

Юлия ПРОЖЕРИНА, к.б.н., Ирина ШИРОКОВА, «Ремедиум»

10.21518/1561-5936-2018-1-2-41-44

Россия строит будущее без табака

Следуя общемировому тренду, Россия в последние несколько лет ведет последовательную борьбу с распространением табакокурения. Серьезные изменения должны произойти, если вступят в силу подготовленные МЗ РФ поправки к антитабачному закону.

ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА И ШАГИ К ЕЕ РЕШЕНИЮ

По данным ВОЗ, ежегодно в результате употребления табака умирает около 6 млн человек, причем около 80% случаев преждевременной смерти приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. В отсутствие мер, направленных на борьбу с курением, этот показатель к 2030 г. может превысить 8 млн человек [1]. В Российской Федерации от болезней, связанных с употреблением табака, ежегодно погибают от 300 до 400 тыс. человек [2]. В этой ситуации особое значение приобретает продуманная и последовательная борьба с табачной зависимостью, тем более что мир давно осознал эту необходимость.

Противодействовать распространению курения в той или иной форме пытались в разных странах с давних времен. Но массовый характер эти мероприятия получили во второй половине XX столетия, когда до общественности были донесены результаты различных исследований, свидетельствующих о вреде курения, а в прессе стали широко освещаться случаи гибели многих известных людей вследствие этой опасной привычки. Так, например, большой резонанс вызвала смерть от рака легких популярного киноактера Юла Бриннера, известного, в частности, по фильму «Великолепная семерка». Он не только много курил, но и пропагандировал курение, будучи «лицом» табачной компании Marlboro. Перед смертью актер переосмыслил свой вклад в про-

Ключевые слова:

табакокурение, конвенция ВОЗ, антитабачный закон, отказ от курения, абстинентный синдром

паганду курения и обратился к людям с призывом отказаться от этой привычки [3].

Этот и другие аналогичные случаи «разбудили» широкую общественность и сыграли значительную роль в активном противодействии курению, а в итоге – к появлению рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) – первого в истории договора, принятого под эгидой этой организации. Согласно документу, распространению табачной эпидемии способствуют разнообразные ком-

плексные факторы с трансграничными последствиями, включая либерализацию торговли и прямые иностранные инвестиции. Резкому расширению масштабов потребления табака также содействуют глобальный маркетинг, транснациональная реклама, стимулирование продаж и спонсорство табака, международные перевозки контрабандных и поддельных сигарет.

В конвенции перечисляются руководящие принципы и общие обязательства, которые должны принять на себя подписавшие ее государства. Так, помимо осуществления ценовых и налоговых мер, ведущих к резкому удорожанию табака, странам предписано: изменить порядок упаковки и маркировки табачных изделий во избежание их стимулирующего влияния на продажи; принять меры по защите от воздействия табачного дыма; ужесточить подходы к регулированию состава табачных изделий и его раскрытия, активизировать мероприятия по просвещению и информированию населения. Отмечалось, что важной мерой по снижению спроса на табачные изделия должен стать полный запрет на рекламу и спонсорство со стороны табачных корпораций.

Конвенция вступила в силу 27 февраля 2005 г., спустя 90 дней после того, как 40 государств присоединились к этому документу, пройдя процедуры ратификации, принятия и /или утверждения. В мае 2008 г. конвенцию официально поддержала и Россия. В настоящее время РКБТ ВОЗ представляет собой международный договор с 180 сторонами (179 стран и Европейский союз). С момента подписания конвенции в мире были сделаны значительные шаги по исполнению ее положений. На сегодняшний

SUMMARY

Keywords: tobacco smoking, WHO convention, anti-tobacco law, smoking cessation, withdrawal syndrome

Following the worldwide trend, Russia has been consistently fighting the spread of tobacco smoking in the past few years. Serious changes should occur this year after the amendments to the anti-tobacco law prepared by the RF Ministry of Health come into force.

Julia PROZHERINA, PhD in biology,
Irina SHIROKOVA, Remedium.
RUSSIA BUILDS THE FUTURE WITHOUT TOBACCO

день более половины стран, где проживает почти 40% мирового населения (2,8 млрд человек), осуществили хотя бы одну из наиболее затратоэффективных мер РКБТ на самом высоком уровне. Все больше стран создают системы защиты, не допускающие вмешательства представителей табачной промышленности в государственную политику по борьбе против табака [4, 5].

Аналитики отмечают существенный прогресс в странах, присоединившихся к РКБТ. Доля курильщиков в них существенно снизилась. Так, например, сегодня в Англии курит порядка 22% населения, в некоторых европейских странах – 15-17%. В России положение несколько хуже: доля людей, потребляющих табачные изделия, оценивается в 33%. «ВОЗ намного раньше начала борьбу с табакокурением в других странах, – объясняет **Лариса Тюрина**, член Комитета Совета Федерации по социальной политике. – Поэтому мы находимся в позиции догоняющих. Уровень распространения табакокурения у нас выше, чем в среднем по Европе». Она также отметила, что проблема отказа от курения в России усугубляется тем, что 70% смертности от всех онкологий в той или иной мере связаны с потреблением табака. Этой же причиной обусловлены 42% случаев болезней легких и 10% смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, курение оказывает негативное влияние на репродуктивную способность женщин и мужчин, увеличивая уровень бесплодия и количество выкидышей. Поэтому системная работа органов здравоохранения по ограничению курения является частью общей задачи по осуществлению права российских граждан на охрану здоровья [6].

В РАМКАХ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

В 2010 г. Россия разработала первую концепцию государственной политики противодействия потреблению табака, которая действовала до 2015 г. В 2011 г. Минздравом при участии ВОЗ началась разработка антита-

бачного закона, принятого в 2013 г. Законодательно были установлены:

- ◆ запрет курения в общественных местах, таких как школы, больницы, стадионы, парки, вокзалы и аэропорты, а также на рабочих местах, в гостиницах и местах общественного питания;
- ◆ ценовые и налоговые меры: увеличение акцизов и установление розничной цены;
- ◆ информирование населения о пагубном влиянии табака на здоровье посредством СМИ, Интернета, проведения информационных кампаний;
- ◆ запрет рекламы табачной продукции и потребления табака; всеобщий запрет на спонсорство табачными компаниями [7].

Специалисты уверены, что принятие антитабачного закона стало самым действенным механизмом в борьбе с курением. Так, распространенность табакокурения среди россиян снизилась на 8%. При этом число курящих среди подростков в возрасте 13-15 лет сократилось вдвое, с 27 до 13%. **Валерий Рязанский**, председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике, отметил, что уменьшение количества курящих россиян за пять лет с 41 до 33% – большой успех. По его словам, «кратким итогом» выполнения первого этапа антитабачной концепции стал «более чистый воздух в нашей стране», особенно в аэропортах, местах общего пользования, а также в местах отдыха и спорта [6].

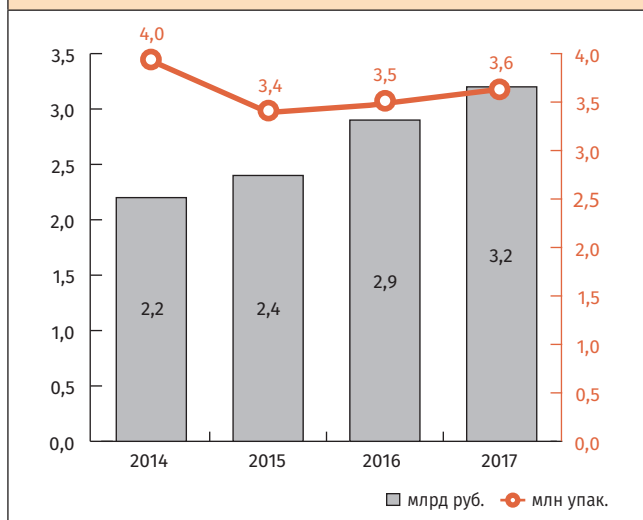
Следующим шагом может стать внедрение предложенного Министерством здравоохранения Российской Федерации проекта антитабачной концепции на 2017-2022 гг.

Изменения направлены на расширение практики запретов на курение в общественных местах. В частности, в рамках законопроекта предполагается введение полного запрета на курение табака в коммунальных квартирах, во всех видах автомобильного общественного транспорта, при оказании услуг по междугородным и международным перевозкам пассажиров, на остановках общественного транспорта и на расстоянии трех метров от них. Запрет

распространяется и на курение во всех типах помещений, если присутствующие там люди возражают против курения табака. Также предусматривается лечение психологической и физической зависимости от курения в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). Кроме того, обсуждается введение дополнительных ценовых и налоговых мер [8].

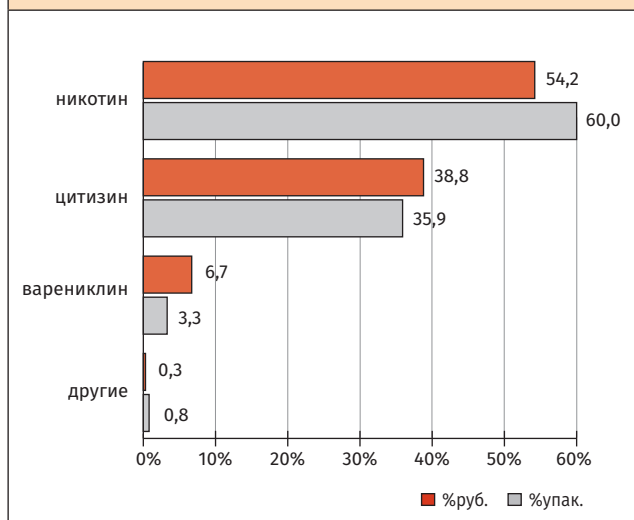
По мнению **Юрия Беленкова**, директора Клиники госпитальной терапии им. А.А. Остроумова, академика РАН, запретительные меры, повышение акцизов на сигареты и ограничение возраста покупателей табачной продукции необходимы. Более того, эти меры давно реализуются в европейских и других странах. Например, в некоторых государствах установлены автоматы по продаже сигарет, которые осуществляют эту операцию только после того, как будет определен возраст покупателя (с помощью идентификационной карточки либо водительских прав, как это практикуется в США). Однако этих мер недостаточно для того, чтобы люди меньше курили, бросали или не начинали курить. «Во-первых, нужно создать атмосферу непрестижности курения, – уверен Юрий Беленков. – Важно, чтобы человек, отказавшийся от сигареты, сообщил об этом максимальному количеству людей. Кроме того, следует избегать ситуаций, провоцирующих курение. И наконец, определенную роль должна сыграть личная финансовая заинтересованность человека к отказу от курения, которая появится тогда, когда Минздрав и Минэкономразвития введут систему медицинского страхования. Согласно этой системе, сумма страховых выплат работника, застрахованного работодателем, должна зависеть от здоровья этого сотрудника. Если человек курит (и при этом у него повышается риск развития ряда заболеваний, в т.ч. онкологических), то стоимость страховки будет больше. В этом случае и работодатель будет заинтересован в том, чтобы сотрудник бросил курить» [2]. «Некоторые положения концепции уже внедрены в ряде российских

рисунок 1 Динамика продаж средств для борьбы с курением в 2014–2017 гг.



Источник: розничный аудит IQVIA

рисунок 2 Доли продаж средств для борьбы с курением разного состава в 2017 г., %руб.



Источник: розничный аудит IQVIA

регионов, – констатирует **Виктор Зыков**, член Координационного совета по борьбе против табака при Минздраве. – Речь идет о запрете курения на остановках общественного транспорта, в наземных и подземных пешеходных переходах и т.д.». Эксперт подчеркнул необходимость выпуска сигарет в менее привлекательной упаковке, что может серьезно повлиять на снижение потребления табака женщинами. Еще одно очень важное направление, которое впервые отражено в концепции, – защита политики государства от влияния коммерческих интересов производителей табачных изделий. Ожидается, что в случае введения всех этих мер к 2033 г. курить будут единицы. Новое поколение должно жить без табака» [2].

Концепция государственной политики противодействия потреблению табака на 2017-2022 гг. и дальнейшую перспективу, разработанная по поручению главы Минздрава Вероники Скворцовой, нацелена на снижение к 2025 г. распространенности потребления табака среди населения до 25%. Как ожидается, поправки могут вступить в силу в 2018 г. Однако масштаб возможных изменений до конца не ясен. Еще в конце 2017 г. проект концеп-

ции не поддержали Минфин и ФАС, отметив необходимость его доработки по ряду вопросов [9].

ПОМОЩЬ КУРИЛЬЩИКУ

«Если человек бросает курить, то он должен быть готов к возникновению абстинентного синдрома, – уверен Юрий Беленков. – Во-первых, он должен быть подготовлен психологически, а во-вторых, есть дополнительные меры, которые помогут ему пройти этот тяжелый путь (период острой абстинентности длится примерно две-три недели)» [2].

По словам **Оксаны Драпкиной**, члена-корреспондента РАН, первого заместителя директора по научной и лечебной работе ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, в данной концепции есть пункт, в котором говорится об усилении и улучшении медицинских мер по поощрению отказа от курения и сопровождению пациента при синдроме отмены. В частности, планируется увеличение количества бесплатных телефонных консультаций (диалог «пациент – врач» в период абстиненции) [2].

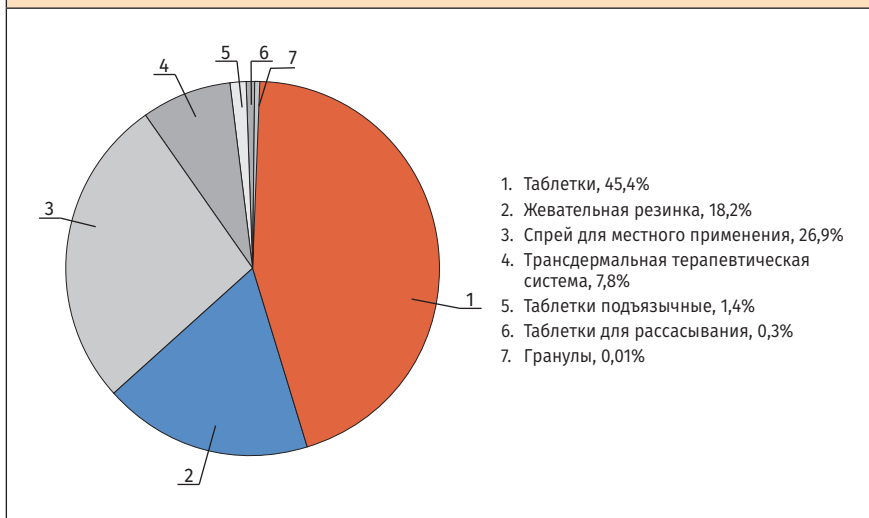
«В каждом регионе есть опорные лечебные учреждения с кабинетами по отказу от курения, – сообщила Лариса Тюрина. – Обычно это нар-

кодиспансер. Есть учреждения, которые имеют лицензию на данный вид деятельности, в которых проводится и рефлексотерапия, и медикаментозная терапия, а также работают психологи. Таким образом, целый комплекс специалистов занимаются этой проблемой, помогая всем желающим отказаться от курения. Что касается инвалидов и других льготных категорий граждан, то они имеют право на бесплатную лекарственную помощь». Эксперт отметила, что возможность получения бесплатной лекарственной помощи зависит от территориальных программ госгарантий. По словам Валерия Рязанского, оказание лечебных услуг тем, кто хочет бросить курить, оплачивается из фонда ОМС и входит в систему госгарантий.

АПТЕЧНЫЙ РЫНОК

Современный российский рынок средств для борьбы с курением включает 4 группы препаратов: это ЛС на основе никотина в низких дозировках, частичный агонист никотиновых рецепторов варениклин, препараты на основе антител к мозгоспецифическому белку S-100 и к каннабиноидному рецептору 1-го типа, а также ЛС на основе алкалоида цитизина. Кроме того, на рынке представлено несколько гомеопатических средств,

РИСУНОК 3 Доли продаж средств для борьбы с курением по лекарственным формам по итогам 2017 г., %руб.



Источник: розничный аудит IQVIA

а также БАД, суммарная доля продаж которых в общем объеме рынка не превышает 1%.

По данным компании IQVIA, по итогам 2017 г. объем аптечного рынка ЛС для борьбы с курением¹ сохранил отмеченную в последние 3 года тенденцию к росту, достигнув показателя 3,2 млрд руб. в ценах конечного потребления, что эквивалентно 3,6 млн упаковок (рис. 1). Среди

всех препаратов, предназначенных для избавления от табачной зависимости, наибольший объем продаж приходится на средства на основе никотина, цитизина и варениклина (рис. 2). Наиболее востребованной среди потребителей формой выпуска анти-табачных средств по итогам 2017 г. являются таблетки для приема внутрь, жевательные резинки и спрей для местного применения (рис. 3).

¹ Учитывались объемы продаж препаратов ЕРbMRA-группы N07B



ИСТОЧНИКИ

1. Всемирный день без табака 2017 г. Источник: <http://www.who.int/campaigns/nobacco-day/2017/event/ru/>. Дата обращения: 02.02.2018.
2. Круглый стол на тему: «Борьба с табакокурением в России: новые меры» URL: <http://pressmia.ru/pressclub/20170113/951372367.html>. Дата обращения: 02.02.2018.
3. Матвеева. М. Будьте снисходительны к курильщикам! Аргументы и факты. 2010. 27 мая.
4. Информационный бюллетень ВОЗ. Источник: http://www.sad5.izh.ru/res_ru/0_hfile_52908_1.pdf. Дата обращения: 01.02.2018.
5. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Источник http://www.who.int/fctc/text_download/ru/. Дата обращения: 02.02.2018.

6. Пресс-конференция «Анти-табачная концепция Минздрава: что ожидает курильщиков». Национальная служба новостей. 19 января 2017. Ссылка: <http://www.council.gov.ru/events/conference/76122/>. Дата обращения: 01.02.2018.
7. Зимние Олимпийские игры без табака – новый этап в борьбе с курением в Российской Федерации. Источник: <http://www.portal.pmnch.org/features/2014/russia-antitobacco-law/ru/>. Дата обращения: 31.01.2018.
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Проект Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017–2022 годы и дальнейшую перспективу. Опубликовано 18 октября 2017.
9. ИТАР-ТАСС. Источник: <http://tass.ru/obschestvo/3926681>. Дата обращения: 02.02.2018.

кроме того...

Минздрав разработал порядок выдачи электронных медицинских справок

Министерство здравоохранения РФ подготовило проект приказа об утверждении порядка выдачи электронных справок и медицинских заключений. В соответствии с документом, опубликованным на портале нормативно-правовых актов, пациент или его законный представитель получают право по запросу получать документы и выписки, в т.ч. в электронной форме. Проектом приказа устанавливается, что документирование информации об оказании медицинской помощи пациенту с применением телемедицинских технологий, включая внесение сведений в его медицинскую документацию, осуществляется с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника. Документы могут быть оформлены как на бумажном носителе, так и в электронном виде. По желанию пациента медицинское заключение может быть скопировано на электронный носитель или предоставлено через портал госуслуг.

Глава CDC ушла в отставку из-за конфликта интересов

Директор Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) Бренда Фитцджеральд (Brenda Fitzgerald) покинула пост из-за конфликта интересов: ранее она инвестировала в ряд табачных и фармацевтических компаний. При вступлении в должность Фитцджеральд подписала этическое соглашение, в котором указала, что владеет акциями биотехнологического стартапа и компании, занимающейся разработкой электронных медицинских систем. Она обязалась не вмешиваться в программы по мониторингу рецептурных и противоопухолевых лекарственных препаратов. Однако уже через месяц после назначения финансовый агент Фитцджеральд приобрел активы в табачной компании Japan Tobacco и фармпроизводителей Bayer и MSD. Позже акции были проданы, но ситуация получила огласку. Как заявила сама Фитцджеральд, она не была в курсе этих биржевых сделок.