля пошлины на импорт в цене пачки сигарет (если самый популярный бренд сигарет ввозится в страну);

S_{vat} = доля налога на добавленную стоимость в цене пачки сигарет.

	СТРАНА А (долл. США)	СТРАНА В (долл. США)
[A] Цена производителя (одинаковая в обеих странах)	2,00	2,00
[B] Страна А: адвалорный налог с цены производителя (20%) = 20% x [A]	0,40	-
[C] Чистая прибыль розничных и оптовых продавцов (одинаковая в обеих странах)	0,20	0,20
[D] Страна В: адвалорный налог с цены оптового продавца (20%) = 20% x [E]	-	0,55
[E] Конечная цена = P = [A]+[B]+[C] или [A]+[C]+[D]	2,60	2,75
Общая доля налога (в % от P)	0,40/2,60 = 15,4%	0,55/2,75 = 20%

Расчет S_{as} довольно прост и заключается в делении величины специфического налога с пачки из 20 сигарет на общую цену. В отличие от S_{av} , расчет доли адвалорных налогов S_{av} в зависимости от применяемой налоговой базы, значительно более сложен и требует некоторых допущений, которые описаны ниже. Пошлины на импорт могут рассчитываться как по количеству, так и по стоимости. Поэтому S_{id} рассчитывается так же, как S_{av} , если расчет производится по количеству, и так же, как S_{av} , если он производится по стоимости. Ставки НДС, указанные странами, обычно применяются к розничным ценам, не включающим в себя НДС, но иногда и к ценам, включающим в себя НДС. S_{vat} рассчитывается для соответствующего отражения доли НДС в розничной цене, включающей в себя НДС.

Цена пачки сигарет может быть выражена следующим образом:

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

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

Где:

- P = цена пачки из 20 сигарет самого популярного бренда, потребляемого в стране;
- M = цена производителя/дистрибьютора или импортная цена, если бренд импортируется;
- ID = ставка пошлины на импорт (там, где это применимо) на пачку из 20 сигарет¹
- T_{av} = установленная ставка адвалорного налога;
- T_{as} = специфический акциз на пачку из 20 сигарет;
- π = прибыль розничного продавца, оптовика и импортера с пачки из 20 сигарет (иногда выраженная в виде наценки);
- VAT = установленная ставка налога на добавленную стоимость с цены без учета НДС.

Эта формула корректировалась с учетом конкретных условий в стране, таких как налоговые базы адвалорного налога и акциза, существование (или отсутствие)

адвалорных и специфических акцизов, а также того, являлся ли самый популярный бренд сигарет производимым в стране или импортируемым. Во многих случаях (особенно в странах с низким или средним уровнем дохода) налоговой базой для расчета адвалорного акциза была цена производителя или стоимость на условиях CIF (стоимость, страхование, фрахт). Но на самом деле налоговая база для расчета адвалорного налога сильно варьируется в разных странах и может включать в себе другие базы, такие как розничная цена, розничная цена за вычетом некоторых налогов (и/или некоторых заранее определенных наценок), розничная цена за вычетом всех налогов и т. д.

Зная цену (P) и величину специфического акциза (T_{as}), легко рассчитать долю S_{as} ($=T_{as}/P$). Ситуация с адвалорными налогами (и, там, где это применимо, S_{id}) довольно проста, учитывая, что по закону налоговой базой является розничная цена. Расчет усложняется, когда базой служит цена производителя (M), которую необходимо вычислить для целей расчета величины адвалорного налога. В большинстве случаев значение M было неизвестно (за исключением случаев, когда страна специально предоставляла эти данные), поэтому его необходимо было вычислить.

Используя уравнение (2), можно определить значение M :

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

π , или чистая прибыль оптовых и розничных продавцов, редко разглашается публично и варьируется в разных странах. При расчете M для наиболее популярных брендов отечественного производства мы принимали значение π за ноль (то есть = 0), поскольку чистая прибыль розничных и оптовых продавцов предполагалась малой. Однако установление величины прибыли, равной нулю, приводит к завышению M и, соответственно, налогооблагаемой базы адвалорного налога. Это, в свою очередь, приводит к завышению размера адвалорного налога. Поскольку цель данного расчета заключается в определении того, насколько велика доля 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,

занижая значение их адвалорных налогов. В связи с этим было решено, что до тех пор, пока информация по конкретной стране не будет представлена в ВОЗ, чистая прибыль розничных или оптовых продавцов марок сигарет местного производства будет считаться равной нулю.

В тех странах, где самая популярная марка сигарет импортируется, пошлина на импорт взимается со стоимости на основе СИФ, а последующие акцизы — с налогооблагаемой базы, включающей в себя стоимость СИФ и пошлину на импорт, но не прибыль импортера. Для сигарет местного производства цена производителя включает в себя его собственную прибыль, которая автоматически включается в M . На практике, однако, прибыль импортера может быть довольно значительной, а установление ее величины, равной нулю (как в случае сигарет местного производства), приводит к значительной переоценке M и тем самым к завышению доли адвалорного налога в конечной цене. По этой причине значение M для импортируемых изделий рассчитывалось иначе: M^* (или стоимость поставки на условиях СИФ) рассчитывалась либо на основании информации, предоставленной странами, либо с использованием дополнительных источников (данные из базы данных Comtrade Организации Объединенных Наций). M^* обычно рассчитывалась как импортная цена сигарет в стране (стоимость импорта, деленная на количество импортируемых сигарет для страны-импортера). Однако в исключительных случаях, когда такие данные были недоступны (Ангола, Бутан, Экваториальная Гвинея и Ливия), учитывалась экспортная цена. После чего были рассчитаны адвалорный и другие налоги так же, как и для сигарет местного производства, используя M^* вместо M в качестве налогооблагаемой базы там, где это было применимо.

Что касается НДС, то в большинстве случаев за основу принималась P без учета НДС (или таким же образом цена производителя/дистрибьютора плюс все акцизы). Другими словами:

$$S_{vat} = VAT\% \times (1 - SVAT), \text{ что равнозначно}$$

$$S_{vat} = VAT\% \div (1 + VAT\%) \quad (4)$$

В некоторых случаях, однако, сообщалось, что НДС не эффективно взимается на всех уровнях цепочки поставок и в

1. Пошлины на импорт могут различаться в зависимости от страны происхождения в случаях преференциальных торговых соглашений. ВОЗ попыталась определить происхождение товара и уместность использования таких ставок там, где это возможно.

2. <https://comtrade.un.org/>

3. Если количество указывалось по весу (кг), а не в количестве штук, то пересчет производился исходя из того, что в одной сигарете содержится один грамм табака.

основном взимается на этапе импорта или производства. В этом случае НДС рассчитывали на основе М (или М*) и различных налогов, собранных на этом этапе, в основном пошлин на импорт и акцизов (Ангола, Бенин, Кабо-Верде, Экваториальная Гвинея, Габон, Гамбия, Гвинея Кирибати, Малайзия, Мали, Мавритания, Тонга, Уганда и Вануату).

Таким образом, в сумме налоговые ставки рассчитываются следующим образом:

$$S_{ts} = S_{id} + S_{as} + S_{av} + S_{VAT} \quad (5)$$

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

$$S_{av} = \frac{(T_{av} \% \times M) \div P \text{ или } (T_{av} \% \times M^* \times (1 + S_{id})) \div P^4}{\text{если самый популярный бренд был импортирован}}$$

$$S_{id} = \frac{(T_{id} \% \times M^*) \div P \text{ (если пошлина на импорт является зависимой от стоимости) или } \div P \text{ (если пошлина на импорт взимается как определенная сумма за пачку)}}$$

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

4. Цены

Первичный сбор данных о ценах для этого и предыдущих докладов включал в себя обследование розничных торговых точек. Данные о ценах собирались по двум видам торговых точек.

В вопросники, разосланные сборщикам данных, были предварительно занесены наименования самых продаваемых в каждой стране брендов. Популярный бренд был определен на основании данных, полученных из вопросников за 2018 г., из докладов сборщиков данных за 2020 г., а также предоставленных ВОЗ министерствами финансов в рамках сотрудничества. В тех странах, где подобные данные были недоступны, сборщикам данных было предложено назвать наименования популярных брендов и указать их цены.

Два типа розничных точек продаж были определены следующим образом.

1. Супермаркет/гипермаркет: сеть или независимые торговые точки с торговой площадью более 2500 м²

и основным акцентом на продажу продуктов питания/напитков/табачных изделий и других бакалейных товаров. Гипермаркеты также продают ряд непродовольственных товаров.

2. Киоск/газетный киоск/табачный киоск/отдельный продовольственный магазин: маленькие магазины, розничные торговые точки, торгующие преимущественно продуктами питания, напитками и табачными изделиями или в сочетании (например, киоск, газетный киоск или табачный киоск), либо широким спектром преимущественно бакалейных товаров (отдельный продовольственный магазин или отдельная небольшая бакалейная лавка).

Наиболее продаваемые бренды использовались последовательно на протяжении времени, чтобы наиболее полно отразить изменения в ценах. Однако в некоторых случаях, когда считалось, что рыночная доля первоначально использованного бренда существенно изменилась, этот бренд заменялся на новый, преобладающий. В 2020 г. изменения брендов имели место в следующих странах: Бенин, Бразилия, Камбоджа, Япония, Мадагаскар, Микронезия (Федеративные Штаты), Венесуэла (Боливарианская Республика) (другой бренд в той же ценовой категории), Чад, Демократическая Республика Конго, Новая Зеландия, Панама, Перу, Сент-Винсент и Гренадины (более дешевый бренд), Ангола, Эквадор, Иран (Исламская Республика), Филиппины, Сьерра-Леоне, Йемен (более дорогой бренд).

В четырех странах (Экваториальная Гвинея, Венгрия, Исландия и Индия) бренд, о котором сообщалось в 2020 г., был вариантом бренда, представленного в 2018 г., с аналогичным уровнем цен, и для целей сравнения цен они рассматривались как идентичные в оба года.

Как и в 2012 г., 2014 г., 2016 г. и 2018 г., цена, использованная для каждой из 27 стран Европейского союза (ЕС), была ценой самого продаваемого бренда, собранной ВОЗ. До 2012 г. информация о ценах и налогах полностью бралась из отчетов, опубликованных на веб-сайте Еврокомиссии по налогообложению и таможенному союзу ЕС. Цена, использованная ЕС в предыдущие годы

для расчета ставки налога, была самой популярной ценовой категорией (MPPC), которая предполагалась равной ценовой категории самого продаваемого бренда, указанного в данном докладе. Однако начиная с 2011 г. ЕС рассчитывает и указывает налоговые ставки на основе средневзвешенной цены (WAP), и, следовательно, информация о MPPC больше не была легкодоступна для стран ЕС. Поэтому для того чтобы соответствовать оценкам прошлых лет и для обеспечения возможности сравнения между странами, в 2012 г. ВОЗ решила собрать из первых рук информацию о ценах на самую продаваемую торговую марку (на основе информации о структуре рынка табачных изделий, полученной из дополнительных источников) для расчета ставок налога. Стоит также отметить, что в таблицах ЕС используется WAP, рассчитанный на основе рыночных данных, полученных за предыдущий год (в связи с доступностью данных), что означает, что он не отражает изменение цен, которое может произойти после повышения налогов в следующем году. Это также означает, что расчетная доля налога может не отражать фактическую долю налога, поскольку WAP и налоговые ставки относятся к разным годам. Данные о ставках акцизов и НДС по-прежнему собираются из таблиц, опубликованных ЕС. Однако доли налогов, вычисленные и представленные в настоящем докладе, не обязательно будут совпадать с публикуемыми ЕС значениями. Это в основном связано с расчетом ставок специфического акциза как процента от розничной цены, которые будут меняться в зависимости от использованной цены. Самая продаваемая марка использовалась для всех стран ЕС, за исключением Финляндии, которая сообщила ВОЗ свою средневзвешенную цену (WAP) за 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 и 2020 гг.

4. Или $S_{av} = (T_{av} \% \times M^*) \div P$, если адвалорный налог применялся только к стоимости на условиях СИФ, а не СИФ + пошлина на импорт.

5. Изменение бренда в той же ценовой категории, но цена также выросла в сравнении с 2018 г.

6. Изменение бренда в той же ценовой категории, но цена также выросла в сравнении с 2018 г.

7. Изменение бренда в той же ценовой категории, но цена также выросла в сравнении с 2018 г.

8. Изменение бренда в более низкой ценовой категории, но цена также выросла в сравнении с 2018 г.

9. В связи с отсутствием возможностей, цена собирается только для сигарет, а расчеты для других табачных изделий для курения или бездымных табачных изделий производятся с использованием таблиц ЕС, при наличии, включая WAP и налоговые ставки.

5. Факторы, которые необходимо учитывать при интерпретации изменений доли налогов

Изменение размера налога как доли в цене зависит не только от изменений налога, но и от изменений самой цены. Таким образом, несмотря на увеличение размера налога, доля налога может остаться неизменной или снизиться; аналогичным образом, доля налога может увеличиться, несмотря на отсутствие изменения размера налога или даже его снижение.

В текущей базе данных есть случаи увеличения налога в период с 2018 по 2020 г., когда доля налога, выраженная в процентном отношении к цене, снизилась. В основном это связано с тем, что в абсолютном выражении рост цены был выше увеличения налога (особенно в случае увеличения специфического акцизного сбора). Например, в Кении специфический акциз увеличился с 2500 кенийских шиллингов за 1000 сигарет в 2018 г. до 3157 кенийских шиллингов за 1000 сигарет в 2020 г. (увеличение на 26,3%), а цена наиболее продаваемой марки выросла со 130 до 250 кенийских шиллингов за пачку (увеличение на 92%). С точки зрения доли налогов в 2018 г. акцизный сбор составлял 38,5% от цены, в то время как в 2020 г. он составлял всего 25,3% от цены. Это обусловлено тем, что рост цен был выше роста налогов.

Аналогичным образом, есть случаи, когда увеличение (уменьшение) налога как доли в цене было нивелировано за счет факторов, напрямую не связанных с налоговыми ставками. В текущей базе данных это было связано с одной из следующих причин.

- В некоторых случаях цена увеличилась без изменения налога, что привело к уменьшению доли специфического или смешанного акциза (например, Андорра, Австрия, Белиз, Бразилия, Болгария, Бурунди, Доминика, Эквадор, Сальвадор, Германия, Греция, Малайзия, Маврикий, Микронезия (Федеративные Штаты), Палау, Сан-Томе и Принсипи, Швейцария, Тунис, Уганда, Объединенная Республика Танзания).
- В других случаях рост цен превысил рост налогов, что привело к снижению доли налога в структуре специфических или смешанных акцизов (например, Австралия, Бельгия, Боливия

(Многонациональное Государство), Канада, Чили, Колумбия, Коста-Рика, Доминиканская Республика, Фиджи, Исландия, Япония, Иордания, Кения, Латвия, Лесото, Люксембург, Монголия, Намибия, Непал, Новая Зеландия, Северная Македония, Норвегия, Папуа — Новая Гвинея, Российская Федерация, Самоа, Сербия, Сейшельские Острова, Словакия, Словения, Южная Африка, Швеция, Таджикистан, Украина, Соединенное Королевство, Уругвай, Замбия, Зимбабве).

- В случае с импортными товарами стоимость поставки на условиях СИФ является внешней переменной, которая также влияет на расчет доли налога. Это имеет значение в странах, где адвалорный налог рассчитывается от стоимости поставки на условиях СИФ или когда НДС рассчитывается на основании стоимости поставки на условиях СИФ плюс акциз, а не розничной цены без учета НДС. Например, при неизменных других факторах, в случае увеличения стоимости поставки на условиях СИФ, увеличивается налоговая база, что ведет к более высокому проценту налога. К странам, в которых изменение доли налога в основном связано с изменением стоимости поставки на условиях СИФ, относятся Габон, Гана, Нигер и Вануату.
- Кроме того, необходимо обратить внимание на страны, в которых в период с 2018 по 2020 г. произошла смена самого продаваемого бренда. Это также повлияло на долю налога в этих странах, которые имели структуру специфических или смешанных акцизов. В некоторых случаях общая доля налога снизилась, несмотря на увеличение налога, поскольку новый заявленный бренд был более дорогим (Ангола, Йемен и Филиппины). В случае Эквадора доля налога снизилась, несмотря на отсутствие изменений в налогообложении, из-за очевидного роста цен в связи с появлением нового, более дорогого бренда, который, как сообщается, был самым продаваемым брендом.

Наконец, в расчеты налоговых ставок за 2008, 2010, 2012, 2014, 2016 и 2018 гг. были внесены соответствующие поправки на основании предоставленной новой, более качественной информации о налогах и ценах в ряде стран.

6. Налогообложение новых и появляющихся видов никотиновых и табачных изделий (см. таблицу 9.3 по ИНТ и таблицу 9.7 по ЭСДН/ЭСДПН приложения IX в Интернете)

Изделия из нагреваемого табака (ИНТ)

Как и в случае с сигаретами, были собраны данные о цене наиболее продаваемой марки стиков (не устройств) и, где это возможно, применены налоги. Для ИНТ применялась та же методология, что и для расчета налога на сигареты. Имелось только два заметных различия: когда специфический акциз применялся к весу табака, содержащегося в стиках, было принято допущение, что каждый стик содержит 0,3 грамма табака (или 6 граммов на пачку из 20 штук). Это допущение было сделано на основе средней оценки, опубликованной поставщиком данных о рынке электронных сигарет ECigIntelligence¹⁰. Второе допущение было сделано на основе стоимости поставки на условиях СИФ для стран, где применяется налог, основанный на стоимости СИФ. С учетом отсутствия данных о стоимости импорта ИНТ была сделана экстраполяция, предполагающая, что стоимость поставки ИНТ на условиях СИФ будет примерно вдвое больше стоимости сигарет на тех же условиях. Это было основано на допущении, что затраты на производство ИНТ выше, чем на производство сигарет. Оценка стоимости поставки на условиях СИФ как доли от розничной цены наиболее продаваемой марки сигарет в 2018 и 2020 гг. варьировалась в разных странах и составила примерно 10–15%. Исходя из этого, стандартная стоимость поставки на условиях СИФ в размере 20% от розничной цены наиболее продаваемой марки ИНТ применялась для стран, где стоимость СИФ была необходима для расчета налогового бремени ИНТ.

10. ECigIntelligence.com (ограниченный доступ).

Электронные системы доставки никотина и продуктов, не являющихся никотином (ЭСДН/ЭСДПН)

С учетом неоднородности рынка ЭСДН/ЭСДПН и сложности определения наиболее продаваемого бренда, который был бы достаточно репрезентативным для рынка в этой стране, данные собирались по цене самого дешевого бренда, доступного для никотиносодержащей или никотиннесодержащей жидкости для электронных сигарет (в зависимости от того, какая из них была самой дешевой). Также были собраны данные по двум типам жидкостей: используемых в открытых и закрытых системах. Расчет налога производили таким же образом, как и для сигарет, с заметным отличием в базовом количестве. Для жидкостей базовое количество указывается в объеме, за мл. Из-за различий в ценах и упаковке цена была стандартизирована по объему: 10 мл для жидкостей для открытых электронных систем и 1 мл для жидкостей для закрытых систем. Как и в случае с ИНТ, когда для расчета налогового бремени на жидкости для ЭСДН/ЭСДПН требовалась стоимость СИФ, ввиду отсутствия данных были приняты допущения относительно стоимости СИФ как доли розничной цены самого дешевого бренда, о котором сообщалось. Допуская, что стоимость СИФ является косвенным показателем стоимости производства, и основываясь на информации ECigIntelligence о том, что оптовые и розничные наценки могут составлять до 100% от стоимости на каждом уровне, предполагали, что стоимость СИФ будет составлять чуть меньше трети цены, примерно 20% от конечной розничной цены. Для стран, где адвалорный акциз или пошлина на импорт рассчитывались по стоимости СИФ (за исключением Марокко и Перу, где стоимость СИФ была представлена национальными органами), была установлена базовая ставка в размере 20% от розничной цены.

7. Дополнительная налоговая информация (см. таблицу 9.5 приложения IX в Интернете)

Важным выводом, который подчеркивается в настоящем докладе, является то, что для оценки степени эффективности политики налогообложения необходимо учитывать множество аспектов налогообложения табачных изделий. Налог как доля от цены не дает полной картины эффективности политики налогообложения. В целях изучения других аспектов политики налогообложения, для настоящего доклада была собрана дополнительная информация с 2015 г. относительно налогов на табачные изделия (сигареты) и представлена в виде данных, которые могут шире информировать ученых и лиц, определяющих политику, о налоговых стратегиях в разных странах.

Эта информация была собрана и сгруппирована в настоящем докладе по двум основным темам: структура налога/величина и налоговое управление. Также была собрана информация по странам, резервирующим налоги на табачные изделия для целевого финансирования программ здравоохранения и/или мероприятий по борьбе против табака. Различные блоки данных/показателей, приводимых по каждой из этих тем, разработаны и обосновываются на основании фактических данных, представленных в предыдущих докладах.

I. Структура налога/величина

- Доля акциза в цене: более высокие ставки акциза и большая опора на акциз являются более предпочтительными.
- Тип применяемого акциза: является ли акциз специфическим, адвалорным, смешанным типом или применяется ли акциз вообще.
- Единая или многоуровневая система акцизного налогообложения: единым акцизом проще управлять, чем многоуровневой системой, при которой используются разные ставки налогообложения на одно и то же табачное изделие в зависимости от заданных критериев (это не относится к странам, где не взимается акцизный налог).
- Применяет ли страна специфический акциз или смешанную систему, опираясь в большей степени на специфический компонент налогообложения (> 50% совокупного акциза — специфический компонент): специфические акцизы обычно ведут к более высоким ценам и меньшему ценовому разрыву между брендами, поэтому такой акциз предпочтительнее (это не относится к странам, где взимается только адвалорный акциз или вообще не используется акцизное налогообложение).
- Является ли взимаемый акциз адвалорным или смешанным, и существует ли минимальный специфический налог. Минимальный налог защищает от занижения стоимости изделий. Он также приводит к росту цен, так как цена не может быть ниже уплачиваемого налога (эта категория не относится к странам, в которых применяется только специфический акциз или вообще не используется акцизная система налогообложения).
- Налогооблагаемая база адвалорного налога в странах, которые применяют адвалорную или смешанную систему акцизного налогообложения. Адвалорные налоги, рассчитываемые относительно розничной цены или розничной цены за вычетом НДС, более просты в управлении. Розничную цену проще определить, чем цену производителя или стоимость СИФ, что уменьшает риск занижения оценки (это не относится к странам, где применяется только специфический акциз или вообще не используется акцизное налогообложение).
- Является ли взимаемый акциз специфическим или смешанным, и проводится ли автоматическая корректировка специфического компонента налогообложения с учетом инфляции (или др.). Если специфический акциз в перспективе не корректируется с учетом инфляции (или другого показателя, например дохода), его воздействие стирается. Хорошо, когда он корректируется автоматически (эта категория не относится к странам, взимающим только адвалорный акциз или вообще не использующим акцизное налогообложение).

11. Открытые системы — это устройства, которые позволяют пользователю покупать специальные жидкости для таких устройств и заправлять их нужными ему смесями (без никотина, с разной концентрацией никотина и/или с разными вкусами). Закрытые системы — это устройства, которые поставляются с предварительно заправленным контейнером (картриджем, капсулой или резервуаром).

- Диапазон цен: доля цены самого дешевого бренда в цене бренда премиум-класса (цена самого дешевого бренда ÷ цена бренда премиум-класса × 100). Чем выше процентная доля, тем меньше разрыв и меньше возможность замещения более дешевыми брендами.

II. Налоговое управление

Беспошлинная продажа сигарет. Во многих странах табачные изделия продаются без акциза (и других косвенных налогов, таких как НДС и пошлины на импорт) в магазинах беспошлинной торговли в аэропортах, на международных транспортных средствах и/или других магазинах беспошлинной торговли. Беспшлинные табачные изделия обычно доступны путешественникам, выезжающим из страны, но теперь они также предоставляются путешественникам, въезжающим в страну. Запрет беспошлинной продажи сигарет для личного потребления уменьшает вероятность того, что эти изделия окажутся в конечном итоге на нелегальном рынке. Кроме того, невозможно обосновать беспошлинную продажу смертельно опасных изделий; эти несобранные налоги являются потерянными доходами для государства. Некоторые страны уже приняли меры и ввели запрет на беспошлинную продажу табачных изделий. Эти товары все еще можно найти в аэропортах и других магазинах беспошлинной торговли, но они продаются с учетом (акцизных) налогов.

III. Целевое ассигнование (часть налогов или поступлений от налогов, выделяемая на здравоохранение и/или борьбу против табака).

Налоги могут служить источником значительного объема доходов. Целевое ассигнование всех или части поступлений от налогов на табак может служить полезным инструментом совершенствования политэкономии повышения налогов на табак. Выделение части поступлений от налогов на меры борьбы с употреблением табака или соответствующие программы здравоохранения может помочь убедить общественность, политических деятелей и должностных лиц в целесообразности значительного повышения налогов на

табак, конечной целью которого является сокращение употребления табака (см. таблицу 9.4 онлайн-ового дополнения к приложению IX).

8. Оценка ценовой доступности сигарет (см. таблицу 9.6 приложения IX в Интернете)

Доступность сигарет в каждом из годов 2010 г., 2012 г., 2014 г., 2016 г., 2018 г. и 2020 г. измерялась с учетом ВВП на душу населения, необходимым для покупки 2000 сигарет наиболее продаваемого бренда, заявленного в каждом конкретном году. Анализ ценовой доступности в рамках данного доклада показал следующее.

- Индекс ценовой доступности (% ВВП на душу населения, необходимый для покупки 2000 сигарет): более высокое значение индекса в странах указывает на то, что сигареты там сравнительно более дорогие относительно дохода.
- Стали ли сигареты сравнительно более доступными по цене за период с 2010 по 2020 г. (изменение индекса ценовой доступности, как указано выше, в период с 2010 по 2020 г.): по мере уменьшения ценовой доступности снижается потребление.

Оценки ВВП на душу населения в единицах местной валюты были взяты из базы данных МВФ «Перспективы развития мировой экономики» (WEO), которая содержит полную серию оценок для большинства из 195 стран, по которым представлены данные. Там, где данные по ВВП на душу населения отсутствовали в базе данных WEO, использовалась серия данных Всемирного банка по ВВП на душу населения. Страны, по которым не было соответствующих данных в базе данных МВФ WEO или в серии оценок ВВП на душу населения Всемирного банка, были исключены из анализа ценовой доступности (Андорра, Острова Кука, Куба, Корейская Народно-Демократическая Республика, Монако, Ниуэ, Сомали, Сирийская Арабская Республика и Венесуэла (Боливарианская Республика)). Для каждой пары страна–год валюта, указанная для наиболее

продаваемого бренда, была сопоставлена с соответствующей валютой для серии оценок ВВП, и при необходимости были произведены конвертация и корректировка обменных курсов (Беларусь, Камбоджа, Эстония, Мавритания, Латвия, Либерия, Литва, Сан-Томе и Принсипи, Венесуэла (Боливарианская Республика), Замбия, Зимбабве).

Чтобы оценить, изменилась ли ценовая доступность в среднем с 2010 г., среднегодовое процентное изменение доступности было рассчитано как темп прироста по методу наименьших квадратов для всех стран, по которым имеются данные за четыре или более лет. Этот критерий автоматически исключил Бутан, Малави и Южный Судан, поскольку для анализа были доступны данные о ценах менее чем за четыре года. Кроме того, были исключены страны, которые не представили данные о ценах на наиболее продаваемый бренд в 2020 г. (Барбадос, Бруней Даруссалам, Центральноафриканская Республика, Острова Кука, Куба, Джибути, Эритрея, Гренада, Гвинея-Бисау, Гаити, Сент-Китс и Невис, Сан-Марино и Соломоновы Острова).

Ценовая доступность сигарет считалась неизменной, если тренд, вычисленный методом наименьших квадратов, в отношении ВВП на душу населения, необходимого для покупки 2000 сигарет (то есть 100 пачек по 20 сигарет), не был значимым на уровне 5%. Считалось, что сигареты стали менее (более) доступными в среднем, если тренд, вычисленный методом наименьших квадратов, в отношении ВВП на душу населения, необходимого для покупки 2000 сигарет, был положительным (отрицательным) и значительно отличался от нуля на уровне 5%.



РЕГИОНАЛЬНАЯ СВОДКА ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА МЕР MPOWER

В приложении I содержится обзор отдельной политики по борьбе против табака. По каждому региону ВОЗ представлены обзорные таблицы, которые включают в себя информацию о мониторинге и распространенности курения, создании сред, свободных от табачного дыма, лечении табачной зависимости, предупреждениях о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий, запретах на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, а также о размерах налогообложения и ценовой доступности, основанной на методологии, изложенной в Технических рекомендациях I, II и III.

Во многих, но не во всех случаях данные на уровне стран были представлены с приложением подтверждающих документов, таких как законы, нормативные положения, политические документы и т. д. ВОЗ проанализировала имеющиеся документы; в настоящем приложении приводятся сводные показатели или индикаторы достижений стран по каждой мере MPOWER. Подробная информация, включая подробные примечания по каждому

из показателей, представлена в приложении II по электронным системам доставки никотина, в приложении VI по средам, свободным от табачного дыма, предупреждениям о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий, антитабачным кампаниям в СМИ, запретам на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство, в приложении IX по налогообложению и ценовой доступности табачных изделий. Важно отметить, что данные о законах отражают статус законодательства, принятого до 31 декабря 2020 г., которое имеет установленную дату вступления в силу и не находится в процессе судебного оспаривания, которое могло бы повлиять на дату введения в действие.

Сводные показатели, разработанные для Доклада ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2021 г., те же, что и для доклада 2019 г. Методология, использованная для расчета каждого показателя, описана в Технической рекомендации I. Тем не менее этот обзор не является тщательным и полным правовым анализом законодательства каждой страны. За исключением

среды, свободной от табачного дыма и запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, данные собирались только на национальном/федеральном уровне и поэтому не полностью отражают меры, осуществляемые государствами-членами, в которых активная роль в борьбе против табака принадлежит субнациональным органам власти. Показатель распространенности ежедневного курения среди населения в возрасте 15 лет и старше в 2019 г. является показателем, смоделированным ВОЗ на основании данных опросов об употреблении табака, опубликованных государствами-членами. Курение табака является одним из наиболее широко представленных показателей в проводимых странами опросах. Расчет оценок ВОЗ для возможности их сравнения между странами описан в Технической рекомендации II.

Таблица 1.1

Африка

Сводка по реализации
комплекса мер
MPOWER

СТРАНА	РАСПРО- СТРАНЕН- НОСТЬ ЕЖЕ- ДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (2019 г.)	М МОНИТОРИНГ	Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W		Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R	
					ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	СМИ		НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ	СИГАРЕТЫ СТАЛИ МЕНЕЕ ДОСТУПНЫ С 2010 Г.
			ЛИНИИ ОБОЗНАЧАЮТ УРОВЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ				ЛИНИИ ОБОЗНАЧАЮТ УРОВЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ		
Алжир	14%							35.5%	Да
Ангола	...							12.1%	Да
Бенин	4%							9.5%	Нет
Ботсвана	13%		—					52.2%	Да
Буркина-Фасо	9%							43.5%	↔
Бурунди	7%							37.3%	Да
Кабо-Верде	6%							19.5%	↔
Камерун	5%		...				...	43.2%	↔
Центральноафриканская Республика	...		—				—	...	...
Чад	6%							51.6%	↔
Коморские Острова	10%							73.8%	↔
Конго	10%							26.9%	Да
Кот-д'Ивуар	9%		—					34.5%	Нет
Демократическая Республика Конго	9%							52.1%	Нет
Экваториальная Гвинея	...		—				—	24.2%	Да
Эритрея	4%		—				...	...	...
Эсватини	6%		—				...	53.5%	Нет
Эфиопия	3%							51.2%	↔
Габон	...							21.6%	↔
Гамбия	9%				⊙			48.7%	Да
Гана	2%		—					31.8%	↔
Гвинея	...							37.0%	↔
Гвинея-Бисау	7%		—				—	...	...
Кения	7%		—					39.0%	↔
Лесото	18%						—	50.6%	↔
Либерия	6%		—				—	56.8%	↔
Мадагаскар	13%							80.4%	↔
Малави	7%		—				—	56.3%	...
Мали	6%		—					27.7%	Нет
Мавритания	7%							5.9%	↔
Маврикий	15%							81.2%	Да
Мозамбик	11%							28.5%	Да
Намибия	14%							42.0%	↔
Нигер	4%							31.8%	↔
Нигерия	3%				⊙			35.1%	↔
Руанда	9%		—					64.3%	↔
Сан-Томе и Принсипи	4%		—					33.7%	↔
Сенегал	5%							38.2%	Да
Сейшельские Острова	15%							69.5%	↔
Сьерра-Леоне	12%		—				—	22.6%	Да
Южная Африка	17%		—					52.7%	↔
Южный Судан							—	66.1%	...
Того								41.4%	Да
Уганда								34.6%	Да
Объединенная Республика Танзания							...	30.0%	Нет
Замбия							—	38.8%	↔
Зимбабве							—	29.3%	↔

Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	E ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ
				▲
	▼			
				▲
	▼			
			▲	
	▼			▲
				▼
▲		▲	▲	▲
	▼			
		▲		
				▼
				▲
	▲	▲		
	▼	▲		
		▲		
	▼			
				▲

...	Оценки недоступны
	30% или более
	От 20% до 29,9%
	От 15% до 19,9%
	Менее 15%

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

	Нет известных или последних данных, или имеются данные, но они не являются актуальными и репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные по взрослым или молодежи
	Последние и репрезентативные данные по взрослым и молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные по взрослым и молодежи

	Данные не представлены / категория отсутствует
	Полное отсутствие запрета на курение, или курение запрещено в одном – двух общественных местах
	Курение запрещено в трех – пяти общественных местах
	Курение запрещено в шести – семи общественных местах
	Курение запрещено во всех общественных местах (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством о запрете курения)

	Данные не представлены
	Нет
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (без покрытия расходов)
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (с покрытием расходов на хотя бы один из этих пунктов)
	Национальная горячая линия по вопросам отказа от курения, а также никотинзаместительная терапия и некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения с полным покрытием расходов

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют, или имеются предупреждения небольшого размера
	Предупреждения среднего размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики, ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствует большая часть необходимых характеристик
	Предупреждения среднего размера со всеми необходимыми характеристиками ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики
	Крупные графические предупреждения о вреде здоровья со всеми необходимыми характеристиками

	Данные не представлены
	Ни одна национальная кампания не проводилась в период с июля 2018 г. по июнь 2020 г. с продолжительностью не менее трех недель
	Реализация национальной кампании сопровождалась 1–4 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась 5–6 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась как минимум семью необходимыми характеристиками, включая трансляцию по телевидению и/или радио

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета, или запрет, который не распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет только на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ
	Запрет на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, а также на некоторые другие, но не на все формы прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все формы прямой и косвенной рекламы (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, продвижение и спонсирование табака)

	Данные не представлены
	Налог составляет <25% от розничной цены
	Налог составляет ≥25% и <50% от розничной цены
	Налог составляет ≥50% и <75% от розничной цены
	Налог составляет ≥75% от розничной цены

Да	Сигареты стали менее доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, увеличилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
Нет	Сигареты стали более доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, уменьшилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
↔	Нет значительного изменения доступности сигарет с 2010 г.
...	Данных для проведения анализа недостаточно.

	Максимальный уровень соблюдения (от 8/10 до 10/10)
	Средний уровень соблюдения (от 3/10 до 7/10)
	Минимальный уровень соблюдения (от 0/10 до 2/10)

☆	Обезличенная упаковка обязательна.
⦿	Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.
▼▲	Изменение в группе показателей POWER, восходящее или нисходящее, в период с 2018 г. по 2020 г. Некоторые данные за 2018 г. были пересмотрены в 2020 г. К обоим годам применялись правила группировки 2020 г.
...	Данные не представлены/ не доступны
—	Данные не требуются/не применимы

Таблица 1.2

Северная и Южная Америка

Сводка по реализации
комплекса мер
MPOWER

СТРАНА	РАСПРО- СТРАНЕН- НОСТЬ ЕЖЕ- ДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (2019 г.)	М МОНИТОРИНГ	Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ LES LIGNES REPRESENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITE	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W		Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ LES LIGNES REPRESENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITE	R	
					ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	СМИ		НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ	СИГАРЕТЫ СТАЛИ МЕНЕЕ ДОСТУПНЫ С 2010 Г.
Антигуа и Барбуда	...		III					13.1%	↔
Аргентина	18%							76.6%	Да
Багамские Острова	8%		—					43.2%	Да
Барбадос	5%						—	...	...
Белиз	5%		—				—	34.7%	↔
Боливия (Многонациональное Государство)	...		III				II	35.7%	Да
Бразилия	11%							81.5%	↔
Канада	9%				☆			61.7%	Да
Чили	19%							80.0%	Да
Колумбия	5%							73.1%	Да
Коста-Рика	5%							53.6%	Да
Куба	13%		III				—	...	...
Доминика	...		—				—	22.7%	↔
Доминиканская Республика	8%		III				—	44.3%	↔
Эквадор	4%							66.9%	Да
Сальвадор	5%		III					46.5%	Да
Гренада	...		—				—	...	...
Гватемала	5%		III				III	49.0%	↔
Гайана	9%		III					27.5%	Нет
Гаити	5%		—				—	...	...
Гондурас	...							42.6%	Да
Ямайка	7%		III					42.6%	Да
Мексика	7%		III				III	67.6%	↔
Никарагуа	...		III				III	69.4%	↔
Панама	2%							56.5%	Нет
Парагвай	8%		—				III	18.3%	↔
Перу	6%		III					67.7%	Да
Сент-Китс и Невис	...		—				—	...	...
Сент-Люсия	...		III				—	51.3%	↔
Сент-Винсент и Гренадины	...		—				—	23.1%	Да
Суринам	...		III					26.5%	Да
Тринидад и Тобаго	...							25.7%	Да
Соединенные Штаты Америки	14%		...		⊙		...	40.0%	↔
Уругвай	18%				☆			65.9%	↔
Венесуэла (Боливарианская Республика)	...							73.4%	...

ИЗМЕНЕНИЕ С 2018 Г.

Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ
ИЗМЕНЕНИЕ В ГРУППЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ POWER, ВОСХОДЯЩЕЕ ИЛИ НИСХОДЯЩЕЕ, С 2018 Г.				
	▼			
▲				
				▼
				▼
	▼			
	▼			
				▲
				▲
▲				
	▼			
		▲		
			▲	

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ*: СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПО ВОЗРАСТУ ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЕЖЕДНЕВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ ТАБАКА (ОБА ПОЛА), 2019 Г.

...	Оценки недоступны
	30% или более
	От 20% до 29,9%
	От 15% до 19,9%
	Менее 15%

* Показатели должны использоваться исключительно для целей сравнения между странами и не должны использоваться для оценки абсолютного числа ежедневных курильщиков табака в стране.

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

	Нет известных или последних данных, или имеются данные, но они не являются актуальными и репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные по взрослым или молодежи
	Последние и репрезентативные данные по взрослым и молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные по взрослым и молодежи

СРЕДЫ, СВОБОДНЫЕ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА: ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ

	Данные не представлены / категория отсутствует
	Полное отсутствие запрета на курение, или курение запрещено в одном—двух общественных местах
	Курение запрещено в трех—пяти общественных местах
	Курение запрещено в шести—семи общественных местах
	Курение запрещено во всех общественных местах (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством о запрете курения)

ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

	Данные не представлены
	Нет
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (без покрытия расходов)
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (с покрытием расходов на хотя бы один из этих пунктов)
	Национальная горячая линия по вопросам отказа от курения, а также никотинзаместительная терапия и некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения с полным покрытием расходов

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ СИГАРЕТ

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют, или имеются предупреждения небольшого размера
	Предупреждения среднего размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики, ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствует большая часть необходимых характеристик
	Предупреждения среднего размера со всеми необходимыми характеристиками ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики
	Крупные графические предупреждения о вреде для здоровья со всеми необходимыми характеристиками

СМИ: АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ

	Данные не представлены
	Ни одна национальная кампания не проводилась в период с июля 2018 г. по июнь 2020 г. с продолжительностью не менее трех недель
	Реализация национальной кампании сопровождалась 1—4 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась 5—6 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась как минимум семью необходимыми характеристиками, включая трансляцию по телевидению и/или радио

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

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета, или запрет, который не распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет только на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ
	Запрет на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, а также на некоторые другие, но не на все формы прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все формы прямой и косвенной рекламы (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, продвижение и спонсирование табака)

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ: ДОЛЯ ОБЩЕЙ СУММЫ НАЛОГОВ В РОЗНИЧНОЙ ЦЕНЕ НАИБОЛЕЕ ПРОДАВАЕМОГО БРЕНДА СИГАРЕТ

	Данные не представлены
	Налог составляет <25% от розничной цены
	Налог составляет ≥25% и <50% от розничной цены
	Налог составляет ≥50% и <75% от розничной цены
	Налог составляет ≥75% от розничной цены

ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ СИГАРЕТ

Да	Сигареты стали менее доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, увеличилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
Нет	Сигареты стали более доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, уменьшилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
↔	Нет значительного изменения доступности сигарет с 2010 г.
...	Данных для проведения анализа недостаточно.

СОБЛЮДЕНИЯ: СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО И СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНОВ О ЗАПРЕТЕ КУРЕНИЯ

	Максимальный уровень соблюдения (от 8/10 до 10/10)
	Средний уровень соблюдения (от 3/10 до 7/10)
	Минимальный уровень соблюдения (от 0/10 до 2/10)

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

☆	Обезличенная упаковка обязательна.
⊙	Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.
▼▲	Изменение в группе показателей POWER, восходящее или нисходящее, в период с 2018 г. по 2020 г. Некоторые данные за 2018 г. были пересмотрены в 2020 г. К обоим годам применялись правила группировки 2020 г.
...	Данные не представлены/ не доступны
—	Данные не требуются/не применимы

Таблица 1.3

Юго-Восточная Азия

Сводка по реализации
комплекса мер
MPOWER

СТРАНА	РАСПРО- СТРАНЕН- НОСТЬ ЕЖЕ- ДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (2019 г.)	М МОНИТОРИНГ	Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W		Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R	
					ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	СМИ		НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ	СИГАРЕТЫ СТАЛИ МЕНЕЕ ДОСТУПНЫ С 2010 г.
			LES LIGNES REPRESENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITE				LES LIGNES REPRESENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITE		
Бангладеш	17%							73.0%	Да
Бутан	...							8.1%	...
Корейская Народно- Демократическая Республика	15%						—	0.0%	...
Индия	7%							57.6%	Да
Индонезия	33%							62.3%	↔
Мальдивы	19%							65.7%	Да
Республика Союз Мьянма	15%							49.9%	Нет
Непал	13%		I					27.0%	↔
Шри-Ланка	10%							77.0%	Да
Таиланд	17%				☆			78.6%	↔
Тимор-Лешти	23%							21.8%	↔

P ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	O ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	E ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ
ИЗМЕНЕНИЕ В ГРУППЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ POWER, ВОСХОДИЩЕЕ ИЛИ НИСКΟДИЩЕЕ, С 2018 Г.				
		▲		
	▼			
				▲

...	Оценки недоступны
	30% или более
	От 20% до 29,9%
	От 15% до 19,9%
	Менее 15%

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

	Нет известных или последних данных, или имеются данные, но они не являются актуальными и репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные по взрослым или молодежи
	Последние и репрезентативные данные по взрослым и молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные по взрослым и молодежи

	Данные не представлены / категория отсутствует
	Полное отсутствие запрета на курение, или курение запрещено в одном – двух общественных местах
	Курение запрещено в трех – пяти общественных местах
	Курение запрещено в шести – семи общественных местах
	Курение запрещено во всех общественных местах (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством о запрете курения)

	Данные не представлены
	Нет
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (без покрытия расходов)
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (с покрытием расходов на хотя бы один из этих пунктов)
	Национальная горячая линия по вопросам отказа от курения, а также никотинзаместительная терапия и некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения с полным покрытием расходов

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют, или имеются предупреждения небольшого размера
	Предупреждения среднего размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики, ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствует большая часть необходимых характеристик
	Предупреждения среднего размера со всеми необходимыми характеристиками ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики
	Крупные графические предупреждения о вреде для здоровья со всеми необходимыми характеристиками

	Данные не представлены
	Ни одна национальная кампания не проводилась в период с июля 2018 г. по июнь 2020 г. с продолжительностью не менее трех недель
	Реализация национальной кампании сопровождалась 1–4 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась 5–6 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась как минимум семью необходимыми характеристиками, включая трансляцию по телевидению и/или радио

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета, или запрет, который не распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет только на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ
	Запрет на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, а также на некоторые другие, но не на все формы прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все формы прямой и косвенной рекламы (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, продвижение и спонсирование табака)

	Данные не представлены
	Налог составляет <25% от розничной цены
	Налог составляет ≥25% и <50% от розничной цены
	Налог составляет ≥50% и <75% от розничной цены
	Налог составляет ≥75% от розничной цены

Да	Сигареты стали менее доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, увеличилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
Нет	Сигареты стали более доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, уменьшилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
↔	Нет значительного изменения доступности сигарет с 2010 г.
...	Данных для проведения анализа недостаточно.

	Максимальный уровень соблюдения (от 8/10 до 10/10)
	Средний уровень соблюдения (от 3/10 до 7/10)
	Минимальный уровень соблюдения (от 0/10 до 2/10)

☆	Обезличенная упаковка обязательна.
⦿	Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.
▼▲	Изменение в группе показателей POWER, восходящее или нисходящее, в период с 2018 г. по 2020 г. Некоторые данные за 2018 г. были пересмотрены в 2020 г. К обоим годам применялись правила группировки 2020 г.
...	Данные не представлены/ не доступны
—	Данные не требуются/не применимы

Таблица 1.4

Европа

Сводка по реализации
комплекса мер
MPOWER

СТРАНА	РАСПРО- СТРАНЕН- НОСТЬ ЕЖЕ- ДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (2019 г.)	М МОНИТОРИНГ	Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ LES LIGNES REPRESENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITE	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W		Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ LES LIGNES REPRESENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITE	R	
					ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	СМИ		НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ	СИГАРЕТЫ СТАЛИ МЕНЕЕ ДОСТУПНЫ С 2010 Г.
Албания	18%		...				...	66.7%	Да
Андорра	28%						—	78.4%	...
Армения	25%		●					44.2%	Нет
Австрия	21%							74.5%	Да
Азербайджан	18%		...				...	49.7%	↔
Беларусь	23%							55.6%	Да
Бельгия	19%				☆			76.9%	Да
Босния и Герцеговина	30%		—					84.0%	Да
Болгария	32%							85.3%	Нет
Хорватия	31%		...				...	83.6%	↔
Кипр	29%							74.4%	Да
Чехия	24%							77.2%	Да
Дания	15%						—	78.0%	↔
Эстония	21%							87.6%	↔
Финляндия	15%							88.2%	Да
Франция	28%				☆			83.2%	Да
Грузия	27%							81.2%	↔
Германия	18%		—					63.5%	Да
Греция	27%		...				...	80.8%	Да
Венгрия	28%		...		☆		...	72.7%	Да
Исландия	10%							55.0%	↔
Ирландия	18%				☆			78.9%	Нет
Израиль	18%		...		☆		...	83.2%	Да
Италия	20%		—					76.6%	Да
Казахстан	16%		—					55.7%	Да
Кыргызстан	22%							52.9%	Да
Латвия	30%							79.9%	↔
Литва	22%							74.0%	↔
Люксембург	17%		...				...	68.3%	↔
Мальта	19%		...				...	77.6%	Нет
Монако	...		...				—	...	...
Черногория	27%		...				...	77.5%	Да
Нидерланды	17%		...		☆			77.2%	Да
Северная Македония	...		...				...	80.3%	↔
Норвегия	12%				☆			61.6%	Да
Польша	21%							78.4%	↔
Португалия	20%							78.6%	↔
Республика Молдова	24%		...				...	62.4%	Да
Румыния	27%							69.6%	↔
Российская Федерация	27%							56.1%	Да
Сан-Марино	...		...				...	...	...
Сербия	33%							76.5%	Да
Словакия	24%							76.3%	Да
Словения	20%		...		☆		...	78.7%	↔
Испания	25%							78.2%	↔
Швеция	9%		—					68.1%	Да
Швейцария	21%		—				...	59.6%	Да
Таджикистан	...							41.9%	↔
Турция	26%				☆			84.9%	↔
Туркменистан	4%							42.2%	Да
Украина	24%							69.3%	Да
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	13%				☆			79.3%	Да
Узбекистан	9%		...				...	56.3%	↔

[illegible]

...	Оценки недоступны
	30% или более
	От 20% до 29,9%
	От 15% до 19,9%
	Менее 15%

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

	Нет известных или последних данных, или имеются данные, но они не являются актуальными и репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные по взрослым или молодежи
	Последние и репрезентативные данные по взрослым и молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные по взрослым и молодежи

	Данные не представлены / категория отсутствует
	Полное отсутствие запрета на курение, или курение запрещено в одном – двух общественных местах
	Курение запрещено в трех – пяти общественных местах
	Курение запрещено в шести – семи общественных местах
	Курение запрещено во всех общественных местах (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством о запрете курения)

	Данные не представлены
	Нет
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (без покрытия расходов)
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (с покрытием расходов на хотя бы один из этих пунктов)
	Национальная горячая линия по вопросам отказа от курения, а также никотинзаместительная терапия и некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения с полным покрытием расходов

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют, или имеются предупреждения небольшого размера
	Предупреждения среднего размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики, ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствует большая часть необходимых характеристик
	Предупреждения среднего размера со всеми необходимыми характеристиками ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики
	Крупные графические предупреждения о вреде для здоровья со всеми необходимыми характеристиками

	Данные не представлены
	Ни одна национальная кампания не проводилась в период с июля 2018 г. по июнь 2020 г. с продолжительностью не менее трех недель
	Реализация национальной кампании сопровождалась 1–4 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась 5–6 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась как минимум семью необходимыми характеристиками, включая трансляцию по телевидению и/или радио

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета, или запрет, который не распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет только на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ
	Запрет на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, а также на некоторые другие, но не на все формы прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все формы прямой и косвенной рекламы (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, продвижение и спонсирование табака)

	Данные не представлены
	Налог составляет <25% от розничной цены
	Налог составляет ≥25% и <50% от розничной цены
	Налог составляет ≥50% и <75% от розничной цены
	Налог составляет ≥75% от розничной цены

Да	Сигареты стали менее доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, увеличилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
Нет	Сигареты стали более доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, уменьшилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
↔	Нет значительного изменения доступности сигарет с 2010 г.
...	Данных для проведения анализа недостаточно.

	Максимальный уровень соблюдения (от 8/10 до 10/10)
	Средний уровень соблюдения (от 3/10 до 7/10)
	Минимальный уровень соблюдения (от 0/10 до 2/10)

☆	Обезличенная упаковка обязательна.
⦿	Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.
▼▲	Изменение в группе показателей POWER, восходящее или нисходящее, в период с 2018 г. по 2020 г. Некоторые данные за 2018 г. были пересмотрены в 2020 г. К обоим годам применялись правила группировки 2020 г.
...	Данные не представлены/ не доступны
—	Данные не требуются/не применимы

Таблица 1.5

Регион Восточного Средиземноморья

Сводка по реализации комплекса мер MPOWER MPOWER

< Относится к территории

СТРАНА	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (2019 г.)	М МОНИТОРИНГ	Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ LES LIGNES REPRÉSENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITÉ	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W		Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ LES LIGNES REPRÉSENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITÉ	R	
					ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	СМИ		НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ	СИГАРЕТЫ СТАЛИ МЕНЕЕ ДОСТУПНЫ С 2010 г.
Афганистан	7%		I					20.7%	Да
Бахрейн	13%		—				...	72.2%	Да
Джибути	...		...				...	...	...
Египет	21%		III					78.5%	↔
Иран (Исламская Республика)	9%							15.5%	Да
Ирак	17%		III					7.6%	↔
Иордания	30%		—					78.0%	Да
Кувейт	17%		...				...	18.9%	Да
Ливан	24%							9.9%	↔
Ливия	...		II					9.4%	Да
Марокко	11%							76.1%	↔
Оман	...							92.8%	Да
Оккупированные палестинские территории	7%		—					63.6%	Да
Пакистан	12%							60.8%	↔
Катар	10%		—					68.2%	Да
Саудовская Аравия	11%				☆			73.8%	Да
Сомали	...		—				—	7.1%	...
Судан	...		—					73.4%	Нет
Сирийская Арабская Республика	...		...				...	41.8%	...
Тунис	21%		—					69.6%	↔
Объединенные Арабские Эмираты	9%							72.6%	Да
Йемен	14%		III					50.7%	Да

СМ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАТЕГОРИЙ В ТЕХНИЧЕСКОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ I

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ*: СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПО ВОЗРАСТУ ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЕЖЕДНЕВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ ТАБАКА (ОБА ПОЛА), 2019 Г.	
...	Оценки недоступны
	30% или более
	От 20% до 29,9%
	От 15% до 19,9%
	Менее 15%

* Показатели должны использоваться исключительно для целей сравнения между странами и не должны использоваться для оценки абсолютного числа ежедневных курильщиков табака в стране.

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ	
	Нет известных или последних данных, или имеются данные, но они не являются актуальными и репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные по взрослым или молодежи
	Последние и репрезентативные данные по взрослым и молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные по взрослым и молодежи

СРЕДЫ, СВОБОДНЫЕ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА: ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	
	Данные не представлены / категория отсутствует
	Полное отсутствие запрета на курение, или курение запрещено в одном—двух общественных местах
	Курение запрещено в трех—пяти общественных местах
	Курение запрещено в шести—семи общественных местах
	Курение запрещено во всех общественных местах (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством о запрете курения)

ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	
	Данные не представлены
	Нет
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (без покрытия расходов)
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (с покрытием расходов на хотя бы один из этих пунктов)
	Национальная горячая линия по вопросам отказа от курения, а также никотинзаместительная терапия и некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения с полным покрытием расходов

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НА УПАКОВКАХ СИГАРЕТ	
	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют, или имеются предупреждения небольшого размера
	Предупреждения среднего размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики, ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствует большая часть необходимых характеристик
	Предупреждения среднего размера со всеми необходимыми характеристиками ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики
	Крупные графические предупреждения о вреде для здоровья со всеми необходимыми характеристиками

СМИ: АНТИТАБАЧНЫЕ КАМПАНИИ	
	Данные не представлены
	Ни одна национальная кампания не проводилась в период с июля 2018 г. по июнь 2020 г. с продолжительностью не менее трех недель
	Реализация национальной кампании сопровождалась 1—4 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась 5—6 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась как минимум семью необходимыми характеристиками, включая трансляцию по телевидению и/или радио

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета, или запрет, который не распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет только на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ
	Запрет на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, а также на некоторые другие, но не на все формы прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все формы прямой и косвенной рекламы (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, продвижение и спонсирование табака)

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ: ДОЛЯ ОБЩЕЙ СУММЫ НАЛОГОВ В РОЗНИЧНОЙ ЦЕНЕ НАИБОЛЕЕ ПРОДАВАЕМОГО БРЕНДА СИГАРЕТ

	Данные не представлены
	Налог составляет <25% от розничной цены
	Налог составляет ≥25% и <50% от розничной цены
	Налог составляет ≥50% и <75% от розничной цены
	Налог составляет ≥75% от розничной цены

ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ СИГАРЕТ

Да	Сигареты стали менее доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, увеличилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
Нет	Сигареты стали более доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, уменьшилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
↔	Нет значительного изменения доступности сигарет с 2010 г.
...	Данных для проведения анализа недостаточно.

СОБЛЮДЕНИЯ: СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО И СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНОВ О ЗАПРЕТЕ КУРЕНИЯ

	Максимальный уровень соблюдения (от 8/10 до 10/10)
	Средний уровень соблюдения (от 3/10 до 7/10)
	Минимальный уровень соблюдения (от 0/10 до 2/10)

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

☆	Обезличенная упаковка обязательна.
⦿	Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.
▼ ▲	Изменение в группе показателей POWER, восходящее или нисходящее, в период с 2018 г. по 2020 г. Некоторые данные за 2018 г. были пересмотрены в 2020 г. К обоим годам применялись правила группировки 2020 г.
...	Данные не представлены/ не доступны
—	Данные не требуются/не применимы

Таблица 1.6

Регион Западной части Тихого океана

Сводка по реализации
комплекса мер
MPOWER

СТРАНА	PRÉVALENCE DU TABAGISME QUOTIDIEN CHEZ LES ADULTES (2019)	М МОНИТОРИНГ	Р ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	О ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	W		Е ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	R	
					ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	СМИ		НАЛОГООБЛО- ЖЕНИЕ	СИГАРЕТЫ СТАЛИ МЕНЕЕ ДОСТУПНЫ С 2010 Г.
			LES LIGNES REPRÉSENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITÉ				LES LIGNES REPRÉSENTENT LE NIVEAU DE CONFORMITÉ		
Австралия	12%		...		☆			73.9%	Да
Бруней-Даруссалам	12%							—	—
Камбоджа	15%							26.4%	Нет
Китай	23%							54.5%	Нет
Острова Кука	17%							...	...
Фиджи	15%							36.9%	Да
Япония	17%		—				—	61.0%	Да
Кирибати	37%							41.4%	Нет
Лаосская Народно- Демократическая Республика	24%							11.7%	Нет
Малайзия	17%		—					51.5%	Да
Маршалловы Острова	19%							54.1%	Нет
Микронезия (Федеративные Штаты)	...							46.7%	Да
Монголия	23%							45.4%	↔
Науру	37%							42.2%	Да
Новая Зеландия	13%				☆			82.0%	Да
Ниуэ	...		...				...	57.8%	...
Палау	14%							71.4%	Да
Папуа – Новая Гвинея	35%							53.1%	↔
Филиппины	18%							55.7%	Да
Республика Корея	20%							73.9%	Да
Самоа	20%		...				...	49.2%	Да
Сингапур	14%				☆			67.1%	↔
Соломоновы Острова	29%							...	...
Тонга	26%		...				...	67.3%	Да
Тувалу	29%							38.7%	↔
Вануату	12%		—					52.7%	↔
Вьетнам	20%							38.8%	Нет

R	O	W	E	R
ЗАПРЕТЫ НА КУРЕНИЕ	ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	ЗАПРЕТЫ НА РЕКЛАМУ	НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ
ИЗМЕНЕНИЕ В ГРУППЕ ПОКАТЕЛЕЙ POWER, ВОСХОДИЩЕЕ ИЛИ НИСХОДЯЩЕЕ, С 2018 Г.				
	▼			▼
	▲			
	▲			
		▲		
	▼			
				▼
	▼			
	▲			
	▲			

...	Оценки недоступны
	30% или более
	От 20% до 29,9%
	От 15% до 19,9%
	Менее 15%

МОНИТОРИНГ: ДАННЫЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

	Нет известных или последних данных, или имеются данные, но они не являются актуальными и репрезентативными
	Последние и репрезентативные данные по взрослым или молодежи
	Последние и репрезентативные данные по взрослым и молодежи
	Последние, репрезентативные и периодические данные по взрослым и молодежи

	Данные не представлены / категория отсутствует
	Полное отсутствие запрета на курение, или курение запрещено в одном—двух общественных местах
	Курение запрещено в трех—пяти общественных местах
	Курение запрещено в шести—семи общественных местах
	Курение запрещено во всех общественных местах (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством о запрете курения)

	Данные не представлены
	Нет
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (без покрытия расходов)
	Никотинзаместительная терапия и/или некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения (с покрытием расходов на хотя бы один из этих пунктов)
	Национальная горячая линия по вопросам отказа от курения, а также никотинзаместительная терапия и некоторые услуги по оказанию помощи при отказе от курения с полным покрытием расходов

	Данные не представлены
	Предупреждения отсутствуют, или имеются предупреждения небольшого размера
	Предупреждения среднего размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики, ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствует большая часть необходимых характеристик
	Предупреждения среднего размера со всеми необходимыми характеристиками ИЛИ предупреждения большого размера, в которых отсутствуют некоторые необходимые характеристики
	Крупные графические предупреждения о вреде для здоровья со всеми необходимыми характеристиками

	Данные не представлены
	Ни одна национальная кампания не проводилась в период с июля 2018 г. по июнь 2020 г. с продолжительностью не менее трех недель
	Реализация национальной кампании сопровождалась 1–4 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась 5–6 необходимыми характеристиками
	Реализация национальной кампании сопровождалась как минимум семью необходимыми характеристиками, включая трансляцию по телевидению и/или радио

	Данные не представлены
	Полное отсутствие запрета, или запрет, который не распространяется на национальное телевидение, радио и печатные СМИ
	Запрет только на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ
	Запрет на рекламу на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, а также на некоторые другие, но не на все формы прямой и/или косвенной рекламы
	Запрет на все формы прямой и косвенной рекламы (или по крайней мере 90% населения охвачено субнациональным законодательством, которое полностью запрещает рекламу, продвижение и спонсирование табака)

	Данные не представлены
	Налог составляет <25% от розничной цены
	Налог составляет ≥25% и <50% от розничной цены
	Налог составляет ≥50% и <75% от розничной цены
	Налог составляет ≥75% от розничной цены

Да	Сигареты стали менее доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет увеличилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
Нет	Сигареты стали более доступны — Тенденция в ВВП на душу населения, необходимого для покупки сигарет, уменьшилась более чем на 1,45% в год с 2010 г.
↔	Нет значительного изменения доступности сигарет с 2010 г.
...	Данных для проведения анализа недостаточно.

	Максимальный уровень соблюдения (от 8/10 до 10/10)
	Средний уровень соблюдения (от 3/10 до 7/10)
	Минимальный уровень соблюдения (от 0/10 до 2/10)

☆	Обезличенная упаковка обязательна.
⦿	Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.
▼▲	Изменение в группе показателей POWER, восходящее или нисходящее, в период с 2018 г. по 2020 г. Некоторые данные за 2018 г. были пересмотрены в 2020 г. К обоим годам применялись правила группировки 2020 г.
...	Данные не представлены/ не доступны
—	Данные не требуются/не применимы



РЕГИОНАЛЬНАЯ СВОДКА ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА МЕР MPOWER В ОТНОШЕНИИ ЭСДН

В приложении II содержится обзор отдельной политики по борьбе против табака в отношении ЭСДН. По каждому региону ВОЗ представлены обзорные таблицы, которые включают в себя информацию о мониторинге и распространенности курения, использовании ЭСДН в закрытых общественных помещениях, предупреждениях о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий, запретах на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, о размерах налогообложения, возрастных ограничениях и нормативных положениях в отношении ароматизаторов, основанную на методологии, изложенной в Технических рекомендациях I, II и III.

В приложении II представлена подробная информация по отдельным аспектам регулирования ЭСДН и ЭСДПН по каждому региону ВОЗ. В этом приложении представлены следующие данные:

Регулирование ЭСДН/ЭСДПН:

- Запреты в отношении ЭСДН/ЭСДПН
- P, W и E меры в отношении ЭСДН/ЭСДПН
- Минимальный возраст для продажи
- Как регулируются ароматизаторы.

Мониторинг и налогообложение ЭСДН/ЭСДПН:

- Данные о распространенности использования ЭСДН, полученные из популяционных опросов взрослых и/или опросов подростков в школах на национальном уровне
- Акцизный налог, применяемый к жидкостям для электронных сигарет для ЭСДН/ЭСДПН (закрытые и/или открытые системы)

Таблица 2.1.1

Регулирование ЭСДН/ЭСДПН в

Африканском

регионе

* ЭСДПН квалифицируются так же, как и ЭСДН

— Не применимо, потому что продажа запрещена

СТРАНА	ЗАПРЕТЫ
Алжир	Нет
Ангола	Нет
Бенин	Нет
Ботсвана	Нет
Буркина-Фасо	Нет
Бурунди	Нет
Кабо-Верде	Нет
Камерун	Нет
Центральноафриканская Республика	Нет
Чад	Нет
Коморские Острова	Нет
Конго	Нет
Кот-д'Ивуар	Нет
Демократическая Республика Конго	Нет
Экваториальная Гвинея	Нет
Эритрея	Нет
Эсватини	Нет
Эфиопия	Продажа, производство, оптовая торговля, распространение, предложение к продаже, импорт в торговлю
Габон	Нет
Гамбия	Продажа, импорт, производство, распространение, владение, предложение к продаже*
Гана	Нет
Гвинея	Нет
Гвинея-Бисау	Нет
Кения	Нет
Лесото	Нет
Либерия	Нет
Мадагаскар	Нет
Малави	Нет
Мали	Нет
Мавритания	Нет
Маврикий	Продажа, предложение к продаже, распространение*
Мозамбик	Нет
Намибия	Нет
Нигер	Нет
Нигерия	Нет
Руанда	Нет
Сан-Томе и Принсипи	Нет
Сенегал	Нет
Сейшельские Острова	Нет
Сьерра-Леоне	Нет
Южная Африка	Нет
Южный Судан	Нет
Того	Нет
Уганда	Продажа, импорт, производство, распространение, переработка, предложение к продаже, ввоз в страну*
Объединенная Республика Танзания	Нет
Замбия	Нет
Зимбабве	Нет

Р МЕРА	W — МЕРА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	Е МЕРА	МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ПРОДАЖИ	КАК РЕГУЛИРУЮТСЯ АРОМАТИЗАТОРЫ?
Частичная	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	Полная (только жидкости для электронных сигарет)	Полная (только жидкости для электронных сигарет)	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)*	Полная*	Полная*	Не регулируются
Нет	Частичная (только устройства)*	Полная (только устройства)*	Полная (только устройства)*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	Нет	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	Нет	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	Полная (только жидкости для электронных сигарет)	Полная (только жидкости для электронных сигарет)	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	Нет	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Частичная	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	Полная (только жидкости для электронных сигарет)	Полная (только жидкости для электронных сигарет)	Не регулируются
Нет	—	Нет	Нет	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются

Таблица 2.1.2

Регион стран
Америки
Регулирование ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН квалифицируются так же, как и ЭСДН
— Не применимо, потому что продажа запрещена

СТРАНА	ЗАПРЕТЫ
Антигуа и Барбуда	Нет
Аргентина	Продажа, импорт, распространение, коммерциализация, реклама, стимулирование продажи
Багамские Острова	Нет
Барбадос	Нет
Белиз	Нет
Боливия (Многонациональное Государство)	Нет
Бразилия	Продажа, импорт*
Канада	Нет
Чили	Нет
Колумбия	Нет
Коста-Рика	Нет
Куба	Нет
Доминика	Нет
Доминиканская Республика	Нет
Эквадор	Нет
Сальвадор	Нет
Гренада	Нет
Гватемала	Нет
Гайана	Нет
Гаити	Нет
Гондурас	Нет
Ямайка	Нет
Мексика	Продажа, импорт, распространение, демонстрация, стимулирование продажи, производство*
Никарагуа	Нет
Панама	Продажа, импорт*
Парагвай	Нет
Перу	Нет
Сент-Китс и Невис	Нет
Сент-Люсия	Нет
Сент-Винсент и Гренадины	Нет
Суринам	Продажа, импорт, распространение*
Тринидад и Тобаго	Нет
Соединенные Штаты Америки	Нет
Уругвай	Продажа, коммерциализация, импорт, регистрация в качестве торговой марки или патента*
Венесуэла (Боливарианская Республика)	Продажа, стимулирование продажи, коммерциализация*

Р МЕРА	W — МЕРА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	Е МЕРА	МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ПРОДАЖИ	КАК РЕГУЛИРУЮТСЯ АРОМАТИЗАТОРЫ?
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная	—	Частичная	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная	Нет	Нет	18	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	—	Полная*	—	—
Частичная*	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	Частичная*	18	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная	Полная	Частичная	18	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная	Полная	Частичная	18	Не регулируются
Полная	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	Нет	Полная*	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	Полная (только устройства)*	Частичная	21*	Не регулируются
Полная	Полная	Частичная	18	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	—	Нет	—	—
Полная*	Нет	Частичная*	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная	Полная	Нет	18	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	Частичная	21	Не регулируются
Полная*	—	Полная*	—	—
Нет	—	Нет	—	—

Таблица 2.1.3

Регион Юго-Восточной Азии
Регулирование ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН квалифицируются так же, как и ЭСДН
— Не применимо, потому что продажа запрещена

СТРАНА	ЗАПРЕТЫ
Бангладеш	Нет
Бутан	Нет
Корейская Народно-Демократическая Республика	Продажа, импорт, экспорт *
Индия	Продажа, производство, изготовление, импорт, экспорт, транспортировка, распространение, хранение*
Индонезия	Нет
Мальдивы	Нет
Республика Союз Мьянма	Нет
Непал	Производство, импорт, распространение, стимулирование продажи (запреты ограничены только в некоторых местах)
Шри-Ланка	Продажа, производство, предложение к продаже
Таиланд	Продажа, импорт*
Тимор-Лешти	Продажа, импорт *

Р М Е Р А	W — М Е Р А П Р Е Д У П Р Е Ж Д Е Н И Я О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	Е М Е Р А	МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ПРОДАЖИ	КАК РЕГУЛИРУЮТСЯ АРОМАТИЗАТОРЫ?
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	—	Частичная*	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	Нет	Полная (только устройства)*	18*	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	—	Нет	—	—
Нет	—	Нет	—	—

Таблица 2.1.4

Европейский регион

Регулирование ЭСДН/ЭСДПН

- * ЭСДПН квалифицируются так же, как и ЭСДН
- ⦿ Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.
- Не применимо, потому что продажа запрещена

СТРАНА	ЗАПРЕТЫ
Албания	Нет
Андорра	Нет
Армения	Нет
Австрия	Нет
Азербайджан	Нет
Беларусь	Нет
Бельгия	Нет
Босния и Герцеговина	Нет
Болгария	Нет
Хорватия	Нет
Кипр	Нет
Чехия	Нет
Дания	Нет
Эстония	Нет
Финляндия	Нет
Франция	Нет
Грузия	Нет
Германия	Нет
Греция	Нет
Венгрия	Нет
Исландия	Нет
Ирландия	Нет
Израиль	Нет
Италия	Нет
Казахстан	Нет
Кыргызстан	Нет
Латвия	Нет
Литва	Нет
Люксембург	Нет
Мальта	Нет
Монако	Нет
Черногория	Нет
Нидерланды	Нет
Северная Македония	Нет
Норвегия	Нет
Польша	Нет
Португалия	Нет
Республика Молдова	Нет
Румыния	Нет
Российская Федерация	Нет
Сан-Марино	Нет
Сербия	Нет
Словакия	Нет
Словения	Нет
Испания	Нет
Швеция	Нет
Швейцария	Нет
Таджикистан	Нет
Турция	Импорт (кроме личного потребления)
Туркменистан	Только продажа*
Украина	Нет
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	Нет
Узбекистан	Нет

Р М Е Р А	W — М Е Р А П Р Е Д У П Р Е Ж Д Е Н И Я О В Р Е Д Е Д Л Я З Д О Р О В Ь Я	Е М Е Р А	МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ПРОДАЖИ	КАК РЕГУЛИРУЮТСЯ АРОМАТИЗАТОРЫ?
Полная*	Нет	Нет	18*	Не регулируются
Частичная	Нет	Нет	18*	Не регулируются
Частичная	Полная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная*	18*	Не регулируются
Частичная*	Нет	Полная (только устройства)*	18*	Не регулируются
Частичная*	Нет	Частичная*	18*	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная*	18*	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная*	18*	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная*	18*	Некоторые конкретные ароматизаторы разрешаются*⊙
Частичная*	Частичная	Частичная*	18*	Некоторые конкретные ароматизаторы разрешаются
Частичная*	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	Полная*	18*	Все ароматизаторы запрещаются*
Частичная*	Частичная	Частичная*	18	Не регулируются
Частичная	Нет	Частичная	18	Не регулируются
Нет	Частичная	Частичная	18	Некоторые конкретные ароматизаторы запрещаются
Полная*	Частичная	Частичная*	18*	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная	18*	Все ароматизаторы запрещаются*
Частичная*	Нет	Полная*	18*	Не регулируются
Нет	Частичная	Частичная	Нет	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная*	Нет	Нет	21*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная*	18*	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная*	Частичная*	Частичная*	18*	Не регулируются
Полная*	Частичная	Частичная*	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Частичная*	Нет	Все ароматизаторы запрещаются*
Частичная*	Частичная*	Частичная*	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	Частичная	Частичная*	18*	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная	Частичная	Полная	18	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	Нет	Не регулируются
Полная*	Нет	Полная*	18*	Не регулируются
Частичная*	Нет	Нет	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Частичная*	Нет	Не регулируются
Нет	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Частичная*	Частичная	Полная	18*	Не регулируются
Частичная	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Нет	Частичная	Частичная	18	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная	Полная	Частичная	18	Не регулируются
Полная*	Полная (только устройства)*	Полная (только устройства)*	18*	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Частичная*	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Частичная	Частичная	Нет	Не регулируются
Частичная*	Нет	Частичная (только устройства)*	Нет	Не регулируются

Таблица 2.1.5

Регион Восточного Средиземноморьяе
Регулирование ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН квалифицируются так же, как и ЭСДН
— Не применимо, потому что продажа запрещена
< «оккупированные палестинские территории» следует понимать как «оккупированные палестинские территории, включая восточный Иерусалим»

СТРАНА	ЗАПРЕТЫ
Афганистан	Нет
Бахрейн	Продажа, импорт, распространение*
Джибути	Нет
Египет	Продажа, импорт, торговля*
Иран (Исламская Республика)	Продажа, импорт, производство, поставка, экспорт*
Ирак	Продажа, импорт, торговля, изготовление*
Иордания	Продажа, импорт, распространение, изготовление*
Кувейт	Продажа, торговля, импорт*
Ливан	Продажа, импорт*
Ливия	Нет
Марокко	Нет
Оккупированные палестинские территории	Продажа, импорт, изготовление *
Оман	Продажа, импорт*
Пакистан	Нет
Катар	Продажа, импорт, торговля, демонстрация, распространение, изготовление *
Саудовская Аравия	Нет
Сомали	Нет
Судан	Нет
Сирийская Арабская Республика	Продажа, изготовление, распространение, торговля*
Тунис	Нет
Объединенные Арабские Эмираты	Нет
Йемен	Нет

Р МЕРА	W — МЕРА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	Е МЕРА	МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ПРОДАЖИ	КАК РЕГУЛИРУЮТСЯ АРОМАТИЗАТОРЫ?
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	—	Нет	—	—
Нет	—	Полная*	—	—
Полная*	—	Нет	—	—
Частичная*	—	Полная*	—	—
Полная*	—	Частичная*	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	—	Нет	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Частичная*	Частичная*	Нет	Нет	Ароматизаторы ограничиваются*
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Частичная*	—	Нет	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)*	Полная*	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются

Таблица 2.1.6

Регион Западной части Тихого океана

Регулирование ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН квалифицируются так же, как и ЭСДН

⊕ Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.

— Не применимо, потому что продажа запрещена

СТРАНА	ЗАПРЕТЫ
Австралия	Нет
Бруней-Даруссалам	Продажа, импорт*
Камбоджа	Продажа, импорт*
Китай	Нет
Острова Кука	Нет
Фиджи	Нет
Япония	Нет
Кирибати	Нет
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Нет
Малайзия	Только продажа
Маршалловы Острова	Нет
Микронезия (Федеративные Штаты)	Нет
Монголия	Нет
Науру	Нет
Новая Зеландия	Нет
Ниуэ	Нет
Палау	Нет
Папуа — Новая Гвинея	Нет
Филиппины	Нет
Республика Корея	Нет
Самоа	Нет
Сингапур	Продажа, импорт, распространение, предложение к продаже, владение*
Соломоновы Острова	Нет
Тонга	Нет
Тувалу	Нет
Вануату	Нет
Вьетнам	Нет

Р МЕРА	W — МЕРА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ О ВРЕДЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	Е МЕРА	МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ПРОДАЖИ	КАК РЕГУЛИРУЮТСЯ АРОМАТИЗАТОРЫ?
Частичная	Нет	Нет	18	Не регулируются
Полная*	—	Нет	—	—
Нет	—	Нет	—	—
Нет	Нет	Нет	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Частичная*	Нет	Частичная*	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	Нет	Частичная*	18*	Не регулируются
Нет	—	Нет	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	Нет	Частичная*	18*	Ароматизаторы ограничиваются*☹
Полная*	Частичная*	Полная*	21*	Не регулируются
Частичная	Нет	Частичная	21	Не регулируются
Полная	Частичная (только устройства)	Частичная (только устройства)	18	Не регулируются
Частичная*	Нет	Полная*	21*	Некоторые конкретные ароматизаторы разрешаются*
Частичная	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	Частичная (только жидкости для электронных сигарет)	19*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Полная*	—	Частичная*	—	—
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Частичная*	Частичная*	Полная*	18*	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются
Нет	Нет	Нет	Нет	Не регулируются

Таблица 2.2.1

Африканский регион

Мониторинг и налогообложение ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН облагаются налогом так же, как и ЭСДН

... Данные не доступны

СТРАНА
Алжир
Ангола
Бенин
Ботсвана
Буркина-Фасо
Бурунди
Кабо-Верде
Камерун
Центральноафриканская Республика
Чад
Коморы
Конго
Кот-д'Ивуар
Демократическая Республика Конго
Экваториальная Гвинея
Эритрея
Эсватини
Эфиопия
Габон
Гамбия
Гана
Гвинея
Гвинея-Бисау
Кения
Лесото
Либерия
Мадагаскар
Малави
Мали
Мавритания
Маврикий
Мозамбик
Намибия
Нигер
Нигерия
Руанда
Сан-Томе и Принсипи
Сенегал
Сейшельские Острова
Сьерра-Леоне
Южная Африка
Южный Судан
Того
Уганда
Объединенная Республика Танзания
Замбия
Зимбабве

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭСДН ДОСТУПНЫ ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ		СИСТЕМЫ ЭСДН/ЭСДПН ОБЛАГАЮТСЯ НАЛОГОМ	
ОПРОСЫ ВЗРОСЛЫХ НА УРОВНЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	ОПРОСЫ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ ШКОЛ	ЗАКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ	ОТКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ
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	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
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	Продажа запрещена	Продажа запрещена
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	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...

Таблица 2.2.2

Регион стран Америки

Мониторинг и налогообложение ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН облагаются налогом так же, как и ЭСДН

... Данные не доступны

СТРАНА
Антигуа и Барбуда
Аргентина
Багамские Острова
Барбадос
Белиз
Боливия (Многонациональное Государство)
Бразилия
Канада
Чили
Колумбия
Коста-Рика
Куба
Доминика
Доминиканская Республика
Эквадор
Сальвадор
Гренада
Гватемала
Гайана
Гаити
Гондурас
Ямайка
Мексика
Никарагуа
Панама
Парагвай
Перу
Сент-Китс и Невис
Сент-Люсия
Сент-Винсент и Гренадины
Суринам
Тринидад и Тобаго
Соединенные Штаты Америки
Уругвай
Венесуэла (Боливарианская Республика)

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭСДН ДОСТУПНЫ ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ		СИСТЕМЫ ЭСДН/ЭСДПН ОБЛАГАЮТСЯ НАЛОГОМ	
ОПРОСЫ ВЗРОСЛЫХ НА УРОВНЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	ОПРОСЫ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ ШКОЛ	ЗАКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ	ОТКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ
Нет	Да	...	...
Да	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Да	Да	...	...
Нет	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Да	Да	...	...
Да	Нет	...	...
Да	Да	...	...
Да	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Да	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Да	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Да	...	...
Да	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Да	...	...
Нет	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Да	...	...
Да	Да	...	...
Да	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена

Таблица 2.2.3

Регион Юго-Восточной Азии
Мониторинг и налогообложение ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН облагаются налогом так же, как и ЭСДН
... Данные не доступны
1 Данные относятся к ЭСДПН

СТРАНА
Бангладеш
Бутан
Корейская Народно-Демократическая Республика
Индия
Индонезия
Мальдивы
Республика Союз Мьянма
Непал
Шри-Ланка
Таиланд
Тимор-Лешти

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭСДН ДОСТУПНЫ ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ		СИСТЕМЫ ЭСДН/ЭСДПН ОБЛАГАЮТСЯ НАЛОГОМ	
ОПРОСЫ ВЗРОСЛЫХ НА УРОВНЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	ОПРОСЫ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ ШКОЛ	ЗАКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ	ОТКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Да	Нет	Да	Нет ¹
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Да	Нет	...	...
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена

Таблица 2.2.4

Европейский регион

Мониторинг и налогообложение ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН облагаются налогом так же, как и ЭСДН

... Данные не доступны

СТРАНА
Албания
Андорра
Армения
Австрия
Азербайджан
Беларусь
Бельгия
Босния и Герцеговина
Болгария
Хорватия
Кипр
Чешская Республика
Дания
Эстония
Финляндия
Франция
Грузия
Германия
Греция
Венгрия
Исландия
Ирландия
Израиль
Италия
Казахстан
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Черногория
Нидерланды
Северная Македония
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Румыния
Российская Федерация
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Испания
Швеция
Швейцария
Таджикистан
Турция
Туркменистан
Украина
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Узбекистан

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭСДН ДОСТУПНЫ ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ		СИСТЕМЫ ЭСДН/ЭСДПН ОБЛАГАЮТСЯ НАЛОГОМ	
ОПРОСЫ ВЗРОСЛЫХ НА УРОВНЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	ОПРОСЫ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ ШКОЛ	ЗАКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ	ОТКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ
Нет	Да	...	Да
Нет	Нет		
Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	Да*	Да*
Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Нет	Нет
Да	Да		Да*
Да	Да	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет
Да	Да	Да*	Да*
Да	Да		Да*
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Да*	Да*
Да	Да	Нет	Нет
Да	Да	Да*	Да*
Да	Да	Да*	
Да	Да	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да
Нет	Да	Да	Да
Да	Да		Да*
Да	Да	Да*	Да*
Да	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	Да*
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Да	...	Да*
Нет	Да	...	...
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Да	Да	Да
Нет	Нет	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да
Да	Да	Да	Да
Нет	Да	...	...
Да	Да	Да*	Да*
Нет	Да	...	Нет
Да	Да	...	Да
Да	Да	Нет	Нет
Да	Да	Да	Да
Да	Да	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Да	Да	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	Нет	Нет

Таблица 2.2.5

Регион Восточного Средиземноморья

Мониторинг и налогообложение ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН облагаются налогом так же, как и ЭСДН

— Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.

... Данные не доступны

< «оккупированная палестинская территория» следует понимать как относящуюся к оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим

¹ оценки для электронного каляна

² В Иордании действует как запрет на продажу ЭСДН, так и экзиз.

³ Данные относятся к ЭСДПН

СТРАНА
Афганистан
Бахрейн
Джибути
Египет
Иран (Исламская Республика)
Ирак
Иордания
Кувейт
Ливан
Ливия
Марокко
Оккупированные палестинские территории
Оман
Пакистан
Катар
Саудовская Аравия
Сомали
Судан
Сирийская Арабская Республика
Тунис
Объединенные Арабские Эмираты
Йемен

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭСДН ДОСТУПНЫ ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ		СИСТЕМЫ ЭСДН/ЭСДПН ОБЛАГАЮТСЯ НАЛОГОМ	
ОПРОСЫ ВЗРОСЛЫХ НА УРОВНЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	ОПРОСЫ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ ШКОЛ	ЗАКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ	ОТКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Да ¹	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	Да ²
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	Да ³
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	Да	...
Да	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	...
Да	Нет	Да*	...
Нет	Да	...	Да

Таблица 2.2.6

Регион Западной части Тихого океана

Мониторинг и налогообложение ЭСДН/ЭСДПН

* ЭСДПН облагаются налогом так же, как и ЭСДН

... Данные не доступны

СТРАНА
Австралия
Бруней-Даруссалам
Камбоджа
Китай
Острова Кука
Фиджи
Япония
Кирибати
Лаосская Народно-Демократическая Республика
Малайзия
Маршалловы Острова
Микронезия (Федеративные Штаты)
Монголия
Науру
Новая Зеландия
Ниуэ
Палау
Папуа – Новая Гвинея
Филиппины
Республика Корея
Самоа
Сингапур
Соломоновы Острова
Тонга
Тувалу
Вануату
Вьетнам

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭСДН ДОСТУПНЫ ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОПРОСОВ		СИСТЕМЫ ЭСДН/ЭСДПН ОБЛАГАЮТСЯ НАЛОГОМ	
ОПРОСЫ ВЗРОСЛЫХ НА УРОВНЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	ОПРОСЫ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ ШКОЛ	ЗАКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ	ОТКРЫТЫЕ СИСТЕМЫ
Да	Да	...	...
Да	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Да	Да	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Да	...	Нет
Да	Да	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Да	Да	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Нет	...	...
Да	Да	...	...
Нет	Да	...	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Да	Нет	...	...
Да	Да	Да	...
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Продажа запрещена	Продажа запрещена
Нет	Нет	...	...
Нет	Нет	Нет	Нет
Нет	Нет	...	...
Нет	Да	...	...
Да	Да	...	...



ГОД САМЫХ ВЫСОКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ МЕР БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

В приложении III содержится информация о годе, в котором соответствующие страны добились самых высоких показателей реализации пяти мер MPOWER. Данные представлены отдельно по каждому региону ВОЗ.

Самым ранним годом проведения оценки показателя «Мониторинг употребления табака» является 2007 г. Тем не менее не исключено, что в то время как 2007 г. указывается

некоторыми странами как год самых высоких показателей реализации мер, они на самом деле могли достичь этого уровня ранее.

Годы самых высоких показателей реализации меры MPOWER «Повышение налогов на табачные изделия» не включены в это приложение. Доля налогов в цене табачных изделий зависит как от политики налогообложения, так и от факторов, касающихся спроса и предложения,

которые влияют на производство и розничные цены. Страны, в которых повышались налоги, могли заметить, что доля налога осталась неизменной или даже снизилась при таком же или даже более высоком росте цен, не связанном с налогами, что затрудняло определение года самых высоких показателей реализации.

Более подробная информация о расчете доли налогов представлена в Технической рекомендации III.

Таблица 3.1.1

**Год самых высоких показателей
в реализации отдельных мер
борьбы против табака в
Африканском
регионе**

Примечание. Пустая ячейка означает, что население не охвачено мерой с самыми высокими показателями в реализации

* Или годом ранее

СТРАНА
Алжир
Ангола
Бенин
Ботсвана
Буркина-Фасо
Бурунди
Кабо-Верде
Камерун
Центральноафриканская Республика
Чад
Коморы
Конго
Кот-д'Ивуар
Демократическая Республика Конго
Экваториальная Гвинея
Эритрея
Эсватини
Эфиопия
Габон
Гамбия
Гана
Гвинея
Гвинея-Бисау
Кения
Лесото
Либерия
Мадагаскар
Малави
Мали
Мавритания
Маврикий
Мозамбик
Намибия
Нигер
Нигерия
Руанда
Сан-Томе и Принсипи
Сенегал
Сейшельские Острова
Сьерра-Леоне
Южная Африка
Южный Судан
Того
Уганда
Объединенная Республика Танзания
Замбия
Зимбабве

Год достижения самых высоких показателей в реализации				
МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ	ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ
				2018
	2017			2017
	2010		2015	
	2018			
			2018	
	2010		2015	2010
	2012			2018
				2019
				2018
				2004
	2019		2019	2019
	2016		2019	2016
			2018	2012
				2012
				2007
	2013		2012	2003
			2020	2018
			2008	2008
	2010		2013	
			2019	2006
			2019	2015
			2016	2016
	2009		2012	2009
				2012
	2015			2015

Таблица 3.1.2

Год самых высоких показателей
в реализации отдельных мер
борьбы против табака в
Регионе стран
Америки

Примечание. Пустая ячейка означает, что население не охвачено мерой с самыми высокими показателями в реализации

- * Или годом ранее
- Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.

СТРАНА
Антигуа и Барбуда
Аргентина
Багамские Острова
Барбадос
Белиз
Боливия (Многонациональное Государство)
Бразилия
Канада
Чили
Колумбия
Коста-Рика
Куба
Доминика
Доминиканская Республика
Эквадор
Сальвадор
Гренада
Гватемала
Гайана
Гаити
Гондурас
Ямайка
Мексика
Никарагуа
Панама
Парагвай
Перу
Сент-Китс и Невис
Сент-Люсия
Сент-Винсент и Гренадины
Суринам
Тринидад и Тобаго
Соединенные Штаты Америки
Уругвай
Венесуэла (Боливарианская Республика)

Год достижения самых высоких показателей в реализации				
МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ	ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ
	2018			2018
	2011		2012	
	2010		2017	
	2020		2009	
2015	2011	2002	2003	2011
2007*	2007	2008	2011	
2007*	2013		2006	
	2008			2009
	2012	2018	2013	
2016	2011		2012	
	2015		2011	
	2008			
	2017		2018	2017
	2010		2017	
	2013	2016	2013	
		2014	2009	
	2008		2005	2008
	2020			
2010	2010		2011	
	2020		2017	
	2013		2016	2013
	2009		2013	
2007*		2008	2020 ◉	
2008	2005		2005	2014
	2011		2004	2019

Таблица 3.1.3

**Год самых высоких показателей
в реализации отдельных мер
борьбы против табака в
Регионе Юго-
Восточной Азии**

Примечание. Пустая ячейка означает, что население не охвачено мерой с самыми высокими показателями в реализации

* Или годом ранее

СТРАНА
Бангладеш
Бутан
Корейская Народно-Демократическая Республика
Индия
Индонезия
Мальдивы
Республика Союз Мьянма
Непал
Шри-Ланка
Таиланд
Тимор-Лешти

Год достижения самых высоких показателей в реализации				
МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ	ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ
			2015	
		2016	2016	
2015				
				2010
	2011		2011	2014
			2012	
2008	2010		2005	
			2018	

Таблица 3.1.4

Год самых высоких показателей в реализации отдельных мер борьбы против табака в Европейском регионе

Примечание. Пустая ячейка означает, что население не охвачено мерой с самыми высокими показателями в реализации

* Или годом ранее

СТРАНА
Албания
Андорра
Армения
Австрия
Азербайджан
Беларусь
Бельгия
Босния и Герцеговина
Болгария
Хорватия
Кипр
Чехия
Дания
Эстония
Финляндия
Франция
Грузия
Германия
Греция
Венгрия
Исландия
Ирландия
Израиль
Италия
Казахстан
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Черногория
Нидерланды
Северная Македония
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Румыния
Российская Федерация
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Испания
Швеция
Швейцария
Таджикистан
Турция
Туркменистан
Украина
Соединенное Королевство
Узбекистан

Год достижения самых высоких показателей в реализации				
МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ	ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ
	2006			2006
2007*			2016	
2007*		2020	2016	
2016				2017
			2016	
2007*			2016	
2008	2012		2016	
2012			2017	
2016			2017	
2010		2018	2016	
2007*		2011	2016	
2007*			2016	
2007*			2016	2016
2007*			2016	
2014			2018	
2007*			2016	
2007*	2010		2016	
2012			2016	
2007*				2006
2007*	2004	2003	2016	
2007*			2016	
2010			2014	
			2014	
2007*			2016	
2008			2016	
2010		2016	2017	
2008	2010		2016	
2016			2019	
2007*		2014	2016	
	2008			
2007*	2013			
2007*			2016	
2007*			2015	
2013			2015	2015
2010	2015		2016	
2012	2013		2014	2013
2012				
2008		2018	2016	
2008			2017	2017
2007*	2010		2017	2010
2007*		2018	2016	
2007*				
2020	2018		2018	
2007*	2008	2010	2012	2012
	2000		2014	
2007*			2009	
2007*	2006		2016	

Таблица 3.1.5

**Год самых высоких показателей
в реализации отдельных
мер борьбы против табака
в Регионе
Восточного
Средиземноморья**

Примечание. Пустая ячейка означает, что население не охвачено мерой с самыми высокими показателями в реализации

* Или годом ранее

< «оккупированные палестинские территории» следует понимать как «оккупированные палестинские территории, включая восточный Иерусалим»

СТРАНА
Афганистан
Бахрейн
Джибути
Египет
Иран (Исламская Республика)
Ирак
Иордания
Кувейт
Ливан
Ливия
Марокко
Оккупированные палестинские территории
Оман
Пакистан
Катар
Саудовская Аравия
Сомали
Судан
Сирийская Арабская Республика
Тунис
Объединенные Арабские Эмираты
Йемен

Год достижения самых высоких показателей в реализации				
МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ	ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ
	2015			2015
				2011
			2008	2007
	2010		2008	
2008	2007		2008	2007
				2020
	2020	2020		2020
		2012		2016
2013	2011			
	2009			2009
	2011			
	2009		2017	
			2019	2016
		2018	2017	2017
		2008		2013
				2013

Таблица 3.1.6

**Год самых высоких показателей
в реализации отдельных
мер борьбы против табака
в Регионе
Западной части
Тихого океана**

Примечание. Пустая ячейка означает, что население не охвачено мерой с самыми высокими показателями в реализации

* Или годом ранее

СТРАНА
Австралия
Бруней-Даруссалам
Камбоджа
Китай
Острова Кука
Фиджи
Япония
Кирибати
Лаосская Народно-Демократическая Республика
Малайзия
Маршалловы Острова
Микронезия (Федеративные Штаты)
Монголия
Науру
Новая Зеландия
Ниуэ
Палау
Папуа — Новая Гвинея
Филиппины
Республика Корея
Самоа
Сингапур
Соломоновы Острова
Тонга
Тувалу
Вануату
Вьетнам

Год достижения самых высоких показателей в реализации				
МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ	ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ
2007*	2005		2004	
2016	2012		2007	
	2016		2016	
2019				
2008				
			2013	
2007*				
				2013
2015	2016		2016	
2012			2008	
	2006			
2009			2012	2012
	2009			
2007*	2003	2000	2007	
	2018			2018
2012				
	2012			
2007*		2020	2014	
2007*		2006		
			2013	
2010		1999	2012	
			2013	
		2020		
				2008
			2013	2008
2014			2013	



САМЫЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ МЕР БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА В 100 КРУПНЕЙШИХ ГОРОДАХ МИРА

В приложении IV представлена информация об охвате населения 100 крупнейших городов мира отдельными мерами борьбы против табака с самыми высокими показателями реализации.

Города приведены в алфавитном порядке. Есть много способов установить географические границы и определить размеры «города». Для целей настоящего доклада мы сосредоточили внимание на границах юрисдикции городов, так как законы, принятые на субнациональном уровне, будут применяться к населению в пределах юрисдикций. Когда большой «город» включает в себя несколько

юрисдикций или части юрисдикций, вполне вероятно, что не каждый житель во всем «городе» охвачен действием одного и того же закона. Поэтому мы используем список городов с численностью их населения, опубликованный в Демографическом ежегоднике Статистического отдела ООН, так как он составлен с разбивкой по юрисдикциям. Исходные данные представлены в таблице 8 по ссылке: https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dyb_2018/.

Ряд стран отсутствует в таблице 8 Демографического ежегодника, поскольку они не представили

данные. Страны, отсутствующие в списке, поскольку они не представили данные, но достаточно крупные, чтобы потенциально претендовать на попадание в список 100 крупнейших городов, следующие: Ангола, Чад, Демократическая Республика Конго, Нигерия, Судан и Вьетнам.

Определение «самые высокие показатели реализации мер» дается в Технической рекомендации I.

Таблица 4.1

Самые высокие показатели в реализации отдельных мер борьбы против табака в 100 крупнейших городах* мира

* Только города, которые входят в 100 крупнейших городов мира, отсортированных по численности населения, согласно Демографическому ежегоднику Статистического отдела ООН за 2018 г. (см. <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2018/Table08.xls>).

N	Население города охвачено национальным законодательством или политикой с самыми высокими показателями в реализации
É	Население города охвачено законодательством или политикой на уровне государства с самыми высокими показателями в реализации
V	Население города охвачено законодательством или политикой на уровне города с самыми высокими показателями в реализации

Примечания. Пустая ячейка означает, что население соответствующего города не охвачено мерой с самыми высокими показателями в реализации. Определение «самые высокие показатели в реализации» соответствующей меры дается в Технической рекомендации I.

• Политика была принята, но не выполнена к 31 декабря 2020 г.

... Данные не доступны

ГОРОД	НАСЕЛЕНИЕ	ОХВАТ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ В РЕАЛИЗАЦИИ	
		ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА
Абиджан	4 395 243		
Адана	2 216 475	N	N
Аддис-Абеба	4 215 965	N	
Ахмедабад	5 633 927		N
Алеппо	4 450 000		
Александрия	5 163 750	N	
Алжир	2 712 944	N	
Амман	3 728 346		N
Анкара	5 445 026	N	N
Анталья	2 364 396	N	N
Баку	2 254 175		
Бандунг	2 525 220	V	
Бангалор	8 495 492		N
Бангкок	8 305 218	N	
Пекин	18 796 000	V	
Белу-Оризонти	2 513 451	N	N
Берлин	3 613 495		
Богор	5 162 044		
Богота	8 181 047	N	
Бразилиа	2 977 216	N	N
Буэнос-Айрес	13 879 707	N	
Бурса	2 936 803	N	N
Пусан	3 428 923		N
Каир	9 539 673	N	
Кали	2 445 405	N	
Касабланка	3 352 399		
Ченнай	4 646 732		N
Чикаго	2 704 958		N
Читтагонг	2 591 681		
Тэгу	2 465 268		N
Дамаск	2 529 000		
Дар-эс-Салам	5 147 070		
Дели	11 034 555		N
Дакка	8 906 035		
Дуала	2 948 464		
Фейсалабад	3 203 846	N	
Форталеза	2 609 716	N	N
Гвадалахара	5 060 750		N
Гуаякиль	2 581 884	N	
Гавана	2 130 517	...	
САР Гонконг	7 451 000	V	V
Хьюстон	2 303 482		N
Хайдарабад	6 993 262	É	N
Инчхон	2 923 047		N
Стамбул	15 029 231	N	N
Измир	4 279 677	N	N
Джайпур	3 046 163		N
Джакарта	10 428 001	V	
Джидда	3 430 697		N
Кабул	3 817 241	N	
Канпур	2 768 057		N
Карачи	14 910 352	N	
Киев	2 893 215		
Калькутта	4 496 694		N

ОХВАТ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ В РЕАЛИЗАЦИИ			СТРАНА
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ	ПОВЫШЕНИЕ НАЛОГОВ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ	
	N		Кот-д'Ивуар
N	N	N	Турция
N	N		Эфиопия
N			Индия
			Сирийская Арабская Республика
N		N	Египет
	N		Алжир
		N	Иордания
N	N	N	Турция
N	N	N	Турция
	N		Азербайджан
			Индонезия
N			Индия
N		N	Таиланд
			Китай
N	N	N	Бразилия
N			Германия
			Индонезия
	N		Колумбия
N	N	N	Бразилия
N		N	Аргентина
N	N	N	Турция
			Республика Корея
N		N	Египет
	N		Колумбия
		N	Марокко
N			Индия
N ⊕			Соединенные Штаты Америки
N			Бангладеш
			Республика Корея
			Сирийская Арабская Республика
			Объединенная Республика Танзания
N			Индия
N			Бангладеш
N			Камерун
N			Пакистан
N	N	N	Бразилия
N			Мексика
N			Эквадор
...	...	...	Куба
V			Гонконг, Китай
N ⊕			Соединенные Штаты Америки
N			Индия
			Республика Корея
N	N	N	Турция
N	N	N	Турция
N			Индия
			Индонезия
N	N		Саудовская Аравия
	N		Афганистан
N			Индия
N			Пакистан
N			Украина
N			Индия

ГОРОД	НАСЕЛЕНИЕ	ОХВАТ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ В РЕАЛИЗАЦИИ	
		ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА	ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА
Конья	2 180 149	N	N
Лахор	11 126 285	N	
Лима	10 350 721	N	
Лондон	8 135 667	É	V
Лос-Анджелес	3 976 322	É	N
Луанда	2 487 444		N
Лакхнау	2 817 105		N
Мадрид	3 203 157	N	
Мешхед	3 001 184	N	
Медан	2 269 588	V	
Медельин	2 529 403	N	
Мехико	21 800 320	É	N
Монтеррей	4 834 971	É	N
Москва	11 918 057	N	
Мумбаи	12 442 373		N
Нагоя	2 295 638		
Нагпур	2 405 665		N
Найроби	3 109 861		
Нью-Йорк	8 537 673		N
Осака	2 691 185		
Париж	2 206 488		
Пуэбла-Тлашкала	3 046 766		N
Пуна	3 124 458		N
Пхеньян	2 581 076		
Кесон-Сити	2 936 116		N
Равалпинди	2 098 231	N	
Рио-де-Жанейро	6 498 837	N	N
Эр-Рияд	5 188 286		N
Рим	2 873 147		
Санкт-Петербург	4 990 602	N	
Сальвадор	2 938 092	N	N
Сантьяго	5 613 962	N	
Сан-Паулу	12 038 175	N	N
Сеул	9 776 305		N
Сингапур	5 638 676		N
Сурабая	2 885 245		
Сурат	4 501 610		N
Тангеранг	3 050 758		
Ташкент	2 464 933		
Тегеран	8 693 706	N	
Токио	9 272 740		
Толука	2 386 157	É	N
Торонто	2 956 024	É	N
Янгон	5 211 431		
Яунде	2 873 567		
Йокохама	3 724 844		

ОХВАТ С САМЫМИ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ В РЕАЛИЗАЦИИ			СТРАНА
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТЯХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА	ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАПРЕТОВ НА РЕКЛАМУ, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ	ПОВЫШЕНИЕ НАЛОГОВ НА ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ	
N	N	N	Турция
N			Пакистан
N			Перу
N		N	"Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии"
N ◉			Соединенные Штаты Америки
			Ангола
N			Индия
N	N	N	Испания
N	N		Иран (Исламская Республика)
			Индонезия
	N		Колумбия
N			Мексика
N			Мексика
N	N		Российская Федерация
N			Индия
			Япония
N			Индия
	N		Кения
N ◉			Соединенные Штаты Америки
			Япония
N		N	Франция
N			Мексика
N			Индия
			Корейская Народно-Демократическая Республика
N			Филиппины
N			Пакистан
N	N	N	Бразилия
N	N		Саудовская Аравия
N		N	Италия
N	N		Российская Федерация
N	N	N	Бразилия
N		N	Чили
N	N	N	Бразилия
			Республика Корея
N			Сингапур
			Индонезия
N			Индия
			Индонезия
			Узбекистан
N	N		Иран (Исламская Республика)
			Япония
N			Мексика
N			Канада
			Республика Союз Мьянма
N			Камерун
			Япония



РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА И ПРОТОКОЛ О ЛИКВИДАЦИИ НЕЗАКОННОЙ ТОРГОВЛИ ТАБАЧНЫМИ ИЗДЕЛИЯМИ

В приложении V показан Статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями.

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, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о своем согласии признать его/ее 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 его положения.

РКБТ ВОЗ вступила в силу 27 февраля 2005 г. 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.

Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями вступил в силу 25 сентября 2018 г. Он подлежит ратификации, принятию, утверждению или присоединению со стороны государств, а также официальному одобрению или присоединению региональных организаций экономической интеграции, которые являются Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

Таблица 5.1

Статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака на 1 июня 2021 г.

- *** Ратификация представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор или конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- a** Присоединение представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- A** Принятие представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- AA** Одобрение представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- c** Официальное подтверждение представляет собой международный акт, соответствующий ратификации государством, посредством которого международная организация (в случае РКБТ ВОЗ, компетентные региональные организации экономической интеграции) официально заявляет о согласии признать обязательность договора/конвенции для себя.
- d** Правопреемство представляет собой международный акт, независимо от его формулировки или названия, посредством которого государства-правопреемники официально заявляют о согласии признать обязательность первоначально заключенных договоров/конвенций для себя.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ПРАВОВОЙ ЭКВИВАЛЕНТ)
Афганистан	29 июня 2004 г.	13 августа 2010 г.
Албания	29 июня 2004 г.	26 апреля 2006 г.
Алжир	20 июня 2003 г.	30 июня 2006 г.
Андорра		11 мая 2020 г. а
Ангола	29 июня 2004 г.	20 сентября 2007 г.
Антигуа и Барбуда	28 июня 2004 г.	5 июня 2006 г.
Аргентина	25 сентября 2003 г.	
Армения		29 ноября 2004 г. а
Австралия	5 декабря 2003 г.	27 октября 2004 г.
Австрия	28 августа 2003 г.	15 сентября 2005 г.
Азербайджан		1 ноября 2005 г. а
Багамские Острова	29 июня 2004 г.	3 ноября 2009 г.
Бахрейн		20 марта 2007 г. а
Бангладеш	16 июня 2003 г.	14 июня 2004 г.
Барбадос	28 июня 2004 г.	3 ноября 2005 г.
Беларусь	17 июня 2004 г.	8 сентября 2005 г.
Бельгия	22 января 2004 г.	1 ноября 2005 г.
Белиз	26 сентября 2003 г.	15 декабря 2005 г.
Бенин	18 июня 2004 г.	3 ноября 2005 г.
Бутан	9 декабря 2003 г.	23 августа 2004 г.
Боливия (Многонациональное Государство)	27 февраля 2004 г.	15 сентября 2005 г.
Босния и Герцеговина		10 июля 2009 г. а
Ботсвана	16 июня 2003 г.	31 января 2005 г.
Бразилия	16 июня 2003 г.	3 ноября 2005 г.
Бруней-Даруссалам	3 июня 2004 г.	3 июня 2004 г.
Болгария	22 декабря 2003 г.	7 ноября 2005 г.
Буркина-Фасо	22 декабря 2003 г.	31 июля 2006 г.
Бурунди	16 июня 2003 г.	22 ноября 2005 г.
Кабо-Верде	17 февраля 2004 г.	4 октября 2005 г.
Камбоджа	25 мая 2004 г.	15 ноября 2005 г.
Камерун	13 мая 2004 г.	3 февраля 2006 г.
Канада	15 июля 2003 г.	26 ноября 2004 г.
Центральноафриканская Республика	29 декабря 2003 г.	7 ноября 2005 г.
Чад	22 июня 2004 г.	30 января 2006 г.
Чили	25 сентября 2003 г.	13 июня 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.	6 февраля 2007 г.
Острова Кука	14 мая 2004 г.	14 мая 2004 г.
Коста-Рика	3 июля 2003 г.	21 августа 2008 г.
Кот-д'Ивуар	24 июля 2003 г.	13 августа 2010 г.
Хорватия	2 июня 2004 г.	14 июля 2008 г.
Куба	29 июня 2004 г.	
Кипр	24 мая 2004 г.	26 октября 2005 г.
Чехия	16 июня 2003 г.	1 июня 2012 г.
Корейская Народно-Демократическая Республика	17 июня 2003 г.	27 апреля 2005 г.
Демократическая Республика Конго	28 июня 2004 г.	28 октября 2005 г.
Дания	16 июня 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Джибути	13 мая 2004 г.	31 июля 2005 г.
Доминика	29 июня 2004 г.	24 июля 2006 г.
Эквадор	22 марта 2004 г.	25 июля 2006 г.
Египет	17 июня 2003 г.	25 февраля 2005 г.
Сальвадор	18 марта 2004 г.	21 июля 2014 г.
Экваториальная Гвинея		17 сентября 2005 г. а
Эстония	8 июня 2004 г.	27 июля 2005 г.
Эсватини	29 июня 2004 г.	13 января 2006 г.
Эфиопия	25 февраля 2004 г.	25 марта 2014 г.
Европейский союз	16 июня 2003 г.	30 июня 2005 г. с

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ПРАВОВОЙ ЭКВИВАЛЕНТ)
Фиджи	3 октября 2003 г.	3 октября 2003 г.
Финляндия	16 июня 2003 г.	24 января 2005 г.
Франция	16 июня 2003 г.	19 октября 2004 г. АА
Габон	22 августа 2003 г.	20 февраля 2009 г.
Гамбия	16 июня 2003 г.	18 сентября 2007 г.
Грузия	20 февраля 2004 г.	14 февраля 2006 г.
Германия	24 октября 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Гана	20 июня 2003 г.	29 ноября 2004 г.
Греция	16 июня 2003 г.	27 января 2006 г.
Гренада	29 июня 2004 г.	14 августа 2007 г.
Гватемала	25 сентября 2003 г.	16 ноября 2005 г.
Гвинея	1 апреля 2004 г.	7 ноября 2007 г.
Гвинея-Бисау		7 ноября 2008 г. а
Гайана		15 сентября 2005 г. а
Гаити	23 июля 2003 г.	
Гондурас	18 июня 2004 г.	16 февраля 2005 г.
Венгрия	16 июня 2003 г.	7 апреля 2004 г.
Исландия	16 июня 2003 г.	14 июня 2004 г.
Индия	10 сентября 2003 г.	5 февраля 2004 г.
Иран (Исламская Республика)	16 июня 2003 г.	6 ноября 2005 г.
Ирак	29 июня 2004 г.	17 марта 2008 г.
Ирландия	16 сентября 2003 г.	7 ноября 2005 г.
Израиль	20 июня 2003 г.	24 августа 2005 г.
Италия	16 июня 2003 г.	2 июля 2008 г.
Ямайка	24 сентября 2003 г.	7 июля 2005 г.
Япония	9 марта 2004 г.	8 июня 2004 г. А
Иордания	28 мая 2004 г.	19 августа 2004 г.
Казахстан	21 июня 2004 г.	22 января 2007 г.
Кения	25 июня 2004 г.	25 июня 2004 г.
Кирибати	27 апреля 2004 г.	15 сентября 2005 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.	6 сентября 2006 г.
Латвия	10 мая 2004 г.	10 февраля 2005 г.
Ливан	4 марта 2004 г.	7 декабря 2005 г.
Лесото	23 июня 2004 г.	14 января 2005 г.
Либерия	25 июня 2004 г.	15 сентября 2009 г.
Ливия	18 июня 2004 г.	7 июня 2005 г.
Литва	22 сентября 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Люксембург	16 июня 2003 г.	30 июня 2005 г.
Мадагаскар	24 сентября 2003 г.	22 сентября 2004 г.
Малайзия	23 сентября 2003 г.	16 сентября 2005 г.
Мальдивы	17 мая 2004 г.	20 мая 2004 г.
Мали	23 сентября 2003 г.	19 октября 2005 г.
Мальта	16 июня 2003 г.	24 сентября 2003 г.
Маршалловы Острова	16 июня 2003 г.	8 декабря 2004 г.
Мавритания	24 июня 2004 г.	28 октября 2005 г.
Маврикий	17 июня 2003 г.	17 мая 2004 г.
Мексика	12 августа 2003 г.	28 мая 2004 г.
Микронезия (Федеративные Штаты)	28 июня 2004 г.	18 марта 2005 г.
Монголия	16 июня 2003 г.	27 января 2004 г.
Черногория		23 октября 2006 г. d
Марокко	16 апреля 2004 г.	
Мозамбик	18 июня 2003 г.	14 июля 2017 г.
Республика Союз Мьянма	23 октября 2003 г.	21 апреля 2004 г.
Намибия	29 января 2004 г.	7 ноября 2005 г.
Науру		29 июня 2004 г. а
Непал	3 декабря 2003 г.	7 ноября 2006 г.
Нидерланды	16 июня 2003 г.	27 января 2005 г. А

Таблица 5.1

Статус Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака на 1 июня 2021 г

- *** Ратификация представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор или конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- а** Присоединение представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- А** Принятие представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- АА** Одобрение представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- с** Официальное подтверждение представляет собой международный акт, соответствующий ратификации государством, посредством которого международная организация (в случае РКБТ ВОЗ, компетентные региональные организации экономической интеграции) официально заявляет о согласии признать обязательность договора/конвенции для себя.
- d** Правопреемство представляет собой международный акт, независимо от его формулировки или названия, посредством которого государства-правопреемники официально заявляют о согласии признать обязательность первоначально заключенных договоров/конвенций для себя.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (или правовой эквивалент)
Новая Зеландия	16 июня 2003 г.	27 января 2004 г.
Никарагуа	7 июня 2004 г.	9 апреля 2008 г.
Нигер	28 июня 2004 г.	25 августа 2005 г.
Нигерия	28 июня 2004 г.	20 октября 2005 г.
Ниуэ	18 июня 2004 г.	3 июня 2005 г.
Северная Македония		30 июня 2006 г. а
Норвегия	16 июня 2003 г.	16 июня 2003 г. АА
Оман		9 марта 2005 г. а
Пакистан	18 мая 2004 г.	3 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.
Филиппины	23 сентября 2003 г.	6 июня 2005 г.
Польша	14 июня 2004 г.	15 сентября 2006 г.
Португалия	9 января 2004 г.	8 ноября 2005 г. АА
Катар	17 июня 2003 г.	23 июля 2004 г.
Республика Корея	21 июля 2003 г.	16 мая 2005 г.
Республика Молдова	29 июня 2004 г.	3 февраля 2009 г.
Румыния	25 июня 2004 г.	27 января 2006 г.
Российская Федерация		3 июня 2008 г. а
Руанда	2 июня 2004 г.	19 октября 2005 г.
Самоа	25 сентября 2003 г.	3 ноября 2005 г.
Сан-Марино	26 сентября 2003 г.	7 июля 2004 г.
Сан-Томе и Принсипи	18 июня 2004 г.	12 апреля 2006 г.
Саудовская Аравия	24 июня 2004 г.	9 мая 2005 г.
Сенегал	19 июня 2003 г.	27 января 2005 г.
Сербия	28 июня 2004 г.	8 февраля 2006 г.
Сейшельские Острова	11 сентября 2003 г.	12 ноября 2003 г.
Сьерра-Леоне		22 мая 2009 г. а
Сингапур	29 декабря 2003 г.	14 мая 2004 г.
Словакия	19 декабря 2003 г.	4 мая 2004 г.
Словения	25 сентября 2003 г.	15 марта 2005 г.
Соломоновы Острова	18 июня 2004 г.	10 августа 2004 г.
Южная Африка	16 июня 2003 г.	19 апреля 2005 г.
Испания	16 июня 2003 г.	11 января 2005 г.
Шри-Ланка	23 сентября 2003 г.	11 ноября 2003 г.
Сент-Китс и Невис	29 июня 2004 г.	21 июня 2011 г.
Сент-Люсия	29 июня 2004 г.	7 ноября 2005 г.
Сент-Винсент и Гренадины	14 июня 2004 г.	29 октября 2010 г.
Судан	10 июня 2004 г.	31 октября 2005 г.
Суринам	24 июня 2004 г.	16 декабря 2008 г.
Швеция	16 июня 2003 г.	7 июля 2005 г.
Швейцария	25 июня 2004 г.	
Сирийская Арабская Республика	11 июля 2003 г.	22 ноября 2004 г.
Таджикистан		21 июня 2013 г. а
Таиланд	20 июня 2003 г.	8 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.	8 апреля 2005 г.
Тринидад и Тобаго	27 августа 2003 г.	19 августа 2004 г.
Тунис	22 августа 2003 г.	7 июня 2010 г.
Турция	28 апреля 2004 г.	31 декабря 2004 г.
Туркменистан		13 мая 2011 г. а
Тувалу	10 июня 2004 г.	26 сентября 2005 г.
Уганда	5 марта 2004 г.	20 июня 2007 г.
Украина	25 июня 2004 г.	6 июня 2006 г.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ПРАВОВОЙ ЭКВИВАЛЕНТ)
Объединенные Арабские Эмираты	24 июня 2004 г.	7 ноября 2005 г.
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	16 июня 2003 г.	16 декабря 2004 г.
Объединенная Республика Танзания	27 января 2004 г.	30 апреля 2007 г.
Соединенные Штаты Америки	10 мая 2004 г.	
Уругвай	19 июня 2003 г.	9 сентября 2004 г.
Узбекистан		15 мая 2012 г. а
Вануату	22 апреля 2004 г.	16 сентября 2005 г.
Венесуэла (Боливарианская Республика)	22 сентября 2003 г.	27 июня 2006 г.
Вьетнам	3 сентября 2003 г.	17 декабря 2004 г.
Йемен	20 июня 2003 г.	22 февраля 2007 г.
Замбия		23 мая 2008 г. а
Зимбабве		4 декабря 2014 г. а

Источник: Веб-сайт Сборника договоров Организации Объединенных Наций https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtmsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en, по состоянию на 11 июня 2021 г.)

Не являясь государством-членом ВОЗ, Лихтенштейн как государство-член Организации Объединенных Наций, также имеет право стать Стороной РКБТ ВОЗ, хотя и не предпринял никаких действий для этого.

При представлении документов о присоединении к РКБТ ВОЗ некоторые Стороны включили примечания и/или декларации. Все примечания можно посмотреть на сайте: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtmsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en

Таблица 5.2

Статус Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями на 1 июня 2021 г.

- *** Ратификация представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор или конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- a** Присоединение представляет собой международный акт, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- A** Принятие представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- AA** Одобрение представляет собой международный акт, аналогичный ратификации, которым страны, уже подписавшие договор/конвенцию, официально заявляют о согласии признать его/ее обязательность для себя.
- c** Официальное подтверждение представляет собой международный акт, соответствующий ратификации государством, посредством которого международная организация (в случае РКБТ ВОЗ, компетентные региональные организации экономической интеграции) официально заявляет о согласии признать обязательность договора/конвенции для себя.
- d** Правопреемство представляет собой международный акт, независимо от его формулировки или названия, посредством которого государства-правопреемники официально заявляют о согласии признать обязательность первоначально заключенных договоров/конвенций для себя.

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (или ПРАВОВОЙ ЭКВИВАЛЕНТ)
Австрия	9 января 2014 г.	28 октября 2014 г.
Бельгия	17 мая 2013 г.	22 февраля 2019 г.
Бенин	24 сентября 2013 г.	6 июля 2018 г.
Ботсвана	1 октября 2013 г.	
Бразилия		14 июня 2018 г. а
Буркина-Фасо	8 марта 2013 г.	30 марта 2016 г.
Кабо-Верде		16 октября 2019 г. а
Чад		13 июня 2018 г. а
Китай	10 января 2013 г.	
Колумбия	21 февраля 2013 г.	
Коморские Острова		14 октября 2016 г. а
Конго		14 мая 2015 г. а
Коста-Рика	21 марта 2013 г.	7 марта 2017 г.
Кот-д'Ивуар	24 сентября 2013 г.	25 мая 2016 г.
Хорватия		10 июня 2019 г. а
Кипр	23 октября 2013 г.	29 августа 2017 г.
Чехия		12 июля 2019 г. а
Демократическая Республика Конго	9 декабря 2013 г.	
Дания	7 января 2014 г.	
Эквадор	25 сентября 2013 г.	15 октября 2015 г.
Египет		10 сентября 2020 г. а
Эсватини		21 сентября 2016 г. а
Европейский союз	20 декабря 2013 г.	24 июня 2016 г. с
Фиджи	11 июля 2013 г.	24 апреля 2019 г.
Финляндия	25 сентября 2013 г.	
Франция	10 января 2013 г.	30 ноября 2015 г.
Габон	10 января 2013 г.	1 октября 2014 г. А
Гамбия		26 сентября 2016 г. а
Германия	1 октября 2013 г.	31 октября 2017 г.
Гана	24 сентября 2013 г.	
Греция	9 июля 2013 г.	24 мая 2021 г.
Гвинея		9 мая 2017 г. а
Гвинея-Бисау	24 сентября 2013 г.	
Венгрия		23 июня 2020 г. а
Индия		5 июня 2018 г. а
Иран (Исламская Республика)	7 января 2014 г.	27 августа 2018 г.
Ирак		2 декабря 2015 г. а
Ирландия	20 декабря 2013 г.	
Израиль	23 декабря 2013 г.	
Кения	29 мая 2013 г.	4 мая 2020 г.
Кувейт	11 ноября 2013 г.	21 февраля 2019 г.
Латвия		4 февраля 2016 г. а
Ливия	10 января 2013 г.	
Литва	6 сентября 2013 г.	14 декабря 2016 г.
Люксембург		25 июля 2019 г. а
Мадагаскар	25 сентября 2013 г.	21 сентября 2017 г.
Мали	8 января 2014 г.	17 июня 2016 г.
Мальта		2 августа 2018 г. а
Маврикий		26 июня 2018 г. а
Монголия	1 ноября 2013 г.	8 октября 2014 г.
Черногория	1 июля 2013 г.	11 октября 2017 г.
Республика Союз Мьянма	10 января 2013 г.	
Нидерланды 1	6 января 2014 г.	3 июля 2020 г. А
Никарагуа	10 января 2013 г.	20 декабря 2013 г.
Нигер		12 июля 2017 г. а
Нигерия		8 марта 2019 г. а
Северная Македония	8 января 2014 г.	
Норвегия	16 октября 2013 г.	29 июня 2018 г.
Пакистан		29 июня 2018 г. а

СТРАНА	ДАТА ПОДПИСАНИЯ	ДАТА РАТИФИКАЦИИ* (ИЛИ ПРАВОВОЙ ЭКВИВАЛЕНТ)
Панама	10 января 2013 г.	23 сентября 2016 г.
Португалия	8 января 2014 г.	22 июля 2015 г.
Катар	18 июня 2013 г.	2 июля 2018 г.
Республика Корея	10 января 2013 г.	
Самоа		29 июня 2018 г. а
Саудовская Аравия		9 октября 2015 г. а
Сенегал		31 августа 2016 г. а
Сербия		30 июня 2017 г. а
Сейшельские Острова		7 января 2020 г. а
Словакия		25 сентября 2017 г. а
Словения	6 января 2014 г.	
Южная Африка	10 января 2013 г.	
Испания		23 декабря 2014 г. а
Шри-Ланка		8 февраля 2016 г. а
Судан	30 сентября 2013 г.	
Швеция	6 января 2014 г.	9 июля 2019 г.
Сирийская Арабская Республика	10 января 2013 г.	
Того	9 января 2014 г.	31 января 2018 г.
Тунис	11 января 2013 г.	
Турция	10 января 2013 г.	26 апреля 2018 г.
Туркменистан		30 марта 2015 г. а
"Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии"	17 декабря 2013 г.	27 июня 2018 г.
Объединенная Республика Танзания	24 сентября 2013 г.	
Уругвай	10 января 2013 г.	24 сентября 2014 г.
Йемен	7 января 2014 г.	

Источник: Веб-сайт Сборника договоров Организации Объединенных Наций https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en, по состоянию на 11 июня 2021 г.)

При представлении документов о присоединении к Протоколу о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, некоторые Стороны включили примечания и/или декларации. Все примечания можно посмотреть на сайте: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en



ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Всемирная организация здравоохранения выражает глубокую благодарность следующим лицам за их вклад в работу по составлению данного доклада:

Африканский регион ВОЗ: Эстер Ньинембо Наын, Ниво Раманандраибе, Ноуреини Тча-Кондор.

Регион стран Америки ВОЗ: Франциско Армаде Перес, Адриане Бейслар Гомес, Максиму Роше, Розе Сандовал, Кавите Сайн.

Регион Юго-Восточной Азии ВОЗ: Джагдишу Каур, Арвинду Ринкоо.

Европейский регион ВОЗ: Анджеле Чобану, Елизавете Лебедевой, Кристине Мауер-Штендер.

Регион Восточного Средиземноморья ВОЗ: Фатиме Эль Ава, Софии Эль Гохари, Радвеа Эль Вакил, Чарльзу Фрейзер, Хебе Фуад.

Регион Западной части Тихого океана ВОЗ: Мелани Альдеон, Нине Эшли дела Крус, Мине Кашивабара, Юнгу Юнь Ли, Анджеле Пратт, Хайе Рим Шин.

Страновые бюро ВОЗ: многие сотрудники страновых бюро ВОЗ уделили время и внесли неоценимый вклад в процесс сбора и проверки данных.

Штаб-квартира ВОЗ, Женева: Ребекке Арсанд, Вирджинии Арнольд, Айкатерини Ботсиу, Мелани Кован, Ранти Файокун, Полу Гарвуд, Джейми Гуэрра, Ни Джин, Критике Ханйю, Далии Лоренсо Левин, Бенну МакГрейди, Джульетте МакХарди, Джереми Полу, Линн Рили, Кейт Робертсон, Сюзанне Робинсон, Керстине Шотт, Мойре Си.

Особую благодарность авторы выражают следующим лицам: Адриане Бланко Маркизо, Лиу Гуанюань и Кельвину Хоу Чуань Хенгу, из Секретариата Рамочной конвенции по борьбе против табака Всемирной организации здравоохранения за их вклад в подготовку главы Рамочной конвенции по борьбе против табака ВОЗ, а также за их общие комментарии по проекту доклада.

Хебе Наоми Гуда координировала выпуск настоящего доклада.

Административную поддержку обеспечили: Амал Амуне-Наал, Мирьямджой Арье-Куанса, Гарет Бернс, Бент Эльснер Йоргенсен и Анне Одри Сиканда.

Марин Перроден отвечала за оценку и анализ законодательства стран, при поддержке Приянки Дахия.

Управление данными и их анализ, а также формирование таблиц, графиков и приложений было выполнено Элисон Коммар при поддержке Рулы Хури Диас и Сутхесука Кусумпа. Симоне Сэинт-Клер отвечала за сбор и координирование данных СМИ.

Оценки распространенности курения были произведены Элисон Коммар в сотрудничестве с Эдуардом Турсаном Эспанье.

Оценка данных о прекращении курения была проведена Донгбо Фу.

Проект главы Рамочной конвенции по борьбе против табака составлен Дугласом Беттчером и Джульетт МакХарди в сотрудничестве с Секретариатом РКБТ ВОЗ.

Неоценимый вклад в составление главы по электронным системам доставки никотина внесли: Инду Ахлуваля, Джессика Бэррингтон-Тримис, Мария Кармона, Фрэнк Чалупка, Роберт Экфорд, Карен Эванс-Ривз, Стентон Глантц, Райан Кеннеди, Брайан Кинг, Мэтт Майерс, Липинг Пан, Ребекка Перл, Нэнси Риготти, Ган Кван.

Большой вклад в составление доклада внесли Анна Гилмор, Луис Лоуренс и Матеуш Затонски из Университета Бата. Глава о COVID 19 была рецензирована Сильвано Галлусом и его группой из Института фармакологических исследований имени Марио Негри в Милане, Италия.

Финансово-экономический обзор и анализ, включая налогообложение табачных изделий и цены, были проведены Анной-Мари Перишич при поддержке Ициар Белаустегвигоитя, Аннери Боу, Марка Гудчайлда, Роберто Иглесиаса и Джидапа Содватана. Данные о налогах и ценах были собраны при поддержке чиновников из министерств финансов и министерств здравоохранения, а также Люка Йоссенса и Константина Красовского.

Мы благодарим Дженнифер Эллис, Келли Хеннинг и Адриен Пицателла из Инициативы Блумберга по сокращению употребления табака за их сотрудничество.

Мы также выражаем благодарность центру ГИС ВОЗ за предоставленные карты.

Мы хотели бы поблагодарить организацию Vital Strategies за консультации по проведению кампаний в средствах массовой информации по борьбе против табака, а именно Ребекку Перл. Выражаем также особую благодарность Campaign for Tobacco Free Kids, и

особенно Кейтлин Донли и Мередит Морган, за конструктивный обмен информацией, касающейся вопросов борьбы против табака и соответствующего законодательства. Также мы благодарны Робу Каннингему из Канадского общества по борьбе с раком за обмен информацией о предупреждающих надписях о вреде для здоровья.

Мы благодарим команду из компании Albout за качественный и быстрый перевод законодательных документов, а также группу переводчиков ВОЗ, которая оказывает постоянную поддержку в переводе резюме на все официальные языки ООН.

Дуглас Беттчер, Рюдигер Креч и Винаяк Прасад проверили весь доклад и дали заключительные комментарии. Особую благодарность выражаем нашим превосходным редакторам Мардж Педен и Анджеле Бертон и нашему дизайнеру Optima за их эффективную помощь в своевременной публикации данного доклада.

Особая благодарность выражается всем координаторам по вопросам борьбы против табака в министерствах здравоохранения за то, что они нашли время для анализа данных по своей стране, несмотря на трудности, связанные с глобальной ситуацией по COVID 19.

Выпуск настоящего документа ВОЗ финансировался за счет средств гранта фонда Bloomberg Philanthropies. Ответственность за содержание настоящего документа лежит целиком на ВОЗ, и оно не отражает позицию фонда Bloomberg Philanthropies.

Фотографии и иллюстрации

Всемирная организация здравоохранения

- Стр. 29 – © Фотограф: Том Пиктрасик (Tom Pictrasik)
Стр. 31 – © Фотограф: Джавад Джалали (Jawad Jalali)
Стр. 37 – © Фотограф: Торgrim Халвари (Torgrim Halvari)
Стр. 38 – © Фотограф: Ахмед Зоуитен (Ahmed Zouiten)
Стр. 40 – © Фотограф: Юши Шимизу (Yoshi Shimizu)
Стр. 49 – © Фотограф: Ахмад Юсни Мохаммед Саид (Ahmad Yusni Mohammed Said)
Стр. 57 – © Фотограф: Мохамед АльАри (Mohamed AlArie)
Стр. 77 – © Фотограф: Тануир Мурад Тапу (Tanuir Murad Tapu)
Стр. 85 – © Фотограф: Франциско Герреро (Francisco Guerrero)
Стр. 91 – © Фотограф: Сергей Волков
Стр. 93 – © Фотограф: Сергей Волков
Стр. 97 – © Фотограф: Арне Хоел (Arne Hoel)
Стр. 100 – © Фотограф: Сами Ракотонян (Samy Rakotoniain)
Стр. 107 – © Фотограф: Диего Родригес (Diego Rodriguez)
Стр. 108–109 – © Фотограф: Санджит Дас (Sanjit Das)
Стр. 118 – © Фотограф: Тами Кимельман (Tami Kimelman)
Стр. 126 – © Фотограф: Патрик Браун (Patrick Brown)
Стр. 138 – © Фотограф: Исхак Анис (Ishaq Anis)
Стр. 152 – © Фотограф: Гарет Бентли (Gareth Bentley)
Стр. 178 – © Фотограф: Себастьян Листе (Sebastian Liste)
Стр. 192 – © Фотограф: Себастьян Листе (Sebastian Liste)
Стр. 198 – © Фотограф: Рама Джордж-Аллейен (Rama George-Alleyen)
Стр. 206 – © Фотограф: Сами Ракотонян (Samy Rakotoniain)

Другие лица

- Стр. 15 – © Всемирная организация здравоохранения
Стр. 17 – © Bloomberg Philanthropies
Стр. 19 – © Секретариат Конвенции РКБТ ВОЗ
Стр. 61 – © Центр здорового образа жизни, Таджикистан
Стр. 63 – © Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний, Китай
Стр. 67 – © Министерство здравоохранения, Эфиопия
Стр. 67 – © Министерство здравоохранения, Парагвай
Стр. 71 – © Министерство здравоохранения, Тонга
Стр. 71 – © Страновое бюро ВОЗ, Иордания
Стр. 75 – © Министерство здравоохранения, Мавритания
Стр. 75 – © Управление США по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов, Соединенные Штаты Америки
Стр. 79 – © Фонд укрепления здоровья Таиланда, Бангкок, Таиланд
Стр. 84 – © Министерство здравоохранения, Ирак
Стр. 85 – © Город Рио-де-Жанейро, Бразилия/Vital Strategies
Стр. 96 – © Управление медико-санитарной службы, Уттар-Прадеш, Индия
Стр. 105 – © Независимое агентство новостей и информации Украины, Украина
Стр. 106 – © Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Национальный центр по борьбе против табака, Республика Корея

Подготовка Доклада ВОЗ о
глобальной табачной эпидемии
2021 г. была бы невозможной без
финансовой поддержки со стороны
Bloomberg Philanthropies

mpower



Всемирная организация
здравоохранения



TOGETHER
LET'S BEAT
TOBACCO

20, avenue Appia • 1211 Geneva 27 • Switzerland
www.who.int/tobacco

