

## **Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости. Научно обоснованные рекомендации. Предисловие**

**ДМИТРИЕВА Е.В.**

д.социол.н., сопредседатель рабочей группы «Общественное здоровье», директор Фонда «Здоровье и развитие», Москва; e-mail: dmitrieva.ev@gmail.com

**ТУИГГ ДЖ. (Twigg Judith)**

сопредседатель рабочей группы «Общественное здоровье», профессор, Школа правительства Douglas Wilder, Университет Виргинского сообщества (Virginia Commonwealth University), директор партнёрства между Университетом Виргинского сообщества и СПбГУ; e-mail: jtwigg@vcu.edu

**ДЁМИН А.К.**

к.м.н., д.полит.н., президент Российской ассоциации общественного здоровья, профессор Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, врач ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, Фулбрайтский стипендиат; e-mail: kukuv@icloud.com

**ХАССИНК С.Г. (Hassink Sandra G.)** MD, директор Nemours инициативы по избыточной массе тела в педиатрии в детской больнице A.I. Dupont в Вилмингтоне, штат Делавэр;

председатель этического комитета и член ревизионного совета детской больницы Dupont; ассистент по педиатрии медицинского колледжа Jefferson, Университет Томаса Джефферсона; член Национальной ассоциации детских больниц и связанных институтов, член фокусной группы по избыточной массе тела; член Совета директоров Американской педиатрической академии; консультант по педиатрии Делавэрского Бюро по инвалидности; член Комитета по окружающей среде и общественному здоровью Делавэрского медицинского общества; e-mail: shassink@nemours.org

**ВЛАСОВ В.В.**

д.м.н., профессор, президент Общества специалистов доказательной медицины, профессор Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и Высшей школы экономики, член МОО «Содействия общественному здравоохранению», формулярного комитета при Президиуме Российской академии медицинских наук, Международной организации по оценке медицинских технологий (Health Technology Assessment International), Общества эпидемиологических исследований США (Society for Epidemiologic Research, USA), Международной эпидемиологической ассоциации (International Epidemiological Association); e-mail: vlasov@cochrane.ru

**ЗИГЛЕР Д.У. (Zeigler Donald W.)**

PhD, адъюнкт клинический доцент, Школа общественного здоровья, Иллинойский университет в Чикаго; ассистент, коммунальная и социальная медицина, департамент профилактической медицины, Медицинский центр Университета Rush, Чикаго, Иллинойс. Директор в отставке, Профилактика и здоровье стили жизни, Американская медицинская ассоциация. Активный член секции Американской ассоциации общественного здоровья по алкоголю, табаку и другим наркотикам и Форума торговли и здоровье; e-mail: zeiglerdw@aol.com

*Уважаемые читатели, вашему вниманию предлагается публикация научно обоснованных рекомендаций по профилактике и лечению табачной зависимости, подготовленных рабочей группой «Общественное здоровье» в рамках Российско-американской программы по сотрудничеству институтов гражданского общества (РАПСИГО). Документ предназначен для профессиональных работников здравоохранения и потребителей табака и по замыслу авторов представляет собой всеобъемлющий набор инструментов для оказания помощи при прекращении потребления табака и лечении табачной зависимости*

**Ключевые слова:** табачная зависимость, диагностика, профилактика, лечение, организация, методология, доказательная медицина, стандарты

### **Декларация интересов**

Авторы (члены рабочей группы «Общественное здоровье» Российско-американской программы по сотрудничеству институтов гражданского общества) заявляют об отсутствии конфликта интересов с фармацевтическими или табачными компаниями.

### Благодарности

Данный проект получил поддержку гранта РАПСИГО и Фонда Евразия в размере 22 000 долл. США, а также взносами в натуре неправительственных организаций России и США, участников РАПСИГО.

#### **Члены рабочей группы «Общественное здоровье» выражают благодарность:**

Европейской сети по предупреждению курения и табака (*The European Network for Smoking and Tobacco Prevention*) ([www.ensp.org](http://www.ensp.org)), Совету редакторов и Совету ревизоров Европейских рекомендаций по прекращению курения (*ENSP-ESCC*) за разработку Европейских рекомендаций по прекращению курения, которые были использованы в качестве ядерного документа в данном проекте.

#### **Организациям и специалистам России и США, принявшим участие в рассмотрении проекта рекомендаций Партнёрам в США:**

Американской педиатрической академии (*American Academy of Pediatrics*); [www.aap.org](http://www.aap.org);  
Ассоциации по лечению потребления табака и табачной зависимости (*Association for treatment of tobacco use and tobacco dependence ATTUD*); [www.attud.org](http://www.attud.org);  
Американской ассоциации общественного здоровья (*American Public Health Association*); [www.apha.org](http://www.apha.org).

#### **Партнёрам в России:**

Российской ассоциации общественного здоровья, РАОЗ; [www.raoz.ru](http://www.raoz.ru);  
Обществу специалистов доказательной медицины, ОСДМ; [www.osdm.org](http://www.osdm.org);  
Фонду «Здоровье и развитие»; [www.fzr.ru](http://www.fzr.ru).

#### **Специалистам, рассмотревшим рекомендации и сделавшим свой вклад:**

Виктории Викторовне Аршиновой — к.психол.н., старшему научному сотруднику лаборатории «Медико-социальная реабилитация» Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва; [Vkt.arshinova@gmail.com](mailto:Vkt.arshinova@gmail.com);

Виктории Васильевне Барцалкиной — к.психол.н., руководителю лаборатории «Медико-социальная реабилитация» Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва; [Bartsalkina50@mail.ru](mailto:Bartsalkina50@mail.ru);

Мэтью П. Барсу (*Matthew P. Bars*) — MS, СТТС; директору — программа лечения табака пожарной части города Нью-Йорк, программа медицинского мониторинга и лечения Всемирного торгового центра (Director — Fire Dept of the City of NY Tobacco Treatment Program, World Trade Center Medical Monitoring & Treatment Program); Медицинский центр Джерси сити центр совершенства Айквит смокинг (Jersey City Medical Center IQuit Smoking Center of Excellence); главному исполнительному директору Интелликвит (CEO-IntelliQuit); председателю Комитета по политике и правительственным делам Ассоциации по лечению потребления табака и табачной зависимости (Chairman-ATTUD Policy & Government Affairs Committee); члену редакционного совета журнала по прекращению курения (Member-Editorial Board of the Journal of Smoking Cessation); [mbars@Libertyhcs.org](mailto:mbars@Libertyhcs.org); [matt.bars@yahoo.com](mailto:matt.bars@yahoo.com);

Майклу С. Фиоре (*Michael C. Fiore*) — MD, MPH, MBA; профессору, медицинский университет Уисконсин-Мэдисон (Professor, Medicine University of Wisconsin-Madison); директору, Центр исследований табака и вмешательств Университета Уисконсин (UW Center for Tobacco Research and Intervention); [mcf@ctri.wisc.edu](mailto:mcf@ctri.wisc.edu);

Тому Хоустону (*Tom Houston*) — MD, FААFР, FАСРМ; Центр здоровья сердца МакКоннелл (McConnell Heart Health Center); клиническому профессору, Департамент семейной медицины и колледж общественного здоровья (Clinical Professor, Department of Family Medicine and College of Public Health); Университет шт.Огайо (The Ohio State University); [thouston@ohiohealth.com](mailto:thouston@ohiohealth.com);

Диакону Иоанну Клименко (*Ивану Петровичу Клименко*) — к.хим.н.; ответственному секретарю Всероссийского Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение» Русской Православной Церкви, Москва; [o.ioann.klimenko@gmail.com](mailto:o.ioann.klimenko@gmail.com);

Олегу Талгатовичу Кутушеву — к.м.н., руководителю Центра по профилактике и лечению табачной и нехимических зависимостей Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения г.Москвы, Москва; [kutushev@mail.ru](mailto:kutushev@mail.ru);

Владимиру Филипповичу Левшину — д.м.н., профессору кафедры общественного здравоохранения и профилактической медицины Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; руководителю отделения оценки эффективности и осуществления методик профилактики рака, Всероссийский онкологический центр им. Н.Н. Блохина, Москва; [lev@src.umos.ru](mailto:lev@src.umos.ru);

Александру Николаевичу Маюрову — профессору, члену-корреспонденту Петровской академии наук и искусства; академику Академии социальных технологий; академику Международной академии прогнозирования; академику и президенту Международной академии трезвости, Нижний Новгород; [Mayurov3@gmail.com](mailto:Mayurov3@gmail.com);

## ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

*Раджабу Давроновичу Сафаеву* — д.м.н., профессору кафедры хирургии Московского института повышения квалификации врачей; члену Нью-Йоркской академии наук; муниципальное учреждение здравоохранения «Раменская центральная районная больница», Раменское; Safaev\_r@mail.ru;

*Стивену А. Шредеру (Steven A. Schroeder)* — M.D.; заслуженному профессору здоровья и здравоохранения (Distinguished Professor of Health and Health Care); директору центра лидерства по прекращению курения (Smoking Cessation Leadership Center); Калифорнийский университет (University of California), San Francisco; Schroeder@medicine.ucsf.edu;

*Кристин Шеффер (Christine Sheffer)* — Ph.D.; медицинскому доценту (Associate Medical Professor); Коммунальное здоровье и социальная медицина (Community Health and Social Medicine); Школа биомедицинского образования (School of Biomedical Education); Городской колледж Нью-Йорка, США (City College of New York); csheffer@med.cuny.edu;

*Александр Сергеевич Шпрыкову* — д.м.н., доценту кафедры туберкулёза Нижегородской государственной медицинской академии; председателю Нижегородского областного отделения Российского общества фтизиатрии; члену Европейского респираторного общества, Нижний Новгород; olgachpr@aort.ru;

*Анатолию Сергеевичу Шидловскому* — д.м.н., академику Академии медицинских и технических наук Российской Федерации; профессору кафедры анестезиологии и реаниматологии Нижегородской государственной медицинской академии, Нижний Новгород; Shi-an@list.ru;

*Майклу Стейнбергу (Michael Steinberg)* — MD, MPH, FACP; президенту Ассоциации по лечению потребления табака и табачной зависимости (President, Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence); Университет медицины и стоматологии Нью Джерси — медицинская школа Robert Wood Johnson (University of Medicine and Dentistry of New Jersey — Robert Wood Johnson Medical School); Программа табачной зависимости, Отделение общей внутренней медицины (Tobacco Dependence Program, Division of General Internal Medicine); steinbmb@umdnj.edu;

*Ольге Анатольевне Суховской* — д.б.н., руководителю Всероссийского консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака; ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург; sukhovskaia@mail.ru.

Представители ВОЗ, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения и социальных служб США, ведущих центров/институтов, поставщики помощи в двух странах были проинформированы о проекте и приглашены участвовать в нём.

Потребление табака в любой форме — рецидивирующая болезнь, представляющая трудности для достижения ремиссии. Сегодня достижения наркологической теории и практики могут привести к устойчивой ремиссии, длящейся год, лишь небольшую часть зависимых потребителей табака.

### Уровень научной обоснованности рекомендаций

В настоящих рекомендациях имеющиеся данные разделены на три категории, на основании типа, качества и количества исследований, на которые имеются ссылки.

#### Уровни научной обоснованности

Категория научной обоснованности	Источники данных	Определение
А	Контролируемые и рандомизированные исследования (КРИ). Большая база данных.	Большое число исследований, которые включают значительное число участников.
В	Контролируемые и рандомизированные исследования. Ограниченная база данных.	Исследования включают ограниченное число пациентов, последующий анализ, или анализ подгрупп КРИ, или метаанализ КРИ. Рандомизированные исследования малого размера, различных групп населения, с противоречивыми результатами.
С	Нерандомизированные исследования. Наблюдательные исследования. Консенсус экспертов.	Подтверждение в неконтролируемых исследованиях или наблюдательных исследованиях.

В России, США, странах ЕС, как и в большинстве стран мира, проблема прекращения потребления табака и обеспечения адекватного лечения табачной зависимости имеет высокую социальную и экономическую значимость. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), табачная эпидемия — одна из основных угроз для общественного здоровья, с которой когда-либо сталкивался мир, так как она убивает почти 6 млн чел. в год.

Отечественные и международные исследования подтвердили, что в России около 50 млн потребителей табака, или более трети общей численности населения. В Российской Федерации только среди взрослых курят 43,9 млн чел., 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Потребление табака в России является одним из основных факторов, вызывающих сокращение продолжительности жизни в стране<sup>1</sup>.

По распространённости курения страна занимает первое место в мире. Ежегодно преждевременно умирают от потребления продукции табачных компаний более 400 тыс. наших сограждан.

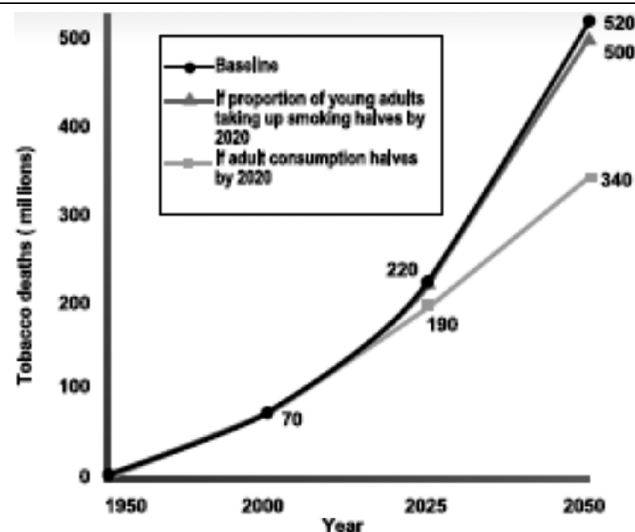
В США курят 19,0% взрослых (43,8 млн)<sup>2</sup>. По расчётам, курение вызывает почти 20% смертей, а именно 443 тыс. смертей ежегодно, включая смерти от вторичного табачного дыма<sup>3</sup>.

По данным исследования организации «Евробарометр», опубликованном в 2012 г.<sup>4</sup>, курит почти каждый четвёртый гражданин (28%), а в возрастной группе от 25 до 39 лет курят 37%. Табак убивает 50% регулярных потребителей, т.е. 500 тыс. европейцев каждый год<sup>5</sup>.

Эти тревожные цифры заставляют государства принимать меры, направленные на прекращение табачной зависимости. Доказано, что потребление табака и табачная зависимость являются болезнью и, следовательно, её необходимо диагностировать и лечить так же, как другие хронические заболевания.

Самостоятельно прекратить потребление табака и избавиться от табачной зависимости могут немногие.

Многочисленная армия зависимых от продукции глобализовавшейся табачной индустрии используется табачниками для защиты своих паразитических интересов. Попытки эффективного преодоления табачной эпидемии пока блокируются фальшивыми доводами, в том числе пугалом экономических и политических рисков.



Если курящие в настоящее время люди не прекратят курение, число смертей от табака резко возрастёт в ближайшие 50 лет. Расчётные накопленные смерти в 1950–2000 гг. при использовании различных стратегий вмешательства, на примере стран ЕС. (Источник: Всемирный Банк).

(надписи по оси абсцисс — год, по оси ординат — число случаев смерти от табака (в миллионах). Верхний график — исходный, средний — если доля молодых взрослых начинающих курить, уменьшится к 2020 г. в 2 раза, нижний — если потребление взрослыми уменьшится к 2020 г. в 2 раза).

Вмешательства, направленные на прекращение табакокурения, имеют среднесрочное влияние на количество смертей и, следовательно, должны поощряться. Как поясняется в докладе Всемирного банка *Сдерживание эпидемии: Правительства и экономика борьбы против табака*, на примере стран ЕС: если начало курения уменьшится на 50% к 2020 г., число смертей от табака снизится с 520 до примерно 500 млн в 2050 г. С другой стороны, если половина курящих в настоящее время людей прекратит курение к 2020 г., число смертей от курения будет сокращено с 520 до 340 млн в 2050 г.

Для масштабного освобождения населения любой страны от табачной зависимости необходимо решить, по крайней мере, два вопроса.

Первый — выработка технологии работы с потребителями табака, которая была бы эффективна, безопасна, доступна и приемлема.

Второй вопрос связан с оплатой работ по прекращению потребления табака. В связи с огромными со-

<sup>1</sup> Machenbach et al. The unequal health of Europeans: successes and failures of policies. *Lancet*. 2013 Mar 30;381(9872):1125-34. По данным Тома Хоустона (Tom Houston), апрель 2013 г.

<sup>2</sup> [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/fast\\_facts/index.htm#use](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm#use)

<sup>3</sup> [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/tobacco\\_related\\_mortality/](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/)

<sup>4</sup> Eurobarometer 385, Attitudes of Europeans Towards Tobacco, European Commission, May 2012 [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro\\_attitudes\\_towards\\_tobacco\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro_attitudes_towards_tobacco_2012_en.pdf)

<sup>5</sup> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+20091126+ITEMS+DOC+XML+V0//FR&language=FR>

циально-экономическими потерями от потребления табака необходимо включить эти работы в программу государственных гарантий. Для этого стоимость соответствующих работ, предлагаемых на рынок этой помощи, также должна быть минимальной.

Очевидна потребность в оптимизации предлагаемой сегодня помощи по прекращению потребления табака. Подходы, которые не получили подтверждения в отечественной и мировой теории и практике, не прошли испытания принципами научной обоснованности и достоверности, не должны применяться вплоть до получения соответствующих положительных результатов.

Более того, учреждения и специалисты, предоставляющие соответствующую помощь, должны соответствовать утверждённым процедурам лицензирования и сертификации. Подготовка специалистов также является ключевым направлением для успеха.

Профессиональные работники здравоохранения и пациенты в равной степени должны извлечь выгоду из новейших и самых безопасных методов диагностики, из последних исследований табачной зависимости, последствий и неблагоприятных эффектов курения, и самых успешных стратегий и видов лечения для борьбы с этой болезнью. Одна из успешных стратегий — создание бездымной среды, что позволит снизить финансовое давление на системы здравоохранения во всём мире<sup>6</sup>.

Кроме того, должны быть предприняты действия, направленные на молодых людей с целью убедить их избегать потребления табачных изделий, предотвращая, таким образом, зависимость. Это крайне важно в связи с тем, что начало потребления в подростковом возрасте становится основой табачной зависимости к завершению юности. Ранее использованные стратегии оказали своё действие, но, учитывая тревожную статистику, ясно, что мы нуждаемся в более непосредственном и хорошо приспособленном инструменте для решения проблемы курения табака. Мы должны признать, что потребление табака является болезнью и развивать наши стратегии соответствующим образом<sup>7</sup>.

Также очевидно, что вмешательства, направленные на прекращение потребления табака, должны сопровождаться инициативами и в политике по борьбе против табака на уровне населения, ограничениями рекламы и продвижения и другими изменениями политики, как очерчено в Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака<sup>8</sup>.

### **Рамочная конвенция Всемирной Организации Здравоохранения по борьбе против табака**

Ключевой характеристикой нарастающих усилий международного сообщества, направленных на преодоление глобальной табачной эпидемии, является интеграция на основе международного законодательства системы ООН — Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). Конвенция принята большинством стран мира, включая Россию и США, страны Европы, в 2003 г. Ныне число членов — сторон Конвенции составляет 176 из 192 стран — членов ВОЗ. Конвенция охватывает около 90% населения мира.

Табачные корпорации осуществляли массированный подрыв процесса РКБТ с самого начала<sup>9</sup>, однако в Конвенции содержатся определённые положения по прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости:

«Статья 14. Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака.

1. Каждая Сторона разрабатывает и распространяет надлежащие, всесторонние и комплексные руководящие принципы, основанные на научных данных и наилучшей практике, с учётом национальных обстоятельств и приоритетов и принимает эффективные меры для содействия прекращению употребления табака и обеспечения адекватного лечения табачной зависимости.

2. Для достижения этой цели каждая Сторона стремится:

а) разработать и осуществить эффективные программы, направленные на содействие прекращению употребления табака, в том числе в таких местах, как учебные заведения, медико-санитарные учреждения, рабочие места и места проведения спортивных мероприятий;

б) включать диагностику и лечение табачной зависимости и услуги по консультированию в отношении прекращения употребления табака в национальные программы, планы и стратегии в области здравоохранения и просвещения при участии, в соответствующих случаях, работников здравоохранения, работников в общинах и социальных работников;

с) создать в учреждениях медико-санитарной помощи и центрах реабилитации программы по диагностике, консультированию, профилактике и лечению табачной зависимости;

<sup>6</sup> European Smoking Cessation Guidelines. ENSP. — Brussels, 2012. — 228 p. [http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG\\_FINAL.pdf](http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG_FINAL.pdf)

<sup>7</sup> European Smoking Cessation Guidelines. ENSP. — Brussels, 2012. — 228 p. [http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG\\_FINAL.pdf](http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG_FINAL.pdf)

<sup>8</sup> По данным Тома Хоустон (Tom Houston), апрель 2013 г.

<sup>9</sup> См., например: Assunta M, Chapman S. Health treaty dilution: a case study of Japan's influence on the language of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:751-6. По данным В.В. Власова, апрель 2013 г.

d) сотрудничать с другими сторонами в облегчении доступа к лечению и доступности по цене лечения табачной зависимости, включая фармацевтические препараты, в соответствии со ст. 22. Такие препараты и их компоненты могут включать лекарственные средства, препараты, используемые для введения лекарственных средств, а также для диагностики в соответствующих случаях.»<sup>10</sup>.

На своей Четвёртой сессии в ноябре 2010 г. Конференция Сторон (КС) приняла руководящие принципы осуществления ст. 14 РКБТ ВОЗ о «Мерах по сокращению спроса, касающихся табачной зависимости и прекращения употребления табака» (решение FCTC/COP4(8))<sup>11</sup>. Эти принципы:

«...(i) призывают Стороны укрепить или создать устойчивую инфраструктуру, мотивирующую попытки прекратить употребление табака, обеспечивающую широкий доступ к поддержке для потребителей табачных изделий, желающих отказаться от их употребления, и являющуюся устойчивым источником ресурсов для обеспечения такой поддержки;

(ii) определяют основные эффективные меры, необходимые для содействия прекращению употребления табака и включения лечения табачной зависимости в национальные программы борьбы против табака и системы здравоохранения;

(iii) призывают Стороны делиться опытом и сотрудничать, чтобы содействовать развитию или укреплению поддержки в целях прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости...

Для содействия прекращению употребления табака и обеспечению эффективного лечения табачной зависимости потребуются определённые элементы инфраструктуры. Во многих странах значительная часть этой инфраструктуры (например, система первичной медико-санитарной помощи) уже существует. Чтобы содействовать по возможности скорейшему прекращению употребления табака и разработке лечения табачной зависимости при возможно более низких затратах, странам следует использовать в максимально возможной степени имеющиеся ресурсы и инфраструктуру и обеспечить, чтобы потребители табака получали, по крайней мере, краткую консультацию...

С учётом национальных обстоятельств и приоритетов Сторонам следует разработать и распространить всесторонние руководящие принципы по лечению табачной зависимости, основанные на наилучших имеющихся научных данных и надлежащей практике. Эти руководящие принципы должны включать в себя два основных элемента:

1) национальную стратегию прекращения употребления табака, призванную содействовать отказу от употребления табака и обеспечить лечение табачной зависимости, которая ориентирована главным образом на лиц, отвечающих за финансирование и осуществление политики и программы;

2) национальные руководящие принципы в отношении лечения<sup>12</sup>, ориентированные главным образом на тех, кто будет разрабатывать, управлять и обеспечивать для потребителей табака поддержку в прекращении употребления табака.

*Национальная стратегия прекращения употребления табака и национальные руководящие принципы в отношении лечения табачной зависимости должны обладать следующими основными параметрами:*

- они должны опираться на фактические данные;
- процесс их разработки должен быть ограждён от любых фактических и потенциальных конфликтов интересов;
- их следует разрабатывать в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами, включая, помимо прочего, учёных, занимающихся проблемами здравоохранения, преподавателей, профессиональные организации в области здравоохранения, работников здравоохранения, преподавателей, лиц, работающих с молодёжью, и неправительственные организации, которые обладают соответствующими знаниями и опытом в этой области;
- работа над ними должна быть поручена или возглавлена правительством, однако при активном партнёрстве и консультациях с другими заинтересованными сторонами; если процесс разработки руководящих принципов лечения будет инициирован другими организациями, они должны это сделать при активном сотрудничестве с правительством;
- необходимо, чтобы они включали план распространения и осуществления, подчёркивали важность того, чтобы все провайдеры услуг (в рамках или вне сектора здравоохранения) служили примером, не употребляя табак, и периодически подвергались обзору и обновлению в свете поступающих научных данных и в соответствии с обязательствами, предусмотренными в ст. 5.1 РКБТ ВОЗ.

*Дополнительные основные параметры национальных руководящих принципов лечения:*

- они должны получить широкое одобрение на национальном уровне, в том числе со стороны организаций и/или ассоциаций специалистов здравоохранения;

<sup>10</sup> [http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017_rus.pdf)

<sup>11</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation, 2011. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316_eng.pdf)

<sup>12</sup> Руководящие принципы в отношении лечения являются систематически разрабатываемыми положениями в помощь руководителям служб, практикующим специалистам и пациентам при принятии решений относительно надлежащего лечения табачной зависимости и прекращения употребления табака.

- они должны включать возможно более широкий спектр мероприятий, например систематическую идентификацию лиц, потребляющих табак, предоставление кратких консультаций, телефонные линии для бросающих курить, личное оказание поведенческой поддержки обученными для этого работниками, системы по обеспечению доступности лекарств, являющихся бесплатными или по приемлемой цене, и системы в поддержку основных шагов по оказанию помощи в отказе от употребления табака, включая отражение факта употребления табака во всех медицинских записях;

- они должны охватывать все ситуации и всех провайдеров как внутри, так вне сектора здравоохранения»<sup>13</sup>.

В соответствии с решением FCTC/COP4(8), Секретариат Конвенции создаёт базу данных источников информации, относящихся к данным Руководящим указаниям, основанную на информации, представленной Сторонами посредством своих отчётов об осуществлении и других соответствующих международных источников. Данный перечень рекомендует ключевые ресурсы, которые являются глобальными, периодически обновляются, легко доступны и непосредственно связаны со ст. 14. Из этих сайтов Стороны смогут найти ресурсы или ссылки к ресурсам, которые помогут им в осуществлении ст. 14, включая опыт других Сторон, примеры национальных руководящих принципов, информацию о мониторинге и оценке и прямой линк собственно с РКБТ ВОЗ.

**Текст Рамочной конвенции ВОЗ  
по борьбе против табака  
Секретариат Конвенции, РКБТ ВОЗ  
Инициатива по освобождению от табака ВОЗ  
(WHO Tobacco Free Initiative)**

*Кокрановские обзоры по прекращению потребления табака* [http://www.cochrane.org/reviews/en/topics/94\\_reviews.htm](http://www.cochrane.org/reviews/en/topics/94_reviews.htm). Кокрановские обзоры готовит международная сеть исследователей, чтобы помочь провайдерам услуг здравоохранения, лицам, формирующим политику, и пациентам принять хорошо информированные решения по вопросам здравоохранения. Кокрановская группа по табачной зависимости (The Cochrane Tobacco Addiction Group) базируется в Оксфордском университете, выполняет обзор фактических данных в отношении отдельных видов лечения, вмеша-

тельств на общинном уровне и общественных политик, которые помогают прекращению курения и предотвращают начало потребления табака.

*Веб-сайт по прекращению потребления табака / лечению SRNT treatobacco.net*. Treatobacco.net является периодически обновляемым, независимым веб-сайтом, на котором обобщаются научные фактические данные о лечении табачной зависимости и который имеет ресурсную библиотеку, включающую национальные руководящие принципы по лечению.

Значительный опыт разработки и реализации мер, направленных на прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости, накоплен отдельными странами мира.

Недавнее поперечное исследование национальных рекомендаций по лечению табачной зависимости в 173 странах — сторонах РКБТ ВОЗ (участвовали 163 страны) обнаружило, что 121 страна, приславшая ответы, рекомендации были у 53 стран (44%), в Российской Федерации таких рекомендаций нет. Основная часть изученных национальных рекомендаций включала стратегию по распространению, указывала источники финансирования и имела профессиональное одобрение. Чаще всего в национальных рекомендациях имелись ссылки на рекомендации, принятые в США, Соединённом Королевстве и Новой Зеландии<sup>14</sup>.

### Опыт Российской Федерации

В Российской Федерации накоплен важный теоретический и практический потенциал в области прекращения потребления табака и лечения табачной зависимости. Российская Федерация присоединилась к РКБТ ВОЗ в 2008 г.

Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал Федеральный закон Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»<sup>15</sup>.

В книге «Россия: дело табак. Расследование массового убийства», опубликованной в 2012 г.<sup>16</sup>, рассматриваются подрыв внутреннего законодательства и процесса Рамочной конвенции и доминирующая роль иностранных табачных компаний, захвативших практически полностью местный табачный рынок. Впервые проанализированы последствия потребления

<sup>13</sup> [http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/guidelines\\_14\\_ru.pdf](http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/guidelines_14_ru.pdf)

<sup>14</sup> Pine-Abata H. et al. A survey of tobacco dependence treatment guidelines in 121 countries. *Addiction* doi:10.1111/add.12158 в печати. По данным Мартина Роу (Martin Raw), апрель 2013 г.

<sup>15</sup> Подписан закон об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака. <http://krem-lin.ru/acts/17571>

<sup>16</sup> Дёмин А.К., Дёмина И.А., Дёмин А.А., Дёмин А.А., Дёмина И.А. Россия: дело табак. Расследование массового убийства. Первое специальное независимое расследование социально опасного бизнеса в национальных интересах: малоизвестные факты, анализ, рекомендации. Москва: Российская ассоциация общественного здоровья, 2012. — 555 с. Табл. 24, Рис. — 275, библ. около 2000 — 75 а.л. [www.raoz.ru](http://www.raoz.ru)

табака на жизнь и здоровье населения России, а также все аспекты жизнедеятельности табачного бизнеса, включая организацию, экономику, кадровое обеспечение, продвижение табака, проникновение в государственные регулирующие органы, частный бизнес и экспертное сообщество, гражданское общество. Предложены меры по воздействию на социально опасный бизнес в национальных интересах.

После проникновения иностранных табачных компаний в Россию в 1991 г. производство сигарет было увеличено с 140 млрд шт. в год в 1995 г. до 413 млрд шт. в 2008 г. Представители промышленности похваляются, что фабрики, построенные в России, способны производить 700 млрд сигарет в год. Число смертей, вызываемых потреблением продукции табачной промышленности, увеличилось с 275 тыс. в 1990 г. до 415 тыс. в 2008 г. Распространённость потребления табака резко возросла среди женщин и детей, ставших целями для маркетинга. По данным GATS (2009 г.), распространённость курения среди мужчин самая высокая в возрастной группе 25—44 года и приближается к 70%, а среди женщин — до 40% в возрастной группе 19—24 года. Распространённость потребления табака среди профессиональных работников здравоохранения приближается к показателям среди населения, в целом.

Стоимость ежегодно производимых сигарет составляет около 13 млрд долл. США, а фактическое предложение превысило 446 млрд шт. сигарет в 2008 г. На продвижение продукции расходуется более 1 млрд долл. США в год. После уплаты ничтожных акцизов прибыль вывозится за рубеж, ущерб не возмещается. Основные страны — получатели астрономического размера табачных финансовых потоков из России — Япония (в 2009 г. 37,5% объёма российского рынка принадлежало JTI), США (26,4% рынка у PMI), Соединённое Королевство (BAT — 19,6% рынка и IT — 8,5%), и Южная Корея (KT&G — 0,9% рынка России). Население расходует на табак средства, приближающиеся по размерам к расходам Федерального бюджета на образование или на здравоохранение, физическую культуру и спорт. Российский парадокс заключается в том, что чем выше у человека уровень образования, тем выше вероятность, что этот человек будет курящим.

Иностранные табачные компании консультируют руководителей, оплачивают для этого работу ведущих экспертов, отбирают талантливую молодёжь. Страшные «заслуги» их руководителей торжественно отмечены высокими правительственными наградами.

Для нескольких ключевых субъектов Федерации, в том числе табачной столицы и кузницы правящей элиты — Санкт-Петербурга, спешно построенные,

самые большие в мире фабрики иностранных табачных компаний стали бюджетобразующими предприятиями.

Ныне Россия превращена в табачную супердержаву, глобальный центр всемирного табачного зла, ключевую логистическую, производственную, сбытовую, кадровую и управленческую площадку пяти иностранных табачных компаний, крупнейших на планете, применяющих суперсовременные подходы, подкреплённые давлением со стороны ведущих государств мира.

Названные факты объясняют трудности адекватного противодействия табачной эпидемии в России в национальных интересах, в том числе эффективного законодательного регулирования. Дело зашло так далеко, что для защиты страны от табачной угрозы могут потребоваться соглашения, аналогичные международным мерам по оружию массового уничтожения.

Табачная проблема в России находится на «перепутье». Разрушительное воздействие потребления табака хорошо документировано, и растёт осознание факта, что борьба против табака может помочь решить основные демографические вызовы для страны. В то же время, есть политики, не поддерживающие осуществление энергичных мер по борьбе против табака, будучи озабоченными заявлениями табачных производителей о вымышленных политических рисках борьбы с зависимостью, охватывающей более 50 млн граждан. Развитие борьбы против табака будет определять будущее политики и практики здорового образа жизни в России. Таким образом, борьба против табака превратилась в глущую проблему внутренней и внешней политики страны.

Вместе с тем, в Федеральном законе Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» содержатся важнейшие положения, касающиеся прекращения потребления табака и лечения табачной зависимости.

«Статья 17. Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.

1. Лицам, потребляющим табак и обратившимся в медицинские организации, оказывается медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.

2. Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, медицинскими организациями государственной систе-



мы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, оказывается на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

4. Лечащий врач обязан дать пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию, независимо от причины обращения рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана».

При этом ни стандарты, ни порядок соответствующей помощи Министерством здравоохранения Российской Федерации пока не согласованы и не утверждены даже для взрослых, не говоря о зависимых несовершеннолетних.

Одно из очевидных затруднений на этом пути — относительная дороговизна качественной помощи по прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости в сочетании с наличием десятков миллионов потребителей.

В то же время, в стране создана национальная сеть центров медицинской профилактики, недавно дополненная национальной сетью центров здоровья, и с 2007 г. здоровый образ жизни, включая прекращение потребления табака, приобрёл статус государственного приоритета.

17 ноября 2011 г. началась работа Всероссийской бесплатной телефонной линии помощи по отказу от курения в соответствии с «Концепцией осуществления государственной политики по противодействию потребления табака на 2010—2015 годы», утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. №1563-р<sup>17</sup>.

Таким образом, в России создаются структурные предпосылки для крупномасштабной государственной программы по прекращению потребления табака.

Обзор доступных многочисленных отечественных методических указаний и рекомендаций по этой проблеме начиная с 1988 г. показывает, что они разработаны представителями различных медицинских специальностей, в основном — психиатров-наркологов, онкологов, кардиологов, фтизиатров, пульмонологов, медицинских психологов, представителей профилактической медицины, военных врачей и других, в усло-

виях ограниченного взаимодействия представителей разных специальностей.

Данная особенность определяет различия в методических подходах, диагностике, лечении и профилактике курения, использованных в имеющихся указаниях и рекомендациях. Вопросы основанности на научных данных, стандартов и аккредитации данной помощи разработаны недостаточно, как и связи с зарубежными центрами и специалистами.

### **Доступные отечественные методические указания и рекомендации по отказу от курения (в хронологическом порядке)**

1. Медицинская помощь при табакокурении в практическом здравоохранении: Методические рекомендации. Составители Цешковский М.С., Милюевская И.А. / Под ред. Смирнова В.К. Министерство здравоохранения СССР. — М., 1988.
2. Смирнов В.К., Чудновский В.А., Болдырева Т.А. Об оказании медико-психологической помощи лицам, желающим прекратить курение табака: Методические рекомендации для врача. — М., 1993.
3. Смирнов В.К. Схема сбора анамнеза при табачной зависимости. — М., 1996.
4. Левшин В.Ф. Помощь при табакокурении в практическом здравоохранении: Методические рекомендации для медицинских работников. — М., 1998.
5. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М. Болезни лёгких курящего человека // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 1999. — №4. — С. 3—10.
6. Смирнов В.К., Ермолова О.И., Шарахов Ю.А., Гарницкая А.С. Дифференцированные подходы к диагностике, клинике и лечению табачной зависимости у лиц с пограничными психическими расстройствами: Методические указания. — М., 2000.
7. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости: Руководство для врачей. — М., 2000. — 96 с.
8. Ишеков Н.С., Соловьев А.Г., Ишекова Н.И., Кирпич И.А. Лечение табачной зависимости (табакизма): Методические рекомендации / Под ред. П.И. Сидорова. Департамент здравоохранения Администрации Архангельской области. Северный научный центр Северо-Западного отделения РАМН. Северный государственный медицинский университет. — Архангельск, 2001. — 14 с.
9. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. Практическое руководство по лечению табачной зависимости // Рус. мед. журн. — 2001. — С. 904—912.
10. Шпрыков А.С., Жаднов В.З., Шкарин А.В. Табакокурение и туберкулёз лёгких: Клинические и экспериментальные аспекты. Учебно-методическое пособие. — Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2002. — 52 с.
11. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Зайцева О.Ю., Новиков К.Ю. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни лёгких, вызванной курением табака: Методические рекомендации. Минздравсоцразвития России. — 2003, №2002/154. — 48 с.
12. Левшин В.Ф. Методика групповых занятий по оказанию медицинской помощи в отказе от курения. — М.: РАОЗ, 2003. — 32 с.
13. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Шальнова С.А., Максимова М.А., Попович М.В., Гамбарян М.Г., Приезжева О.Н., Вихирева О.В. Организация помощи лицам, желающим отка-

<sup>17</sup> По данным О.А. Суховской, апрель 2013 г.

заться от курения: Организационно-методическое письмо. — М., 2003.

14. Медицинская помощь в отказе от курения (сборник организационно-методических материалов) / Составители: Оганов Р.Г., Калинина А.М., Шальнова С.А. и др. — М., 2004.

15. Луккина Ю.В., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Шальнова С.А., Вихирева О.В. Изменения функции внешнего дыхания при лечении бета-адреноблокаторами у курящих и некурящих пациентов со стабильной стенокардией напряжения // Российский кардиологический журнал. — 2004. — №2(46). — С. 41—44

16. Министерство обороны Российской Федерации, Военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации, Государственный институт повышения квалификации врачей Министерства обороны Российской Федерации, Главный военный клинический госпиталь им. академика Н.Н. Бурденко. Диагностические и клинические подходы к лечению курения как болезни в Вооружённых силах Российской Федерации. По материалам программы научных исследований Главного военного клинического госпиталя им. академика Н.Н. Бурденко и конференции «Курение табака как проблема 21 века»: Методические рекомендации. Утверждены Начальником военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации. Авторы Брюсов П.Г., Ардашев В.Н., Сафаев Р.Д. — М., 2004. — 39 с.

17. Мурадов А.В., Шидловский А.С., Скопцов Е.А., Худенко Т.В., Фролов А.Ю., Сатина О.В., Кузнецова О.В., Каврелишвили Т.Ю. Антикурение — новое дополнение к стандартам и протоколам по анестезиологии и реаниматологии // Вестник интенсивной терапии. — 2005. — 5. — С. 13—14.

18. Мурадов А.В., Шидловский А.С., Романов И.Н., Фролов А.Ю., Сатина О.В. Ингаляции фуроцемида при подготовке к операции курящих пациентов // Вестник интенсивной терапии. — 2006. — 7. — С. 39—40.

19. Вихирева О.В. Отказ от курения / Кардиология: Национальное руководство / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 267—277.

20. Роль и место иглорефлексотерапии в лечении лиц с табачной зависимостью: Методические рекомендации №99 / Составители Харенко В.Н., Кутушев О.Т., Ермолова О.И., Брюн Е.А., Михайлова В.А. Правительство Москвы, Департамент здравоохранения. — М., 2008. — 15 с.

21. Профилактика табакокурения среди юношей призывного и допризывного возрастов: Методические рекомендации №46 / Составители Кутушев О.Т., Лыков В.И., Столяров Г.Б. Правительство Москвы, Департамент здравоохранения. — М., 2010. — 23 с.

22. Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Савченко Л.М., Астанина С.Ю. Медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека. Программа дополнительного профессионального образования (усовершенствования) преподавателей Минздравообразования России. ФГОУ ИПК ФМБА, ГОУ ДПО РМАПО. — М., 2010. — 30 с.

23. Приказ Минздравообразования России №222Н от 7 апреля 2010 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями пульмонологического профиля». [www.minzdravsoc.ru](http://www.minzdravsoc.ru)

24. Метод биологической обратной связи в комплексном лечении табачной зависимости: Методические рекомендации / Составители: Кутушев О.Т., Смирнов В.К., Сперанская О.И., Ермолова О.И., Дышленко Л.Г., Соболева А.Д., Князева Н.А. Правительство Москвы, Департамент здравоохранения. — М., 2010. — 19 с.

25. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: Учебное пособие. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. — М., 2010. — 58 с. [http://new.med-prof.ru/files/metod\\_saxarova.pdf](http://new.med-prof.ru/files/metod_saxarova.pdf)

26. Гамбарян М.Г. Как бросить курить? — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 23 с.

27. Сперанская О.И. Табачная зависимость: перспективы исследования диагностики, терапии. «Библиотека врача специалиста». — М., 2011.

28. Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика, лечение. — М., 2012.

29. Смышляев А.В. Актуальность вопроса разработки стандартов оказания специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческим расстройствами, вызванными употреблением табака // Актуальные вопросы терапии табачной зависимости. Материалы XII Московской научно-практической конференции. — 2012. — С. 93—100.

30. Бойцов С.А., Вылегжанин С.В., Гамбарян М.Г., Гулин А.Н., Еганян Р.А., Зубкова И.И., Ипатов П.В., Калинина А.М., Пономарева Е.Г., Соловьева С.Б. Организация осуществления диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения: Методические рекомендации. Утверждены Главным специалистом по профилактической медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации С.А. Бойцовым. ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации. — М., 2013. — 87 с.

Единых официально утверждённых рекомендаций по прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости, охватывающих разные формы потребления табака, разработанных совместно представителями различных заинтересованных медицинских специальностей, в настоящее время в России нет. Стандарты качества помощи в прекращении потребления табака и лечении табачной зависимости и процедуры аккредитации данной помощи не утверждены.

Таким образом, стоит задача разработки и применения стандартов и порядков помощи в соответствии с программой государственных гарантий во исполнение законодательства. Этому может способствовать интеграция ранее подготовленных и апробированных в отечественной практике разработок с учётом принципа обоснования фактическими научными данными, и мирового опыта. Также на повестке дня — разработка стандартов качества и процедуры сертификации данной помощи, подготовки кадров.

По данным международного исследования GATS в России, 2009 г., активность российских потребителей продукции табачной индустрии по отказу от курения очень низкая и нуждается в подкреплении:

- «менее трети российских курильщиков (32,1%) предпринимали попытку бросить курить за прошедший год;

- больше всего предпринимавших попытки бросить курить — среди курильщиков в возрасте 15—18 лет (46,2%);

- 60,3% курильщиков выразили желание бросить курить, при этом прекратить курить хотело бы больше женщин (70,7%), чем мужчин (55,8%);

- Всего лишь 3,6% курильщиков планируют предпринять попытку бросить курить в следующем месяце и только 10,8% — в следующем году;

- пятая часть (20,1%) тех, кто предпринимал попытки бросить курить, использовали лекарственные препараты, помогающие избавиться от никотиновой зависимости;

- гораздо меньшая доля курильщиков, пытавшихся бросить курить, использовала психологические консультации (3,5%) или немедикаментозные методы (3,7%);

- менее трети курильщиков (31,8%), побывавших на приёме у медицинского работника в течение последних 12 мес. до опроса, сообщили о том, что медицинский работник посоветовал им бросить курить»<sup>18</sup>.

В России осуществляются различные мероприятия, направленные на информирование по вопросам профилактики потребления табака и прекращения потребления табака, среди военнослужащих<sup>19</sup>, профессиональных работников здравоохранения и образования, студентов. Например, в Нижегородской медицинской академии в 2002 г. создан Антикурительный комитет, а в 2008 г. — Центр по прекращению курения<sup>20</sup>.

Имеется необходимость распространения программ прекращения потребления табака на вторичное<sup>21</sup> и третичное курение.

Специалисты по психологии указывают на необходимость разработки содержания и требований к вовлечению населения, предоставления психологической и реабилитационной поддержки потребителям табака, акцента на потреблении табака несовершеннолетними. Необходимо определить группы риска в отношении возраста, социального положения, культурных традиций и т.п. при лечении и профилактике потребления табака. Требуется сопоставительный анализ успехов различных социальных институтов, таких, как здравоохранение, образование, культура, правоохранительная система, в области профилактики и лечения табачной зависимости<sup>22</sup>.

Вместе с тем, существует общественное движение за прекращение потребления табака, практически не связанное с официальным здравоохранением. Сто-

ронники этого движения заявляют, что применяются передовые методы, разработанные такими практиками, как Шичко, Гринченко, Григорьев, Худолин, Линдеман, Рязанцев, и многими другими<sup>23</sup>.

## Опыт США

Потребление табака — единственная наиболее предотвратимой причиной смерти и болезней в Соединённых Штатах<sup>24</sup>. Каждый год около 443 тыс. американцев умирают от связанных с табаком болезней. На каждого человека, который умирает от потребления табака, приходится ещё 20 чел., страдающих, по крайней мере, одной серьёзной, связанной с табаком болезнью. Кроме того, расходы США, связанные с употреблением табака, составляют 193 млрд долл. ежегодно (прямые медицинские расходы и потерянная продуктивность)<sup>25</sup>.

С 1965 по 2010 г., распространённость курения среди взрослых в Соединённых Штатах снизилась с 42,4% до 19,3%, в частности из-за увеличения числа тех, кто бросил курить. С 2002 г. число бывших курильщиков в США превысило число курильщиков<sup>26</sup>. Среди врачей в настоящее время курят только 2—4%<sup>27</sup>.

Распространённость попыток прекращения потребления табака в США увеличилась в 2001—2010 гг. среди курильщиков в возрасте 25—64 лет, но не в других возрастных группах. В 2010 г. 68,8% взрослых курильщиков хотели прекратить курить, 52,4% сделали попытку прекратить курить в прошлом году, 6,2% недавно прекратили курить, и 31,7% использовали консультирование и/или лекарства, когда они пытались прекратить курить. Кроме того, 68,3% курильщиков, которые пытались прекратить курить, сделали это без использования научно обоснованного консультирования по прекращению курения или лекарств<sup>28</sup>.

Большое количество известных исследований и практических разработок по прекращению курения и лечению табачной зависимости было осуществлено в США<sup>29</sup>, хотя эта страна принадлежит к небольшо-

<sup>18</sup> [http://www.minzdravsoc.ru/health/habits/12/Key\\_Findings\\_GATS\\_Russia\\_report\\_the\\_very\\_final.doc](http://www.minzdravsoc.ru/health/habits/12/Key_Findings_GATS_Russia_report_the_very_final.doc)

<sup>19</sup> По данным Р.Д. Сафаева. Апрель 2013 г.

<sup>20</sup> По данным А.С. Шидловского. Апрель 2013 г. Шестаков А.Ф., Шидловский А.С., Шпрыков А.С. Общественный антикурительный комитет Нижегородской медицинской академии отмечает 10-летие // Вестник НГМА, 2012, №1(163), С.4.

<sup>21</sup> По данным В.Ф. Левшина. Апрель 2013 г.

<sup>22</sup> По данным В.В. Барцалкиной и Н.Б. Флоровой. Апрель 2013 г.

<sup>23</sup> По данным А.Н. Маюрова. Апрель 2013 г.

<sup>24</sup> <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicId=41#five>

<sup>25</sup> <http://www.healthypeople.gov/2020/LHI/tobacco.aspx>

<sup>26</sup> [http://www.cdc.gov/tobacco/quit\\_smoking/how\\_to\\_quit/you\\_can\\_quit/alone/](http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/how_to_quit/you_can_quit/alone/)

<sup>27</sup> HEALTH JOURNAL. May 25, 2010. Checking Up on the Doctor. What Patients Can Learn From the Ways Physicians Take Care of Themselves. The Wall Street Journal. <http://online.wsj.com/article/SB10001424052748704113504575264364125574500.html>

<sup>28</sup> Quitting Smoking Among Adults — United States, 2001—2010 Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) November 11, 2011 / 60(44);1513—1519.

<sup>29</sup> [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/fast\\_facts/index.htm#use](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm#use)

му числу стран мира, которые подписали, но не ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака<sup>30</sup>.

Рабочая группа США по профилактическим службам (U.S. Preventive Services Task Force USPSTF) предлагает врачам спрашивать всех взрослых о потреблении табака и рекомендовать прекращение курения тем, кто использует табачные изделия. Рабочая группа также рекомендует врачам спрашивать всех беременных о потреблении табака и предоставлять дополненную, составленную для беременных консультацию тем, кто курит<sup>31</sup>. Такие услуги теперь будут включены во все виды медицинского страхования и будут осуществляться без соплатежей или вычетов наряду с другими профилактическими услугами в рамках национальной реформы здравоохранения, Акта о доступной помощи 2010 г.<sup>32</sup>.

В ключевом национальном руководстве по прекращению потребления табака — *Рекомендации по лечению потребления табака и табачной зависимости для клинической практики Службы общественного здоровья США* (обновление 2008 г.)<sup>33</sup> — делается вывод, что и консультации, и лекарства эффективно увеличивают распространённость прекращения курения при применении по отдельности и ещё более эффективны при совместном использовании. Индивидуальные, групповые и телефонные консультации служат эффективным средством помощи курильщикам прекратить курение, и семь утверждённых Администрацией пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration FDA), препаратов для прекращения потребления табака первого ряда надёжно увеличивают долгосрочные показатели воздержания от курения<sup>34</sup>.

Имеются доступные поведенческие и фармакологические методы лечения, которые, как было показано, повышают способность курящих прекратить курить и выгодны как для отдельных людей, так и для общества. Поведенческие вмешательства включают в себя личные консультации поставщиков медицинских услуг, телефонные линии по прекращению потребления табака и печатные материалы. Фармакологи-

ческие вмешательства включают никотиновую заместительную терапию — НЗТ (жевательная резинка, пастилки, пластыри), атипичный антидепрессант бупропион, и варениклин. Программы часто совмещают поведенческие и фармакологические методы лечения, и предоставляют консультирование в сочетании с НЗТ, бупропионом или варениклином.

По данным доклада 2010 г., использование лекарств для прекращения потребления табака примерно в 5 раз более распространено по сравнению с использованием консультирования, на что может влиять, в частности, широкая доступность продаваемых без рецепта лекарств для прекращения потребления табака (например, никотиновый пластырь, жевательная резинка, и пастилки)<sup>35</sup>.

В США программы по прекращению курения обладают потенциалом благоприятного соотношения затрат и выгод, с точки зрения социальной перспективы, основанной на государстве. На каждый доллар, который США тратят на предоставление лечения по прекращению курения, страна получает среднюю потенциальную отдачу от инвестиций в размере 1,26 долл. США. Несмотря на относительно высокие цены на сигареты в США, реальная стоимость для общества, в расчёте на пачку, выше в 3,27 раза. Хотя совет профессиональных работников здравоохранения приводит к большему числу попыток прекратить потребление табака и увеличивает использование эффективных лекарств, которые могут почти в 2 или 3 раза повысить показатели успешного прекращения, в 2010 г. только 48,3% людей, посетивших врача, сообщили, что получили совет по прекращению курения<sup>36</sup>.

Активно участвуют в деятельности по прекращению потребления табака Ассоциация по лечению потребления табака и табачной зависимости (ATTUD)<sup>37</sup>, Национальное сотрудничество по прекращению потребления табака (NTCC)<sup>38</sup>, ведущие университеты и медицинские центры и добровольные организации здоровья наряду с федеральными и местными правительствами.

Департамент здравоохранения и социальных служб США выпустил документ «Здоровые люди

<sup>30</sup> U.S. Engagement in International Tobacco Control. A Report of the CSIS Global Health Policy Center. Author Benn McGrady. CSIS, June 2009. — 13 p. [http://www.voltairenet.org/IMG/pdf/Tobacco\\_Control.pdf](http://www.voltairenet.org/IMG/pdf/Tobacco_Control.pdf) «Большее вовлечение США в международные усилия по борьбе против табака может принести выгоды для глобального здоровья по вопросам, относящимся к надзору и мониторингу, нелегальной торговле, и регулированию продукции».

<sup>31</sup> <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspstbac2.htm>

<sup>32</sup> <http://www.healthcare.gov/law/full/index.html>

<sup>33</sup> [http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/treating\\_tobacco\\_use08.pdf](http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/treating_tobacco_use08.pdf)

<sup>34</sup> <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/decisionmakers/systems/index.html>

<sup>35</sup> <http://www.lung.org/stop-smoking/tobacco-control-advocacy/reports-resources/cessation-economic-benefits/states/united-states.html>

<sup>36</sup> <http://www.lung.org/stop-smoking/tobacco-control-advocacy/reports-resources/cessation-economic-benefits/states/united-states.html>

<sup>37</sup> <http://www.attud.org/> ATTUD.org Ассоциация по лечению потребления табака и табачной зависимости (Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence) является неприбыльной организацией поставщиков помощи, посвящённой продвижению основанного на научных данных лечения потребления табака для потребителя табака, и улучшению доступности этого лечения.

<sup>38</sup> <http://www.tobacco-cessation.org/>

2020»: цели и задачи страны на 10-летний период по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Одна из целей заключается в снижении заболеваемости, инвалидности и смертности, связанной с потреблением табака и воздействием вторичного дыма. Одним из ключевых моментов в борьбе с потреблением табака в документе «Здоровые люди 2020» являются изменения в системе здравоохранения: принятие политики и стратегии по расширению доступа, доступность и использование служб и лечения по прекращению курения<sup>39</sup>.

На основании более чем 45-летних научных данных понятно, что потери от потребления табака могут быть значительно сокращены. Рабочая группа по профилактическим службам сообщества, созданная Департаментом здравоохранения и социальных служб, выявляет основанные на научных данных вмешательства в отношении здоровья населения, чтобы предоставить информацию для принятия решений правительству, медицинским работникам, исследователям и сообществам. Рекомендации Руководства по службам профилактики сообщества, подготовленного рабочей группой, включают в себя:

- оценку рисков для здоровья работающих и обеспечение обратной связи, стимулов и конкуренции для изменения здоровья работающих по найму и расширения прекращения курения;
- политику свободы от табака на рабочем месте и в других общественных местах;
- увеличение цены за единицу товара на табачные изделия;
- вмешательство средств массовой информации, которые используют краткие повторяющиеся сообщения, чтобы информировать и мотивировать курильщиков прекратить курить;
- снижение собственных расходов курильщиков на лечение по прекращению потребления табака;
- многокомпонентные мероприятия, которые включают поддержку по телефону<sup>40</sup>.

Линии по прекращению курения — это основанные на телефоне службы по прекращению потребления табака, которые помогают потребителям табака прекратить курение, путём предоставления поддержки, индивидуального плана прекращения и других услуг<sup>41</sup>. Линии по прекращению курения достигают курильщиков через средства массовой информации,

печатную рекламу и сети направлений медицинских работников и общественных организаций<sup>42</sup>. Жители всех 50 штатов США, Пуэрто-Рико, Гуама и округа Колумбия имеют доступ к службам QuitLine через национальный бесплатный номер (1-800-QUIT NOW). Линии по прекращению курения являются источником направлений для медицинских работников, которые могут не иметь времени и персонала для обеспечения всех шагов рекомендуемой модели консультирования по прекращению курения «5А»: задать вопрос о потреблении табака, дать совет прекратить курить, оценить готовность к попытке прекратить курить, оказать помощь в попытке прекратить курить, а также организовать последующее наблюдение. Североамериканский консорциум Quitline (North American Quitline Consortium NAQC) развивает научно обоснованные службы Quitline через разнообразные сообщества в Северной Америке<sup>43</sup>.

Хотя США сделали приоритетом сокращение потребления табака, многие проблемы остаются нерешёнными, чтобы снизить потребление табака до такого уровня, когда оно уже не будет проблемой общественного здоровья для нации, в том числе постоянное вмешательство табачной промышленности<sup>44</sup>.

## Опыт ЕС

Статья 168 Договора о ЕС гласит:

«Высокий уровень защиты здоровья человека должен быть обеспечен при определении и осуществлении всей политики и деятельности Союза.... Европейский парламент и Совет, действуя в соответствии с обычной законодательной процедурой и после консультации с Экономическим и Социальным комитетом и Комитетом регионов может также принять меры стимулирования, направленные на защиту и улучшение здоровья человека и, в частности, на борьбу с основными трансграничными бедствиями для здоровья, меры, касающиеся мониторинга, раннего предупреждения и борьбы с серьёзными трансграничными угрозами для здоровья, и меры, которые имеют своей прямой целью защиту общественного здоровья в отношении табака и злоупотребления алкоголем, исключая какую-либо гармонизацию законов и правил государств-членов<sup>45</sup>».

Важная роль ЕС по политике в области здоровья подтверждена в Договоре о Реформе, который был

<sup>39</sup> <http://healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=41>

<sup>40</sup> <http://www.thecommunityguide.org/tobacco/cessation/index.html>

<sup>41</sup> <http://naquitline.org>

<sup>42</sup> [http://www.naquitline.org/resource/resmgr/Sustainability/100812\\_who-calls-quitlines.pdf](http://www.naquitline.org/resource/resmgr/Sustainability/100812_who-calls-quitlines.pdf)

<sup>43</sup> <http://www.naquitline.org/>

<sup>44</sup> Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. — Lancet. — 2013. — Vol 381.

<sup>45</sup> Consolidated Version of the Treaty on the Functioning of the European Union, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:115:0047:0199:en:PDF> Неофициальный перевод А.К. Дёмина

согласован главами государств и правительства ЕС в Лиссабоне 19 октября 2007 г. и в котором предлагается усилить политическую важность здоровья. Ожидаются новая общая цель по поддержке благосостояния граждан, а также поощрение сотрудничества между государствами-членами в области здоровья и служб здравоохранения. Работа по здоровью на уровне Сообщества повышает ценность действий государств-членов, в частности в области профилактики заболеваний, включая работу по ... решению проблемы курения ...»<sup>46</sup>.

Доклад EQUIPP<sup>47</sup> и доклад e.SCCAN<sup>48</sup> 2010 г. могут стать основой для определения уровня имеющихся в настоящее время служб по прекращению курения в различных европейских странах. Кроме того, секретариат ENSP в Брюсселе собрал другие соответствующие данные путём опроса членов ENSP<sup>49</sup>.

Практически в каждой стране Европы разработаны рекомендации по данной проблеме. Названные вопросы раскрываются на современном уровне с учётом РКБТ ВОЗ, мирового опыта, в том числе ЕС, отдельных стран Европы, США и России в книге «Европейские рекомендации по прекращению курения: Авторитетное руководство для всеобъемлющего понимания последствий и осуществления лечения и стратегий по лечению табачной зависимости. Пересмотренное 1-е издание. Октябрь 2012 г. ISBN: 978-2-9600708-1-1», недавно опубликованной Европейской сетью по предупреждению курения и табака (European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl)<sup>50</sup>. Ответственный издатель: Панайотис К. Бехракис (Panagiotis K. Behrakis), президент ENSP. Презентация документа состоялась 3 октября 2012 г. на специальном собрании представителей заинтересованных Европейских организаций в Европейском Парламенте, Брюссель, Бельгия.

Мероприятие, которое провела член Европейского парламента Елена Оана Антонеску (Elena Oana Antonescu), было посвящено представлению и обсуждению рекомендаций, объёмом в 228 страниц, подготовленных в течение 2011—2012 гг. Советом редакторов в составе признанных в мире экспертов:

Панайотис К. Бехракис (Panagiotis K. Behrakis), MD, PhD (McGill), FCCP, Президент ENSP, доцент респираторной физиологии Афинского университета и Адъюнкт профессор Гарвардского университета;

Назми Билир (Nazmi Bilir), профессор общественного здоровья, Университет Хащтетепе, медицинский факультет, департамент общественного здоровья, Анкара, Турция;

Люк Клэнси (Luke Clancy), BSc, MB, MD, PhD, FRCPI, FRCP (Edin), FCCP, FFOM, врач по респираторным болезням и генеральный директор Ирландского института исследований свободы от табака (TobaccoFree Research Institute Ireland TFRI); Ирландия;

Бертран Даутценберг (Bertrand Dautzenberg), профессор грудной медицины больницы Pitie-Salpetriere, Париж и председатель Французского бюро по профилактике табакизма (Office francais de prevention du tabagisme OFT), Париж, Франция;

Андрей Константинович Дёмин, к.м.н., д.полит.н., врач ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, президент Российской ассоциации общественного здоровья, Москва, Российская Федерация;

Ханс Гиллиам (Hans Gilljam), MD, профессор общественного здоровья, Karolinska Institute, Стокгольм, Швеция;

Антигона Трофор (Antigona Trofor), M.D. Ph.D., доцент пульмонологии Университета медицины и фармации Гр.Т. Рора, Яссы и врач по болезням респираторной системы клиники легочных болезней, Яссы, Румыния.

В Совет ревизоров Европейских рекомендаций вошли:

София Камтаруцца (Sofia Cattaruzza), руководитель UNITAB, Университет Sapienza, Рим, Италия;

Флорин Думитру Михалтан (Florin Dumitru Mihaltan), профессор пневмологии, Национальный институт пневмологии М. Nasta, президент Румынского общества пневмологов, Бухарест, Румыния;

Манфред Неубергер (Manfred Neuberger), O. Univ.-Prof. M.D., Вена, Австрия;

Биагио Тингхино (Biagio Tinghino), президент Итальянского общества табакологии (SITAB), координатор рабочей группы по Руководящим указаниям SITAB, руководитель Центра по прекращению курения, ASL Monza e Brianza, Италия;

Пауло Д. Виториа (Paulo D. Vityria), психолог, PhD, профессор профилактической медицины факультета наук о здоровье — Университет da Beira Interior, член координационной бригады Португальской телефонной линии по отказу от табака, член Наблюдательного совета Португальского общества табакологии (SPT), Португалия;

Винченцо Зага (Vincenzo Zaga), главный редактор журнала Tabaccologia, Итальянского общества табакологии (SITAB), Болонья, Италия;

Витольд А. Затонски (Witold A. Zatocski), профессор, M.D., PhD., директор отдела эпидемиологии и профилактики рака, директор сотрудничающего центра ВОЗ, Варшава, Польша.

Инициатор и управляющий проектом Корнел Раду-Логхин (Cornel Radu-Loghin), директор по политике и стратегии Секретариата ENSP. Координацию, составление, редактирование и пересмотр ESCG выполнил Майкл Форрест (Michael Forrest), сотрудник по коммуникациям Секретариата ENSP.

<sup>46</sup> White Paper Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008—2013, COM(2007) 630 final, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf)

<sup>47</sup> Bridgehead International, EQUIPP: Europe Quitting: Progress and Pathways, London, 2011. [http://www.ensp.org/sites/default/files/uploads/EQUIPP\\_report.pdf](http://www.ensp.org/sites/default/files/uploads/EQUIPP_report.pdf)

<sup>48</sup> European Smoking Cessation Clinic Assessment and Networking project (e.SCCAN). <http://ofta-asso.fr/escan/>

<sup>49</sup> [http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG\\_FINAL.pdf](http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG_FINAL.pdf)

<sup>50</sup> [http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG\\_FINAL.pdf](http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG_FINAL.pdf)

Примечательно, что в качестве основы при разработке Европейских рекомендаций использованы *Рекомендации Румынского общества пульмонологов по прекращению курения и помощи курящему*, опубликованные в 2010 г.<sup>51</sup>

«Проект по разработке Европейских рекомендаций получил финансовую поддержку Европейской комиссии в рамках Программы ЕС в области общественного здравоохранения на 2008—2013 гг. Подготовка рекомендаций поддержана неограниченным образовательным грантом компаний Pfizer Limited и Servier Pharma. Рекомендации необязательно отражают мнение Pfizer Limited или Servier Pharma, а содержание и рекомендации принадлежат Совету редакторов ENSP, а не фармацевтическим компаниям, оказавшим поддержку»<sup>52</sup>.

Видение ENSP — «будущее, где коллеги-европейцы не будут страдать от бедствий по причине плохого здоровья и ранней смерти в связи с табаком. Мы хотим, чтобы дети и молодые люди могли расти, не будучи мишенью для сообщений, которые стремятся заманить их в пожизненную зависимость. Мы хотим, чтобы все европейцы могли дышать чистым воздухом, не загрязнённым табачным дымом. Мы хотим помочь курильщикам выбраться из смертельной ловушки. **Мы хотим положить конец табачной эпидемии**».

ENSP, таким образом, поставила перед собой амбициозную цель сделать **Европу полностью свободной от табака к 2040 г.** Важно установить дату, и также повторять эту мысль при любой возможности, чтобы сделать эту цель реальностью на протяжении нашей жизни.

Мы продолжаем вкладывать наши усилия в поддержку Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), которая, по нашему убеждению, служит наиболее эффективным инструментом для достижения наших целей. Поскольку мы стремимся к созданию большей согласованности деятельности по профилактике курения и к продвижению всесторонних стратегий борьбы против табака на национальном и европейском уровнях, укрепление приверженности ENSP по оказанию помощи курящим в прекращении курения путём разработки настоящих Европейских руководящих указаний по прекращению курения является логичным и соответствует ст. 14 РКБТ»<sup>53</sup>.

### Российско-американская программа по сотрудничеству институтов гражданского общества (РАПСИГО)<sup>54 55</sup>

«Российско-американская программа по сотрудничеству институтов гражданского общества» (РАПСИГО) началась в мае 2011 г. Программа реализуется Фондом «Евразия» (в США) в партнёрстве с Фондом «Новая Евразия» (в России). Окончание программы — конец мая 2013 г.

РАПСИГО продолжает работы, начатые участниками саммитов лидеров гражданского общества России и США, состоявшихся в 2009 и 2010 гг., на которых представители организаций гражданского общества двух стран признали необходимость расширения сотрудничества по широкому набору тематических областей.

Посредством динамичного и свободного диалога участники программы, в рамках деятельности рабочих групп РАПСИГО, разрабатывают конкретные и инновационные рекомендации по политике, чтобы ускорить прогресс в таких областях, как противодействие коррупции, защита детей и детства, развитие местных сообществ, образование и молодёжь, защита окружающей среды, равенство полов, высшее образование, права человека и верховенство закона, средства массовой информации и доступ к информации, миграция, общественное здоровье.

Конечной целью является создание устойчивых механизмов разработки и направления рекомендаций от граждан к лицам, формирующим политику, что вело бы к более широкому сотрудничеству и улучшению жизни граждан обеих стран.

В рамках программы РАПСИГО предусмотрена серия мероприятий, включая три конференции лидеров гражданского общества двух стран (две из которых состоятся в Москве и одна — в Вашингтоне), конкурс малых грантов, выделяемых на поддержку совместно реализуемых проектов, и онлайн совещание 11 рабочих групп. РАПСИГО также разработала платформу интернет-ресурсов, позволяющую участникам обмениваться информацией о своей деятельности, обновлять планы сотрудничества и публиковать новости и информацию о мероприятиях.

Первая ежегодная конференция РАПСИГО «Институты гражданского общества России и США: расширяем партнёрство» состоялась 14—15 ноября 2011 г. в Москве. Представители 70 российских и американских НКО, а также веду-

<sup>51</sup> Trofor A., Mihaltan F., Mihaicuta S., Pop M., Todea D et al., Romanian Society of Pulmonologists Smoking Cessation and Smoker's Assistance Guidelines (GREFA), 2-nd ed. — Tehnopress Iasi, 2010, www.srp.ro

<sup>52</sup> European Smoking Cessation Guidelines. ENSP. — Brussels, 2012. — 228 p. [http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG\\_FINAL.pdf](http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG_FINAL.pdf)

<sup>53</sup> [http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG\\_FINAL.pdf](http://www.ensp.org/sites/default/files/ENSP-ESCG_FINAL.pdf)

<sup>54</sup> <http://www.eurasia.org/CSPP>

<sup>55</sup> <http://www.usrussiacivilsociety.org>

щие эксперты гражданского общества собрались в Москве, чтобы обсудить успехи, проблемы и перспективы сотрудничества в обеих странах.

Приоритетные направления рабочей группы «Общественное здоровье»:

- предупреждение неинфекционных заболеваний у детей и подростков (табак, алкоголь, ожирение, легальные и нелегальные наркотики): межсекторальный подход, участие семьи, влияние отрицательных факторов;

- развитие прозрачной системы здравоохранения: участие НПО, система рейтингов, взаимодействие между профессионалами и общественностью, вовлечение средств массовой информации;

- здоровье мигрантов и обеспечение здравоохранения для мигрантов: опыт США и России.

15—16 ноября 2012 г. более 70 представителей гражданского общества США и России собрались в Вашингтоне, округ Колумбия, на Вторую ежегодную конференцию «РАПСИГО: вперед вместе». Основная цель конференции — обсудить продвижение и будущие возможности сотрудничества двух стран в области гражданского общества. На открытии ряд официальных лиц из России и США подчеркнули значимость гражданской дипломатии для российско-американских отношений. Среди выступавших были представители Посольства Российской Федерации в США, Госдепартамента США и Агентства по международному развитию США.

В ходе конференции члены рабочей группы по общественному здоровью приняли решение содействовать разработке рекомендаций по прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости.

Проект рабочей группы «Разработка и распространение совместных российско-американских рекомендаций по прекращению потребления табака в поддержку продвижения здорового стиля жизни в обеих странах и в мире» вносит непосредственный вклад в продвижение двух приоритетных областей Рабочей группы по здоровью двусторонней Президентской комиссии Россия — США: охрана здоровья матери и ребёнка и борьба с неинфекционными заболеваниями. Потребление табака является ведущим фактором риска в обеих областях.

Российско-американские рекомендации по прекращению курения будут включать в себя конкретные разделы по оказанию помощи для прекращения потребления табака женщинами, беременными и детьми.

Кроме того, проект будет способствовать развитию Первой комбинированной программы профилактики потребления табака и алкоголя для беременных,

представленной на веб-сайте двусторонней Президентской Комиссии Россия — США<sup>56</sup>.

Ожидается, что проект будет выгоден для улучшения здоровья населения в обеих странах, позволит заинтересованным организациям и экспертам взаимно ознакомиться с опытом, будет способствовать глобальному процессу РКБТ ВОЗ.

Этот проект направлен на поддержку деятельности по прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости и усилит её воздействие посредством:

- предоставления профессиональным работникам здравоохранения образца для прекращения потребления табака и лечения табачной зависимости, рекомендаций и наилучших практик;

- предоставления сообществу по борьбе против табака инструментов для мониторинга и аккредитации.

При планировании и выполнении проекта принимаются во внимание стандарты гендерных аспектов. Проект продолжается с 18 февраля по 15 мая 2013 г., при технической и финансовой (22 000 долл. США) поддержке программы РАПСИГО.

В качестве основы для работы экспертов России и США решено использовать недавние Европейские рекомендации по прекращению курения (European guidelines on smoking cessation (ESCG), опубликованные Европейской сетью по предупреждению курения и потребления табака (European network for Smoking and Tobacco Prevention — ENSP) в 2012 г. Эти рекомендации подготовлены с широким использованием опыта России и США. Также один из членов рабочей группы по общественному здоровью РАПСИГО (профессор А.К. Дёмин) участвовал в подготовке рекомендаций в качестве члена Совета редакторов. Ожидается, что в результате работ проекта РАПСИГО эксперты и организации двух стран рассмотрят рекомендации, которые будут опубликованы на русском и английском языках, дополнены необходимыми материалами и обеспечат возможность для всех заинтересованных специалистов и организаций двух стран сделать свой вклад в эту совместную работу, имеющую высокую социальную, экономическую и политическую значимость.

Все заинтересованные эксперты и организации по проблеме прекращения потребления табака и лечению табачной зависимости приглашены принять участие в рассмотрении рекомендаций.

Рекомендации представлены 1 мая 2013 г. в Вашингтоне, округ Колумбия, США и 14 мая 2013 г. в Москве, Российская Федерация и широко распространены.

<sup>56</sup> <http://www.state.gov/p/eur/ci/rs/ustrussiatilat/198296.htm>



Проект способствует осознанию общественностью, что потребление табака и табачная зависимость — болезнь, которую надо лечить, и что прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости имеют важное значение и практически осуществимо, и этому способствует международное сотрудничество.

Общественные организации и эксперты, принимающие участие в данной работе, передадут полученные результаты заинтересованным органам государственного управления России и США, в том числе в интересах межправительственного сотрудничества в сфере общественного здоровья.

В частности, необходимо отметить, что ряд авторитетных экспертов сегодня рассматривает растительный препарат цитизин (табекс), разработанный и широко применявшийся в бывших социалистических странах, в том числе в бывшем СССР, разрешённый и применяемый в Российской Федерации, как самое перспективное средство для прекращения потребления табака и лечения табачной зависимости в крупномасштабных государственных программах по критериям безопасности, эффективности, действенности и доступности<sup>57</sup>. Стоимость месячного курса лечения составляет менее 270 руб. Таким образом, российский опыт может быть выгодным для удовлетворения колоссальных внутренних и глобальных потребностей. В частности, заслуживает внимания вопрос об организации контролируемых рандомизированных исследований и обобщения опыта применения этого препарата в России.

С другой стороны, представители органов государственного управления и специалисты Российской Федерации смогут воспользоваться опытом США и других стран с учётом различия применяемых методов в настоящее время.

Два документа являются приложением к рекомендациям. Они направлены на продвижение процесса РКБТ ВОЗ в двух странах и в мире, в целом:

1. *Тринадцать лет табачного законодательства в России*. Автор А.К. Дёмин, Российская ассоциация общественного здоровья, март 2013 г.

2. *За пределами ратификации. Будущее вовлечения США в международную борьбу против табака*. Доклад Центра политики глобального здоровья. Автор Томас Дж. Боллики (Thomas J. Bollyky). Центр международных исследований, ноябрь 2010 г. — 21 с.

Перспективы глобальной политики и управления также обсуждаются в докладе МакГрейди, Бенн.

*Противостояние табачной эпидемии в новую эру либерализации торговли и инвестиций*. Женева: Всемирная организация здравоохранения. (McGrady, Benn. *Confronting the Tobacco Epidemic in a New Era of Trade and Investment Liberalization*. Geneva: World Health Organization, 2012)<sup>58</sup>.

Ожидается, что рекомендации вызовут интерес специалистов и будут полезны не только в России и США, но и во многих других странах, в том числе СНГ, и будут способствовать прогрессу в этом жизненно важном направлении.

Данная работа также будет способствовать тому, чтобы врачи и другие профессиональные работники здравоохранения действовали как ролевые модели для своих пациентов и для общества в целом, не курили и выступали в защиту политики по борьбе против табака и изменений на практике. Данный аспект нуждается в дальнейшем развитии. Курящие врачи посылают запутанные сигналы о вреде потребления табака и, например, консультируют своих пациентов по курению достоверно меньше, чем некурящие врачи. В странах Восточной Европы большое число врачей по-прежнему курит, в отличие от своих коллег в Соединённом Королевстве, Австралии/Новой Зеландии, США. Отдельные врачи и медицинские общества, к которым они принадлежат, имеют ключевое значение для достижения социальных изменений, о которых заявлено в данных рекомендациях, и принятие личных изменений в отношении здоровья, а также официальных политических заявлений в поддержку целей борьбы против табака имеют важное значение. Настоящие рекомендации используют возможность сделать акцент на роли отдельных врачей и организованной медицины в борьбе против табака<sup>59</sup>.

На пути к планете Земля без табака ещё лежат многочисленные проблемы. Настоящие рекомендации являются шагом в правильном направлении и основой для всеобъемлющего и целостного подхода к прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости.

Профессиональные работники здравоохранения и потребители табака теперь обладают всеобъемлющим набором инструментов для оказания помощи при прекращении потребления табака и лечении табачной зависимости, и есть надежда, что на этой основе удастся спасти ещё больше жизней курящих сегодня людей.

*Продолжение публикации в следующем номере*

<sup>57</sup> Archives of Internal Medicine (2006): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16908787>

<sup>58</sup> NEJM 2011 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1102035>. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503723\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503723_eng.pdf)

<sup>59</sup> По данным Тома Хюстона (Tom Houston), апрель 2013 года.