

Сдерживание эпидемии

19638

Правительства и
экономическая подоплека
борьбы против табака



ЕВРОПА

Публикация Европейского
регионального бюро Всемирной
организации здравоохранения
для Всемирного банка

19638

19638

Сдерживание эпидемии

Правительства и
экономическая подоплека
борьбы против табака

Всемирная организация здравоохранения – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. С помощью этой Организации, которая была создана в 1948 г., работники здравоохранения более 190 стран обмениваются знаниями и опытом для того, чтобы сделать возможным достижение всеми жителями Земли такого уровня здоровья, который позволит им вести жизнь, полноценную в социальном и экономическом отношении.

Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением в 870 млн. человек простирается от Гренландии на севере и Средиземного моря на юге до тихоокеанских берегов Российской Федерации. Поэтому в программе Европейского региона ВОЗ акцент ставится как на проблемах, характерных для индустриального и постиндустриального общества, так и на проблемах, находящихся в процессе становления демократии стран Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР. В рамках своей стратегии достижения здоровья для всех Региональное бюро осуществляет деятельность по трем основным направлениям: формирование образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья, создание здоровой окружающей среды, обеспечение соответствующих служб профилактики, лечения и ухода.

Для Европейского региона характерны также наличие большого числа языков, на которых говорят населяющие его народы, и связанные с этим трудности распространения информации среди всех, кто в ней нуждается. Региональное бюро охотно удовлетворяет просьбы о предоставлении прав на перевод своих книг на другие языки.

Сдерживание эпидемии

Правительства и
экономическая подоплека
борьбы против табака



Публикация Европейского
регионального бюро Всемирной
организации здравоохранения
для Всемирного банка
Копенгаген

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку либо перевод публикации частично или полностью. Заявления и запросы следует направлять в Бюро публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: Scherfigsvej 8, DK-2100, Copenhagen, Denmark. Бюро охотно предоставит последнюю информацию о каких-либо изменениях в тексте, о планах новых изданий, а также об уже имеющихся перепечатках и переводах.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приведенные в ней материалы не отражают мнение Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города либо района и их органов власти либо взгляды о делимитации их границ. Названия стран или территорий, используемые в настоящей публикации, соответствуют названиям, известным в период подготовки издания данной книги на языке оригинала.

Взгляды, выраженные в настоящей публикации, являются взглядами автора и не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

*Curbing the Epidemic:
Governments and the Economics of Tobacco Control*
Copyright © 1999 by

The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank
1818 H Street, N.W., Washington, D.C. 20433, U.S.A.

Переведенное название: Сдерживание эпидемии
Правительства и экономическая подоплека борьбы против табака
Авторское право © 2000

Международный банк реконструкции и развития/Всемирный банк
1818 H Street, N.W., Washington, o. K. 20433, U.S.A.

This book was originally published by the World Bank in English as *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control* in 1999. This Russian language translation is not an official World Bank translation. The World Bank does not guarantee the accuracy of the translation and accepts no responsibility whatsoever for any consequence of its interpretation or use.

Данная работа была первоначально опубликована Всемирным банком на английском языке под названием “Сдерживание эпидемии: правительства и экономическая подоплека борьбы против табака” в 1999 г. Данный перевод на русский язык не является официальным переводом Всемирного банка. Всемирный банк не гарантирует достоверность перевода и не берет на себя какую-либо ответственность, связанную с теми или иными последствиями его толкования или использования.

Всемирный банк не гарантирует достоверность данных, включенных в настоящую публикацию и не берет на себя какой-либо ответственности за любые последствия ее использования. Границы, цвета, обозначения и иная информация, приведенная на той или иной карте в настоящем издании не подразумевают какого-либо мнения или суждения со стороны группы Всемирного банка относительно правового статуса любой территории или подтверждения либо принятия таких границ.

Содержание

| | <u>Стр.</u> |
|--|-------------|
| Предисловие к русскому изданию | ix |
| Предисловие | xi |
| Введение | xv |
| Резюме | 1 |
| 1. Глобальные тенденции потребления табака | 17 |
| Повышение потребления в странах с низким и средним уровнями доходов | 17 |
| Региональные особенности курения | 19 |
| Курение и социально-экономический статус | 19 |
| Возраст начала курения | 22 |
| Глобальные тенденции прекращения курения | 22 |
| 2. Последствия курения для здоровья | 27 |
| Свойство курения табака вызывать зависимость | 27 |
| Бремя болезней | 28 |
| Длительность периода между воздействием и болезнью | 29 |
| Курение убивает, каким образом? | 31 |
| Эпидемия протекает по-разному в различных местах и в разное время | 32 |
| Курение и неблагополучие здоровья бедных | 32 |
| Риск, связанный с курением других людей | 33 |
| Прекращение курения действует | 37 |
| 3. Знают ли курильщики, чем рискуют, и берут ли они затраты на себя? | 39 |
| Осознание риска | 40 |
| Молодежь, зависимость и способность принимать здоровые решения | 41 |
| Затраты, налагаемые на других | 43 |
| Соответствующие ответные действия правительств | 47 |
| Как быть с зависимостью? | 50 |
| 4. Меры по снижению спроса на табак | 53 |
| Повышение налогов на сигареты | 53 |
| Не связанные с ценами меры по снижению спроса: информация для потребителей, запрет рекламы и пропаганды, ограничение курения | 63 |
| Никотинзамещающая терапия и другие действия для прекращения курения | 74 |

| | |
|---|------------|
| 5. Меры по снижению предложения табака | 79 |
| Ограниченная эффективность большинства действий в области снижения предложения | 79 |
| Жесткие действия против контрабанды | 86 |
| 6. Затраты и последствия борьбы против табака | 91 |
| Вредит ли борьба против табака экономике? | 91 |
| Стоит ли оплачивать борьбу против табака? | 104 |
| 7. План действий | 109 |
| Преодоление политических препятствий на пути перемен | 110 |
| Приоритеты научных исследований | 112 |
| Рекомендации | 114 |
| Приложение А. Налогообложение табака: точка зрения Международного валютного фонда | 119 |
| Приложение В. Подготовительные материалы | 121 |
| Приложение С. Выражение благодарности | 125 |
| Приложение D. Страны мира в разбивке по уровням доходов и регионам (классификация Всемирного банка) | 129 |
| Библиографическая справка | 135 |
| Библиография | 139 |
| Указатель | 153 |
| РИСУНКИ | |
| 1.1 Курение возрастет в развивающемся мире | 18 |
| 1.2 Курение более распространено среди менее образованных людей | 21 |
| 1.3 Курение начинается на раннем этапе жизни | 24 |
| 2.1 Уровни поступления никотина в организм молодых курильщиков быстро нарастает | 28 |
| 2.2 Образование и риск связанных с курением смертей | 34 |
| 2.3 Курение и расширяющийся разрыв показателей здоровья между богатыми и бедными | 35 |
| 4.1 Средняя цена сигарет, налог и процент от налоговой доли в пачке, по группам доходов Всемирного банка (1996 г.) | 55 |
| 4.2 По мере того как цена сигарет растет, их потребление падает | 57 |
| 4.2a Реальная цена сигарет и ежегодное потребление сигарет на душу населения, Канада (1989–1995 гг.) | 57 |
| 4.2b Реальная цена сигарет и ежегодное их потребление на одного взрослого (15 лет и старше) в Южной Африке, (1970–1989 гг.) | 57 |
| 4.3 Строгие предупреждения на пачках | 66 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 4.4 | Всесторонние запреты рекламы уменьшают потребление сигарет | 72 |
| 5.1 | Контрабанда табака обычно растет параллельно со степенью коррупции | 87 |
| 6.1 | По мере повышения налога на табак доходы также растут | 99 |
| 7.1 | Если нынешние курильщики не откажутся от курения, смертность от табака в последующие 50 лет существенно повысится | 111 |

ТАБЛИЦЫ

| | | |
|-----|--|-----|
| 1.1 | Региональные особенности курения | 20 |
| 2.1 | Настоящая и прогнозируемая будущая смертность от табака | 30 |
| 4.1 | Потенциальное количество курильщиков, которых можно будет убедить бросить курить, и количество спасенных жизней при увеличении цен на 10% | 60 |
| 4.2 | Потенциальное количество курильщиков, которых можно будет убедить бросить курить, и количество спасенных жизней при использовании пакета не связанных с ценами мер | 75 |
| 4.3 | Эффективность различных методов прекращения курения | 76 |
| 5.1 | Тридцать стран – наибольших производителей табака | 81 |
| 6.1 | Исследования влияния снижения или прекращения потребления табака на занятость | 95 |
| 6.2 | Меры измерения рентабельности контроля над табаком | 106 |

РАМКИ

| | | |
|-----|--|-----|
| 1.1 | Сколько молодых людей приобщаются ежедневно к курению? | 23 |
| 4.1 | Оценка воздействия мер контроля на глобальное потребление табака: исходные данные для модели | 60 |
| 4.2 | Запрет Европейского союза на табачную рекламу и пропаганду | 70 |
| 6.1 | Помощь для беднейших фермеров | 97 |
| 7.1 | Всемирная организация здравоохранения и Рамочная конвенция по борьбе против табака | 115 |
| 7.2 | Противотабачная политика Всемирного банка | 117 |

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ ПУБЛИКАЦИИ “СДЕРЖИВАНИЕ ЭПИДЕМИИ”

Настоящее издание доклада Всемирного банка на русском языке подготовлено в качестве совместного проекта Всемирного банка и Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения.

С докладом рекомендуется досконально ознакомиться всем министрам здравоохранения и всем министрам финансов, так как в нем акцентируются не только преимущества для здравоохранения, но и экономические выгоды, которые могут быть достигнуты путем эффективного внедрения и реализации стратегии борьбы против табака.

Повышение налогов на табак и табачные изделия не только спасает жизнь, но и повышает правительственные/государственные доходы, которые следует использовать для финансирования реализации эффективных мероприятий в рамках стратегии по борьбе с потреблением табака и табачных изделий.

Я всемерно рекомендую обеспечить как можно более широкое распространение данного доклада и ознакомление с ним как можно более массовой аудиторией.

Marc Danzon,
Региональный директор,
Европейское региональное
бюро ВОЗ

ПРЕДИСЛОВИЕ

При сохранении нынешней структуры курения около 500 миллионов живущих в настоящее время людей могут в конечном итоге погибнуть в результате потребления табака. Более половины этого числа составляют подростки и дети. Ожидается, что к 2030 году табак станет наибольшей отдельной причиной смерти во всем мире, обуславливая примерно 10 миллионов смертей в год. Усиление деятельности по облегчению этого бремени является приоритетом как для Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), так и для Всемирного банка, так как это составная часть их миссии по улучшению здоровья и уменьшению бедности. Способствуя усилиям по определению и воплощению в жизнь мер политики контроля над табаком, особенно среди детей, обе организации выполняли бы свои миссии и помогали бы облегчить бремя страданий, утрат и расходов, вызванных эпидемией курения.

Табак отличается от многих других проблем здравоохранения. Сигареты пользуются спросом среди потребителей и формируют часть социальных обычаев во многих обществах. Сигареты являются товаром, которым широко торгуют и который приносит большую прибыль. Их производство и потребление оказывают воздействие на социальные и экономические ресурсы как развитых, так и развивающихся стран. Поэтому экономические аспекты потребления табака имеют решающее значение в дебатах о контроле над ним. Тем не менее, до недавнего времени эти аспекты получали мало внимания в мире.

Данный доклад ставит своей целью заполнить этот пробел. Он охватывает наиболее важные и существенные вопросы, с которыми сталкивается большинство обществ и политиков, когда они задумываются о табаке и контроле над ним. Доклад является важной частью партнерства между ВОЗ и Всемирным банком. В качестве главного международного агентства по вопросам здравоохранения ВОЗ взяла на себя

ведущую роль в противостоянии эпидемии, учредив Инициативу по освобождению от табачной зависимости. Всемирный банк намеревается работать в партнерстве с этим ведущим агентством, предоставив свои особые аналитические ресурсы в области экономики. С 1991 года Всемирный банк имеет официальную политику по табаку, учитывая тот ущерб, который он наносит здоровью. Эта политика запрещает Банку давать займы на табак и поощряет усилия, направленные на борьбу против табака.

Данный доклад является весьма своевременным. В свете растущей дани смертей от табака многие правительства, неправительственные организации и специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций (ООН), такие как ЮНИСЕФ, Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО), а также Международный валютный фонд рассматривают свою собственную политику борьбы против табака. Этот доклад способствовал развитию продуктивного сотрудничества, которое возникло при проведении таких обзоров на национальном и международном уровнях.

В данном докладе ставится задача обратиться главным образом к тем вопросам, которые вызывают озабоченность у политиков по поводу воздействия политики по борьбе против табака на экономику. Выгоды борьбы против табака для здоровья, особенно для детей во всем мире, очевидны. Борьба против табака и контроль над ним сопряжены, тем не менее, с затратами, которые политики должны тщательно учитывать и взвешивать. В тех случаях, когда борьба против табака связана с затратами для самых бедных членов общества, правительства, безусловно, несут ответственность за то, чтобы помочь снизить эти затраты с помощью, например, введения схем перехода для бедных табачных фермеров.

Табак является одной из наибольших причин предотвратимых и преждевременных смертей во всей истории человечества. При этом сравнительно простые и рентабельные политические меры, которые в состоянии снизить его опустошительное воздействие, уже имеются в наличии. Для

правительств, намеревающихся улучшить здоровье путем и в процессе разумной экономической политики, действия по борьбе против табака являются чрезвычайно привлекательным выбором.



David de Ferranti,
Вице-президент,
Сеть гуманитарного развития
человека
Всемирный Банк



Jie Chen
Исполнительный директор,
Неинфекционные болезни,
Всемирная организация
здравоохранения

Группа по составлению доклада: Доклад был подготовлен коллективом под руководством Prabhat Jha. В его состав входили: Frank Chaloupka (соруководитель), Phyllida Brown, Son Nguyen, Jocelyn Severino-Marquez, Rowena van der Merwe и Ayda Yurekli. William Jack, Nicole Klingen, Maureen Law, Phillip Musgrove, Thomas E. Novotny, Mead Over, Kent Ranson, Michael Walton и Abdo Yazbeck внесли ценные предложения и советы. Этот доклад выиграл от существенной работы, проведенной ранее во Всемирном банке Howard Barnum. Ценный вклад со стороны Всемирной организации здравоохранения предоставил Derek Yach, а со стороны Центров по борьбе с болезнями и их профилактике США – Michael Ericksen. Работа была проведена под общим руководством Helen Saxenian, Christopher Lovelace и David de Ferranti. Richard Feachem оказал большое содействие при инициировании этого доклада. Любые ошибки являются ошибками коллектива доклада.

Производственный штат проекта состоял из Dan Kagan, Don Reisman и Brenda Mejia.

Доклад существенно выиграл в результате разнообразных консультаций (см. Выражение благодарностей в Приложении С). Поддержка данному докладу поступала со стороны Сети гуманитарного развития человека Всемирного банка, Института социальной и профилактической медицины Университета Лозанны, Отдела по курению и здоровью Центров по борьбе с болезнями и их профилактике США. Их содействие заслуживает глубокой благодарности.

ВВЕДЕНИЕ

Данный доклад – результат совместных усилий нескольких партнеров, обратившихся к общей проблеме: относительно невниманию к экономическим вопросам в дебатах о контроле по борьбе против табака. В 1997 г. на 10-й Всемирной конференции по табаку в Пекине (Китай) Всемирный банк организовал консультативную сессию по экономическим аспектам противотабачной деятельности. Эта встреча была частью проводившегося банком пересмотра своей собственной политики. На этой встрече было со всей четкостью и определенностью признано, что на глобальном уровне экономическим аспектам эпидемии курения уделяется недостаточно внимания. Участники встречи пришли к согласию в том, что экономическая наука не применялась к контролю над табаком во многих странах, и что даже там, где использовались экономические подходы, их методология была самого разного качества.

В то же самое время, когда Всемирный банк начал пересмотр своей политики, экономисты Университета Кейптауна (Южная Африка) занялись проектом экономики контроля над табаком для южной части Африки. Эти инициативы были сведены воедино в сотрудничестве с экономистами из Университета Лозанны (Швейцария) и другими, чтобы сформировать более широкий обзор. Кульминацией работы стала конференция в Кейптауне в феврале 1998 года. Труды конференции опубликованы в отдельном издании¹. Это сотрудничество привело к более широкому анализу экономических аспектов противотабачной деятельности и объединило экономистов и прочих специалистов из многих стран и институтов. Некоторые из исследований, ставших результатом этого анализа, будут вскоре опубликованы². В данном докладе обобщены результаты этих исследований, которые представляют интерес для лиц, разрабатывающих и определяющих политику.

Примечания

1. Abedian, Iraj, R. Van Der Merwe, N. Wilkins, and P.Jha. eds. 1998. *The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix*. University of Cape Town, South Africa.
2. *Tobacco Control Policies in Developing Countries*. Jha, Prabhat and F. Chaloupka, eds. Oxford University Press. В печати.

РЕЗЮМЕ

Курение уже убивает каждого десятого человека в мире. К 2030 году, а быть может и несколько ранее, эта пропорция составит один из шести, или 10 миллионов случаев смерти в год – больше, чем по любой другой отдельной причине. До последнего времени эта эпидемия хронических болезней и преждевременной смертности касалась, главным образом, богатых стран, однако сейчас она быстро распространяется на развивающиеся страны. К 2020 г. семь случаев смерти от курения из десяти будут происходить в странах с низкими и средними доходами.

Цель данного доклада

Лишь немногие в настоящее время оспаривают тот факт, что курение наносит вред здоровью человека в глобальных масштабах. Однако многие правительства не принимают мер по борьбе против курения – таких, как установление более высоких налогов, всеобщий запрет на рекламу и пропаганду или ограничение курения в общественных местах, – полагая, что эти меры могут иметь отрицательные последствия для экономики. Например, некоторые политики опасаются, что сокращение продажи сигарет будет означать постоянную потерю тысяч рабочих мест; что более высокие налоги на табак приведут к сокращению государственных доходов; и что более высокие цены будут поощрять контрабанду сигарет в крупных масштабах.

В данном докладе изучаются те экономические вопросы, к которым следует обратиться политикам при рассмотрении мер борьбы с потреблением табака. В нем рассматривается вопрос о том, знают ли курильщики опасности употребления табака и оплачивают ли они расходы, связанные с их потребительским выбором, а также изучаются варианты действий для правительств том случае, если они решат, что практические шаги являются оправданными. В докладе дается оценка ожидаемых результатов контроля над табаком для здоровья, для экономики и для отдельных людей. В нем демонстрируется, что экономические опасения, которые не дают политикам возможности предпринять конкретные действия, в значительной мере являются необоснованными. Политика, в

результате которой происходит сокращение спроса на табак, в подавляющем большинстве стран не вызывает долгосрочной потери рабочих мест. Точно так же более высокие налоги на табак не уменьшают налоговых поступлений; напротив, в среднесрочном плане доходы увеличиваются. В целом такая политика может дать беспрецедентные преимущества для здоровья, не нанося ущерба экономике.

Современные тенденции

Приблизительно 1,1 миллиарда человек в мире являются курильщиками. К 2025 г. ожидается, что это число увеличится до более 1,6 миллиарда. В странах с высокими доходами в течение последних десятилетий распространенность курения в целом уменьшалась, хотя в некоторых группах она продолжала возрастать. В странах же с низкими и средними доходами курение сигарет увеличилось. Более свободная торговля сигаретами в последние годы в этих странах способствовала росту потребления.

Большинство людей начинают курить в молодом возрасте. В странах с высокими доходами приблизительно восемь из 10 курящих людей начинают курить в подростковом возрасте. Несмотря на то, что большинство курильщиков в странах с низкими и средними доходами начинают курить в возрасте около двадцати лет, пиковый возраст начала курения в этих странах уменьшается. Сегодня в большинстве стран распространенность курения среди бедных людей является более вероятной, чем среди богатых.

Последствия для здоровья

Последствия курения для здоровья являются двойными. Во-первых, курильщик быстро привыкает к никотину. Свойства никотина вызывать наркотическую зависимость убедительно доказаны, но часто недооцениваются потребителем. Исследования, проведенные в Соединенных Штатах Америки среди студентов последних курсов, показывают, что менее двух из пяти курильщиков, которые считают, что они бросят курить в течение пяти лет, действительно делают это. Приблизительно семь из 10 взрослых курильщиков в странах с высокими доходами говорят, что они жалеют о том, что начали курить, и хотели бы бросить. За прошедшие десятилетия по мере увеличения знаний о последствиях курения в странах с

высокими доходами растет число бывших курильщиков, которые успешно бросили эту привычку. Однако индивидуальные попытки бросить курить имеют низкую степень успеха: из тех, кто пытается бросить курить без программ помощи, приблизительно 98% снова начинают курить в течение года. В странах с низкими и средними доходами случаи отказа от привычки курения являются редкими.

Курение вызывает летальные и вызывающие инвалидность болезни, и, по сравнению с другими видами рискованного поведения, риск преждевременной смерти является исключительно высоким. Половина из всех давних курильщиков в конечном счете умрет в результате употребления табака, и половина из них умрет в продуктивном среднем возрасте, потеряв 20–25 лет жизни. Болезни, связанные с курением, хорошо известны и включают раковые заболевания легких и других органов, ишемическую болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы, а также респираторные болезни, такие как эмфизема. В районах большой распространенности туберкулеза курильщики подвергаются также большему, чем некурильщики, риску смерти от этой болезни.

Поскольку курение более распространено среди бедных, чем среди богатых, они подвергаются большему риску преждевременной смерти, связанной с курением. В странах с высокими и средними доходами вероятность смерти в среднем возрасте мужчин в самых низких социально-экономических группах является в два раза большей, чем у мужчин в самых высоких социально-экономических группах, и на долю курения приходится по меньшей мере половина этого избыточного риска.

Курение влияет также на здоровье тех, кто не курит. Дети, рождающиеся у курящих матерей, имеют более низкую массу тела при рождении, подвергаются большей опасности респираторных болезней и имеют большую вероятность умереть от синдрома внезапной смерти младенца, чем дети, родившиеся у некурящих. Некурящие взрослые сталкиваются с небольшим, но увеличивающимся риском летальных и вызывающих инвалидность болезней в результате воздействия дыма курильщиков.

Знают ли курильщики эти опасности и оплачивают ли они расходы?

В соответствии с современной экономической теорией считается, что потребители лучше всего знают, как израсходовать свои деньги на товары и услуги. Этот принцип суверенности потребителя основан на определенных предположениях: во-первых, что потребитель делает рациональный и информированный выбор после сравнения стоимости и преимуществ покупки, и, во-вторых, что потребитель несет все расходы, связанные с его выбором. Если все потребители осуществляют свое суверенное право таким образом, – зная опасности и неся связанные с этим расходы, – то ресурсы общества теоретически распределяются настолько эффективно, насколько это возможно. В настоящем докладе изучаются стимулы потребителей к курению, рассматривается вопрос о том, является ли их решение делать это сходным с другими решениями в отношении потребления и приводит ли их решение к эффективному распределению ресурсов общества; после рассмотрения этих вопросов обсуждаются последствия для правительства.

Курильщики четко ощущают преимущества курения, такие как удовольствие и отсутствие необходимости воздержания, и взвешивают это по отношению к личным издержкам своего выбора. При таком определении ощущаемые преимущества перевешивают ощущаемые издержки, в противном случае курильщики не платили бы за курение. Однако, как представляется, выбор курения может отличаться от выбора приобретения любых других потребительских товаров по трем конкретным аспектам.

Во-первых, очевидно, что многие курильщики *не* полностью осознают высокую степень опасности заболевания и преждевременной смерти, связанной с их выбором. В странах с низкими и средними доходами многие курильщики могут просто не знать этих опасностей. Например, в Китае в 1996 г. 61% курильщиков считали, что табак “не наносит им вреда или наносит незначительный вред”. В странах с высокими доходами курильщики знают, что они подвергаются более высокому риску, но считают величину этого риска и его доказанность более низкими, чем некурящие. Они также склонны считать, что этот риск не относится лично к ним.

Во-вторых, курение обычно начинается в подростковом или раннем взрослом возрасте. Даже когда им была сообщена необходимая информация, молодые люди не всегда способны использовать ее для принятия взвешенных решений. Молодые люди хуже осознают опасности курения для здоровья, чем взрослые. Большинство новых курильщиков и людей, которые хотят стать курильщиками, также недооценивают опасность наркотического привыкания к никотину. В результате этого они серьезно недооценивают будущие издержки курения, то есть, издержки в виде неспособности на более позднем этапе жизни повернуть вспять принятое в молодом возрасте решение курить. Общество в целом признает, что способности подростков принимать решения являются ограниченными, и ограничивает свободу молодых людей принимать некоторые решения, например, отказывая им в праве голоса или вступления в брак до достижения определенного возраста. Подобно этому, общество может признать обоснованным ограничение свободы подростков в приобретении наркотической зависимости от курения, в принятии такого поведения, которое несет в себе гораздо больший риск возможной смерти, чем большинство других рискованных видов поведения или деятельности, которые свойственны для молодых людей.

В-третьих, курение сопряжено с издержками для некурящих. При перекладывании некоторых своих затрат на других курильщики могут иметь большие стимулы к курению, чем в том случае, если бы они сами оплачивали все затраты. К затратам некурящих, безусловно, относятся ущерб для здоровья, а также неудобство и раздражение от воздействия табачного дыма в окружающем воздухе. Кроме того, курильщики могут “перекладывать” финансовые расходы на других. Такие расходы труднее выявить и определить количественно, они варьируются в зависимости от места и времени, так что пока еще невозможно определить, как они могут влиять на желание отдельных людей курить больше или меньше. Тем не менее, мы вкратце обсудили два вида таких расходов, связанных с медико-санитарной помощью и пенсиями.

В странах с высокими доходами на услуги здравоохранения, связанные с последствиями курения, приходится от 6 до 15% всех годовых расходов на здравоохранение. Эти цифры не обязательно применимы к странам с низкими и средними доходами, так как эпидемии

связанных с курением болезней в этих странах находятся на ранних стадиях и могут иметь иные качественные отличия. Ежегодные расходы имеют большое значение для правительств, но для отдельных потребителей главным вопросом является степень, в какой эти расходы будут возложены на них самих или на других людей.

В любой данный год расходы здравоохранения на курильщиков в среднем превышают расходы на некурильщиков. Если услуги здравоохранения в определенной степени оплачиваются из общих налогов на все население, то некурильщики, таким образом, несут на себе часть расходов курящего населения. Однако некоторые аналитики утверждают, что, поскольку курильщики, как правило, умирают раньше, чем некурящие, расходы здравоохранения на этих людей на протяжении *всей жизни* могут быть не больше, а, возможно, даже меньше, чем расходы на некурящих. Этот вопрос является противоречивым, однако обзоры, проведенные недавно в странах с высокими доходами, свидетельствуют, что расходы на курильщиков на протяжении всей жизни в конечном счете несколько выше, чем расходы на некурящих, несмотря даже на более короткую продолжительность жизни некурящих. Тем не менее, независимо от того, являются ли расходы более высокими или более низкими, степень, в которой курильщики перекладывают свои расходы на других, будет зависеть от многих факторов – таких, как существующий уровень налогов на сигареты и доля услуг здравоохранения, обеспечиваемая государственным сектором. Между тем, в странах с низкими и средними доходами надежные исследования этих вопросов не проводились.

Вопрос о пенсиях является также сложным. Некоторые аналитики в странах с высокими доходами утверждают, что курильщики “оплачивают свой выбор” с помощью взносов в государственные пенсионные системы и, кроме того, в среднем умирают раньше, чем некурящие. Однако этот вопрос неуместен для стран с низкими и средними доходами, где проживают большинство курильщиков, так как охват государственной пенсионной системой в этих странах является низким.

В целом курильщики, безусловно, перекладывают некоторую часть физических издержек, включая вред для здоровья, причиняемые неудобства и раздражение, на

некурящих. Они могут также налагать финансовые расходы, однако масштабы таких расходов пока еще не ясны.

Надлежащие ответы

Таким образом, маловероятно, что большинство курильщиков полностью осознают все опасности или оплачивают все расходы своего выбора. Поэтому правительства могут считать практические мероприятия оправданными, главным образом, для предотвращения курения среди детей и подростков и для защиты некурящих, но также для предоставления взрослым всей информации, в которой они нуждаются для того, чтобы сделать информированный выбор.

В идеале практические меры правительств должны исправлять каждую конкретно выявленную проблему. Таким образом, например, неправильное представление детей о последствиях курения для здоровья могло бы быть конкретно изменено путем улучшения их образования и просвещения их родителей или путем ограничения доступа детей к сигаретам. Однако взрослые трудно поддаются медико-санитарному просвещению, совершенные, безупречные родители – большая редкость, а существующие виды ограничений на продажу сигарет молодежи являются неэффективными даже в странах с высокими доходами. В реальности наиболее эффективным способом отвлечь детей от начала курения является увеличение налогов на табак. Высокие цены предотвращают начало курения среди некоторых детей и подростков и поощряют к уменьшению потребления тех, кто уже начал курить.

Налогообложение является довольно сильным средством, и если увеличить налоги на сигареты, взрослые курильщики, как правило, будут курить меньше и платить больше за сигареты, которые они вынуждены покупать. Поэтому при достижении цели защиты детей и подростков налогообложение будет также налагать расходы на взрослых курильщиков. Эти расходы, однако, могут считаться приемлемыми в зависимости от того, какое значение общество придает сокращению потребления среди детей. В любом случае одно из долгосрочных последствий сокращения потребления среди взрослых может состоять в том, что это будет препятствовать началу курения среди детей и подростков.

Проблема никотиновой зависимости также нуждается в рассмотрении. Для привычных курильщиков, которые желают

бросить курить, стоимость отказа от никотина является значительной. Правительства могут рассмотреть мероприятия для оказания помощи в сокращении этих расходов в качестве части общего пакета мер контроля над табаком.

Меры по сокращению спроса на табак

Далее мы обсудим меры контроля над табаком, оценивая каждую из них.

Увеличение налогов

Данные из стран с самыми разными уровнями доходов показывают, что повышение цен на сигареты является исключительно эффективным способом уменьшения спроса. Более высокие налоги побуждают некоторых курильщиков бросить курить, и отталкивают других людей от начала курения. Они также уменьшают число тех бывших курильщиков, которые возвращаются к курению, и сокращают потребление среди постоянных курильщиков. В среднем увеличение цены на 10% на пачку сигарет, как предполагается, уменьшает спрос на сигареты приблизительно на 4% в странах с высокими доходами и приблизительно на 8% в странах с низкими и средними доходами, где более низкие доходы делают людей более чувствительными к изменениям цен. Дети и подростки являются более чувствительными к повышению цен, чем взрослые старшего возраста, так что эта мера окажет на них значительное влияние.

Модели для данного доклада показывают, что увеличение налогов, с повышением в результате него реальной цены на сигареты на 10% во всем мире, заставило бы в 1995 г. бросить курить 40 млн. курильщиков и предотвратило бы, как минимум, 10 млн. случаев смерти, связанных с употреблением табака. Увеличение цен могло бы также удержать других людей от приобщения к курению. Предположения, на которых основана эта модель, преднамеренно являются консервативными, и эти цифры поэтому следует рассматривать как минимальные оценки.

Как известно многим политикам, вопрос о том, каким должен быть правильный уровень налогов, является весьма сложным. Размеры налога сложными путями зависят от таких эмпирических фактов, которые могут и не быть пока еще в наличии, как, например, масштабы расходов на некурильщиков и уровни доходов. Они зависят также от изменяющихся

ценностей общества, таких как степень необходимой защищенности школьников, и от того, что общество надеется достичь посредством налога (например, конкретного увеличения доходов или конкретного уменьшения бремени болезней). В докладе делается вывод о том, что в настоящее время политики, которые стремятся уменьшить курение, должны использовать в качестве отправной точки такие уровни налогов, которые приняты в качестве части всеобъемлющей политики контроля над табаком в странах, где потребление сигарет упало. В таких странах налоговый компонент цены на пачку сигарет составляет от двух третей до четырех пятых розничной цены. В настоящее время в странах с высокими доходами налоги в среднем составляют две трети или более розничной цены на пачку сигарет. В странах с низкими доходами налоги составляют не более половины розничной цены на пачку сигарет.

Не связанные с ценой меры по сокращению спроса

Помимо увеличения цены, правительства также использовали ряд других эффективных мер. Они включают всеобщее запрещение рекламы и пропаганды табака; информационные меры, такие как антиреклама в средствах массовой информации, хорошо заметные предупреждения о вреде для здоровья, публикация и распространение результатов исследований о последствиях курения для здоровья, а также ограничение курения на работе и в общественных местах.

В этом докладе содержатся фактические данные о том, что каждая из этих мер может уменьшить спрос на сигареты. Например, в результате “информационного шока” после публикации результатов исследований с совершенно новой информацией о последствиях курения для здоровья сокращается спрос. Такое воздействие, как представляется, является наибольшим в том случае, если население в целом относительно мало осознает опасности для здоровья. Всеобщее запрещение рекламы и пропаганды может уменьшить спрос приблизительно на 7%, что подтверждается эконометрическими исследованиями в странах с высокими доходами. Ограничение курения, безусловно, приносит выгоды некурящим, и имеются некоторые свидетельства того, что они могут сократить распространенность курения.

Модели, разработанные для настоящего доклада, свидетельствуют о том, что такие не связанные с ценой меры,

использованные в совокупности и в глобальных масштабах, могли бы убедить в 1995 г. 23 млн. курильщиков бросить курить и предотвратить среди них 5 млн. случаев смерти, относимых на употребление табака. Так же, как и в случае оценок в отношении увеличения налогов, эти оценки являются довольно консервативными.

Никотинзамещающая и другие виды терапии, направленные на прекращение курения

Третьей мерой могло бы быть оказание помощи тем, кто желает бросить курить, путем облегчения предоставления им возможности использовать никотинзамещающую терапию (НЗТ) и другие способы прекращения курения. НЗТ заметно повышает эффективность усилий по прекращению курения, а также уменьшает расходы отдельных людей, связанные с отказом от курения. Однако во многих странах НЗТ труднодоступна. Модели, подготовленные для настоящего исследования, свидетельствуют о том, что, если бы НЗТ проводилась в широких масштабах, она могла бы значительно содействовать уменьшению спроса.

Общий эффект всех этих мер по уменьшению спроса неизвестен, поскольку курильщики в большинстве стран, принявших политику контроля над табаком, подвергаются воздействию сочетания этих мер и ни одну из них невозможно изучить полностью изолированно. Однако имеются факты, которые свидетельствуют о том, что осуществление одной меры способствует успеху других, подчеркивая значение пакетного осуществления мер контроля над табаком. В совокупности эти меры могли бы предотвратить многие миллионы случаев смерти.

Меры по сокращению предложения табачных изделий

Если меры по сокращению спроса имеют большую вероятность успеха, то меры по сокращению предложения являются менее многообещающими. Это происходит потому, что, если один поставщик прекратит поставки, другой поставщик получит стимулы для вступления на рынок.

Крайняя мера запрета табака является неоправданной с экономической точки зрения, а также нереалистичной и вряд ли осуществимой. Замена сельскохозяйственных культур часто предлагается в качестве средства сокращения предложения табака, однако вряд ли имеются подтверждения того, что она

сокращает потребление, поскольку стимулы, побуждающие фермеров выращивать табак, в настоящее время превышают таковые для большинства других культур. Хотя замена культур и не является эффективным средством уменьшения потребления, она может быть полезной стратегией в тех случаях, когда необходимо оказать помощь самым бедным производителям табака в переходный период к иному ведению хозяйства в качестве части более широкой программы диверсификации.

Подобно этому, фактические данные, полученные до настоящего времени, свидетельствуют о том, что ограничения торговли – такие, как запрет импорта, – оказывают незначительное воздействие на потребление сигарет во всем мире. В отличие от этого, имеется большая вероятность того, что страны добьются успеха в сокращении потребления табака с помощью мер, которые эффективно уменьшают спрос, и применяя эти меры в равной степени к импортным и местным сигаретам. Подобно этому, в рамках обоснованной торговой и сельскохозяйственной политики субсидии на производство табака, выделяемые, главным образом, в странах с высокими доходами, имеют мало смысла. В любом случае отказ от них окажет незначительное воздействие на общие розничные цены.

Тем не менее, одна из мер в области предложения имеет ключевое значение для эффективной стратегии борьбы против табака, а именно действия против контрабанды. Эффективные меры включают четко видимые акцизные марки и предупреждение на местных языках на пачках сигарет, а также строгое и последовательное выполнение жестких наказаний для предотвращения контрабанды. Строгие меры контроля в отношении контрабанды увеличивают поступления бюджета при росте налогов на табак.

Затраты и результаты контроля над табаком

Политики традиционно поднимают вопросы и выражают целый ряд опасений в связи с конкретными действиями контроля над табаком. Первый из таких вопросов касается того, что меры по борьбе против табака вызовут постоянную потерю рабочих мест в экономике. Однако уменьшение спроса на табак не означает понижение общего уровня занятости в стране. Деньги, которые курильщики расходовали на сигареты, будут расходоваться на другие товары и услуги, создавая другие

рабочие места взамен любых потерянных в табачной промышленности. Исследования, предпринятые для настоящего доклада, показывают, что в случае уменьшения потребления табака в большинстве стран не произойдет чистой потери рабочих мест, а в некоторых странах произойдет чистое увеличение.

Тем не менее, имеется очень небольшое число стран, расположенных главным образом к югу от Сахары, экономика которых в сильной степени зависит от выращивания табака. В этих странах сокращение внутреннего спроса оказывает незначительное воздействие, но уменьшение спроса в глобальных масштабах приведет к потере рабочих мест. Большое значение будет иметь политика оказания помощи, позволяющая приспособиться к такому изменению обстоятельств. Однако следует подчеркнуть, что даже если спрос уменьшится значительно, это будет происходить медленно, на протяжении жизни одного или нескольких поколений.

Вторым вопросом является вопрос о том, что более высокие налоговые ставки уменьшают государственные поступления. В действительности эмпирический опыт свидетельствует о том, что увеличение налогов на табак приносит больше налоговых поступлений, связанных с табаком. Это отчасти происходит потому, что пропорциональное увеличение налогов не сопровождается пропорциональным уменьшением спроса, так как привычные курильщики относительно медленно реагируют на повышение цен. Модель, разработанная для настоящего исследования, содержит вывод о том, что умеренное увеличение акцизного налога на сигареты в размере 10% во всем мире в целом увеличило бы налоговые поступления, связанные с табаком, приблизительно на 7%, с различными последствиями в зависимости от страны.

Третий вопрос состоит в том, что более высокие налоги приведут к массовому увеличению контрабанды, поддерживая тем самым потребление сигарет на высоком уровне, но сокращая государственные поступления. Контрабанда является серьезной проблемой, однако в докладе делается вывод, что, даже если она останется на высоком уровне, увеличение налогов все равно повысит государственные доходы и уменьшит потребление. Поэтому, вместо того чтобы бояться увеличения налогов, следует скорее принять серьезные меры по борьбе с преступной деятельностью.

Четвертый вопрос состоит в том, что увеличение налогов на сигареты окажет диспропорциональное воздействие на бедных потребителей. Существующие налоги на табак отбирают более высокую долю доходов у бедных потребителей, чем у богатых. Однако главным вопросом для политиков должен быть вопрос о распределительном воздействии всей налоговой и расходной системы, и в меньшей степени – вопрос о конкретных налогах в отдельности. Важно отметить, что бедные потребители обычно более чувствительны к увеличению цен, чем богатые, так что потребление ими сигарет уменьшится гораздо быстрее в результате увеличения налога и их относительное *финансовое* бремя может быть соответствующим образом уменьшено. Тем не менее, в их восприятии потеря ощущаемых преимуществ курения может быть сравнительно большей.

Окупается ли борьба против табака?

Для правительств, которые рассматривают возможность принятия конкретных мер, важным следующим вопросом является эффективность затрат на противотабачные мероприятия по сравнению с другими медико-санитарными мерами. Для данного доклада были сделаны предварительные оценки, согласно которым общественные расходы на осуществление программ борьбы против табака сравнивались с возможным количеством сэкономленных лет здоровой жизни. Результаты совпадают с результатами более ранних исследований, которые свидетельствуют о том, что борьба против табака является исключительно эффективной, с точки зрения затрат, как часть базисного пакета мер общественного здравоохранения в странах с низкими и средними доходами.

Увеличение налогов является экономически эффективным, если измерить его с точки зрения стоимости в пересчете на год сэкономленной здоровой жизни. В зависимости от различных исходных предпосылок, для сохранения каждого года здоровой жизни в странах с низкими и средними доходами с помощью этой меры нужно будет затратить всего от 5 до 17 долл. США¹. Этот показатель вполне сравним со многими финансируемыми правительствами мероприятиями здравоохранения – например, с иммунизацией детей. Незатратные меры также являются экономически эффективными во многих странах. Например, меры по

либерализации доступа к никотинзамещающей терапии в результате изменения условий ее продажи также, очевидно, в большинстве случаев будут экономически эффективными. Тем не менее, отдельным странам необходимо предпринять тщательные оценки, прежде чем принимать решения о предоставлении субсидий на НЗТ и другие меры, направленные на оказание помощи бедным курильщикам в отказе от этой привычки.

Нельзя игнорировать уникальный потенциал налогообложения на табак для повышения доходов. В Китае, например, осторожные оценки свидетельствуют о том, что увеличение налогов на сигареты на 10% уменьшает потребление на 5%, увеличивает доход на 5%, и этого увеличения будет достаточно для финансирования пакета основных медико-санитарных услуг для одной трети самых бедных граждан Китая, число которых составляет около 100 млн. человек.

Повестка дня для действий

Каждое общество принимает свои решения относительно политики, которая касается индивидуального выбора. Реально в большинстве случаев политика будет основана на сочетании критериев, причем не только на экономических. Большинство стран хотели бы уменьшить не поддающиеся количественному измерению страдания и эмоциональные потери, наносимые связанным с табаком бременем болезней и преждевременной смерти. Для политиков, которые стремятся улучшить общественное здравоохранение, борьба против табака также является привлекательной. Даже незначительное сокращение бремени болезней, которое приняло такие огромные масштабы, даст хорошо заметные преимущества для здоровья.

Некоторые политики считают, что главным обоснованием для практических действий является возможность отвлечь детей от курения. Однако стратегия, направленная исключительно на предотвращение курения среди детей, является непрактичной и не даст значительных преимуществ для общественного здравоохранения в течение ряда десятилетий. Большинство случаев смерти, связанных с употреблением табака, как предполагается, произойдут в течение следующих 50 лет среди тех людей, которые сегодня являются курильщиками. Поэтому правительства, стремящиеся получить преимущества для

здоровья в среднесрочном плане, могут рассмотреть возможность принятия более широких мер, которые помогут взрослым людям бросить курить.

В докладе содержатся две рекомендации:

1. В случаях, когда **правительственные органы** решат предпринять активные действия по сокращению табачной эпидемии, следует принять многостороннюю стратегию. Ее целями должны быть следующие: предотвращение курения среди детей, защита некурильщиков и предоставление всем курильщикам информации о последствиях употребления табака для здоровья. Эта стратегия, приспособленная к потребностям отдельных стран, будет включать: (1) повышение налогов, взяв за основу уровни, принятые странами со всеобъемлющей политикой борьбы против табака. В этих странах на налоги приходится от двух третей до четырех пятых розничной цены на сигареты; (2) публикация и распространение результатов исследований о воздействии табака на здоровье, нанесение заметных предупреждающих надписей на пачках сигарет, принятие всеобъемлющих запретов на рекламу и пропаганду и ограничение курения на работе и в общественных местах, а также (3) расширение доступа к никотинзамещающей и другим видам терапии, направленным на прекращение курения.
2. **Международным организациям – таким, как специализированные учреждения ООН**, – следует пересмотреть свои действующие программы и политику для придания должного значения борьбе против табака; им следует организовывать исследования причин, последствий и стоимости курения, а также экономической эффективности мероприятий на местном уровне; им следует также рассматривать вопросы борьбы против табака, которые являются общими для многих стран, включая работу над новой Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака. Основные области деятельности включают содействие международным соглашениям по борьбе против контрабанды, совещания по согласованию налогов для сокращения стимулов к контрабанде и запрет рекламы и пропаганды с участием глобальных средств массовой информации.

Угроза, создаваемая курением для здоровья людей во всем мире, является беспрецедентной, но таким же является и потенциал для сокращения с помощью экономически эффективной политики смертности, связанной с курением. Настоящий доклад показывает масштабы того, что может быть достигнуто: умеренные действия могут обеспечить значительные преимущества для здоровья в 21-м столетии.

Примечание

1. Все суммы указаны в долл. США.

ГЛАВА 1

ГЛОБАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Хотя люди употребляют табак в течение столетий, сигареты появились в промышленно изготовленной форме только в 19-м столетии. С тех пор курение сигарет распространилось во всем мире в массовом масштабе. Сегодня приблизительно один из трех взрослых, или 1,1 млрд. людей, курят. Из них приблизительно 80% живут в странах с низким и средним уровнем доходов. Отчасти из-за увеличения численности взрослого населения и отчасти из-за роста потребления общее количество курильщиков, как ожидается, достигнет к 2025 году приблизительно 1,6 млрд. человек.

В прошлом табак часто жевали или курили с помощью различных видов трубок. И хотя эти способы употребления все еще сохраняются, их использование снижается. Фабричные сигареты и различные типы самокруток типа бидис, которые обычно курят в странах Юго-Восточной Азии и Индии, составляют теперь до 85% от всего потребляемого в мире табака. Курение сигарет, очевидно, сопряжено с намного большими опасностями для здоровья, чем более ранние формы потребления табака. Поэтому данный доклад сосредоточен на фабричных сигаретах и бидис.

Повышение потребления в странах с низким и средним уровнями доходов

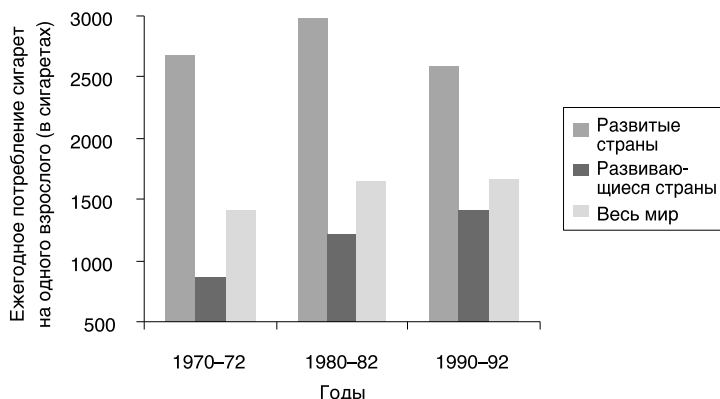
Среди населения стран с низким и средним уровнями доходов потребление сигарет увеличивается приблизительно с 1970 года (см. рис. 1.1). Среднедушевое потребление в этих странах устойчиво повышалось между 1970 и 1990 годами, хотя восходящая тенденция, видимо, немного замедлилась с начала 1990-х годов.

В то время как практика курения стала более распространенной среди мужчин в странах с низким и средним уровнем доходов, в течение того же самого периода наблюдалось общее снижение уровня курения среди мужчин в

странах с высоким уровнем доходов. Например, во времена пика потребления в середине 20-го столетия в США курили более 55% мужчин, а к середине 1990-х годов их доля упала до 28%. Среднедушевое потребление среди населения стран с высоким доходом в целом также понизилось. Однако, среди некоторых групп в этих странах, таких как подростки и молодые женщины, доля тех, кто курит, в 1990-х годах выросла. В целом же эпидемия курения распространяется от ее первоначального центра (мужчины в странах с высоким доходом) на женщин в странах с высоким уровнем доходов и мужчин в странах с низким доходом.

РИСУНОК 1.1. КУРЕНИЕ ВОЗРАСТАЕТ В РАЗВИВАЮЩЕМСЯ МИРЕ

Тенденции среднедушевого потребления сигарет среди взрослых



Источник: Всемирная организация здравоохранения. 1997 г. *Табак или здоровье: глобальный отчет*, Женева, Швейцария.

В последние годы международные торговые соглашения либерализовали глобальную торговлю для многих товаров и услуг. Сигареты не стали исключением. Удаление торговых барьеров способствует усилению конкуренции, которая приводит к более низким ценам, росту рекламной деятельности и другим действиям, которые стимулируют спрос. В результате одного исследования был сделан вывод, что в четырех азиатских странах, которые открыли свои рынки в ответ на американское торговое давление в течение 1980 годов, а именно в Японии, Южной Корее, Тайване и Таиланде, среднедушевое потребление сигарет стало в 1991 г. почти на 10% выше, чем это могло бы быть, если бы эти рынки оставались закрытыми.

Эконометрическая модель, разработанная для данного доклада, приходит к выводу, что рост торговой либерализации способствует существенному увеличению потребления сигарет, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов.

Региональные особенности курения

Данные относительно числа курильщиков в каждом регионе были собраны Всемирной организацией здравоохранения на основе более 80 отдельных исследований. Для целей этого доклада эти данные использовались для оценки распространенности курения в каждой из семи групп стран Всемирного банка¹. Как показано в табл. 1.1, между регионами имеется значительный разброс, в частности, по распространенности курения среди женщин в различных регионах. Например, в Восточной Европе и Средней Азии (главным образом, бывшие социалистические страны), в 1995 г. курило 59% мужчин и 26% женщин, т.е. больше, чем в любом другом регионе. При этом в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе, где распространенность курения среди мужчин столь же высока – 59%, курили только 4% женщин.

Курение и социально-экономический статус

Исторически, по мере того как доходы населения повышались, росло и количество курящих людей. В течение прежних десятилетий эпидемии курения в странах с высоким уровнем доходов курильщиками скорее становились богатые, чем бедные. Но в течение последних 30–40 лет эта картина, как видно, сменилась на противоположную, по крайней мере, среди мужчин, для которых данные являются более доступными². Обеспеченные люди в странах с высоким уровнем доходов все чаще и чаще отказываются от табака, тогда как более бедные люди не делают этого. Например, в Норвегии, процент курящих мужчин с высокими доходами упал с 75% в 1955 г. до 28% в 1990 г. В течение того же самого периода, доля курящих мужчин с низкими доходами снизилась значительно менее резко, а именно, с 60% в 1955 до 48% в 1990 г. Сегодня в большинстве стран с высоким уровнем доходов имеются существенные различия в распространенности курения между различными социально-экономическими группами. В Великобритании, например, в группе с наивысшим социально-экономическим статусом курят только 10% женщин и 12%

Таблица 1.1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КУРЕНИЯ

Оцениваемая распространенность курения по полу и количество курильщиков среди населения в возрасте 15 лет или старше, по регионам Всемирного банка, 1995 г.

| Всемирный банк Регионы | Распространенность курения (%) | | | Общее число курильщиков (млн. человек) | Доля от общего количества курильщиков в мире (%) |
|--|--------------------------------|---------|---------|--|--|
| | Мужчины | Женщины | В целом | | |
| Восточная Азия и Тихоокеанский регион | 59 | 4 | 32 | 401 | 35 |
| Восточная Европа и Средняя Азия | 59 | 26 | 41 | 148 | 13 |
| Страны Латинской Америки и Карибского бассейна | 40 | 21 | 30 | 95 | 8 |
| Ближний Восток и Северная Африка | 44 | 5 | 25 | 40 | 3 |
| Южная Азия (сигареты) | 20 | 1 | 11 | 86 | 8 |
| Южная Азия (бидис) | 20 | 3 | 12 | 96 | 8 |
| Африка, южнее Сахары | 33 | 10 | 21 | 67 | 6 |
| Страны с низким и средним уровнями доходов | 49 | 9 | 29 | 933 | 82 |
| Страны с высоким уровнем доходов | 39 | 22 | 30 | 209 | 18 |
| Мир в целом | 47 | 12 | 29 | 1142 | 100 |

Примечание: числа округлены.

Источник: вычисления автора, основанные на данных из публикации Всемирной организации здравоохранения. 1997 г. *Табак или здоровье: глобальный отчет*. Женева, Швейцария.

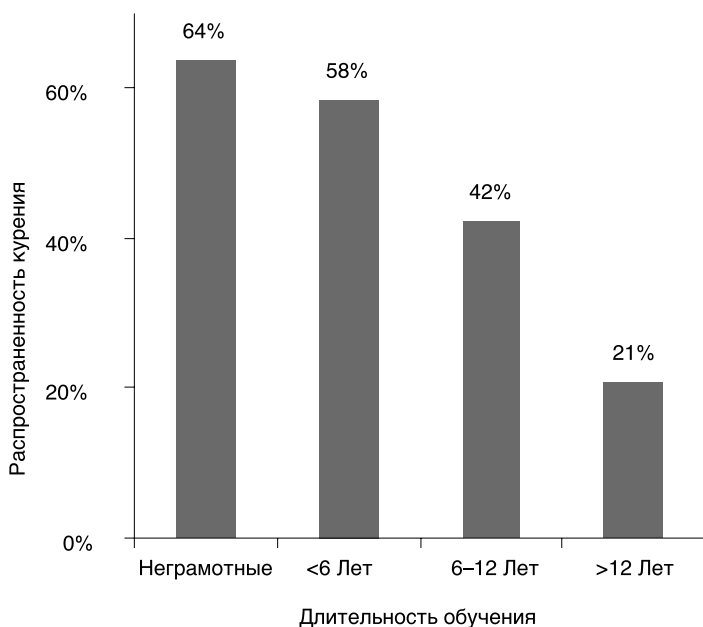
мужчин; а в группе с самым низким социально-экономическим статусом соответствующие показатели втрое больше: 35 и 40%. Такие же обратно пропорциональные взаимосвязи найдены между образовательным уровнем - показателем социально-экономического статуса – и курением. В целом, малообразованные и необразованные индивидуумы будут курить с большей вероятностью, чем те, кто более образован.

До недавнего времени считалось, что ситуация в странах с низким и средним уровнем доходов была иной. Однако недавние исследования приходят к выводу о большей вероятности того, что здесь также люди с низким социально-

экономическим статусом с будут курить чаще, чем люди с высоким социально-экономическим статусом. Образовательный уровень является явным фактором курения в Ченнаи, Индия (рис. 1.2). Исследования, проведенные в Бразилии, Китае, Южной Африке, Вьетнаме и в нескольких странах Центральной Америки, подтверждают эту тенденцию.

РИСУНОК 1.2. КУРЕНИЕ БОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНО СРЕДИ МЕНЕЕ ОБРАЗОВАННЫХ ЛЮДЕЙ

Распространенность курения среди мужчин в Ченнаи (Индии) в соответствии с уровнями образования



Источник: Gajalakshmi, C. K., Jha, S. Nguyen, and A. Yurekli. Patterns of Tobacco Use, and Health Consequences. Подготовительный материал.

При этом, хотя вполне ясно, что во всемирном масштабе распространность курения является более высокой среди бедных и менее образованных людей, имеется меньшее количество данных относительно количества сигарет, выкуриваемых ежедневно в различных социально-экономических группах. В странах с высоким доходом, за некоторыми исключениями, бедные и менее образованные люди курят большее количество

сигарет в день по сравнению с богатыми и более образованными людьми. Тогда как можно бы было ожидать, что бедные люди в странах с низким и средним уровнем доходов будут курить меньшее количество сигарет, чем богатые люди, имеющиеся данные указывают, что, в целом, курильщики с низкими уровнями образования потребляют равное или немного большее количество сигарет, чем люди с высоким уровнем образования. Важным исключением из этого правила является Индия, где, что не удивительно, – курильщики с образованием на уровне колледжа склонны потреблять большее количество сигарет, которые являются относительно более дорогими, в то время как курильщики с низким уровнем образования потребляют большее количество дешевых бидис.

Возраст начала курения

Маловероятно, что лица, не начавшие курить в юности или молодой взрослой жизни, когда-либо станут курильщиками. В настоящее время подавляющее большинство курильщиков начинают курить в возрасте до 25 лет, часто в детстве или юности (см. рамку 1.1 и рис. 1.3); в странах с высоким доходом 8 из 10 курильщиков начинают курить в возрасте 11–19 лет. В странах с низким и средним уровнем доходов, по которым имеются данные, по-видимому, большинство курильщиков начинают курить в 20–25 лет, хотя наблюдается тенденция к снижению этого возраста. Например, в Китае между 1984 и 1996 годами произошло существенное увеличение числа молодых людей в возрасте между 15 и 19 годами, которые стали курить. Подобное снижение возраста начала курения наблюдалось и в странах с высоким доходом.

Глобальные тенденции прекращения курения

В то время как имеются данные о том, что курение во всем мире начинается в молодости, эта однозначность и определенность исчезает, когда речь заходит о том, когда и какая часть курильщиков бросают курить, так как в этом имеются различия между странами с высоким доходом и остальной частью мира, по крайней мере, до настоящего времени. В обстановке постоянного повышения уровня знаний о воздействии табака на здоровье распространенность курения постепенно падала, и в течение десятилетий накопилось значительное количество бывших курильщиков. В большинстве

**РАМКА 1.1. СКОЛЬКО МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИОБЩАЮТСЯ
ЕЖЕДНЕВНО К КУРЕНИЮ?**

Лица, начинающие курить в молодом возрасте, с высокой вероятностью могут стать заядлыми курильщиками и, кроме того, подвергаются повышенному риску смерти от связанных с курением болезней в более поздней жизни. Поэтому важно знать, сколько детей и молодых людей приобщаются ежедневно к курению. Мы пытаемся здесь ответить на этот вопрос.

Мы использовали: (1) данные Всемирного банка о количестве детей и подростков мужского и женского пола, достигших возраста 20 лет в 1995 г., для каждого региона Всемирного банка, и (2) данные Всемирной организации здравоохранения о распространенности курильщиков во всех возрастных группах до возраста 30 лет в каждом из этих регионов. Чтобы получить верхнюю границу оценки, мы предполагали, что количество молодых людей, которые приобщаются к курению ежедневно, есть произведение (1) и (2) показателей для каждого региона и для каждого пола. Для получения нижней границы оценки мы уменьшили вычисленные величины на полученные для каждого региона оценочные данные по количеству курильщиков, начинающих курить после достижения тридцатилетнего возраста.

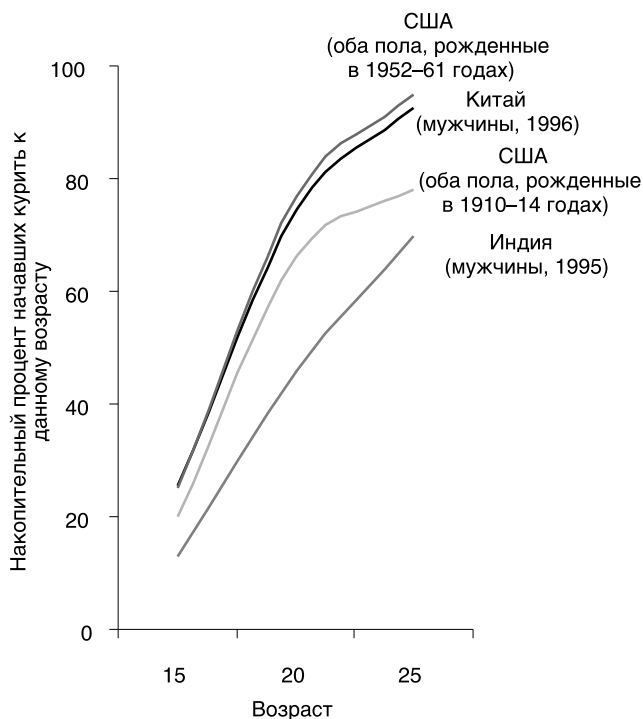
Мы сделали три консервативных предположения: во-первых, что с течением времени происходят минимальные изменения среднего возраста

начала курения. В Китае в последнее время наблюдаются нисходящие тенденции в возрасте приобщения к курению молодых китайских мужчин, но принятие небольших изменений означает, что, в любом случае, наши цифры будут занижены. Во-вторых, мы сосредоточились на регулярных курильщиках, исключая намного большее количество детей, которые будут пробовать курить, но не станут регулярными курильщиками. В-третьих, мы предполагали, что доля молодых людей, ставших регулярными курильщиками и бросивших курить до достижения взрослого возраста, довольно низка. В то время как число регулярных курильщиков подросткового возраста, бросивших курить, довольно значительно в странах с высоким доходом, в странах с низким и средним уровнем доходов это число в настоящее время очень низко.

С учетом этих предположений, мы подсчитали, что в странах с высоким доходом в целом количество детей и молодых людей, приобщающихся к курению, варьирует от 14 000 до 15 000 в день. Для стран с низким и средним уровнем доходов оцениваемые количества находятся в пределах 68 000–84 000 человек. Это означает, что каждый день во всем мире от 82 000 до 99 000 молодых людей начинают курить и рискуют быстро пристраститься к никотину. Эти числа совпадают с существующими оценками для индивидуальных стран с высоким уровнем доходов.

стран с высоким уровнем доходов приблизительно 30% мужского населения – прежние курильщики. Напротив, в 1993 г. бросили курить только 2% китайских мужчин, только 5% индийских мужчин в примерно то же время, и только 10% вьетнамских мужчин в 1997 г.

РИСУНОК 1.3. КУРЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ НА РАННЕМ ЭТАПЕ ЖИЗНИ
Совокупное распределение возраста приобщения к курению в Китае, Индии и США



Источники: Chinese Academy of Preventive Medicine. 1997. *Smoking in China: 1996 National Prevalence Survey of Smoking Pattern*. Beijing. Science and Technology Press; Gupta, P.C., 1996. "Survey of Sociodemographic Characteristics of Tobacco Use Among 99,598 Individuals in Bombay, India, Using Handheld Computers." *Tobacco Control* 5:114-20, and U. S. Surgeon General Reports, 1989 and 1994.

Примечания

1. Эти группы указаны в Приложении D. В целом, они являются следующими:

1) Восточная Азия и Тихоокеанский регион; 2) Восточная Европа и Средняя Азия (группа, которая включает большинство прежних социалистических стран); 3) Ближний Восток и Северная Африка; 4) страны Латинской Америки и Карибского бассейна; 5) Южная Азия; 6) Африка южнее Сахары, и 7) страны с высоким доходом, что в целом соответствует членам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

2. Количество исследований структуры курения среди женщин довольно ограничено. Там, где женщины курили в течение десятилетий, взаимоотношение между социально-экономическим статусом и курением подобно таковому среди мужчин. В иных странах прежде, чем делать выводы, необходимо получить более надежную информацию.

ГЛАВА 2

ПОСЛЕДСТВИЯ КУРЕНИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Имеется множество научных данных о воздействии табака на здоровье. Этот доклад не имеет целью подробно повторять эту информацию, а просто резюмирует имеющиеся свидетельства. Данный раздел состоит из двух частей: первая – это краткое обсуждение зависимости от никотина; а вторая включает описание бремени болезней, возникновение которых может быть отнесено на счет табака.

Свойство курения табака вызывать зависимость

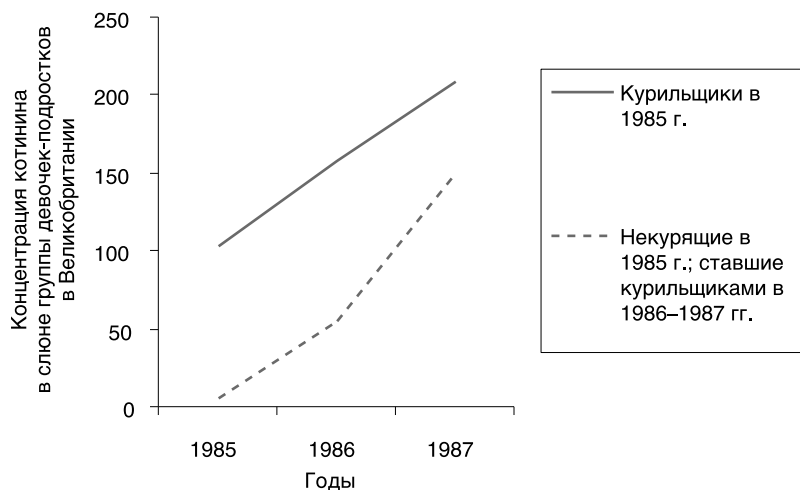
Табак содержит никотин, который признан международными медицинскими организациями в качестве вещества, которое способно вызывать зависимость. Зависимость от табака внесена в Международную классификацию болезней. Никотин соответствует ключевым критериям для пристрастия или зависимости, включая навязчивую, непреодолимую тягу к потреблению, несмотря на желание и повторяющиеся попытки отказаться; психоактивные эффекты, развивающиеся при действии вещества на мозг; и поведение, направленное на “усиление” эффектов психоактивного вещества. Сигареты, в отличие от жевательного табака, позволяют никотину достигнуть мозга быстро, в пределах нескольких секунд с момента вдыхания дыма, и курильщик может регулировать дозу от затяжки к затяжке.

Никотиновая зависимость может сформироваться быстро. У подростков, которые недавно приобщились к курению, концентрация в слюне котинина, продукта метаболизма никотина, в течение некоторого времени резко повышается и достигает уровней, характерных для систематических курильщиков (рис. 2.1). Средние уровни никотина, который вдыхают курильщики, достаточны для фармакологического эффекта и для укрепления привычки курения. Однако многие молодые курильщики недооценивают риск развития зависимости. От половины до трех четвертей молодых курильщиков в Соединенных Штатах говорят, что они пробовали отказаться от курения, по меньшей мере, однажды и

потерпели неудачу. Опросы населения в странах с высоким доходом свидетельствуют о том, что значительная часть курильщиков в возрасте 16 лет сожалеют об употреблении сигарет, но чувствуют, что не способны остановиться.

РИСУНОК. 2.1. УРОВНИ ПОСТУПЛЕНИЯ НИКОТИНА В ОРГАНИЗМ МОЛОДЫХ КУРИЛЬЩИКОВ БЫСТРО НАРАСТАЮТ

Концентрация котинина в слюне группы девочек-подростков в Великобритании



Источник: McNeill, A. D. and others. 1989. "Nicotine Intake in Young Smokers: Longitudinal Study of Saliva Cotinine Concentrations". *American Journal of Public Health* 79(2): 172-75.

Конечно, возможно навсегда отказаться от употребления табака, как это происходит и с другими вызывающими зависимость веществами. Однако, без целенаправленных действий по прекращению курения индивидуальные уровни успеха низки. В одном из недавних исследований был сделан вывод, что из тех регулярных курильщиков, кто пробует прекратить курение без посторонней помощи, 98% снова начинают курить в течение года.

Бремя болезней

Ожидается, что в течение следующего года табак убьет приблизительно 4 млн. людей во всем мире. В настоящее время он уже обуславливает каждый десятый смертный случай среди

взрослых; к 2030 г., как ожидается, это будет каждый шестой случай, или 10 млн. смертных случаев в год, т.е. больше, чем любая другая причина, и больше, чем прогнозируемые количества погибших от пневмонии, кишечных инфекций, туберкулеза и осложнений родов в течение года, *вместе взятые*. Если нынешние тенденции сохранятся, то приблизительно 500 млн. человек из числа ныне живущих, в конечном счете, будут убиты табаком, причем половина из них – в производительном среднем возрасте, потеряв при этом от 20 до 25 лет жизни.

Связанные с курением смертные случаи, когда-то в значительной степени ограниченные мужчинами в странах с высоким доходом, теперь распространяются на женщин в странах с высоким доходом и мужчин во всем мире (табл. 2.1). Если в 1990 г. два из каждых трех связанных с курением смертных случаев произошли или в странах с высоким доходом, или в бывших социалистических странах Восточной Европы и Средней Азии то, в 2030 г. семь из каждых десяти таких смертных случаев будут иметь место в странах с низким или средним доходом. Из полумиллиарда смертных случаев, ожидаемых среди ныне живущих людей, приблизительно 100 млн. смертей произойдут среди мужчин в Китае.

Длительность периода между воздействием и болезнью

При этом связанные со смертностью и заболеваемостью потери, которые вызывает курение за пределами стран с высоким доходом, еще предстоит почувствовать. Причиной этого является длительное, занимающее несколько десятилетий, развитие связанных с курением заболеваний. Даже когда курение оказывается очень распространенным среди населения, ущерб здоровью может еще не быть очевидным. Это обстоятельство может быть наиболее отчетливо продемонстрировано тенденциями рака легких в Соединенных Штатах Америки. Хотя наиболее быстрый рост потребления сигарет в США происходил между 1915 и 1950 гг., распространенность рака легких начала круто подниматься только приблизительно с 1945 г. Стандартизированные по возрасту уровни заболеваемости утроились между 1930-ми и 1950-ми годами, но после 1955 г. они увеличились значительно больше: к 1980-м годам уровни заболеваемости были в 11 раз выше по сравнению с 1940-ми годами.

ТАБЛИЦА 2.1. НАСТОЯЩАЯ И ПРОГНОЗИРУЕМАЯ БУДУЩАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ТАБАКА (млн. в год)

| <i>Количество смертей, связанных с табаком</i> | <i>2000 г.</i> | <i>Прогноз на 2030 г.</i> |
|--|----------------|---------------------------|
| Развитые страны | 2 | 3 |
| Развивающиеся страны | 2 | 7 |

Источник: World Health Organization. 1999. *Making a Difference*. World Health Report. 1999. Geneva, Switzerland.

В сегодняшнем Китае, где проживает одна четверть всех курильщиков в мире, потребление сигарет столь же высоко, как это было в Соединенных Штатах в 1950 г., когда уровни потребления на душу населения достигали пика. На этой стадии эпидемии в США табак был причиной 12% всех смертных случаев людей среднего возраста в стране. Сорока годами позже, когда потребление сигарет в Соединенных Штатах было уже на стадии снижения, табак вызывал приблизительно *треть* смертных случаев среди лиц средних лет. Сегодня, как поразительное эхо американского опыта, табак в Китае, согласно оценкам, вызывает приблизительно 12% смертей мужчин средних лет. Исследователи ожидают, что в течение нескольких десятилетий эта доля там повысится и дойдет до одной трети, как это происходило в Соединенных Штатах. Напротив, распространенность курения среди молодых китайских женщин не претерпела заметного увеличения в течение двух прошедших десятилетий, и большинство курящих женщин старше. Таким образом, при сохранении нынешних тенденций курения, связанная с табаком смертность среди женщин в Китае может фактически снизиться до уровня менее 1% по сравнению с нынешним уровнем, составляющим около 2% от общего количества.

Даже в странах с высоким доходом, население которых подвергалось курению в течение многих десятилетий, ясная картина связанных с табаком болезней отчетливо проявилась лишь по прошествии, по меньшей мере, 40 лет. Исследователи вычисляют добавочный риск смерти у курильщиков посредством перспективных исследований, сравнивающих показатели здоровья курильщиков и некурящих. В начале 1970-х годов,

после 20 лет ретроспективных наблюдений, исследователи полагали, что риск курильщика быть убитым табаком равен одному шансу из четырех, теперь же, располагая большим количеством данных, они полагают, что риск равен одному из двух.

Курение убивает, каким образом?

В странах с высоким доходом надежные данные о том, как курение убивает, обеспечивают долгосрочные перспективные исследования, как, например, Второе исследование по профилактике рака, проведенное Американским онкологическим обществом, которое отслеживало более 1 млн. американских взрослых. Курильщики в Соединенных Штатах имеют в 20 раз большую вероятность умереть от рака легких в среднем возрасте, чем некурящие, и в три раза большую вероятность умереть в среднем возрасте от сосудистых заболеваний, включая сердечные приступы, инсульты и другие болезни артерий или вен. Поскольку ишемическая болезнь сердца распространена в странах с высоким доходом, избыточный ее риск для курильщиков превращается в очень большое количество смертных случаев, что делает сердечную болезнь наиболее частой причиной связанной с курением смерти в этих странах. Курение также является ведущей причиной хронического бронхита и эмфиземы. С ним связаны случаи рака различных других органов, включая мочевой пузырь, почки, гортань, ротовую полость, поджелудочную железу и желудок.

Риск того, что у человека разовьется рак легких, в большей степени зависит от продолжительности периода времени, когда он является курильщиком, чем от числа сигарет, которые он выкуривает ежедневно. Иными словами, трехкратное увеличение продолжительности курения связано со стократным увеличением риска рака легких, в то время как трехкратное увеличение количества сигарет в день повышает риск рака легких только в три раза. Таким образом, наибольшему риску подвергаются те, кто начинает курить в юные годы и продолжает курить в дальнейшем.

В течение нескольких лет производители сигарет рекламируют некоторые марки в качестве “низкосмолистых” или “низконикотиновых”, и многие курильщики верят, что такая модификация делает сигареты более безопасными.

Однако, различие риска преждевременной смерти для курильщиков сигарет с низким содержанием никотина или низким содержанием смолы по сравнению с курильщиками обычных сигарет гораздо меньше, чем различие рисков между некурящими и курильщиками.

Эпидемия протекает по-разному в различных местах и в разное время

Поскольку многие долгосрочные исследования были ограничены странами с высоким доходом, данные относительно влияния табака на здоровье в других местах скудны. Тем не менее, масштабные исследования, проведенные недавно в Китае, а также появившиеся исследования из Индии указывают, что, хотя общий риск постоянного курения примерно столь же велик, как и в странах с высоким доходом типа США и Великобритании, особенности связанных с курением заболеваний в этих странах существенно различаются. Данные из Китая показывают, что смертность от ишемической болезни сердца составляет намного меньшую долю от общего количества смертных случаев, вызванных табаком, чем на Западе, в то время как респираторные заболевания и новообразования обуславливают большинство смертных случаев. Как ни странно, но туберкулез примыкает к существенному меньшинству. Другие различия могут обнаруживаться у населения других стран; например, в Южной Азии структура смертности может оказаться под влиянием высокой распространенности сердечно-сосудистой патологии. Эти результаты подчеркивают важность контроля эпидемии во всех регионах. Однако, несмотря на различные структуры связанной с курением заболеваемости в различных странах, складывается впечатление, что в целом *доля* заядлых курильщиков, которые, в конечном счете, будут убиты постоянным курением сигарет, во многих популяциях составляет приблизительно один из двух.

Курение и неблагоприятные условия здоровья бедных

Поскольку потребление табака связано с бедностью и низким социально-экономическим статусом, то с этими же факторами связано и его разрушительное действие на здоровье. Анализ, проведенный для этого доклада, показывает

воздействие курения на выживаемость мужчин в различных социально-экономических группах (уровней доходов, принадлежности к тому или иному социальному классу или образовательному уровню) в четырех странах, где эпидемия курения достигла полного развития – в Канаде, Польше, Великобритании и США.

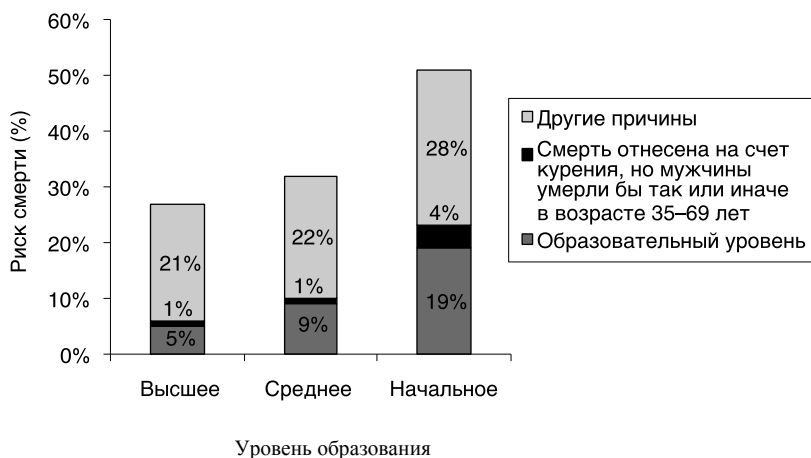
В Польше в 1996 г. мужчины с университетским образованием имели 26-процентный риск умереть в среднем возрасте. Для мужчин с начальным образованием риск составлял 52%, т.е. вдвое больше. Анализируя долю смертности, связанной с курением, в каждой группе, исследователи оценивают, что табак является причиной примерно двух третей *добавочного* риска у группы людей с начальным образованием. Другими словами, если бы курение было устранено, разрыв уровня выживаемости между этими двумя группами резко уменьшился бы. Риск смерти в среднем возрасте упал бы до 28% для мужчин с начальным образованием и до 20% для мужчин с университетским образованием (рис. 2.2). Подобные результаты обнаружены в других странах, где проводилось исследование, и они указывают на то, что табак обуславливает более половины разницы уровня смертности взрослых мужчин самого высокого и самого низкого социально-экономического статуса в этих странах. Курение также значительно способствовало расширению разрыва уровня выживания между высокообеспеченными и неблагополучными мужчинами в этих странах (рис. 2.3).

Риск, связанный с курением других людей

Курильщики вредят не только своему собственному здоровью, но и здоровью окружающих. Женщины, которые курят в течение беременности, с большей вероятностью могут потерять ребенка в результате самопроизвольного аборта. Младенцы, рожденные курящими матерями в странах с высоким доходом, имеют значительно большую вероятность,

РИСУНОК 2.2. ОБРАЗОВАНИЕ И РИСК СВЯЗАННЫХ С КУРЕНИЕМ СМЕРТЕЙ

Смертность мужчин средних лет с различными уровнями образования, Польша, 1996 г.



Примечание: Обратите внимание: числа округлены.

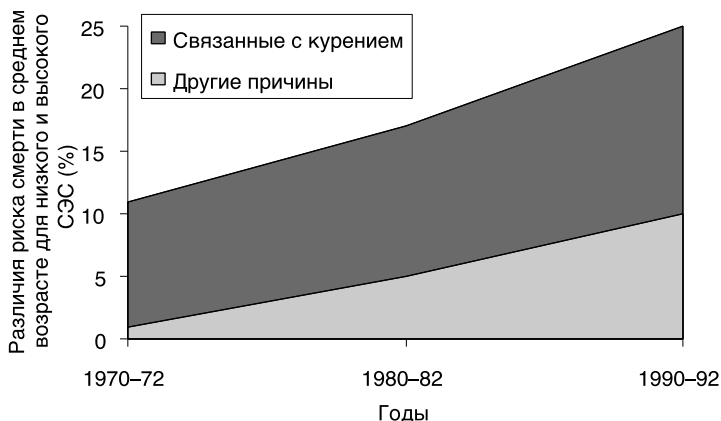
Источник: Bobak, Martin, P. Jha, M. Jarvis, and S. Nguyen. *Poverty and Tobacco*. Подготовительный материал.

чем младенцы некурящих, родиться с низким весом, и на 35% большую вероятность умереть в младенчестве. Они также сталкиваются с более высоким риском респираторных заболеваний. Недавнее исследование показало, что канцерогенное вещество, обнаруживаемое только в табачном дыме, присутствует в моче новорожденных младенцев, рожденных курильщицами.

Курение сигарет объясняет большое число проблем здоровья младенцев, рожденных более бедными женщинами. Среди белых женщин в США один только фактор курения оказался причиной 63% различия в весе при рождении между младенцами, рожденными женщинам с высшим образованием, и младенцами, рожденными теми, кто получил образование на уровне средней школы или менее.

РИСУНОК 2.3. КУРЕНИЕ И РАСШИРЯЮЩИЙСЯ РАЗРЫВ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ МЕЖДУ БОГАТЫМИ И БЕДНЫМИ

Курение и различие риска смерти для мужчин средних лет, относящихся к более высокому и более низкому социально-экономическому статусу (СЭС) в Великобритании



Примечание: В Великобритании социально-экономический статус разделен на пять групп от I (самый высокий) до V (самый низкий). Этот рисунок исследует различие риска смерти среди мужчин средних лет групп I и II в сравнении с V группой через какое-то время.

Источник: Bobak, Martin, P. Jha, M. Jarvis, and S. Nguyen. *Poverty and Tobacco*. Подготовительный материал.

Взрослые, хронически подвергающиеся действию чужого табачного дыма, также испытывают небольшой, но реальный риск рака легких и более высокий риск сердечно-сосудистых болезней, в то время как дети курильщиков страдают от целого диапазона проблем здоровья и функциональных ограничений.

К некурящим, которые подвергаются воздействию дыма, относятся дети и супруги курильщиков, главным образом, в пределах их собственных домов. Кроме того, существенное число некурящих работают рядом с курильщиками, или на рабочих местах, где присутствует табачный дым, и воздействие на них табачного дыма с течением времени может оказаться существенным.

Прекращение курения действует

Чем раньше человек становится курильщиком, тем больше риск вызывающих инвалидность заболеваний. В странах с высоким доходом на основании данных долгосрочных исследований исследователи пришли к заключению, что те курильщики, которые начинают курить рано и курят регулярно, подвергаются гораздо большему риску развития рака легких, чем курильщики, которые отказываются от курения, пока они все еще молоды. В Великобритании врачи-мужчины, которые прекращают курить до достижения возраста 35 лет, живут примерно столько же, что и те, кто никогда не курил. Отказывающиеся от курения между 35 и 44 годами также извлекают для себя существенную пользу, равно как и те, кто прекращает курить в более старшем возрасте.

Таким образом, эпидемия связанных с курением заболеваний расширяется от ее первоначального центра, которым были мужчины в странах с высоким доходом, и затрагивает женщин в странах с высоким доходом и мужчин в странах с низким и средним доходом. Курение все более и более связано с социальным неблагополучием, которое измеряется доходами и образовательным уровнем. Большинство новых курильщиков недооценивают риск зависимости от никотина; к началу взрослой жизни многие сожалеют о том, что начали курить и чувствуют, что неспособны остановиться. Половина долгосрочных курильщиков, в конечном счете, будет убита табаком, причем половина из них умрет в среднем возрасте.

ГЛАВА 3

ЗНАЮТ ЛИ КУРИЛЬЩИКИ, ЧЕМ РИСКУЮТ, И БЕРУТ ЛИ ОНИ ЗАТРАТЫ НА СЕБЯ?

В этой главе мы исследуем стимулы, которые заставляют людей курить. Мы рассмотрим, имеет ли курение общие черты с другими потребительскими выборами, и приводит ли оно к эффективному распределению ресурсов общества. После этого мы обсудим, какое значение это может иметь для правительств.

Современная экономическая теория придерживается мнения, что индивидуальные потребители лучше всех других разберутся, как им тратить свои деньги на товары типа риса, одежды или кино. Этот принцип суверенитета потребителя основан на некоторых предположениях: во-первых, каждый потребитель делает разумный и обоснованный выбор после взвешивания затрат и выгод от своих приобретений, и, во-вторых, потребитель несет все затраты, касающиеся сделанного выбора. Когда все потребители осуществляют суверенитет таким образом – зная риски и беря на себя затраты, связанные с их выбором, – тогда ресурсы общества, теоретически, распределяются наиболее эффективным образом.

Курильщики отчетливо чувствуют выгоды от курения; иначе они не стали бы платить за табачные изделия. Воспринимаемые курильщиком выгоды включают удовольствие и удовлетворение, увеличенный образ “Я”, контроль стресса и, для зависимого курильщика, предотвращение симптомов отмены никотина. Индивидуальные затраты, которые сопоставляются с выгодами, включают деньги, потраченные на табачные изделия, ущерб здоровью и зависимость от никотина. Определенные таким образом воспринимаемые выгоды, очевидно, перевешивают воспринимаемые затраты.

Однако выбор в пользу приобретения табачных изделий отличается от выбора в пользу других потребительских товаров тремя определенными моментами:

- Во-первых, имеются доказательства, что множество курильщиков полностью не осознают высокую вероятность болезней и преждевременной смерти, которую влечет за собой их выбор. Это – главная индивидуальная стоимость курения.
- Во-вторых, имеются доказательства, что дети и подростки не способны должным образом оценить любую информацию относительно эффектов курения на здоровье. Не менее важно и то, что начинающие курильщики могут недооценивать будущие затраты, связанные с зависимостью от никотина. Об этих будущих затратах можно думать как о стоимости курения для взрослых курильщиков, состоящей в их неспособности из-за зависимости от никотина изменить юношеское решение курить, даже если они этого хотят.
- В-третьих, имеются доказательства, что курильщики возлагают затраты на других людей, как прямо, так и опосредованно. Экономисты обычно предполагают, что люди должным образом сопоставляют затраты и выгоды сделанного выбора только в том случае, когда они сами несут эти затраты и сами наслаждаются этими выгодами. Если же другие берут на себя часть из этих затрат, из этого следует, что курильщики могут курить больше, чем они курили бы, если бы брали на себя все затраты непосредственно.

Мы рассмотрим свидетельства в пользу каждого из этих пунктов по очереди.

Осознание риска

Знания людей о риске курения для здоровья в лучшем случае оказываются частичными, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, где информация относительно этих опасностей ограничена. В Китае, например, 61% взрослых курильщиков, опрошенных в 1996 г., полагали, что сигареты причиняют им незначительный ущерб или вовсе не приносят вреда.

В странах с высоким уровнем доходов общее понимание воздействия курения на здоровье, несомненно, увеличилось за прошедшие сорок лет. Однако имеется много противоречий по поводу того, насколько точно курильщики в странах с высоким уровнем доходов воспринимают собственный риск развития болезни. Различные исследования, проведенные в течение двух последних десятилетий, привели к весьма противоречивым заключениям относительно точности восприятия людьми рисков от курения. Одни находят, что люди преувеличивают эти риски, другие находят, что риски недооцениваются, а третьи при этом находят, что восприятие рисков адекватно. Между тем, используемые в этих исследованиях методы подвергались критике по самым различным причинам. Недавний обзор научной литературы содержит вывод, что курильщики в странах с высоким уровнем доходов в целом знают об увеличении риска болезни, но они оценивают размер этого риска ниже, чем некурящие. Кроме того, даже в тех случаях, когда у людей имеется довольно точное представление о рисках для здоровья, которым подвергаются курильщики как группа, они минимизируют персональное отношение этой информации к ним самим, полагая, что риски других курильщиков больше, чем их собственные.

Наконец, имеются данные из различных стран, что некоторые курильщики могут иметь искаженное восприятие рисков курения для здоровья по сравнению с другими факторами риска. Например, в Польше в 1995 г. исследователи предлагали взрослым респондентам проранжировать “наиболее важные факторы, влияющие на здоровье человека”. Чаще всего выбирался фактор “окружающая среда”, за ним следовали “диетические привычки” и “напряженный или беспокойный образ жизни”. Курение оказалось на четвертом месте, и было упомянуто только 27% опрошенных взрослых. Фактически же, в Польше на курение приходится более трети риска преждевременной смерти мужчин средних лет, что гораздо больше, чем для любого другого фактора риска.

Молодежь, зависимость и способность принимать здоровые решения

Как уже упоминалось в главе 1, чаще всего курение начинается в молодом возрасте, а дети и подростки могут

меньше знать о влиянии курения на здоровье, чем взрослые. Недавний опрос 15–16-летних подростков в Москве показал, что больше половины ребят либо не знали вообще ни о каких связанных с курением болезнях, либо могли назвать только один рак легких. Даже в США, где можно было бы ожидать большей информированности молодых людей, почти половина 13-летних сегодня думает, что курение пачки сигарет в день не причинит им большого вреда. Если подростки располагают неадекватными знаниями, они оказываются перед большими затруднениями, чем взрослые, в принятии обоснованных решений.

Не менее важно и то, что молодые люди недооценивают риск становления зависимости от никотина, и, следовательно, чрезвычайно недооценивают их будущие затраты, связанные с курением. Среди учащихся последнего класса средней школы в США, которые курят, но полагают, что они перестанут курить в пределах пяти лет, меньше чем два из пяти фактически бросают курить. Остальные по-прежнему курят пятью годами позже. В странах с высоким уровнем доходов приблизительно семь из десяти взрослых курильщиков говорят, что они сожалеют о своем решении начать курить. Используя эконометрические модели взаимосвязей между настоящим и прошлым курением и основываясь на американских данных, исследователи заключили, что зависимостью от никотина объясняется, по меньшей мере, 60% потребления сигарет в течение любого отдельного года, и, возможно, вплоть до 95%.

Даже если подросткам сообщили о рисках курения, они могут иметь ограниченную способность разумно использовать эту информацию. Большинству подростков трудно вообразить себя в возрасте 25 лет, не говоря уже о 55 годах, и предупреждение относительно ущерба, который курение причинит их здоровью, в некотором отдаленном будущем вряд ли могут уменьшить их желание курить. Риск того, что молодые люди могут принимать неблагоприятные решения, признан большинством обществ и не уникален в том, что касается выбора курения. Большинство обществ ограничивает право молодых людей принимать некоторые решения, хотя в разных культурах это проявляется по-разному. Например, большинство демократических государств не допускает участия молодых людей в голосовании до некоторого возраста; некоторые

общества делают образование до достижения определенного возраста обязательным; и многие препятствуют браку до наступления того или иного возраста. Большинство обществ согласны между собой в том, что некоторые решения лучше откладывать до взрослой жизни. Аналогичным образом, общества могут полагать, что свобода молодых людей выбирать то, от чего они станут зависимыми, должна быть ограничена.

Можно было бы поспорить, что молодых людей привлекают многие опасные виды поведения, типа быстрой езды на автомобиле или алкогольного кутежа, и что нет ничего особенного в том, что касается собственно курения. Однако имеется несколько различий. Во-первых, в большинстве стран мира курение регулируется в меньшей степени, чем другие виды опасного поведения. Водителей обычно наказывают за чрезмерную скорость серьезными штрафами или даже потерей водительского удостоверения, существуют также штрафы за опасное поведение, связанное с употреблением алкоголя, например, за вождение в пьяном виде. Во-вторых, курение намного более опасно, чем большинство опасных действий, если оценивать его последствия в масштабах всей жизни. Экстраполяции, основанные на данных стран с высоким уровнем доходов, говорят, что из одной тысячи 15-летних подростков мужского пола, в настоящее время живущих в странах с низким или средним уровнем доходов, 125 человек будут убиты курением в среднем возрасте, если они будут регулярно продолжать курить, а еще 125 умрут в пожилом возрасте. Для сравнения, из этой тысячи приблизительно 10 человек умрет в среднем возрасте из-за дорожных происшествий, приблизительно 10 умрет в среднем возрасте из-за насилия, и приблизительно 30 умрет в среднем возрасте от связанных с алкоголем причин, включая некоторые дорожные происшествия и насильственную смерть. В-третьих, большинство других опасных видов поведения не несут столь высокого риска развития зависимости, как курение, и их проще прекратить, что обычно и происходит в зрелые годы.

Затраты, налагаемые на других

Курильщики налагают на других как физические, так и возможные финансовые затраты. Теоретически, курильщики курили бы меньше, если бы они принимали эти затраты во

внимание, потому что социально оптимальный уровень потребления, при котором ресурсы эффективно распределены в обществе, достигается в том случае, если все затраты несет потребитель. Если часть затрат берет на себя некурящие, то потребление сигарет может быть выше, чем социально оптимальное. Мы теперь кратко обсудим различные типы затрат, которые возлагаются на других.

Во-первых, курильщики налагают на некурящих прямые затраты из-за ухудшения здоровья. Влияние на здоровье, описанное в главе 2, включает низкий вес при рождении и повышенный риск различных болезней у младенцев курящих матерей, болезни детей и взрослых, хронически подвергающихся воздействию дыма, выдыхаемого курильщиками. К другим прямым затратам относятся раздражение и неприятные ощущения от дыма, а также расходы на чистку одежды и мебели. Хотя имеющиеся данные весьма неоднородны, возможны также потери в связи с пожарами, деградацией окружающей среды и вырубкой лесов из-за выращивания и обработки табака, а также от последствий курения.

Исходя из существующих данных, финансовые затраты, которые курильщики возлагают на других, трудно идентифицировать и определить количественно. В настоящем докладе не ставится цель составить смету этих затрат, а дается описание некоторых наиболее важных областей, в которых такие затраты могут возникать. Сначала мы обсудим стоимость медицинского обслуживания курильщиков, а затем проблему пенсий.

В странах с высоким уровнем доходов полная ежегодная стоимость медицинского обслуживания в связи с курением, согласно оценкам, составляет от 6 до 15% общих затрат на здравоохранение. В большинстве стран с низким и средним уровнями доходов сегодня ежегодные затраты на медицинское обслуживание, которые могут быть отнесены на счет курения, ниже. Отчасти это может объясняться тем, что эпидемия связанных с табаком болезней находится пока на более ранней стадии, а отчасти другими факторами – такими, как характер связанных с табаком болезней, которые распространены более всего, и видов лечения, которого они требуют. Однако, эти страны, вероятно, в будущем столкнутся с повышением

связанных с курением затрат на медицинское обслуживание. Экстраполяции, выполненные для этого доклада в отношении Китая и Индии, говорят, что ежегодные затраты на медицинское обслуживание связанных с курением болезней будут расти и поглотят больший процент от валового национального продукта (ВНП), чем сегодня.

Для политиков жизненно важно знать эти ежегодные затраты на здравоохранение и ту их долю, которую несет на себе общественный сектор, потому что они представляют собой реальные ресурсы, которые не могут быть использованы на другие товары и услуги. Для индивидуальных потребителей, с другой стороны, ключевой вопрос состоит в том, в какой степени эти затраты будут нести они сами и в какой – кто-то другой. Опять-таки, если некоторые из затрат могут быть переложены на некурящих, то потребители имеют стимул курить больше, чем они курили бы, если бы ожидали, что им придется нести все затраты самим. Как показывает последующее обсуждение, оценка этих затрат сложна, и поэтому еще невозможно сделать определенный вывод относительно того, как она может влиять на потребительский выбор курильщиков.

В любом данном году медицинское обслуживание курильщика, вероятно, в среднем будет стоить больше, чем обслуживание некурящего человека того же возраста и пола. Однако, поскольку курильщики имеют тенденцию умирать раньше, чем некурящие, медицинское обслуживание *в течение всей жизни* как курильщиков, так и некурящих в странах с высоким уровнем доходов может стоить примерно одинаково. Исследователи, определяющие стоимость медицинского обслуживания курильщиков и некурящих в течение всей жизни в странах с высоким уровнем доходов, приходят к противоречивым заключениям. В Нидерландах и Швейцарии, например, было обнаружено, что затраты на пожизненное медицинское обслуживание курильщиков и некурящих сходны, в то время как в Великобритании и США некоторые исследования позволили сделать вывод о том, что затраты на медицинское обслуживание курильщиков фактически выше. Недавние обзоры, которые принимают во внимание возрастающее число относимых на счет табака болезней и другие факторы, приходят к выводу, что затраты на

пожизненное медицинское обслуживание курильщиков в странах с высоким уровнем доходов в целом несколько больше, чем медицинское обслуживание некурящих, несмотря на более раннюю смертность курильщиков. Для стран с низким и средним уровнем доходов надежные исследования затрат на медицинское обслуживание в течение всей жизни отсутствуют.

Разумеется, во всех регионах мира курильщики, берущие на себя полностью стоимость их медицинского обслуживания, не возлагают затраты на других, насколько бы большими ни были эти затраты по сравнению с затратами некурящих. Но ведь значительная часть медицинского обслуживания, особенно если это связано с госпитализацией, финансируется или через правительственные бюджеты, или через частное страхование. Если вклады в эти механизмы финансирования в форме налогов или страховых взносов не дифференцированы и, соответственно, не повышены для курильщиков, то более высокие медицинские затраты на обслуживание курильщиков будут, по крайней мере, частично возлагаться на некурящих.

Например, в странах с высоким уровнем доходов расходы общественного здравоохранения составляют приблизительно 65% всех затрат на поддержание здоровья, или приблизительно 6% ВВП. Таким образом, если курильщики имеют более высокие чистые затраты на медицинскую помощь в течение жизни, то некурящие субсидируют медицинские затраты курильщиков. Оценка точного вклада оказывается сложной и переменной в зависимости от типа страховых выплат, источника налогообложения, которое используется для оплаты общественных расходов. Если, например, из общественных фондов финансируются затраты на медицинскую помощь только тем, кому больше 65 лет, то чистое использование общественных фондов курильщиками может быть небольшим, поскольку многие люди из-за курения обращаются за медицинским обслуживанием и умирают прежде, чем они достигают этого возраста. В равной степени, если общественные расходы финансируются из потребительских налогов, включая налоги на сигареты, то курильщики могут не налагать затрат на других людей. Еще раз подчеркнем, что ситуация отличается в странах с низким и средним уровнем доходов, где общественный компонент общих затрат на медицинскую помощь в среднем ниже, чем в странах с высоким

уровнем доходов, и составляет примерно 44% общих затрат, или 2% ВВП. Однако, поскольку страны тратят на здравоохранение все больше, доля общих затрат, оплачиваемых из общественных фондов, также имеет тенденцию к повышению.

И хотя оценка относительных затрат на медицинскую помощь курильщиков и некурящих является сложной проблемой, проблема пенсий оказывается не менее спорной. Некоторые аналитики заявляют, что курильщики в странах с высоким уровнем доходов вносят в общественные программы пенсионного обеспечения больше, чем некурящие, потому что многие из них платят взносы почти до самого пенсионного возраста, а затем умирают прежде, чем они смогут получить существенную часть своих выплат¹. Однако четверть регулярных курильщиков будет убита табаком в среднем возрасте, и поэтому может умереть прежде, чем полностью оплатит свои пенсионные взносы. В настоящее время не известно, вносят ли курильщики в странах с высоким уровнем доходов в целом больший или меньший вклад в общественные пенсии, чем некурящие. Однако эта проблема в настоящее время не имеет отношения к странам с низким и средним уровнем доходов. В странах с низким уровнем доходов только приблизительно один из 10 взрослых получает общественную пенсию, а в странах со средним уровнем доходов их доля составляет от четверти до половины населения, в зависимости от уровня доходов конкретной страны.

В итоге, курильщики явно налагают на некурящих прямые затраты, такие как ущерб здоровью. Возникают также финансовые затраты, например, в области здравоохранения, хотя их труднее идентифицировать или определить количественно.

Соответствующие ответные действия правительств

Принимая во внимание три названные проблемы, кажется маловероятным, чтобы большинство курильщиков либо полностью осознавали последствия того риска, на который они идут, либо брали на себя все затраты, связанные с их выбором. Таким образом, их потребительский выбор приводит к неэффективному распределению ресурсов. Поэтому возможные действия правительства, направленные на создание для

потребителей стимулов, способствующих тому, чтобы они курили меньше, кажутся вполне оправданными.

Общества могут полагать, что наиболее убедительная причина для вмешательства правительственных органов состоит в том, чтобы удержать детей и подростков от курения, учитывая комплексную проблему их неадекватного доступа к информации относительно табака, риск формирования у них зависимости, а также ограничение их способности принимать здравые решения. Действия правительственных органов с целью предотвращения того, чтобы некурящие несли прямые физические расходы, накладываемые на них курильщиками, также могут быть оправданы. Защита других людей от финансовых затрат, возникающих по вине курильщиков, кажется менее оправданной, поскольку характер таких затрат остается неясным. Наконец, в некоторых обществах существует мнение о том, что правительства должны предоставить взрослому населению всю необходимую информацию для принятия информированных решений относительно потребительского выбора.

В идеальном случае, правительственные действия должны быть специфичными в отношении каждой выявленной проблемы. Однако это не всегда возможно, и некоторые действия могут иметь более широкие эффекты. Так, например, проблему несовершенных суждений детей и подростков относительно воздействия курения на здоровье можно было бы решить самым специфическим образом, улучшая их образование, информированность об этом воздействии, а также улучшая просвещение их родителей. Однако, в действительности дети плохо реагируют на медико-санитарное просвещение, а их родители являются весьма несовершенными посредниками, которые не всегда действуют в интересах своих детей. На самом деле налогообложение, хотя и является прямолинейным инструментом, оказывается наиболее эффективным и практическим методом удерживания детей и подростков от курения. Результаты множества исследований показывают, что дети и подростки с меньшей вероятностью начнут курить, а их курящие сверстники с большей вероятностью прекратят курить, если цена на сигареты будет повышена.

Наиболее специфической мерой, нацеленной на защиту некурящих, было бы введение ограничений на то, где можно курить. Однако, хотя это и защитило бы некурящих в общественных местах, это не уменьшило подверженность существенному воздействию чужого табачного дыма в домашних условиях. Таким образом, налоги могут быть дополнительным методом возложения на курильщиков тех затрат, которые они налагают на некурящих.

Чтобы обратиться к проблеме финансовых затрат, возложенных на некурящих (таких, как избыточная стоимость медицинской помощи для курильщиков), наиболее прямой механизм мог бы состоять в том, чтобы финансирование медицинских услуг зависело от курительного поведения людей. Так, курильщики должны были бы платить более высокие страховые взносы, чем некурящие, или открывать медицинские сберегательные счета, которые отражали бы их более высокие, по всей вероятности, расходы. Практически же более легким способом заставить курильщиков вносить больший вклад является введение налога на табак.

Теоретически, если налоги на сигареты предполагается использовать для того, чтобы удержать детей и подростков от курения, то с детей следовало бы взимать более высокий налог, чем налог со взрослых. Такое дифференцированное налоговое воздействие на практике оказывается невозможным. Единообразные нормы налога на детей и взрослых, что является более практичным вариантом, обернулись бы дополнительным бременем для взрослых. Тем не менее, общество может полагать вполне оправданным наложить эти затраты на взрослых, чтобы защитить детей. Кроме того, если взрослые уменьшают потребление сигарет, дети также станут курить меньше, учитывая очевидную детскую склонность курить, в зависимости от того, курят ли их родители и другие взрослые, являющиеся образцами для подражания.

Одним из способов осуществления дифференцированного налогообложения детей и взрослых могло бы быть ограничение доступа детей к сигаретам. Теоретически, такое ограничение эффективно увеличило бы цену, выплачиваемую за табак детьми, не воздействуя при этом на цену для взрослых. Практически же доказательства эффективности подобных ограничений в странах с высоким уровнем доходов довольно

мало. В странах с низким и средним уровнем доходов, где способность устанавливать и реализовывать такие ограничения, вероятно, будет меньше, осуществить их будет даже еще труднее. Поэтому, чтобы удержать детей от курения эта мера является вторичной, а предпочтительным является введение более высоких налогов.

Как быть с зависимостью?

Помимо необходимости исправлять те недостатки, которые являются результатом потребительского выбора курильщиков, существует необходимость решать и проблему зависимости. В результате зависимости взрослые курильщики сталкиваются с высокими затратами, если они хотят полностью изменить собственное решение, которое было принято в молодости. Общества могут стремиться создать систему содействия для тех, кто хотел бы отказаться от курения, и тем самым уменьшить их затраты по изменению ранее принятого решения. Такое содействие могло бы оказываться в виде расширения доступа к информации, которая повысит осознание курильщиком его затрат в случае продолжения курения и выгод отказа от курения, и в виде более широкого доступа к терапевтической помощи для желающих прекратить курение, которая бы понизила связанные с этим затраты. Ясно, что рост налогов может стимулировать некоторых курильщиков отказываться от курения, но он также наложит на них затраты. Эти затраты будут включать в себя утраченные воспринимаемые выгоды курения и дополнительные физические затраты, связанные с отменой источника их зависимости. Политики могут уменьшить эти затраты, расширяя доступ курильщиков к терапевтической помощи по прекращению курения. Мы обсудим вопрос о связанных с отменой затратах далее в главе 6. Для детей, которые еще не стали зависимыми от никотина, тем временем, налогообложение может быть эффективной стратегией, потому что решение не курить не подразумевает никаких касающихся отмены затрат.

Мы обращаемся теперь к рассмотрению некоторых действий, которые уже были предприняты некоторыми правительствами в целях контроля над табаком. Каждое из этих

действий оценивается по очереди. В главе 4 мы обсуждаем меры, нацеленные на уменьшение спроса на табак, а в главе 5 мы оцениваем меры, нацеленные на уменьшение предложения.

Примечание

1. Даже если курильщики уменьшают чистые затраты, наложенные на других, умирая молодыми, ошибочным было бы предположить, что общество выигрывает материально из-за этих преждевременных смертных случаев. Думающий таким образом должен был бы принять логику считающих, что общество выигрывает материально без его старших взрослых.

ГЛАВА 4

МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ СПРОСА НА ТАБАК

Страны, проводящие успешную политику борьбы против табака, используют комплекс подходов. Мы сейчас обсудим каждый из них по очереди, суммировав доказательства их эффективности.

Повышение налогов на сигареты

В течение столетий табак считался идеальным потребительским товаром для налогообложения: это не товар первой необходимости, он потребляется широко, и спрос на него относительно неэластичен, поэтому есть все основания считать его надежным и легко собираемым источником правительственных доходов. В 1776 г. Адам Смит высказал в своем “Исследовании о природе и причинах богатства народов” предположение, что с помощью такого налога бедные люди “могут получить освобождение от наиболее тяжких налогов; от тех, которые налагаются либо на товары первой необходимости, либо на промышленные материалы”. Адам Смит заявлял, что табачный налог позволит бедным людям “жить лучше, работать дешевле, и направлять свои изделия на рынок дешевле”¹. Спрос на их работу возрастет, что, в свою очередь, повысит доходы бедных людей и выгодно скажется на экономике в целом.

Два века спустя почти все правительства с помощью различных методов облагают табак налогом, иногда очень высоким. Их мотивом почти всегда служил сбор средств, но в последние годы эти налоги также стали отражать растущую озабоченность необходимостью минимизировать ущерб курения для здоровья.

В этом разделе представлен обзор данных о том, как повышение налогов воздействует на спрос на сигареты и другие табачные изделия. Делается вывод, что повышение налогов действительно существенно снижает потребление табака. Что особенно важно, более высокие налоги, по-видимому, окажут

наибольшее воздействие на молодежь, которая сильнее реагирует на рост цен, чем старшие поколения. Не менее важно и то, что согласно выводам обсуждения, повышенные налоги наиболее резко снизят спрос на табак в странах с низким и средним уровнями доходов, где курильщики более чувствительны к повышению цен, чем в странах с высоким уровнем доходов. Но даже при этом снижении спроса доходы правительства не пострадают. В действительности, как будет показано в разделе 8, более высокие налоги могут обеспечить существенное повышение бюджетных поступлений в кратко- и среднесрочной перспективе.

Здесь мы кратко обобщим типы налогов на табак, используемых большинством правительств и оценим, как повышение цен воздействует на потребление. Опыт стран с низким и средним уровнем доходов сравнивается с опытом стран с высоким уровнем доходов. Обсуждается значение этого для политики.

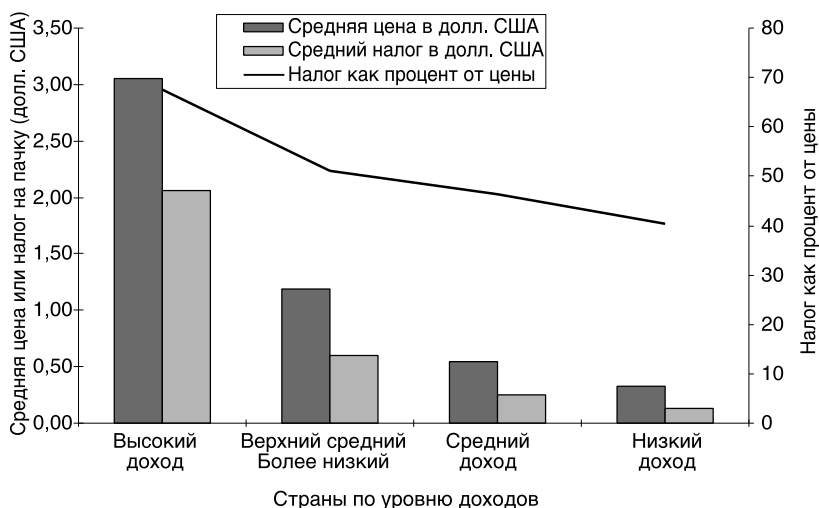
Виды налогов на табак

Налоги на табак могут принимать несколько форм. *Специальные* табачные налоги, добавляемые как фиксированная сумма к цене сигарет, допускают наибольшую гибкость и позволяют правительствам повышать налоги с меньшим риском того, что индустрия ответит действиями, которые приведут к тому, что реальная сумма налогообложения останется низкой. Налоги со *стоимости*, или с указанной цены, такие как налог на добавленную стоимость или налоги на продажу, являются процентной долей к базовой цене, и они введены фактически всеми странами, часто вдобавок к особым акцизным налогам. *Стоимостные* налоги могут налагаться на розничную или, как во многих африканских странах, на оптовую цену. Налоги могут отличаться в зависимости от места производства и типа изделия. Например, некоторые правительства вводят более высокие налоги на сигареты, производимые за границей, чем на произведенные в самой стране, или же на сигареты с высоким содержанием смолы по сравнению с сигаретами с низким содержанием смолы. Все большее число стран сейчас направляет собираемые табачные налоги на мероприятия против курения или другие особые мероприятия. Например, один из крупнейших городов Китая – Шанхай, а также несколько штатов США направляют часть получаемых от табачных налогов доходов на просвещение о воздействии табака, контррекламу и другие мероприятия по

контролю табака. Другие страны используют собираемые табачные налоги для поддержки служб здравоохранения.

Суммы собираемых налогов варьируют от страны к стране (рис. 4.1). В странах с высоким уровнем доходов налоги составляют две трети и более от розничной цены пачки сигарет. В противоположность этому в странах с низким уровнем доходов налоги составляют не более половины розничной цены пачки сигарет.

РИСУНОК 4.1. СРЕДНЯЯ ЦЕНА СИГАРЕТ, НАЛОГ И ПРОЦЕНТ ОТ НАЛОГОВОЙ ДОЛИ В ПАЧКЕ, ПО ГРУППАМ ДОХОДОВ ВСЕМИРНОГО БАНКА, 1996 г.



Источник: вычисления авторов.

Воздействие повышения налогов на потребление сигарет

Основной закон экономики гласит, что, если цена на товар растет, количественный спрос на эту продукцию упадет. В прошлом исследователи заявляли, что вызывающая зависимость природа табака делает его исключением из этого правила: курильщики, согласно их аргументам, настолько зависимы от курения, что заплатят любую цену и продолжат курить то же самое количество сигарет, чтобы удовлетворить свою потребность. Тем не менее, все увеличивающееся число научных работ сейчас показывает, что эти аргументы ошибочны, и спрос курильщиков

на табак, хотя и является неэластичным, тем не менее, сильно зависит от цены. Например, повышение налогов в Канаде в период с 1982 по 1992 г. привело к резкому росту розничной цены на сигареты, и потребление существенно упало (рис. 4.2а). Подобным образом более высокие налоги уменьшили потребление сигарет в Южной Африке (рис. 4.2б), Соединенном Королевстве и ряде других стран. Исследователи постоянно обнаруживают, что рост цен побуждает некоторых курильщиков бросить курить, предотвращает начало курения у некоторых людей и снижает число бывших курильщиков, снова вернувшихся к своей привычке.

Как зависимость воздействует на реакцию на повышение цен?

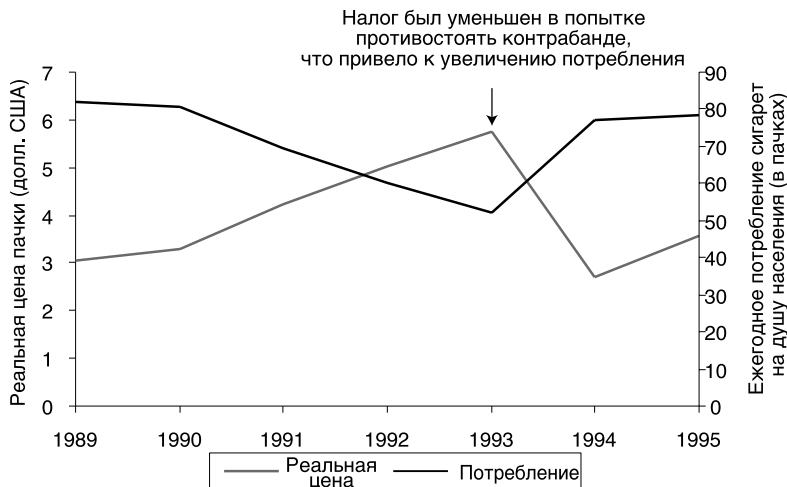
Модели, имеющие целью оценить воздействие никотиновой зависимости на эффекты повышения цен, делают различные предположения о том, предусматривают ли курильщики последствия своих действий или нет. Тем не менее, все модели согласны в том, что для такого вызывающего зависимость вещества, как никотин, текущие уровни потребления отдельных людей определяются их прежними уровнями курения, а также текущей ценой товара. Взаимоотношение между потреблением в прошлом и в настоящем оказывает важное воздействие на моделирование воздействия роста цен на спрос на табак. Если курильщики имеют зависимость, они реагируют на повышение цен довольно медленно, но их реакция будет сильнее в долгосрочной перспективе. В экономической литературе высказано предположение, что реальное и постоянное повышение цен окажет приблизительно вдвое более сильное воздействие на спрос в долгосрочной, чем в краткосрочной перспективе.

Различие реакций на повышение цен в странах с низким и высоким уровнем доходов

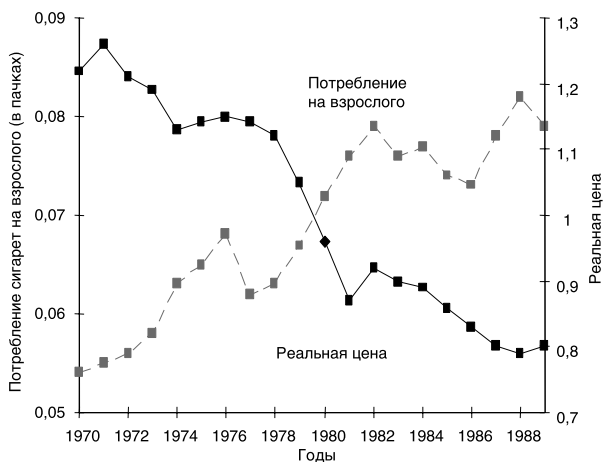
Когда цена товара растет, люди с низкими доходами в целом с большей вероятностью снижают свое потребление этого товара, чем люди с высокими доходами, и наоборот, когда цена падает, они с большей вероятностью увеличивают свое потребление. Степень, в которой потребительский спрос на товар изменяется в ответ на изменение цены, называется эластичностью цены спроса. Например, если 10-процентное повышение цен приводит к тому, что количество спроса снижается на 5%, эластичность спроса равна $-0,5$. Чем больше потребители реагируют на цены, тем больше эластичность спроса.

РИСУНОК 4.2. ПО МЕРЕ ТОГО КАК ЦЕНА СИГАРЕТ РАСТЕТ, ИХ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПАДАЕТ

4.2a. Реальная цена сигарет и ежегодное потребление сигарет на душу населения, Канада, 1989–1995 гг.



4.2b. Реальная цена сигарет и ежегодное их потребление на одного взрослого (15 лет и старше) в Южной Африке, 1970–1989 гг.



Примечание: Потребление получено из коммерческих данных.

Источники: 4.2a: вычисления авторов. 4.2b: Saloojee, Yussuf. 1995. "Price and Income Elasticity of Demand for Cigarettes in South Africa." In Slama, K. ed., *Tobacco and Health*. New York, NY: Plenum Press; and Townsend, Joy. 1998. "The Role of Taxation Policy in Tobacco Control." In Abedian, I., and others, eds. *The Economics of Tobacco Control*. Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town.

Оценки эластичности в разных работах различны, но есть все основания полагать, что в странах с низким и средним уровнем доходов эластичность спроса больше, чем в странах с высоким уровнем доходов. Например, в США исследователи обнаружили, что 10-процентный рост цен на пачку сигарет снижает потребление приблизительно на 4% (эластичность - 0,4). Исследования, проведенные в Китае, пришли к выводу, что рост цен на 10% снижает спрос в большей степени, чем в странах с высоким уровнем доходов, в разных исследованиях оценки эффективности варьируют между -0,6 и -1,0. Исследования в Бразилии и Южной Африке дали результаты того же порядка. Поэтому для стран с низким и средним уровнем доходов в целом, на основе современных данных, обоснованной оценкой эластичности спроса можно считать - 0,8.

Существуют дополнительные причины того, почему люди в странах с низким уровнем доходов с большей вероятностью реагируют на повышение цен на сигареты, чем люди из стран с высоким уровнем доходов. Возрастная структура населения большинства стран с низким уровнем доходов в целом моложе, а исследования, проведенные в странах с высоким уровнем доходов, показали, что молодые люди в целом более чувствительны к цене, чем пожилые люди. Это частично обусловлено тем, что в их распоряжении находится меньше доходов, частично тем, что они еще менее зависимы от никотина, частично тем, что их поведение больше ориентировано на сегодняшний день, и частично тем, что они более восприимчивы к влиянию сверстников. Таким образом, если молодой человек прекратит курить, потому что он более не может себе этого позволить, его друзья с большей вероятностью последуют его примеру, чем представители старших возрастных групп. Исследование, проведенное Центрами по борьбе с болезнями и их профилактике США, показало, что эластичность спроса среди молодых взрослых в возрасте от 18 до 24 лет в США составляет - 0,6, то есть больше, чем среди курильщиков в целом. Исследователи приходят к выводу, что, когда цены высоки, не только имеющиеся молодые курильщики с большей вероятностью бросят курить, но и гораздо меньше потенциальных молодых курильщиков пристрастится к этой привычке.

На основе имеющихся данных мы можем сделать два ясных вывода. Во-первых, что повышение налогов является весьма эффективным способом снизить потребление табака в странах с низким и средним уровнями доходов, где живет в настоящее время основная масса курильщиков, и, во-вторых, что эффект такого повышения налогов будет более заметным в этих странах, чем в странах с высоким уровнем доходов.

Потенциальное воздействие повышения налогов на глобальный спрос на табак

Для целей данного доклада исследователи смоделировали потенциальное воздействие нескольких вариантов повышения налогов на спрос на сигареты во всем мире. План этой модели и ее входные переменные описаны в рамке 4.1. Предположения, на которых основана модель в отношении эластичности цены, воздействия курения на здоровье и других переменных, весьма консервативны. Таким образом, результаты оценки потенциала, очевидно, будут занижены. Модель показывает, что даже умеренное повышение цен могло бы оказать поразительное воздействие на распространенность курения и на количество связанных с табаком преждевременных смертей среди тех, кто живет в 1995 г. Исследователи подсчитали, что, если бы произошел устойчивый реальный рост цен на сигареты на 10% выше средних оцениваемых цен в каждом регионе, 40 млн. людей во всем мире бросили бы курить, и намного большее число людей, которые в ином случае пристрастились бы к курению, воздержались бы от этого. Принимая во внимание то, что не всем тем, кто бросит курить, удастся избежать смерти, количество преждевременных смертей, которых можно будет предотвратить, все же является экстраординарным по любым меркам – 10 млн. или 3% всех связанных с табаком смертей, – и это только в результате данного повышения цен. Девять миллионов из предотвращенных смертей произошли бы в развивающихся странах, из которых 4 миллиона – в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона (табл. 4.1).

ТАБЛИЦА 4.1. ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КУРИЛЬЩИКОВ, КОТОРЫХ МОЖНО БУДЕТ УБЕДИТЬ БРОСИТЬ КУРИТЬ, И КОЛИЧЕСТВО СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЦЕН НА 10%
Воздействие на курильщиков, живущих в 1995 году, по регионам Всемирного банка (миллионы)

| <i>Регион</i> | <i>Изменение количества курильщиков</i> | <i>Изменение количества смертных случаев</i> |
|--|---|--|
| Восточная Азия и Тихоокеанский регион | -16 | -4 |
| Восточная Европа и Средняя Азия | -6 | -1,5 |
| Страны Латинской Америки и Карибского бассейна | -4 | -1,0 |
| Ближний Восток и Северная Африка | -2 | -0,4 |
| Южная Азия (сигареты) | -3 | -0,7 |
| Южная Азия (<i>бидис</i>) | -2 | -0,4 |
| Африка, южнее Сахары | -3 | -0,7 |
| Страны с низким и средним уровнем доходов | -36 | -9 |
| Страны с высоким уровнем доходов | -4 | -1 |
| Мир в целом | -40 | -10 |

Примечания: Числа были округлены.

Источник: Ranson, Kent, P. Jha, F. Chaloupka, and A Yurekli. *Effectiveness and Cost-effectiveness of Price Increases and Other Tobacco Control Policy Interventions*. Подготовительный материал.

РАМКА 4.1. ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕР КОНТРОЛЯ НА ГЛОБАЛЬНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА: ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ МОДЕЛИ

Во-первых, исследователи брали оценки населения в каждом регионе, с разбивкой по возрастными группами и полу, используя стандартные проекции населения Всемирного банка для семи регионов Всемирного банка (см. Приложение С). Во-вторых, они оценили распространенность курения, по полам, для каждого из этих семи регионов, использо-

вав совмещенный набор данных из более чем 80 научных работ, проведенных в отдельных странах, подготовленный Всемирной организацией здравоохранения (данные приведены в разделе 1, табл. 1.1). В случае Индии, где широко распространенной альтернативой сигаретам являются бидис, из местных исследований *(продол. на сл. с.)*

РАМКА 4.1. ПРОДОЛЖЕНИЕ

была получена распространённость обоих типов курения. В-третьих, используя доступные данные, научный коллектив оценил возрастной профиль курильщиков в каждом регионе, экстраполируя от крупномасштабных исследований в отдельных странах, и оценил соотношение взрослых и молодых курильщиков. В-четвертых, в каждом регионе была сделана оценка общего количества курильщиков и прогнозируемого числа смертельных случаев, обусловливаемых табаком, по полу и возрасту. На этом этапе исследователи предполагали, что только один из трех курильщиков в развитых странах в конечном итоге умрет от своей привычки. Это предположение консервативно, так как данные исследований из Соединенного Королевства, Соединенных Штатов Америки и других стран показывают, что фактическая величина – это один из двух курильщиков, и, вероятно, полученный результат будет заниженным, поскольку недавнее исследование из Китая указывает, что доля курильщиков, убитых табаком, будет скоро равняться той, которая обнаружена на Западе.

Затем исследователи оценили количество сигарет или бидис, выкуриваемых ежедневно каждым курильщиком в каждом регионе, используя данные ВОЗ и различные опубликованные эпидемиологические работы. Они также сделали оценки количества

табака, выкуриваемого взрослыми и молодежью в каждом регионе, чтобы получить соотношение уровней ежедневного курения взрослых и молодых курильщиков.

Потом исследователи попытались измерить ценовую эластичность спроса на сигареты в каждом регионе, используя данные более 60 исследований. Там, где в любой данной стране было проведено более одного исследования, итоговые числа были усреднены. Исследователи скомбинировали числа, чтобы получить средние числа для стран с низким и высоким уровнями доходов. Эти числа также были взвешены по возрасту, так как молодые люди сильнее реагируют на цены, чем более старшие люди. Краткосрочная ценовая эластичность для стран с высоким уровнем доходов при подсчетах была взята относительно низкой, а именно – 0,4, тогда как для стран с низким уровнем доходов при подсчетах использовалась величина – 0,8.

Исследователи предполагали, что, в соответствии с выводами одного крупного исследования, половина эффекта роста цен проявится на количестве курящих людей, а половина – на количестве сигарет, выкуриваемых теми, кто продолжил курить. Также в соответствии с данными другого исследования, они предполагали, что те, кто бросит курить в молодом возрасте, с большей

(продол. на сл. с.)

РАМКА 4.1. ПРОДОЛЖЕНИЕ

вероятностью смогут избежать связанной с табаком смерти, чем те, кто бросит курить, будучи старше, и что риск связанной с табаком смерти сохранился бы для всех тех, кто продолжает курить, несмотря на сокращение ими числа выкуриваемых сигарет. Все переменные модели были подвергнуты анализу чувстви-

тельности, чтобы учесть неопределенность, с диапазонами от 75 до 125% от базовых величин, используемых в вычислениях. Следует подчеркнуть, что все предположения, на которых была основана модель, являются консервативными, с тем чтобы результаты скорее были занижены, чем завышены

Трудности расчета оптимального уровня налогообложения сигарет

Было множество попыток решить, каким же должен быть “правильный” уровень налогообложения сигарет. Чтобы принять решение об этом уровне, политический деятель должен располагать определенными эмпирическими фактами, некоторые из которых могут быть недоступны, (например, такие как масштаб затрат среди некурящих). Этот уровень также зависит от доходов и обязательств, исходя из ценностей, которые могут быть разными в разных обществах. Например, одни общества придавали бы большее значение, чем другие, необходимости защиты детей.

С экономической точки зрения, оптимальный налог – это такой, который бы уравнивал крайние социальные затраты последней потребляемой сигареты с ее крайними социальными преимуществами. Однако, как мы видели в предыдущем разделе, величина этих социальных затрат и преимуществ неизвестна, ее почти невозможно измерить, и весь предмет является весьма противоречивым. Мало кто сомневается в том, что курильщики вызывают физические потери у некурящих, которые вынуждены дышать их дымом, при этом наибольший ущерб наносится детям и супругам курильщиков. К тому же, поскольку некоторые экономисты считают семью основной принимающей решения единицей в обществе, они рассматривают подверженность супругов и детей табачному дыму как внутренние потери, которые принимаются во внимание в решениях семьи по поводу курения в большей

степени, чем внешние потери, наносимые курильщиками другим людям. Тем не менее, масштаб иных затрат – таких, как финансируемая из общественных фондов медицинская помощь для лечения вызванных курением болезней, как мы уже видели, довольно трудно поддается оценке. Проведенные в США исследования, которые пытались рассчитать экономически оптимальный налог, дали широкий разброс оценок – от нескольких центов до нескольких долларов.

Другим подходом к установлению уровня налогов является выбор показателя, который бы позволил достичь конкретного снижения потребления сигарет и, таким образом, отвечал конкретной задаче здравоохранения, а не задаче покрытия социальных затрат курения. Еще одной целью было бы установление уровня налогов так, чтобы максимизировать доходы, получаемые от этих относительно эффективных налогов. Вместо того чтобы пытаться найти оптимальный уровень налогов, данный доклад предлагает более прагматичный подход: рассмотреть уровни налогов, принятые в странах со всесторонней и эффективной политикой борьбы против табака. В таких странах доля налогов в цене пачки сигарет составляет от двух третей до четырех пятых общей розничной стоимости. Эти уровни могут использоваться в качестве мерил для пропорционального повышения цен повсюду.

Не связанные с ценами меры по снижению спроса: информация для потребителей, запрет рекламы и пропаганды, ограничение курения

Существует множество данных из стран с высоким уровнем доходов о том, что предоставление взрослым потребителям информации о вызывающей зависимость природе табака и о его бремени фатальных и ведущих к инвалидности болезней может снизить их потребление сигарет. В этом разделе мы сделаем обзор того, что известно об эффективности нескольких типов такой информации, включая широкую огласку исследований о последствиях курения для здоровья; предупреждения на пачках сигарет и на рекламных объявлениях, а также контррекламу. Мы также обобщим все, что известно о воздействии табачных рекламных и пропагандистских мероприятий, и что происходит, когда такие мероприятия запрещаются. Так как потребители часто

подвергаются действию различных типов конкурирующей информации, довольно трудно выделить их индивидуальные эффекты, но растущее количество исследований и данных из стран с высоким уровнем доходов показывает, что каждая из них может оказать существенное воздействие. Важно заметить, что это воздействие различно для разных социальных групп. В целом, молодежь меньше реагирует на информацию о влиянии табака на здоровье, чем старшие взрослые, а более образованные люди быстрее реагируют на новую информацию, чем те, кто малообразован или необразован. Осознание этих различий весьма полезно для политических деятелей при планировании комплекса действий, который будет соответствовать особым нуждам их собственной страны.

Широкая огласка результатов исследований о воздействии курения на здоровье

Долговременная нисходящая тенденция распространенности курения в большинстве стран с высоким уровнем доходов в течение прошедшего тридцатилетия совпадает с долговременной восходящей тенденцией в уровне знаний людей о пагубном воздействии курения. В 1950 г. только 45% взрослых в США считали курение причиной рака легких. К 1990 г. этот показатель вырос до 95%. В течение приблизительно того же периода доля курильщиков среди населения США упала с более чем 40 до примерно 25%.

Во многих случаях в странах с высоким уровнем доходов общественность была подвергнута “информационному шоку” о воздействии курения на здоровье, выразившемуся в публикации официальных докладов на эту тему, которые получили широкое освещение в средствах массовой информации. Воздействие таких мер было изучено в таких разных по своему характеру странах, как Финляндия, Греция, Швейцария, Турция, Великобритания, США и Южная Африка. В целом, их воздействие является наибольшим и самым устойчивым на относительно ранней стадии эпидемии связанных с табаком болезней среди населения, когда общая осведомленность о риске курения для здоровья низка. По мере того как уровень знаний растет, информационные шоки становятся менее эффективными.

Проведенный в США анализ, основанный на данных временных рядов между 1930-ми и концом 1970-х годов, показал, что три информационных шока, включая

информационный доклад руководителя здравоохранения в федеральном правительстве США в 1964 г., вместе взятые, снизили потребление на целых 30% в течение этого периода. Проведенные в ходе последующих десятилетий исследования из нескольких стран с высоким уровнем доходов позволили сделать вывод о том, что широкое распространение информации о воздействии табака на здоровье привело к устойчивому снижению потребления. Например, между 1960 и 1994 годами в США родители снизили свое потребление сигарет намного быстрее, чем одинокие взрослые, живущие без детей. Исследователи пришли к выводу, что рост информированности родителей об опасностях пассивного курения для их детей удержал их от курения.

До настоящего времени в странах с низким и средним уровнем доходов проводилось мало исследований по измерению воздействия информационных шоков. Тем не менее, вслед за недавними публикациями крупных исследований о влиянии курения на здоровье в Китае там были проверены тенденции курения. Конечно, предпосылкой огласки данных, которые описывают последствия курения для здоровья, является, в первую очередь, сбор этих данных. Недавние действия в Южной Африке и Индии по “подсчету умерших от табака” с помощью недорогого метода отметки курительного статуса человека при оформлении свидетельства о смерти должны помочь собрать данные, которые необходимы для описания формы и размера табачной эпидемии в каждом регионе.

Предупреждающие надписи

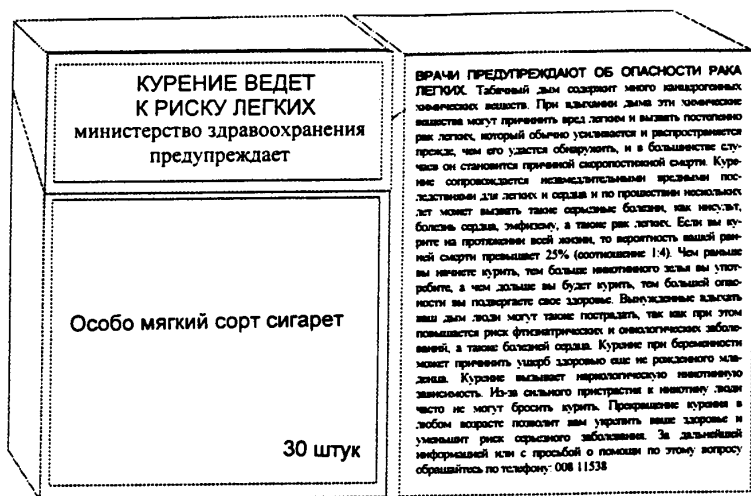
Даже в тех странах, где потребители обладают достаточным доступом к информации о воздействии курения на здоровье, данные показывают, что широко распространенные ошибочные представления об этом воздействии частично обусловлены упаковкой и этикетками сигарет. Например, в течение прошедшего двадцатилетия многие производители отмечали определенные категории сигарет как “низкосмолистые” (с низким содержанием смол) или “низконикотиновые” (в низком содержанием никотина). Многие курильщики из стран с высоким уровнем доходов верят, что эти марки безопаснее, чем другие сигареты, хотя в научной литературе сделан вывод о том, что безопасных сигарет не существует. Исследования показывают, что многие

потребители имеют путанные представления о составляющих табачного дыма, и что упаковка не дает адекватной информации об изделиях, которые они покупают.

С начала 1960-х годов все большее число правительств обязывает производителей сигарет печатать медицинские предупреждения на своих изделиях. К 1991 г. такие предупреждения требовались в 77 странах, хотя лишь немногие из этих стран настаивают на жестких предупреждениях с меняющимися надписями, таких как показаны на рис. 4.3.

РИСУНОК 4.3. СТРОГИЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НА ПАЧКАХ

Предложенный опытный образец простой упаковки для сигарет в Австралии



Источник: Institute of Medicine. Growing Up Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths. 1994. National Academy Press. Washington, D.C.

Проведенное в Турции исследование показало, что медицинские предупреждения привели к тому, что потребление там упало примерно на 8% в течение шести лет. В Южной Африке, когда в 1994 г. там были введены серьезные предупреждения, наблюдалось существенное падение потребления. Более половины (58%) курильщиков, опрошенных в ходе этого исследования, сказали, что эти предупреждения мотивировали их прекратить или уменьшить курение. Тем не

менее, одна ключевая слабость предупреждений состоит в том, что они не достигают некоторых более бедных людей, особенно детей и подростков в странах с низким уровнем доходов. Среди таких потребителей более привычно покупать сигареты поштучно, а не в пачках.

Иногда спорят, что среди более информированного населения, где курение было широко распространено в течение многих десятилетий, распространенность курения в результате предупреждения на пачке сигарет вряд ли упадет намного ниже, чем это уже достигнуто. Однако данные из Австралии, Канады и Польши указывают, что такие предупреждения могут все же быть эффективны, однако при условии, что они будут броскими, наглядными, и будут содержать впечатляющую и специфичную фактическую информацию. В Польше в конце 1990-х годов новые предупреждения, занимающие 30% каждой из двух самых больших сторон на пачке сигарет, как было обнаружено, имели прямую связь с решением курильщиков прекратить или сократить курение. Среди польских курильщиков-мужчин 3% сказали, они прекратили курить после введения предупреждений; кроме того, 16% сказали, что они пробовали бросить курить, и еще 14% заявили, что они лучше осознали воздействие курения на здоровье благодаря предупреждениям. Воздействие на женщин было аналогичным. В 1995 г. предупреждения были усилены в Австралии. Обнаружилось, что они стали оказывать более сильное воздействие на курильщиков, чтобы те бросили курить, по сравнению со старыми, менее жестко сформулированными предупреждениями. В Канаде опрос 1996 г. показал, что половина курильщиков, намеревающихся прекратить или уменьшить их потребление, были мотивированы тем, что они прочли на пачках сигарет.

Контрреклама в средствах массовой информации

Было проведено множество исследований, чтобы проанализировать воздействие на потребление сигарет негативных сообщений относительно курения. Эти негативные сообщения, или контрреклама, распространяются правительствами и органами здравоохранения, и, как постоянно оказывалось, они уменьшали общее потребление, как свидетельствуют исследования на национальных и местных уровнях из Северной Америки, Австралии, Европы и Израиля. На основании проводившегося с 1954 по 1981 год изучения

потребления табака взрослыми швейцарские исследователи пришли к выводу, что противокурительная реклама в средствах массовой информации постепенно позволила уменьшить потребление на 11% в течение всего этого периода. В Финляндии и Турции также полагают, что противокурительные кампании способствуют снижению потребления.

Школьные противокурительные просветительные программы

Школьные программы против курения широко распространены, особенно в странах с высоким уровнем доходов. Однако, они, видимо, менее эффективны, чем многие другие типы распространения информации. Даже программы, которые первоначально уменьшают привлекательность курения, по-видимому, имеют только временный эффект. Они могут несколько задерживать приобщение к курению, но не предотвращать его. Очевидная слабость школьных программ может быть в меньшей степени связана с их характером, чем с аудиторией, в которой они проводятся. Как мы видели, реакция молодежи на информацию о долгосрочных последствиях курения для их здоровья заметно отличается от реакции взрослых, частично из-за более ориентированного на настоящее поведения и частично из-за склонности подростков сопротивляться совету взрослых.

Реклама и пропаганда сигарет

Политики, заинтересованные в борьбе против табака, должны знать, влияют ли реклама и пропаганда сигарет на их потребление. Ответ заключается в том, что они почти определенно делают это, хотя данные не столь прямолинейны. Ключевой вывод сводится к тому, что запреты рекламы и пропаганды оказываются эффективными, но только в том случае, если они являются всесторонними, охватывают все средства информации и любое использование фирменных знаков и эмблем. Мы кратко обсудим здесь данные об этом.

Ведутся энергичные дебаты относительно воздействия рекламы сигарет на потребителей. С одной стороны, сторонники здравоохранения доказывают, что такая реклама увеличивает потребление. Напротив, табачная индустрия утверждает, что ее реклама не привлекает новых курильщиков, а просто поощряет устоявшихся курильщиков сохранять верность особой марке или сменить ее. На фоне этого

эмпирические исследования взаимоотношений между рекламой и продажей приводили обычно к выводу, что реклама либо не оказывает никакого положительного влияния на потребление, либо сопровождается лишь очень скромным положительным эффектом. Однако эти исследования могут вводить в заблуждение по следующим причинам. Во-первых, экономическая теория гласит, что реклама будет оказывать все уменьшающееся воздействие на спрос; то есть по мере того как реклама изделия увеличивается, потребители постепенно все меньше и меньше реагируют на дополнительную рекламу, и, в конечном счете, расширение рекламы вообще прекратит оказывать на них любое воздействие. Реклама в табачной индустрии находится на относительно высоком уровне, порядка 6% от коммерческих доходов, что приблизительно на 50% выше, чем в среднем в промышленности. Таким образом, любое увеличение потребления, которое может последовать при расширении рекламы, вероятно, будет весьма невелико и его трудно будет обнаружить. Это, однако, не означает, что при отсутствии рекламы потребление было бы обязательно столь же высоко, как при ее наличии, а только то, что минимальное воздействие расширения рекламы может не приниматься в расчет. Во-вторых, данные, которые отмечают воздействие рекламы на продажу, обычно являются довольно обобщенными для относительно длительных периодов времени, для всех рекламодателей, всех средств информации, и часто охватывают очень большое население.

Любые трудноуловимые изменения, которые могли бы проявиться при более детальном уровне анализа, поэтому скрыты. В научных работах, которые используют менее суммированные данные, исследователи находят большее количество данных о положительном воздействии рекламы на потребление, но такие работы являются дорогостоящими, отнимают много времени и поэтому редки. Учитывая проблемы, связанные с этими подходами, исследователи вместо этого обратились к изучению того, что происходит, когда табачная реклама и спонсорство запрещены, как к косвенным средствам измерения их воздействия на потребление.

Воздействие запрета рекламы

Когда правительства запрещают рекламу в одном из средств информации, таких как телевидение, индустрия может заменить ее рекламой в других средствах информации. При

этом воздействие на общие расходы маркетинга будет небольшим или нулевым. Соответственно, научные работы, которые исследовали эффект частичного запрета рекламы сигарет, обнаружили, что воздействие этой меры на курение было небольшим или отсутствовало вообще. Однако там, где введены всесторонние ограничения на рекламу во всех средствах информации, а также на все пропагандистские действия, для индустрии имеется относительно немного альтернативных выходов. Начиная с 1972 г. большинство стран с высоким уровнем доходов ввело более строгие ограничения, охватывающие большее число средств информации, а также различные формы спонсорства. Недавнее исследование 22 стран с высоким уровнем доходов, основанное на данных за период с 1970 по 1992 гг., позволило заключить, что всесторонние запреты на рекламу и пропаганду сигарет могут уменьшить курение, а более ограниченные частичные запреты имеют слабый эффект или вовсе не имеют его. В исследовании делается вывод, что, если бы были введены наиболее всесторонние ограничения, потребление табака упало бы более чем на 6% в странах с высоким уровнем доходов. Моделирование, основанное на этих оценках, показывает, что запрет рекламы в Европейском союзе (см. рамку 4.2) сможет уменьшить потребление сигарет в пределах Европейского союза почти на 7%. В другом исследовании 100 стран были сопоставлены тенденции потребления во времени в тех из них, где введен относительно полный запрет рекламы и пропаганды, и тех, где таких запретов нет. В странах с почти полным запретом нисходящая тенденция в потреблении была намного круче (рис. 4.4). При этом важно учесть, что в этом исследовании на снижение потребления в некоторых странах могли повлиять и другие факторы.

РАМКА 4.2. ЗАПРЕТ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА НА ТАБАЧНУЮ РЕКЛАМУ И ПРОПАГАНДУ

В 1989 г., в рамках более широкой инициативы против рака, Европейская комиссия выдвинула директиву, нацеленную на ограничение рекламы табачных изделий в прессе, а также посредством рекламных щитов и плакатов. Европейский

парламент поддержал предложение Комиссии в 1990 г. и проголосовал за запрет рекламы.

Комиссия посчитала, что в то время она могла гарантировать только соглашение о частичном

(продол. на сл. с.)

РАМКА 4.2. ПРОДОЛЖЕНИЕ

запрете, но добавила, что может быть выдвинуто новое предложение о полном запрете, в зависимости от прогресса, достигнутого отдельными государствами-членами. В июне 1991 г. Комиссия представила измененное предложение о директиве по табаку.

В период между 1992 и 1996 годами в осуществлении предложения не удалось достичь никакого прогресса из-за противодействия, по крайней мере, трех государств: Германии, Нидерландов и Великобритании. Однако в 1997 г. противодействию в Великобритании пришел конец, когда Лейбористская партия выиграла всеобщие выборы, причем обещание запретить рекламу табака было включено в ее предвыборный манифест. Текст предложенной директивы был, наконец, принят Комиссией в июне 1998 г. Директива предусматривает, что любая прямая и косвенная реклама (включая спонсорство) табачных изделий будет запрещена в пределах Европейского союза, с полным и окончательным соблюдением всех условий к октябрю 2006 г. Ключевые пункты директивы заключаются в следующем.

- Все государства - члены Европейского союза должны принять соответствующее национальное законо-

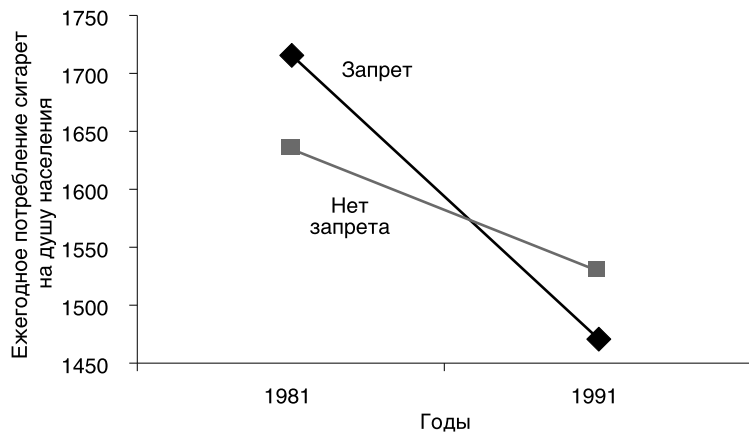
дательство не позже чем 30 июля 2001 г.

- Все рекламные объявления в средствах информации печати должны прекратиться в пределах еще одного последующего года.
 - Спонсорство (за исключением событий или действий, организованных на глобальном уровне) должно прекратиться в пределах двух последующих лет.
 - Финансирование табачными компаниями всемирных мероприятий, типа автогонок Формула Один, может продолжаться в течение еще трех лет, но должно закончиться к 1 октября 2006 г. В течение этого периода свертывания спонсорства должно происходить сокращение общей спонсорской поддержки, а также добровольное ограничение рекламы табака, окружающей эти события. Информация об изделиях допускается в точках продажи. Издания о торговле табаком могут содержать рекламу табака. Издания третьих стран, не предназначенные специально для рынка Европейского союза, не подпадают под действие запрета. Эта директива в настоящее время находится в стадии исполнения.
-

К тому же, помимо экономической литературы, имеются другие типы исследований – такие, как опросы детей о том, насколько они помнят рекламные сообщения. Эти исследования говорят о том, что реклама и пропаганда действительно воздействуют на спрос на сигареты и привлекают новых курильщиков. Такая реклама привлекает внимание детей, и они помнят ее сообщения. Также возрастает очевидность того, что индустрия направляет все увеличивающуюся долю своей рекламы и пропаганды на те рынки, которые, согласно оценкам, растут или обладают потенциалом для роста, включая некоторые молодежные рынки и определенные группы меньшинств, среди которых курение до недавнего времени не было принято. Такие неэкономические исследования могут иметь особый интерес для политиков, обеспокоенных тенденциями курения среди определенных групп в населении.

РИСУНОК 4.4. ВСЕСТОРОННИЕ ЗАПРЕТЫ РЕКЛАМЫ УМЕНЬШАЮТ ПОТРЕБЛЕНИЕ СИГАРЕТ

Тенденции взвешенного потребления сигарет на душу населения в странах со всесторонним запретом по сравнению со странами без запрета



Примечание: анализ охватывает 102 страны, со всесторонним запретом рекламы табака или без него, относительно изменений данных о потреблении сигарет среди взрослых в возрасте от 15 до 64 лет, взвешенных по населению, между 1980–82 и 1990–92 гг.

Страны со всесторонними запретами начинают на более высоком уровне потребления, чем группа стран без запрета, но оканчивают временной период с более низким уровнем потребления. Это изменение обусловлено более высокой степенью уменьшения потребления для группы стран с запретом, чем в группе стран без запрета.

Источник: Saffer, Henry. *The Control of Tobacco Advertising and Promotion.*

Подготовительный материал.

Ограничения курения в общественных и местах работы

Все возрастающее число стран и штатов вводит теперь ограничения на курение в местах общественного пользования, в частности, в ресторанах и на транспорте. В ряде стран, таких как США, некоторые рабочие места также охвачены общественными ограничениями. Наиболее очевидные выгоды этих ограничений, конечно, испытывают некурящие, которые меньше подвергаются риску для здоровья и неприятным ощущениям от окружающего табачного дыма. Но, как мы видели, большинство некурящих подвергаются дыму других людей не в местах общественного пользования или на работе, а у себя дома. Поэтому эти ограничения только частично удовлетворяют потребности некурящих.

Второй эффект ограничений курения – это то, что они уменьшают потребление сигарет среди определенного числа курильщиков и стимулируют некоторых из них бросать курить. В США, согласно различным оценкам, такие ограничения уменьшили потребление табака на 4–10%. Для того чтобы такие ограничения работали, очевидно, что они должны пользоваться общим уровнем социальной поддержки, а также понимания последствий подверженности действию окружающего табачного дыма для здоровья. Вне США имеется сравнительно немного данных относительно эффективности ограничений курения внутри помещений.

Потенциальное воздействие не связанных с ценами мер на глобальный спрос на табак

Мы описали доказательства эффективности множества не связанных с ценами мер, включая информацию для потребителей, распространение данных научных исследований, предупреждения на пачках, контррекламу, всесторонние запреты рекламы и пропаганды, а также ограничение курения. Как часть подготовительной работы для этого доклада в целях оценки потенциального воздействия всестороннего пакета этих неценовых мер на потребление сигарет во всем мире была использована модель, описанная в рамке 4.1. Поскольку до сих пор предпринималось немного попыток оценить совокупное воздействие этих мер, модель была построена на консервативных предположениях. Эта модель допускает, на основе имеющихся измерений эффективности для индивидуальных неценовых мер, что их совместное воздействие убедило бы бросить курить от 2 до 10% потребителей. Чтобы

быть консервативной, модель предполагает, что эти меры не оказали бы никакого воздействия на количество ежедневно выкуриваемых сигарет теми, кто не бросил курить.

На основании этих предположений, пакет не связанных с ценами мер мог бы уменьшить количество живущих в 1995 г. курильщиков на 23 млн. во всем мире, даже если взять нижний уровень оценки, то есть если бы осуществление пакета мер во всем мире уменьшило бы количество потребителей только на 2% (см. табл. 4.2). Используя предыдущие предположения относительно количества бросивших курить, которые избежали бы смерти, модель показывает, что можно было бы спасти 5 млн. жизней.

Никотинзамещающая терапия и другие действия для прекращения курения

В дополнение к более высоким налогам и неценовым мерам имеется третий набор мер, помогающий снизить потребление табака. Это нацеленные на прекращение курения лечебные программы различных типов, включая выработку индивидуальных навыков, лечение в больнице, консультационные программы, а также возрастающий спектр фармакологических изделий, предназначенных для помощи в прекращении курения, таких как изделия никотинзамещающей терапии (НЗТ) и препарат-антидепрессант с родовым названием бупропион. Изделия НЗТ в форме пластырей, жевательных резинок, спреев и ингаляторов вводят в организм низкие дозы никотина без введения других вредных компонентов табачного дыма. Медицинские организации в странах с высоким уровнем доходов считают НЗТ безопасной и эффективной, если она применяется должным образом. Большое количество исследований позволило сделать вывод, что этот метод удваивает уровень успеха других действий по прекращению курения независимо от того, предпринимаются ли параллельно другие действия (табл. 4.3). Бупропион также оказался эффективным в ходе проведенных в США испытаний. Ключевое преимущество НЗТ состоит в том, что она может использоваться самостоятельно. Это увеличивает ее практический потенциал для тех курильщиков, которые желают бросить курить в тех странах, где не имеется достаточных ресурсов для интенсивной поддержки со стороны работников здравоохранения.

ТАБЛИЦА 4.2. ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КУРИЛЬЩИКОВ, КОТОРЫХ МОЖНО БУДЕТ УБЕДИТЬ БРОСИТЬ КУРИТЬ, И КОЛИЧЕСТВО СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПАКЕТА НЕ СВЯЗАННЫХ С ЦЕНАМИ МЕР (млн.)

Для курильщиков, живущих в 1995 г.

| Регион | Изменение числа курильщиков, если пакет снизит распространенность курения на: | | Изменение числа смертных случаев, если пакет снизит распространенность курения на: | |
|--|---|------|--|-----|
| | 2% | 10% | 2 % | 10% |
| Восточная Азия и Тихоокеанский регион | -8 | -40 | -2 | -10 |
| Восточная Европа и Средняя Азия | -3 | -15 | -0,7 | -3 |
| Страны Латинской Америки и Карибского бассейна | -2 | -10 | -0,5 | -2 |
| Ближний Восток и Северная Африка | -0,8 | -4 | -0,2 | -1 |
| Южная Азия (сигареты) | -2 | -9 | -0,3 | -2 |
| Южная Азия (бидис) | -2 | -10 | -0,4 | -2 |
| Африка, южнее Сахары | -1 | -7 | -0,4 | -2 |
| Страны с низким и средним уровнем доходов | -19 | -93 | -4 | -22 |
| Страны с высоким уровнем доходов | -4 | -21 | -1 | -5 |
| Мир в целом | -23 | -114 | -5 | -27 |

Примечание: Числа были округлены.

Источник: Ranson, Kent, P. Jha, F. Chaloupka, and A. Yurekli. *Effectiveness and Cost-effectiveness of Price Increases and Other Tobacco Control Policy Interventions*. Подготовительный материал.

НЗТ предписана исключительно для облегчения симптомов отмены никотина у тех, кто пробует бросить курить. До сих пор не установлена связь каких-либо сердечно-сосудистых или дыхательных заболеваний с использованием изделий для НЗТ, и достигнуто согласие в том, что они являются намного более безопасным источником никотина, чем табак. Никотин, конечно, вызывает физиологические эффекты, включая повышение кровяного давления. Однако, по сравнению с сигаретами, дозы никотина, вводимого в результате НЗТ, меньше, и они вводятся более медленно. НЗТ представляет собой средство сокращения затрат на прекращение курения среди регулярных курильщиков.

ТАБЛИЦА 4.3. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПРЕКРАЩЕНИЯ КУРЕНИЯ

| <i>Виды вмешательства и их сравнение</i> | <i>Увеличение процента курильщиков, воздерживающихся в течение 6 месяцев или большего времени</i> |
|---|---|
| Краткий совет прекратить курить (от 3 до 10 минут) со стороны врача по сравнению с отсутствием такого совета | от 2 до 3 |
| Добавления НЗТ к краткому совету по сравнению с кратким советом самим по себе или краткий совет плюс плацебо | 6 |
| Интенсивная поддержка (например, клиника для курильщиков) плюс НЗТ по сравнению с интенсивной поддержкой или интенсивной поддержки плюс плацебо | 8 |

Источник: Raw, Martin, and others. 1999. Данные взяты в Агентстве по политике и исследованиям в области здравоохранения, а также в библиотеке Cochrane.

Доступность НЗТ изменяется от страны к стране. В некоторых странах с высоким уровнем доходов изделия продаются в магазинах, в то время как в других они доступны только по рецепту. Модели, основанные на данных из США, показывают, что, если бы изделия НЗТ стали бы доступны в магазинах, значительно большее количество людей бросило бы курить, и было бы спасено большее количество жизней по сравнению с тем, когда изделия НЗТ доступны только по рецепту. Модель предсказывает, что в течение пяти лет только в США были бы спасены почти 3 000 жизней. Имеются также данные о том, что курильщики хотят такого вида помощи: в США между 1996 годом, когда эти изделия стали продаваться в магазинах, и 1998 годом продажа изделий НЗТ увеличилась на 150%.

Вне стран с высоким уровнем доходов доступность НЗТ в любой форме неоднородна; например, изделия НЗТ продаются в Аргентине, Бразилии, Индонезии, Малайзии, Мексике, Филиппинах, Южной Африке и Таиланде, но в некоторых из этих стран поставки ограничены несколькими главными городскими областями. В некоторых странах со средним уровнем доходов и во многих странах с низким уровнем доходов изделия НЗТ вообще не доступны. Ежедневная доза НЗТ стоит приблизительно столько же, как средняя ежедневная доза табака, но так как они обычно продаются на целый курс,

они требуют сравнительно большой единовременной оплаты. По сравнению с сигаретами продажа изделий НЗТ сильно регламентирована.

С учетом этих данных, многие политики могли бы рассматривать расширяющийся доступ к НЗТ как ценный компонент политики контроля над табаком. Одним из вариантов было бы уменьшение регулирования продажи этих изделий, например, посредством увеличения диапазона мест и времени продажи таких изделий, а также сокращения ограничений на упаковку.

Другим вариантом, учитывая, что НЗТ помогает уменьшать затраты на прекращение курения, было бы рассмотрение вопроса о том, чтобы сделать изделия НЗТ доступными по субсидированным ценам или бесплатными в течение ограниченных периодов времени для тех курильщиков с низкими доходами, которые желают прекратить курить. Этот подход уже проверяется в некоторых местах. В Великобритании, например, беднейшим курильщикам предлагается ограниченный бесплатный курс НЗТ, если они решают бросить курить. Планирование таких услуг для бедных – это вызов для всех стран.

Разумеется, любое решение расширить доступ к НЗТ следует тщательно рассмотреть. Большинство обществ желало бы избежать поощрения продажи любого вызывающего зависимость товара детям. Однако профессионалы здравоохранения в странах с высоким уровнем доходов достигли согласия в том, что эффективно используемая НЗТ является выгодной, и ее следует предлагать взрослым курильщикам, которые хотят бросить курить. Рентабельность терапии замены никотина широко не изучалась, особенно в странах со средним и низким уровнем доходов, где живет большинство курильщиков. Очевидно, что большее количество информации относительно рентабельности было бы полезно для политиков местного уровня, как для того, чтобы определить, нужно ли требовать средства на эти меры из ограниченных общественных фондов, так и для предоставления политикам более твердой почвы, на которой они могли бы действовать.

В качестве подготовительного материала для этого доклада было смоделировано потенциальное воздействие более широкого доступа к НЗТ, используя те же методы, что и выше. Во избежание завышения данных мы исходили из того, что эффективность терапии могла бы быть ниже, чем указано в

имеющихся работах из стран с высоким уровнем доходов. С “консервативным” предположением о том, что уровни прекращения курения среди потребителей НЗТ были бы вдвое больше, чем у не пользующихся ею, и что только приблизительно 6% курильщиков будет использовать НЗТ, чтобы прекратить курить, мы оцениваем, что 6 млн. курильщиков, живущих в 1995 г., смогли бы бросить курить, и можно было бы предотвратить 1 млн. смертных случаев. С другой стороны, если бы 25% курильщиков использовали НЗТ, мы заключаем, что 29 млн. живущих в 1995 г. курильщиков смогли бы бросить курить, и можно было бы предотвратить 7 млн. смертных случаев.

Примечания

1. Smith, Adam. *Wealth of Nations*. 1776. Version edited by Edwin Canaan, 1976. University of Chicago Press, Chicago.

2. Например, если налог должен составлять четыре пятых розничной цены, это требует, чтобы цена производителя (до начисления налога) за пачку была увеличена в четыре раза. Таким образом, например, если безналоговая цена равна 0,50 долл., то ставка налогообложения составляет $0,5 \times 4 = 2$ долл. Розничная цена при этом равна 2 долл. (налог) + 0,50 долл. (производственная цена) = 2,50 долл. Воздействие на розничную цену, конечно, изменилось бы между странами, в зависимости от различных факторов типа оптовой цены, но, в широком смысле, увеличение такого порядка поднимет средневзвешенную цену для населения на величину от 80 до 100% в странах с низким и средним уровнем доходов.

ГЛАВА 5

МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ТАБАКА

Хотя существует множество доказательств того, что спрос на табак может быть снижен, доказательств успеха в снижении его предложения намного меньше. Здесь мы кратко обсудим опыт стран, пытающихся ограничить доступ к табаку и снизить его предложение путем торговых ограничений и сельскохозяйственной политики. Во второй части этой главы мы обсудим один из ключевых способов, с помощью которого правительства смогут снизить предложение табака, а именно борьбу с контрабандой.

Ограниченная эффективность большинства действий в области снижения предложения

Одна из основных характеристик рынка заключается в том, что, если помешать проводить торговые операции одному поставщику товара, быстро появится другой, чтобы занять его место, и такое положение продолжится до тех пор, пока будет сохраняться сильный стимул для таких операций. В настоящее время есть явные стимулы заниматься торговлей табаком, которые подробно изложены в дальнейшем обсуждении.

Полный запрет табака

Принимая во внимание беспрецедентное свойство табака наносить ущерб здоровью, некоторые сторонники общественного здоровья призывают к его полному запрету, заявляя, что проблема табака заключается не в его потреблении, а в его производстве. Сторонники запрета табака указывают на заметное снижение связанных с алкоголем болезней, когда предложение алкоголя было существенно ограничено в начале XX века. Например, когда предложение алкоголя было ограничено в Париже (Франция), во время Второй мировой войны потребление алкоголя на душу населения упало на 80%. Смертность от болезней печени у мужчин в течение года уменьшилась наполовину и снизилась на четыре пятых через пять лет. После завершения войны,

когда алкоголь стал доступен без ограничений, смертность от болезней печени вернулась на довоенный уровень.

Однако по целому ряду причин маловероятно, что полный запрет табака станет выполнимым или эффективным. Во-первых, даже когда вещества запрещены, они продолжают широко использоваться, как в случае со многими нелегальными наркотиками. Во-вторых, полный запрет создает свои проблемы: по видимому, он повысит преступную деятельность и требует дорогостоящих мер полицейского принуждения и обеспечения. В-третьих, с экономической точки зрения оптимальное потребление табака не равно нулю. В-четвертых, запрет табака вряд ли будет политически приемлемым в большинстве стран. В Индии недавно провалились попытки запретить жевательный табак, известный под именем *гутка*, главным образом, из-за политического сопротивления запрету.

Ограничения доступа молодежи к табаку

В странах с высоким уровнем доходов было множество попыток ввести ограничения на продажу сигарет подросткам. В своей нынешней форме такие ограничения не оказались успешными. В целом, ограничения для молодежи трудно выполнимы, особенно если принять во внимание, что юные подростки часто получают сигареты от своих старших товарищей и иногда – от своих родителей. Более того, в странах с низким уровнем доходов, где потребление табака растет, необходимая система, инфраструктура и ресурсы для введения таких ограничений и их соблюдения намного менее широко доступны, чем в странах с высоким доходом.

Замена и смена сельскохозяйственных культур

Табак выращивается в более чем 100 странах, из которых около 80 являются развивающимися. Четыре страны обеспечивают две трети общего производства: в Китае выращивается 42% всего табака, а США, Индия и Бразилия, вместе взятые, производят 24%. Ведущие 20 стран обеспечивают более 90% общемирового производства (см. табл. 5.1). В течение последнего двадцатилетия доля стран с высоким уровнем доходов в общемировом производстве упала с 30 до 15%, тогда как доля стран Среднего Востока и Азии возросла от 40 до 60%. Доля Африки выросла с 4 до 6%, а в других регионах изменения были небольшими.

ТАБЛИЦА 5.1. ТРИДЦАТЬ СТРАН – НАИБОЛЬШИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ТАБАКА

По данным 1997 года, расположение по объему производства

| Страна | Производство (1000 метриче- ских тонн) | Изменение производства по сравнению с величинами 1994 г. | Доля в общеми- ровом про- изводстве (%) | Площадь (1000 гектар) | Доля обще- мировой площади (%) | Соотношение экспорта ^а (%) | Соотношение импорта ^б (%) | Доходы от экспорта табака (как доля в общем объеме экспор- та в 1995 г.) |
|-------------|--|--|---|--------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| Китай | 3 390,0 | 51,5 | 42,12 | 1 880,0 | 38,4 | 2,9 | 4,7 | 0,68 |
| США | 746,4 | 4,0 | 9,27 | 328,4 | 6,7 | 35,5 | 7,4 | 0,55 |
| Индия | 623,7 | 18,1 | 7,75 | 420,2 | 8,6 | 23,2 | с | 0,44 |
| Бразилия | 576,6 | 30,5 | 7,16 | 329,5 | 6,7 | 77,0 | 0,2 | 2,55 |
| Турция | 296,0 | 57,7 | 3,68 | 323,0 | 6,6 | 89,3 | 0,5 | 1,17 |
| Зимбабве | 192,1 | 8,0 | 2,39 | 99,3 | 2,0 | 109,7 | с | 23,05 |
| Индонезия | 184,3 | 15,2 | 2,29 | 217,5 | 4,4 | 10,2 | 27,6 | 0,42 |
| Малави | 158,6 | 61,7 | 1,97 | 122,3 | 2,5 | 74,2 | с | 60,64 |
| Греция | 132,5 | -2,2 | 1,65 | 67,3 | 1,4 | 74,5 | 12,8 | 2,05 |
| Италия | 131,4 | 0,3 | 1,63 | 47,5 | 1,0 | 78,7 | 18,3 | 0,04 |
| Италия | 123,2 | 50,3 | 1,53 | 71,0 | 1,5 | 60,6 | 5,1 | 0,59 |
| Пакистан | 86,3 | -14,0 | 1,07 | 45,9 | 0,9 | 1,6 | с | 0,08 |
| Болгария | 78,2 | 124,3 | 0,97 | 48,5 | 1,0 | 53,5 | 58,3 | 5,40 |
| Канада | 71,1 | -0,5 | 0,88 | 28,5 | 0,6 | 24,0 | 12,6 | 0,04 |
| Таиланд | 69,3 | 17,4 | 0,86 | 47,0 | 1,0 | 48,5 | 15,3 | 0,11 |
| Япония | 68,5 | -13,8 | 0,85 | 25,6 | 0,5 | 0,5 | 145,4 | 0,04 |
| Филиппины | 60,9 | 8,7 | 0,76 | 29,4 | 0,6 | 17,2 | 18,3 | 0,17 |
| Южная Корея | 54,4 | -44,8 | 0,68 | 27,2 | 0,6 | 8,4 | 26,2 | 0,02 |
| Мексика | 44,3 | -35,1 | 0,55 | 25,4 | 0,5 | 31,8 | 8,3 | 0,11 |

продол. на сл. с.

ТАБЛИЦА 5.1. (продолжение)

| Страна | Производство (1000 метриче- ских тонн) | Изменение производства по сравнению с величинами 1994 г. | Доля в общеми- ровом про- изводстве (%) | Площадь (1000 гектар) | Доля обще- мировой площади (%) | Соотношение экспорта (%) | Соотношение импорта (%) | Доходы от экспорта табака (как доля в общем объеме экспор- та в 1995 г.) |
|-----------------------------|--|--|---|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|
| Бангладеш | 44,0 | -26,7 | 0,55 | 50,3 | 1,0 | с | 16,1 | 0,03 |
| Испания | 42,3 | 0,1 | 0,53 | 13,3 | 0,3 | 53,9 | 126,7 | 0,06 |
| Польша | 41,7 | -3,3 | 0,52 | 19,0 | 0,4 | 6,9 | 66,4 | 0,12 |
| Куба | 37,0 | 117,6 | 0,46 | 59,0 | 1,2 | 13,5 | 0,8 | нет данных |
| Молдова | 35,8 | -15,8 | 0,45 | 17,2 | 0,4 | 61,4 | 6,7 | 6,90 |
| Вьетнам | 32,0 | нет данных | 0,40 | 36,0 | 0,7 | нет данных | нет данных | 0,04 |
| Доминиканская Республика | 30,3 | 41,7 | 0,38 | 21,2 | 0,4 | 58,1 | 2,2 | 5,26 |
| Македония | 30,0 | нет данных | 0,37 | 22,0 | 0,4 | нет данных | нет данных | 5,44 |
| Кыргызстан | 30,0 | -33,3 | 0,37 | 12,0 | 0,2 | 76,7 | 3,3 | 6,96 |
| Южная Африка | 29,0 | -1,4 | 0,34 | 14,9 | 0,3 | 41,5 | 55,5 | 0,31 |
| Танзания | 25,1 | 15,1 | 0,31 | нет данных | нет данных | 55,8 | с | 4,53 |
| Мир в целом | 8 048,4 | 25,9 | 100,0 | 4 893,8 | 100,0 | 25,3 | 24,4 | |

- a. Отношение экспорта к внутреннему производству
b. Отношение импорта к внутреннему производству
c. Менее 0,1 %

Источник: van der Merwe, Rowena, and others. *The Supply-side Effects of Tobacco Control Policies*. Подготовительный материал. (Данные взяты в Министерстве сельского хозяйства США, Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), а также из других источников).

Если Китай использует большую часть своего урожая табака для внутреннего рынка, то другие крупные производители экспортируют значительную часть своего урожая. Бразилия, Турция, Зимбабве, Малави, Греция и Италия экспортируют более 70% своего урожая. Только две страны в мире существенно зависят от табачного сырья в своих экспортных доходах: Зимбабве, получающая 23% экспортных доходов, и Малави, получающая 61%. Несколько других стран – Болгария, Молдова, Доминиканская Республика, Македония, Кыргызстан и Танзания – сильно зависят от табака как источника иностранной валюты, хотя их доля в общемировом рынке выращивания табака невелика. Табак является важным источником доходов для нескольких стран с аграрной экономикой, включая Малави, Зимбабве, Индию и Турцию.

Исторически табак был довольно привлекательной культурой для фермеров, обеспечивая больший чистый доход с единицы земельной площади, чем большинство технических культур, и существенно больше, чем продовольственные культуры. Например, на лучших для выращивания табака землях в Зимбабве табак приблизительно в 6,5 раз более прибылен, чем самая лучшая альтернативная культура. Фермеры также считают табак привлекательной культурой по ряду иных причин. Во-первых, глобальная цена на табак остается довольно стабильной по сравнению с иными культурами. Эта стабильность позволяет фермерам планировать вперед и получать кредиты для своих хозяйств, а также для производства табака. Во-вторых, табачная индустрия обычно предоставляет фермерам сильную косвенную поддержку, включая материалы и советы. В-третьих, индустрия часто дает фермерам займы. В-четвертых, другие культуры могут вызвать у фермеров проблемы с хранением, сбором и доставкой. Табак является менее скоропортящимся, чем другие культуры, а индустрия может посодействовать с его доставкой или сбором; в противоположность этому, поздний сбор, поздняя оплата и колебания цен могут повредить другим культурам.

Существует множество экспериментальных схем замены табака иными культурами. Однако, с заметным исключением в Канаде, убедительных доказательств того, чтобы эти схемы позволяли успешно снижать потребление табака, отсутствуют. Это обусловлено отсутствием мотивации у фермеров участво-

вать в этом процессе, пока сохраняются нынешние цены на табак, а также готовностью других поставщиков заменить их. Тем не менее, замена культур займет, в конечном итоге, свое место в более широких программах преобразований, если это поможет беднейшим табачным фермерам в их переходе к другим способам обеспечения средств к существованию. Мы обсудим этот вопрос более детально в следующей главе.

Ценовая поддержка и субсидии для производства табака

Если развивающиеся страны склонны облагать налогом экспортные доходы от табака, то страны с высоким уровнем доходов – такие, как США и государства-члены Европейского союза, а также Китай, – традиционно предоставляют ценовую поддержку и другие субсидии фермерам, которые выращивают табак. Мотивами для субсидирования производства табака служит поддержание цен на высоком и стабильном уровне, поддержка малосемейных хозяйств, контроль импорта из-за границы для сохранения иностранной валюты, а также обеспечение политической поддержки. Часто такие субсидии идут рука об руку с ограничениями импорта.

С помощью такой политики поддержки цен правительства стран с высоким уровнем доходов искусственно повышают мировые цены на табак и табачные изделия. Экономисты заявляют, что при любом повышении цен такого рода курильщики могут прореагировать на это, снизив свое потребление. Тем не менее, имеющиеся данные показывают, что даже если такой эффект и наблюдается, он весьма невелик. В большинстве стран с высоким уровнем доходов – таких как США – цена производителя табачного листа составляет лишь малую часть цены сигарет. Кроме того, импорт дешевого табака растет. Таким образом, такая ценовая поддержка и субсидии приводят к значительной разнице в цене пачки сигарет. Недавний анализ показал, что такие программы увеличили цены в США на 1%. Увеличение такого порядка не окажет почти никакого воздействия на потребление. Соответственно, отказ от субсидий вряд ли приведет к существенному повышению потребления сигарет.

Не вполне понятно, какое воздействие оказал бы на глобальное производство отказ от ценовой поддержки и субсидий. Более высокие внутренние цены в США могут помочь увеличить глобальные цены на сырой табачный лист, обеспечивая лучший оборот средств фермерам из стран с низким уровнем доходов. С другой стороны, отказ как от субсидий, так

и от торговых ограничений, окажет неоднозначное воздействие на фермеров из стран с низким уровнем доходов. Если, например, цена произведенного внутри страны табака в США упадет из-за отмены субсидий, производители сигарет смогут использовать его в большей степени, при этом снижая импорт низкогокачественного табака из стран с низким уровнем доходов. Но в то же время при более свободной торговле импорт такого табака может вырасти.

Вне зависимости от их минимального воздействия на потребление, такая ценовая поддержка и субсидии имеют мало смысла в контексте разумной сельскохозяйственной и торговой политики. Их наиболее важной функцией является политическая, что обуславливается количеством людей, кровно заинтересованных в производстве табака.

Ограничения международной торговли

Показано, что свободная торговля увеличивает число вариантов выбора потребителей и повышает эффективность производства. Множество исследований показывают, что она обеспечивает странам с низким и средним уровнем доходов усиливающийся рост. И хотя аргументы в пользу свободной торговли в целом являются вполне здравыми, табак, очевидно, намного вреднее для здоровья, чем большинство других потребительских товаров. Ключевым для политиков является вопрос о том, как контролировать табак, не нанося ущерба благотворным последствиям свободной торговли. Как мы видели в главе 1, торговая либерализация внесла свой вклад в увеличение потребления табака в странах с низким и средним уровнем доходов. Могло бы казаться логичным, что торговые ограничения, в свою очередь, остановили бы это увеличение. Однако имеется множество причин, почему такие ограничения имели бы нежелательные последствия. Одна ключевая причина заключается в том, что такие ограничения спровоцируют ответные действия, которые могут снизить экономический рост и доходы. Тем временем, международным ответом на торговую либерализацию стало Генеральное соглашение по тарифам и торговле (ГАТТ), которое дает странам право принимать и воплощать в жизнь меры по защите здоровья. Условие введения таких мер состоит в том, что они должны применяться в равной степени к внутренним и импортированным изделиям. Статья XX ГАТТ ясно гласит, что требования свободы торговли не должны

препятствовать мерам, которые необходимы для защиты человеческого здоровья.

В 1990 г. Таиланд попытался запретить импорт и рекламу сигарет, что привело к иску со стороны американских табачных компаний. Группа ГАТТ исследовала ситуацию и постановила, что Таиланд не вправе запрещать импорт сигарет, но что он может вводить налоги, запрещать рекламу и осуществлять ограничения цен, а также мог требовать, чтобы все производители, чьи изделия были доступны в Таиланде, маркировали свои изделия жесткими предупреждениями и описанием компонентов. Постановление группы ГАТТ даже интерпретировалось таким образом, что Таиланд может запрещать продажу *всех* табачных изделий в стране при условии, чтобы запрет применялся в равной степени к сигаретам, произведенным внутри страны и произведенным в других странах. Таиланд осуществил энергичные меры по сокращению спроса, включая всесторонний запрет рекламы и пропаганды, и строгие предупреждения на пачках сигарет. Это знаменательное решение и незамедлительный и твердый ответ Таиланда установили прецедент для стран в том, как надо действовать, чтобы снизить спрос на табак во имя интересов охраны здоровья при соблюдении принципов свободной торговли.

Жесткие действия против контрабанды

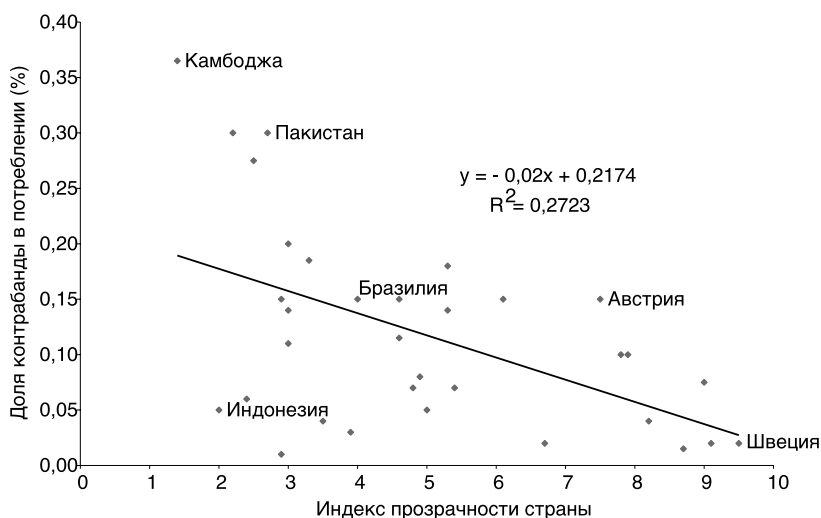
Контрабанда сигарет является серьезной проблемой. По оценкам исследователей порядка 30% мирового экспорта сигарет, или приблизительно 355 млрд. сигарет, теряются из-за контрабанды. Это намного более высокая процентная доля по сравнению с большинством потребительских товаров, которыми торгуют в мировом масштабе. Проблема обостряется там, где имеются большие различия в налоге между соседними штатами или странами, где широко распространена коррупция и где к продаже контрабанды относятся терпимо. Здесь мы кратко описываем важность проблемы контрабанды и обсуждаем варианты ее контроля. Выгоды борьбы с контрабандой преимущественно заключаются не в том, что эти меры снижают предложение, а в содействии эффективным мерам по увеличению цен, снижающему спрос.

Различия в цене между странами или штатами явно повышают стимулы заняться контрабандой сигарет. Однако, фактором контрабанды, видимо, служит не только цена.

Исследование, подготовленное для данного доклада, позволило оценить степень, в которой другие факторы, такие как общий уровень коррупции в стране, усугубляют проблему контрабанды. Используя стандартные индикаторы уровней коррупции, основанные на Индексе стран организации Транспаренси Интернэшнл, исследование позволило сделать вывод, что, с известными исключениями, уровень контрабанды табака имеет тенденцию повышаться в соответствии со степенью коррупции в стране (рис. 5.1).

РИСУНОК 5.1. КОНТРАБАНДА ТАБАКА ОБЫЧНО РАСТЕТ ПАРАЛЛЕЛЬНО СО СТЕПЕНЬЮ КОРРУПЦИИ

Контрабанда как функция индекса прозрачности



Источник: Merriman, David, A. Yurekli, and F. Chaloupka. "How Big Is the Worldwide Cigarette Smuggling Problem?" NBER Working Paper. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research, в печати.

Крупномасштабная контрабанда табака опирается на преступные организации, сравнительно сложные системы распределения ввезенных контрабандой сигарет в стране назначения и на недостаток контроля международного движения сигарет. Большинство ввозимых контрабандой

сигарет являются известными международными марками. Для этого привлекаются существенные суммы денег:

организованные контрабандисты могут купить контейнер с 10 млн. сигарет, за которые они не платят никаких налогов, за 200 тыс. долл. США. Налоговая стоимость такого количества сигарет в Европейском союзе составляет, по крайней мере, 1 млн. долл., учитывая акцизный сбор, налог на добавленную стоимость (НДС) и налог на импорт. Прибыль контрабандистов, таким образом, настолько высока, что они могут оплачивать все транспортные расходы.

Сигареты обычно ввозятся контрабандой путем транзита между их страной происхождения и страной официального предназначения. Чтобы поощрять торговлю между странами, действует так называемая система транзита, которая временно приостанавливает таможенные пошлины, акцизные сборы и НДС, уплачиваемые за товары, произведенные в стране А и направляющиеся в страну В, в то время как они направляются транзитом через страны С, D, и так далее. Однако, множество сигарет просто не достигают их страны назначения, будучи купленными и проданными неофициальными торговцами. Другая форма контрабанды – это так называемый “путь туда и обратно”, которая имеет место там, где существует относительно большая разница цен между соседними странами. Например, было зарегистрировано, что сигареты, экспортируемые из Канады, Бразилии, и Южной Африки, направляются в соседние страны и затем повторно появляются в стране происхождения по сниженным ценам и свободные от налогов.

Успех контрабанды основывается на том, что сигареты проходят через большое количество владельцев за короткий промежуток времени, что делает фактически невозможным проследить их движение. Кроме того, слабое противодействие незаконным продажам и трудности в разграничении законных и незаконных продаж могут уменьшать риск контрабандистов. Например, в России и во многих странах с низким уровнем доходов большинство сигарет продается на улицах.

Экономическая теория говорит, что сама табачная индустрия извлекает выгоду из существования контрабанды. Исследования воздействия контрабанды показали, что, когда ввезенные контрабандой сигареты составляют высокий процент от общего продаваемого количества, средняя цена на все сигареты – как облагаемые налогом, так и свободные от них –

будет падать, увеличивая общую продажу сигарет. Присутствие ввезенных контрабандой сигарет на рынке, который до недавнего времени был закрыт для импортных марок, поможет увеличивать спрос на эти марки, и, следовательно, увеличивать их рыночную долю. Контрабанда также заставляет правительства сохранять налоговые ставки на низком уровне.

Пока еще имеется очень мало опыта и исследований относительно эффективности различных мер борьбы с контрабандой. Однако политики могут рассмотреть несколько возможных вариантов такой борьбы. Во-первых, легальность пачек сигарет можно сделать гораздо более наглядной для потребителей и представителей правоохранительных органов, например, путем наклейки на них налоговых марок, которые трудно будет подделать на тех пачках, за которые уплачены пошлины, и специальная упаковка для тех пачек, которые освобождены от уплаты пошлины. Жесткие и разнообразные медицинские предупреждения на местных языках также помогают отличать законную продажу от незаконной. Во-вторых, наказания за контрабанду следовало бы сделать достаточно серьезными, чтобы удержать от нее тех, кто в настоящее время полагает, что риск судебного преследования низок. В-третьих, все стороны в цепочке между изготовителем и потребителем должны иметь лицензии. Это уже имеет место во Франции и Сингапуре. В-четвертых, можно потребовать, чтобы изготовители печатали на каждой пачке сигарет серийный номер, что позволит проследить их путь. С такой более продуманной технологией маркировка пачки могла бы обеспечивать информацию о дистрибьюторе, оптовом продавце, а также экспортере. В-пятых, изготовителей можно обязать взять на себя ответственность за улучшение ведения отчетности, чтобы гарантировать, что окончательный пункт назначения их изделий является именно таким, как официально указано. Компьютеризированные системы контроля позволили бы правительствам проследить отдельные грузы и в любое время инспектировать их продвижение. Такая система уже введена в Гонконге (Китай). В-шестых, можно потребовать, чтобы экспортеры маркировали пачки, указывая название страны окончательного назначения, и печатали медицинские предупреждения на языке этой страны. Там, где международные компании производят свои сигареты в самой стране, это так же может быть указано на пачке, что поможет обнаружению ввезенных контрабандой сигарет и повысит

осведомленность о них. Множество стран усиливает свои действия против контрабанды. Например, Великобритания недавно объявила о пакете мер, стоимостью более 55 млн. долл. США, чтобы бороться с контрабандой табака и алкоголя, включая введение новых специализированных штатных единиц. По мере того как опыт будет расти, перспективы усиления средств контроля во всех странах, охваченных данной проблемой, вероятно, улучшатся.

ГЛАВА 6

ЗАТРАТЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

Несмотря на очевидную угрозу табака для здоровья во всем мире, многие правительства, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, не предпринимают существенных действий для уменьшения связанных с табаком потерь. В некоторых случаях это происходит из-за недооценки масштаба угрозы или из-за ошибочного мнения, что почти ничего нельзя сделать, чтобы уменьшить потребление табака. При этом многие правительства не решаются действовать, будучи обеспокоенными тем, что контроль над табаком будет иметь нежелательные экономические последствия. В этой главе мы обсуждаем некоторые общераспространенные поводы для беспокойства относительно последствий борьбы против табака для экономики и для людей, а затем оценим рентабельность различных действий.

Вредит ли борьба против табака экономике?

Мы кратко обсудим некоторые из общераспространенных поводов для беспокойства по очереди в форме ответов на некоторые наиболее часто задаваемые вопросы.

Если спрос на табак снизится, не приведет ли это к массовой потере работы?

Главная причина для бездействия правительств в отношении табака заключается в том, что они опасаются создания безработицы. Это опасение основано главным образом на доводах табачной индустрии, которая говорит, что противотабачные меры приведут к миллионным потерям рабочих мест по всему миру. Более пристальное рассмотрение этих доводов, а также данных, на которых они основаны, показывает, что отрицательное воздействие борьбы против табака на занятость было очень завышено. Производство табака составляет лишь малую часть большинства экономик. Для всех,

кроме очень немногих аграрных стран, сильно зависящих от выращивания табака, не произошло бы *никакой* чистой потери рабочих мест, и даже появились бы дополнительные рабочие места, если бы глобальное потребление табака упало. Это произошло бы потому, что деньги, некогда затрачиваемые на табак, были бы потрачены на другие товары и услуги, создавая, таким образом, большее количество рабочих мест. Даже малая группа зависящих от табака стран будет иметь достаточно большой рынок, чтобы гарантировать их рабочие места на много лет вперед, даже при условии постепенно сокращающегося спроса.

Согласно оценкам табачной индустрии, во всем мире выращиванием табака занимаются 33 млн. человек. Это общее количество включает сезонных рабочих, частично занятых рабочих, а также членов семей фермеров. Это число также включает фермеров, которые выращивают другую продукцию, помимо табака. Из этого общего количества приблизительно 15 млн. человек находится в Китае и еще 3,5 млн. в Индии. В Зимбабве на табачных фермах работает приблизительно 100 тыс. человек. Относительно небольшое, но все же существенное количество людей заняты этим в странах с высоким уровнем доходов: в Соединенных Штатах Америки, например, имеется 120 тыс. табачных ферм, а в Европейском союзе – 135 тысяч, главным образом, маленькие фермы в Греции, Италии, Испании и Франции. Фабричная сторона табачной индустрии является небольшим источником рабочих мест, поскольку это производство высокомеханизировано. В большинстве стран число рабочих мест в табачной индустрии составляет намного меньше 1% от общего количества занятых на производстве. Имеются несколько важных исключений из этой структуры: в Индонезии производство табака составляет 8% общих производственных мощностей, в Турции, Бангладеш, Египте, Филиппинах и Таиланде эта доля составляет от 2,5 до 5%. В целом, тем не менее, ясно, что производство табака является малой частью большинства экономик.

Утверждения о том, что борьба против табака будет приводить к массовой потере рабочих мест, обычно основаны на исследованиях, финансируемых табачной индустрией, которые оценивают число относящихся к табаку рабочих мест в каждом секторе, доходы, связанные с этими рабочими местами, доходы бюджета от налогов на продажу табака, а также вклад табака в торговый баланс страны везде, где только возможно.

Эти исследования также оценивают эффект умножения денег, заработанных при выращивании и производстве табака и для стимулирования деятельности в других секторах экономики. Однако используемые в этих исследованиях методы были подвергнуты критике. Во-первых, они направлены на оценку *валового* вклада табака в занятость и экономику. В них редко, если когда-либо вообще, принимается во внимание тот факт, что, если люди прекращают тратить деньги на табак, они обычно тратят их вместо этого на другие вещи, производя таким образом альтернативные рабочие места в качестве компенсации. Во-вторых, применяемые в таких исследованиях методы преувеличивают воздействие любых действий по снижению спроса, потому что их оценки некоторых переменных, таких как тенденции курения и тенденции механизации производства сигарет, обычно являются статическими.

Независимые исследования воздействия табака на экономику отдельных стран приводят к различным выводам. Вместо того чтобы рассматривать валовой экономический вклад табака в экономику, в независимых исследованиях оценивается его *чистый* вклад, то есть выгода для экономики всей связанной с табаком деятельности *после* принятия во внимание компенсирующего эффекта альтернативных рабочих мест, которые были бы созданы деньгами, не потраченными на табак. Эти исследования приходят к выводу, что политика борьбы против табака оказала бы малый или нулевой отрицательный эффект на полную занятость, за исключением очень немногих производящих табак стран.

Проведенное в Соединенном Королевстве исследование показало, что в 1990 г. количество рабочих мест увеличилось бы более чем на 100 тыс. (в эквиваленте полной рабочей недели), если бы прежние курильщики потратили свои деньги на предметы роскоши, и что любое снижение налоговых доходов, вызванных неналоговыми мерами, нацеленными на уменьшение спроса, было бы возмещено налогообложением других товаров и услуг. В ходе проведенного в Соединенных Штатах Америки исследования обнаружилось, что число рабочих мест повысилось бы между 1993 и 2000 гг. на 20 тыс., если бы все внутреннее потребление табака было устранено. И хотя в выращивающих табак регионах США произошли бы чистые потери работы, общее количество рабочих мест в

национальном масштабе повысилось бы благодаря деньгам, освобожденным от затрат на табак и направленным в другие области экономики. Конечно, перестройка промышленности может быть довольно трудной и может создавать социальные и политические проблемы в ближайшей перспективе. Но экономика проходит через множество таких переходов, и этот не был бы исключением.

Результаты не ограничиваются странами с высоким уровнем доходов. В действительности некоторые страны с низким уровнем доходов могли бы испытывать поразительные выгоды. Например, согласно данным подготовленного для этого доклада исследования, в Бангладеш, где сигареты почти полностью импортируются, были бы получены заметные преимущества, если бы все внутреннее потребление было устранено. В пределах формального сектора экономики этой страны произошло бы чистое увеличение рабочих мест на целых 18%, если бы курильщики потратили свои деньги на другие товары и услуги.

Воздействие на экономику глобального снижения потребления табака будет различным в зависимости от типа экономики. Страны могут быть сгруппированы в три категории. Первая категория включает страны, которые производят больше сырьевого табака, чем они потребляют, то есть чистые экспортеры. В качестве примера можно назвать Бразилию, Кению и Зимбабве. Вторая категория включает страны, которые потребляют приблизительно столько же, сколько они производят, то есть так называемые “сбалансированные” табачные экономики. Третья категория состоит из стран, которые потребляют больше, чем они производят, то есть чистых и полных импортеров. Последняя категория пока включает самое большое число стран, причем в их число входят такие страны как Индонезия, Непал и Вьетнам.

В самой большой группе стран – чистых и полных импортеров табака – большую часть последствий борьбы против табака переносят потребители, и, очевидно, там будет создано больше рабочих мест, чем потеряно (табл. 6.1). Однако, небольшое число аграрных стран, которые сильно зависят от табака, могут испытывать чистые национальные потери рабочих мест. Среди стран-производителей, которые испытали бы наихудшее воздействие, были бы те, которые экспортируют большую часть их урожая, как, например, Малави и Зимбабве. Согласно одной модели, если бы все внутреннее выращивание

табака в Зимбабве завтра прекратилось, произошла бы чистая потеря 12% рабочих мест. Необходимо, однако, подчеркнуть, что такой чрезвычайный сценарий маловероятен.

ТАБЛИЦА 6.1. ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ СНИЖЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ЗАНЯТОСТЬ

| <i>Тип, название страны и год</i> | <i>Чистое изменение занятости как процентная доля экономики в данном году</i> | <i>Предположения</i> |
|--|---|--|
| Чистые экспортеры | | |
| Канада (1992) | 0,1% | Прекращение всех внутренних потребительских расходов согласно “средним” образцам |
| США (1993) | 0% | Прекращение всех внутренних потребительских расходов в соответствии со “средними” образцами потребления |
| Великобритания (1990) | +0,5% | Снижение расходов на потребление табака на 40%, затраченных согласно “недавно застывшим” образцам потребления |
| Зимбабве (1980) | -12,4% | Прекращение всех внутренних потребительских расходов и производства, перераспределенных соответственно “средним” образцам вложений и результатов |
| Сбалансированные табачные экономики | | |
| Южная Африка (1995) | +0,4% | Прекращение всех внутренних потребительских расходов при затратах, соответствующих “недавно застывшим” образцам потребления |
| Шотландия (1989) | +0,3% | Прекращение всех внутренних потребительских расходов при затратах, соответствующих “средним” образцам потребления |
| Чистые импортеры | | |
| Штат Мичиган, США (1992) | +0,1% | Прекращение всех внутренних потребительских расходов при затратах, соответствующих “средним” образцам потребления |
| Бангладеш (1994) | +18,7% | Исчезновение всех внутренних потребительских расходов соответствующих “средним” образцам потребления |

Источник: Buck, David and others, 1995; Irvine, I.J. and W.A. Sims, 1997; McNicoll, I.H. and S. Boyle, 1992; van der Merwe, Rowena, and others, background paper; Warner, K.E., and G.A. Fulton, 1994; Warner, K.E. and others, 1996.

На уровне домашних хозяйств и маленьких сельских общин такое регулирование означало бы потерю дохода, кризис и, возможно, переселение, и поэтому многие правительства считают важным оказание помощи для ослабления процесса перехода (см. рамку 6.1).

Приводят ли более высокие табачные налоги к уменьшению правительственных доходов?

Политики часто выступают против повышения налогов на табак на том основании, что это приведет к сокращению спроса, которое лишит правительства жизненно важных доходов. Фактически, в кратко- и среднесрочной перспективе ситуация является противоположной, даже при том условии, что в самой долгосрочной перспективе она может оказаться менее определенной. Следует ожидать, что налоговые доходы могут повыситься в кратко- и среднесрочной перспективе, потому что, хотя более высокие цены явно уменьшают потребление, спрос на сигареты относительно неэластичен. Так что потребление сигарет будет падать, но в меньшей степени, чем повысятся цены. В Соединенном Королевстве, например, за прошлые три десятилетия налоги на сигареты неоднократно поднимались. Частично из-за этих увеличений и частично из-за устойчивого роста осознания последствий курения для здоровья потребление резко снизилось в течение того же самого периода, при этом ежегодное количество проданных сигарет снизилось с 138 до 80 млрд. в течение тридцати лет. Доходы же при этом все еще повышаются. При каждом увеличении налогов в Великобритании на 1% увеличение доходов правительства составляет от 0,6 и 0,9% (см. рис. 6.1). Модель, разработанная для этого исследования, позволяет сделать вывод, что умеренное увеличение акцизных налогов на сигареты во всем мире на 10% в целом увеличило бы доходы от табачных налогов примерно на 7%, с определенными различиями между странами.

Можно было бы ожидать, что некоторые не связанные с ценами меры, такие как запрет рекламы и пропаганды, массовая информация и медицинские предупреждения на пачках, уменьшат доходы. Действия, облегчающие применение никотинзамещающей терапии и другие действия, направленные на прекращение курения, также уменьшили бы потребление, и, следовательно, доходы. Однако любое такое воздействие на доход было бы постепенным, и всесторонний комплекс мер по борьбе против

табака, который включает в себя рост налогов, в любом случае, привел бы, по-видимому, к чистому увеличению доходов.

РАМКА 6.1. ПОМОЩЬ ДЛЯ БЕДНЕЙШИХ ФЕРМЕРОВ

Вероятность перспективы резкого и внезапного сокращения производства табака довольно низка. Как показано в предыдущей главе, крайне маловероятно, что политика снижения предложения, направленная на ограничение производства табака, стала бы реальной или политически приемлемой для большинства стран. Если тем временем снижается спрос на табак, то он будет снижаться медленно, что позволит провести столь же медленный процесс приспособления тех, кто самым непосредственным образом подвергается его воздействию. Точная оценка того, каким образом постепенно падающий спрос затронет выращивающие табак хозяйства, критически важен для политиков. Исследования в большинстве стран с высоким уровнем доходов говорят о том, что экономика выращивающих табак областей этих стран становилась постепенно более разнообразной. В странах с высоким уровнем доходов табачные фермеры занимались экономической перестройкой в течение десятилетий, и множество табачных ферм сегодня могут

вести более разнообразное хозяйство, чем в прошлом. Интерес к дальнейшему разнообразию повсеместен. Недавний опрос табачных фермеров в США показывает, например, что половина опрошенных, по крайней мере, знала о выгодных вариантах альтернативной аграрной деятельности, которыми занимаются другие табачные фермеры в их округах. Более молодые и образованные фермеры с большей вероятностью, чем старшие фермеры, заинтересованы в разнообразии, и они более склонны рассмотреть варианты разнообразия, насколько это возможно. Аналогичным образом, значительное меньшинство опрошенных фермеров признавало перспективу перемен, но признавало, что это будет происходить медленно. Хотя более восьми из десяти сказали, что они лично собираются продолжать заниматься выращиванием табака, один из трех сказал, что они будут советовать своим детям не оставаться в том же самом бизнесе.

(продол. на сл. с.)

РАМКА 6.1. ПРОДОЛЖЕНИЕ

Тем не менее, имеется несколько причин, почему правительства хотели бы обеспечить помощь для оплаты связанных с переходом затрат для своих беднейших фермеров. Фермы являются главным источником сельской занятости и часто считаются социально важными во многих обществах. Кроме того, фермеры могут представлять существенную политическую оппозицию контролю над табаком. Соответствующие действия правительств могли бы включать в себя множество различных мероприятий – таких, как поощрение разумной сельскохозяйственной и торговой политики, обеспечение широких сельских программ развития, с целью добиться

разнообразия урожая, обучение в сельской местности, а также системы, обеспечивающие безопасность. Некоторые правительства предложили, чтобы такая поддержка могла бы финансироваться из табачных налогов. Правительства могут также учиться на успехах местных действий. Например, в США некоторые сельские общины, которые традиционно зависят от табака, сформировали коалиции с избирательными округами здравоохранения, чтобы согласовать основные принципы политики, которая уменьшит потребление табака и также будет способствовать устойчивому развитию сельских общин.

Конечно, важно признать, что, если окончательная цель борьбы против табака состоит в улучшении здоровья, то в идеальном случае политик мог бы пожелать снижения потребления табака до таких низких уровней, которые бы повлекли за собой, в конечном счете, первоначальное уменьшений доходов от налогов на табак. Эта окончательная потеря дохода могла бы рассматриваться как мера успеха контроля над табаком или готовности общества оплатить выгоды для здоровья, получаемые за счет уменьшения курения. Но это скорее является теоретической возможностью, чем вероятным сценарием. Исходя из нынешней ситуации, можно ожидать, что в течение следующих трех десятилетий число курильщиков в странах с низким уровнем доходов будет расти. Не менее важно то, что правительства вполне могут ввести альтернативный подходящий или

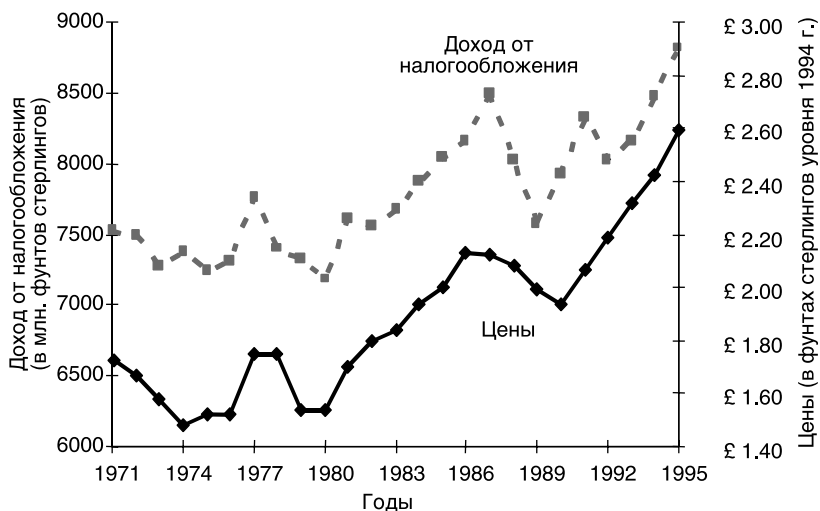
потребительский налог, который заменит доход от табачных налогов.

Приводят ли более высокие налоги на табак к значительному росту контрабанды?

Выдвигались аргументы, что более высокие налоги будут способствовать увеличению контрабанды сигарет и связанной с этим преступной деятельности. При этом потребление сигарет останется высоким, а доходы от поступления налогов будут падать. Однако эконометрические и другие исследования опыта большого количества стран с высоким уровнем доходов показывают, что, даже несмотря на рост контрабанды, увеличение налогов все же приносит больше доходов и уменьшает потребление сигарет. Поэтому, хотя контрабанда, несомненно, является серьезной проблемой, и хотя резкие различия налоговых ставок на табак между странами служат

РИСУНОК 6.1. ПО МЕРЕ ПОВЫШЕНИЯ НАЛОГА НА ТАБАК ДОХОДЫ ТАКЖЕ РАСТУТ

Реальная цена и доход от налогообложения табака в Великобритании, 1971–1995 гг.



Источник: Townsend, Joy. “The Role of Taxation Policy in Tobacco Control”. In Abedian, I., and others, eds. *The Economics of Tobacco Control*. Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town.

стимулом для контрабандистов, уменьшение налоговых ставок или отказ от увеличения налогов не является надлежащей мерой противодействия контрабанде. Вместо этого следует более решительно бороться с преступностью. Второй логический вывод заключается в согласовании ставок налога на сигареты между соседними странами, что поможет уменьшить стимулы заняться контрабандой.

Опыт Канады иллюстрирует эти положения со всей определенностью. В начале 1980-х и 1990-х годов Канада резко увеличила свои налоги на сигареты, так что их реальная цена заметно повысилась. С 1979 по 1991 год подростковое курение упало почти на две трети, курение среди взрослых пошло на убыль, а доходы от налогов на сигареты существенно повысились. Однако обеспокоенное значительным ростом контрабанды правительство резко сократило налоги на сигареты. В результате распространенность курения возросла как среди подростков, так и среди населения в целом. Тем временем федеральные доходы от табачных налогов упали в два раза больше, чем прогнозировалось.

Опыт Южной Африки также показателен. В течение 1990-х годов Южная Африка резко увеличила свои ставки акцизного налога на сигареты более чем на 450%. Как процент от цены продажи, налогообложение повысилось от 38 до 50%. Не удивительно, что контрабанда также возросла, от нуля до приблизительно 6% рынка, что примерно равно глобальному среднему уровню. Продажа сократилась более чем на 20%, что указывает на существенное чистое падение потребления даже с учетом роста контрабанды. Тем временем, общее количество налоговых доходов в реальных цифрах возросло более чем вдвое.

Проведенное эконометрическое исследование позволило оценить потенциальное воздействие различных налоговых сценариев на стимулы заниматься контрабандой сигарет между странами в Европе. В результате анализа был сделан вывод, что более высокие налоги все же приведут к увеличению доходов, даже при уровнях контрабанды, в нескольких раз превышающих те, о которых сообщается в Европе. В исследовании был сделан вывод и о том, что вызванная повышением цен контрабанда, вероятно, будет более существенной проблемой в тех странах, где сигареты уже дорого стоят. Контрабанда в страны с относительно дешевыми сигаретами мало зависит от увеличения цен.

Понесут ли бедные потребители самое тяжелое финансовое бремя?

Во многих обществах достигнуто согласие о том, что налоговые системы должны быть справедливыми, в том смысле, что индивидуумы с наибольшей способностью платить налоги должны облагаться более высоким налогом. Это согласие отражено, например, в прогрессивных системах подоходного налога, где крайние нормы налога повышаются по мере того, как доходы растут. Однако табачные налоги являются регрессивными, то есть, подобно другим потребительским налогам на товары широкого потребления, они оказывают непропорционально тяжелое финансовое бремя на людей с низкими доходами. Эта регрессивность еще более увеличивается вследствие того, что курение более распространено в бедных семьях, чем в богатых, так что бедные курильщики тратят большую долю их дохода на уплату налогов на сигареты, чем богатые курильщики.

Выражается озабоченность тем, что, по мере повышения налогов, бедные потребители будут тратить все большую часть своих доходов на сигареты, что приведет их семейства к существенным затруднениям. Даже при сокращении спроса, очевидно, что, если бедные потребители продолжают потреблять больше табака, чем богатые, они также будут платить большую сумму налогов. Однако многочисленные исследования показывают, что люди с более низкими доходами более отзывчивы к изменениям цен, чем люди с высокими доходами. Так как их потребление снижается более резко, их *относительное* налоговое бремя будет падать по сравнению с таковым у более богатого потребителя, даже при том, что их абсолютные платежи будут все же больше. Два исследования из Великобритании и США поддерживают идею о том, что *повышение* табачных налогов является прогрессивной мерой, даже при том, что табачный налог *сам по себе* регрессивен. Требуется дальнейшие исследования в странах с низким и средним уровнем доходов, чтобы подтвердить это наблюдение. Конечно, все курильщики вынуждены будут отказаться от воспринимаемых ими удовольствий курения и переносить потери отмены, причем эти потери будут сравнительно больше для бедных потребителей.

Табачные налоги, подобно любому другому отдельному налогу, должны работать в рамках цели обеспечения того, чтобы *вся* система налогов и расходов в целом была пропорциональна или прогрессивна. В настоящее время, налоговые системы большинства стран являются комплексом многих различных налогов, общая цель которого состоит в том, чтобы быть прогрессивным или пропорциональным, даже при том, что могут иметься отдельные налоги или элементы системы, которые являются регрессивными. Чтобы компенсировать регрессивность табачного налога, правительства могли бы ввести более прогрессивные налоги или другие переходные программы. Предоставление целенаправленных программ социального обеспечения – таких как программы образования и здоровья – обычно может компенсировать регрессивность налогообложения табака.

Хотя в принципе общественные выгоды должны финансироваться из общих доходов, уникальную способность налогообложения табака повышать доходы не следует игнорировать. В Китае, согласно оценкам, увеличение налога на сигареты на 10% уменьшило бы потребление на 5%, а доходы увеличились бы на 5%. Такого увеличения было бы достаточно, чтобы финансировать комплекс мер необходимого медицинского обслуживания для третьей части беднейших 100 млн. граждан Китая.

Сопровождается ли борьба против табака затратами для отдельных людей?

Сокращая потребление сигарет, противотабачные меры уменьшают удовлетворение или преимущества курильщика, точно так же как, сокращение потребления любого другого потребительского товара уменьшает благосостояние потребителей. Регулярные курильщики вынуждены или отказываться от связанного с курением удовольствия, или нести затраты, связанные с прекращением курения, или же делать и то, и другое. Это является утратой выгод потребителя, и его нужно сопоставить с преимуществами контроля над табаком.

Однако, как мы видели ранее, табак не является типичным потребительским товаром, что обусловлено зависимостью и информационными проблемами. Для зависимого курильщика, который сожалеет о том, что курит, и выражает желание бросить, выгоды курения, очевидно, включают в себя предотвращение синдрома отмены. Если меры

борьбы против табака уменьшат потребление индивидуальных курильщиков, то эти курильщики столкнутся с существенными потерями из-за синдрома отмены.

Учитывая, что большинство регулярных курильщиков выражает желание бросить, но лишь немногие добиваются успеха самостоятельно, кажется вполне вероятным, что воспринимаемые затраты по прекращению курения превышают воспринимаемые затраты продолжения курения, такие как ущерб здоровью. Делая затраты на продолжение курения большими, чем затраты синдрома отмены, более высокие налоги могут стимулировать некоторых курильщиков бросить курить. Однако эти курильщики все еще сталкивались бы с потерями, вызываемыми синдромом отмены. Предоставление информации о последствиях курения для здоровья увеличило бы воспринятые затраты продолжения курения, и показало бы курильщикам преимущества отказа от курения. Расширенный доступ к никотиновой заместительной терапии (НЗТ) и другим видам помощи в прекращении курения помог бы уменьшать затраты, связанные с прекращением курения.

Можно было бы заявить, что противотабачные мероприятия обернутся большими затратами для бедных, чем для тех, кто имеет более высокие доходы. Но если эта истина справедлива для табака, в сфере здравоохранения она, конечно, далеко не уникальна. Выполнение многих мероприятий охраны здоровья, таких как детская иммунизация или планирование семьи, часто является более дорогостоящим для бедных хозяйств. Например, бедным семьям, вероятно, придется преодолевать более длинные расстояния, направляясь в клиники, чем богатым, и в процессе этого они могут утратить доход. Все же должностные лица здравоохранения обычно не смущаются заявлять о том, что выгоды для здоровья от большинства таких мероприятий, как иммунизация, стоят понесенных затрат, при условии, однако, что эти затраты не поднимутся настолько высоко, что наиболее бедные индивидуумы вынуждены отказаться от использования таких услуг.

При рассмотрении утраты потребительских выгод курильщиков важно делать различие между регулярными и прочими курильщиками. Для детей и подростков, которые являются или новичками, или просто потенциальными курильщиками, затраты на прекращение курения, вероятно, будут менее серьезны, так как зависимость, возможно, пока еще не сформировалась, и поэтому затраты отмены должны быть минимальны. К иным затратам могут относиться, например,

снижение одобрения со стороны сверстников, уменьшение удовлетворения от мятежа против родителей, а также сокращение других прелестей курения.

Ограничения курения в общественных местах и на частных рабочих местах также налагают затраты на курильщиков, вынуждая их курить на открытом воздухе или сокращая их возможности курить. Эти действия, соответственно, переместили бы затраты курения с некурящих на курильщиков. Такое увеличение затрат подтолкнет опять-таки некоторых из них к тому, чтобы изменить свои привычки курения, и приведет к новым затратам. А для благосостояния некурящих политика борьбы против табака выгодна. Очевидно, что потери благосостояния, вероятно, могут быть минимизированы, если противотабачные мероприятия будут осуществлены комплексно.

Стоит ли оплачивать борьбу против табака?

Теперь мы зададим вопрос, является ли борьба против табака рентабельной по сравнению с другими мероприятиями здравоохранения. Для правительств, рассматривающих возможности проведения мероприятий, такая информация может послужить еще одним важным фактором в принятии решения о том, как действовать дальше.

Рентабельность различных мероприятий здравоохранения может быть оценена путем подсчета ожидаемых преимуществ, выраженных в годах здоровой жизни, которые получит каждый при оплате общественных затрат, необходимых для осуществления данного мероприятия. Согласно опубликованному в 1993 г. докладу Всемирного банка "World Development Report, *Investing in Health*", политика борьбы против табака считается рентабельной и достойной включения в минимальный комплекс медицинской помощи. Имеющиеся исследования показывают, что основанные на такой политике программы имеют стоимость от 20 до 80 долл. США на один сохраненный год здоровой жизни (один "год жизни, с корректировкой на инвалидность" – "disability-adjusted life year", DALY)¹.

Для данного доклада были сделаны оценки рентабельности каждого из сокращающих спрос действий, обсуждавшихся в главе 4: повышение налогов, комплекс неценовых мер, включая запрет рекламы и пропаганды, расширение информации о здоровье, ограничение курения в

общественных местах, а также НЗТ. Результаты могут иметь особую ценность для стран с низким и средним уровнями доходов при оценке относительных приоритетов отдельных мероприятий, которые с наибольшей вероятностью будут соответствовать их собственным потребностям.

Оценки были сделаны в пределах модели, описанной в рамке 4.1. Предположения и входные данные модели полностью охарактеризованы в подготовительном материале к данному докладу. Некоторые из действий, такие как повышение налогов или запрет рекламы и пропаганды, имеют нулевые или минимальные затраты, поскольку эти действия требуют лишь бумаги и ручки. Чтобы модель оставалась консервативной, в ней были приняты существенные затраты на их выполнение и администрирование, сравнимые с затратами на препараты для НЗТ. Эти затраты, однако, не включают возможных затрат, которые несут отдельные люди. Результаты (табл. 6.2) показывают, что действия по повышению налогов являются одними из наиболее рентабельных, и что они превосходят многие мероприятия здравоохранения. В зависимости от предположений, сделанных относительно административных затрат на повышение и поддержание более высоких табачных налогов, стоимость осуществления увеличения налогов на 10% в странах с низким и средним уровнем доходов могла быть меньше 5 долл. на ГЖКИ (и вряд ли превысит 17 долл. на ГЖКИ). Такие величины рентабельности сопоставимы со многими мероприятиями здравоохранения, которые финансируют правительства, как, например, иммунизация детей. Неценовые меры могут также быть высоко рентабельны для стран с низким и средним уровнями доходов. В зависимости от предположений, на которых основаны оценки, их комплекс обошелся бы всего в 68 долл. на ГЖКИ. Этот уровень рентабельности вполне сравним с некоторыми уже проводящимися мероприятиями общественного здравоохранения, такими как комплекс мер интегрированного ухода за больным ребенком, который, согласно оценкам, стоит от 30 и 50 долл. на ГЖКИ в странах с низким уровнем доходов и от 50 и 100 долл. в странах со средним уровнем доходов.

ТАБЛИЦА 6.2. МЕРЫ ИЗМЕРЕНИЯ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ КОНТРОЛЯ НАД ТАБАКОМ

Величины для различных действий в области контроля над табаком (долл. США на один сохранный DALY) по регионам.

| Регион | Повышение цен на 10% | Неценовые меры с эффективностью 5% | НЗТ (предоставляемая государством) с охватом 25 % |
|--|----------------------|------------------------------------|---|
| Восточная Азия и Тихоокеанский регион | от 3 до 13 | от 53 до 212 | от 338 до 355 |
| Восточная Европа и Средняя Азия | от 4 до 15 | от 64 до 257 | от 227 до 247 |
| Страны Латинской Америки и Карибского бассейна | от 10 до 42 | от 173 до 690 | от 241 до 295 |
| Ближний Восток и Северная Африка | от 7 до 28 | от 120 до 482 | от 223 до 260 |
| Южная Азия | от 3 до 10 | от 32 до 127 | от 289 до 298 |
| Африка, южнее Сахары | от 2 до 8 | от 34 до 136 | от 195 до 206 |
| Страны с низким и средним уровнем доходов | от 4 до 17 | от 68 до 272 | от 276 до 297 |
| Страны с высоким уровнем доходов | от 161 до 645 | от 1347 до 5388 | от 746 до 1160 |

Примечание: Для всех вычислений использовалась трехпроцентная скидка, а преимущества спроектированы на 30-летний период; для неценовых вмешательств затраты также проектировались в течение 30-летнего периода. Диапазон затрат показывает, что стоимость затрат на мероприятия составляет от 0,005 % до 0,02 % ВВП в год.

Источник: Ranson, Kent, P. Jha, F. Chaloupka, and A. Yurekli. *Effectiveness and Cost-effectiveness of Price Increases and Other Tobacco Control Policy Interventions*. Подготовительный материал.

В ходе исследования также была оценена вероятная рентабельность расширяющегося доступа к НЗТ. Для этих оценок принималось, что стоимость НЗТ будет оплачена из общественных фондов. Результаты говорят, что правительству следует проявлять некоторую осторожность и проводить местные исследования рентабельности, прежде чем рассматривать прямую общественную оплату этих новых видов терапии. Важно обратить внимание на то, что, вполне вероятно, облегчение доступа само по себе будет рентабельным, и что, поскольку эффективность и количество взрослых людей, желающих бросить курить, возрастет, рентабельность НЗТ улучшится.

Безусловно, необходимо провести больше исследований, чтобы определить эффективность таких комплексов мер, их вероятную рентабельность в странах с различными уровнями доходов, и затрат отдельных людей.

Имеются только элементарные оценки затрат на *осуществление* всесторонней программы борьбы против табака. Данные из стран с высоким уровнем доходов говорят, что можно осуществить такие всесторонние программы, затратив очень небольшую сумму денег. Страны с высоким уровнем доходов и довольно всесторонними программами тратят на эти программы от 50 центов до 2,50 долларов на душу населения в год. При таких условиях борьба против табака в странах с низким и средним уровнями доходов, вероятно, будет возможна даже в тех странах, где среднедушевые общественные расходы на здоровье чрезвычайно низки. В докладе Всемирного банка 1993 г. “Инвестиции в здоровье” сделана оценка, что для осуществления существенного комплекса мероприятий здравоохранения, который включает борьбу против табака, правительства должны были бы тратить 4 долл. на душу населения в странах с низким уровнем доходов и 7 долл. в странах со средним уровнем доходов. На борьбу против табака приходилась бы лишь незначительная часть общей суммы.

Примечание

1. Год жизни с корректировкой на инвалидность (ГЖКИ) – основанная на времени мера, которая позволяет эпидемиологам охватывать в едином показателе годы жизни, потерянные в результате преждевременной смерти (где преждевременной считается смерть, которая происходит ранее возраста, до которого умирающий человек мог бы дожить, если бы он был членом стандартизированной выборки населения с продолжительностью жизни при рождении, равной таковой у наиболее долго живущего населения в мире, в Японии), и годы, прожитые с нетрудоспособностью определенной тяжести и продолжительности. Один ГЖКИ – это утраченный год здоровой жизни.

ГЛАВА 7

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Только две причины вызывают большое и все возрастающее количество смертей по всему миру: ВИЧ и табак. В то время как большинство стран, по крайней мере, начало реагировать на ВИЧ, реакция на глобальную эпидемию табака пока является ограниченной и неоднородной. В этой главе мы обсудим некоторые факторы, которые могли бы влиять на решения правительств действовать, и предложим план эффективных действий.

Все правительства признают, что в формировании политики они берут в расчет многие факторы, причем не только экономического характера. Политика контроля над табаком не является исключением. Большинство обществ обеспокоено защитой детей, хотя степень, в которой эта обеспокоенность является истинной, различается в разных культурах. Большинство обществ желало бы уменьшить страдания и эмоциональные потери, вызываемые табачным бременем болезней и преждевременных смертей. Экономические исследования еще не достигли согласия в оценке этого бремени. Для политика, стремящегося улучшить общественное здоровье, борьба против табака может быть привлекательным выбором. Даже скромное сокращение имеющего такой большой размер бремени болезней принесло бы заметные перемены в сфере здоровья. Согласие между обществами в том, что улучшение здоровья является желательным, отражено в политике и действиях в отношении табака Всемирной организации здравоохранения и других международных организаций (см. рамки 7.1 и 7.2 и Приложение А).

Многие общества, возможно, полагают, что самая существенная причина для действий по борьбе против табака состоит в том, чтобы удержать детей и подростков от курения. Однако, как выяснилось при обсуждении в главе 3 действия, которые специфическим образом направлены только на самых молодых потребителей, вряд ли будут иметь желаемый эффект, в то время как действия, являющиеся эффективными (преимущественно налогообложение), затронут также и

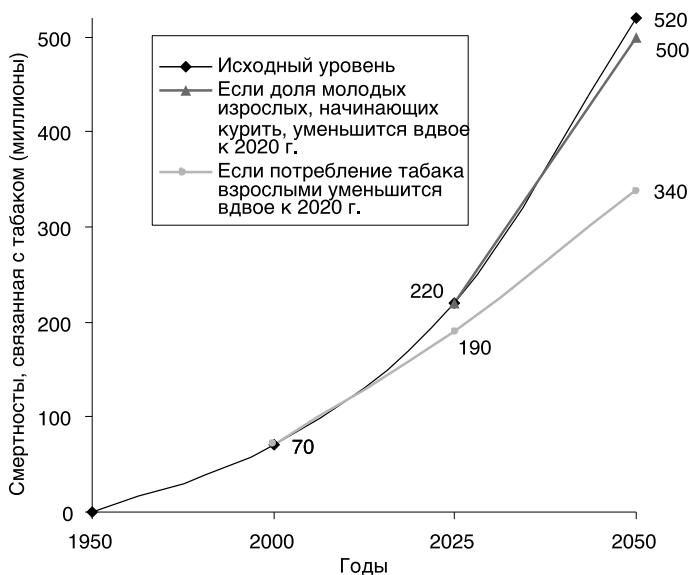
взрослых. Точно так же действия, предназначенные специально для того, чтобы защитить некурящих, были бы не в состоянии защищать большинство из них, и, опять таки, налогообложение будет наиболее эффективным выбором. В условиях реальной политики многие общества рассмотрели бы более широкие эффекты этой политики, чтобы они были приемлемыми и, в прагматических терминах, даже желательными. В любом случае, любая политика борьбы против табака, эффект которой должен состоять исключительно в том, чтобы удержать детей от начала курения, не будет иметь никакого воздействия на глобальную смертность, связанную с курением, в течение многих десятилетий, так как большинство прогнозируемых смертных случаев в течение первой половины следующего столетия – это смерти нынешних курильщиков (рис. 7.1). Поэтому правительства, заинтересованные в улучшении здоровья в среднесрочной перспективе, вероятно, желали бы также поощрить взрослых к отказу от курения.

Преодоление политических препятствий на пути перемен

Чтобы быть эффективным, любое правительство, которое решает осуществлять противотабачные мероприятия, должно делать это в контексте, в котором решение могло бы опираться на широкую поддержку со стороны населения. В то время как могло бы показаться, что курильщики будут активно противостоять борьбе против табака, в действительности дело обстоит совсем даже не так: в исследованиях, проведенных в странах с высоким уровнем доходов, где имеются успешные программы контроля над табаком, обнаружено, что большинство взрослых курильщиков поддерживают, по крайней мере, некоторые меры контроля, такие как широко доступная информация. Правительства не могут достигать успеха в одиночку без привлечения гражданского общества, частного сектора и заинтересованных групп. Программы с большей вероятностью окажутся успешными, если они осуществляются на основе коллективного соглашения о принятии и поддержке изменений и являются собственностью широкой коалиции общественных интересов и власти.

РИСУНОК 7.1. ЕСЛИ НЫНЕШНИЕ КУРИЛЬЩИКИ НЕ ОТКАЖУТСЯ ОТ КУРЕНИЯ, СМЕРТНОСТЬ ОТ ТАБАКА В ПОСЛЕДУЮЩИЕ 50 ЛЕТ СУЩЕСТВЕННО ПОВЫСИТСЯ

Оцененные совокупные смертные случаи от табака в 1950–2050 гг. с различными стратегиями действий



Примечание: Согласно оценкам Peto и др., между 1950 и 2000 гг. в развитых странах произошло 60 млн. смертных случаев от табака. Мы оцениваем дополнительные 10 млн. между 1990 и 2000 гг. в развивающихся странах. Мы исходили из предположения, что до 1990 г. в развивающихся странах не происходило никаких смертных случаев, связанных с табаком, а также предполагаем минимальное количество смертных случаев от табака во всем мире до 1950 г. Прогнозы смертных случаев с 2000 года основаны на работах Peto (персональный контакт [1998]).

Источники: Peto, Richard and others. 1994. *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950–2000*. Oxford University Press; и Peto, Richard, персональный контакт.

Было предпринято мало попыток для количественного определения совместного воздействия комбинации различных действий. Как было показано в главе 4, каждое отдельное действие способно предотвратить миллионы смертных случаев, но способен ли пакет мер спасти большее количество жизней, чем сумма всех отдельных действий, пока еще неизвестно. Осуществляя такие меры, каждая страна, вероятно, акцентировала различные действия, в зависимости от

обстоятельств страны. Например, в стране, в которой ставки налога на сигареты в настоящее время ниже, чем таковые у ее соседей, вероятно, обнаружится особенно сильное воздействие увеличения налогов на потребление сигарет. Точно так же, относительно образованное и богатое население будет в меньшей степени реагировать на цену, а в большей – на новую информацию, чем менее образованное и более бедное населения. Культуральные факторы, такие как исторический опыт тоталитарного правления, могут также влиять на то, насколько легко принимаются некоторые меры – такие, например, как запрет на курение в общественных местах. Эти обобщения являются упрощениями, но политики могут использовать их в качестве отправной точки.

Правительства, намеревающиеся начать противотабачную деятельность, сталкиваются со значительным политическим противодействием перемен. Все же, определив ключевые фигуры как на стороне спроса, так и на стороне предложения в каждой стране, политики могут оценивать количество сторонников каждого решения, которые могут быть рассеяны или сконцентрированы, и другие факторы, которые могут также влиять на ответ избирателей. Например, политики могут обратить внимание, что победители, в частности, некурящие, могут быть рассеянной группой, в то время как проигравшие, такие как табачные фермеры, могут обладать мощным политическим и эмоциональным голосом и весом. Для осуществления плавного перехода от опоры на табак к независимости от него необходимы осторожное планирование и политическая картография, причем независимо от характера экономики и национальной политической структуры. Такие картографические мероприятия были проведены, например, во Вьетнаме.

Приоритеты научных исследований

Меры по сокращению спроса – такие, как более высокие налоги и запрет рекламы, – как замечено, оказались действенными в странах с высоким уровнем доходов, и уже известно достаточно, чтобы осуществлять эти меры сразу же, не откладывая в долгий ящик. В то же самое время, чтобы помочь правительству сделать свои пакеты действий максимально успешными, необходимо параллельное осуществление

исследований, как в эпидемиологии, так и в экономике. Некоторые ключевые области исследований описаны ниже.

Исследование причин, последствий, обусловленных курением, и затрат на национальном и региональном уровнях

Необходимо проведение исследований на национальном и региональном уровнях, чтобы подсчитать табачную смертность и классифицировать смертные случаи по причинам. Простая и недорогостоящая мера состоит в том, чтобы включить вопросы о прошлом курении в процедуру оформления свидетельств о смерти, что позволяет сравнивать долю курящих среди умерших от связываемых с табаком заболеваний и других смертных случаев. Выгоды от такого исследования превышают их практическую ценность информирования правительства о состоянии табачной эпидемии или создания точки отсчета для сопоставления результатов внедрения мер по контролю над табаком. Они стимулируют ответные политические действия и могут иметь существенное воздействие на потребление табака.

Если эпидемиологические исследования последствий курения, по крайней мере, начали распространяться вне стран с высоким уровнем доходов, исследования причин курения, способности табака вызывать зависимость, а также связанных с началом курения поведенческих факторов, остаются в значительной мере ограниченными Северной Америкой и Западной Европой. В ходе реализации противотабачных мероприятий параллельные действия по исследованию этих проблем могут помочь сделать эти мероприятия более целенаправленными и максимально эффективными, как, например, в случае разработки действий, позволяющих улучшить информацию о здоровье для бедных.

Для экономистов приоритетными могут быть исследования рентабельности каждого из действий на национальном уровне. Кроме того, могут обладать ценностью данные относительно ценовой эластичности в странах с низким и средним уровнем доходов, а также оценки социальных и медицинских затрат, связанных с потреблением табака в этих странах.

Исследование в области контроля над табаком получило меньший объем финансирования, чем можно было бы ожидать в свете размера бремени болезней, связанных с курением. В самом начале 1990-х годов – самый недавний период времени, по которому имеются данные, инвестиции в исследования и

развитие контроля над табаком составили 50 долл. на один смертный случай в 1990 г. (общее количество 148–164 млн. долл. США). Напротив, на исследования и развитие в области ВИЧ было получено приблизительно 3 000 долл. США на один смертный случай в 1990 г. (общее количество 919–985 млн. долл. США). Расходы в отношении обеих болезней сконцентрированы, прежде всего, в странах с высоким уровнем доходов.

Рекомендации

В этом докладе даются две рекомендации:

1. Там, где *правительства* решают предпринять энергичные действия, чтобы обуздать эпидемию табака, должна быть принята многосторонняя стратегия. Ее целями должны быть: удержание детей от курения, защита некурящих и обеспечение всех курильщиков информацией о влиянии табака на здоровье. Стратегия, приспособленная к индивидуальным потребностям страны, могла бы включать: (1) повышение налогов, используя в качестве критерия ставки налогообложения, принятые странами со всесторонней политикой по борьбе против табака, где потребление упало. В этих странах налог составляет от двух третей до четырех пятых розничной цены сигарет; (2) публикация и распространение результатов исследований о влиянии табака на здоровье, нанесение на пачки сигарет броских, хорошо заметных ярлыков с предупреждениями, принятие всесторонних запретов рекламы и пропаганды табака и ограничение курения на производстве и в общественных местах; и, наконец, (3) расширение доступа к НЗТ и другой терапии, направленной на прекращение курения.
2. *Международные организации* – такие, как специализированные учреждения Организации Объединенных Наций, должны рассмотреть свои существующие программы и политику, чтобы обеспечить в них должную приоритетность борьбе против табака; они должны поддержать исследования причин, последствий и затрат, связанных с курением, а также рентабельности действий на местном уровне. Кроме того, они еще должны обращаться к тем проблемам контроля над табаком, которые не имеют границ, включая работу в

рамках предложенной ВОЗ Рамочной конвенции по борьбе против табака. Ключевые области деятельности включают содействие международным соглашениям по борьбе с контрабандой, дискуссии о гармонизации налогов в целях уменьшения стимулов для контрабанды, запрет рекламы и пропаганды с использованием глобальных средств коммуникаций.

Угроза, создаваемая курением глобальному здоровью, беспрецедентна, но так же беспрецедентен и потенциал для сокращения связанной с курением смертности с помощью рентабельной политики. В этом докладе показан масштаб того, что может быть достигнуто: умеренные действия могут обеспечить существенное улучшение здоровья в 21-ом столетии.

РАМКА 7.1. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

На Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 1996 г. государства - члены ВОЗ приняли решение, призывающее Генерального директора ВОЗ начать разработку рамочной конвенции по борьбе против табака. ВОЗ, под руководством Генерального директора Gro Harlem Brundtland, придала борьбе против табака особый приоритет и учредила новый проект, названный Инициатива по освобождению от табачной зависимости (ИОТЗ). –“Краеугольный камень” работы ИОТЗ – это Рамочная конвенция по борьбе против табака. РКБТ должна стать международным юридическим инструментом, предназначенным для того,

чтобы ограничить рост глобальной табачной пандемии, особенно в развивающихся странах. Если Конвенция вступит в силу, то это будет первым прецедентом такого рода для ВОЗ и для всего мира. Это будет первым случаем, когда 191 государство воспользуется конституционным правом ВОЗ выступать в качестве платформы для разработки конвенции. Кроме того, это будет первое многостороннее соглашение, сосредоточивающееся специфически на проблемах здравоохранения. Разработке конвенции будет помогать знание свойств табака вызывать зависимость и смерть, а

(продол. на сл. с.)

РАМКА 7.1. ПРОДОЛЖЕНИЕ

также интерес многих стран к тому, чтобы улучшить контроль над табаком посредством использования международных инструментов.

Международная регулирующая стратегия, используемая для продвижения многостороннего соглашения и действий по борьбе против табака – это подход протокола Рамочной конвенции. Эта стратегия способствует достижению глобального согласия и его укреплению от стадии к стадии, при этом переговоры по отдельным проблемам разделены в отдельные соглашения:

- государства сначала принимают Рамочную конвенцию, которая призывает к сотрудничеству в достижении широко заявленных целей и устанавливает основные учреждения многосторонней юридической структуры;
- отдельные протокольные соглашения, содержащие определенные меры, предназначенные для осуществления широких целей, к которым призывает Рамочная конвенция.

Подход, включающий рамочную конвенцию и протокольные соглашения, использовался при обращении к другим глобальным проблемам, как, например, в случае Венского соглашения по защите озонового слоя и Монреальского протокола.

Переговоры и выполнение Рамочной конвенции ВОЗ помогут обузданию потребления табака, мобилизуя национальное и международное осознание проблемы, а также привлечение технических и финансовых ресурсов для эффективного осуществления национальных мер борьбы против табака. Соглашение также усилило бы глобальное сотрудничество в тех вопросах контроля над табаком, которые превышают национальные границы, включая глобальный маркетинг и рекламу табачных изделий, а также вопросы контрабанды. Хотя переговоры о каждом соглашении уникальны и зависят от политической воли государств, ускоренный план работы по Рамочной конвенции ВОЗ предполагает принятие соглашения не позже мая 2003 г.

РАМКА 7.2. ПРОТИВОТАБАЧНАЯ ПОЛИТИКА ВСЕМИРНОГО БАНКА

Политика Всемирного банка по табаку существует с 1991 г. и базируется на понимании пагубного воздействия табака на здоровье. Политика содержит пять главных пунктов. Во-первых, действия Банка в секторе здравоохранения, такие как политический диалог и предоставление займов, препятствуют потреблению табачных изделий. Во-вторых, Банк не предоставляет непосредственно и не вкладывает капитал, а также не дает гарантий по инвестициям или ссудам для производства и обработки табака, а также на его маркетинг. Однако, в нескольких аграрных странах, которые сильно зависят от табака как источника доходов и от поступлений иностранной валюты, Банк стремится работать с проблемами этих стран, вырабатывая наиболее эффективный ответ на нужды развития этих стран. Банк стремится помогать этим странам разносторонне развиваться в сферах, не связанных с табаком. В-третьих, Банк не предоставляет займов для действий, имеющих косвенное отношение к производству табака, в той степени, насколько это реально. В-четвертых, табак, а также машины и оборудо-

дование для его обработки не могут включаться в объем импорта, финансируемого в рамках займов. В-пятых, табак и связанный с табаком импорт могут быть исключены из соглашений заемщиков с Банком о либерализации торговли и снижении тарифов. Политика Банка совместима с аргументами в пользу прекращения субсидий, высказанными в данном докладе. Однако акцент на мерах по снижению предложения никоим образом не уменьшил потребление табака с 1991 г. и до сегодняшнего дня. Тем временем, работа Банка в области контроля над табаком, охватившая приблизительно 14 стран с общими проектными затратами более 100 млн. долл. США, в значительной степени была направлена на укрепление здоровья и информацию. Расширение этой работы, с обращением особого внимания на ценообразование и меры регулирования было в принципе поддержано документом Банка о стратегии сектора в 1997 г. Настоящий доклад подтверждает важность сосредоточения внимания на ценообразовании как эффективном средстве сокращения спроса.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ ТАБАКА: ТОЧКА ЗРЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО ВАЛЮТНОГО ФОНДА

Увеличения ставок акцизного налога на табак часто включаются в качестве компонента поддержанных Фондом программ стабилизации для тех стран, которые должны мобилизовать дополнительные доходы от налогов для уменьшения финансового дефицита. В то время как ставки акциза на табачные изделия могут, прежде всего, увеличиваться для повышения доходов, наблюдаются также выгоды и для здоровья в результате снижения потребления табака.

При установлении ставок налога на табак правительства должны принять во внимание несколько факторов, включая воздействие контрабанды, приграничной торговли и беспошлинной торговли на паромах и самолетах. Правительства должны быть заинтересованы в снижении контрабанды табака не только ради того, чтобы увеличить доходы от акцизных налогов, но и для того, чтобы ограничить потерю доходов от других налогов, включая налог на прибыль и налог на добавленную стоимость, поскольку законные сделки подменяются скрытыми. В конечном счете, ставки акцизного сбора на табак должны учитывать покупательную способность местных потребителей, ставки в соседних странах, и, прежде всего, способность и готовность налоговых органов добиться соблюдения закона.

Что касается структуры акцизных налогов на табак, то страны должны обложить налогом все типы табачных изделий: сигареты, сигары, трубочный табак, нюхательный и жевательный табак, а также табак для самокруток. Лучшая международная практика заключается в том, что акцизные налоги платятся в месте предназначения, то есть импорт облагается налогом, а экспорт освобожден от него.

Акцизные сборы могут быть либо специфическими (основанными на количестве) или основанными на стоимости. Если первичная цель акциза состоит в том, чтобы препятствовать потреблению табака, основной упор может быть сделан на специфических акцизах, которые накладывают

одинаковый поштучный налог. Специфическими налогами также легче управлять, потому что при этом необходимо определить только физическое количество облагаемого налогом изделия, и не нужно определять его стоимость. Налоги со стоимости, однако, могут лучше следовать инфляции, чем специфические налоги, даже когда специфические налоги пересматриваются довольно часто.

Регулирование внутренних акцизных сборов на табак требует интегрированной стратегии регистрации налогоплательщиков; заполнения форм и оплаты; сбора просроченных налогов; ревизии и услуг налогоплательщикам. Развивающиеся и переходные страны, возможно, должны обращаться с предприятиями по производству табака как с экстратерриториальными и контролировать акцизы подобно таможенным пошлинам. Налоговые органы контролировали бы ввоз и вывоз товаров на предприятии.

Акцизные марки могут помочь обеспечить уплату акцизов и добиться того, чтобы товары, за которые уплачен налог, соответствующий одной юрисдикции (стране), не были бы отправлены в другую. Наклейка марок, однако, влечет значительные затраты для производителей облагаемых налогом товаров. Марки будут иметь ограниченную ценность для контроля, если их использование не проверяется на розничном уровне.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Некоторые из этих подготовительных материалов будут вскоре изданы в книге издательства Оксфордского университета под названием “*Tobacco Control Policies in Developing Countries*” (Политика борьбы против табака в развивающихся странах) под редакцией Prabhat Jha и Frank Chaloupka.

Bobak, Martin, Prabhat Jha, Son Nguyen, and Martin Jarvis. *Poverty and Tobacco*. (Бедность и табак).

Chaloupka, Frank, Tei-Wei Hu, Kenneth E. Warner, Rowena van der Merwe, and Ayda Yurekli. *Taxation of Tobacco Products*. (Налогообложение табачных изделий).

Gajalakshmi, C.K., Prabhat Jha, Son Nguyen, and Ayda Yurekli. *Patterns of Tobacco Use, and Health Consequences*. (Особенности потребления табака и последствия для здоровья).

Jha, Prabhat, Phillip Musgrove, and Frank Chaloupka. *Is There a Rationale for Government Intervention?* (Имеются ли основания для вмешательства правительства?)

Jha, Prabhat, Fred Paccaud, Ayda Yurekli, and Son Nguyen. *Strategic Priorities for Governments and Development Agencies in Tobacco Control*. (Стратегические приоритеты для правительств и агентств развития в контроле над табаком).

Joossens, Luk, David Merriman, Ayda Yurekli, and Frank Chaloupka. *Issues in Tobacco Smuggling*. (Проблемы контрабанды табака).

Kenkel, Donald, Likwang Chen, Teh-Wei Hu, and Lisa Bero. *Consumer Information and Tobacco Use*. (Информация для потребителя и потребление табака).

Lightwood, James, David Collins, Helen Lapsley, Thomas Novotny, Helmut Geist, and Rowena van der Merwe. *Counting the Costs of Tobacco Use*. (Подсчет затрат потребления табака).

Merriman, David, Ayda Yurekli, and Frank Chaloupka. *How Big Is the World-wide Cigarette Smuggling Problem?* (Насколько велика всемирная проблема контрабанды табака?)

Novotny, Thomas E., Jillian C. Cohen, and David Sweanor. *Smoking Cessation, Nicotine Replacement Therapy, and the Role of Government in Supporting Cessation*. (Прекращение курения, никотиновая заместительная терапия и роль правительства в поддержке прекращения курения).

Peck, Richard, Frank Chaloupka, Prabhat Jha, and James Lightwood. *Cost-Benefit Analysis of Tobacco Consumption*. (Анализ преимуществ и потерь потребления табака).

Ranson, Kent, Prabhat Jha, Frank Chaloupka, and Ayda Yurekli. *Effectiveness and Cost-effectiveness of Price Increases and Other Tobacco Control Policy Interventions*. (Эффективность и рентабельность увеличения цен и других действий политики контроля над табаком).

Saffer, Henry. *The Control of Tobacco Advertising and Promotion*. (Контроль рекламы и пропаганды табака).

Sunley, Emil M., Ayda Yurekli, and Frank Chaloupka. *The Design, Administration, and Potential Revenue of Tobacco Excises: A Guide for Developing and Transition Countries*. (Разработка, администрирование и потенциальный доход акцизов табака: рекомендации для развивающихся и переходных стран).

Taylor, Allyn L., Frank Chaloupka, Emmanuel Guindon, and Michaelyn Corbett. *Trade Liberalization and Tobacco Consumption*. (Торговая либерализация и потребление табака).

Van der Merwe, Rowena, Fred Gale, Thomas Capenhart, and Ping Zhang. *The Supply-side Effects of Tobacco Control Policies*. (Воздействие политики контроля над табаком на предложение).

Woollery, Trevor, Samira Asma, Frank Chaloupka, and Thomas E. Novotny. *Other Measures to Reduce the Demand for Tobacco Products*. (Другие меры для снижения спроса на табачные изделия).

Yurekli, Ayda, Son Nguyen, Frank Chaloupka, and Prabhat Jha. *Statistical Annex*. (Статистические приложения)

ПРИЛОЖЕНИЕ С

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Э тот доклад значительно выиграл благодаря идеям, техническому вкладу и критическому обзору со стороны множества специалистов и организаций. Вклады в определенные главы подтверждены в библиографическом примечании. Рецензенты подготовительных материалов или итогового доклада отмечены ниже. Кроме того, ценный вклад был внесен благодаря серии консультаций.

А. Рецензенты подготовительных материалов или итогового доклада:

Iraj Abedian, Samira Asma, Peter Anderson, Enis Baris, Howard Barnum, Edith Brown-Weiss, Neil Collishaw, Michael Ericksen, Christine Godfrey, Robert Goodland, Ramesh Govindaraj, Vernor Griese, Jack Henningfield, Chee-Ruey Hsieh, Teh-Wei Hu, Gregory Ingram, Paul Isenman, Steven Jaffee, Dean Jamison, Michael Linddal, Alan Lopez, Dorsati Madani, Will Manning, Jacob Meerman, Cyril Muller, Philip Musgrove, Richard Peck, Richard Peto, Markku Pekurinen, John Ryan, David Sweanor, John Tauras, Joy Townsend, Adam Wagstaff, Kenneth Warner, Trevor Woollery, Russell Wilkins, Witold Zatonski, Barbara Zolty и Mitch Zeller

В. Консультации

1. Экспертиза проекта схемы доклада и ключевых экономических проблем

27 августа 1997 г., на Десятой всемирной конференции по вопросам табака и здоровья, Пекин, Китай. Поддержан Всемирным банком.

Председатель: Thomas Novotny

Участники: Iraj Abedian, Frank Chaloupka, Simon Chapman, Kishore Chaudhry, Neil Collishaw, Vera Luisa da Costa y Silva, Prakash Gupta, Laksmiati Hanafiah, Natasha Herrera, Teh-Wei Hu,

Desmond Johns, Prabhat Jha, Luk Joossens, Ken Kyle, Eric LeGresley, Michelle Lobo, Judith Mackay, Patrick Masobe, Kathleen McCormally, Zofia Mielecka-Kubien, Рафаэль Оганов, Alex Papilaya, Terry Pechacek, Milton Roemer, Ruth Roemer, Lu Rushan, Cecilia Sepulveda, David Simpson, Paramita Sudharto, Joy Townsend, Sharad Vaidya, Rowena Van Der Merwe, Kenneth Warner, Shaw Watanabe, Давид Заридзе и Witold Zatonski

2. Первичный обзор схемы и содержания подготовительных материалов

(20 февраля 1998 г.) на конференции Университета Кейптауна на тему “Экономика табака: к оптимальному комплексу политики”, Кейптаун, Южная Африка. Поддержан Институтом социальной и профилактической медицины Университета Лозанны и Университетом Кейптауна.

Председатель: Paul Isenman

Участники: Iraj Abedian, Judith Bale, Enis Baris, Frank Chaloupka, David Collins, Neil Collishaw, Brian Easton, Helmut Geist, Chee-Ruey Hsieh, Teh-Wei Hu, Prabhat Jha, Luk Joossens, Kamal Nayan Kabra, Pamphil Kweyuh, Helen Lapsley, Judith Mackay, Eddie Maravanyika, Sergiusz Matusia, Tho-mas Novotny, Fred Paccaud, Richard Peck, Krzysztof Przewozniak, Yussuf Saloojee, Conrad Shamlaye, Timothy Stamps, Krisela Steyn, Frances Stillman, David Sweanor, Joy Townsend, Rowena Van Der Merwe, Kenneth Warner и Derek Yach

3. Встреча экономистов для технического обзора

22–24 ноября 1998 г., Лозанна, Швейцария. Поддержан Институтом социальной и профилактической медицины Университета Лозанны и Всемирным банком.

Сопредседатели: Felix Gutzwiller и Fred Paccaud

Участники: Iraj Abedian, Nisha Arunatilleke, Martin Bobak, Phyllida Brown, Frank Chaloupka, David Collins, Jacques Cornuz, Christina Czart, Nishan De Mel, Jean-Pierre Gervasoni, Peter Heller, Tomasz Hermanowski, Alberto Holly, Teh-Wei Hu, Paul Isenman, Dean Jamison, Prabhat Jha, Luk Joossens, Jim Lightwood, Helen Lapsley, David Merriman, Phillip Musgrove, Son Nguyen, Richard

Peck, Markku Pekurinen, Thomson Prentice, Kent Ranson, Marie-France Raynault, John Ryan, Henry Saffer, David Sweanor, John Tauras, Allyn Taylor, Joy Townsend, Rowena van der Merwe, Kenneth Warner, Trevor Woollery и Ayda Yurekli

4. Обзор внешних экспертов

17 марта 1999 г. Вашингтон, округ Колумбия, поддержан отделом по курению и здоровью, Центры по борьбе с болезнями и их профилактике, США.

Председатель: Michael Ericksen

Участники: Iraj Abedian, Samira Asma, Judith Bale, Enis Baris, Phyllida Brown, Frank Chaloupka, Peter Heller, Paul Isenman, Prabhat Jha, Nancy Kaufman, Thomas Loftus, Judith Mackay, Caryn Miller, Rose Nathan, Son Nguyen, Fred Paccaud, Anthony So, Roberta Walburn, Kenneth Warner, Trevor Woollery, Derek Yach и Ayda Yurekli.

Приложение D.

Страны мира в разбивке по уровням доходов и регионам (классификация Всемирного банка)

| <i>Восточная Азия и Тихоокеанский регион</i> | <i>Европа и Средняя Азия</i> | <i>Латинская Америка и Карибский бассейн</i> | <i>Ближний Восток и Северная Африка</i> | <i>Южная Азия</i> | <i>Африка, южнее Сахары</i> | <i>Страны ОЭСР с высоким уровнем доходов</i> | <i>Другие страны с высоким уровнем доходов</i> |
|---|--|--|---|---|--|--|--|
| <i>Страны с низким уровнем доходов</i> | | | | | | | |
| Камбоджа (Кампучия), Китай, Лаос, Монголия, Мьянма (Бирма), Вьетнам | Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан | Гайана, Гаити, Гондурас, Никарагуа | Йемен | Афганистан, Бангладеш, Бутан, Индия, Непал, Пакистан, Шри-Ланка | Ангола, Бенин, Буркина Фасо, Бурунди, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские острова, Конго, Демократическая Республика Конго, Республика Кот-д'Ивуар, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Кения, Лесото, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания, Мозамбик, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сьерра-Леоне, Сомали, Судан, Танзания, Того, Уганда, Замбия, Зимбабве | | |

(прод. на сл. с.)

Страны мира в разбивке по уровням доходов и регионам (классификация Всемирного банка) - (продолжение)

| <i>Восточная Азия и Тихоокеанский регион</i> | <i>Европа и Средняя Азия</i> | <i>Латинская Америка и Карибский бассейн</i> | <i>Ближний Восток и Северная Африка</i> | <i>Южная Азия</i> | <i>Африка, южнее Сахары</i> | <i>страны ОЭСР с высоким уровнем дохода</i> | <i>Другие страны с высоким уровнем дохода</i> |
|---|--|--|--|---------------------------|---|---|---|
| <i>Страны с пониженным средним уровнем доходов</i> | | | | | | | |
| Фиджи, Индонезия, Кирибати, КНДР, Маршалловы острова, Федеральные штаты Микронезии, Папуя - Новая Гвинея, Филиппины, Самоа, Соломоновы острова, Таиланд, Тонга, Вануату | Албания, Белоруссия, Болгария, Эстония, Гру- зия, Казах- стан, Латвия, Литва, Маке- дония, Россий- ская Федера- ция, Румыния, Турция, Турк- мения, Украин- на, Узбекис- тан, Федера- тивная Республика Югославия | Белиз, Боли- вия, Колум- бия, Коста- Рика, Куба, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Гренада, Гватемала, Ямайка, Пана- ма, Парагвай, Перу, Сент- Винсент и Гренадины, Суринам, Венесуэла | Алжир, Египет, Иран, Ирак, Иордания, Ливан, Сирия, Марокко, Тунис, Западный берег реки Иордан и Сектор Газа | Мальдивская Республика | Ботсвана, Кабо-Верде, Джибути, Намибия, Свазиленд | | |

(прод. на сл. с.)

СТРАНЫ МИРА В РАЗБИВКЕ ПО УРОВНЯМ ДОХОДОВ И РЕГИОНАМ

131

Страны мира в разбивке по уровням доходов и регионам (классификация Всемирного банка) - (продолжение)

| <i>Восточная Азия и Тихоокеанский регион</i> | <i>Европа и Средняя Азия</i> | <i>Латинская Америка и Карибский бассейн</i> | <i>Ближний Восток и Северная Африка</i> | <i>Южная Азия</i> | <i>Африка, южнее Сахары</i> | <i>Страны ОЭСР с высоким уровнем дохода</i> | <i>Другие страны с высоким уровнем доходов</i> |
|--|---|--|---|-------------------|---|---|--|
| <i>Страны с повышенным средним уровнем доходов</i> | | | | | | | |
| Американское Самоа, Малайзия, Палау | Хорватия, Чешская Республика, Венгрия, Мальта, Польша, Словакия, Словения | Антигуа и Барбуда, Аргентина, Барбадос, Бразилия, Чили, Гваделупа, Мексика, Пуэрто-Рико, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Тринидад и Тобаго, Уругвай | Бахрейн, Ливия, Оман, Саудовская Аравия | | Габон, Маврикий, Майотта, Сейшельские острова, Южная Африка | | |

(прод. на сл. с.)

Страны мира в разбивке по уровням доходов и регионам (классификация Всемирного банка) - (продолжение)

| <i>Восточная Азия и Тихоокеанский регион</i> | <i>Европа и Средняя Азия</i> | <i>Латинская Америка и Карибский бассейн</i> | <i>Ближний Восток и Северная Африка</i> | <i>Южная Азия</i> | <i>Африка, южнее Сахары</i> | <i>Страны ОЭСР с высоким уровнем доходов</i> | <i>Другие страны с высоким уровнем доходов</i> |
|--|------------------------------|--|---|-------------------|-----------------------------|---|--|
| <i>Страны с высоким уровнем доходов</i> | | | | | | Австралия, Австрия, Бельгия, Канада, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Исландия, Ирландия, Италия, Япония, Корея, Люксембург, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Португалия, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания, США | Андорра, Аруба, Багамские острова, Бермудские острова, Бруней, Каймановы острова, Кипр, Фарерские острова, Французская Гвиана, Французская Полинезия, Гренландия, Гуам, Гонконг (Китай), Израиль, <i>(прод. на сл. с.)</i> |

СТРАНЫ МИРА В РАЗБИВКЕ ПО УРОВНЯМ ДОХОДОВ И РЕГИОНАМ

133

Страны мира в разбивке по уровням доходов и регионам (классификация Всемирного банка) - (продолжение)

| <i>Восточная Азия и Тихоокеанский регион</i> | <i>Европа и Средняя Азия</i> | <i>Латинская Америка и Карибский бассейн</i> | <i>Ближний Восток и Северная Африка</i> | <i>Южная Азия</i> | <i>Африка, южнее Сахары</i> | <i>Страны ОЭСР с высоким уровнем дохода</i> | <i>Другие страны с высоким уровнем доходов</i> |
|--|------------------------------|--|---|-------------------|-----------------------------|---|--|
| | | | | | | | Кувейт, Лихтенштейн, Макао, Мартиника, Монако, Нидерландские Антильские острова, Новая Каледония, Северные Марианские острова, Катар, Реюньон, Сингапур, Виргинские острова (США), Объединенные Арабские Эмираты. |

Источник: *Всемирный банк*, 1998 г.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Глава 1. Глобальные тенденции потребления табака

Обсуждение потребления и эпидемиологии основывается на публикациях: Gajalakshmi и др., справочно-информационный документ; Lund и другие, 1995 г.; Ranson и др., справочно-информационный документ; Wald and Hackshaw, 1996 г., и Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. Раздел о социально-экономическом положении основывается на материалах: Bobak и др., справочно-информационный документ; Chinese Academy of Preventive Medicine (Китайская академия профилактической медицины), 1997 г., Gupta, 1996 г., Jenkins и др., 1997 г.; Obot, 1990 г.; Hill и др., 1998 г.; доклады руководителя Федерального управления здравоохранения США, 1989–1994 гг.; правительство Соединенного Королевства, 1998 г.; Wersall and Eklund, 1998 г.; а также White and Scollo, 1998 г. Обсуждение вопросов либерализации торговли основывается на материалах: Chaloupka and Laixuthai, 1996 г.; Taylor и др., справочно-информационный документ.

Глава 2. Последствия курения для здоровья

Обсуждение табачной зависимости основывается на материалах: Charlton, 1996 г.; Foulds, 1996 г.; Lynch and Bonnie, 1994 г.; Kessler, 1995 г.; McNeill, 1989 г.; и доклады руководителя Федерального управления здравоохранения США за 1988, 1989 и 1994 гг. Обсуждение бремени заболеваний, обусловленных курением, основывается на материалах: Bobak и другие, справочно-информационный документ; Doll and Peto, 1981 г.; Doll и др. 1994 г.; Агентство по охране окружающей среды, 1992 г.; Gajalakshmi и др., справочно-информационный документ; Gupta; 1989 г.; Jha и др. (выйдет в ближайшее время); Liu и др., 1989 г.; Meara (еще не издано); Niu и др., 1989 г.; Parish и др., 1995 г.; Peto и др., 1994 г.; Peto, Chen and Boreham, 1999 г.; и Королевский колледж врачей, 1992 г.

Глава 3. Знают ли курильщики, чем рискуют, и берут ли они затраты на себя?

Обсуждение осознания риска для здоровья основывается на материалах: Ayanian и Aleary, 1999 г.; Barnum, 1994 г.; Chaloupka и Warner (в печати); Chinese Academy of Preventive Medicine (Китайская академия профилактической медицины), 1997 г.; Johnston и др., 1998 г.; Kenkel и др., справочно-информационный документ; Kessler, 1995 г.; Levshin и Droggachih, 1999 г.; Schoenbaum, 1997 г.; Viscusi, 1990, 1991 и 1992 гг.; Weinstein, 1998 и Zatonski, 1996 г.

Обсуждение расходов, причиняемых другим, основывается на материалах Lightwood и др., справочно-информационный документ, Manning и др., 1991 г.; Pekurinen, 1992 г.; Viscusi, 1995 г.; Warner и др. (в печати); и Всемирный банк, 1994 г.

Глава 4. Меры по снижению спроса на табак

Данная глава основывается на материалах: Abedian и др., 1998 г.; Chaloupka и др. (справочно-информационный документ); Chaloupka и Warner (в печати); Townsend, 1996 г.; Jha и др. (справочно-информационный документ); Kenkel и др. (справочно-информационный документ); Laugesen и Meads, 1991 г.; Novotny и др. (справочно-информационный документ); Pekurinen, 1992 г.; Ranson и др. (справочно-информационный документ); Raw и др., 1999 г.; Reid, 1996 г.; Saffer и Chaloupka, 1999 г.; Saffer и др. (справочно-информационный документ); Tansel, 1993 г.; Townsend, 1998 г.; Департамент здравоохранения Соединенного Королевства, 1998 г.; доклад руководителя Федерального управления здравоохранения США, 1989 г.; Warner и др., 1997 г.; и Zatonski и др., 1999 г.

Глава 5. Меры по снижению предложения табака

Данная глава основывается на материалах: Altman и др., 1998 г.; Berkelman и Buehler, 1990 г.; Chaloupka и Warner, (в печати); Crescenti, 1992 г.; Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН, 1998 г.; Ginsberg, 1999 г.; ИЕС, 1998 г.; Joossens и др. (справочно-информационный документ); Maravanyika, 1998 г.; Merriman и др. (справочно-информационный документ); Reuter, 1992 г.; Taylor и др.

(справочно-информационный документ); Thursby и Thursby, 1994 г.; Департамент сельского хозяйства США, 1998 г.; Van der Merwe, (справочно-информационный документ); Warner, 1988 г.; Warner и Fulton, 1994 г.; Warner и др., 1996 г.; и Zang и Husten, 1998 г.

Глава 6. Затраты и последствия борьбы против табака

Данная глава основывается на материалах: Altman и др., 1998 г.; Buck и др., 1995 г.; Центры по борьбе с болезнями и их профилактике, 1998 г.; Chaloupka и др., (справочно-информационный документ); Doll и Crofton, 1996 г.; Efrogmson и др., 1996 г.; Irvine и Sims, 1997 г.; Jones, 1999 г.; Joossens и др. (справочно-информационный документ); McNicoll и Boyle, 1992 г.; Murray и Lopez, 1996 г.; Orphanides и Zervos, 1995 г.; Suranovic и др., 1999 г.; Townsend, 1998 г.; Van der Merwe, 1998 г.; Van der Merwe и др. (справочно-информационный документ); Warner, 1987 г.; Warner и Fulton, 1994 г.; Warner и др., 1996 г.; и Всемирный банк, 1993 г.

Глава 7. План действий

Данная глава основывается на материалах: Jha и др. (справочно-информационный документ); Abedian и др., 1998 г.; WHO 1996а; руководитель Федерального управления здравоохранения США, 1999 г.; и Samet и др., 1997 г.

БИБЛИОГРАФИЯ:

- Abedian, Iraj, Rowena van der Merwe, Nick Wilkins, and Prabhat Jha, eds. 1998. *The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix*. Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town.
- Agro-economic Services, Ltd, and Tabacosmos, Ltd. 1987. *The Employment, Tax Revenue and Wealth that the Tobacco Industry Creates*.
- Altman, D. G., D. J. Zaccaro, D. W. Levine, D. Austin, C. Woodell, B. Bailey, M. Sligh, G. Cohn, and J. Dunn. 1998. "Predictors of Crop Diversification: A Survey of Tobacco Farmers in North Carolina." *Tobacco Control* 7(4):376–82.
- American Economics Group, Inc. 1996. *Economic Impact in the States of Proposed FDA Regulations Regarding the Advertising, Labeling and Sale of Tobacco Products*. Washington, D.C.
- Atkinson, A. B., and J. L. Skegg. 1973. "Anti-Smoking Publicity and the Demand for Tobacco in the UK." *The Manchester School of Economic and Social Studies* 41:265–82.
- Atkinson, A. B., J. Gomulka, and N. Stern. 1984. *Household Expenditure on Tobacco 1970-1980: Evidence from the Family Expenditure Survey*. London: London School of Economics.
- Ayanian, J., and P. Cleary. 1999. "Perceived Risks of Heart Disease and Cancer Among Cigarette Smokers." *Journal of the American Medical Association* 281(11):1019–21.
- Barendregt, J. J., L. Bonneux, and P. J. van der Maas. 1997. "The Health Care Costs of Smoking." *New England Journal of Medicine* 337(15):1052–7.
- Barnum, Howard. 1994. "The Economic Burden of the Global Trade in Tobacco." *Tobacco Control* 3:358–61.
- Barnum, Howard, and R. E. Greenberg. 1993. "Cancers." In Jamison, D. T., H. W. Mosley, A. R. Measham, and J. L. Bobadilla, eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford Medical Publications.
- Becker, G. S., M. Grossman, and K. M. Murphy. 1991. "Rational Addiction and the Effect of Price on Consumption." *American Economic Review* 81:237–41.
- . 1994. "An Empirical Analysis of Cigarette Addiction." *American Economic Review* 84:396-418.

- Berkelman, R. L., and J. W. Buehler. 1990. "Public Health Surveillance of Non-Infectious Chronic Diseases: the Potential to Detect Rapid Changes in Disease Burden." *International Journal of Epidemiology* 19(3): 628–35.
- Booth, Martin. 1998. *Opium : A History*. New York: St. Martin's Press.
- British American Tobacco. 1994. *Tobacco Taxation Guide: A Guide to Alternative Methods of Taxing Cigarettes and Other Tobacco Products*. Woking, U.K.: Optichrome The Printing Group.
- Buck, David, C. Godfrey, M. Raw, and M. Sutton. 1995. *Tobacco and Jobs*. York, U.K.: Society for the Study of Addiction and the Centre for Health Economics, University of York.
- Capehart, T. 1997. "The Tobacco Program—A Summary and Update." *Tobacco Situation & Outlook Report*. U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service, TBS-238.
- Chaloupka, F. J. 1990. *Men, Women, and Addiction: The Case of Cigarette Smoking*. NBER Working Paper No. 3267. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- . 1991. "Rational Addictive Behavior and Cigarette Smoking." *Journal of Political Economy* 99(4):722–42.
- . 1998. *The Impact of Proposed Cigarette Price Increases*. Policy Analysis No. 9, Health Sciences Analysis Project. Washington D.C.: Advocacy Institute.
- Chaloupka, F. J., and A. Laixuthai. 1996. *US Trade Policy and Cigarette Smoking in Asia*, NBER Working Paper No. 5543. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Chaloupka, F. J., and H. Saffer. 1992. "Clean Indoor Air Laws and the Demand for Cigarettes." *Contemporary Policy Issues* 10(2):72–83.
- Chaloupka, F. J., and H. Wechsler. 1997. "Price, Tobacco Control Policies and Smoking Among Young Adults." *Journal of Health Economics* 16(3):359–73.
- Chaloupka, F. J., and K. E. Warner. In press. "The Economics of Smoking." In Newhouse, J., and A. Culyer, eds., *The Handbook of Health Economics*. Amsterdam: North Holland.
- Chaloupka, F. J., and M. Grossman. 1996. *Price, Tobacco Control Policies and Youth Smoking*. NBER Working Paper No. 5740. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Chaloupka, F. J., and R. L. Pacula. 1998. *An Examination of Gender and Race Differences in Youth Smoking Responsiveness to Price and Tobacco Control Policies*. NBER Working Paper No. 6541. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Chalton, A. 1996. "Children and Smoking: The Family Circle." *British Medical Bulletin*, 52(1):90–107.

- Chase Econometrics. 1985. *The Economic Impact of the Tobacco Industry on the United States Economy in 1983*. Bala Cynwyd, Penn.: Chase Econometrics.
- Chinese Academy of Preventive Medicine. 1997. *Smoking in China: 1996 National Prevalence Survey of Smoking Pattern*. Beijing: China Science and Technology Press.
- Coalition on Smoking or Health. 1994. *Saving Lives and Raising Revenue: The Case for a \$2 Federal Tobacco Tax Increase*. Washington D.C.
- Collins, D. J., and H. M. Lapsley. 1997. *The Economic Impact of Tobacco Smoking in Pacific Islands*. Wahroonga, NSW, Australia: Pacific Tobacco and Health Project.
- Collishaw, Neil. 1996. "An International Framework Convention for Tobacco Control." *Heart Beat* 2:11.
- Crescenti, M. G. 1992. "No Alternative to Tobacco." *Tobacco Journal International* 6, November-December 14.
- Doll, Richard, and R. Peto. 1981. *The Causes of Cancer*. New York: Oxford University Press.
- Doll, Richard, R. Peto, K. Wheatley, R. Gray, and I. Sutherland. 1994. "Mortality in Relation to Smoking: 40 Years' Observations on Male British Doctors." *British Medical Journal*, 309(6959):901–11.
- Doll, Richard, and John Crofton, eds. 1996. "Tobacco and Health." *British Medical Bulletin* Vol. 52, No. 1.
- Douglas, S. 1998. "The Duration of the Smoking Habit." *Economic Inquiry* 36(1):49–64.
- Duffy, M. 1996. "Econometric Studies of Advertising, Advertising Restrictions, and Cigarette Demand: A Survey." *International Journal of Advertising* 15:1–23.
- The Economist. 1995. "An Anti-Smoking Wheeze: Washington Needs a Sensible All-Drugs Policy, Not a 'War' on Teenage Smoking." 19 August, pp. 14–15.
- . 1997. "Tobacco and Tolerance." 20 December, pp. 59–61.
- Efroymson, D., D. T. Phuong, T. T. Huong, T. Tuan, N. Q. Trang, V. P. N. Thanh, and T Stone. *Decision Mapping for Tobacco Control in Vietnam: Report to the International Tobacco Initiative*. PATH Canada. Project 94-0200-01/02214.
- Ensor, T. 1992 "Regulating Tobacco Consumption in Developing Countries." *Health Policy and Planning*, 7:375–81.
- EPA (Environmental Protection Agency). 1992. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders*. EPA, Office of Research and Development, Office of Air and Radiation. EPA/600/6-90/006F.
- Evans, W. N., and L. X. Huang. 1998. *Cigarette Taxes and Teen Smoking: New Evidence from Panels of Repeated Cross-Sections*. Working paper. Department of Economics, University of Maryland.

- Evans, W. N. and M. C. Farrelly. 1998. "The Compensating Behavior of Smokers: Taxes, Tar and Nicotine." *RAND Journal of Economics* 29(3):578–95.
- Evans, W. N., M. C. Farrelly, and E. Montgomery. 1996. *Do Workplace Smoking Bans Reduce Smoking?* NBER Working Paper No. 5567. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- FAO (Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН). 1998 г. База данных Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (<http://apps.fao.org>).
- Federal Trade Commission. 1995. "Cigarette Advertising and Promotion in the United States, 1993: A Report of the Federal Trade Commission." *Tobacco Control* 4:310–13.
- Foulds, J. "Strategies for Smoking Cessation." *British Medical Bulletin* 52(1):157–73.
- Gajalakshmi, C. K., and R. Peto. Studies on Tobacco in Chennai, India. In Lu, R., J. Mackay, S. Niu, and R. Peto, eds. *The Growing Epidemic, proceedings of the Tenth World Conference on Tobacco or Health*, Beijing, 24–28 August 1997. Singapore: Springer-Verlag (in press).
- Gale, F. 1997. "Tobacco Dollars and Jobs." *Tobacco Situation & Outlook*. U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service, TBS 239(September):37–43.
- . 1998. "Economic Structure of Tobacco-Growing Regions." *Tobacco Situation & Outlook*. U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service, TBS 241(April): 40–47.
- General Accounting Office. 1989. *Teenage Smoking: Higher Excise Tax Should Significantly Reduce the Number of Smokers*. Washington D.C.
- Ginsberg, S. "Tobacco Farmers Feel the Heat." *Washington Post* January 2, 1999.
- Glantz, S. A., and W. W. Parmley. 1995. "Passive Smoking and Heart Disease: Mechanisms and Risk." *Journal of the American Medical Association* 73(13):1047–53.
- Gong, Y. L., J. P. Koplan, W. Feng, C. H. Chen, P. Zheng, and J. R. Harris. 1995. "Cigarette Smoking in China: Prevalence, Characteristics, and Attitudes in Minhang District." *Journal of the American Association of Medicine* 274(15):1232–34.
- Goto, K., and S. Watanabe. 1995. "Social Cost of Smoking for the 21st Century." *Journal of Epidemiology*, 5(3):113–15.
- Gray, Mike. 1998. *Drug Crazy : How We Got Into This Mess And How We Can Get Out*. New York: Random House.
- Grise, V. N. 1995. *Tobacco: Background for 1995 Farm Legislation*. Agricultural Economic Report No.709. Washington: U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Gupta, P. C. 1989. "An Assessment of Morbidity and Mortality Caused by Tobacco Usage in India." In Sanghvi, L. D. and P. Notani, eds.,

- Tobacco and Health: the Indian Scene*. Bombay: International Union Against Cancer and Tata Memorial Center.
- . 1996 “Survey of Sociodemographic Characteristics of Tobacco Use Among 99,598 Individuals in Bombay, India, Using Handheld Computers.” *Tobacco Control* 5:114–20.
- Hackshaw, A. K., M. R. Law, and N. J. Wald. 1997. “The Accumulated Evidence of Lung Cancer and Environmental Tobacco Smoke.” *British Medical Journal* 315(7114):980–88.
- Harris and Associates. 1989. *Prevention in America: Steps People Take—or Fail to Take—For Better Health*, cited in U.S. Department of Health and Human Services. 1989. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress: a Report of the Surgeon General*, DHHS Publication No. (CDC) 89-8411, Office on Smoking and Health, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control, Public Health Service, Washington, D.C.: U.S. Department of Human and Health Services.
- Harris, J. E. 1987. “The 1983 Increase in the Federal Cigarette Excise Tax.” In Summers L. H., ed., *Tax Policy and the Economy*. Vol. 1. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- . 1994. *A Working Model for Predicting the Consumption and Revenue Impacts of Large Increases in the U.S. Federal Cigarette Excise Tax*. NBER Working Paper No. 4803. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Hill, D. J., V. M. White, and M. M. Scollo. 1998. “Smoking Behaviours of Australian Adults in 1995: Trends and Concerns.” *Medical Journal of Australia* 168 (5):209–13.
- Hodgson, T. A. 1998. “The Health Care Costs of Smoking.” *New England Journal of Medicine* 338(7):470.
- Hodgson, T. A., and M. R. Meiners. 1982. “Cost-of-Illness Methodology: A Guide to Current Practices and Procedures.” *Milbank Memorial Fund Quarterly* 60:429–62.
- Hsieh, C. R., and T. W. Hu. 1997. *The Demand for Cigarettes in Taiwan: Domestic Versus Imported Cigarettes*. Discussion Paper No. 9701. Nankang (Taipei): The Institute of Economics, Academia Sinica.
- Hu, T. W., H. Y. Sung, and T. E. Keeler. 1995a. “Reducing Cigarette Consumption in California: Tobacco Taxes vs. an Anti-Smoking Media Campaign.” *American Journal of Public Health* 85(9):1218–22.
- . 1995b. “The State Antismoking Campaign and the Industry Response: the Effects of Advertising on Cigarette Consumption in California.” *American Economic Review* 85(2):85–90.
- Hu, T. W., H. Y. Sung, and T. E. Keeler, M. Marcinia, A. Keith, and R. Manning. Forthcoming. “Cigarette Consumption and Sales of Nicotine Replacement Products.”

- Hu, T. W., J. Bai, T. E. Keeler, P. G. Barnett, and H. Y. Sung. 1994. "The Impact of California Proposition 99, A Major Anti-Cigarette Law, on Cigarette Consumption." *Journal of Public Health Policy* 15(1):26–36.
- Hu, T. W., T. E. Keeler, H. Y. Sung, and P. G. Barnett. 1995. "Impact of California Anti-Smoking Legislation on Cigarette Sales, Consumption, and Prices." *Tobacco Control* 4(suppl):S34–S38.
- IEC. 1998. IEC Foreign Trade Statistics, World Bank Economic and Social Database, Washington D.C.: The World Bank.
- Irvine, I. J., and W. A. Sims. 1997. "Tobacco Control Legislation and Resource Allocation Effects." *Canadian Public Policy* 23(3): 259–73.
- Jenkins, C. N., P. X. Dai, D. H. Ngoc, H. V. Kinh, T. T. Hoang, S. Bales, S. Stewart, and S. J. McPhee. 1997. "Tobacco Use in Vietnam: Prevalence, Predictors, and the Role of the Transnational Tobacco Corporations." *Journal of the American Medical Association* 277(21):1726–31.
- Jha, P., O. Bangoura, and K. Ranson 1998. "The Cost-Effectiveness of Forty Health Interventions in Guinea." *Health Policy and Planning* 13(3): 249–62.
- Jha, P., R. Peto, A. Lopez, W. Zatonski, J. Boreham, and M. Jarvis. Forthcoming. "Tobacco-Attributable Mortality by Socioeconomic Status."
- Johnston, L. D., P. M. O'Malley, and J. G. Bachman. 1998. Smoking Among American Teens Declines Some. *Monitoring the Future Study*. University of Michigan Institute for Social Research. Press release. December 18. Washington D.C.
- Jones, A. M. 1999. "Adjustment Costs, Withdrawal Effects, and Cigarette Addiction." *Journal of Health Economics* 18:125–37.
- Joossens, L., and M. Raw. 1995. "Smuggling and Cross-Border Shopping of Tobacco in Europe." *British Medical Journal* 310(6991):1393–97.
- Jorenby, D. E., S. J. Leischow, M. A. Nides, S. I. Rennard, J. A. Johnston, A. R. Hughes, S. S. Smith, M. L. Muramoto, D. M. Daughton, K. Doan, M. C. Fiore, and T. B. Baker. "A Controlled Trial of Sustained-Release Bupropion, a Nicotine Patch, or Both for Smoking Cessation." *New England Journal of Medicine* 340(9):685–91.
- Keeler, T. E., M. Marciniak, and T. W. Hu. Forthcoming. "Rational Addiction and Smoking Cessation: An Empirical Study." *Journal of Socio-Economics*.
- Keeler, T. E., T. W. Hu, P. G. Barnett, and W. G. Manning. 1993. "Taxation, Regulation and Addiction: A Demand Function for Cigarettes Based on Time-Series Evidence." *Journal of Health Economics* 12(1):1–18.
- Kenkel, D. S. 1991. "Health Behavior, Health Knowledge, and Schooling." *Journal of Political Economy* 99(2):287–305.
- Kessler, D. A. 1995. "Nicotine Addiction in Young People." *New England Journal of Medicine* 333(3):186–89.

- Laugesen, M., and C. Meads. 1991. "Tobacco Advertising Restrictions, Price, Income and Tobacco Consumption in OECD Countries, 1960-1986." *British Journal of Addiction* 86(10):1343-54.
- Leu, R. E., and T. Schaub. 1983. "Does Smoking Increase Medical Expenditures?" *Social Science & Medicine* 17(23):1907-14.
- Levshin, V., and V. Droggachih. 1999. "Knowledge and Education Regarding Smoking Among Moscow Teenagers." Paper presented at the workshop on "Tobacco Control in Central and Eastern Europe." Las Palmas de Gran Canaria. February 26, 1999.
- Lewit, E. M., and D. Coate. 1982. "The Potential for Using Excise Taxes to Reduce Smoking." *Journal of Health Economics* 1(2):121-45.
- Liu, B. Q., R. Peto, Z. M. Chen, J. Boreham, Y. P. Wu, J. Y. Li, T. C. Campbell, and J. S. Chen. 1998. "Emerging Tobacco Hazards in China. I. Retrospective Proportional Mortality Study of One Million Deaths." *British Medical Journal* 317(7170):1,411-22.
- Longfield, J. 1994. *Tobacco Taxes in the European Union: How to Make Them Work for Health*. London: UICC and Health Education Authority.
- Lu, R., J. Mackay, S. Niu, and R. Peto, eds. *The Growing Epidemic*, proceedings of the *Tenth World Conference on Tobacco or Health*, Beijing, 24-28 August 1997. Singapore: Springer-Verlag (in press).
- Lund, K. E., A. Roenneberg, and A. Hafstad. 1995. "The Social and Demographic Diffusion of the Tobacco Epidemic in Norway." In Slama, K., ed., *Tobacco and Health*. New York: Plenum Press.
- Lynch, B. S., and R. J. Bonnie, eds. *Growing Up Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Mackay, Judith, and J. Crofton. 1996. "Tobacco and the Developing World." *British Medical Bulletin* 52(1):206-21.
- Mahood, G. 1995. "Canadian Tobacco Package Warning System." *Tobacco Control* 4:10-14.
- Manning, W. G., E. B. Keeler, J. P. Newhouse, E. M. Sloss, and J. Wasserman. 1991. *The Costs of Poor Health Habits*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- . 1989. "The Taxes of Sin: Do Smokers and Drinkers Pay Their Way?" *Journal of the American Medical Association* 261(11):1604-09.
- Maravanyika, Edward. 1998. "Tobacco Production and the Search for Alternatives for Zimbabwe." In Abedian, I., and others, eds., *The Economics of Tobacco Control*. Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town.
- Massing, Michael. 1998. *The Fix*. New York: Simon & Schuster.
- McNeill, A. D., and others. 1989. "Nicotine Intake in Young Smokers: Longitudinal Study of Saliva Cotinine Concentrations." *American Journal of Public Health* 79(2):172-75.

- McNicoll, I. H., and S. Boyle, 1992. "Regional Economic Impact of a Reduction of Resident Expenditure on Cigarettes: A Case Study of Glasgow." *Applied Economics* 24:291–96.
- Meara, E. "Why Is Health Related to Socioeconomic Status?" Ph.D. dissertation. Department of Economics. Harvard University, forthcoming.
- Merriman, David, A. Yurekli, and F. Chaloupka. "How Big Is the Worldwide Cigarette Smuggling Problem?" NBER Working Paper. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research, forthcoming.
- Miller, V. P., C. Ernst, and F. Collin. 1999. "Smoking-Attributable Medical Care Cost in the USA." *Social Science & Medicine* 48:375–91.
- Moore, M. J. 1996. "Death and Tobacco Taxes." *RAND Journal of Economics* 27(2):415–28.
- Murray, C. J., and A. D. Lopez, eds. 1996. *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Cambridge, Mass.: Harvard School of Public Health.
- Musgrove, Philip. 1996. *Public and Private Roles in Health*. Discussion Paper No. 339, Washington, D.C.: The World Bank.
- National Cancer Policy Board. 1998. *Taking Action to Reduce Tobacco Use*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Niu, S. R., G. H Yang, Z. M. Chen, J. L. Wang, G. H Wang, X. Z. He, H. Schoepff, J. Boreham, H. C. Pan, and R. Peto. 1998. "Emerging Tobacco Hazards in China 2. Early Mortality Results from a Prospective Study." *British Medical Journal* 317(7170):1423–24.
- Non-Smokers' Rights Association/Smoking and Health Action Foundation. 1994. *The Smuggling of Tobacco Products: Lessons from Canada*. Ottawa: NSRA/SHAF.
- Obot, I. S. 1990. "The Use of Tobacco Products Among Nigerian Adults: A General Population Survey." *Drug Alcohol Dependence* 26(2):203–08.
- Orphanides, A., and D. Zervos. 1995. "Rational Addiction with Learning and Regret." *Journal of Political Economy* 103(4):739–58.
- Parish, S., R. Collins, R. Peto, L. Youngman, J. Barton, K. Jayne, R. Clarke, P. Appleby, V. Lyon, S. Cederholm-Williams, and others. 1995. "Cigarette Smoking, Tar Yields, and Non-Fatal Myocardial Infarction: 14,000 Cases and 32,000 Controls in the United Kingdom. The International Studies of Infarct Survival (ISIS) Collaborators." *British Medical Journal* 311(7003):471–77.
- Pearl, R. 1938. "Tobacco Smoking and Longevity." *Science* 87:216–7.
- Pekurinen, Markku. 1991. *Economic Aspects of Smoking: Is There a Case for Government Intervention in Finland?* Helsinki: Vapka-Publishing.
- Peto, Richard, A. D. Lopez, and L. Boqi. "Global Tobacco Mortality: Monitoring the Growing Epidemic." In Lu R., J. Mackay, S. Niu, and

- R. Peto, eds., *The Growing Epidemic*. Singapore: Springer-Verlag (in press).
- Peto, Richard, A. D. Lopez, J. Boreham, M. Thun, and C. Heath, Jr. .1994. *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950–2000*. Oxford: Oxford University Press.
- Peto, Richard, Z. M. Chen, and J. Boreham. 1999. “Tobacco: the Growing Epidemic.” *Nature Medicine* 5 (1):15–17.
- Price Waterhouse. 1992. *The Economic Impact of the Tobacco Industry on the United States Economy*. Arlington, Virginia.
- Raw, Martin, A. McNeill, and R. West. 1999. “Smoking Cessation: Evidence-Based Recommendations for the Healthcare System.” *British Medical Journal* 318(7177):182–85.
- Reid, D. 1994. “Effect of Health Publicity on Prevalence of Smoking.” *British Medical Journal* 309(6966):1441.
- . 1996. “Tobacco Control: Overview.” *British Medical Bulletin* 52(1):108–20.
- Reuter, P. 1992. *The Limits and Consequences of U.S. Foreign Drug Control Efforts*. RAND Cooperation Publication No. RP-135.
- Rice, D. P., T. A. Hodgson, P. Sinsheimer, W. Browner, and A. N. Kopstein. 1986. “The Economic Costs of the Health Effects of Smoking, 1984.” *Milbank Quarterly* 64(4):489–547.
- Rigotti, N. A., J. R. DiFranza, Y. C. Chang, and others. 1997. “The Effect of Enforcing Tobacco-Sales Laws on Adolescents’ Access to Tobacco and Smoking Behavior.” *New England Journal of Medicine* 337(15):1044–51.
- Roberts, M. J., and L. Samuelson. 1988. “An Empirical Analysis of Dynamic, Nonprice Competition in an Oligopolistic Industry.” *RAND Journal of Economics* 19(2):200–20.
- Robson, L., and E. Single. 1995. *Literature Review of Studies of the Economic Costs of Substance Abuse*. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse.
- Roemer, R. 1993. *Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization.
- Royal College of Physicians. 1962. *Smoking and Health. Summary and Report of the Royal College of Physicians of London on Smoking in Relation to Cancer of the Lung and Other Diseases*. New York: Pitman Publishing Co.
- . 1992. *Smoking and the Young*. London.
- Rydell, C. P., and S. S. Everingham. 1994. *Controlling Cocaine: Supply Versus Demand Programs*. RAND Cooperation Publication No. MR-331-ONDCP/A/DPRC.
- Rydell, C. P., J. P. Caulkins, and S. S. Everingham. 1996. “Enforcement or Treatment? Modeling the Relative Efficacy of Alternatives for Controlling Cocaine.” *Operations Research* 44(5):687–95.

- Saffer, Henry, and F. Chaloupka. 1999. *Tobacco Advertising: Economic Theory and International Evidence*. NBER Working Paper No. 6958. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Saffer, Henry. 1995. "Alcohol Advertising and Alcohol Consumption: Econometric Studies." In Martin, S. E., ed., *The Effects of the Mass Media on the Use and Abuse of Alcohol*. Bethesda: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Saloojee, Yussuf. 1995. "Price and Income Elasticity of Demand for Cigarettes in South Africa." In Slama, K., ed., *Tobacco and Health*. New York, NY: Plenum Press.
- Samet, J. M., D. Yach, C. Taylor, and K. Becker. 1998. Research for effective global tobacco control in the 21st century working group convened during the 10th World Conference on Tobacco or Health. *Tobacco Control* 7(1):72–7.
- Schelling, T. C. 1986. "Economics and Cigarettes." *Preventive Medicine* 15(5):549–60.
- Schoenbaum, M. 1997. "Do Smokers Understand the Mortality Effects of Smoking? Evidence from the Health and Retirement Survey." *American Journal of Public Health* 87(5):755–59.
- Scitovsky, T. 1976. *The Joyless Economy: An Inquiry into Consumer Satisfaction and Human Dissatisfaction*. Oxford: Oxford University Press.
- Silagy, C., D. Mant, G. Fowler, and M. Lodge. 1994. "Meta-Analysis on Efficacy of Nicotine Replacement Therapies in Smoking Cessation." *Lancet* 343(8890):139–42.
- Single, E., D. Collins, B. Easton, H. Harwood, H. Lapsley, and A. Maynard. 1996. *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse*. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse.
- Slama, K., ed. 1995. *Tobacco and Health*. New York, NY: Plenum Press.
- Smith, Adam. 1776. *Wealth of Nations*. Edition edited by Canaan, Edwin, 1976. University of Chicago Press. Chicago.
- Stavrinos, V. G. 1987. "The Effects of an Anti-Smoking Campaign on Cigarette Consumption: Empirical Evidence from Greece." *Applied Economics* 19(3):323–29.
- Stigler, G., and G. S. Becker. 1977. "De Gustibus Non Est Disputandum." *American Economic Review* 67:76–90.
- Stiglitz, J. 1989. "On the Economic Role of the State." In A. Heertje, ed., *The Economic Role of the State*. Cambridge, Mass.: Basil Blackwell in association with Bank Insinger de Beauford NV.
- Sullum, J. 1998. *For Your Own Good: The Anti-Smoking Crusade and the Tyranny of Public Health*. New York: The Free Press.
- Suranovic, S. M., R. S. Goldfarb, and T. C. Leonard. 1999. "An Economic Theory of Cigarette Addiction." *Journal of Health Economics* 18:1–29.

- Sweanor, D. T., and L. R. Martial. 1994. *The Smuggling of Tobacco Products: Lessons from Canada*. Ottawa (Canada): Non-Smokers' Rights Association/Smoking and Health Action Foundation.
- Tansel, A. 1993. "Cigarette Demand, Health Scares and Education in Turkey." *Applied Economics* 25(4):521–29.
- Thursby, J. G., and M. C. Thursby. 1994. *Interstate Cigarette Bootlegging: Extent, Revenue Losses, and Effects of Federal Intervention*. NBER Working Paper No. 4763. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Tobacco Institute. 1996. *The Tax Burden on Tobacco. Historical Compilation 1995*. Vol. 30. Washington D.C.
- Townsend, Joy. 1987. "Cigarette Tax, Economic Welfare, and Social Class Patterns of Smoking." *Applied Economics* 19:355–65.
- . 1988. *Price, Tax and Smoking in Europe*. Copenhagen: World Health Organization.
- . 1993. "Policies to Halve Smoking Deaths." *Addiction* 88(1):37–46.
- . 1996. "Price and Consumption of Tobacco." *British Medical Bulletin* 52(1):132–42.
- . 1998. "The Role of Taxation Policy in Tobacco Control." In Abedian, I., and others, eds., *The Economics of Tobacco Control*. Cape Town, South Africa: Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town.
- Townsend, Joy, P. Roderick, and J. Cooper. 1994. "Cigarette Smoking by Socioeconomic Group, Sex, and Age: Effects of Price, Income, and Health Publicity." *British Medical Journal* 309(6959):923–27.
- Treyz, G. I. 1993. *Regional Economic Modeling: A Systematic Approach to Economic Forecasting and Policy Analysis*. Boston, Mass.: Kluwer Academic Publishers.
- Tye, J. B., K. E. Warner, and S. A. Glantz. 1987. "Tobacco Advertising and Consumption: Evidence of a Causal Relationship." *Journal of Public Health Policy* 8:492–508.
- Центры по борьбе с болезнями и их профилактике, США, 1994 г. "Medical-Care Expenditures Attributable to Cigarette Smoking—United States, 1993." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 43(26):469–72.
- . 1998. "Response to Increases in Cigarette Prices by Race/Ethnicity, Income, and Age Groups—United States, 1976–1993." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47(29):605–9.
- Департамент здравоохранения Соединенного Королевства, 1998 г. *Smoking Kills: A White Paper on Tobacco*. London: The Stationery Office. (<http://www.official-documents.co.uk/document/cm41/4177/contents.htm>)

- Департамент служб здравоохранения и гуманитарных служб США, 1988 г. *The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Disease Prevention, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No.(CDC)88-8406.
- . 1989. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No.(CDC)89-8411.
- . 1990. *The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416.
- . 1994. *Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- USDA (Департамент сельского хозяйства США) 1998. Economic Research Service Database. (<http://www.econ.ag.gov/prodsrvs/dataprod.htm>)
- Van der Merwe, Rowena. 1998. "Employment and Output Effects for Bangladesh Following a Decline in Tobacco Consumption." Population, Health and Nutrition Department. The World Bank.
- Viscusi, W. K. 1990. "Do Smokers Underestimate Risks?" *Journal of Political Economy* 98(6):1253–69.
- . 1991. "Age Variations in Risk Perceptions and Smoking Decisions." *Review of Economics and Statistics* 73(4):577–88.
- . 1992. *Smoking: Making the Risky Decision*. New York: Oxford University Press.
- . 1995. "Cigarette Taxation and the Social Consequences of Smoking." In Poterba, J. M., ed., *Tax Policy and the Economy*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Wald, N. J., and A. K. Hackshaw. 1996. "Cigarette Smoking: An Epidemiological Overview." *British Medical Bulletin*, 52(1):3–11.
- Warner, K. E. 1986. "Smoking and Health Implications of a Change in the Federal Cigarette Excise Tax." *Journal of the American Medical Association* 255(8):1028–32.

- . 1987. Health and Economic Implications of a Tobacco-Free Society.” *Journal of the American Medical Association* 258(15): 2080–6.
- . 1988. “The Tobacco Subsidy: Does it Matter?” *Journal of the National Cancer Institute* 80(2) 81–83.
- . 1989. “Effects of the Antismoking Campaign: An Update.” *American Journal of Public Health* 79(2):144–51.
- . 1990. “Tobacco Taxation as Health Policy in the Third World.” *American Journal of Public Health* 80(5):529–31.
- . 1997. “Cost-Effectiveness of Smoking Cessation Therapies: Interpretation of the Evidence and Implications for Coverage.” *PharmacoEconomics* 11:538–49.
- Warner, K. E., and G. A. Fulton. 1994. “The Economic Implications of Tobacco Product Sales in a Non-tobacco State.” *Journal of the American Medical Association* 271(10):771–6.
- Warner, K. E., and others. *The Medical Costs of Smoking in the United States: Estimates, Their Validity and Their Implications*, forthcoming.
- Warner, K. E., F. J. Chaloupka, P. J. Cook, and others. 1995. “Criteria for Determining an Optimal Cigarette Tax: the Economist’s Perspective.” *Tobacco Control* 4:380–86.
- Warner, K. E., G. A. Fulton, P. Nicolas, and D. R. Grimes. 1996. “Employment Implications of Declining Tobacco Product Sales for the Regional Economies of the United States.” *Journal of the American Medical Association* 275(16):1241–6.
- Warner, K. E., J. Slade, and D. T. Sweanor. 1997. “The Emerging Market for Long-term Nicotine Maintenance.” *Journal of the American Medical Association* 278(13):1087–92.
- Warner, K. E., T. A. Hodgson, and C. E. Carroll. 1999. *The Medical Costs of Smoking in the United States: Estimates, Their Validity and Implications*. Ann Arbor, MI: University of Michigan, School of Public Health. Department of Health Management and Policy. Working Paper.
- Watkins, B. G. III. 1990. “The Tobacco Program: An Econometric Analysis of Its Benefits to Farmers.” *American Economist* 34(1):45–53.
- Weinstein, N. D. 1998. “Accuracy of Smokers’ Risk Perceptions.” *Annals of Behavioral Medicine* 20(2):135–40.
- Wersall, J. P., and G. Eklund. 1998. “The Decline of Smoking Among Swedish Men.” *International Journal of Epidemiology* 27(1):20–6.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 1996а. *Investing in Health Research and Development (Инвестиции на исследования и развитие в области здравоохранения)*, Доклад специального комитета по исследованиям в области здравоохранения в связи с будущими вариантами и возможностями вмешательства (документ TDR/Gen/96.1.), Женева, Швейцария.

- . 1996b. *Tobacco Alert Special Issue: the Tobacco Epidemic: a Global Public Health Emergency*. Geneva, Switzerland.
- . 1997. *Tobacco or Health: a Global Status Report*. Geneva, Switzerland.
- . 1999. *Making a Difference*. World Health Report. Geneva, Switzerland.
- Всемирный банк. 1990 г. *Brazil: the New Challenge of Adult Health*. Washington, D.C.
- . 1992. *China: Long-term Issues and Options in the Health Transition*. Washington, D.C.
- . 1993. *The World Development Report 1993: Investing in Health*. New York: Oxford University Press.
- . 1994a. *Chile: the New Adult Health Policy Challenge*. Washington, D.C.
- . 1994b. *Averting the Old Age Crisis*. Washington, D.C.
- . 1996. *China: Issues and Options in Health Financing*. Report No. 15278-CHA, Washington, D.C.
- . 1997. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. World Bank Policy Report. Washington, D.C.
- . 1998. *World Development Indicators*. Washington, D.C.
- Zatonski, W. 1996. *Evolution of Health in Poland Since 1988*. Warsaw: Marie Skeodowska-Curie Cancer Center and Institute of Oncology, Department of Epidemiology and Cancer Prevention.
- Zatonski, W., K. Przewozniak, and M. Porebski. 1999. *The Impact of Enlarged Pack Health Warnings on Smoking Behavior and Attitudes in Poland*. Paper presented at the workshop on “Tobacco Control in Central and Eastern Europe.” Las Palmas de Gran Canaria. February 26, 1999.
- Zhang, Ping, and C. Husten. 1998. “The Impact of the Tobacco Price Support Program on Tobacco Control in the United States.” *Tobacco Control* 7(2):176–82.
- Zhang, Ping, C. Husten, and G. Giovino. 1997. *The Impact of the Price Support Program on Cigarette Consumption in the United States*. Atlanta: Office on Smoking and Health, Centers for Disease Control and Prevention.

УКАЗАТЕЛЬ

А

акцизные сборы, 119-120
см. также налогообложение
акцизные марки, 120

Б

бедные потребители, 13, 32-33
налогообложение и, 101-102
беременность, 33
бидис, 60
болезнь сердца, 31, 32
борьба против табака, 10-13
последствия, 91-107
затраты/расходы, 11-13, 91-107
рентабельность, 13-14, 91-107
затраты для отдельных
людей, 102-104
затраты на осуществление, 107
бремя болезней, 28-29
бросить курить *см.*
Brundtland, Gro Harlem, 115
бупрпропион, 74

В

Вьетнам, 24
возраст
уровни заболеваемости, 29
см. также подростки
Всемирная организация
здравоохранения, Рамочная
конвенция по борьбе против
табака, 14-16, 115-116
Всемирный банк, политика в
отношении табака, 117

Г

Генеральное соглашение по
тарифам и торговле (ГАТТ), 85

Д

действия в области снижения
предложения, 79-86
дети
реклама, 69-70, 72
медико-санитарное
просвещение, 48
курильщиков, 35
риск, 40, 42
длительность периода между
воздействием и болезнью, 29-31
Документ банка о стратегии
сектора, 117

З

заболеваемость, 30
зависимость, 50
занятость, 92-96
борьба против табака и, 91
запрет, *см.* ограничения
затраты/расходы, 93-94
защита, 109-110
здравоохранительные
расходы/затраты, 43-47
финансирование, 47
медицинское обслуживание
в течение всей жизни,
стоимость, 45
здоровья, последствия
для, 2-3, 27-37
Зимбабве
занятость, 92
табачная производство, 83

Е

Европейский союз, запреты на
рекламу, 70, 71

И

изготовители, 89-90
 индивидуальные действия, 111-112
 инициатива по освобождению от
 табачной зависимости (ИОТЗ),
 115-116
 информация, 63-64
 шок, 9, 64

К

Канада
 замена культур, 83
 предупреждающие надписи,
 65-67
 налогообложение, 56, 57, 102
 Китай, 20-24
 занятость, 92
 длительность периода между
 (воз)действием и болезнью,
 29-31
 заболеваемость, 32
 повышение цен, 56, 60-62
 налогообложение, 102
 производство табака, 80
 ключевые фигуры, действующие
 лица, 112
 количество выкуриваемых
 сигарет, 21
 контрабанда, 11, 12, 86-87
 налогообложение и, 99-100
 табачная промышленность и, 89
 контрреклама в средствах
 массовой информации, 67
 курильщики
 потенциальное число лиц,
 которых можно убедить
 бросить курить, 54
 регулярные, 103-104

М

Малави, табачное производство,
 80, 83-84
 масса (вес) тела при рождении, 34

медико-санитарное просвещение, 48
 международные
 специализированные
 учреждения, 15
 Международный валютный фонд
 налогообложение, 119-120
 меры борьбы/контроля,
 предполагаемое воздействие,
 60-63
 места общественного
 пользования, 73
 место/а работы, 73
 младенцы, здоровье, 33-34
 молодежь, ограничение доступа, 80
 налоги со стоимости, или с
 указанной цены, 54
 налоговые марки, 89
 акцизные марки, 120
 налогообложение, 7, 8-9, 49-50,
 53-55, 114-115
 налоги со стоимости, 54
 рентабельность, 13-14
 дифференциальная система,
 49-50
 (воз)действие на потребление,
 55-56
 равенство, 101-102
 акцизные сборы, 119-120
 глобальный спрос, 59, 60-62
 поступления в гос. бюджет,
 11-13, 96-99
 согласование, 99-100
 Международный валютный
 фонд, 119-120
 оптимальный уровень, 62-63
 бедные потребители, 101-102
 установление ставок, 119
 контрабанда, 99-100
 виды, 54-55
 научно-исследовательские
 приоритеты, 112-113
 научные исследования,
 публикация результатов, 64, 114

некурящие, подвергающиеся воздействию табачного дыма
см. пассивное курение

не связанные с ценой (неценовые) меры по сокращению спроса, 9-10, 96
глобальный спрос, 59

Нидерланды, расходы на здравоохранение, 45

никотин
зависимость, 2, 7-8, 27-28
воздержание/отвыкание, 75

никотин, низкий уровень содержания, 31-32
предупреждающие надписи, 65-67

никотинзаменяющая терапия (НЗТ), 10, 74-78

рентабельность, 107

Норвегия, 19

О

образование, 20, 21, 34
ограничения, 49, 73, 79-80, 104

П

пассивное курение, 33-35, 62-63
подростки, 5, 22
слюна, 27-28

подростки, риск, 40, 42-43
подход протокола Рамочной конвенции, 116

политика, 14-16, 109-110, 113-117, 119-120

затраты/расходы на здравоохранение, 45

политические препятствия на пути изменений, 110-112

Польша, 33

образование, 34
предупредительные надписи, 67
риск, 40-41

поставки, меры по сокращению, 79-90

правительства, 15
действия, 47-50
доход, 96, 99

предупреждающие надписи, 65-67
преимущества, 4, 39

борьба против табака, 102 и прекращение *см.* бросить курить
прекращение курения, 37, 103
эффективность, 76

глобальные тенденции, 22-24
производящие страны, служащие, 93, 95

пропаганда, *см.* рекламирование
профилактика, 48-49

публикация, результаты исследований, 64, 114

Р

развивающиеся страны, 18

табачное производство, 80

рак легких, 31, 33-35

Рамочная конвенция по борьбе против табака, 14-16

распространенность, 19

расходы/издержки/затраты, 5-6, 40, 43-47, 113

на здравоохранение, 6

налагаемые на других, 43-47
курс НЗТ, 77

региональные особенности, 19

рекламирование, 68-69

запреты, 69-70, 72

см. также контрреклама

рекомендации, 114-115

риск, 4-7

руководитель Федерального управления здравоохранения, доклад за 1964 г., 64-65

С

сельскохозяйственные культуры,
замена и смена, 10-11, 80-84
семья, 62
сердечно-сосудистая патология,
32, 35
слона, 27-28
смертность, 30, 110
смола, низкий уровень
содержания, 31-32
предупреждающие надписи,
65-67
специальные налоги на табак, 54
спрос
меры снижения, 79-90
неценовые меры для
снижения, 63-74
Соединенное Королевство, 19
подростки, 28
служащие, 93-94
затраты на медицинское
обслуживание, 45-46
повышение цен, 60-62
налогообложение, 55-56
Соединенные Штаты
подростки, 27-28
служащие, 92
период времени от воздействия
до заболевания, 29-30
затраты на здравоохранение/
медицинское обслуживание,
45-46
информационный шок, 64-65
повышение цен, 58, 59, 60-62
подростки, 41-42
сосудистые болезни, 31
социально-экономический
статус, 19-22, 35
стимулы *см.* преимущества

страны с высокими уровнями
доходов, 17-18
запреты на рекламу, 50-51
длительность периода от
воздействия до болезни, 29-31
расходы/затраты на
здравоохранение, 43-47
смертность, 30
НЗТ, 74-78
цены, повышение и, 56, 58-59
результаты исследований,
опубликованные, 64-65
налогообложение, 63
налогообложение и доходы в
пользу государства, 99
страны с низкими уровнями
доходов, 17-19
возраст, 22, 23
защитные
расходы, 43-47
смертность, 29-31
увеличение цен и, 56, 58-59
страны со средним уровнем
доходов, 17-19
возраст, 22, 24
затраты на здравоохранение,
43-47
смертность, 29
субсидии, 84-85

Т

табачная экономика,
сбалансированная, 94
Таиланд, запрет, 86
тенденции, 2, 17-25
торговые ограничения, 11, 18

международные, 85-86
Турция, предупреждающие
надписи, 66

предупреждающие надписи,
66, 56, 57
налогообложение, 100

У

удержание от курения, 7-10
 правительственные действия,
 47-50
уровень потребления, 56
ускоренный план работы, 116

Ф

фермеры, помощь, 97-98

Ш

Швейцария, затраты на
 медицинское обслуживание, 45
школьные противотабачные
 просветительные программы, 68
школьные программы по борьбе
 с курением, 68

Ц

цены
 зависимость и реакция, 56,
 58-59, 60-62
 контрабанда и, 86
ценовая поддержка, 84-85

Э

экспортеры, 89
эпидемиология, 113

Ю

Южная Азия, заболеваемость, 32
Южная Африка

Табак станет причиной смерти 4 млн. людей в ближайшие 12 месяцев. В 2030 г. он будет убивать по 10 млн. человек в год – больше чем по любой другой разовой причине, причем 7 млн. этих смертных случаев произойдут в странах с низкими и средними уровнями доходов, где сигареты когда-то были редкостью. По мере того, как образованные и состоятельные люди бросают курить в большинстве обществ, курение все более концентрируется среди бедной части населения. По крайней мере в богатых странах его вредное воздействие на здоровье является причиной значительнейшей части заболеваний и преждевременной смерти бедняков. Тем не менее, многие правительства колебались по вопросу принятия мер борьбы против табака из-за озабоченности экономическими последствиями таких их действий. Так, например, многие лица, разрабатывающие и определяющие политику, опасаются, что сокращение потребления табака и табачных изделий приведет к хронической безработице.

Теперь же впервые экономические аспекты борьбы против табака оцениваются в одном кратком докладе, представляющем собой обзор международного опыта. В докладе делается вывод о том, что повышение налогов на табак и табачные изделия могло бы спасти миллионы жизней через повышение правительственных доходов в среднесрочной перспективе, и о том, что другие меры, не связанные с ценами, как, например, всеобъемлющие запреты на рекламирование (сигарет), могли бы также привести к значительному снижению курения. Проводится анализ результатов и последствий политики борьбы против табака для уровней занятости и делается вывод, что большинство стран не пострадали бы из-за постоянных потерь рабочих мест.

В докладе рассматриваются затраты, связанные с политикой и стратегией борьбы против табака и табачных изделий, и излагается программа действий для правительств, включая помощь бедным фермерам, возделывающим табак. Кроме того, указывается на роль международных специализированных учреждений в уменьшении тяжелого бремени преждевременной смерти и инвалидности, которых можно было бы избежать.

“Курение – это страшный “глобальный” убийца, и его вторжение и распространение в странах Третьего мира будет приводить к гибели большего числа людей в будущем. В настоящем докладе объясняются природа и масштабы проблемы и пути и способы ее решения. Это прекрасный образец взвешенной, сбалансированной информации и весьма своевременной план действий”.

профессор Amartya Sen,

Нобелевский лауреат по экономике за 1998 г.

“Табак – это самый главный глобальный “убийца”. Наибольшая цена, которую приходится платить за табак, – это огромный ущерб, причиняемый им через болезни, страдания и бедствия семей. Здоровье, а не экономические аргументы является причиной для деятельности по борьбе против табака, однако, все еще приводится немало экономических аргументов, препятствующих и противодействующих политике и стратегии борьбы против табака. В настоящем докладе дается чрезвычайно полезное и своевременное рассмотрение претензий, из-за которых многие правительства зачастую воздерживаются от действий, направленных на то, чтобы сдержать и обуздать этого глобального убийцу”.

д-р Gro Harlem Brundtland,

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения