

Засимова Л.С.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОГРАНИЧЕНИЯ КУРЕНИЯ: КАКИЕ МЕРЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ?

Аннотация

Проблема курения в России приводит к значительным социально-экономическим потерям для всего общества. Однако благодаря присоединению в 2008 г. к Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака появилась возможность уже в ближайшем будущем изменить российское законодательство в соответствии с международными стандартами. В настоящей статье проводится анализ мер государственного регулирования, предусмотренных в Конвенции, и рассматривается их эффективность. В частности, на основании анализа зарубежного опыта дается оценка таким мерам, как ограничение курения в общественных местах, запрет на рекламу и спонсорство табачной продукции, повышение акцизов на табак и т.д. Также рассматриваются трудности, возникающие при осуществлении данных мер на практике, и степень принятия их населением. Проведенный анализ позволяет заключить, что для осуществления целого ряда мер, доказавших свою эффективность во многих странах, государству не требуются финансовые затраты, а лишь политическая воля.

Ключевые слова: антитабачная политика, ограничение курения, эффективность государственной политики, оценка политики.

В 2008 г. Россия присоединилась к Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака. Конвенция устанавливает минимальные требования к законодательству стран-участниц, но поощряет страны, присоединившиеся к ней, идти дальше минимальных мер. Таким образом, в целях защиты нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий для здоровья людей, а также снижения социальных, экологических и экономических издержек от потребления табака Россия в ближайшем будущем должна принять целый ряд экономических и административных мер, направленных на борьбу с курением.

Предстоящие изменения как нельзя более своевременны: Россия остается одной из самых курящих стран мира: по разным оценкам, в нашей стране курит 60–65% мужчин и более 20% женщин. Особенно беспокоит тот факт, что в последнее десятилетие закрепились тенденции к увеличению числа курильщиков за счет молодежи и женщин [3].

Как показала практика, принятие в 2001 г. Федерального закона «Об ограничении курения табака» (от 10 июля 2001 г. № 87-ФЗ) и ряда других мер, связанных с частичным запретом на рекламу табачной продукции, не принесло результатов. Насколько действенными окажутся новые меры, во многом зависит от четкого планирования и предварительной оценки их воздействия на все общество – граждан (курящих и некурящих), работодателей, производителей и продавцов табачной продукции, контролирурующие ведомства и т.д.

Вмешательство государства в экономику в целях снижения социальных издержек должно осуществляться таким образом, чтобы выгоды от этого снижения превышали издержки от предпринятых действий. Такой подход, называемый сопоставлением издержек и выгод, определяет не только общие масштабы правительственного вмешательства, но и выбор тактических целей.

В этой связи необходима систематизация обширного опыта внедрения различных мер государственной политики в области ограничения табакокурения. В данной статье будет проанализирована эффективность ключевых инструментов государственной политики, направленных на различные аспекты решения данной проблемы. В соответствии с комплексом мер, базирующимся на рекомендациях, предусмотренных Конвенцией, первый раздел статьи будет посвящен оценке мер в сфере защиты некурящего населения от пассивного курения, второй – помощи желающим бросить курить, третий – предупреждениям о вреде курения, четвертый – запретам на рекламу табачной продукции и спонсорство, и пятый – налогообложению табачной продукции.

Защита от пассивного курения

По данным ВОЗ, пассивное курение служит причиной самых разных заболеваний, в том числе болезней сердца, рака легких и т.д. Эксперты утверждают, что при воздействии пассивного курения не существует установленного уровня безопасности [2]. Поэтому снижение рисков, связанных с пассивным курением, является важнейшей задачей антитабачной политики. Одной из наиболее действенных мер, направленных на решение этой задачи, является создание зон, полностью свободных от курения.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (далее – РКБТ) обязывает стран-участниц обеспечивать защиту людей от воздействия табачного дыма. В частности, в ст. 8 утверждается, что эффективные меры по защите от табачного дыма должны законодательно закреплять полное исключение курения в общественных местах [4]. Это означает, что все общественные помещения (включая офисы, бары и рестораны) должны стать полностью свободными от дыма.

В соответствии с требованиями РКБТ России в ближайшем будущем предстоит пересмотреть нормы, регулирующие защиту населения от табачного дыма. Постепенное введение запрета на курение в общественных местах на первом этапе распространится на образовательные и медицинские учреждения, транспорт и рабочие места, на втором – на бары и рестораны. Рассмотрим подробнее эффективность данной меры.

Многочисленные исследования показывают, что только полный запрет курения в общественных местах способен эффективно защитить людей (как некурящих, так и курящих) от воздействия табачного дыма. Другие меры – выделение отдельных комнат для курения и установка вентиляционных систем – дорогостоящи и неэффективны.

На данный момент имеются убедительные доказательства того, что полный запрет на курение способствует:

- сокращению потребления табачной продукции;
- снижению числа курящих среди молодежи;
- снижению уровня смертности от инфарктов и сокращению уровня сердечно-сосудистых заболеваний;
- снижению уровня заболеваемости респираторными заболеваниями;
- снижению уровня пассивного курения.

Приведем лишь некоторые оценки эффективности полных запретов.

Так, в недавней публикации Института медицины национальной академии наук США [30] приведены результаты 11 исследований, посвященных воздействию полного запрета на курение в общественных местах. По мнению авторов, благодаря введенным запретам снижение уровня смертности от инфарктов составляет от -6% до -47%. К аналогичным выводам пришли Маерс с соавторами [26], которые проанализировали данные десяти стран. По их оценкам, снижение уровня сердечных заболеваний составляет в среднем 17%.

По данным ВОЗ [27], законы о запрете на курение на рабочих местах могут обеспечить сокращение абсолютной распространенности курения на 4%. В развитых странах результаты еще выше – запрет курения на рабочих местах в нескольких промышленно развитых странах обеспечил сокращение употребления табака среди работающих в среднем на 29% [11]. Желая бросить курить из тех, кто работает там, где курение на рабочих местах запрещено, более чем в два раза больше, чем среди работающих там, где курение разрешено [27].

Часто противники полного запрета на курение в общественных местах приводят следующие аргументы.

1. Данная мера не будет поддержана населением. Угроза отсутствия поддержки со стороны населения часто является сдерживающим фактором при принятии решения о полном запрете на курение в общественных местах. Лицам, принимающим решения, кажется, что данная мера будет непопулярна среди населения, и потому принимаются решения об ограничении курения, а не о полном запрете.

Исследования в развитых странах показывают, что многие курильщики поддерживают меры, направленные на ограничение курения на рабочих

местах, и такая поддержка растет после их введения. В частности, в Ирландии до установления запрета на курение в общественных местах данную меру поддерживало 40% населения, тогда как спустя всего лишь год после введения в действие данного закона его поддержка возросла почти до 65%. В Великобритании запрет на курение в общественных местах до принятия закона одобряли 45% населения, после – 77% [12]. Подобным образом складывалась и ситуация в других странах и регионах: ВОЗ [1] публикует информацию о том, что в таких различных регионах, как Нью-Йорк, Калифорния, Новая Зеландия и Уругвай, доля населения, поддерживающего полный запрет на курение в общественных местах, составляла от 70 до 80% населения. Еще более высокий уровень поддержки в г. Мехико – 98% населения.

2. Пострадают гостиничный бизнес, бары и рестораны, так как снизится их посещаемость.

Ресторанный и гостиничный бизнес часто опасается введения полных запретов на курение и может оказывать давление на лиц, принимающих решение. Однако зарубежный опыт свидетельствует о том, что эти опасения беспочвенны. В странах (регионах), утвердивших всестороннее законодательство о запрете курения, свободные от табачного дыма зоны пользуются популярностью, при этом принятые меры оказывают либо нейтральное, либо благоприятное воздействие на деятельность предприятий [1]. В частности, как в Ирландии, так и в Нью-Йорке, давно утвердивших свободные от курения зоны, наблюдается увеличение оборота ресторанов и баров. Наряду с этим гостиничный и ресторанный бизнес испытывает сокращение целого ряда издержек, связанных с уборкой помещений.

3. Высокие издержки, связанные с принуждением соблюдения полного запрета.

Как любая административная мера, введение запрета на курение в общественных местах немислимо без определенных издержек. Основные затраты связаны с осуществлением контроля за выполнением законодательства. Другой вид издержек связан с необходимостью проводить просветительскую кампанию, объясняющую важность введения запрета и доказывающую отсутствие ущерба для бизнеса. Опыт показывает, что наибольшая часть государственных затрат ложится на первые годы введения запрета в действие, тогда как со временем они снижаются. С течением времени поддержка со стороны населения и бизнеса будет расти, а затраты, связанные с применением новых норм закона, снизятся. Чтобы меры были эффективны, ВОЗ рекомендует ответственность по соблюдению законодательства возлагать не на курящих граждан, а на владельцев предприятий [1].

Помощь в преодолении табачной зависимости

Опросы, проводимые среди курящего населения, свидетельствуют о том, что большинство хотело бы бросить курить. Так, например, по данным английских исследователей, 71% курильщиков хотели бы избавиться от этой привычки [20]. Тем не менее самостоятельно справиться с никотиновой зависимостью многим не под силу.

Несмотря на то что большинство лиц, которые в конечном счете отказываются от курения, делают это без посторонней помощи [13], ее оказание рассматривается как один из важнейших элементов РКБТ. Она может включать различные меры государственной политики, как информационные (консультационные), так и медикаментозные.

Консультационные меры призваны обеспечить возможность рационального выбора, сделать информацию об опасностях курения доступной. К информационным мерам относят консультации врачей (преимущественно в рамках системы здравоохранения), «горячие линии», позволяющие любому желающему получить анонимную консультацию, и т.д.

Консультации врачей могут быть достаточно эффективными. По данным исследования, проведенного в Гонг Конге [21], даже короткая консультация врача длительностью не более 1 минуты позволяет 4% пациентов бросить курить, тогда как при отсутствии такой консультации пациенты даже не задумываются о вреде курения.

Затраты на организацию врачебных консультаций незначительны, если они оказываются во время обычного визита пациента. Как правило, они состоят в обучении врачей, которое легко можно организовать в рамках системы профессиональной подготовки кадров.

Как показывает опыт исследователей из США, можно оценить чистую выгоду от консультаций в денежном выражении. Такие оценки часто проводятся для анализа эффективности программ по прекращению курения среди беременных женщин. Обычно такие программы включают консультации врачей, издание буклетов и т.д. Анализ одной из типичных программ, осуществленной в США, позволил заключить, что 1 амер. долл., потраченный на консультации, позволяет впоследствии сэкономить 3,31 долл. на уходе за недоношенными детьми [24].

Эффективность «горячих линий» также подтверждается во многих странах. Например, в Гонг Конге 12% получивших консультации по специально учрежденной горячей линии бросили курить в течение контрольного периода (6 месяцев) [5]. Чтобы от «горячих линий» был положительный эффект, необходимо использовать операторов, а не предварительно записанные сообщения. Кроме того, телефонные консультации должны быть доступными для населения в удобное время, а операторы должны иметь возможность повторно созваниваться с желающими бросить курить и поддерживать их в данном намерении.

Медикаментозные способы направлены на лечение граждан, которые уже приняли решение избавиться от никотиновой зависимости. В распоряжении врачей-наркологов множество методик, в том числе с использованием специальных пластырей, никотиновых жвачек, спреев для носа и т.д. Эффективность медикаментозного лечения хорошо изучена и составляет в среднем 15,8% (процент бросивших курить после прохождения консультации и медикаментозного лечения) [19]. По данным ВОЗ, медикаменты для прекращения курения способны вдвое увеличить вероятность успеха попытки бросить курить, и эта вероятность еще более возрастает, если медикаментозное лечение проводится в сочетании с консультированием [1].

К сожалению, мероприятия по клиническому лечению менее рентабельны в отношении сокращения общего объема потребления табака, чем другие стратегии борьбы с табаком, однако они помогают отдельным потребителям табака отказаться от него и потому должны поддерживаться государством.

Предупреждения об опасностях, связанных с табаком

В связи с тем, что многие индивиды не осознают опасности, связанной с курением, РКБТ рекомендует осуществлять мероприятия, направленные на повышение информированности населения. К ним относят: эффективные предупредительные надписи на табачной продукции, проведение антитабачной рекламы и освещение в СМИ опасностей, связанных с потреблением табачной продукции.

В ст. 11 РКБТ (Упаковка и маркировка табачных изделий) устанавливаются требования в отношении предупреждений на табачных изделиях, которые должны сообщать об опасностях курения. Согласно этим требованиям, предупреждения должны занимать не менее 30% основной поверхности упаковки и должны периодически меняться. Кроме того, должно быть запрещено использование вводящих в заблуждение терминов, таких как «легкие», «мягкие» и т.д. Также статья 12 РКБТ обязывает страны обеспечить доступ к информации о вреде курения и преимуществах его прекращения [4].

Предупреждения на пачках сигарет могут быть текстовыми и графическими, занимать разный процент поверхности упаковки. В настоящее время в 15 странах мира предупреждения занимают более 50% основной упаковки передней и задней сторон сигарет. Еще в 18 странах предупреждения занимают ровно 50% упаковки. Графические предупреждения в 2010 г. применялись в 35 странах (регионах), в 2011 г. будут использоваться уже в 38. В России текстовые предупредительные надписи в размере не менее 30% пачки сигарет были введены только в 2010 г., графические предупреждения не используются.

Эффективность предупредительных надписей и графических изображений достаточно изучена. В среднем они позволяют на 5% сократить потребление табачной продукции уже через год после введения. Однако их эффективность может быть и выше. Так, например, в Турции после введения предупредительных надписей потребление сигарет упало на 8% [33].

Исследования подтверждают, что графические предупреждения более эффективны, чем текстовые, поскольку наглядно демонстрируют последствия курения и вызывают не только к разуму, но и к эмоциям. Исследование, проведенное в Канаде, показало, что на графические предупреждения обращают внимание 84% курящих, тогда как на текстовые предупреждения только 20% [15].

Важное достоинство предупреждений (графических или текстовых) состоит в том, что они ничего не стоят государству, специальный контроль над соблюдением данного требования не нужен. Кроме того, в отличие от антитабачных кампаний в прессе или на телевидении, предупредительные

надписи всегда достигают тех, кому они направлены. Еще один «плюс» – предупреждения на сигаретах поддерживаются большинством населения, поскольку воспринимаются как забота о здоровье граждан. В пользу этого говорят и данные нескольких исследований, проведенных в таких разных странах, как Канада, Таиланд и Уругвай [11, 16]. Таким образом, Россия может совершенно безболезненно идти дальше минимальных требований ВОЗ, вводя более крупные предупреждения и дополняя их графическими изображениями.

Антитабачные кампании в СМИ.

Публикация первого научного исследования в отношении последствий курения для здоровья состоялась в США в начале 1950-х гг., а первый доклад Главного врача США о курении и здоровье в 1964 г. получил широкое обсуждение в СМИ и привлек внимание американской общественности. С этого времени воздействие фактора «страха за здоровье» широко исследовалось разными методами, позволяя заключить, что курение сигарет резко сокращается при появлении новой информации о последствиях курения. Например, оценки показывают, что доклад Главного врача США в 1964 г. привел к немедленному сокращению общего объема спроса на сигареты на 5% [9].

Кампании в СМИ против курения широко используются для сокращения потребления табака. Эконометрический анализ публикации негативных сообщений о курении и антирекламы, как правило, показывает, что такие меры могут существенно снизить потребление сигарет [9, 33]. Важно и то, что у подростков под воздействием эффективной антитабачной рекламы более чем вдвое снижается вероятность стать заядлыми курильщиками [31].

Анализ эффективности антитабачных кампаний проводить довольно сложно, поскольку многое зависит от того, как они организованы, кто их проводит и т.д. Средства могут быть потрачены бездарно, и тогда эффект в лучшем случае будет незаметен. ВОЗ предупреждает, что табачная промышленность иногда создает собственную «антитабачную» рекламу, направленную на предотвращение курения среди молодежи. Однако эти усилия мало способствуют сокращению курения и даже могут привести к увеличению его распространения [27]. Известно также, что, несмотря на политическую популярность и поддержку общественности, антитабачные программы, направленные на детей в рамках школьных уроков, не оказывают значительного влияния на молодежь. Более того, сосредоточение антитабачного просвещения на детях может нанести ущерб целостному подходу, направленному на все население и имеющему более заметные долгосрочные результаты [27].

Отметим также, что антитабачные программы, как правило, дороги. Тем не менее существуют возможности для сокращения расходов. Один из способов – путем адаптации существующих рекламных роликов, плакатов и прочих материалов к особенностям конкретной страны, другой – за счет получения бесплатного или недорогого эфира на телевидении и радио и т.д. [27].

В целом, несмотря на примеры успешных антитабачных кампаний, велика вероятность их низкого влияния на распространенность курения. Чтобы избежать этого, необходимо учитывать богатый опыт зарубежных программ и следовать проверенным рекомендациям.

Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство

Маркетинг табачных изделий оказывает сильнейшее влияние на потребление табачной продукции, особенно на формирование привычки у молодых людей [29]. Благодаря рекламе табачной продукции в обществе формируется терпимое отношение к курению, тем самым ослабляется положительный эффект усилий по борьбе против табака. Более того, при анализе документов табачных компаний становится очевидным, что основная целевая аудитория – молодые люди, даже подростки [28].

Статья 13 РКБТ предусматривает введение всесторонних запретов на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий [4]. ВОЗ утверждает, что введение таких запретов защищает население от воздействия маркетинговой тактики табачной промышленности и способно снизить потребление табака примерно на 7%, независимо от других мер контроля над табаком [1].

Реклама табачных изделий в России регулируется ст. 23 Федерального закона № 38-ФЗ «О рекламе» 2006 г. В России запрещены: табачная реклама в теле- и радиопрограммах, при кино- и видеообслуживании, в предназначенных для несовершеннолетних печатных изданиях, аудио- и видеопродукции, на первой и последней полосах газет, а также на первой и последней страницах и обложках журналов; наружная реклама и реклама в транспорте.

Таким образом, частичный запрет оставляет достаточно пространства для маневра, ведь способы продвижения табачной продукции крайне разнообразны. Они включают не только упомянутые в Законе виды рекламы, но и рекламу, которая делается в местах непосредственных продаж, в Интернете, в витринах и вывесках, осуществляется как спонсорство популярных у молодежи мероприятий – фестивалей, спортивных соревнований и т.д., в виде раздачи бесплатных образцов, растягивания бренда на другие товары (например, одежда фирмы Мальборо, духи Dunhill и пр.) и т.д.

Многочисленные исследования показывают, что для обеспечения эффективности запретов они должны быть полными и применяться ко всем категориям маркетинга и стимулирования продаж. Если вводится частичный запрет рекламы, как в России, то табачная промышленность всегда перенаправляет средства на другие виды маркетинга. Кроме того, несмотря на прямой запрет на рекламу в журналах для подростков, ничто не мешает табачным компаниям успешно размещать рекламу в журналах с существенной долей читателей-подростков, таких, например, как «7 Дней».

Сравнительный анализ, проведенный в 102 странах, показал, что всесторонние запреты снизили потребление сигарет примерно на 8%, в то

время как частичные запреты оказали несущественное влияние – на 1%, а порой вообще не имели какого-либо влияния [29]. В некоторых странах эффективность полного запрета оказалась еще выше – до 16% [17]. Именно поэтому в 2008 г. в 26 странах мира действовал полный запрет на рекламу табачных изделий.

Существуют ли издержки при введении запретов в области маркетинга? Введение полного запрета неизбежно скажется на тех фирмах, которые размещают у себя рекламу и проводят мероприятия, финансируемые табачными компаниями. К ним относятся не только СМИ, но и спортивные, развлекательные предприятия, а иногда и организации культуры. Между тем, по данным зарубежных исследований, реклама табака занимает не такую уж большую долю рынка. Так, до введения полного запрета во Франции реклама табака в 1990 г. занимала 0,5% всего рекламного рынка, в Великобритании в 1994 г. – 0,7%, в Бельгии в 1995 г. – 1,8% [18]. Таким образом, существенного падения рынка рекламы не будет.

Отметим, что, также как и в случае с предупреждениями на упаковках сигарет, технически не существует трудностей с контролем над соблюдением данного законодательства и не требуется дополнительного финансирования со стороны государства для обеспечения соблюдения данного запрета.

Снижение ценовой доступности табачной продукции

В настоящее время цены на сигареты в России в десятки раз ниже, чем в странах с эффективной налоговой политикой. Сигареты в России дешевле даже по сравнению с Китаем, Бразилией, Аргентиной, Турцией, Грузией, Арменией, Украиной, Таиландом и другими странами [2]. Это связано с крайне низкими акцизами на сигареты в нашей стране. Так, в Европейском Союзе для всех стран, включая даже новых членов, таких как Латвия, Болгария или Румыния, минимальная ставка акциза равна 1,28 евро (55 руб.) на пачку сигарет. В 2010 г. акцизы на сигареты с фильтром увеличились на 41% по сравнению с предыдущим годом, составив 250 руб. за 1 тыс. шт., что в пересчете на стандартную пачку сигарет дает всего 5 руб. Проводимые Минфином РФ повышения акцизов на табачные изделия пока недостаточны для решения задачи снижения потребления сигарет в России и должны быть пересмотрены в сторону увеличения.

Опыт многих стран, осуществивших повышение акцизов на сигареты, показывает, что от повышения налогов государство и общество получают значительный выигрыш.

1. Снижение потребления табака.

Как уже было отмечено, спрос на сигареты неэластичный, поэтому резкого снижения потребления сигарет среди курильщиков со стажем ожидать не приходится. Тем не менее исследователи фиксируют значимое воздействие налоговых мер даже на эту категорию. Воздействие ценовых (налоговых) мер на потребление сигарет хорошо изучено. Согласно оценкам, публикуемым ВОЗ [27], при каждом увеличении розничной цены на 10% потребление сокращается примерно на 4% в странах с высоким уров-

нем доходов и примерно на 8% в странах с низким и средним уровнем доходов. Примерно вдвое медленнее сокращается распространенность курения. Из данного ряда выбиваются результаты исследований по России, которые, как правило, показывают значение эластичности спроса на сигареты гораздо меньшее, чем во многих других странах, как с низким, так и с высоким уровнем дохода. Это может быть объяснено несколькими причинами.

Во-первых, в России, наблюдается широкий разброс цен на сигареты. Это позволяет курильщикам свободно менять одну марку на другую при изменении субъективной цены сигарет, которые таким образом сохраняют или даже увеличивают со временем текущее потребление. Во-вторых, акцизы и цены на сигареты в России крайне низки, поэтому даже их двукратное увеличение не приводит к снижению доступности сигарет, остающихся по-прежнему достаточно дешевыми.

Тем не менее, как показывают результаты многочисленных исследований, налоговые меры являются самым эффективным инструментом в борьбе с курением, наиболее сильное воздействие они оказывают на молодых людей.

2. Предотвращение курения среди молодежи.

Одной из первых работ, посвященных курению среди молодежи, стало исследование Льюита, Коата и Гроссмана [23]. Авторы использовали данные опроса, проводимого с 1966 по 1970 г., для оценки факторов, влияющих на курение среди подростков (12–17 лет). Их оценки показали, что ценовая эластичность составляет -1,44, что выше, чем оценки эластичности, полученные для взрослых курильщиков.

Позднее, используя схожую методологию, Чалупка и Гроссман [8] рассчитали, что ценовая эластичность спроса на табак курящих в возрасте от 12 до 18 лет в среднем составляет -1,31. Эванс и Хуанг [10] оценили ценовую эластичность спроса на табак со стороны старшекласников в пределах от -0,2 до -0,5. Среди последних работ, в которых проводились оценки ценовой эластичности спроса молодых людей на табак, можно выделить работу Карпентера и Кука [7]. В ней изучалось влияние налогообложения табачной продукции на курение сигарет старшекласниками. Используя данные опросов с 1991 по 2005 г., авторы нашли, что ценовая эластичность спроса старшекласников на сигареты лежит в интервале от -0,23 до -0,56.

В исследовании Ланса и др. [22], проведенном на российских данных, было также установлено, что ценовая эластичность спроса на сигареты у молодых мужчин в возрасте 13–19 лет выше, чем у других групп.

Данные исследования эмпирически подтверждают, что молодые люди более чувствительны к изменению цен на сигареты, чем взрослые. Для этого есть несколько объяснений. Во-первых, у молодых людей не так сильно действует сила привычки, как у потребителей со стажем. Во-вторых, подростки располагают меньшими доходами, чем взрослые, а значит и возможность тратить средства на сигареты у них намного меньше. В-третьих, в юном возрасте сильно действует эффект подражания, благодаря которому наблюдается мультипликативное воздействие роста цен на сигареты: сначала повы-

шение цены снижает потребление табака у каждого начинающего курить подростка через обычные рыночные механизмы, а затем происходит дополнительное снижение благодаря влиянию окружения.

3. Пополнение бюджета.

Из-за устойчивости привычки даже при сильном повышении налогов курильщикам трудно резко отказаться от покупки сигарет, так что сокращение потребления сигарет происходит довольно медленно. Именно поэтому налоговые поступления в бюджет, даже при снижении объемов продаж табачной продукции, все равно увеличиваются. Такое явление наблюдается во всех без исключения странах. Один из недавних примеров – повышение акцизов на сигареты в Украине. В результате резкого увеличения акцизов и последовавшего за ним роста цен на сигареты в стране было зафиксировано 11%-ное падение потребления табака за первые 6 месяцев 2009 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. При этом наблюдалось увеличение сборов в бюджет в I квартале 2009 г. в 2,3 раза по сравнению с I кварталом 2008 г. [2].

В условиях мирового финансового кризиса и возросших дефицитов бюджета повышение акцизов на табак только в 2009 г. использовалось в качестве антикризисной меры в более чем 30 странах мира, включая США, страны ЕС, Китай, Украину и др. [2].

В то же время пополнение бюджета само по себе редко является главной целью антитабачной политики, основные ее задачи связаны с обеспечением снижения уровня потребления и предотвращением курения среди молодежи.

ВОЗ [1, 27] рекомендует периодически повышать налоги с целью обеспечения опережающего роста реальных цен по сравнению с покупательной способностью населения и увеличения ставки налога на все виды табачных изделий, включая наиболее распространенные, а также наиболее дешевые. Необходимо также учитывать и возможность замещения относительно дорогих марок более дешевыми. В целом, эффективность налоговой политики будет зависеть от того, какие изделия облагаются налогом, в каком порядке и на каком уровне. При должной акцизной политике налоговые меры могут быть крайне эффективны, особенно в предупреждении курения.

Таким образом, выгоды от повышения налогов на табачные изделия очевидны – они позволяют сократить потребление табачной продукции, пополнить бюджет страны, сократить число начинающих курить.

Издержек для государства при осуществлении данных мер практически не существует. Однако противники повышения акцизов на табачную продукцию в качестве аргумента называют возможную негативную реакцию со стороны курильщиков. Тем не менее даже в странах/регионах, где был осуществлен резкий рост цен на сигареты, массовых протестов не наблюдалось. Недавний опыт стран – новых членов ЕС, а также Украины показывает, что существенный рост налогов не приводит ни к массовым волнениям, ни к существенной потере поддержки населения. Заручится поддержкой населения позволяют новые программы в области здравоохранения, финансируемые из дополнительных поступлений, а также массовые просветительские кампании.

* * *

Подводя итог, отметим, что многие меры, предусмотренные РКБТ, не требуют от государства существенных затрат. Так, например, увеличение размера предупредительных надписей и введение графических предупреждений на упаковках сигарет, а также установление полного запрета на рекламу и спонсорство практически ничего не стоят государству даже в терминах альтернативных издержек. При грамотной организации врачебных консультаций можно также избежать больших расходов. Данные меры, как показывает опыт многих стран, находят понимание и поддержку у большей части населения.

Эффективной, но трудноосуществимой в странах со слабыми механизмами принуждения мерой считается создание свободных от табачного дыма зон в местах общественного пользования. Для успешной работы данной меры крайне важны первые годы после принятия соответствующего законодательства, когда формируется отношение населения к новым правилам поведения в общественных местах. По мере привыкания к новым правилам растет и общественная поддержка. Таким образом, будучи крайне эффективной, данная мера требует от регулирующих органов существенных усилий на начальном этапе.

Самым эффективным средством в борьбе с курением, как показывает практика, является повышение налогов. Однако именно этой мере больше всего сопротивляется население, причем как курящее, так и некурящее. Повышение налогов почти всегда непопулярная мера. Тем не менее, если распределение дополнительно собранных средств идет на социальнозначимые цели, а процедуры их расходования прозрачны и легко контролируемы, можно добиться существенного роста числа сторонников данной меры.

К сожалению, наименее эффективными в терминах «издержки – выгоды» являются программы, направленные на стимулирование курящих граждан к отказу от привычки. Это понятно, так как предупреждение любой зависимости обходится дешевле, чем последующее лечение от нее. Тем не менее нельзя полностью отказываться от применения данной меры – помощь людям, желающим бороться с привычкой, оправдана не только этическими соображениями, но и экономической целесообразностью. Дополнительные ресурсы, необходимые для лечения курильщиков, могут финансироваться за счет повышения акцизов на табачную продукцию.

В целом, как показывает опыт многих стран, отдельные меры по борьбе против табака эффективнее работают в комплексе, дополняя и усиливая друг друга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии: «Создание среды, свободной от табачного дыма». – 2009.
2. Доклад Общественной Палаты РФ «Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления». – М., 2009.
3. Проект Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. <http://www.zdravo2020.ru/>.
4. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, 2003.
5. Abdullah A., Lam T., Chan S., Hedley A. Which smokers use the smoking cessation Quitline in Hong Kong, and how effective is the Quitline? // Tobacco Control. 2004. December. № 13(4). P. 415–421.
6. Borland R.M. Advertising, media and the tobacco epidemic. In: China tobacco control report. Beijing, Ministry of Health, People's Republic of China. May. 2007.
7. Carpenter C., Cook P.J. Cigarette Taxes and Youth Smoking: New Evidence from National, State, & Local Youth Risk Behavior Surveys. 2007.
8. Chaloupka F.J., Grossman M. Price, Tobacco Control Policies and Youth Smoking. National Bureau of Economic Research Working Paper. № 5740. 1996.
9. Chaloupka F.J., Warner K.E. The Economics of Smoking, , National Bureau of Economic Research Working Paper. 7047. 1999.
10. Evans W.N., Huang L.X. Cigarette taxes and teen smoking: new evidence from panels of repeated cross-sections. Working paper. Department of Economics, University of Maryland. 1998.
11. Fichtenberg C.M., Glantz S.A. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review // British Medical Journal. 2002. № 325(7357). P.188–194.
12. Fong G.T., Cummings K.M., Borland R., Hastings G., Hyland A., Giovino G.A., Hammond D., Thompson M.E., The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project // Tobacco Control 2006. 15(Suppl III). P. 51–58.
13. Fiore M.C. et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, Public Health Service. 2008.
14. Goldman L.K., Glantz S.A. Evaluation of antismoking advertising campaigns // Journal of the American Medical Association. 1998. № 279. P. 772–777.
15. Hammond D., Fong G.T., McDonald P.W. et al. Graphic cigarette package warning labels do not lead to adverse outcomes: Evidence from Canadian smoker s// American Journal of Public Health. 2004. № 94 (8). P. 1442–45.
16. International Tobacco Control (ITC) Project: Findings from ITC Uruguay and ITC Thailand Surveys. 2007.
17. Jha P., Chaloupka F.J. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington. DC. World Bank. 1999.

18. Joossens L. Questions and Answers: Why Ban Tobacco Advertising in the European Union? Geneva: International Union Against Cancer. 1998.
19. Joyce G.F., Niaura R., Maglione M., Mongoven J., Larson-Rotter C., Coan J., Lapin P., Morton S. The Effectiveness of Covering Smoking Cessation Services for Medicare Health Services Research. 2008. Dec. 43(6):2106–23. Epub 2008. Sep. 8.
20. Lader D., Meltzer H. Smoking related behaviour and attitudes. Office for National Statistics. 2001.
21. Lam T.H. Cessation case study: Hong Kong. Presentation at Johns Hopkins School of Public Health Global Tobacco Control Leadership Program. 2010. July 23.
22. Lance P., Akin J., Dow W., Loh C. Is Cigarette Smoking in Poorer Nations Highly Sensitive to Price? Evidence from Russia and China // Journal of Health Economics. 2004. №23. P. 173–189.
23. Lewit E.M., Coate D., Grossman M. The effects of government regulation on teenage smoking // Journal of Law Economics. 1981 № 24. P. 545–569.
24. Marks J.S., Koplan J.P., Hogue C.J.R., Dalmat M.E. A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of smoking cessation for pregnant women // American Journal of Preventive Medicine. 1990. № 6. P. 282–289.
25. McVey D., Stapleton J. Can anti-smoking television advertising affect smoking behavior? Controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign // Tobacco Control. 2000. № 9(3). P. 273–282.
26. Meyers D.G., John S. Neuberger, Jianghua He, Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places. A Systematic Review and Meta-Analysis // Journal of American College of Cardiology. 2009. № 54. P. 1249–1255.
27. MPOWER – Комплекс мер по борьбе против табачной эпидемии. ВОЗ. 2008.
28. Perry C. L. The Tobacco Industry and Underage Youth Smoking: Tobacco Industry Documents from the Minnesota Litigation // Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 1993. №153. P. 935–941.
29. Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press. 2000. P. 215–236.
30. Secondhand Smoke Exposure and Cardiovascular Effects: Making Sense of the Evidence. Report Institute of Medicine National Academy of Science. October. 15. 2009.
31. Siegel M., Biener L. The impact of an antismoking media campaign on progression to established smoking: results of a longitudinal youth study // American Journal of Public Health. 2000. № 90. P. 380–386.
32. Siegel M. Economic impact of 100% smoke-free restaurant ordinances. In: Smoking and restaurants: a guide for policy-makers. Berkeley, UC Berkeley/ UCSF Preventative Medicine Residency Program, American Heart Association, California Affiliate Alameda County Health Care Services Agency, Tobacco Control Programme. 1992. P. 26–30.
33. Tansel A. Cigarette Demand, Health Scares and Education in Turkey // Applied Economics. 1993. 25(4):521.29.