



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Борьба против табака в действии

Статья 8.

Защита от воздействия табачного дыма: опыт Венгрии

Практические примеры осуществления Рамочной конвенции
ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Борьба против табака в действии

Статья 8.

Защита от воздействия табачного дыма: опыт Венгрии

Реферат

Венгрия является Стороной Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака с 2005 г. В последние годы правительство Венгрии одобрило и осуществило ряд решительных мер по борьбе с табаком. Наиболее важными из них являются запрет курения в закрытых общественных помещениях и в некоторых открытых общественных местах, значительное повышение налога на сигареты, размещение комбинированного предупреждения (текстовой и графической информации) на сигаретных пачках и резкое сокращение числа магазинов, торгующих табачной продукцией.

Данная аналитическая справка рассказывает о наиболее важных из этих мер, в частности, о запрете курения, который привел к снижению доли курильщиков в численности населения страны и к уменьшению количества выкуриваемых сигарет; кроме того, он оказал положительное влияние на занятость в сфере обслуживания и гостиничном хозяйстве, а также на доходы индустрии гостеприимства и служб размещения.

Ключевые слова

Case studies
Smoke-free policy
Smoking, tobacco
Tobacco use

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

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

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Выражение признательности.....	vi
Авторы.....	vii
История вопроса.....	1
Статья 8 РКБТ ВОЗ о защите от воздействия табачного дыма.....	1
Процесс превращения Венгрии в страну, свободную от табачного дыма.....	3
2008–2009 гг.....	3
2009–2010 гг.....	4
Февраль–март 2011 г.....	4
Апрель 2011 г.....	4
Меры, способствовавшие успеху антитабачного законодательства.....	5
Оценка: воздействие антитабачного законодательства.....	7
Правоприменение и соблюдение закона.....	7
Качество воздуха в помещениях.....	7
Воздействие вторичного табачного дыма.....	7
Изменение моделей курения среди взрослых.....	8
Изменение моделей курения среди молодежи.....	8
Использование электронных имитаторов табачных изделий (ЭИТИ).....	8
Отношение к принятию закона и поддержка со стороны населения.....	8
Индустрия гостеприимства.....	9
Выводы.....	11
Венгрия, свободная от табачного дыма: история успеха.....	11
Текущие проблемы Венгрии, связанные с курением.....	11
Литература.....	13
Библиография.....	15

Выражение признательности

Авторы доклада хотели бы выразить особую признательность сотрудникам Европейского регионального бюро ВОЗ (Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни), а также Страновому офису ВОЗ в Венгрии за поддержку в подготовке данной аналитической справки.

Авторы

Данная аналитическая справка о процессе освобождения Венгрии от табачного дыма была подготовлена в феврале 2014 г. следующей группой экспертов из Национального института развития здравоохранения, г. Будапешт (Координирующего органа по борьбе против табака в Венгрии) и Министерства трудовых ресурсов, г. Будапешт.

Г-жа Eszter Valku, статистик и эпидемиолог, Национальный институт развития здравоохранения, г. Будапешт

Г-жа Valku работает в Национальном институте развития здравоохранения с 2011 г. Участвовала в качестве аналитика в обследовании взрослых в 2012 г., обследованиях молодежи в 2012 и 2013 гг. и в проводившейся в 2013 г. оценке воздействия Закона о защите некурящего населения (Закона о ЗНН).

Г-н Tibor Demjén, Глава венгерского Координирующего органа по борьбе против табака, Национальный институт развития здравоохранения, г. Будапешт

Г-н Demjén работает в Национальном институте развития здравоохранения с 1989 г. В 1996 г. руководил Проектом по повышению осведомленности общества о воздействии табачного дыма внутри помещений, а в 2000 г. – двумя программами Всемирного банка: Программой по борьбе с табаком в рамках Национальной программы общественного здравоохранения по табаку и Программой разработки антиалкогольной политики. Является членом венгерской делегации в целях Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и Национальным партнером Инициативы ВОЗ по освобождению от табачной зависимости. Г-н Demjén также представляет Венгрию в Комиссии по регулированию, созданной в соответствии со Статьей 10 Директивы Европейской комиссии 2001/37 ЕС по сближению законодательств и в Экспертной группе по табачной политике, созданной в соответствии с решением Комиссии С(2014)3509 от 4 июня 2014 г., работая над осуществлением Директивы о табачных изделиях (Директива 2014/40/EU). С 2005 г. возглавляет Координирующий орган по борьбе против табака, созданный по просьбе Государственного секретариата по здравоохранению Министерства трудовых ресурсов с целью планирования и координации мер, относящихся к борьбе против табака в соответствии с РКБТ ВОЗ.

Г-н Tamás Jobb, персональный помощник Государственного министра здравоохранения при Министерстве трудовых ресурсов Венгрии, г. Будапешт

В 2012 г. г-н Jobb принял участие в исследовании социального бремени курения и отвечал за экономические вопросы. В частности, является ответственным за постоянный мониторинг вопросов, связанных с курением.

Г-жа Zsófia Kimmel, специалист по пропаганде здорового образа жизни, Национальный институт развития здравоохранения, г. Будапешт

Г-жа Kimmel работает в Национальном институте развития здравоохранения с апреля 2013 г. Ее основной обязанностью является руководство сбором информации по социальным, экономическим и медицинским индикаторам, касающимся употребления табака, а также проведение исследований и осуществление профилактических мероприятий, нацеленных на молодежь. Принимала участие в оценке в рамках национальных обследований взрослого населения и в проведении в Венгрии в 2013 г. Глобального обзора потребления табака молодежью.

Г-н Péter Varsányi, медицинский эксперт, Национальный институт развития здравоохранения, г. Будапешт

Г-н Varsányi работает в Национальном институте развития здравоохранения в качестве медицинского эксперта с 2012 г. Основными сферами его деятельности являются эпидемиология и профилактика неинфекционных заболеваний. В рамках подготовки данной аналитической справки занимался оценкой воздействия Закона о ЗНН.

Г-н József Vitrai, старший научный сотрудник, Национальный институт развития здравоохранения, г. Будапешт

Д-р Vitrai окончил Университет им. Лоранда Этвэша по специальности «биология»; в 1983 г. ему присвоена ученая степень доктора наук. Его докторская диссертация была посвящена анализу неравенства в области здоровья в Венгрии и подготовлена в Университете г. Печ в 2011 г. Был инициатором адаптации современной системы национального мониторинга здоровья для использования в Венгрии: в 2000 и 2003 гг. руководил Национальными опросами в области здоровья населения, а в 2012 и 2013 гг. принял участие в подготовке и оценке национальных опросов по курению. Совместно с коллегами опубликовал ряд докладов в области здравоохранения. С 2000 г. принимал участие в разработке Национальной информационной стратегии здравоохранения, Стратегии развития здравоохранения, а также Политики и секторальной стратегии профилактики травматизма и охраны общественного здоровья. В последние годы занимается оценкой эффективности национальной системы здравоохранения и участвует в оценке различных национальных и международных проектов, программ и тендеров.

Аналитическая справка подготовлена в рамках Двухлетнего соглашения о сотрудничестве между Европейским региональным бюро ВОЗ и Венгерским правительством на 2014–2015 гг.

История вопроса

(Tibor Demjén, Zsófia Kimmel, József Vitrai, Péter Varsányi, Eszter Balku)

Во Вставке¹ представлены некоторые статистические данные о курении в Венгрии.

Вставка 1. Данные о курении в Венгрии

Население(2011 г.) ^a		9 938 000
Принятие Закона о защите некурящего населения (Закона о ЗНН) в Венгрии ^b		1999
Ратификация Венгрией Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) ^c		2005
Последние существенные поправки в Закон о ЗНН ^d		1 января 2012 г.
Распространенность курения (2013 г.) ^e		
	Мужчины:	25%
Взрослые	Женщины:	16%
	Всего:	21%
	Юноши:	33%
Молодежь (в возрасте 13–15 лет)	Девушки:	28%
	Всего:	31%
Розничная цена сигарет (за пачку, 2013 г.) ^f	Отечеств.:	3,8–4,0 долл. США
	Импортн.:	3,8–4,1 долл. США

Источники: ^a Перепись населения, 2011 г. (1); ^b Закон XLII о защите некурящего населения (1999 г.) (2); ^c Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (3); ^d Поправки к Закону о ЗНН (2012) (4); ^e Национальное обследование по вопросам курения в Венгрии (5), 2013; Глобальный обзор потребления табака молодежью в Венгрии, 2013 г. (6); ^f Инструмент отчетности по РКБТ (Венгрия) (7).

Статья 8 РКБТ ВОЗ о защите от воздействия табачного дыма

РКБТ ВОЗ была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2003 г. (3) с целью минимизировать употребление табака и бороться с его пагубным воздействием на общественное здоровье. В настоящее время сторонами Конвенции являются 177 государств – членом ВОЗ. Венгрия присоединилась к Конвенции в 2004 г. и ратифицировала ее, приняв в 2005 г. Закон III (8).

На своем втором заседании в июле 2007 г. Конференция Сторон (КС 2) приняла руководящие принципы по осуществлению Статьи 8 РКБТ ВОЗ о защите некурящего населения от вредного воздействия вторичного табачного дыма (9). Эти руководящие принципы (9) соответствуют документу Европейского союза (ЕС) «Рекомендации Совета от 30 ноября 2009 г. по среде, свободной от табачного дыма» (10), цель которого – поддержать государства – члены ЕС в выполнении их обязательств в соответствии с РКБТ ВОЗ (3), требующей от них принятия эффективных мер защиты населения, особенно детей, от воздействия вторичного табачного дыма. Так как безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма не существует (11), а фильтрующие устройства

неспособны защитить население в достаточной степени (12), то эти меры призваны обеспечить полную защиту.

К этому моменту Венгрия уже обладала соответствующим законодательством, а именно, действовал Закон XLII о защите некурящего населения (Закон о ЗНН) от 1999 г. (2). Однако, защита от вторичного табачного дыма, которую он обеспечивал, не соответствовала требованиям Статьи 8 РКБТ ВОЗ (3) или рекомендациям ЕС (10), так как по-прежнему разрешалось курение во многих общественных местах. В связи с этим 26 апреля 2011 г. была принята поправка к Закону о ЗНН, направленная на то, чтобы минимизировать воздействие вторичного табачного дыма (см. Вставку 2) (4). Эта поправка вступила в силу 1 января 2012 г. после трехмесячного льготного периода (4).

Законодатели приняли данные поправки в качестве меры правоприменения, обеспечивающей конституционное право граждан на здоровье и здоровую окружающую среду. Острая необходимость принятия поправок определялась неблагоприятными статистическими данными о распространенности курения (5), катастрофическом уровне смертности, связанной с курением,

Вставка 2. Поправки к Закону XLII от 1999 г. о защите некурящего населения, принятые 26 апреля 2011 г. (вступили в силу с 1 января 2012 г.)

Данные поправки обеспечили осуществление следующих мер.

- Полный запрет курения:
 - в государственных образовательных учреждениях;
 - в детских садах, детских учреждениях социальной защиты;
 - в гостиницах, медицинских учреждениях;
 - в общественном транспорте;
 - в закрытых рабочих зонах;
 - в закрытых зонах государственных учреждений и в пределах 5 м от их внешних границ;
 - на общественных игровых площадках и в пределах 5 м от их внешних границ;
 - на вокзалах и железнодорожных станциях в местах, открытых для публики;
 - на автобусных, трамвайных и троллейбусных остановках и в зонах ожидания, а также в пределах 5 м от их внешних границ;
 - в подземных пешеходных переходах и других аналогичных проходах при наличии закрытых пространств;
 - в помещениях государственных учреждений, открытых для публичного пользования.
- Выделение мест для курения:
 - (а) на открытых пространствах:
 - в государственных учреждениях (во дворе);
 - на рабочих местах (во дворе);
 - в многофункциональных учреждениях здравоохранения (во дворе);
 - (б) в закрытых помещениях:
 - для заключенных и задержанных (включая лиц с психическими расстройствами) в пенитенциарных учреждениях, полицейских участках, центрах содержания под стражей и следственных изоляторах;
 - для пациентов психиатрических учреждений;
 - для персонала на рабочих местах, где скорректированная фактическая температура превышает 24 С° и – при определенных условиях, установленных в других законодательных актах – на рабочих местах и в учреждениях, подверженных риску или повышенному риску пожара и/или взрыва;
 - в гостиницах, гостевых домах и тому подобных учреждениях, при условии, что на их территории разрешено курение (т. е. оно не запрещено другими положениями данного Закона или противопожарными инструкциями), а закрытые помещения обозначены как места для курения.

Кроме того:

- в зависимости от решения собственника/руководителя/работодателя местный орган власти может принять решение о выделении в общественных местах зон, свободных от курения, соответствующим указом;
 - места для курения могут быть выделены на транспорте, находящемся в частной собственности (например, в такси, наемных автобусах) в зависимости от решения оператора;
 - работодатель может объявить рабочие места зоной, свободной от курения, и в этом случае нигде на территории предприятия, включая двор, персоналу не разрешается курить;
 - руководство государственных учреждений может объявить их зоной, свободной от курения, и в этом случае выделение мест для курения необязательно, даже на открытых пространствах;
 - в целях охраны здоровья будет налагаться штраф:
 - в случае нарушения запретов и ограничений, касающихся курения (90–225 долл. США);
 - в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанности выделить места для курения или в случае ненадлежащего обеспечения соблюдения запретов и ограничений, касающихся курения:
 - для лица, ответственного за выполнение этой обязанности, – от 450 до 1120 долл. США;
 - для учреждения, организации, оператора или компании – от 4 500 до 11 200 долл. США;
- о случаях нарушений можно сообщить в местный департамент здравоохранения или по телефонному номеру 06 40 200 493; линия работает круглосуточно.

Источник: Закон XLII о защите некурящего населения (4).

и экономическим бременем курения в Венгрии (см. Вставку 3) (13).

Приводимый ниже доклад показывает, как проходил процесс превращения Венгрии в страну, свободную

от табачного дыма. В нем описываются силы, способствовавшие и противодействовавшие этому процессу, а также некоторые из краткосрочных результатов применения поправок к Закону о ЗНН (4), вступивших в силу 1 января 2012 г.

Вставка 3. Социальное бремя курения в Венгрии в 2010 г.

Бремя для здравоохранения

- Полмиллиона пациентов прошли лечение в больницах Венгрии по поводу заболеваний, связанных с курением.
- 16% всех случаев смерти (20 470 чел.) были результатом заболеваний, связанных с курением.
- В среднем, жизнь курящих мужчин и женщин сократилась более чем на 16 и 19 лет, соответственно.

Экономическое бремя

- Государственные доходы от курения (НДС, акцизы, подоходный налог, корпоративный налог и другие сборы) превысили 1,73 млрд долл. США.
- Вместе с тем, прямые и косвенные потери, связанные с курением, превысили 2,12 млрд долл. США, что соответствует чистым убыткам в сумме 385 млн долл. США (0,29% валового внутреннего продукта (ВВП)).

Источник: Социальное бремя курения в Венгрии в 2012 г. (13).

Процесс превращения Венгрии в страну, свободную от табачного дыма

(Tibor Demjén, Zsófia Kimmel)

Во Вставке 4 сформулированы основные вопросы, которые рассматриваются в данной аналитической справке.

Вставка 4. Вопросы, рассматриваемые в данной аналитической справке

- Какой процесс привел к успеху Венгрии в осуществлении Статьи 8 РКБТ ВОЗ (3)?
- Каковы были основные трудности на пути реализации процесса, и как их удалось преодолеть?
- Каковы краткосрочные результаты запрета на курение?
- Чему могут научиться на опыте Венгрии другие страны?

2008–2009 гг.

Координирующий орган по борьбе против табака (Координирующий орган) был создан Национальным институтом развития здравоохранения в 1989 г.

с целью оказания профессиональной поддержки Министерству здравоохранения в проведении научных исследований и поддержания контактов с национальными и международными институтами и организациями, работающими в области борьбы против табака (14). В 2008 г., задолго до того, как начались парламентские дебаты по принятию поправок к Закону о ЗНН, Координирующий орган провел оценку воздействия вторичного табачного дыма в Венгрии и анализ эффективности мероприятий по борьбе с ним. Эта оценка стала источником научных данных об отрицательном влиянии пассивного курения на здоровье; при этом было подчеркнуто, что безопасного уровня подверженности воздействию вторичного табачного дыма не существует (15). Было рассмотрено также возможное положительное влияние поправок к Закону о ЗНН, в частности, усиление общественной поддержки борьбы против табака, снижение распространенности курения, и – возможно, самый важный результат – усиление защищенности некурящего населения.

Также в 2008 г. Торговая ассоциация венгерских предприятий общественного питания поручила Венгерской академии наук провести исследование социальных и экономических последствий запрета на курение (16). В докладе по итогам этого исследования утверждалось, что в краткосрочной перспективе такой запрет может привести к снижению доходов гостиничной отрасли более чем на 10%, и что по этой причине собственникам/операторам должна быть предоставлена возможность ввести разделение своих помещений на сектора для курильщиков и для некурящих, оборудовав их системами фильтрации воздуха. Говорилось также, что запрет на курение должен вводиться постепенно с переходным периодом, по крайней мере, в 2–3 года.

Однако это исследование:

- не рассматривало негативное воздействие на здоровье курения и вторичного табачного дыма или обязанности, которые должны быть возложены на работодателей в связи с запретом курения;
- предполагало, что обеспечение основных прав человека – это вопрос личного выбора, хотя, с этической точки зрения такая позиция неверна, поскольку право на жизнь и право на здоровье являются основополагающими и должны быть защищены; а также
- предлагало неадекватные решения, так как научные данные свидетельствуют, что воздушные фильтры или выделение особых зон для курящих не обеспечивают достаточной защиты от вторичного табачного дыма.

2009–2010 гг.

В 2009 г., Рабочая группа специалистов Дебреценского университета по оценке влияния на здоровье оценила возможное влияние поправок к Закону о ЗНН на общественное здоровье (17). В конце года парламентский Комитет по вопросам здравоохранения предложил поправку к Закону о ЗНН, но она не была рассмотрена парламентом.

В 2010 г. произошла смена правительства, и Комитет по вопросам здравоохранения вернулся к теме борьбы против табака в Венгрии. Координирующий орган по борьбе против табака выпустил в свет обзор ситуации в стране, включая подробную информацию о профилактике курения и поддержке тех, кто готов бросить курить, о возможных решениях в области защиты некурящего населения от вторичного табачного дыма и вариантах регулирования табачной продукции, призывая парламент обратиться к теме борьбы с курением (18).

Февраль-март 2011 г.

В феврале 2011 г. 15 членов парламента от правительственной партии ФИДЕС (Венгерский гражданский союз) предложили законопроект, направленный на усиление Закона о ЗНН, что вызвало большую активность со стороны СМИ. Политики и эксперты в области здравоохранения разъясняли возможное положительное влияние поправок,

а Координирующий орган по борьбе против табака обратился к различным организациям, занимающимся вопросами политики здравоохранения, включая Альянс по борьбе против табака, с просьбой поддержать предлагаемые поправки.

В то же самое время представители индустрии гостеприимства и табачной отрасли начали кампанию в СМИ с целью воспрепятствовать принятию законопроекта. В первую очередь, они отстаивали резолюцию, которая разрешала бы курение в специально отведенных для этого помещениях, оборудованных вентиляцией. Резолюция была подписана Торговой ассоциацией венгерских предприятий общественного питания, Венгерской ассоциацией табачной промышленности, Национальной федерацией торговых предприятий и предприятий общественного питания, Венгерской ассоциацией работодателей в сфере туристического и гостиничного бизнеса, Обществом курильщиков (действовавшим в Венгрии) и Венгерской ассоциацией клубов любителей трубки.

В марте 2011 г. Венгерское национальное управление по налогам и таможене опубликовало предварительную оценку, заявив, что предлагаемые поправки приведут к неполучению бюджетом 248 тыс. долл. США (19,20). Однако эксперты в области табачной промышленности определили, что данная оценка основывалась на источниках, отобранных табачной отраслью, и что ее выводы были сознательно переданы популярным СМИ и попали в выпуски новостей. Комитет по вопросам здравоохранения отстаивал необходимость внесения поправок в Закон о ЗНН на основе исходной документации, предоставленной Координирующим органом по борьбе против табака, подтверждаемой данными ВОЗ, и предварительной оценки, опубликованной Венгерским управлением по налогам и таможене (21), которое отнюдь не было сторонником поправок. Дебаты в парламенте были закрыты, а окончательное голосование отложено.

Апрель 2011 г.

19 апреля, за день до парламентского голосования по поправкам к Закону о ЗНН (4), представители гостиничного бизнеса провели пресс-конференцию, которая привлекла значительное внимание СМИ. Были приглашены представители турецких организаций собственников кафе и Торгово-промышленной палаты Хорватии, чтобы представить информацию о падении их экономических показателей после введения запрета на курение, подобного тому, который планировалось ввести в Венгрии.

Президент Торговой ассоциации венгерских предприятий общественного питания рассказал о негативном воздействии европейских запретов на курение на индустрию гостеприимства и о результатах исследования, проведенного центром экономических исследований Századvég Economic Research Ltd в 2011 г. (21). Представители венгерского гостиничного бизнеса были озабочены тем, что запрет на курение приведет к сокращению доходов и туристического потока и повысит безработицу в секторе индустрии

гостеприимства. Была также представлена идея отдельного кабинета «для курения и бесед», который бы сохранял возможность курить в ресторанах и защищал некурящих от воздействия вторичного табачного дыма. Во время пресс-конференции было заявлено, что воздух, очищенный системой фильтрации такого кабинета, чище, чем атмосферный.

Поскольку подобные заявления, по-видимому, основывались на неверно истолкованных данных, ВОЗ на следующий день (20 апреля 2011 г.) выпустила пресс-релиз, корректирующий представленную на пресс-конференции информацию. В этот момент стало ясно – по крайней мере, лицам, определяющим политику, – что значительная часть информации, предоставляемой критиками предложенных поправок (в основном, табачной и гостиничной отраслями), не является научно-обоснованной.

Наконец, 26 апреля 2011 г., на основании информации, представленной в пресс-релизе ВОЗ от 20 апреля 2011 г., поправки к Закону о ЗНН (4) были приняты большинством парламента (82%).

Закон с исправлениями и дополнениями (4) вступил в силу 1 января 2012 г. с трехмесячным льготным периодом, чтобы дать властям достаточно времени для распространения информации об изменениях в законе, а организациям, чьи интересы они затрагивали, предоставить достаточно времени на подготовку. Это значило, что в течение первых трех месяцев единственным последствием несоблюдения дополненного закона (4) будут только предупреждения; штрафы за несоблюдение начали налагаться с 1 апреля 2012 г., т. е. по истечении льготного периода.

Меры, способствовавшие успеху антитабачного законодательства

(Tibor Demjén)

Процессу превращения Венгрии в страну, свободную от табачного дыма, помогли пять важных мер в области борьбы против табака, осуществленные почти одновременно с принятием поправок (4). В их числе: (1) кампании в СМИ; (2) значительное повышение налога на сигареты; (3) требование о нанесении на сигаретные пачки предупреждений в графической форме; (4) существенное сокращение числа магазинов, торгующих табачными изделиями; и (5) совершенствование услуг по оказанию помощи в прекращении курения.

Все они, за исключением кампаний в СМИ, были осуществлены вскоре после того, как поправки к закону (4) вступили в силу. Поскольку эти меры не обязательно защищают некурящее население от воздействия вторичного табачного дыма, их было бы логичнее назвать мероприятиями, косвенно усиливающими воздействие поправок (4), в силу того, что они побуждают к отказу от курения. В то же время они были непосредственно направлены на то, чтобы максимально содействовать успешному введению поправок.

Ниже дается описание каждой из этих мер, а также рассказывается о том, как они способствовали успешному применению дополненного Закона о ЗНН (4).

Кампании в СМИ

С января 2011 по июль 2013 г. в несколько этапов проводились кампании в СМИ, направленные на минимизацию воздействия вторичного табачного дыма (22,23). Отказ от пассивного курения стимулировался с помощью слоганов, адресованных некурящим гражданам, таких как:

- „*Ne szívj tovább!*” («Хватит вдыхать эту дрянь!»)
- „*Fellélegezhetünk!*” («Мы можем дышать свободно!»).

С помощью различных веб-сайтов и коротких видеороликов населению предоставлялась информация о важнейших элементах Закона о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4). В них, в частности, обосновывалась целесообразность внесения поправок в закон (4), говорилось о том, кого и как они затронут, а особое внимание уделялось различным целевым группам, таким как работодатели, персонал, учителя, работники здравоохранения и гостиничного бизнеса, молодежь, а также люди, пользующиеся общественным транспортом.

Кампании в СМИ являлись также важным средством обеспечения общественной поддержки. Чтобы максимально повысить эффективность агитации, в этих коротких видеороликах участвовали знаменитости, способные повлиять на целевую аудиторию. Веб-сайты использовали юмористические рисунки, фотографии и анимацию. Кроме того, информация распространялась, например, в печатной форме, а также посредством гигантских плакатов, размещенных в общественных местах.

Кроме того, сектор «ГОРЕКА» (гостиницы, рестораны, кафе) – сегмент общественного питания, состоящий из предприятий, которые готовят и предлагают еду и напитки, – пропагандировал отказ от курения в развлекательных и гостиничных учреждениях. При этом использовались те же приемы, которые применяла табачная промышленность, а именно: красивые девушки тут же на месте демонстрировали пагубное воздействие курения, измеряя содержание оксида углерода в воздухе, выдыхаемом находившимися в этих учреждениях курильщиками. Чтобы поддержать некурящих граждан в их стремлении вести здоровый образ жизни, использовались информационные материалы, тесты, организовывались «витаминные столы».

Налогообложение

В 2011–2013 гг. в Венгрии несколько раз повышался акцизный сбор на сигареты. Это повлияло на уровень их потребления, поскольку количество активных курильщиков сократилось, и, соответственно, снизилось воздействие вторичного табачного дыма. Повышение налоговых ставок и розничных цен на табак на фоне призывов к отказу от табачной зависимости может усилить воздействие запретов

на курение, подобных введенному в Венгрии Закону о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4).

Ярлыки с предупреждением в графической форме

Все табачные изделия, произведенные начиная с сентября 2012 г., т. е. через несколько месяцев после вступления в силу поправок к Закону о ЗНН (4), должны были иметь ярлыки с предупреждением на упаковке в графической форме, а с января 2013 г. только табачная продукция с такими ярлыками могла продаваться на законных основаниях. Табачной промышленности было предложено использовать все 42 комбинированных¹ предупреждения, предложенных ЕС, ежегодно меняя их в соответствии с определенными правилами (24). Шесть таких предупреждений требовали также размещения в Интернете (в Венгрии: – на веб-сайте www.leteszemasigit.hu) контактных данных и телефонного номера службы поддержки бросающих курить (в Венгрии: 06 40 200 493), по которому можно сообщать о нарушениях антитабачного законодательства.

Требование использовать ярлычки с предупреждением в графической форме поддержали почти 80% венгерского населения.

Ярлычки с графическими предупреждениями на упаковке табачной продукции могут служить стимулом к отказу от курения и обеспечивать общественную поддержку антитабачных мероприятий и соблюдения запрета на курение.

Ограничение продажи табака молодежи

В сентябре 2012 г. парламент принял «Закон о сокращении распространенности курения среди молодежи и ограничении розничной торговли табачной продукцией», также известный как «Закон о табачных лавках» (25). В соответствии с этим законом (25) табаком можно торговать только в контролируемых торговых точках, покупатели в которых не должны быть моложе 18 лет. Цель – ограничить доступ к табачной продукции и, таким образом, снизить уровень курения среди молодежи.

До принятия Закона о табачных лавках (25) табачные изделия можно было купить более чем в 40 тыс. торговых точек. В результате принятия закона (25), по состоянию на 1 июля 2013 г., только 7 тыс. контролируемых торговых точек (т. е. на 83% меньше) имели право торговать табачными изделиями.

Более того, Закон (24) требует, чтобы розничные торговцы табаком проверяли возраст своих покупателей. В случаях нарушения этого требования Венгерское управление по защите прав потребителей может наложить штраф размером от 67 (минимум) до 8,9 млн долл. США (максимум). Кроме того, закон (25) также запрещает размещать фотографии или рисунки, рекламирующие табачные изделия,

на внешних стенах табачных магазинов; он также требует, чтобы табачные изделия, продающиеся в магазинах, не были видны снаружи, поэтому фасад магазина не обязательно должен быть прозрачным.

В результате этих мер молодежи стало труднее приобретать табачную продукцию. Согласно результатам национального исследования распространенности курения среди молодежи, проведенного в 2012 г., 45% молодых людей покупают сигареты в магазинах; к 2013 г. этот показатель значительно снизился – на 20% (5).

Помощь бросающим курить

Спектр услуг, предлагаемых в Венгрии тем, кто готов отказаться от табачной зависимости, заметно расширился за последние годы. В октябре 2012 г. на базе Национального института по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями им. Кораньи был создан Национальный методический центр помощи желающим бросить курить, финансируемый на средства ЕС. Этот центр открыл бесплатную горячую линию, посредством которой опытные психологи и врачи предоставляют информацию и ведут консультирование.

В 2013 г. для оказания помощи желающим отказаться от курения была создана сеть групповой консультативной работы; в нее вошли 90 противотуберкулезных институтов по всей стране. Такие центры ведут индивидуальное и групповое консультирование и распространяют информацию о возможностях отказа от табачной зависимости среди специалистов и населения.

Участие противотуберкулезных институтов в программах содействия отказу от курения служит дополнением к работе колл-центра при Методическом центре и привело к созданию сети сотрудничества в этой области, которая включает в себя 161 противотуберкулезный институт. Результаты исследования распространенности курения среди взрослых, проведенные в 2012 и 2013 гг., показали 5%-е увеличение числа лиц, бросивших курить, в период 2012–2013 гг. Причины отказа от курения, приведенные теми, кто до этого курил, по крайней мере, в течение года, следующие: защита собственного здоровья (58%); высокая цена сигарет (15%); и запрет на курение в общественных местах (1%) (5).

¹ Комбинированное предупреждение о вреде для здоровья состоит из текстового предупреждения и соответствующей фотографии или иллюстрации.

Оценка воздействия антитабачного законодательства

(Tibor Demjén, Zsófia Kimmel, József Vitrai, Péter Varsányi, Eszter Balku, Tamás Joó)

В апреле 2012 г. Государственным министром здравоохранения при Министерстве трудовых ресурсов Венгрии был учрежден Совет губернаторов, возглавляемый Координирующим органом, для планирования мер, направленных на применение Закона о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4) и мониторинг осуществляемых мероприятий. Совет регулярно собирался, чтобы обсудить такие вопросы, как правильное информирование населения и затронутых законом отраслей, мониторинг соблюдения закона и измерение изменений в восприятии курения, привычках курения и воздействии вторичного табачного дыма. Кроме того, Координирующим органом была создана группа экспертов из Национального института развития здравоохранения для оценки воздействия Закона о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4).

В 2012–2013 гг. была проведена оценка с целью получить информацию о краткосрочном воздействии поправок к закону (4). Были собраны данные о правоприменении и соблюдении закона, качестве воздуха в помещениях, воздействии вторичного табачного дыма (в общественных местах и в домах), индустрии гостеприимства, моделях курения и отношении населения к поправкам к указанному закону (4). Ниже обсуждаются полученные результаты.

Правоприменение и соблюдение закона

Для того, чтобы проверить, соблюдаются ли поправки к закону (4), сотрудники Службы по администрированию политики в области здравоохранения Национальной службы общественного здравоохранения, а также работники медицинских учреждений провели ряд контрольных мероприятий, результаты которых были зафиксированы в соответствии с формой, установленной в поправках к закону. В январе–марте 2012 г. контролеры посетили 6 024 организации, и нарушения были выявлены лишь в 318 (5,27%) из них.

Таким образом, уже спустя короткий период времени с момента введения поправок к закону (4), когда единственной формой реагирования на нарушения было предупреждение, уровень соблюдения закона был достаточно высоким.

Наибольшее число контрольных посещений (6 792) было проведено в апреле 2011 г., сразу по истечении льготного периода: только в 1,43% посещенных

учреждений были выявлены нарушения. В течение 2012 г., нарушения были выявлены только в 0,41% от общего числа посещенных учреждений (55 947). Штрафы, наложенные за несоблюдение требований закона в 2012 и 2013 гг., составили в сумме 78 тыс. долл. США. Другими словами, в 2012 г. правоприменение Закона о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4) было активным, а уровень соблюдения закона – высоким.

Качество воздуха в помещениях

До и после введения поправок к Закону о ЗНН (4) было проведено измерение качества воздуха внутри помещений на предприятиях индустрии гостеприимства в разных районах Будапешта. Измерения, проведенные после введения закона (4), выявили содержание твердых частиц в объеме, не превышающем 2,5 мкм (PM_{2,5}), что явно свидетельствовало об улучшении качества воздуха в помещениях и, соответственно, о минимальном воздействии вторичного табачного дыма (см. рис. 1).

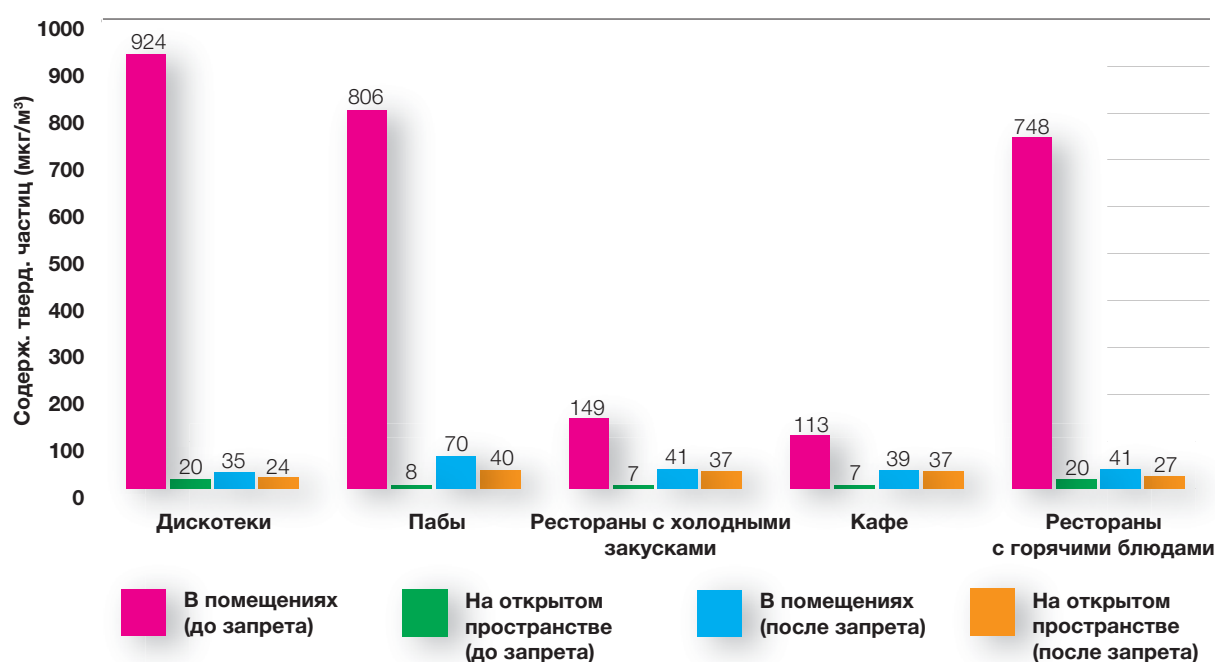
Воздействие вторичного табачного дыма

Результаты Исследования распространенности курения среди взрослых, проведенного в 2012 и 2013 гг., показывают, что уровень воздействия вторичного табачного дыма на некурящих снизился менее чем до 10% во всех закрытых общественных помещениях, кроме учреждений здравоохранения, где наблюдался небольшой рост (4%). Это снижение является значительным в сравнении с 2012 г., когда уровень воздействия вторичного табачного дыма был гораздо выше, например, 46,5% в барах и клубах и 44,5% в пабах.

Что касается частных помещений, то в 2012 г. 66% курильщиков и 12% некурящих подвергались воздействию вторичного табачного дыма у себя дома. К 2013 г., эти показатели снизились до 36% и 9%, соответственно. Однако дома воздействие вторичного табачного дыма на молодежь дома осталось близким к 45%.

Таким образом, в целом, уровень воздействия вторичного табачного дыма на курильщиков и некурящих в закрытых общественных помещениях и дома снижается.

Рис.1. Качество воздуха внутри помещений на предприятиях индустрии гостеприимства до и после введения поправок к Закону о ЗНН



Источники: Anemdohányozók védelméről szóló törvény szigorításának hatása budapesti vendéglátóhelyek beltéri levegőminőségére [Качество воздуха внутри помещений на предприятиях индустрии гостеприимства до и после введения запрета на курение] (26).

Показатели воздействия вторичного табачного дыма на некурящих на открытом пространстве – на остановках транспорта и в зонах ожидания – также снизились, однако, к удивлению экспертов, в период с 2012 по 2013 г. показатели на игровых площадках и в подземных переходах выросли до 20 и 43%, соответственно. Это может свидетельствовать о трудностях в обеспечении правоприменения закона в этих зонах.

Изменение моделей курения среди взрослых

Исследование моделей курения среди взрослых включало в себя сбор данных о 1500 лицах в возрасте старше 17 лет (см. рис. 2).

В период с 2012 по 2013 г., потребление сигарет среди взрослых снизилось с 12,3 до 8,3 млрд штук, а доля тех, кто курит ежедневно, уменьшилась с 28 до 19%.

Эти изменения, хотя и являются обнадеживающими, но, вероятно были результатом сочетания различных мер по борьбе против табака, осуществленных в тот период.

Изменение моделей курения среди молодежи

В период с 2012 по 2013 г. среди молодежи в возрасте 13–15 лет число пробующих табачную продукцию, значительно снизилось – с 57 до 46% (см. рис. 3), а численность молодежи, покупающей табачные изделия в магазинах, сократилась более чем на 50% (с 45 до 20%).

Эти результаты, хотя и обнадеживают, но, вероятно, тоже отражают сочетание различных антитабачных мер, осуществленных в тот период, включая принятие «Закона о табачных лавках»(25). Тем не менее в период с 2012 по 2013 г. число детей в возрасте до 10 лет, пробовавших курить, значительно выросло – с 10 до 22%.

Использование электронных имитаторов табачных изделий (ЭИТИ)

В период с 2012 по 2013 г., распространенность использования электронных имитаторов табачных изделий (ЭИТИ) среди взрослых выросла с 2 до 3,7%; а среди молодежи снизилась с 13 до 9%.

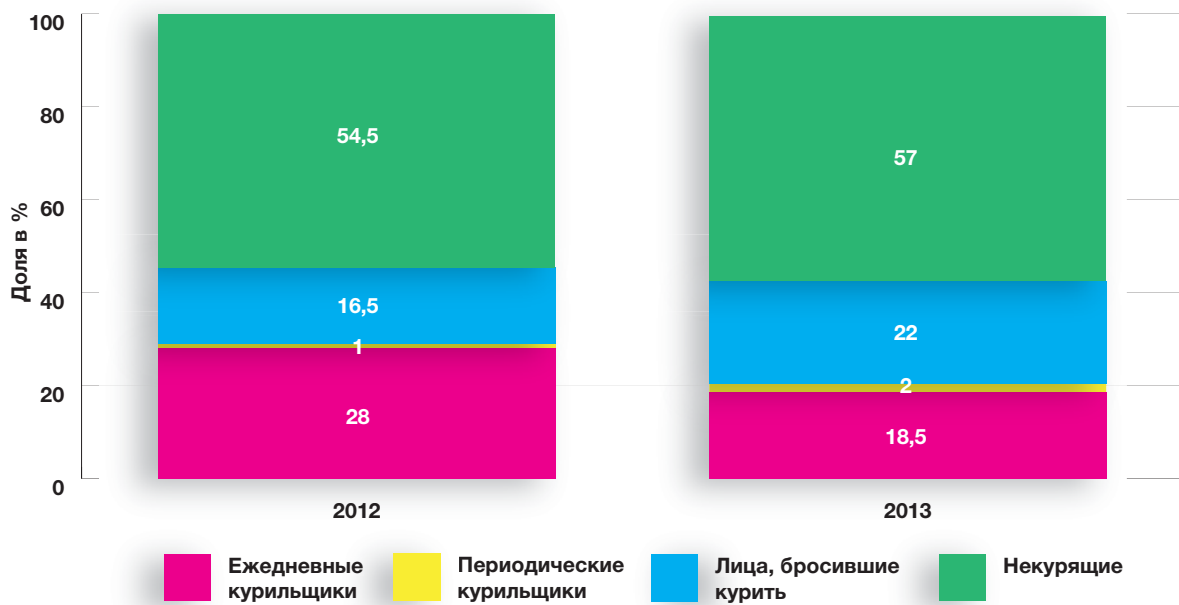
Отношение к принятию закона и поддержка со стороны населения

И курильщики, и некурящие поддержали введение ограничений на курение в медицинских, образовательных и других общественных учреждениях, а также на игровых площадках.

В 2013 г., большинство некурящих и значительная доля курильщиков были согласны с запретом на курение:

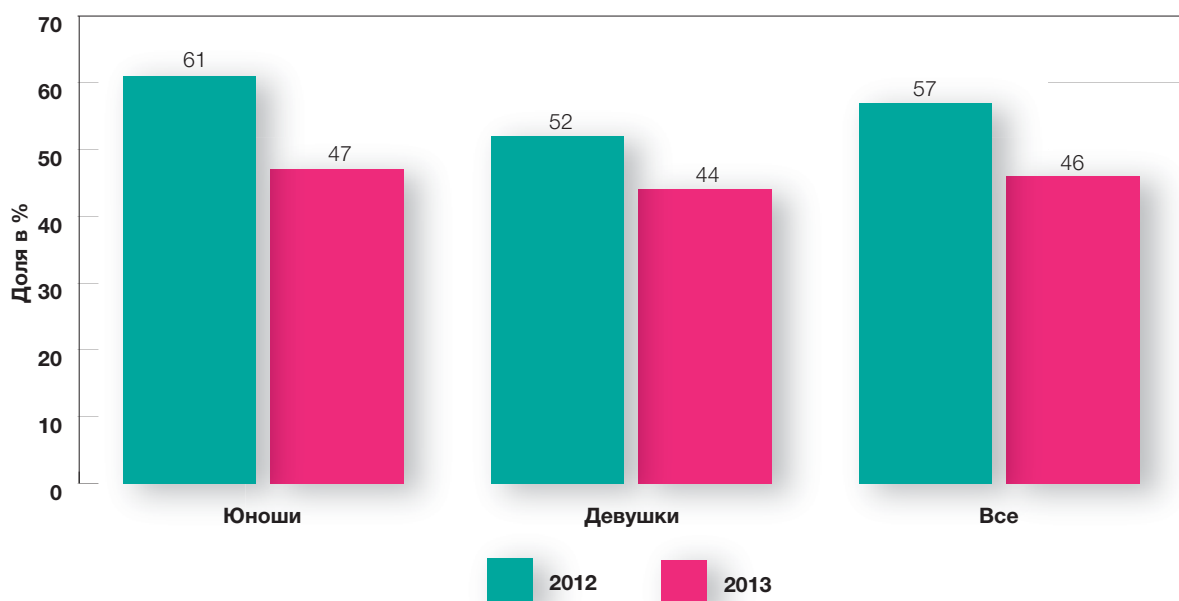
45% курильщиков и 72% некурящих поддержали запрет на курение в пабах, а 53% курильщиков и 78% некурящих – запрет на курение в дискотеках.

Рис.2. Доля ежедневных, периодических курильщиков, лиц, бросивших курить, и некурящих, взрослые в возрасте старше 17 лет, Венгрия, 2012 и 2013 гг.



Источник: Анализ распространенности курения среди взрослых, 2013 г. (5).

Рис.3. Доля молодых людей в возрасте 13–15 лет, пробовавших табачную продукцию, Венгрия, 2012 и 2013 гг.



Источник: Глобальный обзор потребления табака молодежью, 2013 г. (6).

Поддержка запрета на курение на рабочих местах была еще выше: за него высказались 86% некурящих и 70% курильщиков.

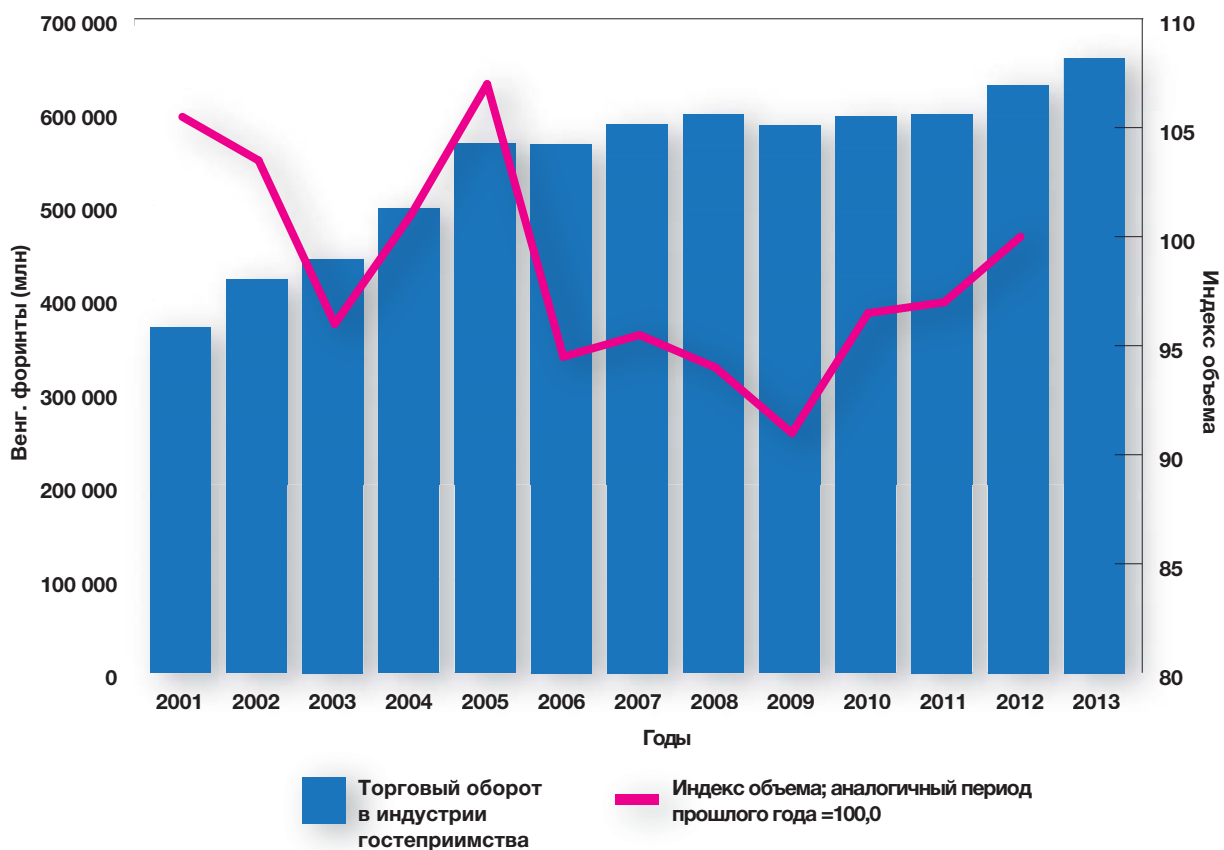
Индустрия гостеприимства

В противовес аргументам, приводимым в Венгрии табачной промышленностью и индустрией гостеприимства, число предприятий этой индустрии

(ресторанов, кондитерских, питейных заведений, музыкальных клубов) в период с 2011 по 2012 г. фактически увеличилось, а доход отрасли вырос примерно на 142 млн долл. США. (см. рис. 4).

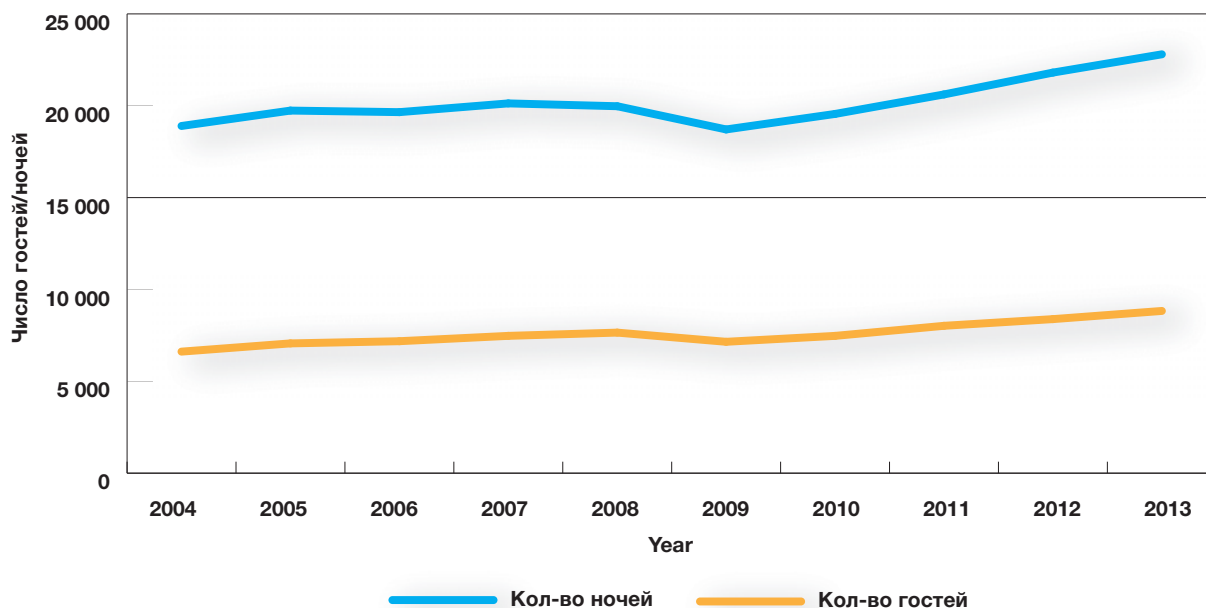
Гостевой поток и доход от проживания также были измерены, и оказалось, что после введения Закона о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4) они тоже выросли (см. рис. 5).

Рис 4. Доход предприятий индустрии гостеприимства



Источник: Центральное статистическое управление Венгрии (27).

Рис.5. Гостевой поток в гостиничных предприятиях



Источник: Центральное статистическое управление Венгрии (27).

Выводы

(Tibor Demjén)

Венгрия, свободная от табачного дыма: история успеха

Введение антитабачного законодательства в Венгрии увенчалось полным успехом. Уровни правоприменения и соблюдения закона высоки, Закон о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4) пользуется поддержкой как курильщиков, так и некурящих, качество воздуха заметно улучшилось, а воздействие вторичного табачного дыма в общественных местах снизилось. Более того, согласно социологическим опросам, мнениям ассоциаций работодателей и работников, и данным ведомства², контролирующего соблюдение Закона (4), высокий уровень поддержки этих мер не снизился за два года, прошедшие после их принятия. Эти положительные результаты следует учесть другим странам, планирующим ввести запрет на курение, аналогичный тому, что был введен в Венгрии.

Сочетание запрета на курение с другими эффективными мерами борьбы против табака, такими как кампании в СМИ, налогообложение, предупреждения в графической форме, размещенные на табачной продукции, сокращение числа магазинов, торгующих табачными изделиями, и предоставление услуг по освобождению от табачной зависимости, обеспечило запрету максимальный успех и привело к значительному сокращению доли ежедневных курильщиков-взрослых и молодежи (в возрасте 13–15 лет), пробующей курить.

Краткосрочное экономическое воздействие запрета также было благоприятным; в частности, количество предприятий и доход индустрии гостеприимства выросли. Это важный сигнал для предприятий данной отрасли в тех странах, где возможное введение запрета на курение вызывает озабоченность.

Текущие проблемы Венгрии, связанные с курением

Борьба против табака сложна, и одним из ее важнейших аспектов является формирование нетерпимого отношения общества к курению. Возможно, со временем с помощью антитабачного законодательства курение станет неприемлемым как форма социального поведения, что приведет к изменению общественных установок, связанных с курением. Новые социальные нормы позволят снизить распространенность курения, что,

² Национальная службы общественного здравоохранения и медицинских работников; Полиция; Közterület-felügyelet службы, контролирующей общественные места).

в свою очередь, скажется на связанных с ним заболеваемости и смертности, и положительно повлияет на экономику здравоохранения. Однако это прогнозируемое долгосрочное воздействие еще предстоит оценить.

Применение ЭИТИ взрослым населением Венгрии растет, и это вызывает озабоченность. Их нерегулируемое использование, особенно в общественных местах, может обратить вспять воздействие дополненного Закон о ЗНН (4) в долгосрочной перспективе и вновь сделать курение нормой. В Венгрии ЭИТИ с картриджами, содержащими жидкий никотин, в соответствии с принятым в 2005 г. Законом ХСV о медицинских препаратах для употребления человеком и поправками к другим нормативным документам, регулирующим деятельность фармацевтической отрасли (28), считаются лекарством. Однако, поскольку они не регулируются Законом о ЗНН с исправлениями и дополнениями (4), их потенциальное использование населением продолжает вызывать озабоченность.

Также заслуживает внимания увеличение числа детей в возрасте до 10 лет, пробующих курить. Одним из возможных объяснений этого может быть тот факт, что в образовательных учреждениях до принятия поправок к Закону о ЗНН (4) курение было запрещено, и поэтому школы не ощутили заметного влияния этого законодательного акта.

Озабоченность вызывает также информация о не изменившемся или возросшем воздействии вторичного табачного дыма на игровых площадках и в подземных переходах, а также о не изменившемся воздействии вторичного табачного дыма на молодежь дома. До принятия поправок к Закону о ЗНН (4), курение на игровых площадках и в подземных переходах разрешалось. После кампаний в СМИ информированность некурящих о том, какие общественные места попали под действие закона, возросла, однако изменение моделей курения в местах, находящихся в частной собственности, например, дыма – которые невозможно регулировать с помощью закона – свидетельствует о необходимости изменения социальных норм, связанных с курением. В связи с этим, в долгосрочной перспективе воздействие вторичного табачного дыма на молодежь дыма, возможно снизится. Обнадеживает тот факт, что в отношении взрослых оно уже несколько снизилось.

Во Вставке 4 перечислены мероприятия, которые, как показывает опыт Венгрии, могут привести к успеху в борьбе против табака.

Вставка 4. Контрольный список мероприятий по обеспечению успеха в борьбе против табака

- Выявите и систематизируйте учреждения и организации, которые будут активно способствовать или противодействовать запрету на курение, а также проанализируйте их основные аргументы, связанные с возможным конфликтом интересов.
- Задолго до начала и во время законодательного процесса проведите оценку воздействия, соберите необходимую информацию и обобщите аргументы и мнения специалистов, основываясь на национальном и международном опыте.
- Активно сообщайте о полученных результатах тем, кто определяет политику, а также населению.
- Обращайтесь за поддержкой к национальным и международным профессиональным организациям и сотрудничайте с ними.
- Вводите запрет на курение с льготным периодом, чтобы должным образом довести информацию об изменениях до тех, чьи интересы они могут затронуть, и дать им время подготовиться.
- Всемерно укрепляйте поддержку и соблюдение обществом запрета на курение с помощью широкого освещения в СМИ и других эффективных мер борьбы против табака, как до, так и после введения запрета.

Литература

1. Population Census 2011. Budapest: Hungarian Central Statistical Office; 2012 (<http://www.ksh.hu/docs/eng/xftp/idoszaki/nepsz2011/enepsze-lo2011.pdf>, accessed 18 June 2014).
2. 1999 évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól 1999 [Act XLII on the protection of non-smokers]. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft. 2008 (http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40547.62247, accessed 10 July 2014).
3. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 20 января 2015 г.; Hungarian version available at: <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/evsz-dohanyzas-ellenorzesi-kerete-gyezmény-iranyelvek-jegyzokonyvek-jelentesek>, accessed 7 June 2014).
4. 1999 évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól 1999 [Act XLII on the protection of non-smokers]. Magyar Közlöny. 2011; 48 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/nvt_20130701_tol_hatalyos.pdf, accessed 18 June 2014; in English: http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/Act_XLII_of_1999_on_the_protection_of_non-smokers_01.08.2013.pdf, accessed 10 July 2014).
5. Balku E et al. Felnőtt Dohányzás Felmérés 2013 [Adult Smoking Survey 2013]. Budapest: National Institute for Health Development; 2014 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/17_evnel_idosebb_lakossag_dohanyzas_felmeres_II_honlapra_20140128_v2.pdf, accessed 6 June 2014).
6. Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés 2013 [Global Youth Tobacco Survey 2013]. Budapest: National Institute for Health Development; 2014 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/GYTS_2013_tenylap_20140528.pdf, accessed 19 June 2014).
7. Reporting instrument of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Hungary). Budapest: Ministry of Health; 2014 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/REPORTING_INSTRUMENT_HU_18_04_2014.pdf, accessed 18 June 2014).
8. 2005. évi III. törvény az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének kihirdetéséről [Act III ratifying WHO FCTC, 2005]. Magyar Közlöny. 2005; 28 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/2005_III_torveny_EVSZ_DK_kihirdeteserol.pdf, accessed 18 June 2014).
9. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80510/1/9789241505185_eng.pdf?ua=1, accessed 12 July 2014).
10. Council recommendation of 30 November 2009 on smoke-free environments (2009/C 296/02). Official Journal of the European Union. 2009; C296:4-14 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:296:0004:0014:EN:PDF>, accessed 7 June 2014).
11. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 2010 (http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/index.htm, accessed 7 June 2014).
12. Institute for Health and Consumer Protection activity report 2003. Brussels: European Commission; 2004 (<http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/111111111/8781/1/EUR%2021198%20EN.pdf>, accessed 18 June 2014).
13. Vitrai J et al. A dohányzás társadalmi terhei Magyarországon, 2012 [The Social Burden of Smoking in Hungary, 2012]. Budapest: National Institute for Health Development; May 2012 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012_.pdf, accessed 18 June 2014).
14. Tobacco Control in Hungary [website]. Budapest: National Institute for Health Development; 2010 (<http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/>, accessed 7 June 2014).
15. Demjén T, Böti E, Nagy E. A nemdohányzók fokozottabb védelme érdekében tervezett jogszabály változtatások lehetséges hatásainak

- vizsgálata és előzetes költség-haszon becslése a javasolt intézkedések figyelembevételével a nemzetközi tapasztalatok alapján [Monitoring of the possible effects and provisional cost-benefit estimation of the aggravation of the Act for the Protection of Non-smokers by taking account the recommended measures based on international experiences]. Budapest: National Institute for Health Development; 2008 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/nemdoh_vedelme_hatastanulmany_OEFI_DF_2008.pdf , accessed 12 July 2014).
16. A zárt nyilvános vendéglátóhelyeken történő dohányzás magyarországi betiltásának nemzetközi környezete, lehetséges társadalmi és gazdasági hatásai [National settings and possible social and economic consequences of the Hungarian smoking ban at enclosed public areas]. Budapest: Hungarian Academy of Sciences; 2008 (http://www.eski.hu/new3/politika/kovesi/kovesi_listaz.php?id=13932, accessed 7 June 2014).
 17. Balázs A, Molnár Á, Ádány R. A nemdohányzók védelméről szóló törvény tervezett módosításának egészséghatás vizsgálata [Health impact assessment of the amendment of Act XLII of 1999 on the protection of non-smokers and certain regulations on the consumption and distribution of tobacco products]. Debrecen: University of Debrecen; 2010.
 18. Tájékoztató az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére [Tobacco Control in Hungary, 2010. Summary for Committee on Health Affairs of the Parliament]. Budapest: National Institute for Health Development; 2010 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/doh_vissz_parl_eu_bizottsag_reszere_oefi_df_20110225.pdf, accessed 7 June 2014).
 19. Corporate Responsibility Consulting Ltd. Smoking gun: is the smoking ban a major cause of the decline of the British pub? London: Corporate Responsibility Consulting Ltd; 2010 (<http://takingliberties.squarespace.com/storage/Smoking%20Gun%20final1.pdf>, accessed 7 June 2014).
 20. Kuneman DW, McFadden MJ. Economic losses due to smoking bans in California and other states. Lovell, ME: The Smoker's Club; 2005 (<http://kuneman.smokersclub.com/economic.html>, accessed 7 June 2014)
 21. Közvélemény-kutatási eredmények, Nemdohányzók védelméről szóló törvényjavaslat hatása, annak megítélése a vendéglátóhelyek tulajdonosainak körében [Survey about judgement of the amendment of the PNS act in the hospitality sector]. Budapest: Századvég Economic Research Ltd; 2011. (http://www.euroastra.info/files/Szazadveg_kutatas_Doh%C3%A1nyz%C3%A1s_a_vend%C3%A9gl%C3%A1t%C3%B3iparban_20110419.pdf, accessed 7 June 2014).
 22. Ne Szívj tovább! [Do not suck it in anymore!]. [website]. Budapest: Origo Média és Kommunikációs Szolgáltató Zrt.; 2012 (<http://neszivj.postr.hu/>, accessed 18 July 2014).
 23. Fellelegezhetünk! [We can breathe freely!]. Budapest: Play! Média Kft.; 2012 (<http://fellelegezhetunk.hu/web/>, accessed 18 July 2014).
 24. Combined warning editing. Guidance document. Brussels: European Commission; 2006 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/EU_guidance_document_combined_warning.pdf, accessed 7 June 2014).
 25. 2012. évi CXXXIV. törvény A fiatalokúak dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről [Act on reducing smoking prevalence among young people and retail of tobacco products]. Magyar Közlöny. 2012;125 (<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK12125.pdf>, accessed 13 July 2014).
 26. Beregszászi T et al. A nemdohányzók védelméről szóló törvény szigorításának hatása budapesti vendéglátóhelyek beltéri levegőminőségére [Indoor air quality in hospitality venues before and after prohibition of smoking]. Népegészségügy. 2012;90:3 (http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/Indoor_air_quality_in_hospitality_venues_before_and_after_%20prohibition_%20of_%20smoking_2012.pdf , accessed 19 June 2014).
 27. Hungarian Central Statistical Office [online database]. Budapest, Hungarian Central Statistical Office, 2014 (http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga008.html , accessed 13 July 2014).
 28. 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról [2005 Act XCV on medicines for human use and the amendment of other acts regulating the pharmaceutical industry]. Magyar Közlöny. 2005;100 (http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500095.TV, accessed 13 July 2014).

Библиография

1. Balku E et al. Felnőtt Dohányzás Felmérés, 2012 [Adult Smoking Survey, 2012]. Budapest: National Institute for Health Development; 2013. (http://www.fokuszpont.dohanyzasviszszaszoritasa.hu/sites/default/files/17_evnel_idosebb_lakossag_dohanyzas_felmeres_honlapra_20131009.pdf, accessed 19 June 2014).
2. Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés 2012 (ténylap) [Global Youth Tobacco Survey 2012 (fact sheet)]. Budapest; National Institute for Health Development; 2013 (http://www.fokuszpont.dohanyzasviszszaszoritasa.hu/sites/default/files/0_IDF_Tenylap_Mo_VEGLEGES_20130211.pdf, accessed 6 June 2014).
3. Elektronikus cigaretták GYIK [Electronic cigarettes FAQ]. Budapest: National Institute for Health Development; 2013 (http://www.fokuszpont.dohanyzasviszszaszoritasa.hu/sites/default/files/0_e-cigi_CSAK_GYIK.pdf, accessed on 13 July 2014).
4. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses – United States, 2000–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2008;57(45):1226–28.
5. International Agency for Cancer Control (IARC), World Health Organization. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Tobacco control. Volume 13. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Lyon: International Agency for Cancer Control; 2009 (<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/handbook13-0.pdf>, accessed 6 June 2014).
6. Lin H-H, Ezzati M, Murray M. Tobacco smoke, indoor air pollution and tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*. 2007;4(1):20 (<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040020>, accessed 6 June 2014).
7. Ezzati M, Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. *New England Journal of Medicine*. 2013;369:954–64 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24004122>, accessed 6 June 2014).
8. Michael J et al. Smoking vs other risk factors as the cause of smoking-attributable deaths: confounding in the courtroom. *JAMA*. 2000;284:706–12 (<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=192965>, accessed 6 June 2014).
9. Michael J et al. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(4):351–64 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343064>, accessed 14 June 2014).
10. Sims M et al. Short term impact of smoke-free legislation in England: retrospective analysis of hospital admissions for myocardial infarction. *British Medical Journal*. 2010;340:c2161 (<http://www.bmj.com/content/340/bmj.c2161>, accessed 6 June 2014).
11. Sitas F et al. Differences among the coloured, white, black, and other South African populations in smoking-attributed mortality at ages 35–74 years: a case-control study of 481 640 deaths. *The Lancet*. 2013;382(9893):685–93 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61610-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61610-4/abstract), accessed 14 June 2014).
12. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: United States Department of Health and Human Services; 2006 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/pdf/TOC.pdf>, accessed 14 June 2014).
13. Willi C et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007;298:2654–64 (<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=209729>, accessed 14 June 2014).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen, Denmark
Тел.: +4539 17 17 17. Факс: +4539 17 18 18.
E-mail: contact@euro.who.int
Web site: www.euro.who.int