



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
ШЕСТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ

Вильнюс, Литва 14–17 сентября 2015 г.



© iStock.com/art2media Kreativagentur

**Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.:  
оставить табак в прошлом**



Рабочий документ



**Европейский региональный комитет**

Шестьдесят пятая сессия

Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.

Пункт 5(е) предварительной повестки дня

EUR/RC65/10  
+ EUR/RC65/Conf.Doc./6

16 июля 2015 г.

150475

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом**

### **Основные принципы и важнейшие элементы**

#### **Перспективное видение**

Долгосрочное видение заключается в том, чтобы в конечном итоге сделать Европейский регион ВОЗ территорией, свободной от связанных с табаком болезней, смертей и зависимости.

#### **Целевой ориентир**

Целевой ориентир заключается в относительном снижении нынешнего уровня распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше как минимум на 30% к 2025 г. (за исходный уровень взяты показатели 2010 г.).

#### **Руководящие принципы**

Учет гендерных особенностей

Защита детей

Защита от угроз для основных прав и свобод человека

Никого не оставлять без внимания

#### **Основные и вспомогательные направления**

*Основное направление 1 – Усиление мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и поддержка инноваций*

*Основное направление 2 – Реагирование на новые вызовы*

*Основное направление 3 – Изменение социальных норм*

*Вспомогательное направление 1 – Оценка прогресса, пробелов, градиентов, тенденций и воздействия*

*Вспомогательное направление 2 – Совместные действия: партнерства и международное сотрудничество*

## Содержание

	Стр.
Введение.....	3
Перспективное видение .....	4
Целевые ориентиры.....	5
Руководящие принципы.....	5
Сфера действия .....	6
Основные направления .....	7
Основное направление 1 – Усиление мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и поддержка инноваций.....	7
Рекомендации для государств-членов.....	8
Действия Европейского регионального бюро ВОЗ.....	10
Основное направление 2 – Реагирование на новые вызовы .....	11
Рекомендации для государств-членов.....	12
Действия Европейского регионального бюро ВОЗ.....	13
Основное направление 3 – Изменение социальных норм.....	13
Рекомендации для государств-членов.....	14
Действия Европейского регионального бюро ВОЗ.....	15
Вспомогательные направления .....	16
Вспомогательное направление 1 – Оценка прогресса, пробелов, градиентов, тенденций и воздействия.....	16
Рекомендации для государств-членов.....	17
Действия Европейского регионального бюро ВОЗ.....	18
Вспомогательное направление 2 – Совместные действия: партнерства и международное сотрудничество.....	18
Рекомендации для государств-членов.....	19
Действия Европейского регионального бюро ВОЗ.....	19
Список литературы.....	20
Приложение. Контекст и последствия употребления табака.....	24

## Введение

1. Настоящая дорожная карта предполагает, что в перспективе Европейский регион ВОЗ станет территорией, свободной от связанных с табаком болезней, смертей и зависимости, или, иными словами, сможет навсегда оставить табак в прошлом.
2. Мы знаем, как достичь этой цели. Средства для ее достижения описаны в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (1), которая вступила в силу десять лет тому назад и сторонами которой стали 50 государств-членов в Европейском регионе ВОЗ, а также в соответствующих руководящих принципах осуществления Конвенции, вариантах политики и решениях, принятых Конференцией Сторон (КС). Помимо этого, в настоящее время Сторонам Конвенции предлагается ратифицировать новый международный договор – Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями (2). Это действенные инструменты, однако при этом их потенциал не используется в полной мере: хотя некоторые страны Европейского региона входят в число мировых лидеров по борьбе против табака, уровень реализации РКБТ все еще относительно невысок, и в полном объеме Конвенцию осуществляют лишь несколько ее сторон (3). Кроме того, в Европейском союзе (ЕС) действуют важные директивы по борьбе против табака, обязательные к исполнению для 28 из 53 государств-членов в Европейском регионе ВОЗ, такие как недавно принятая директива о производстве, презентации и продаже табачных изделий и другой связанной с ними продукции (4). Усиление мер по осуществлению РКБТ в Европейском регионе ВОЗ с помощью настоящей Дорожной карты гарантирует, что ни одно государство-член не будет оставлено без внимания и что все ограниченные временными рамками обязательства будут выполнены в срок. Это также даст всем Сторонам Конвенции возможность с выгодой для себя использовать имеющиеся инновации, обмениваться друг с другом накопленным опытом и вместе преодолевать новые вызовы, в том числе и трансграничного характера.
3. Мы знаем, что приобретем в случае успеха. Употребление табака – легче всего устранимая причина смертности и заболеваемости, а также один из ведущих факторов, приводящих к неравенствам в отношении здоровья в Европейском регионе<sup>1</sup>. Эффективные меры по борьбе против табака способствуют выполнению стратегических задач рамочной политики ВОЗ в поддержку здоровья и благополучия в Европейском регионе – Здоровье-2020 (5), например, таких как сокращение неравенств в отношении здоровья и укрепление лидерства и коллективного стратегического руководства в интересах здоровья. Помимо улучшения показателей здоровья, эффективные меры по борьбе против табака характеризуются высокой окупаемостью инвестиций, благодаря значительному повышению производительности труда и снижению затрат на здравоохранение и социальную помощь (6).

---

<sup>1</sup> Дополнительная информация о контексте и о последствиях употребления табака приводится в Приложении 1.

4. Мы также знаем, что мы потеряем, если не выполним задуманного. Борьба против табака – важный первый шаг к достижению утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения глобальной цели по снижению к 2025 г. на 25% уровня преждевременной смертности, вызываемой неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Вместе с тем, высказываются серьезные сомнения в отношении осуществимости этой цели (7): по последним оценкам, если не будут предприняты более решительные меры, то 36 стран в Европейском регионе ВОЗ едва ли смогут достичь соответствующей добровольной цели в отношении табака, то есть добиться относительного снижения на 30% нынешней распространенности его употребления<sup>2</sup>. Усиление мер по осуществлению РКБТ ВОЗ имеет огромное значение для достижения целей повестки дня в области развития на период после 2015 г. (8).

5. Мы уполномочены действовать. В резолюции EUR/RC64/R4 об Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (9), принятой на шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2014 г., государства-члены в Регионе вновь подтвердили свою решимость наращивать усилия для полного осуществления РКБТ ВОЗ. Они обязались совместно работать над воплощением в жизнь глобальной цели в отношении НИЗ, связанной с сокращением употребления табака, и обратились к ВОЗ с просьбой о подготовке настоящей дорожной карты в поддержку осуществляемых ими усилий.

6. Дорожная карта указывает путь для движения в нужном направлении, чтобы помочь государствам-членам и всему Европейскому региону ВОЗ достичь своей цели и воплотить в жизнь сформулированное перспективное видение. В ней признается, что страны могут выбирать различные способы и сроки выполнения поставленных задач, учитывая многообразие Региона и местные особенности государств-членов. Вместе с тем, она призывает каждого лидера ступить на этот путь, должными темпами добиваться успехов, сократить разрыв между странами и достичь общей цели. Дорожная карта разрабатывается в тесном сотрудничестве с Секретариатом РКБТ ВОЗ и консультативной группой высокого уровня, на основании технических дискуссий с представителями государств-членов, с учетом рекомендаций Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) и новых данных о состоянии борьбы против табака в Европе, а также новейших тенденций в этой сфере.

## **Перспективное видение**

7. Долгосрочная концепция заключается в том, чтобы в конечном итоге сделать Европейский регион ВОЗ территорией, свободной от связанных с табаком болезней, смертей и зависимости.

---

<sup>2</sup> Предполагается, что еще 11 стран в Европейском регионе ВОЗ смогут достичь поставленного целевого ориентира, а по шести странам данных для проведения оценки недостаточно.

## Целевые ориентиры

8. Дорожная карта указывает путь к достижению добровольной глобальной цели, заключающейся в относительном снижении нынешнего уровня распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше как минимум на 30% к 2025 г. (за исходный уровень взяты показатели 2010 г.)<sup>3</sup>. Этот целевой ориентир был принят Всемирной ассамблеей здравоохранения в рамках

*2013–2020* . (10) и его комплексного Глобального механизма мониторинга, утвержденного резолюцией WHA66.10 (11), а также решения, принятого на шестой сессии КС РКБТ ВОЗ (12). Стремясь увеличить вклад Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся снижения употребления табака, в своем решении участники призывают Стороны установить для себя национальные цели, предусматривающие относительное снижение нынешнего уровня распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше к 2025 г.

9. В дополнение к этому ведется разработка промежуточных мер и контрольных этапов для отслеживания прогресса и оценки достигнутого успеха, которые согласованы с используемыми в настоящее время инструментами (3) и в основе которых лежат данные, уже собираемые секретариатами ВОЗ и РКБТ, во избежание дополнительной отчетности для сторон.

## Руководящие принципы

10. В основе настоящей Дорожной карты лежат следующие руководящие принципы:

- Учет гендерных особенностей: признание того факта, что хотя большая часть курильщиков – мужчины, распространенность курения среди женщин также растет; что биологические, социальные, экономические и культурные факторы влияют на степень риска для здоровья; что различные структуры и типы социального окружения могут как сдерживать, так и обуславливать негативное воздействие и определенные виды поведения.
- Защита детей: признание того факта, что воздействие табачного дыма начинается еще в утробе матери, что дети становятся мишенью для табачной индустрии и зависимость от табака развивается у многих из них до того, как они начинают принимать осмысленные взрослые решения, и что мы обязаны защитить детей от рисков, связанных с воздействием вторичного табачного дыма, поскольку курение влияет на здоровье как самого курильщика, так и тех, кто находится рядом.

---

<sup>3</sup> The achievement of the nine voluntary global NCD targets is set against a 2010 baseline year. In: WHO/Programmes/Noncommunicable diseases and mental health/NCD tools/About 9 voluntary targets [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en/>, accessed 9 June 2015).

- Защита от угроз для основных прав и свобод человека: этот принцип касается не только достижения наивысшего возможного уровня здоровья, но и защиты от пассивного курения и защиты трудящихся, в том числе работников табачной индустрии.
- Никого не оставлять без внимания: данный принцип подчеркивает важность оказания всем странам Региона необходимой им поддержки в достижении поставленной цели, что приобретает особую актуальность в свете трансграничного характера борьбы против табака и полностью согласуется с руководящими принципами устойчивого развития.

## Сфера действия

11. Дорожная карта основывается на статьях РКБТ ВОЗ, а также руководящих принципах их осуществления и вариантах политики и решениях, выработанных Конференцией Сторон (13), и полностью согласуется с ними. Таким образом, Дорожная карта только рекомендует варианты действий и не является директивной по своей сути, но при этом многое из того, что в ней содержится, уже является обязательным для Сторон Конвенции – например, ограниченные временными рамками требования Статей 11 (срок выполнения – три года) и 13 (пять лет), а также руководящие принципы осуществления Статьи 8 (срок выполнения – пять лет).

12. Сфера действия РКБТ ВОЗ позволяет добиться куда больших результатов. Некоторые статьи Конвенции применяются относительно редко, в то время как к другим можно попробовать применить более творческий подход, чтобы добиться максимального эффекта в условиях обязательного характера Конвенции. Задача дорожной карты состоит в том, чтобы рекомендовать действия в рамках РКБТ, оставив при этом пространство для инноваций.

13. Дорожная карта не может содержать в себе описание абсолютно всех возможных аспектов и действий. Это попытка найти баланс между признанием важности комплексного подхода и акцентом на основные мероприятия по воплощению в жизнь перспективного видения. Дорожная карта учитывает специфику Европейского региона ВОЗ, разнообразие и контекст входящих в него государств-членов и разницу между реальным потенциалом РКБТ ВОЗ и тем, что достигнуто в Регионе на данный момент. Так, в ней перечислены действия, которые могут принести наибольшие результаты. Они отнесены к трем основным и двум сквозным вспомогательным направлениям, а именно:

- 1 – ;
- 2 – ;
- 3 – ;
- 1 – , , , ;
- 2 – : .

## Основные направления

### **Основное направление 1 – Усиление мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и поддержка инноваций**

14. Страны должны реализовывать РКБТ ВОЗ в полном объеме, включая предусмотренный ею минимальный комплекс обязательств и имея при этом возможность предпринимать, в добровольном порядке, дополнительные шаги. Вместе с тем, в контексте Европейского региона некоторые статьи Конвенции могут оказать больший немедленный эффект, чем другие. В Статье 6 (1) описываются основные шаги для выполнения глобальной цели в отношении табака и борьбы с неравенствами: повышение налогов на табачные изделия и высокие цены существенно снижают потребление, стимулируя отказ от курения, не позволяя молодежи начинать курить, не допуская возврата к привычке и сокращая число потребителей табака. Такие шаги имеют особенно важное значение для защиты молодежи и людей с низким уровнем доходов. Важно понимать, что министерства здравоохранения не обладают полномочиями для выполнения Статьи 6, и поэтому важная роль здесь отводится тесному взаимодействию с министерствами финансов; помимо этого, потребуются подготовка специалистов по вопросам налогообложения табачных изделий. Принятие на шестой сессии КС руководящих принципов осуществления Статьи 6 (1) создало подходящие условия для существенного прогресса в сфере налогообложения табачных изделий (14). Признавая суверенное право государств-членов формировать собственную налоговую политику, следует отметить и возможность для большей согласованности трансграничных действий в определенных сферах экономического развития. В ситуациях, когда налоги на табачные изделия между странами-соседями существенно различаются, а пересечение границы не вызывает особых трудностей, становится возможным уклонение от уплаты налогов (например, посредством мелкой контрабанды).

15. Главным мотивом для такой политики должно быть снижение потребления табака (и недопущение замещения одних табачных изделий другими, более дешевыми), однако эффективные налоги на табачные изделия приносят и немалые поступления в бюджет. Дебаты вокруг налогообложения табачных изделий часто связаны с проблемой незаконной торговли, поскольку последняя снижает эффективность ценовых и налоговых мер по борьбе против табака, повышая доступность этих изделий и их приемлемость по стоимости [Статья 15 (1)]. На незаконную торговлю приходится приблизительно 9–11% мирового рынка сигарет, а в некоторых странах ее доля может достигать до 50%. Помимо снижения эффективности мер общественного здравоохранения, незаконная торговля наносит немалый финансовый ущерб государству. Новый Протокол РКБТ, принятый КС в 2012 г., направлен на ликвидацию всех форм незаконной торговли табачными изделиями (2). По состоянию на февраль 2015 г., он был подписан 53 государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ и ЕС и ратифицирован шестью сторонами. КС (15) также утвердила детальные руководящие принципы осуществления нескольких других статей, включая Статью 11 (1), касающуюся упаковки и маркировки табачных изделий. Немалую важность в этом контексте имеет и новая Директива ЕС 2014/40/EU о табачных



изделиях (4), которая регламентирует сферы, подпадающие под действие нескольких статей РКБТ ВОЗ, включая Статью 11.

16. Страны уже сейчас применяют инновационные подходы в рамках РКБТ. Ряд стран начали прокладывать себе путь в будущее, в котором нет места табаку, намереваясь перейти к использованию простой, немаркированной упаковки для табачных изделий и сделать поколение детей, родившихся в новом тысячелетии, свободным от табака. В частности, в Европейском регионе ВОЗ Ирландия, Соединенное Королевство (Шотландия) и Финляндия поставили перед собой смелую цель снизить распространенность курения до 5% и ниже. Эффективной мерой по снижению привлекательности табачных изделий для молодежи стали запреты на демонстрацию таких изделий в местах продажи, и некоторые страны, вдохновившись этими успехами, сейчас готовят у себя требование об использовании простой упаковки для табачных изделий. К социальным инновациям в сфере борьбы против табака, соответствующим современным потребностям общества, относится использование социальных сетей и новых технологий, к примеру, приложения для мобильных телефонов mCessation<sup>4</sup>, программ электронного здравоохранения и возможностей для дистанционного обучения.

17. Наконец, выполнение РКБТ должно координироваться на общегосударственном уровне и обеспечиваться достаточными ресурсами. Ресурсы могут поступать как за счет перераспределения имеющегося бюджета, выделенного на профилактику болезней, так и из других источников; в любом случае, непременным условием является достаточность инвестиций и их мониторинг.

### **Рекомендации для государств-членов**

18. Ратифицировать РКБТ ВОЗ, если это еще не было сделано, и принимать усиленные меры по ее всеобъемлющему осуществлению, обеспечивая согласованность стратегий по борьбе против табака с участием всех сфер государственного управления и заинтересованных сторон [Статья 5.1 (1)].

19. Рассмотреть возможность установления, к 2015 г., национальных целей по относительному сокращению нынешнего уровня распространенности употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше, принимая во внимание добровольную глобальную цель, предложенную Всемирной организацией здравоохранения, а также возможность выработки или усиления национальных многосекторальных стратегий и планов по достижению данной цели.

20. Способствовать полномасштабному участию министерств здравоохранения и всех сфер государственного управления в этой работе в целях продвижения общегосударственного подхода к борьбе против табака и обеспечить достаточную финансовую поддержку для мер по реализации РКБТ в странах. Учредить или

---

<sup>4</sup> Projects on mobile health (mHealth) for tobacco control. In: WHO/Health topics/Tobacco/More publications about tobacco/mHealth/Mobile health (mHealth) for tobacco control [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/tobacco/mhealth/projects/en/>, accessed 9 June 2015).

обеспечить достаточными полномочиями и ресурсами национальный координационный механизм и/или назначить ответственного представителя по борьбе против табака для содействия мероприятиям, укреплению потенциала и осуществлению информационно-разъяснительной деятельности в странах в целях выполнения Конвенции, объединяя усилия всех секторов и способствуя участию граждан и гражданского общества, а также обеспечивая для таких действий достаточную финансовую поддержку [Статья 5.2(а); Статья 26 (1)].

21. Внедрить долгосрочные, согласованные стратегии налогообложения, которые будут способствовать выполнению поставленных целей в области здравоохранения за определенный промежуток времени; осуществлять мониторинг и регулярно повышать или корректировать ставки налогов для сокращения потребления табака и предотвращения негативных трансграничных эффектов [Статья 6 (1)].

22. Ввиду риска замещения необходимо, чтобы налогами сопоставимым образом облагались все табачные изделия. Необходимо вести регулярный мониторинг ситуации, чтобы сводить к минимуму стимулы для перехода потребителей к более дешевым изделиям или категориям изделий в ответ на повышение налогов или розничной цены [Статья 6 (1)].

23. В соответствии с национальным контекстом, рассмотреть возможность направления налоговых поступлений или стабильного финансирования из других источников на программы по борьбе против табака – например, на информационную работу, на программы укрепления здоровья и профилактики болезней и помощь в отказе от курения, а также на поддержку экономически жизнеспособных альтернативных видов деятельности и подходящих структур для борьбы против табака [Статья 6 (1)].

24. Ратифицировать Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями или присоединиться к нему, если это еще не было сделано [Статья 15 (1)].

25. Противодействовать незаконной торговле табачными изделиями, наносить на отдельные пачки и упаковки табачных изделий, а также на любые другие соответствующие виды упаковки, уникальные идентификационные маркировки, а также создавать защитные механизмы и системы безопасности для отслеживания и прослеживания, согласно Протоколу РКБТ [Статья 15 (1)].

26. Собирать и отслеживать информацию о трансграничной торговле и осуществлять обмен такой информацией с таможенными, налоговыми и другими компетентными органами [Статья 15 (1)].

27. Обеспечить, чтобы на пачках и упаковках табачных изделий содержались крупные, четкие, видимые и легко читаемые предупреждения о вреде для здоровья и сообщения с описанием вредных эффектов от употребления табака, которые могут включать изображения и пиктограммы, а также полезные сведения по отказу от курения – например, данные о горячих линиях для помощи желающим бросить курить [Статья 11 (1)].

28. Ввести, в соответствии с конституцией или конституционными принципами, полный запрет на все виды рекламы, стимулирования сбыта и спонсорства табачной продукции, включая запрет на демонстрацию табачных изделий в местах продажи и запрет трансграничной рекламы, в том числе в традиционных средствах массовой информации (в печати, на радио и на телевидении) и на всех информационных платформах, в том числе в интернете, через мобильные телефоны и с применением других новых технологий, а также в фильмах [Статья 13 (1)].

29. Рассмотреть возможность ограничения и запрета на нанесение на упаковку логотипов, цветного оформления, брендовых изображений или информации рекламного характера, за исключением торговой марки в стандартном формате [Статья 11 (1)].

### **Действия Европейского регионального бюро ВОЗ**

30. Помогать министерствам здравоохранения продвигать межсекторальный подход к борьбе против табака, а также принять согласованный общегосударственный подход к выработке стратегий согласно принципам политики Здоровье-2020.

31. Помогать странам выявлять и преодолевать барьеры для полного осуществления РКБТ и всячески содействовать наращиванию потенциала, подготовке кадров и накоплению технического опыта, а также осуществлению подходов, адаптированных к специфическим потребностям стран, с учетом разнообразия, присущего Европейскому региону ВОЗ.

32. В сотрудничестве с Секретариатом Конвенции способствовать осуществлению Статьи 15 РКБТ и, в частности, ратификации Сторонами Конвенции в Европейском регионе Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями и предоставлять Сторонам, по их просьбе, техническую помощь в целях содействия процессу ратификации и последующей работе над выполнением конкретных требований Статьи 15.

33. Обновить инструмент ВОЗ для калькуляции расходов, связанных с осуществлением наиболее выгодных мер, для определения минимальных затрат на борьбу против табака.

34. Продолжить разоблачение мифов о нелегальной торговле табачными изделиями.

35. Помогать странам в разработке и распространении инновационных подходов, а также поддерживать на уровне стран и субнациональном уровне сотрудничество в апробировании инновационных стратегий и практических подходов к борьбе против табака, обогащая базу фактических данных о действенных методах.

## **Основное направление 2 – Реагирование на новые вызовы**

36. За более чем 10 лет, прошедших с момента принятия РКБТ ВОЗ Всемирной ассамблеей здравоохранения, перед нами встали новые вызовы. Электронные системы доставки никотина (ЭСДН) – спорный вопрос с точки зрения общественного здравоохранения, который стал предметом разногласий среди подлинных сторонников борьбы против табака, и эти разногласия еще более усугубились в связи с ростом использования ЭСДН. В то время как одни эксперты одобрительно отзываются об ЭСДН как средстве, позволяющем сократить распространенность табакокурения, другие характеризуют их как изделия, которые могут подорвать нынешние усилия, призванные продемонстрировать ненормальность употребления табака. Таким образом, ЭСДН – еще недостаточно изученная инновация, таящая в себе как надежду, так и угрозу для антитабачных инициатив. То, станут ли ЭСДН новой надеждой или новой угрозой, будет зависеть от сложного и интенсивного взаимодействия между предприятиями, занимающимися их сбытом (независимые производители и предприятия табачной промышленности), потребителями, регулирующими органами, лицами, формирующими политику в этой области, практикующими врачами, учеными и сторонниками антитабачных мер (16).

37. Также значительно выросло использование бездымных табачных изделий и кальянов, которые получают все более широкое распространение и вызывают все больший интерес у молодежи (17,18). Употребление табака при помощи кальяна распространилось в глобальных масштабах и, похоже, уже достигает угрожающих уровней среди учащихся школ и студентов вузов. Продажа жевательного табака (т.н. снюса) уже давно запрещена во всех странах ЕС, за исключением Швеции. В то время как РКБТ ВОЗ в основном направлена на профилактику и сокращение потребления всех табачных изделий, Директива ЕС в отношении табачных изделий служит примером того, каким образом можно регулировать изготовление, презентацию и продажу различных видов табачной продукции.

38. В настоящее время много внимания уделяется влиянию существующих торговых и инвестиционных соглашений на эффективное осуществление РКБТ ВОЗ (19). Правительства многих стран в Регионе столкнулись с ситуацией, когда предприятия табачной промышленности подают на них иски в национальные суды, оспаривая правомерность принятых антитабачных мер. Законодательство об использовании простой, немаркированной упаковки, принятое в Австралии, в настоящее время оспаривается на основании положений двухстороннего инвестиционного соглашения и подлежит рассмотрению в рамках процедуры урегулирования споров ВТО. Механизмы урегулирования споров между инвесторами и государством дают иностранным инвесторам возможность напрямую подавать против стран иски с требованием компенсации в негосударственные международные третейские суды, в обход национальных судов и судебных инстанций ЕС.

39. Для того чтобы добиться прогресса в достижении глобальной цели в области борьбы против табака, Европейскому региону ВОЗ необходимо будет решить непростую конкретную задачу – снизить нынешний уровень распространенности употребления табака таким образом, чтобы обеспечить при этом сокращение неравенств в отношении здоровья. В то же время, используемые табачной

индустрией приемы адресной рекламы, направленные на женщин и детей, такие как продажа табачных изделий в упаковке, обладающей особой привлекательностью для данных аудиторий, еще больше усложняют эту задачу. Необходимо таким образом адаптировать стратегии по борьбе против табака, чтобы их можно было эффективно использовать в работе со всеми категориями населения, особенно с наиболее уязвимыми категориями и/или группами, для которых характерен наиболее высокий уровень потребления табака; кроме того, в процессе адаптации стратегий следует учитывать необходимость принятия мер, направленных на решение проблемы гендерных факторов риска.

40. Наблюдается рост применения ЭСДН и неникотиновых электронных систем доставки (ННЭСД), наиболее распространенной разновидностью которых являются электронные сигареты. На фоне информации о том, что эти изделия могут предложить целый ряд потенциальных преимуществ для отдельных курильщиков, звучат опасения относительно потенциальных рисков для здоровья курильщиков и некурящих, эффективности этих устройств в плане способствования отказу от курения и избавлению от никотиновой зависимости, а также их влияния на эффективность принимаемых мер по борьбе против табака, например, таких как введение запрета на курение (16).

#### **Рекомендации для государств-членов**

41. Сделать так, чтобы комплексные меры по борьбе против табака, такие как, налогообложение, размещение предупреждений о вреде для здоровья, защита от воздействия окружающего табачного дыма, а также оказание лечебной помощи с целью прекращения употребления табака, распространяли свое действие на все виды табачных изделий [Статья 4.4 (1)].

42. Разработать надлежащие меры, направленные на предотвращение и снижение потребления табака, воздействия табачного дыма и зависимости от никотина, уделив при этом особое внимание молодежи, некурящим и представителям уязвимых групп [Статья 5.2(b) (1)].

43. Ввести правовые нормы, запрещающие или ограничивающие использование ингредиентов, призванных повысить вкусовую и визуальную привлекательность любых видов табачных изделий [Статьи и частичные руководящие принципы 9 и 10 (1)].

44. Принять и внедрить эффективные меры, запрещающие продажу и предложение всех видов табачных и обеспечивающих доставку никотина изделий лицам, не достигшим 18 лет, в том числе посредством введения запрета на использование несовершеннолетними торговых автоматов по продаже сигарет [Статья 16 (1)].

45. Создать стабильно функционирующие, опирающиеся на научно обоснованные данные и прошедшие соответствующую аккредитацию службы и системы, оказывающие услуги по отказу от употребления табака на основе новых или инновационных подходов, предусмотрев при этом возмещение их стоимости; предложить населению услуги национальной горячей линии по вопросам отказа от курения, по возможности бесплатно или по субсидированному тарифу;

внедрить короткие консультации по вопросам отказа от курения на всех этапах и уровнях оказания медико-санитарной помощи в системе здравоохранения, в том числе перед проведением хирургических операций [Статья 14 (1)].

46. Оказывать адресную поддержку при отказе от курения представителям определенных групп, в частности беременным женщинам, родителям детей младшего возраста, лицам с нарушениями психического здоровья и пациентам с расстройствами сердечной деятельности и дыхательной системы [Статья 14 (1)].

47. В ходе переговоров по вопросам торговых и инвестиционных соглашений принимать во внимание проблемы для общественного здравоохранения, возникающие в связи с употреблением табака. Сделать все необходимое для того, чтобы такие соглашения не влияли негативно на способность стран бороться с эпидемией употребления табака среди своего населения, в том числе путем реализации РКБТ ВОЗ и ее руководящих принципов.

### **Действия Европейского регионального бюро ВОЗ**

48. Расширить базу знаний по вопросам профилактики и борьбы с применением таких видов табачной продукции, как кальяны и бездымные табачные изделия, а также по вопросам использования ЭСДН/ННЭСД, в том числе посредством отслеживания связанных с ними моделей употребления табака, упорядочения, синтеза и интерпретации фактических данных и изучения вариантов политики и примеров передового опыта.

49. Документировать и широко распространять передовой опыт в области борьбы с новыми или только появляющимися видами табачных изделий.

50. Предоставлять поддержку по вопросам, связанным с торговыми отношениями и инвестициями, чтобы страны были готовы реагировать на новые трудности, посредством создания сетей специалистов, обладающих соответствующим опытом, которым страны всегда смогут воспользоваться, а также посредством сбора и распространения знаний и примеров передового опыта.

51. Продвигать научно обоснованные и аккредитованные методы отказа от употребления табака и поддерживать обучение специалистов здравоохранения использованию этих методов и проведению кратких вмешательств, содействуя обмену передовым опытом между странами.

52. Документировать и далее продвигать передовые методы работы по недопущению продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними, в том числе научные исследования по этому вопросу, тем самым способствуя снижению потребления табачных изделий среди молодежи.

### **Основное направление 3 – Изменение социальных норм**

53. Употребление табака не является нормой, и большинство людей не курят табак. Изменение представлений о том, что в обществе считается нормой, или переосмысление существующих социальных норм, может повлиять на нынешних

и потенциальных потребителей табака благодаря формированию среды, в которой табак станет чем-то менее притягательным, менее приемлемым и менее доступным (20). Формирование благоприятной среды может защитить граждан от воздействия табачного дыма, популяризовать образ жизни, свободный от табака, поддержать потребителей табака в отказе от его употребления и предотвратить начало его употребления другими людьми. Например, лица, демонстрирующие высокий уровень грамотности в вопросах здоровья, имеют больше шансов успешно отказаться от табака, даже несмотря на влияние, оказываемое социально-экономической группой, к которой они принадлежат. Введение жестких антитабачных мер оказывает влияние на общественное мнение, способствуя тем самым изменению социальных норм. Реализация такого комплексного подхода предполагает участие членов общества (курильщиков и некурящих) и СМИ (21). Шотландия (Соединенное Королевство) поставила перед собой цель воспитать поколение молодых людей, у которых будет отсутствовать желание курить, при помощи введения мер по "денормализации" курения, нацеленных на детей, например, таких как принятие нормативно-правовых актов, запрещающих курение в местах скопления детей, внедрение реализуемых силами сверстников программ профилактики курения среди подростков, адресная работа с родителями, мотивирующая их к отказу от употребления табака, и работа с семьями, ориентирующая их на прекращение курения в домашних условиях.

54. Ключевую роль в изменении социальных норм играют работники здравоохранения. Они являются движущей силой поведенческих изменений, служа для общества примером для подражания и выступая инициаторами прогресса в области борьбы с табаком; зачастую этим занимаются профессиональные объединения работников здравоохранения, продвигающие принятие актуальных мер политики.

55. Один из важнейших элементов формирования новых социальных норм – это защита здоровья населения от коммерческих и других корпоративных интересов табачной индустрии. Выполняя в полном объеме предписания РКБТ ВОЗ, страны должны активнее, чем когда-либо ранее, применять Статью 5.3 (1) и руководящие указания к ней, требующие защитить политику общественного здравоохранения от подобных интересов табачной индустрии.

### **Рекомендации для государств-членов**

56. На уровне всех ветвей власти защитить процесс принятия нормативно-правовых мер по борьбе против табака от вмешательства табачной индустрии. В тех случаях, когда взаимодействие с табачной промышленностью необходимо, государства-члены должны обеспечить прозрачность такого взаимодействия. По возможности, оно должно осуществляться публично, например в ходе публичных слушаний, в результате публичного уведомления о совместной работе и ознакомления общественности с отчетными материалами [Статья 5.3 (1)].

57. Свести к минимуму или, предпочтительно, исключить всякую возможность для осуществления предприятиями табачной промышленности корпоративной социально ответственной деятельности, запретить всякое публичное освещение такой деятельности в соответствии с руководящими принципами осуществления

Статьи 5.3 РКБТ и отклонять любые предложения о партнерстве между правительствами стран и табачной индустрией [Статья 5.3 (1)].

58. Принимать, внедрять, отслеживать и активно обеспечивать исполнение мер, направленных на защиту граждан от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, в общественном транспорте, в закрытых общественных местах и, в соответствующих случаях, в других общественных местах, уделяя особое внимание местам, где присутствуют дети [Статья 8 (1)].

59. Рассмотреть вопрос об отказе от имеющихся послаблений в отношении запрета на курение, к примеру, действующих в местах лишения свободы, психиатрических больницах и домах престарелых, которые являются не только местом проживания одних лиц, но и местом работы других [Статья 8 (1)].

60. Мобилизовать, задействовать и обеспечить всем необходимым представителей местного населения и гражданского общества для участия в разработке, исполнении, продвижении и отслеживании соблюдения законодательства, запрещающего курение [Статья 8 (1)].

61. Вкладывать средства в проведение информационных, просветительских и учебных мероприятий, отдавая приоритетное значение построенным на фактических данных кампаниям в СМИ, пропагандирующим отказ от курения и использующим меры социального маркетинга для предупреждения об опасностях, связанных с употреблением табака, и о рисках, связанных с воздействием вторичного табачного дыма на детей, а также поддерживать принятие и обеспечивать исполнение соответствующих постановлений, в том числе направленных на социальные группы с особыми потребностями [Статья 12 (1)].

62. Повышать грамотность в вопросах здоровья и способствовать включению информации о связанных с табаком вопросах в учебные программы на всех уровнях системы формального и неформального образования, включая детские сады, школы и вузы.

63. Содействовать интеграции вопросов оказания медицинской помощи при отказе от курения и профилактики курения в программы подготовки всех работников здравоохранения, чтобы они чувствовали себя более уверенно, консультируя потребителей табака, и при этом всегда опирались на научно обоснованные данные.

64. В рамках работы по изменению социальных норм – повышать осведомленность общественности о социальных, экономических и экологических последствиях производства и потребления табака, а также о вмешательстве со стороны табачной индустрии и используемых ею тактических приемах [Статья 12 (1)].

### **Действия Европейского регионального бюро ВОЗ**

65. Документировать современные методы работы, при этом уделяя особое внимание новым тактическим приемам, используемым табачной индустрией, в том числе для вмешательства в процесс формирования международной политики.



66. Поддерживать усилия стран, призванные помочь работникам здравоохранения самим стать примерами для подражания и предоставлять потребителям табака научно обоснованные рекомендации.
67. Содействовать интеграции вопросов оказания медицинской помощи при отказе от курения и профилактики курения в программы подготовки работников здравоохранения, и подготовить образец учебной программы по теме борьбы против табака.
68. Предоставлять более детальную и точную информацию по вопросам разработки эффективных антитабачных и мотивирующих к отказу от курения кампаний, информационных посланий и подходов, содействуя тем самым прямому сотрудничеству между странами с целью обмена опытом и знаниями.

## **Вспомогательные направления**

### ***Вспомогательное направление 1 – Оценка прогресса, пробелов, градиентов, тенденций и воздействия***

69. Фактические данные являются основой для эффективной политики и действий. Данные эпиднадзора за употреблением всех видов табачных изделий позволяют судить о результативности мер политики и определять, в каких сферах требуются новые меры и подходы. Детализация этих данных по таким факторам, как гендерная принадлежность, социально-экономическое положение и уровень образования, поможет выявить социальные градиенты и заложить основу для мер воздействия на социальные детерминанты. Аналогичным образом, каждое отдельное вмешательство и весь комплекс мер политики по борьбе против табака должны оцениваться с точки зрения их воздействия на различные социальные группы. Необходимо сделать особый упор на стандартизации данных и координации опросных исследований, охватывающих как отдельные страны, так и группы стран. Отдельным вопросом остается эпиднадзор за употреблением табака: необходимо подготовить почву для более интегрированного и комплексного мониторинга не только распространенности употребления табака и связанных с этим факторов риска, но и реализации соответствующей политики. Следует поощрять публикацию ключевых данных и распространение информации среди представителей гражданского общества, в особенности в целях информационного обеспечения активных сторонников борьбы против табака, лиц, принимающих решения, и СМИ. Существует потребность в более качественном документировании передовых методов работы в области устойчивого финансирования программ борьбы против табака и широком распространении информации о таких методах.
70. Необходимо координировать проведение исследований, более тесно увязывая их с выработкой политики; при этом следует делать акцент на анализе воздействия и использовании результатов исследований в процессе формирования политики и определения курса действий. Конкретные пробелы в исследованиях обнаруживаются в сфере оценки политики, анализа воздействия принимаемых мер, исследования процесса реализации программ и оценки достигнутого прогресса и перемен, а также анализа таких факторов, как спрос на табак и его

предложение в Европейском регионе. Все еще существуют пробелы в информации о прямых и непрямых затратах, связанных с употреблением табака. Однако, принимая во внимание тот факт, что в основе политики должны лежать научные данные, исследования должны быть ориентированы на принятие конкретных мер. Например, более широкое применение статей, посвященных эпиднадзору и исследованиям [Статья 20 (1)], а также партнерству и международному сотрудничеству [Статья 22 (1)], может способствовать предоставлению более точной информации об употреблении табака и более действенному отслеживанию попыток табачной индустрии и ее партнеров повлиять на процесс реализации РКБТ ВОЗ. Это могло бы также способствовать реализации более скоординированных стратегий в области эпиднадзора и оценки принимаемых мер и обмену информацией между странами и сетевыми объединениями (22).

### **Рекомендации для государств-членов**

71. Создать и/или поддерживать существующие системы эпиднадзора за потреблением табака, обеспеченные стабильным финансированием, и регулярно оценивать масштаб употребления всех видов табачной продукции среди взрослых и подростков, по необходимости, с детализацией данных по возрасту, полу и социально-экономическому положению, а также регулярно докладывать о результатах таких оценок [Статья 20 (1)].

72. Постоянно оценивать эффективность антитабачных мер, чтобы удостовериться в наличии желаемого воздействия и результатов, используя, по мере необходимости, дифференцированный подход к разным группам населения [Статья 20 (1)].

73. Способствовать созданию действенной междисциплинарной программы исследований в области употребления табака и использования ЭСДН, чтобы устранить имеющиеся пробелы в знаниях и накопить информацию, которая затем ляжет в основу политики, а также вкладывать средства в практическое применение результатов этих исследований [Статья 20 (1)].

74. Усиливать работу программ мониторинга и надзора за деятельностью табачной индустрии, а также выявлять и преодолевать препятствия, мешающие свободному доступу к актуальным оперативным данным об уровне продаж табачной продукции для дальнейшего анализа [Статья 20 (1)].

75. Проводить мониторинг текущего уровня расходов на мероприятия по борьбе против табака, заложенных в бюджетах центральных и субнациональных органов государственной власти, и сопоставлять его с рекомендованным ВОЗ объемом инвестиций в наиболее выгодные мероприятия.

76. Взаимодействовать с активными сторонниками борьбы против табака, представителями научных кругов и гражданского общества в целях совместной разработки, мониторинга и оценки антитабачных мероприятий, а также поддержки предпринимаемых ими усилий посредством проведения необходимого обучения, развития потенциала и представления информации [Статьи 4 и 22 (1)].

## **Действия Европейского регионального бюро ВОЗ**

77. Разработать стратегии, обеспечивающие большую координацию эпиднадзорных мероприятий, исследований и оценок, и способствовать обмену информацией между странами и сетевыми объединениями, а также, в соответствующих случаях, стандартизации методологического инструментария и используемых подходов.
78. Поддерживать проведение оценки политики, поощрять проведение исследований по вопросам, отражающим приоритетные задачи политики, а также распространять информацию о результатах исследований, чтобы еще больше поддержать страны в предпринимаемых ими усилиях.
79. Поддерживать усилия, способствующие более быстрому внедрению в практику результатов исследований и имеющихся фактических данных.
80. Документировать и далее продвигать передовые методы работы в области обеспечения устойчивого финансирования для программ борьбы против табака.
81. Содействовать Сторонам РКБТ ВОЗ в своевременном выполнении ими своих обязательств по представлению отчетности, согласно Статье 21 договора (1).

## ***Вспомогательное направление 2 – Совместные действия: партнерства и международное сотрудничество***

82. В нашем взаимозависимом мире, где силы глобального и регионального масштаба несут угрозу здоровью людей, все более важное значение приобретает сотрудничество между странами (5). При этом предпринимаемые странами усилия оказываются под угрозой срыва из-за трансграничной деятельности табачной индустрии и ее партнеров, в том числе рекламы, контрабанды и оказания давления на торговую политику. Правительства стран могут привлечь к этой работе гражданское общество и научные круги и оказать им соответствующую поддержку, чтобы в сотрудничестве с ними собирать необходимые данные для эффективной борьбы против табака в их странах и противодействия масштабной лоббистской деятельности, осуществляемой табачной индустрией. Партнерства, стимулирующие солидарность, совместное обучение и осуществление практических мер помогают найти инновационные и устойчивые подходы, которые будут отвечать потребностям всех социальных слоев и групп.
83. Необходимо осуществлять комплексные межсекторальные стратегии и программы с целью сокращения потребления всех видов табачных изделий. Одна из стратегических задач политики Здоровье-2020 заключается в совершенствовании лидерства и коллективного стратегического руководства в интересах здоровья. Эффективная борьба против табака требует использования подходов, обеспечивающих участие всего государства и всего общества, которые необходимы для того, чтобы все секторы осознали свою роль в этом процессе и ответственность за охрану здоровья и действовали в интересах здоровья людей и чтобы на всех уровнях и во всех системах была обеспечена подотчетность. Чтобы поддержать осуществление этих трех основных направлений и реализацию РКБТ

ВОЗ, необходимо привлечь к этой работе многочисленные секторы, такие как здравоохранение, образование, окружающая среда, торговля, финансы, социальное обеспечение и сельское хозяйство, а также более широкий круг заинтересованных сторон, таких как рядовые граждане, организации гражданского общества и СМИ. На уровне стран национальным и субнациональным органам власти также предстоит сыграть свою важную роль, которая дополнит усилия других партнеров.

### **Рекомендации для государств-членов**

84. Способствовать участию в работе всех соответствующих секторов, в особенности секторов здравоохранения, финансов, экономики, образования, окружающей среды и торговли, а также развивать и поддерживать партнерские отношения с более широким кругом заинтересованных сторон, включая гражданское общество и исследователей, в целях выполнения задач РКБТ ВОЗ [Статья 4 (1)].

85. Вкладывать ресурсы в международное сотрудничество [Статья 4 (1)].

86. Способствовать и помогать развитию, передаче и приобретению технических, научных, юридических и других знаний и опыта [Статья 22 (1)].

87. Оказывать поддержку другим государствам-членам в Регионе: например, странам, обладающим значительным опытом, следует делиться им с теми странами, которые более всего нуждаются в поддержке.

### **Действия Европейского регионального бюро ВОЗ**

88. Продолжать тесное сотрудничество с ВОЗ и Секретариатом Конвенции, чтобы помочь странам воплотить положения РКБТ ВОЗ в стратегии и программы, принимаемые на национальном уровне, а также адаптировать рекомендации по вопросам реализации положений РКБТ с учетом региональных особенностей.

89. Развивать и поддерживать отношения с соответствующими партнерами на международном и европейском уровнях, в том числе с ЕС и всеми соответствующими учреждениями системы ООН, с целью поддержки работы по борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ и содействия интеграции мероприятий по реализации РКБТ с программами здравоохранения, развития и другими межсекторальными инициативами, включая, по мере необходимости, Рамочную программу ООН по оказанию помощи в целях развития.

90. Налаживать партнерские отношения с учреждениями вне системы ООН и неправительственными организациями, включая организации гражданского общества, а также учреждения и агентства в области экономического развития, которые помогут сформулировать экономические аргументы в пользу принятия антитабачных мер и поддержат разработку и введение налогов на табачные изделия.

91. Поощрять оказание государствами-членами взаимной поддержки друг другу и всячески содействовать им в этом, помогая странам, более всего нуждающимся

в поддержке, установить контакт со странами, которые могут поделиться своим опытом в решении наиболее актуальных для них вопросов.

92. Собирать группы стран для совместной работы над темами, представляющими для них общий интерес, такими как новые проблемы здравоохранения, и содействовать им в этой работе, а также расширять масштабы сотрудничества между странами.

93. Заручиться поддержкой профессиональных ассоциаций врачей, медсестер и вспомогательного медицинского персонала с целью снижения употребления табака среди членов этих организаций и обеспечения их всем необходимым для оказания поддержки пациентам в вопросах отказа от табака.

## Список литературы

- (1) Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 (обновленное переиздание 2004, 2005; [http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017_rus.pdf), по состоянию на 6 июля 2015 г.).
- (2) Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, Сеул, 12 ноября 2012 г. (С.N.699.2012.TREATIES-IX.4.a). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012 ([http://www.who.int/fctc/cop/sessions/Protocol\\_RU.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/cop/sessions/Protocol_RU.pdf?ua=1), по состоянию на 6 июля 2015 г.).
- (3) Европейский доклад о ситуации в области борьбы против табака, 2014 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/248421/European-Tobacco-Control-Status-Report-2014-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/248421/European-Tobacco-Control-Status-Report-2014-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (4) Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. O. J. E. U. 2014; L127:1–38 ([http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir\\_201440\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_en.pdf), accessed 9 June 2015).
- (5) Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (6) Tobacco return on investment tool. In: NICE/About/What we do/Into practice/Return on investment tools [website]. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2014 (<http://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/return-on-investment-tools/tobacco-return-on-investment-tool>, accessed 9 June 2015).

- (7) Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet*. 2014;384(9941):427–437. doi:10.1016/S0140-6736(14)60616-4.
- (8) Предложение по целям в области устойчивого развития. Рабочая группа открытого состава по целям в области устойчивого развития при Генеральной Ассамблее ООН. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2014 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal/russian>, по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (9) Резолюция EUR/RC64/R4 Европейского регионального комитета ВОЗ "Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/64th-session/documentation/resolutions/eurrc64r4-ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (10) Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_russian.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_russian.pdf); по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (11) Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.10 "Последующие меры в контексте Политической декларации высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними". Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-ru.pdf), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (12) Решение FCTC/COP6(16) Конференции Сторон рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака "На пути к более весомому вкладу Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака". Опубликовано в: Доклад шестой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (Приложение 7), Москва, Российская Федерация, 13–18 октября 2014 г. ([http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\\_Report-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_Report-ru.pdf), по состоянию на 9 июля 2015 г.)
- (13) Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Руководящие принципы осуществления Статьи 5.3, Статьи 8, Статьи 9 и 10, Статьи 11, Статьи 12, Статьи 13, Статьи 14 (издание 2013 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80510/5/9789244505182\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80510/5/9789244505182_rus.pdf?ua=1), по состоянию на 9 июля 2015 г.).

- (14) Руководящие принципы осуществления Статьи 6 РКБТ ВОЗ: ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак. Опубликовано в: ВОЗ/РКБТ/Руководящие принципы/Руководящие принципы, принятые КС [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (<http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/ru/>, по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (15) Руководящие принципы осуществления Статьи 11 РКБТ ВОЗ: упаковка и маркировка табачных изделий. Опубликовано в: ВОЗ/РКБТ/Руководящие принципы/Руководящие принципы, принятые КС [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (<http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/ru/>, по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (16) Электронные системы доставки никотина. Доклад ВОЗ (FCTC/COP/6/10 Rev.1). Шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Москва, Российская Федерация, 13–18 октября 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 ([http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\\_10Rev1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10Rev1-ru.pdf), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (17) Борьба с бездымными табачными изделиями и предупреждение их употребления. Доклад ВОЗ (FCTC/COP/6/9). Шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Москва, Российская Федерация, 13–18 октября 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 ([http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\\_9-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_9-ru.pdf), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (18) Борьба против табачных изделий для водяных трубок и предупреждение их использования. Доклад Секретариата Конвенции (FCTC/COP/6/11). Шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Москва, Российская Федерация, 13–18 октября 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 ([http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\\_11-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_11-ru.pdf), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (19) Вопросы торговли и инвестиций, связанные с осуществлением РКБТ ВОЗ. Доклад Секретариата Конвенции (FCTC/COP/6/20). Шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Москва, Российская Федерация, 13–18 октября 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 ([http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\\_20-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_20-ru.pdf), по состоянию на 9 июля 2015 г.).

- (20) Руководящие принципы осуществления Статьи 12 РКБТ ВОЗ: просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения (решение FCTC/COP4(7)). Опубликовано в: ВОЗ/РКБТ/Руководящие принципы/Руководящие принципы, принятые КС [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (<http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/ru/>, по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (21) Zhang X, Cowling DW, Tang H. The impact of social norm change strategies on smokers' quitting behaviours. *Tob Control*. 2010;19:i51–i55. doi:10.1136/tc.2008.029447.
- (22) Giovino GA, Kulak JA, Kalsbeek WD, Leischow SJ. Research priorities for FCTC Articles 20, 21, and 22: surveillance/evaluation and information exchange. *Nicotine Tob Res*. 2013;15(4):847–861. doi:10.1093/ntr/nts336.



## Приложение. Контекст и последствия употребления табака

1. Употребление табака – легче всего устранимая причина смертности и заболеваемости. В Европейском регионе ВОЗ болезни, связанные с употреблением табака, каждый год становятся причиной смерти примерно 1,6 миллиона человек. По доле смертей, которые могут быть отнесены на счет употребления табака (16%), Регион занимает первое место в мире. Помимо этого, Европейский регион лидирует и по распространенности курения среди взрослых (28%), а также входит в число мировых лидеров по распространенности курения среди женщин (19%) (1).
2. Табак – одна из ведущих причин неравенств в отношении здоровья в Европейском регионе, и на смертность от заболеваний, связанных с курением, приходится 22% всех несправедливых различий в показателях смертности от любых причин среди мужчин и 6% – среди женщин (2). В некоторых странах эти показатели могут быть еще выше (3). Во всем мире главный прогностический фактор употребления табака – это мужской пол, однако распространенность курения среди женщин также растет (4). Продолжают углубляться и без того существенные несправедливые социально-экономические различия в употреблении табака (5): даже в тех странах, где распространенность курения была значительно снижена, эффект от этого, вероятно, по-разному сказывается на разных слоях населения, и наибольшее снижение отмечается среди групп с более высоким доходом или уровнем образования. Определенные группы населения сталкиваются с особенно высоким риском: так, например, распространенность курения почти в два раза выше среди людей с нарушениями психического здоровья, чем среди населения в целом, однако лишь немногие из них получают эффективную помощь в отказе от курения, а в учреждениях здравоохранения не всегда действует запрет на курение (6,7).
3. Вредное воздействие табака может начаться уже на самых ранних этапах жизни. Курение во время беременности приводит к тому, что вредное воздействие табака на ребенка начинается уже в утробе матери, и после этого несправедливые различия, связанные с табаком, могут и далее увеличиваться на протяжении всего жизненного пути. Более 40% детей живут в семьях, в которых курит хотя бы один из родителей, и почти половина детей регулярно дышат в общественных местах воздухом, загрязненным табачным дымом (8). Дети из неблагополучных групп населения чаще проживают в одних помещениях с курильщиками; в таком случае вероятность того, что они сами начнут курить, в два раза выше. Резолюция EUR/RC64/R6 о Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. (9), принятая на шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2014 г., предполагает принятие мер для того, чтобы все дети, рожденные в 2000 г. и позже, став взрослыми, не курили и встретили свои зрелые годы на континенте, где табак станет редкостью и где дети будут расти свободными от прямого или косвенного воздействия табачного дыма. Тот факт, что многие люди начинают курить до того, как им исполнится 18 лет, говорит о том, что во многих странах ограничения на продажу табака лицам, не достигшим определенного возраста, можно обойти.

## Список литературы

- (1) WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. In: World Health Organisation/ Programmes/Tobacco Free Initiative (TFI)/Publications/WHO report on the global tobacco epidemic [website]. Женева: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2013/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/), accessed 9 June 2015).
- (2) Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJR, Schaap M, Mensievelde G, Leinsalu M et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med*. 2008;358(23):2468–2481. doi:10.1056/NEJMsa0707519.
- (3) Jha P, Peto R, Zatonski W, Boreham J, Jarvis MJ, Lopez AD. Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland, and North America. *Lancet*. 2006;368(9533):367–370.
- (4) Gender, health, tobacco and equity. Geneva: World Health Organization; 2010 ([http://www.who.int/tobacco/publications/gender/gender\\_tobacco\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/publications/gender/gender_tobacco_2010.pdf?ua=1) accessed 9 June 2015).
- (5) Обзор социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: заключительный доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013, обновленное переиздание 2014 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (6) Резолюция EUR/RC63/R10 Европейского регионального комитета ВОЗ "Европейский план действий по охране психического здоровья". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/217779/63rs10r\\_Mental-Health.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/217779/63rs10r_Mental-Health.pdf?ua=1), по состоянию на 9 июля 2015 г.).
- (7) Smoking and mental health: a joint report by the Royal College of Physicians and the Royal College of Psychiatrists. London: Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists; 2013 ([https://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/smoking\\_and\\_mental\\_health\\_-\\_full\\_report\\_web.pdf](https://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/smoking_and_mental_health_-_full_report_web.pdf), accessed 9 June 2015).
- (8) Табак. Информационный бюллетень №339. Опубликовано в: Всемирная организация здравоохранения/Центр СМИ/Информационные бюллетени/Табак [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/>; по состоянию на 9 июля 2015 г.).

- (9) Резолюция EUR/RC64/R6 Европейского регионального комитета ВОЗ "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг.". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/259234/RC64\\_R06\\_Rus\\_ChildAdolStrategy\\_140731.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/259234/RC64_R06_Rus_ChildAdolStrategy_140731.pdf?ua=1), по состоянию на 9 июля 2015 г.).

= = =