



ПОСЛЕДНЯЯ ВОЙНА: ВОЗ И МЕЖДУНАРОДНАЯ БОРЬБА ПРОТИВ ТАБАКА

GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

ПОСЛЕДНЯЯ ВОЙНА: ВОЗ И МЕЖДУНАРОДНАЯ БОРЬБА ПРОТИВ ТАБАКА



GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION

Последняя война: ВОЗ и международная борьба против табака

©Knowledge•Action•Change 2021

Автор: Гарри Шапиро

Редактор: Рут Голдсмит

Подготовка данных: Томаш Ежинский

Производственный координатор: Гжегож Круль

Дизайн и вёрстка отчёта: WEDA sc: Урсула Бискупска

Управление проектом: профессор Герри Стимсон, Дэвид МакКинтош и Педди Костал

Обложка: «Platinum», сайт vectorhq.com

Отчёт доступен на сайте: <https://gsthr.org>

Опубликовано организацией Knowledge•Action•Change

(Знание•Действие•Перемены), WC2N 5BY, Лондон, Нортамберленд-авеню, д. 8

©Knowledge•Action•Change 2021

ISBN: 978-1-7398231-0-8

Источник: Последняя война: ВОЗ и международная борьба против табака. Лондон: Knowledge•Action•Change, 2021.

Авторские права на оригинальные материалы принадлежат К•А•С, если не указано иное. Материал может быть воспроизведён без предварительного получения разрешения от К•А•С при условии добросовестного использования и при условии указания ссылки на него.

Концепция, дизайн, анализ и написание данного отчета были выполнены независимо и исключительно Knowledge•Action•Change. Эта работа была профинансирована за счёт гранта фонда Foundation Smoke-Free World (Фонд за мир без курения), Inc. (FSFW), американского некоммерческого частного фонда 501(c)(3). Фонд не принимал никакого участия в планировании, создании и публикации этого отчёта.

О проекте Глобальное состояние снижения вреда от табака (ГССВТ)

Снижение вреда — это ряд прагматичных мер, правил и действий, которые снижают риски для здоровья как за счёт обеспечения более безопасных форм продуктов или веществ, так и за счёт способствования более безопасному поведению. При помощи более безопасных никотиновых продуктов (БНП) снижение вреда от табака (СВТ) предоставляет новые способы и средства тем миллионам людей по всему миру, которые хотят уйти от курения или других опасных форм употребления табака, но не могут сделать этого с помощью других имеющихся способов и средств.

Начиная с 2018 года, британская организация, работающая в сфере здравоохранения, Knowledge•Action•Change (К•А•С), выпустила два двухгодичных отчёта, в которых был рассмотрен прогресс в деле снижения вреда от табака и барьеры на пути его развития по всему миру:

«Ни огня, ни дыма: Глобальное состояние снижения вреда от табака 2018»; и «Острый вопрос: Глобальное состояние снижения вреда от табака 2020». Краткое резюме обоих отчётов доступно на множестве языков, а на китайском языке доступны полные версии отчётов за 2018 и 2020 год.

Кроме того, К•А•С, руководствуясь ключевыми принципами проекта ГССВТ, публикует более короткие отчёты наподобие этого. Первый отчёт под названием «Снижение вреда от табака и право на здоровье» был опубликован в январе 2020 года и доступен к прочтению на 13 языках. Второй отчёт под названием «Снижение вреда от табака: острая проблема Азии» был опубликован в апреле 2021 года. Все публикации проекта ГССВТ и их переводы можно загрузить на сайте проекта <https://gsthr.org>.

Вебсайт ГССВТ предоставляет важные ресурсы исследователям снижения вреда от табака и курения. Сайт даёт возможность поиска, сравнения данных и создания индивидуальных визуализаций данных с помощью постоянно обновляемой статистики по снижению вреда и курению в более чем 200 странах и территориях. На сайте также представлено множество загружаемых диаграмм и инфографиков, которые можно свободно использовать в своих презентациях.

Посетите <https://gsthr.org>, чтобы узнать больше.

Терминология

Для обозначения продукции, снижающей вред от табака, используется несколько терминов, включая «продукты со сниженным риском», «электронные системы доставки никотина» и «электронные безникотиновые системы доставки» (ЭСДН и ЭБСД — термины, предпочитаемые ВОЗ). В этом отчёте термин более безопасные никотиновые продукты (БНП) используется в качестве собирательного названия для никотиновых устройств для вейпинга, изделий из нагреваемого табака (ИНТ) и более безопасных никотиновых продуктов орального потребления вроде шведского пастеризованного снюса и бестабачных подушечек.

Кроме случаев цитирования документов, мы не используем термин «электронные сигареты» для описания никотиновых устройств для вейпинга. Этот термин вводит в заблуждение специалистов сферы здравоохранения, политиков и широкую публику, поскольку он тесно ассоциирует эти новые продукты с сигаретами, хотя, устройства для вейпинга не сжигают табак и не выделяют токсичный дым, который вредит окружающим. Многие современные устройства для вейпинга не имеют никакого физического сходства с традиционными сигаретами.

Содержание

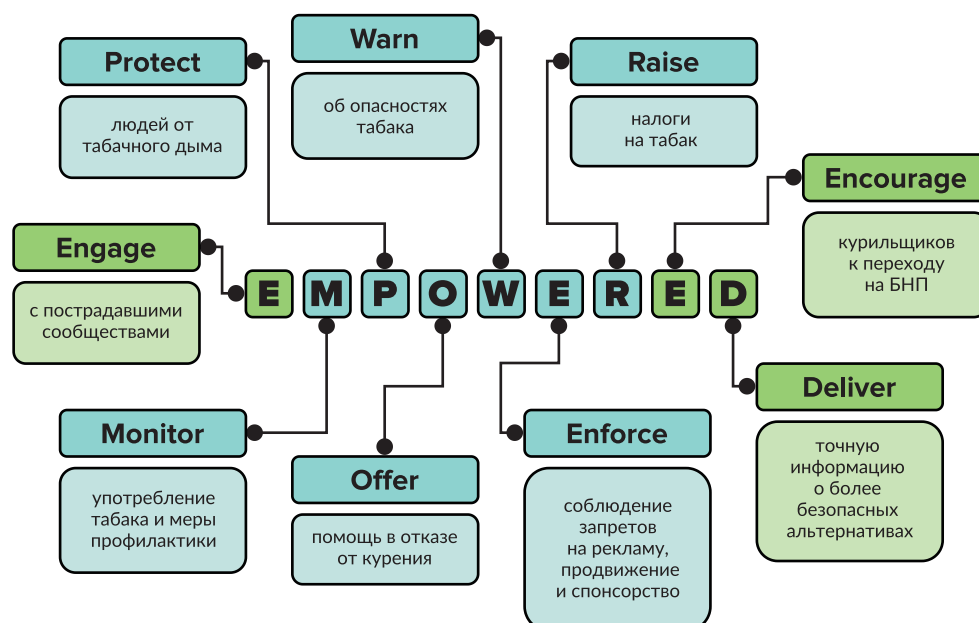
Основные идеи	5
1: Всё ещё слишком многие забыты: контекст отчёта	7
Амбиции	7
Реальность	8
Провал амбиций	10
Последняя война?	12
2: Ответный удар по Big Tobacco: предыстория Рамочной конвенции по борьбе против табака	13
Правда вскроется	13
Международная деятельность против транснациональной промышленности	14
Здоровье общества превыше экономических интересов	15
3: Международная борьба против табака: структура и функции	17
Рамочная конвенция по борьбе против табака	18
Конференция Сторон	19
Структура заседаний	20
Мир предварительных заседаний	20
Осознанное принятие решений	21
Группа поддержки КС	21
Роль стран-наблюдателей КС	22
Глоток свежего воздуха?	23
4: Снижение вреда от табака	25
Выбор помимо «брось или умри»	25
Что такое снижение вреда?	25
Снижение вреда от табака: от концепции к реальности	26
Снижение вреда от табака – эффективно	28
5: Позиционная война: ВОЗ, союзники и спонсоры	30
Открытие нового фронта	30
Секретариат РКБТ: борьба против табака вышла из-под контроля	31
КС и история БНП	32
Более безопасные никотиновые продукты на сессии КС 9	33
Руководящие принципы	34
Статья 5.3: Последствия Руководящих принципов	35
Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости	36
Неправительственные организации	37
Bloomberg Philanthropies	40
6: Что можно сделать? Новое мышление для 21-го века	43
Моральный долг действовать	43
Двигаясь в сторону снижения вреда от табака	43
От MPOWER к EMPOWERED	45
7: Заключительные мысли	46

Основные идеи

1. Несмотря на все старания борьбы против табака, во всём мире всё ещё насчитывается 1.1 миллиарда курильщиков и много сотен тысяч тех, кто употребляет другие опасные табачные продукты. Курение является причиной восьми миллионов смертей ежегодно, а к 2021 году прогнозируемое число смертей от него достигнет миллиарда человек. 80% курильщиков живёт в странах с низким и средним уровнем доходов. Эти страны несут на себе основное бремя болезней и смертей, связанных с курением.
2. ВОЗ утверждает, что её стратегия мониторинга и оценки борьбы против табака под названием MPOWER «защищает» и «покрывает» от смертей и болезней, связанных с курением, 5,3 миллиарда человек. На самом деле бюрократические и политические процессы принятия антитабачного законодательства не защищает никого, если для выполнения предписаний этого законодательства нет необходимых финансовых ресурсов, а ограниченность этих ресурсов и является особой проблемой стран с низким и средним уровнем доходов.
3. Существует значительный массив глобальных доказательств того, что более безопасные никотиновые продукты (БНП) являются существенно более безопасными, чем любые другие сжигаемые и многие другие типы табачных продуктов.
4. Многие курильщики с успехом бросают курить благодаря использованию поддержки при отказе от курения или никотинзаместительной терапии. Тем, кто не хочет прекращать употреблять никотин: взрослым курильщикам, их семьям и окружающим, – переход на более безопасные никотиновые продукты предоставляет значительную потенциальную пользу для здоровья при небольших затратах со стороны правительств.
5. ВОЗ и её союзники в лице НПО, несмотря на появление новых технологий, всё ещё поглощены исторической битвой против табачной промышленности. Факты свидетельствуют о том, что эти продукты значительно менее рискованные, чем сжигаемый табак и важны для снижения вреда от него.
6. Для ВОЗ и её союзников в лице НПО цель борьбы против табака сместилась с защиты от табака и курения на защиту от самого никотина. Инновационные технологии производства несжигаемого никотина и подтверждающие их безопасность факты продвинулись вперёд, а политика борьбы против табака застыла во времени.
7. Общественному здоровью не поможет ни препятствование переходу взрослых курильщиков на БНП, ни введение чрезмерно ограничивающих правил, которые лишают существующих потребителей доступа к более безопасным никотиновым продуктам. Единственный, кто выигрывает — традиционная табачная промышленность, поскольку конечная цель сжигаемых сигарет в дальнейшем будущем исчезнет.
8. Распыление ресурсов международной борьбы против табака с защиты от табачного дыма на войну против никотина во всех её формах является особо вопиющим; глобальная кампания против БНП финансируется неокOLONIALНЫМИ западными филантропическими заинтересованными сторонами, которые преследуют свои цели. Страны с низким и средним уровнем доходов, чьи населения в наиболее значительной степени подвергаются вреду от табачного дыма, могут потерять от этого больше всех.
9. Секретариат рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) и его аккредитованные ВОЗ НПО оказывают чрезмерное и нездоровое влияние на дискуссии до и во время сессий Конференции Сторон РКБТ по политике относительно табака и никотина, а также на реализацию и интерпретацию принятых на сессиях КС решений.
10. Неприемлемо, чтобы КС, как встреча на международном уровне представителей правительств, финансируемая в конечном итоге за счёт налогоплательщиков, была такой же окутанной тайной, как заседание Совета Безопасности ООН.
11. Руководящим принципам к Статье 5.3 РКБТ придано слишком большое значение. Уже Статья 5.3 конвенции сама по себе в достаточной мере объясняет, что правительства должны быть открыты и прозрачны в своих связях с табачной промышленностью. Руководящие принципы же вносят в этот момент определённые нюансы.

У РКБТ никогда не было намерения прекращать диалог между общественным здравоохранением и промышленностью, не говоря уже о том, чтобы стать оправданием для растущего числа нападок и исключений из участия в обсуждениях и выступлениях сторонников снижения вреда от табака.

12. Отказ ВОЗ и других организаций одобрить БНП, несмотря на значительные международные свидетельства в пользу их роли в отказе от курения, говорит о том, что они мало заботятся о нынешних взрослых курильщиках. Их усилия полностью направлены на приемлемую политическую почву профилактики, нацеленной на молодёжь.
13. Международная борьба против табака должна сместить свой фокус на достижение ощутимых результатов, которые сокращали бы смерти и болезни от курения среди взрослых курильщиков. Радикальный же пересмотр РКБТ маловероятен, да и не требуется. Достичь большего можно посредством перекалибровки и подвижек в том, как Конвенция реализуется на национальном уровне.
14. Стороны должны взять РКБТ под свой контроль, а не оставлять её под руководством Секретариата и изучить все варианты расширения возможностей для прекращения курения. По проекту Снижение вреда от табака должна быть создана рабочая группа, главной целью которой будет чёткое разделение более безопасных никотиновых продуктов на сжигаемые и несжигаемые. РКБТ вступила в силу до того, как БНП стали широко доступны, и отсюда следует, что элементу снижения вреда, содержащемуся в РКБТ, необходимо уделять больше внимания.
15. Стратегия реализации MPOWER должна быть переконфигурирована так, чтобы исправить нынешний дефицит в международной политике борьбы против табака. MPOWER должна стать EMPOWERED:



16. СВТ должно играть вспомогательную роль в борьбе против табака и снижении потребления сигарет. Его потенциал может дать плоды, если возглавляемое ВОЗ сообщество международной борьбы против табака сможет отделить сжигаемые более безопасные никотиновые продукты от несжигаемых в своей политике и обсуждениях законодательных вопросов.

1: Всё ещё слишком многие забыты: контекст появления отчёта

Амбиции

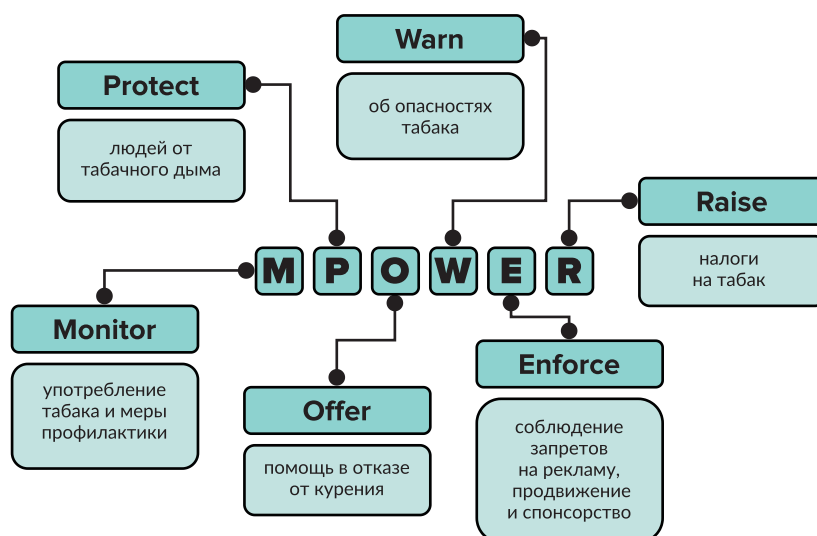
Главным политическим движителем, приводящим в действие международные усилия по борьбе против табака, является Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), которая вступила в силу в 2005 году. Это сделало возможным создание Конференции Сторон (КС), регулярных заседаний, на которых для обсуждения реализации мер РКБТ собираются делегации представителей правительств.

Понятие «Борьба против табака» определено в Статье 1d:

«Борьба против табака» представляет собой ряд стратегий по снижению предложения, спроса и вреда, направленных на улучшение здоровья населения путём устранения или снижения потребления табачных продуктов и воздействия табачного дыма.»¹

С точки зрения того, как борьба против табака реализуется с 2005 года, важно заметить, что одной из заявленных целей, согласованных всеми Сторонами РКБТ, была защита населения путём сокращения вреда, вызываемого воздействием табачного дыма. Каким бы ни было намерение, однако в статьях РКБТ дифференциации между рисками воздействия табачного дыма на курильщиков и на окружающих не приводится, поэтому согласно Конвенции курильщики не исключаются из этого определения.

В 2007 году ВОЗ запустила процесс и мониторинговый механизм реализации РКБТ, известный как MPOWER:



Курение – это самая серьёзная предотвратимая причина возникновения неконтагиозных заболеваний (НКЗ). Оно также является единственным общим фактором риска возникновения четырёх основных групп НКЗ: сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических болезней лёгких и диабета. Поэтому снижение уровня курения табака является ключом к сокращению смертности от НКЗ по всему миру, что представляет собой цель, отражённую и определённую Повесткой дня ООН в области устойчивого развития до 2030 года. Цель №3 Повестки дня заключается в «обеспечении здорового образа жизни и содействии благополучию для всех в любом возрасте» и включает в себя конкретную подцель (3.4), суть которой состоит в «сокращении преждевременных смертей от неконтагиозных заболеваний на одну треть до 2030 года».²

¹ The Framework Convention on Tobacco Control (2005): https://www.who.int/fctc/text_download/en/

² United Nations. *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. UN, 2015, p.20. <https://sustainable-development.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

курение – это самая
серьёзная предотвратимая
причина возникновения
неконтагиозных
заболеваний

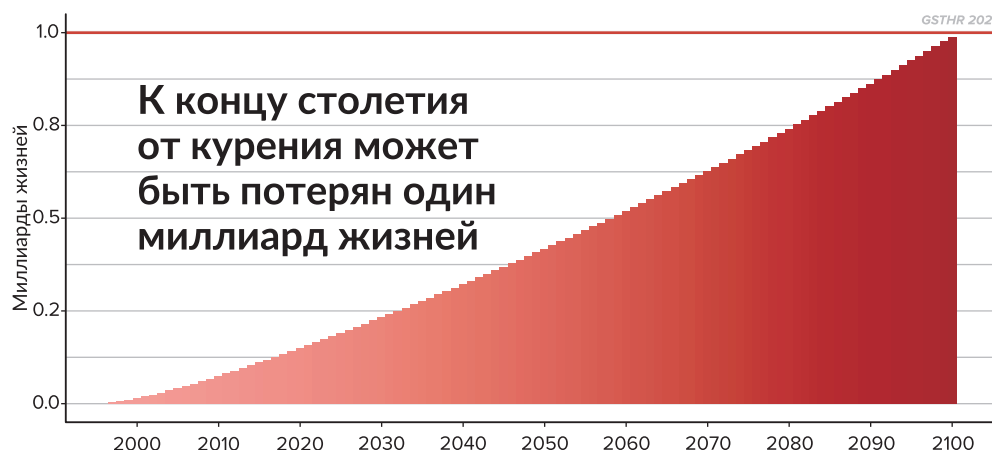


Выброшенные окурки
Автор: Pawel Czerwinski, Unsplash

Реальность

В 1997 году в отчёте Глобальное бремя болезней (ГББ) было подсчитано, что от употребления табака ежегодно умирает около 3 миллионов человек, а согласно прогнозам на будущее в этом отчёте упомянутую цифру в ближайшие десятилетия ожидает резкий рост. К несчастью, такой анализ оказался правдивым. Цифра выросла до пяти миллионов к 2002 году, а прогноз ВОЗ до 2030 года показал цифру в восемь миллионов.³ К 2021 году ежегодное количество смертей уже превысило восемь миллионов, включая тех, кто умер от вторичного табачного дыма. В 2021 году профессор Ричард Пето, лидирующий эксперт в области изучения смертности от табака, подсчитал, что до конца столетия от табачного дыма умрёт миллиард человек, и этот прогноз остаётся неизменным.⁴ И, хотя от табачных продуктов орального потребления умирает много тысяч людей, согласно подсчётам Института оценки и измерения показателей здоровья (IHME), 99,9% всех связанных с табаком смертей вызваны курением.⁵

Совокупные числа смертей от курения
Прогноз при условии, что тенденция не изменится



Ссылка: сбор статистических данных Института метрики и оценки здоровья (IHME), (2019). Глобальное бремя болезней (GBD 2019). Университет Вашингтона. <http://www.healthdata.org/gbd/2019> и оценка проведены Пето Р и Лопезом А. Д. (2001) Влияние нынешних моделей табакокурения на будущее здоровье населения земли. (стр. 154-161). Джосси-Басс. <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:114032>

³ Mathers, C and Loncar, D. *Updated projections of global mortality and burden of disease 2002-2030: sources, methods and results*. WHO, 2005

⁴ Peto R and Lopez AD. *Future worldwide health effects of current smoking patterns*. In: Koop CE, et al. eds. *Critical issues in global health*. San Francisco: Wiley (Jossey-Bass), 2001: 154-61.

⁵ Ritchie, Hannah and Roser, Max. 'Smoking'. *Our World In Data* (updated 2021). <https://ourworldindata.org/smoking>



Мужчина курит на улице Карнатака, Индия.
Автор: Vaisakh MV, Unsplash

Распространённость курения, а поэтому и смертей, связанных с курением, падала в странах с высоким уровнем дохода на протяжении нескольких десятилетий, но рост населения земли в целом означает, что по всему миру всё ещё насчитывается 1,1 миллиарда курильщиков. Страны со средним и низким уровнем дохода несут на себе основное бремя смертей и болезней от курения, которые составляют около 50% от всех связанных с курением смертей во всём мире.⁶ Однако данные по странам со средним и низким уровнем доходов могут недооценивать масштабы потерь. Как утверждает ВОЗ, «у стран с высоким уровнем доходов есть работающие системы по сбору информации о причинах смертей среди населения. Многие же страны с низким и средним уровнем доходов не имеют таких систем, а числа смертей от конкретных причин рассчитываются исходя из неполных данных».⁷

Страны с низким и средним уровнем доходов несут на себе основное бремя неконтагиозных заболеваний. Три четверти смертей от НКЗ происходят в странах со средним и низким уровнем доходов, чьи системы здравоохранения часто не снабжаются ресурсами для предоставления своевременного и соответствующего лечения.⁸

99,9%

всех связанных с табаком
смертей вызваны
курением



Источник данных: ВОЗ. (2019). Глобальный отчёт ВОЗ по тенденциям в распространённости табака с 2000 по 2025 годы, издание третье. Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

⁶ Tobacco Harm Reduction: A Burning Issue for Asia. London: Knowledge Action Change (2021), p.9. <https://gsth.org/report/2021/burning-issue-for-asia/chapter-1>

⁷ The Global Health Observatory, WHO. Total NCD deaths (in thousands). <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-ncd-deaths-in-thousands>

⁸ Factsheet: Noncommunicable diseases, WHO. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Провал амбиций

ВОЗ часто восхваляет успехи MPOWER. Согласно самому последнему отчёту об её прогрессе (за 2021 год), 5,3 миллиарда людей были «покрыты» как минимум одним из элементов стратегии MPOWER на «наивысшем уровне достижений»⁹. Но дидактика «покрытию» «как минимум одной из мер MPOWER» начинают угасать на фоне того факта, что стратегия MPOWER была запущена ещё в 2007 году. Положение ещё более осложняется, когда становится известно, что около 30% стран, подписавших РКБТ, не ввели в действие ни одного элемента стратегии MPOWER. А более глубокий анализ показывает, что среди 49 стран, не задействовавших ни одного элемента, 41 — страны с низким и средним уровнем доходов.¹⁰ Следует также отметить, что «покрыты» часто означает не более чем введение зачастую неосуществимых законов, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, где ресурсы ограничены.



Флаг ВОЗ.
Источник: Flickr

большинство элементов стратегии MPOWER не приводит прямым образом к сокращению числа смертей и болезней, вызываемых курением

Чрезвычайно важно, что большинство элементов стратегии MPOWER не приводит прямым образом к сокращению смертей и болезней, вызываемых курением. Эти элементы в основном представляют собой законодательные меры, которые являются относительно дешёвыми и лёгкими в заведении. Гораздо более дорогим элементом, особенно для стран с низким и средним уровнем доходов с хрупкими системами здравоохранения и необходимостью сосредоточиться на контагиозных заболеваниях, является элемент под обозначением «О», то есть «предложение курильщикам помощи в прекращении курения». И, согласно собственному признанию ВОЗ, реализация этого элемента является самой слабой, поскольку 70% населения мира не имеет доступа к комплексным услугам помощи в прекращении курения.

Даже в тех странах, чья политика приводится «в качестве примера», реальное положение дел может быть совсем другим. Индия — это единственная страна из группы стран с низким и средним уровнем доходов, которая отнесена ВОЗ в перечень стран, показывающих наилучшую практику предоставления услуг по поддержке при отказе от курения. Тем не менее исследование наличия и доступности никотинзаместительной терапии и препаратов помощи при прекращении курения в индийском штате Керала показало, что в учреждениях общественного здравоохранения необходимых препаратов не было и что они были в наличии только в некоторых частных аптеках.¹¹ Ситуация в случае с миллионами потребителей табака, проживающими в сельских районах, может быть ещё более острой.

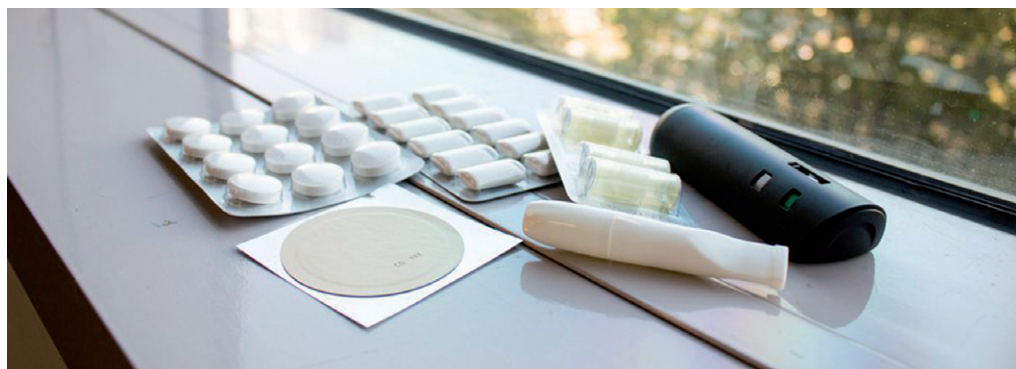
ВОЗ утверждает, что медленный прогресс в сторону снижения уровней курения в более бедных странах объясняется тем, что проведению эффективной политики по

⁹ WHO. WHO report on global tobacco epidemic: addressing new and emerging products 2021. WHO, 2021. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>

¹⁰ ibid.

¹¹ Sarma Smitha et al. (2017). Availability, Sales, and Affordability of Tobacco Cessation Medicines in Kerala, India. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(11), e004108. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004108>

борьбе против табака в них препятствовало лобби табачной промышленности. Лобби вполне может быть проблемой, но только такое объяснение не принимает во внимание существенные проблемы, которые возникают из-за нежелания стран финансировать признанные на международном уровне меры по борьбе против табака по крайней мере после финансового краха 2007-2008 годов и тем более в эпоху COVID.

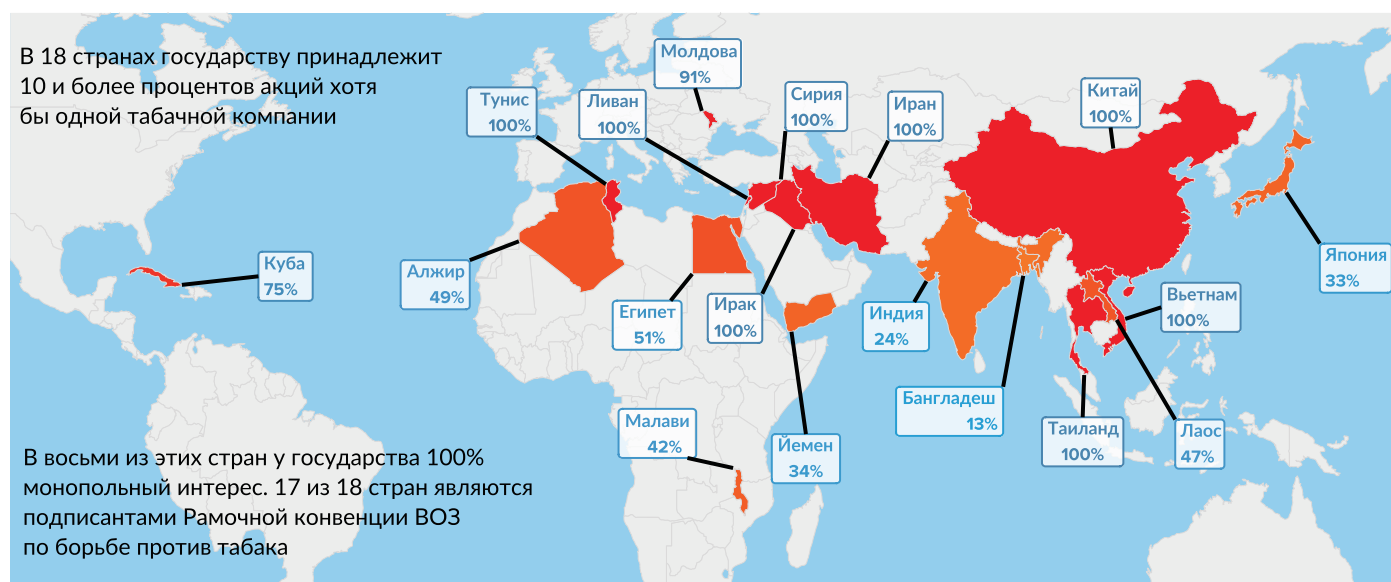


Ряд никотинзамещающих продуктов.
Источник: Google

в мире **18** стран,
в которых государству
принадлежат **10%**
или более акций как
минимум одной табачной
компании

Затяжные конфликты интересов многих стран, принимающих участие в заседаниях КС и имеющих значительные, если не монопольные доли в национальных табачных отраслях, продолжают иметь место. В мире 18 стран, в которых государству принадлежат 10% или более акций как минимум одной табачной компании. Правительства Китая, Ирака, Ирана, Ливана, Сирии, Таиланда, Туниса и Вьетнама имеют 100% монопольные доли. Все кроме двух из них являются подписантами РКБТ. Китайская национальная табачная корпорация (КНТК) опережает все другие мультинациональные табачные компании, владея 44% мирового табачного рынка. Индийская государственная табачная компания ИТК находится в числе пяти самых крупных компаний и следует за КНТК, Бритиш Американ Табакко (BAT), Филипп Моррис Интернешенл (PMI) и Джапан Табако Интернешенл (JTI), третья пакета акций которой владеет японское правительство.¹²

8 стран владеют
100 %
монопольными долями
в национальных табачных
компаниях



Что касается более широкого вопроса борьбы с НКЗ, то здесь картина не менее мрачная. В отчёте ВОЗ по НКЗ говорится, что «Действия стран против НКЗ как минимум имеют неравномерный характер. Национальные инвестиции остаются ужасающе маленькими, а на международном уровне мобилизуется недостаточно средств... Бездействию нет оправдания, потому что у нас есть научно-обоснованные решения».¹³

¹² Malan, D and Hamilton, B. *Contradictions and conflicts: state ownership of tobacco companies and the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Just Managing Consulting, 2020.

¹³ WHO. *Time to deliver: report of the WHO independent high-level commission on non-communicable diseases*. WHO, 2018, p.4 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272710>

Последняя война?

Что не так? По сути, ВОЗ, послушные правительства, медицинские учреждения, союзники НПО и спонсоры ведут последнюю войну против табачной промышленности. Начиная с 19 века и заканчивая войной во Вьетнаме, в истории можно найти много примеров, когда генералы предполагали, что политическая и технологическая среда текущего конфликта осталась неизменной с момента прошлого конфликта. Всё это неизменно приводило к смертельным последствиям для тех, кто находился на передовой, в то время как сами генералы наблюдали за происходящим со стороны.



Фотограф показывает британские войска, использующие окопный перископ и окопное зеркало, чтобы осмотреть ничейную землю.

Источник: Национальная библиотека Шотландии

ВОЗ, послушные правительства, медицинские учреждения, союзники НПО и спонсоры ведут последнюю войну против табачной промышленности.

Из статистики ясно, что одних и тех же старых стратегий и тактик по снижению уровня курения во всём мире для выполнения требований общественного здравоохранения недостаточно. Следует повторить слова ВОЗ от том, что «бездействию нет оправдания, потому что у нас есть научно-обоснованные решения»

Новые для 21 века подходы зиждутся на принципе снижения вреда от табака (СВТ), основанном на содействии нынешним курильщикам в переходе на более безопасные никотиновые продукты (БНП). Для реализации этого принципа требуются новые стратегии и новое мышление. Вместо этого по целому ряду причин те, кто обязан проявлять глобальное лидерство в борьбе с проблемой курения, роют все более глубокие траншеи.

2: Ответный удар по Big Tobacco: предыстория Рамочной конвенции по борьбе против табака

Правда вскроется

В 1954 году после первых исследований, показавших связь между курением и раком, крупнейшие табачные компании США выпустили «Откровенное заявление для курильщиков сигарет», в котором отрицали опасность своей продукции и утверждали, что преследуют исключительно интересы своих клиентов.¹⁴

A Frank Statement to Cigarette Smokers

RECENT REPORTS on experiments with mice have given wide publicity to a theory that cigarette smoking is in some way linked with lung cancer in human beings.

Although conducted by doctors of professional standing, these experiments are not regarded as conclusive in the field of cancer research. However, we do not believe that any serious medical research, even though its results are inconclusive should be disregarded or lightly dismissed.

At the same time, we feel it is in the public interest to call attention to the fact that eminent doctors and research scientists have publicly questioned the claimed significance of these experiments.

Distinguished authorities point out:

1. That medical research of recent years indicates many possible causes of lung cancer.
2. That there is no agreement among the authorities regarding what the cause is.
3. That there is no proof that cigarette smoking is one of the causes.
4. That statistics purporting to link cigarette smoking with the disease could apply with equal force to any one of many other aspects of modern life. Indeed the validity of the statistics themselves is questioned by numerous scientists.

We accept an interest in people's health as a basic responsibility, paramount to every other consideration in our business. We believe the products we make are not injurious to health.

We always have and always will cooperate closely with those whose task it is to safeguard the public health.

For more than 300 years tobacco has given solace, relaxation, and enjoyment to mankind. At one time or another during those years critics have held it responsible for practically every disease of the human body. One by one these charges have been abandoned for lack of evidence.

Regardless of the record of the past, the fact that cigarette smoking today should even be suspected as a cause of a serious disease is a matter of deep concern to us.

Many people have asked us what we are doing to meet the public's concern aroused by the recent reports. Here is the answer:

1. We are pledging aid and assistance to the research effort into all phases of tobacco use and health. This joint financial aid will of course be in addition to what is already being contributed by individual companies.
2. For this purpose we are establishing a joint industry group consisting initially of the undersigned. This group will be known as TOBACCO INDUSTRY RESEARCH COMMITTEE.
3. In charge of the research activities of the Committee will be a scientist of unimpeachable integrity and national repute. In addition there will be an Advisory Board of scientists disinterested in the cigarette industry. A group of distinguished men from medicine, science, and education will be invited to serve on this Board. These scientists will advise the Committee on its research activities.

This statement is being issued because we believe the people are entitled to know where we stand on this matter and what we intend to do about it.

TOBACCO INDUSTRY RESEARCH COMMITTEE

5400 EMPIRE STATE BUILDING, NEW YORK 1, N. Y.

SPONSORS:

THE AMERICAN TOBACCO COMPANY, INC. <i>Paul M. Hahn, President</i>	BURLY TOBACCO GROWERS COOPERATIVE ASSOCIATION <i>John W. Jones, President</i>	PHILIP MORRIS & CO., LTD., INC. <i>O. Parker McComas, President</i>
BROWN & HEDGES <i>Joseph F. Culman, Jr., President</i>	LARUS & BROTHER COMPANY, INC. <i>W. T. Reed, Jr., President</i>	R. J. REYNOLDS TOBACCO COMPANY <i>E. A. Dorr, President</i>
BRIGHT BELL WAREHOUSE ASSOCIATION <i>P. S. Royler, President</i>	P. LORREARD COMPANY <i>Herbert A. Kent, Chairman</i>	STEPHANO BROTHERS, INC. <i>C. S. Stephano, D.Sc., Director of Research</i>
BROWN & WILLAMSON TOBACCO CORPORATION <i>Timothy V. Hartnett, President</i>	MARTLAND TOBACCO GROWERS ASSOCIATION <i>Samuel C. Linnon, General Manager</i>	TOBACCO ASSOCIATES, INC. <i>(the representative of the small tobacco growers)</i> <i>J. B. Watson, President</i>
BURLY AUCTION WAREHOUSE ASSOCIATION <i>Albert Cley, President</i>		UNITED STATES TOBACCO COMPANY <i>J. W. Pearson, President</i>

Источник: Викимедиа

Это утверждение не поддавалось сомнению до начала 1960 годов, когда Королевский колледж врачей¹⁵ (1962) и главный санитарный врач США¹⁶ (1964) опубликовали отчёты о вредном воздействии курения. ВОЗ приняла свою первую резолюцию по табакокурению в 1970 году. В течение следующих трёх десятилетий внутренние меры по борьбе против табака ввели 154 страны.

¹⁴Yach, D (2014). The origins, development, effects, and future of the WHO Framework Convention on Tobacco Control: a personal perspective. *Lancet*: 383, 1771-79. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62155-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62155-8/fulltext)

¹⁵The Royal College of Physicians. *Smoking and health: a report of the Royal College of Physicians on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases* (1962). Available at: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962>

¹⁶The US Surgeon General. *Smoking and health: report of the advisory committee to the Surgeon General of the public health service* (1964). Available at: <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog/nlm:nlmuid-101584932X202-doc>

Большую часть 20 века смерти и болезни, связанные с табакокурением, представляли собой проблему для стран с высоким уровнем доходов. ВОЗ рассматривала эту проблему как ту, с которой страны должны разбираться самостоятельно на своём местном уровне, и не в последнюю очередь потому, что сама ВОЗ была сконцентрирована на ряде смертельных инфекционных заболеваний, раздирающих страны с низким и средним уровнем доходов. Но меняющийся экономический климат, а также растущая потребность в укреплении здоровья общества подчеркнули необходимость в более согласованных действиях на международном уровне.

Международные действия против транснациональной промышленности

С 1970 года до конца 1990-ых годов основные американские табачные компании становились всё более транснациональными. Глобализации табачной промышленности здорово способствовало открытие восточно-европейских рынков, последовавшее за крахом коммунизма, давление на страны со стороны Мирового банка и Международного валютного фонда с целью либерализации иностранных инвестиций и приватизации государственных компаний, а также расширение зон свободной торговли в Азии и Латинской Америке.¹⁷



Штаб-квартира Мирового банка в Вашингтоне, Округ Колумбия.
Автор: Victor Grigas на Wikimedia Commons

росту транснациональной
табачной
промышленности
необходимо
противопоставить
транснациональное
соглашение по борьбе
против табака

Таким образом, в течение почти тридцатилетнего периода вместо того, чтобы экспортировать сигареты в страны с низким и средним уровнем доходов, промышленность постепенно обосновывалась за пределами США. В то время как земли, отведённые под выращивание табака в США, сократились на 50%, площади посевов табака удвоились в Малави, Танзании, а также в Китае, где табачная промышленность была и остаётся государственной монополией.¹⁸ В кругах, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, начали признавать тот факт, что росту транснациональной табачной промышленности необходимо противопоставить транснациональное соглашение по борьбе против табака

С момента своего создания в 1948 году ВОЗ (согласно статье 19 Устава ВОЗ) имела конституционные полномочия на разработку правового документа, направленного на улучшение здоровья населения. ВОЗ никогда ничего не предпринимала в этом направлении. Внутри самой организации существовало сопротивление: её чиновники, совершенно не имевшие опыта переговоров по международным договорам,

¹⁷ Ibid p.19

¹⁸ Wipfli, H. *The Global War on Tobacco: Mapping the world's first public health treaty*. John Hopkins Press, 2015, p.18.

придерживались мнения, что международный договор по борьбе против табака слишком амбициозен и встретит на пути своего согласования много преград.¹⁹

Тем не менее в 1994 году на девятой Всемирной конференции по табаку и здоровью была принята резолюция о принятии международных правовых мер по борьбе с глобальной эпидемией курения. К тому времени было признано, что курение является проблемой не только для стран с высоким уровнем дохода. Два года спустя Всемирная ассамблея здравоохранения официально признала, что ВОЗ должна начать процесс разработки Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ).

Здоровье общества превышает экономических интересов

Процесс подтолкнули три обстоятельства. Первое: назначение доктора Гро Брантленда в качестве гендиректора ВОЗ. Будучи врачом, она занималась вопросами борьбы с табаком в своей родной Норвегии, где она также три срока занимала пост премьер-министра. Брантленд также занимала высокую должность в ООН и работала в области устойчивого развития. У неё был политический опыт, которого не хватало ВОЗ, страдавшей от «многолетней дисфункции [и] отчаянно нуждавшейся в сильном, прозрачном и инновационном руководстве».²⁰ Брантленд назначила переходную команду, в которую вошёл Дерек Яч, который был председателем Всеафриканской антитабачной конференции и впоследствии стал директором-основателем инициативы ВОЗ по освобождению от табачной зависимости (TFI).

Второе: Мировое соглашение по табачным изделиям, заключённое в США в 1998 году, продемонстрировало, что табачная промышленность, какой бы мощной она ни была, может быть привлечена к ответственности на законных основаниях. В результате заключения соглашения промышленность была вынуждена выплатить миллионы долларов в качестве «компенсаций» отдельным штатам США, дабы избежать огромного количества трудоемких судебных разбирательств. Более того, раскрытие массивов отраслевой документации показало глубину обмана и коррупции в интересах прибыли.

раскрытие массивов
отраслевой документации
показало глубину обмана
и коррупции в интересах
прибыли



Обложка журнала Time © после подписания Генерального мирового соглашения в 1998 году.
Автор: Roberto Brosan

¹⁹ Ibid, p.26

²⁰ Ibid, p.27

Третье обстоятельство: Мировой банк, чьё давление на страны с целью открытия торговых каналов косвенно способствовало развитию глобализированной табачной промышленности, в 1999 году опубликовал отчёт под названием «Сдерживая эпидемию». Этот документ «стал, пожалуй, самым важным инструментом в подготовке к переговорам по РКБТ»²¹. В отчете основное внимание уделялось использованию стратегий снижения спроса, таких как повышение налогов, запрет на рекламу, предупреждающие надписи, ограничения на курение в общественных местах и внедрение услуг помощи при отказе от курения. Это помогло развеять опасения стран-производителей табака, что акцент будет сделан на сокращении предложения.

Однако, несмотря на растущую заинтересованность в разработке международного соглашения по борьбе против табака, сами переговоры были далеко не простыми. В последствии был создан Международный переговорный орган, который в период с октября 2000 года по февраль 2003 года провёл шесть сессий, каждая из которых длилась от одной до двух недель и была посвящена согласованию текста. Хотя переговоры велись якобы по вопросам здравоохранения, члены правительственных делегаций выражали много противоречащих интересов, и особенно это касалось представителей министерств финансов, торговли и иностранных дел. США, Китай, Япония и Германия, пытаясь смягчить положения конвенции в угоду интересам своих табачных компаний, играли роль основных бастионов. США также традиционно не поддерживали обязательность каких-либо международных договоров.

РКБТ бросила
политический
многосторонний вызов
транснациональной
табачной
промышленности

Несмотря на то, что процесс согласования был охарактеризован как «утомительный, спорный и часто запутанный»²², в итоге консенсус по тексту был достигнут. РКБТ вступила в силу в феврале 2005 года и была подписана 168 странами в течение 12-месячного открытого периода. На сегодняшний день РКБТ подписала и ратифицировала 181 страна. Ратификация означает, что конвенция была одобрена национальными парламентами этих стран. Шесть стран, включая США, подписали, но не ратифицировали конвенцию, а девять стран не сделали ни того, ни другого.

РКБТ включила борьбу с табаком в международную повестку дня в области здравоохранения и бросила политический многосторонний вызов транснациональной табачной промышленности.

²¹ Ibid, p.31

²² Ibid p.43

3: Международная борьба против табака: структура и функции

FCTC key players



GSTHR 2021

Рамочная конвенция представляет собой юридически обязывающий договор. Правительство, ратифицировавшее рамочную конвенцию, обязано принять законодательство о её выполнении. Рамочная конвенция устанавливает более широкие обязательства для Сторон, а постановку конкретных целей оставляет либо дальнейшим более детальным соглашениям (обычно они называются Протоколами), либо национальному законодательству. По сути, рамочное соглашение — это обобщающий документ, который устанавливает принципы, объекты и правила управления.

Рамочная конвенция используется тогда, когда проблема не ограничивается конкретными интересами, но имеет глобальные последствия, когда нет консенсуса в отношении существенных мер и когда и научное понимание, и рассматриваемая проблема находятся в процессе развития. Существует только две рамочные конвенции: наиболее известным примером является Рамочная конвенция об изменении климата (смотрите также страницу 23).

Рамочные конвенции обладают тенденцией не содержать в своём тексте обязательств с привязкой к срокам выполнения (хотя в РКБТ есть два таких обязательства). Обычно это оставляют детализированным положениям в Протоколах (или поддоговорах), которые содержат в себе детали конкретных аспектов внутри рамочной конвенции. Речь, например, о таких протоколах как Киотский и Монреальский протоколы РКИК и Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями РКБТ. Протоколы представляют собой самостоятельные договоры и имеют свои собственные требования по вступлению в силу.

Рамочная конвенция считается «юридически обязывающей», но это не то же самое, что и юридически обязывающий контракт в понимании большинства людей. Она юридически обязывает государство или правительство внедрить обязательства во внутреннее законодательство в соответствии с национальной интерпретацией. По правде говоря, это соглашение государств о том, что они добросовестно будут следовать по пути достижения её целей. Тем не менее к Рамочной конвенции по изменению климата отношение очень серьёзное, потому что все государства в этом вопросе взаимозависимы. Если где-то страна откажется от своих обязательств, трансграничные последствия для окружающей среды могут быть огромны. На решение проблемы изменения климата также оказывается существенное политическое давление на национальном уровне в виде постановки целей и задач по снижению выбросов углерода, инвестирование в альтернативные источники энергии, сокращение загрязнения и так далее.

конвенция — это соглашение государств о том, что они добросовестно будут следовать по пути достижения её целей.

Несмотря на обязательство действовать добросовестно и выполнять обещания, в Венской конвенции о праве международных договоров²³ от 1969 года (которая регулирует законы о договорах и их интерпретации) есть интересное положение, которое можно легко применить к нынешним трудностям, вызванным недавно разработанными более безопасными никотиновыми продуктами. Статья 62 позволяет отдельной стране отменить договорные обязательства в случае «коренного изменения обстоятельств», которые невозможно было предвидеть во время переговоров по договору. В преамбуле к РКБТ отмечаются возможные изменения и приверженность к «содействию принятию мер по борьбе против табака, основанных на современных и актуальных научных, технических и экономических соображениях»²⁴.



Знак «Не курить» посреди городских офисных кварталов.
Автор: Possessed Photography, Unsplash

Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ)²⁵

РКБТ состоит из 38 статей и не имеющих юридической силы Руководящих принципов к некоторым статьям, призванных помочь Сторонам в выполнении их национальных обязательств. Руководящие принципы разработаны для следующих статей: статья 5.3 (защита политики в отношении здравоохранения от влияния коммерческих интересов), статьи 8, 9, 10 (защита от табачного дыма; содержание табачных изделий и их тестирование), статьи 11-14 (упаковка продукции; осведомлённость общественности; реклама; и снижение спроса, включая услуги помощи при отказе от курения).

На данный момент в РКБТ входит один протокол – это Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, который дополняет Статью 15, посвящённую незаконной торговле табачными изделиями.

В преамбуле РКБТ есть несколько пунктов, которые однозначно признают необходимость снижения смертности и заболеваний от употребления табака. Эти пункты даны в контексте всеобщего права на здоровье, при котором никто не будет забыт, и включают следующие. Стороны настоящей конвенции

«преисполненные решимости уделять приоритетное внимание своему праву на защиту здоровья людей»

«отражая обеспокоенность международного сообщества...по поводу разрушительных последствий во всём мире, связанных с воздействием табачного дыма»

²³ Vienna Convention on the Law of Treaties (1969) https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/conventions/1_1_1969.pdf

²⁴ Op cit, ref 4, p.3

²⁵ The Framework Convention on Tobacco Control (2005): https://www.who.int/fctc/text_download/en/

«проявляя серьезное беспокойство по поводу увеличения во всем мире потребления и производства сигарет и других табачных изделий, особенно в развивающихся странах, а также в отношении того бремени, которое это налагает на семьи, бедных людей и национальные системы здравоохранения»

«напоминая Статью 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах... в которой говорится, что каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»

«напоминая также преамбулу Устава Всемирной организации здравоохранения, в которой говорится, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека»

«преисполненные решимости способствовать мерам борьбы против табака, основанным на существующих в настоящее время и соответствующих научно-технических и экономических соображениях.»

Конференция Сторон (КС)

В центре процесса принятия решений по РКБТ находится проводимая раз в два года сессия Сторон РКБТ, известная как Конференция Сторон (КС). Представители Стороны (или государства) могут подписывать РКБТ в знак намерения, но подписание не будет ратифицировано до тех пор, пока его не одобрит парламент страны. Ратификация будет означать, что Страна формально согласилась соблюдать РКБТ, хотя никаких «санкций» за несоблюдение не предусмотрено.

Стороны, которые и подписали, и ратифицировали РКБТ или присоединились к ней, могут играть активную роль в обсуждениях и принятии решений на КС. Те Стороны, которые только подписали конвенцию (как США), имеют статус наблюдателей и могут вступать в обсуждение только тогда, когда уже высказались все остальные Стороны. Точки зрения тех Сторон, которые лишь подписали РКБТ, не должны официально приниматься во внимание.



Помещение Исполнительного совета ВОЗ.
Источник: Wikimedia Commons

С момента первой КС в 2006 году в разных местах по всему миру было проведено восемь её сессий. Девятую сессию из-за коронавируса перенесли с 2020 года на ноябрь 2021 года²⁶.

²⁶ Information about COP 9, held virtually in November 2021, can be accessed here: <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/conference-of-the-parties/ninth-session-of-the-conference-of-the-parties>

Делегации в основном будут состоять из представителей здравоохранения, хотя в них могут участвовать и представители других внутренних кругов вроде бизнеса и торговли. Делегации также могут включать представителей НПО и специалистов в данной области.

На сессиях КС решения принимаются консенсусом, а голосование представляет собой очень редкий прецедент. Если только одна страна выступает против положения в документе, то она либо уступает большинству, либо в текст документа вносится поправка, которую должны согласовать все остальные страны. Каждая Страна имеет равный вес.

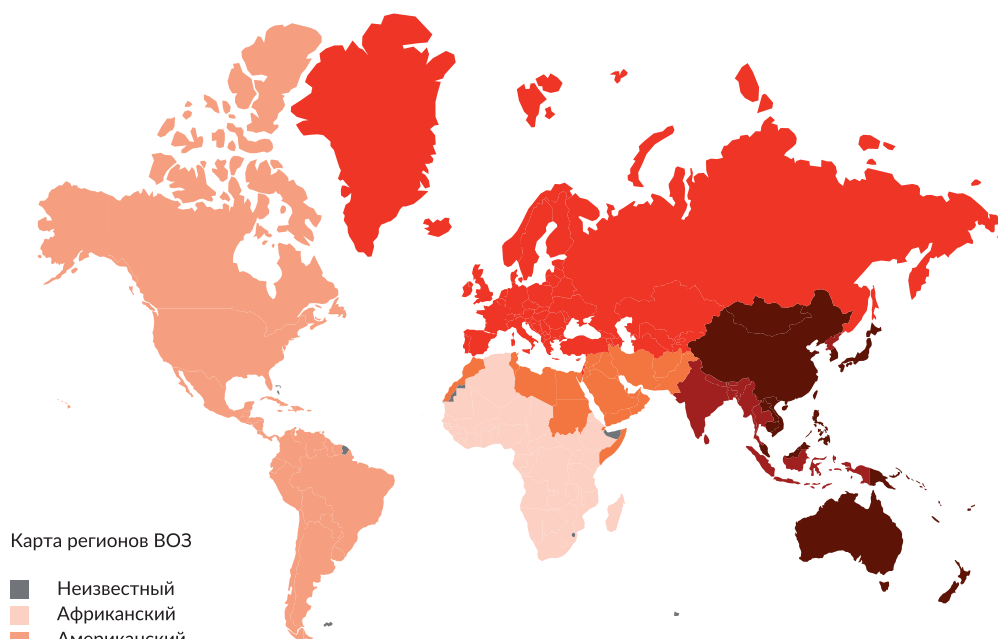
Структура сессий

Помимо основных пленарных сессий, в которых участвуют все Страны, КС разделяется на два комитета – Комитет А и Комитет В. Комитет А занимается вопросами политики, а Комитет В – вопросами финансирования. Комитеты предназначены для обсуждения пунктов повестки дня, таких как предложения, выдвинутые Страна́ми, и иногда для подготовки проектов решений, чтобы обеспечить достижение консенсуса на пленарных сессиях. В случае невозможности достижения консенсуса в Комитете могут созываться редакционные группы.

Мир предварительных сессий

Страны, желающие внести предложение об изменении повестки дня КС, делают это за несколько месяцев до рассылки этой повестки. Позиции, которые займут правительства, обычно определяются задолго до сессии. Это означает, что сессии КС в значительной степени представляют собой пустую формальность. Однако на заседаниях Комитета могут иметь место определённые торги.

Большинство обсуждений перед сессиями и принятий решений о занимаемых позициях происходят на Региональных заседаниях ВОЗ перед КС. Есть шесть регионов ВОЗ: Африка (AFRO), Америка (AMRO), Юго-Восточная Азия (SEARO), Западная часть Тихого океана (WPRO), Европа (EURO) и Восточное Средиземноморье (EMRO). Страны могут выступать на КС от своего имени, но для экономии времени и консолидации вопросов рекомендуется предоставить слово избранной от региона стране.



Карта регионов ВОЗ

- Неизвестный
- Африканский
- Американский
- Восточно-Средиземноморский
- Европейский
- Юго-Восточная Азия
- Западно-Тихоокеанский регион

Автор: Atlas of MS toolkit

Осознанное принятие решений

Одна КС может решить, что перед следующей Конференцией для отчёта ей необходимо изучить конкретные вопросы. Это может произойти по двум каналам:

1. Рабочие группы

В состав групп входят делегаты КС (примерно до 40 человек) при равном представительстве от каждого из шести регионов ВОЗ. Делегаты могут, например, работать над разработкой Руководящих принципов к определённым статьям РКБТ.

2. Экспертные группы

Они созываются Секретариатом РКБТ (см. ниже) по просьбе КС для подготовки отчёта по конкретным техническим вопросам: например, по юридическим.

Существуют также постоянные экспертные группы, включая Сеть лабораторий ВОЗ по исследованию табака (TobLabNet), которая разрабатывает стандартные методы тестирования и измерения табачных изделий, и Исследовательскую группу ВОЗ по регулированию табачных изделий (TobReg), которая занимается вопросами науки и политики в области табака и никотина.

Группа поддержки КС

1. ВОЗ

Сессии КС проводятся ВОЗ, однако ВОЗ не имеет права голоса на переговорах во время Конференции. Она не может предлагать поправки к тексту. Несмотря на это, ВОЗ может вмешиваться с целью содействия переговорам и призывать правительства поддерживать мнение ВОЗ по вопросам борьбы против табака. ВОЗ обладает заметным влиянием, так как большинство стран пассивны, ничего не говорят и не иницируют. Большинство стран следует за течением, что отличается от ситуации с другими существенными глобальными вопросами, такими как торговля и климат, где национальные правительства ведут сильную борьбу за национальные позиции и лидерство.

2. Секретариат РКБТ

Это административный орган, который оказывает поддержку КС. Он финансируется Сторонами как в форме взносов, начисляемых за основную работу Секретариата, так и в форме добровольных взносов на конкретные проекты. Хотя Секретариат расположен в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, ВОЗ не занимается его прямым руководством и не вносит непосредственный вклад в обсуждения и принятие решений КС.

глава Секретариата подотчётен КС, но такие отношения не являются ни надзором, ни прямым управлением



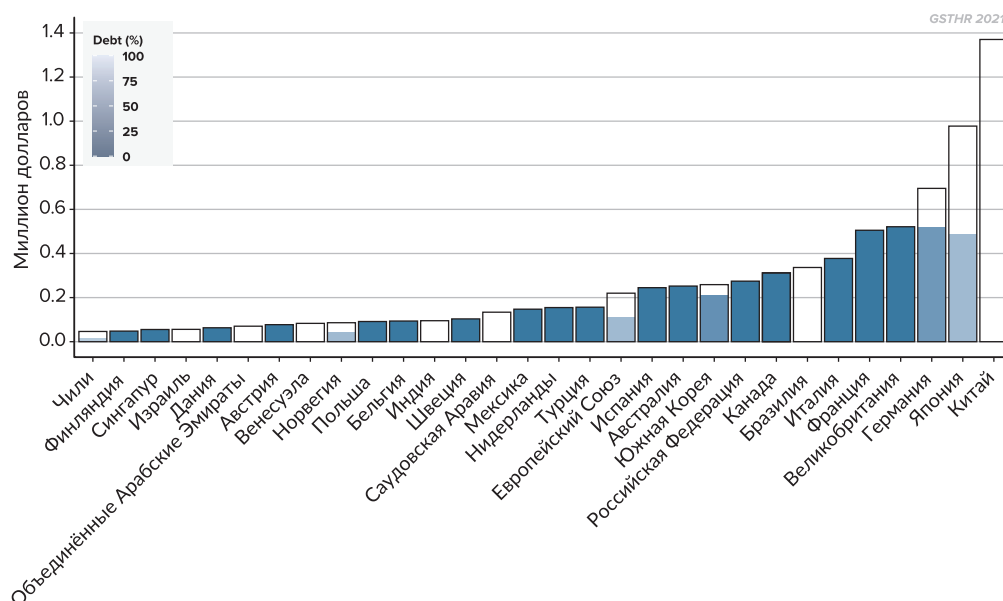
Женева, дом ВОЗ.
Автор: Lukas Blaszewicz, Unsplash

немногие страны
выплачивают то, что
должны

Секретариат координирует всю работу, которая проводится во время и между сессиями КС, и готовит всю необходимую документацию, включая предложения для повестки дня КС. РКБТ обязана действовать в соответствии с пожеланиями и предложениями Сторон. Помимо назначенных должностных лиц, в Секретариате есть внутренняя группа советников, известная как «Бюро», и состоящая из президента, пяти вице-президентов и шести региональных координаторов. Они избираются в конце каждой КС и заканчивают пребывание в должности по завершении следующей.

Похоже, что Генеральный директор ВОЗ назначает руководителя Секретариата, как правило, из числа членов «семьи» ВОЗ. Глава Секретариата же отчитывается перед КС, но такие отношения не являются ни надзором, ни прямым руководством.

РКБТ финансируется за счёт сочетания долевого и добровольных взносов Сторон. Начисление взносов производится на основе формулы, связанной с валовым внутренним продуктом (ВВП). Лишь немногие страны выплачивают должную сумму, включая несколько Сторон с самыми высокими долевыми взносами.



Начисленные и выплаченные РКБТ взносы. Источник данных: РКБТ/КС/9/14. (2021). Выплата начисленных долевого взноса и меры по сокращению задолженности Сторон. Предварительный пункт повестки дня 6.3. https://untobacco-control.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_14_EN.pdf

3. Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости (TFI)

Это подразделение ВОЗ по борьбе против табака, которое предоставляет политические и юридические консультации Сторонам, подготавливает проекты положений и содействует достижению компромиссов на переговорах. Оно также является публичным лицом политики и программ ВОЗ по борьбе против табака. TFI ранее представлял собой самостоятельный департамент с собственным директором. Потом он был включен в состав департамента ВОЗ, занимающегося борьбой с НКЗ.

Роль стран-наблюдателей КС

Ну что ж, мы обрисовали внутреннюю сеть сессий, информационной и технической поддержки, предоставляемой Сторонам и организуемой должностными лицами ВОЗ и назначенными экспертами. Но влияние на обсуждения КС на этом не заканчивается.

В Преамбуле РКБТ признаётся «особый вклад неправительственных организаций и других членов гражданского общества... в усилия по борьбе против табака на национальном и международном уровнях...». НПО разрешено присутствовать на КС, но только тем, которые специально аккредитованы ВОЗ. Международные неправительственные организации могут подать заявку на аккредитацию ВОЗ. Небольшие НПО могут участвовать в качестве членов зонтичного органа НПО по борьбе против табака, известного как Альянс Рамочной конвенции (АРК), но членство зависит от одобрения АРК.

Аккредитованные РКБТ НПО могут принимать участие в переговорах и выступать по приглашению председателя сессии после завершения работы Сторон. НПО могут

быть допущены на заседания Комитетов А и Б, но не на заседания маленьких рабочих групп. Именно на заседаниях таких групп проводится вся серьёзная работа в случае, когда остаются конфликтные вопросы, которые не были решены на всех заседаниях, прошедших в период после предыдущей КС.

Аккредитация АРК доступна только тем НПО, которые не имеют связей с табачной промышленностью, пусть даже косвенных или исторических. Не одобряются также НПО, представляющие интересы людей, на которых меры по борьбе против табака влияют непосредственно, включая курильщиков, а теперь и потребителей более безопасных никотиновых продуктов.



К сожалению, многие влиятельные участники убеждены, что любой из сторонников снижения вреда от табака с помощью БНП априори должен быть связан с табачной промышленностью, быть на её содержании или её апологетом. Так считается потому, что табачная промышленность вовлечена в производство некоторых (но далеко не всех) более безопасных никотиновых продуктов на рынке. Таким образом, организации, выступающие в защиту снижения вреда от табака, включая многочисленные организации защиты прав потребителей вейпов или снюса, исключены де-факто и не получают место за столом переговоров.

НПО, представляющие интересы людей, на которых меры по борьбе против табака влияют непосредственно, включая курильщиков, а теперь и потребителей более безопасных никотиновых продуктов – исключаются.

Глоток свежего воздуха?

КС РКБТ — это международная сессия правительственных министров и чиновников, финансируемая в конечном итоге за счёт налогоплательщиков, которая окутана тайной, сравнимой с заседанием Совбеза ООН.

Она сильно отличается от сессий КС Рамочной конвенции по изменению климата (РКИК). КС 26 РКИК должна состояться в ноябре 2021 года: в том же месяце, что и КС 9 РКБТ. Мировые СМИ уже активно обсуждают КС 26 РКИК и её способность повлиять на изменения. Однако основные СМИ едва уделили внимание КС 9 РКБТ.

На КС РКИК допускаются наблюдатели, представляющие широкий круг интересов: окружающая среда, сельское хозяйство, коренные сообщества, проблемы женщин, гендерные проблемы и молодёжные группы, а также представители исследовательских и академических кругов, профсоюзы и представители бизнеса. Кандидатам необходимо лишь показать, что они представляют национальный или международный орган и имеют соответствующие знания и опыт.²⁷

Тип, количество и влияние представительства деловых кругов на КС по изменению климата не лишены противоречий. На ней присутствуют делегаты от устаревших сильно загрязняющих типов промышленности, включая добычу угля, нефти, газа, автомобилестроение и горнодобывающую промышленность. Согласно правилам конвенции, торговым организациям, представляющим интересы нефте- и газодобывающей отраслей, разрешено посещать ежегодные обсуждения

²⁷ For more details on the difference between the attendance criteria of the FCTC and Climate Control COPs, see <https://www.clivebates.com/documents/APPGVapingFeb2021.pdf>, p.12-13



Протест против политического бездействия в отношении изменения климата.
Автор: Marcus Spiske, Unsplash

решения КС обладают потенциалом повлиять на жизни миллионов людей по всему миру, включая приблизительно 100 миллионов людей, которые уже перешли с курения на использование более безопасных никотиновых продуктов

и межсессионные заседания в качестве наблюдателей. На некоторых предыдущих КС наибольшим загрязнителям окружающей среды даже было разрешено спонсировать заседания: автопроизводители, энергетические компании и производители угля платили миллионы, чтобы их бренды были в центре внимания. На 26-ой КС правительство Соединённого Королевства заявило, что спонсоры должны «иметь реалистичный план по сокращению своих выбросов до нуля к 2050 году».²⁸

Если отставить спонсорские сделки в сторону, о присутствии этих отраслей «в зале» на заседаниях КС можно сделать интересный вывод. Борьба с чрезвычайной климатической ситуацией требует взаимодействия с теми самыми отраслями, которые внесли столь значительный вклад в кризис. Неспособность преобразовать эти компании и методы их работы только затруднит прогресс в направлении конечных целей Рамочной конвенции по изменению климата. Заседания и сопутствующее внимание СМИ и политиков делает акцент на прогрессе или его отсутствии в переходе на более экологичные технологии, процессы и продукты. Тем не менее автопроизводители, присутствующие на КС 26 с целью демонстрации своих новых электромобилей, по-прежнему активно продают автомобили с двигателями внутреннего сгорания.

Отличие от КС РКБТ едва могло бы быть более разительным. Решения КС способны повлиять на жизни миллионов людей по всему миру, включая приблизительно 100 миллионов людей²⁹, которые уже перешли с курения на использование более безопасных никотиновых продуктов, 1.1 миллиард людей, которые продолжают курить, их семьи и других людей, подвергающихся риску вдыхания вторичного табачного дыма. В реализации значительных изменений, необходимых для того, чтобы положить конец смертности и болезням, вызванным курением, должно принять огромное число организаций, и, с прагматической точки зрения, к числу этих организаций относятся и производители.

²⁸ *Climate Change News* (18/08/20) 'Big oil need not apply'. Accessed August 2021. <https://www.climatechangenews.com/2020/08/18/big-oil-need-not-apply-uk-raises-bar-un-climate-summit-sponsorship/>

²⁹ *Burning Issues: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. Knowledge-Action-Change, 2020, p.54 <https://gsthr.org/report/2020/burning-issues/chapter-2#unrealisedpublichealth>

4: Снижение вреда от табака

Выбор помимо «брось или умри»

Международная борьба против табака, грубо говоря, оставляет взрослому курильщику лишь два варианта выбора: «брось или умри». Многие достижения в сокращении смертей и болезней от курения в странах с высоким уровнем доходов были достигнуты до вступления в силу РКБТ. Более того, 154 страны ввели некоторые меры по борьбе против табака ещё до 2005 года. Было бы ошибочно предполагать, что, например, запреты на курение в публичных местах или поднятия цен не имели никакого влияния на распространённость курения, а значит, и на смерти, и болезни. Однако с 1970-ых годов в странах с высоким уровнем доходов наблюдается уход от курения, который представляет собой часть постепенного движения в сторону «более здорового образа жизни» в основном среди представителей высшего социо-экономического класса (при этом показатели курения среди многих маргинализированных и более неблагополучных сообществ в странах с высоким уровнем доходов всё ещё остаются высокими).³⁰



Источник данных: законы по борьбе против табака. (2021).
Получено 2 сентября 2021 года из <https://www.tobaccocontrolaws.org/>

Как мы отметили выше, реальность такова, что нынешние усилия по борьбе против табака являются недостаточными. Согласно прогнозам, в 2021 году даже в странах с высоким уровнем дохода графики распространённости курения выровняются, в то время как рост населения обернётся ростом распространённости курения в странах со средним и низким уровнем дохода.

Однако существует дополнительное и потенциально спасающее жизнь вмешательство, которое может быть осуществлено без особых затрат для правительств. Это третий и более приемлемый вариант для взрослых курильщиков. Это снижение вреда от табака за счёт использования более безопасных никотиновых продуктов.

Что такое снижение вреда?

Снижение вреда — это ряд прагматичных мер, норм и действий, которые либо снижают риски для здоровья путём предоставления более безопасных форм продуктов или веществ, либо способствуют менее рискованному поведению, играя важную роль в отстаивании социальной справедливости и прав человека для людей, которые зачастую относятся к наиболее маргинализированным представителям общества. Сторонники снижения вреда утверждают, что люди не должны лишаться своего права на здоровье, если они занимаются потенциально рискованным поведением, таким как употребление алкоголя или наркотиков, сексуальная активность или курение.

снижение вреда — это ряд прагматичных мер, норм и действий, которые либо снижают риски для здоровья путём предоставления более безопасных форм продуктов или веществ, либо способствуют менее рискованному поведению.

³⁰ Ibid, p. 140–146. Chapter 7: The right to health and the people left behind <https://gsth.org/report/2020/burning-issues/chapter-7>

Люди, употребляющие никотин, обладают тем же фундаментальным правом на наивысший достижимый уровень здоровья, как и те, кто его не употребляет.

Пока снижение вреда как социальное движение остаётся относительно новым, то, за что всё время боролись пострадавшие сообщества: право на здоровье, при котором никто не будет забыт, – уже давно закреплёно в международных конвенциях и продолжает оставаться таковым. ВОЗ присоединилась к стратегии снижения вреда во многих областях своей деятельности.

Люди, употребляющие никотин, обладают тем же фундаментальным правом на наивысший достижимый уровень здоровья, как и те, кто его не употребляет. Поэтому люди, которые курят для получения никотина, имеют право на доступ к достоверной информации и продуктам, которые помогут им достичь такого уровня здоровья.

Снижение вреда от табака: от концепции к реальности

Хотя снижение вреда от табака упоминается в Статье 1d РКБТ, определение ему как таковому не дано. Упоминание о нём было включено в РКБТ, потому что переходная группа РКБТ встретила с представителями отрасли, чтобы узнать, каковы их планы по производству более безопасной продукции.

13 октября 2000 года Генеральный директор ВОЗ д-р Гро Брандтленд сделала заявление, в котором признала наличие явных различий в приоритетах между общественным здравоохранением и промышленностью, но, несмотря на это, сказала: «мы готовы выслушать, как табачные компании предлагают снизить вред, наносимый их продукцией».³¹

Пройдут годы, прежде чем появятся более безопасные продукты, но возможности новых разработок были признаны в Пункте 21 преамбулы РКБТ, согласно которому Стороны «Преисполненные решимости способствовать мерам борьбы против табака, основанным на существующих в настоящее время и соответствующих научно-технических и экономических соображениях.» Ещё в 2014 году в документе о новых никотиновых продуктах, подготовленном для КС 6, ВОЗ заявила: «большая часть ответственности за научное обоснование заявлений об ЭСДН должна оставаться за промышленностью».³²

Спустя 15 лет после появления на рынке продуктов для вейпинга, каковы доказательства того, что более безопасные никотиновые продукты являются именно таковыми? В основе относительной безопасности БНП лежит один простой научный факт: при их использовании не происходит сжигания табака.

возможности новых разработок были признаны в Пункте 21 Преамбулы РКБТ



Ключевое отличие состоит в сжигании табака.
Автор: Gary Ellis, Unsplash

³¹ WHO Director-General's response to the tobacco hearings. 13 October 2000, p.3.

³² WHO. *Electronic nicotine delivery systems: report by the WHO*. WHO, 2014, FCTC/COP6/10-21 July 2014, para 35, p.10

Когда сигарета зажжена, в окружающую среду выделяется 7 000 химикатов, на которых лежит ответственность за весь вред от курения: рак, заболевания сердца и органов дыхания. Курильщики курят табак, потому что они ищут возможности испытать эффект действия никотина, но страдают от заболеваний и могут умереть из-за токсинов, которые выделяются при сжигании табака.

Более безопасные никотиновые продукты доставляют никотин в организм потребителя без сжигания табака. Но что насчёт самого никотина? Проблема «никотиновой безграмотности» среди специалистов здравоохранения и общественности продолжает сохраняться. Многие ошибочно полагают, что никотин является канцерогенным сам по себе^{33,34,35}, но по факту, как заявил Королевский колледж врачей, «широко признано, что любая долгосрочная опасность никотина, вероятно, будет минимальной по сравнению с той, которая связана с постоянным употреблением табака».³⁶

«Никотиновая зависимость» также часто выдают за проблему. Однако «зависимость» — это манипулятивный термин, который может вызвать в голове ассоциации с вредом, нанесённым отдельным людям, семьям и широкой общественности серьёзными проблемами с запрещёнными наркотиками. Никотин сам по себе — это безвредное вещество, используемое при фармацевтической никотинзаместительной терапии, которая не вызывает никаких болезней, связанных с курением. Употребление никотина, пожалуй, не является физической или психологической проблемой, которая обычно ассоциируется в общественном сознании со словом «зависимость».³⁷

Потенциал в снижении вреда у несжигаемых никотиновых продуктов был осознан британским исследователем табака профессором Майклом Расселом ещё в 1976 году, но продукты, способные оправдать ожидания, тогда не были доступны в приемлемой для курильщиков форме. Теперь они доступны, а доказательств их эффективности становится всё больше.

В основе относительной безопасности более безопасных никотиновых продуктов лежит один простой факт: там нет места сжиганию табака



Демонстрация нагретой спирали устройства для вейпинга.
Автор: Boukaiih, Unsplash

³³ Moysidou, A. et al. (2016). Knowledge and Perceptions about Nicotine, Nicotine Replacement Therapies and Electronic Cigarettes among Healthcare Professionals in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph13050514>

³⁴ Ratschen, E. et al. (2009). Tobacco dependence, treatment and smoke-free policies: a survey of mental health professionals' knowledge and attitudes. *General Hospital Psychiatry*, 31(6), 576–582. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.08.003>

³⁵ Ramesh Patwardhan, S., & Murphy, M. A. (2013). Survey of GPs' understanding of tobacco and nicotine products. *Drugs and Alcohol Today*, 13(2), 119–150. <https://doi.org/10.1108/DAT-02-2013-0010>

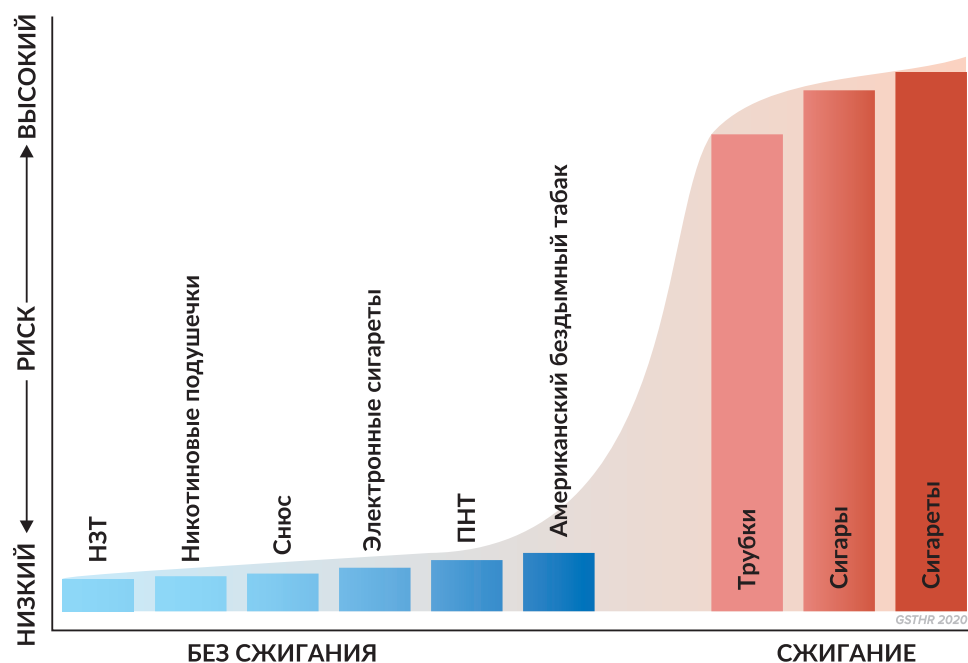
³⁶ Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians*. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

³⁷ *Tobacco Harm Reduction: A Burning Issue for Asia*. London: Knowledge Action Change (2021), p.18. <https://gsthr.org/report/2021/burning-issue-for-asia/chapter-3>

За снижение вреда от табака в своём отчёте «Снижение вреда при никотиновой зависимости» от 2007 года выступал Королевский колледж врачей Соединённого Королевства.³⁸ В отчёте утверждалось, что «снижение вреда от табака может быть достигнуто за счёт обеспечения курильщиков более безопасными источниками никотина, которые представляют собой приемлемые и эффективные заменители сигарет». Там также было высказано предположение о возможности изменения баланса рынка в пользу более безопасных никотиновых продуктов.³⁹

В 2017 году в своём позиционном заявлении по продуктам для вейпинга Королевский колледж врачей общей практики Соединённого Королевства заявил: «имеющиеся на сегодняшний день свидетельства показывают, что в электронных сигаретах в сравнении с обычными сигаретами был существенно снижен уровень выделяемых токсинов, а средний уровень воздействия упал значительно ниже проблемных порогов.»⁴⁰

В 2020 году Министерство здравоохранения Англии подтвердило своё раннее заключение о том, что «вейпинг как минимум на 95% менее вреден, чем курение».⁴¹



в отчёте Глобальное состояние снижения вреда от табака было подсчитано, что по состоянию на 2020 год в мире насчитывалось около 100 миллионов потребителей более безопасных никотиновых продуктов

Не только растущая доказательная база, но и глобальный рынок демонстрирует то, что если курильщикам предоставят такой вариант выбора, как никотиновые продукты, которые находятся в свободном доступе, доступны по цене и приемлемы, то они на них перейдут. В отчёте Глобальное состояние снижения вреда от табака было подсчитано, что по состоянию на 2020 год в мире насчитывалось около 100 миллионов потребителей более безопасных никотиновых продуктов (в основном продуктов для вейпинга), а также продуктов из нагреваемого табака и продуктов орального применения вроде шведского снюса.⁴²

Снижение вреда от табака — эффективно

В отчёте под названием «Острый вопрос: Глобальное состояние снижения вреда от табака 2020» мы предоставляем убедительные эпидемиологические доказательства наличия эффекта замещения, при котором курильщики в четырёх странах переходят на более безопасный никотин.

³⁸ Tobacco Advisory Group, Royal College of Physicians. *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*. London, RCP, 2007.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Royal College of General Practitioners *Position Statement on the use of electronic nicotine vapour products* (September 2017). <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/2017/RCGP-E-cig-position-statement-sept-2017.ashx?la=en>

⁴¹ Public Health England (2020) *Vaping in England – 2020 evidence update summary*. <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-march-2020/vaping-in-england-2020-evidence-update-summary>

⁴² *Burning Issues: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. Knowledge-Action-Change, 2020, p.51–53. <https://gsthr.org/report/2020/burning-issues/chapter-2#windowsopportunity>

В Швеции столетиями существовала традиция употребления снюса, табака орального применения. Однако именно в 20-ом веке при производстве снюса стали уделять больше внимания вопросам безопасности. К 1996 году употребление этого нового, более безопасного пастеризованного снюса обошло курение среди мужчин. В Швеции сейчас самый низкий уровень курения среди мужчин в ЕС: 5% против 24% в среднем по ЕС. Швеция также может похвастаться самым низким показателем смертности от употребления табака на 100 000 человек населения среди мужчин в возрасте 30 и более лет. Подсчитано, что если бы запрет на снюс в ЕС был отменён, то в нём ежегодно можно было бы предотвращать около 320 000 преждевременных, связанных с употреблением табака смертей среди мужчин в возрасте 30 и более лет.⁴³

Уровень курения среди женщин в возрасте до 25 лет в Норвегии составляет всего 1% и является самым низким в мире. К этому привела замещение сигарет снюсом: 15% молодых женщин употребляют снюс. В целом, употребление снюса замещает курение сигарет в стране.

Похожую картину можно видеть в Исландии, где рост употребления снюса и продуктов для вейпинга сопровождался падением уровня курения.

В Японии появление в продаже продуктов из нагреваемого табака привело к резкому падению продаж сигарет: на 32% за пять лет. Объём продаж рынка продуктов из нагреваемого табака сейчас составляет треть от объёма продаж всех табачных изделий.⁴⁴

Tobacco harm reduction at work



Источник данных: Европейская комиссия. (2021). Специальный Евробарометр 506: отношение европейцев к табаку и электронным сигаретам (S2240_506_ENG). Европейская комиссия. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG; Статистика Норвегии. (2021). Табак, алкоголь и другие наркотики. SSB. <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>; Ежемесячные результаты продаж в Японии сигарет внутреннего производства (информация предоставлена Business Segment). (2020). Japan Tobacco Inc. https://www.jt.com/investors/results/S_information/domestic_cigarette/index.html

Итак, что же ВОЗ, её НПО и спонсоры-союзники сделали в ответ на появление этих подрывных технологий и тех возможностей, которые они собой представляют, чтобы добиться более ощутимых успехов в снижении смертности и заболеваний от курения?

⁴³ Lars Ramström, Institute for Tobacco Studies, Sweden. Poster for the Global Forum on Nicotine 2017, quoted in *No Fire, No Smoke: Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*. KAC: 2018, p.50 <https://gsthr.org/resources/item/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018>

⁴⁴ For more detail and full references, please see: Knowledge-Action-Change. *No Fire, No Smoke: Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*. KAC: 2018, pp.45-50 <https://gsthr.org/resources/item/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018>, Knowledge-Action-Change. *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction, 2020*. KAC: 2020, pp.51-53 <https://gsthr.org/report/2020/burning-issues/chapter-2#windowsopportunity>

5: Позиционная война: ВОЗ, союзники и спонсоры

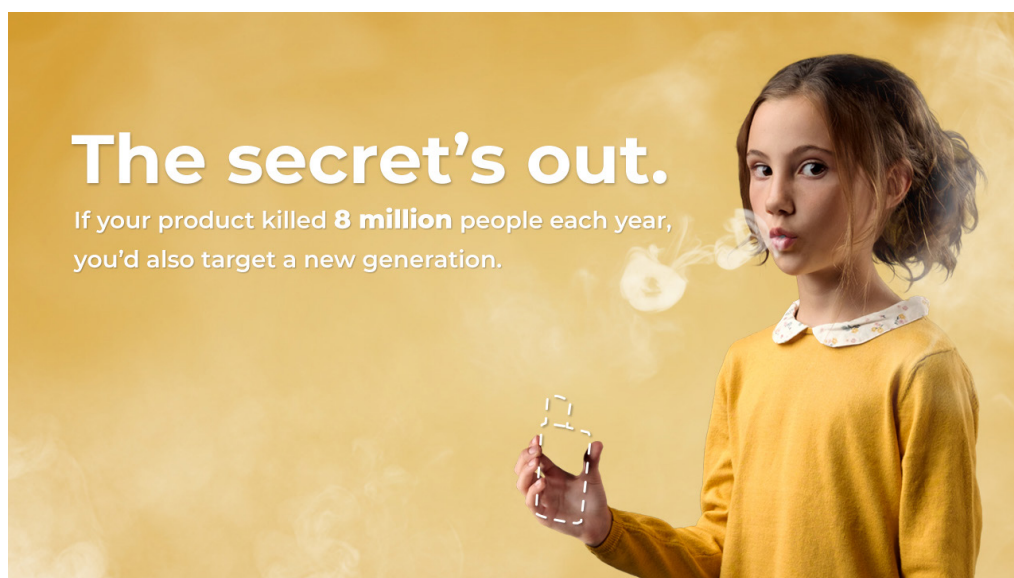
Открытие нового фронта

В истории борьбы против табака на национальном и международном уровнях доминировали попытки ограничить власть табачной промышленности и разоблачить её многочисленные стратегии по подрыву законов и нормативных актов. В последние десятилетия потребление сигарет в странах с высоким уровнем доходов падает. Тем не менее прогнозируется, что глобальная стоимость рынка сигарет будет продолжать расти и в основном за счёт продаж в странах с низким и средним уровнем дохода. Борьба против сжигаемых продуктов ещё далека от завершения и нельзя предположить, чтобы кто-то из её участников отступил. Но теперь пришло время альтернативных стратегий.

СВТ может дать свои плоды, если международное сообщество по борьбе против табака, возглавляемое ВОЗ, сможет разделить сжигаемые и несжигаемые табачные продукты в своей политике и при обсуждении законодательных вопросов.

СВТ играет дополняющую роль в борьбе против табака и снижении потребления сигарет. Его потенциал может дать свои плоды, если международное сообщество по борьбе против табака, возглавляемое ВОЗ, сможет разделить сжигаемые и несжигаемые табачные продукты в своей политике и при обсуждении законодательных вопросов.

В их нынешнем виде все никотиновые продукты рассматриваются многими влиятельными силами международной борьбы против табака как эквивалентно опасные, заслуживающие либо полного запрета, либо жесткого регулирования, как если бы они были сжигаемыми табачными изделиями. Такой подход спасает борьбу против табака от необходимости подрывать глубоко укоренившееся политическое мышление. Это также даёт возможность открыть новый фронт в войне против табачной промышленности, служащей определённым моральным и корыстным финансовым интересам.



Изображение показывает ребёнка предположительно занимающегося вейпингом. Чтобы увидеть больше примеров использования ВОЗ детей в своих кампаниях, смотрите страницу 37. Источник: Всемирный день ВОЗ без табака 2020

Несмотря на общие недостатки нынешних стратегий по ограничению курения, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, и нехватку глобальных служб помощи при отказе от курения, становится очевидно, что:

- » Несмотря на первоначальную формулировку и намерение РКБТ, политические и законодательные цели сместились с табака и курения и теперь перешли к полностью запретительной позиции, направленной на никотин независимо от механизма доставки.
- » Деятельность против СВТ и финансирование сконцентрированы на предотвращении употребления никотина молодёжью. Такой подход обладает преимуществом быть вне политической критики. В то же самое время его эффективность невозможно оценить без долгосрочных дорогостоящих исследований. Галочки в графе «процесс»

и «деятельность» поставить можно, а вот про измеримые результаты для здоровья чудесным образом забыли.

- » Запретительная повестка дня обращается к моралистскому заключению о том, что взрослым курильщикам некого винить, кроме самих себя, оставляя им суровый выбор «бросить или умереть».
- » ВОЗ и её союзники, взяв листок из старой доброй методички табачной промышленности, посеяли сомнения и путаницу в умах курильщиков, специалистов здравоохранения, СМИ и широкой общественности в отношении относительной безопасности БНП и их потенциала в оказании помощи взрослым курильщикам в отказе от курения.

Как это происходит на местах? Есть четыре ключевых игрока: Секретариат РКБТ, Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости (TFI), НПО, ведущие деятельность против СВТ, и Bloomberg Philanthropies. Хотя ниже они рассматриваются по отдельности, они образуют тесную взаимозависимую и переплетающуюся сеть влияния на Стороны РКБТ и их политику по борьбе против табака.

Секретариат РКБТ: борьба против табака вышла из-под контроля

Для любого человека со знаниями в сфере снижения вреда и его применения в других областях политики в сфере здравоохранения прямая оппозиция Секретариата РКБТ по отношению к снижению вреда от табака является источником глубокого разочарования. Снижение вреда находится в самом центре политики ВОЗ по снижению риска смерти и заболеваний, вызванных ВИЧ и употреблением инъекционных наркотиков. ВОЗ прямо поддерживает внедрение программ по снижению вреда, в число которых входят программы по распространению презервативов и чистых игл и обеспечению опиоидзаместительной терапией людей, зависимых от героина или других опиатов.⁴⁵



Презерватив. Автор: Reproductive Health Supplies Coalition, Unsplash

Шприцы. Автор: John Cameron, Unsplash

Опиоидзаместительная терапия. Автор: Josh Estey, AusAID, Wikimedia Commons

Согласно оценкам ВОЗ, во всём мире насчитывается 11 миллионов людей, употребляющих инъекционные наркотики, а на долю самого способа употребления приходится 10% всех новых случаев заражения ВИЧ.⁴⁶ По всему миру курят 1,1 миллиарда человек. Ежегодно от болезней, связанных с курением, умирает восемь миллионов человек, а 14% всех смертей от неинфекционных заболеваний среди взрослых людей в возрасте 30 лет и старше связаны с табаком.

Несмотря на огромный потенциал для достижения значительных успехов общественного здравоохранения в борьбе за снижение смертности и заболеваний, связанных с курением, от которых страдают миллионы людей во всем мире, создаётся впечатление, что между прагматичным и неморалистским подходом ВОЗ к снижению вреда от ВИЧ и употребления инъекционных наркотиков и к снижению вреда от табака отсутствует какая-либо связь.

между прагматичным и неморалистским подходом ВОЗ к снижению вреда от ВИЧ и употребления инъекционных наркотиков и к снижению вреда от табака отсутствует какая-либо связь.

⁴⁵ WHO Regional Office For Europe, Policy guidance by HIV intervention area: harm reduction <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy-policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>

⁴⁶ WHO, Global HIV, Hepatitis and STI Programmes: People who inject drugs <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>

хотя Секретариат РКБТ и располагается в здании ВОЗ, она не осуществляет прямого управленческого контроля над ним, да и неясно, кто вообще это делает.

Как так получилось? Как бы ни выглядели формальные структуры, на самом деле Секретариат оказывает огромное влияние на поток информации, поступающей в КС от внешних источников. Секретариат указывает, какие предложения попадут в повестку дня и как они будут сформулированы.

Ещё раз отметим: хотя Секретариат РКБТ и располагается в здании ВОЗ, она не осуществляет прямого управленческого контроля над ним, да и неясно, кто вообще это делает. Ослабление интереса к борьбе против табака со стороны Сторон-участниц сессий, наряду с нынешней сосредоточенностью ВОЗ на COVID, позволило тем, кого один корреспондент назвал «мошенническими элементами» РКБТ, протащить через обсуждения в рамках Конвенции запретительную повестку дня, направленную против СВТ. Об этом свидетельствуют документы, представленные за эти годы на различных сессиях КС.

КС и история БНП

ВОЗ впервые рассмотрела вопрос об «ЭСДН» в 2010 году, проведя консультацию по вопросам регулирования перед четвёртой КС. В отчёте, представленном на КС, было рекомендовано проявлять крайнюю осторожность в отношении этих новых продуктов.

Ещё один отчёт был заказан для КС 5 в 2012 году. В нём рекомендовалось не рассматривать новые продукты как более безопасную альтернативу сжигаемым табачным изделиям.

К тому времени как для сессии КС в 2014 году был подготовлен следующий документ, стало ясно, что в отчёте, подготовленном по заказу Секретариата РКБТ, никакой пользы в поощрении перехода на продукты для вейпинга отмечено не было. Было сочтено, что это полностью противоречит духу и букве РКБТ в том смысле, что «тогда как медицинское использование никотина является опцией общественного здравоохранения согласно договору, рекреационное использование — таковым не является».⁴⁷



Ряд устройств для вейпинга и жидкостей.
Автор: Antonin FELS, Unsplash

На сессии КС в 2016 году в отношении СВТ и потенциала ЭСДН прозвучало больше позитивных комментариев. Опираясь на отчёт TobReg⁴⁸, КС 7 приняла решение

⁴⁷ WHO. *Electronic nicotine delivery systems: report by WHO*. Prepared for FCTC/COP 6, September 2014, p. 10. See also: [https://www.who.int/publications/m/item/background-papers-to-the-who-report-on-electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-\(ends-ennds\)](https://www.who.int/publications/m/item/background-papers-to-the-who-report-on-electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-(ends-ennds)) (2016); [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\).pdf](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22).pdf) (2018)

⁴⁸ FCTC/COP/7/11 Report: *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDs)*: Report by WHO https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf

«радушно принять» отчёт, который содержал следующее заявление: «если подавляющее большинство курильщиков табака, которые не способны или не хотят бросать курить, незамедлительно перейдут на употребление альтернативных источников никотина с меньшими рисками для здоровья и в итоге прекратят их употреблять, то это будет представлять собой существенное достижение современного общественного здравоохранения.»⁴⁹ Далее в решении описывается ряд вариантов регулирования ЭСДН.

К сожалению, этим рекомендациям предшествовало заявление о запрете продуктов, при этом подразумевалось, что это предпочтительный вариант политики. В очень тонком документе 2018 года были просто повторены пункты для рассмотрения Сторонами из предыдущего документа.

Более безопасные никотиновые продукты на КС 9

На КС 9 было представлено две новых работы, касающихся более безопасных никотиновых продуктов, которые были опубликованы с разницей в несколько дней в июле 2021 года. Первая работа, подготовленная ВОЗ, носит название «Комплексный отчёт об исследованиях и фактических данных по новым и появляющимся табачным продуктам, в частности, о продуктах из нагреваемого табака».⁵⁰ Во второй работе, подготовленной Секретариатом конвенции, рассматриваются «Проблемы, связанные с инновационными и новыми табачными изделиями и их классификацией».⁵¹ В обоих докладах акцент делается на табаке и ЭСДН (без упоминания снюса или никотиновых подушечек).



Устройство для потребления нагреваемого табака
Источник: Wikimedia Commons

Однако, когда была опубликована Предварительная повестка дня КС 9, стало известно, что «Бюро решило, что [эти два] отчёта [...] должны быть представлены для справки и что связанные с ними предметные дискуссии должны быть отложены до КС 10».⁵² Если Сторона или Стороны желают обсудить эти работы, то они могут принять решение напомнить об этом, но самого обсуждения, вполне возможно, придётся подождать до КС 10 в 2023 году.

⁴⁹ FCTC/COP/7/9 Decision: Electronic nicotine delivery systems and electronic non nicotine delivery systems https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7_9_EN.pdf?ua=1

⁵⁰ FCTC/COP/9/9 Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22): report by WHO. https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_9_EN.pdf

⁵¹ FCTC/COP/9/10 Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products: report by Convention Secretariat https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_10_EN.pdf

⁵² FCTC COP 9 Provisional agenda annotated https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP_9_1_annotated_EN.pdf

Ни в одной из этих работ не было признано, что какой бы то ни было из обсуждаемых продуктов может сыграть определённую роль в снижении бремени смертей и болезней от курения.

Здесь также стоит отметить исследовательскую группу ВОЗ по изучению регулирования табачных изделий, широко известную как TobReg. Это давно существующий научно-консультативный комитет, который выпустил несколько полезных отчётов. Однако его последний отчёт от 2021 года⁵³ содержал множество рекомендаций, которые поддерживают общую непримиримость ВОЗ и БНП и враждебно настроены по отношению к идее о том, что БНП приносят пользу общественному здравоохранению в деле борьбы с эпидемией курения. В тексте отчёта снижение вреда заключено в кавычки. В нём говорится о «заявлениях» о меньшем вреде и «предполагаемой вере» в меньший вред. Часто используется слово «может». Например, когда говорится, что молодых людей «могут» привлекать ароматы электронных жидкостей или что «они могут» перейти к курению сжигаемых сигарет, при этом не приводится никаких существенных доказательств в поддержку таких утверждений. В тексте также приводятся насмешливые ссылки на «модные» концептуальные магазины IQOS.⁵⁴

Руководящие принципы

Наиболее спорным и умышленным методом атаки на сторонников СВТ является чрезмерная интерпретация Руководящих принципов к статье 5.3. Учитывая период времени, в который была разработана РКБТ, и послужной список отрасли, формулировка первоначальной статьи была вполне разумной:

«При разработке и осуществлении своей политики общественного здравоохранения в отношении борьбы против табака Стороны принимают меры по защите этой политики от коммерческих и других корыстных интересов табачной промышленности в соответствии с национальным законодательством.»

Важно отметить, что даже в контексте конвенции «доброй воли», Руководящие принципы РКБТ являются необязательными предложениями: это всего лишь руководства, помогающие Сторонам выполнять свои обязательства по различным статьям. Они не расширяют обязательства РКБТ и не являются её последующей интерпретацией. Именно в таком контексте Стороны соглашались на принятие Руководящих принципов.

В рамках процесса предоставления необязательных руководящих указаний о том, как Стороны могут интерпретировать статью 5.3, была учреждена Рабочая группа КС по этой статье, состоящая из двух представителей от каждого из регионов ВОЗ. Рабочая группа должна была представить предложения на сессии КС 3 в 2008 году в Дурбане. Как и по большей части РКБТ, Руководящие принципы к статье 5.3 были созданы для помощи странам с низким и средним уровнем доходов. В ЕС, например, принципы и рекомендации были уже задействованы.

Главной целью Руководящих принципов было более подробное изложение задачи по максимальному ограничению контактов между правительствами и промышленностью, а также обеспечение максимальной открытости и прозрачности любых отношений с промышленностью. В то время как одни Стороны хотели ужесточения условий, а другие настаивали на более мягком подходе, Главный координатор стремился к созданию сбалансированного и пропорционального документа. Руководящие принципы никогда не предполагалось использовать для исключения промышленности или кого-то ещё из участия в обсуждениях, касающихся употребления табака и табачных продуктов, как на местном, так и на международном уровне.

Тем не менее, несмотря на то, что положения Руководящих принципов к статье 5.3 остаются разумными, открывающий их Руководящий принцип уже устарел:

«Между интересами табачной промышленности и интересами политики общественного здравоохранения существует принципиальный и непримиримый конфликт.»

Руководящие принципы никогда не предполагалось использовать для исключения промышленности или кого-то ещё из участия в обсуждениях, касающихся употребления табака и табачных продуктов, как на местном, так и на международном уровне.

⁵³ WHO. WHO study group on tobacco product regulation. WHO, 2021. <https://www.who.int/publications/item/9789240022720>

⁵⁴ Ibid. p54. See also a summary of the group's recommendations on SNP to the WHO Executive Board which are highly damaging to the progress of THR. <https://www.clivebates.com/documents/APPGVapingFeb2021.pdf> p.19

В свете появления нового поколения заметно более безопасных никотиновых продуктов, которые производятся как транснациональными, так и значительным числом средних и маленьких производителей по всему миру, такой принцип более не актуален.



Изображение порционного снюса.
Источник: Wikimedia Commons

В свете такого прорыва нельзя придерживаться традиционного мышления табачной войны. Как же отреагировала международная борьба против табака? Она, умышленно чрезмерно интерпретируя и саботируя статью 5.3, пыталась расширить понятие «табачная промышленность» так, чтобы любой бизнес, организация, НПО, научная, потребительская группа или врач включались в него по умолчанию. Государственные и негосударственные организации по всему миру ссылались на Руководящие принципы с целью отстранения от обсуждений и осуществления личностных нападок на сторонников СВТ.

государственные
и негосударственные
организации по всему
миру ссылались на
Руководящие принципы
с целью отстранения
от обсуждений
и осуществления
личностных нападок на
сторонников СВТ

Статья 5.3: Последствия Руководящих принципов

Как ни странно, в то время как Руководящие принципы призывают к тому, чтобы отношения с табачной промышленностью были подотчётными и прозрачными, того же самого нельзя сказать про сессии КС. Со временем КС превратилась в самореферентную эхо-камеру, где инакомыслие подавляется чрезмерной интерпретацией Руководящих принципов к статье 5.3 РКБТ.

Во время проведения первых переговоров по РКБТ в 2000-2003 годах была открыта общественная галерея для всех желающих наблюдать за ходом обсуждений. То же самое происходило во время первых трёх первых сессий КС. Со временем по решению Сторон широкая общественность, включая СМИ, была исключена из числа участников всех сессий, кроме пленарного заседания в день открытия. Это полностью противоречит тому, как проводятся заседания других учреждений ООН, включая Комиссию по правам человека, Комиссию по наркотическим средствам и, как упоминалось выше, сессию КС по изменению климата.



Охрана ООН.
Автор: Manuel Elias, через UN Photo, flickr

дипломаты
и представители
правительств пресекли
бы любую попытку
провести заседания ООН
подобные этим вне Совета
безопасности ООН

Дипломаты и представители правительств пресекли бы любую попытку провести заседания ООН подобные этим вне Совета безопасности ООН. Финансирование заседаний ООН и ВОЗ осуществляется за счёт государственных средств, пожертвованных Сторонами. Из этого следует, что должны быть обеспечены общественная подотчетность и прозрачность. Отсутствие прозрачности на КС должно быть поставлено на обсуждение в счётных палатах правительств.

Уровень паранойи и неуверенности, обволакивающий КС, достиг апогея абсурда в 2014 году, когда представителю Международной криминальной полиции (Интерпол) было отказано в присутствии на том основании, что Интерпол получал деньги от табачной промышленности, чтобы разобраться с нелегальным рынком сигарет.⁵⁵

Существует точка зрения, что частично такое требование о секретности исходит от делегаций министерств здравоохранения, стремящихся обойти оппозицию борьбы против табака внутри страны и желающих избежать огласки. Но это также играет на руку покровительственному отношению к странам с низким и средним уровнем дохода, согласно которому их делегаты нуждаются в особой «защите» от влияния промышленности.

Установив, что Секретариат РКБТ обладает нездоровой властью во вселенной РКБТ/КС, остаётся вопрос о том, как ВОЗ действует против СВТ в более широком мире.

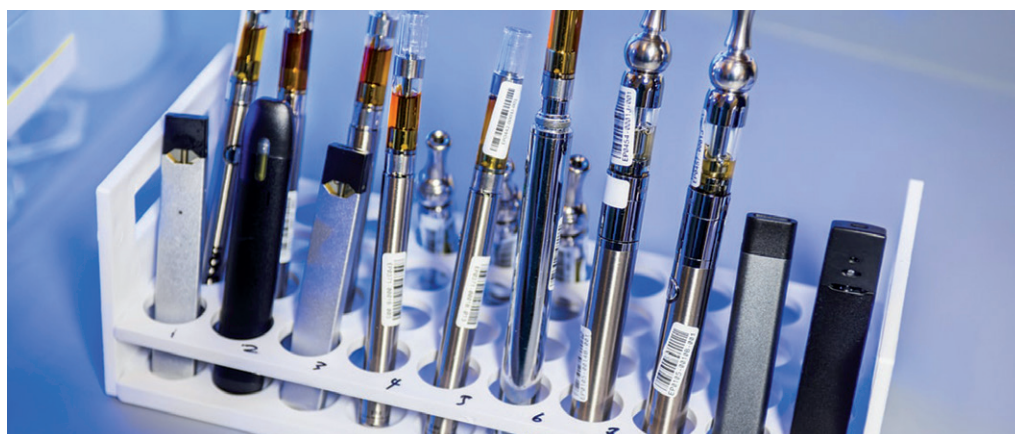
Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости (TFI)

ВОЗ является
доверенным источником
информации по вопросам
здравоохранения, поэтому
то, что она распространяет
сфабрикованную
информацию про более
безопасные никотиновые
продукты, вызывает
глубокую тревогу

Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости является публичным представителем борьбы ВОЗ против табака. Она управляет совместными усилиями ВОЗ и РКБТ по пропаганде против СВТ, которая включает выступления, отчёты, каналы социальных сетей, премии, события и онлайн ресурсы. ВОЗ является доверенным источником информации по вопросам здравоохранения, поэтому то, что она распространяет сфабрикованную и лишённую какой-либо надёжной доказательной базы информацию про более безопасные никотиновые продукты, вызывает глубокую тревогу,

В 2019 году журнал «Lancet» опубликовал статью под авторством Генерального директора ВОЗ, в которой было полно ложной информации, основанной на тщательно подобранных ошибочных исследованиях касательно «токсичных выбросов» устройств для вейпинга, риска сердечного приступа и повреждений лёгких, патологий плода и нарушений развития мозга, утверждая в общем, что «ЭСДН являются, несомненно, вредными» и должны регулироваться в наивысшей степени.⁵⁶

20 января 2020 года ВОЗ создала страничку с вопросами и ответами по ЭСДН. Ответы на девять вопросов были подданы жёсткой критике в социальных сетях. Примерно через десять дней страничка с вопросами и ответами была незначительно обновлена без каких-либо уведомлений об изменениях или признании ошибок. Даже обновлённая



Тестовый пробирочный штатив с различными устройствами для вейпинга. Автор: CDC, Unsplash

⁵⁵ WHO (2014). *Report of the sixth session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Section 2.20, page 7. https://www.who.int/fctc/cop/sessions/COP6_report_FINAL_04122014.pdf

⁵⁶ Tedros Adhanom Ghebreyesus (2019) Progress in beating the tobacco epidemic. *Lancet* July 26, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31730-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31730-1)

страничка была полна ложной или вводящей в заблуждение информации, фактических ошибок, преувеличений и чрезмерных упрощений касательно общих рисков, зависимости, повреждений лёгких, второстепенной опасности и помощи при отказе от курения.⁵⁷

Возможно, наиболее вопиющим примером был последний в серии ВОЗ отчёт о Глобальной эпидемии табака, опубликованный в июле 2021 года. У отчёта был подзаголовок «Рассмотрение новых и вновь возникающих продуктов», и он впервые содержал целую главу, посвящённую БНП. В начале документа был большой баннер с цитатой: «ЭСДН должны строго регулироваться для максимальной защиты общественного здоровья», и столь же фальшивое утверждение о том, что «Дети и подростки, использующие ЭСДН, могут удвоить риск для здоровья, возникающий при курении». Именно визуальное изображение «детей» вызывает особую тревогу. Каждое цветное фото в двухсотстраничном отчёте, кроме одного, изображает маленького ребёнка. Ещё хуже то, что на скриншотах, сделанных при запуске отчёта ВОЗ, изображены два молодых человека, якобы использующих вейп, а на третьем — ребёнок, тянущийся к устройству для вейпинга.

На двух скриншотах показаны два молодых человека, которые вейпят, а на третьем — ребёнок, тянущийся к устройству для вейпинга



Скриншоты, сделанные во время публичного онлайн-запуска Отчёта ВОЗ по глобальной эпидемии табака 2021.

ВОЗ регулярно ссылается на Конвенцию ООН по правам ребёнка в связи с детским трудом, используемым при выращивании табака. Ссылаясь на статью 36, которая гласит: «Правительства должны защищать детей от всех... форм эксплуатации, например от эксплуатации детей в политической деятельности, в СМИ или в медицинских исследованиях»⁵⁸ – ВОЗ следовало бы навести порядок в своём собственном доме.

Акцент на детях и молодёжи является наиболее очевидным примером влияния третьей группы участников: НПО, и, в частности, базирующейся в США кампании за детей без табака (CTFK).

Неправительственные организации (НПО)

Исторически сложилось так, что в борьбе против табачной промышленности борцы против табака в США добились значительных успехов. Они объединились с правительствами штатов, чтобы достигнуть мирового соглашения и выступали за все элементы политики борьбы против табака, которые мы можем наблюдать по всему миру: запреты на рекламу, продвижение и курение в общественных местах, этикетки с предупреждениями и так далее.

Борцы против табака также оказали большое влияние на переговорный процесс по РКБТ. Это вызвало беспокойство по крайней мере у одного члена делегации США, а именно у Грэга Джейкоба, который позже описал переговорный процесс по РКБТ как таковой, что имел «серьёзные недостатки».⁵⁹

На переговорах по РКБТ ВОЗ впервые принимала участие в разработке международного договора в области здравоохранения. Многие из делегатов там были министрами здравоохранения, а некоторые — врачами. Все вместе они, однако, знали о международном праве и процессе переговоров по договору мало либо совсем ничего. В образовавшуюся брешь незнания, как пишет Джейкоб, решили втиснуться СТФК

⁵⁷ To read the full account and the resulting trenchant criticism, see: <https://www.clivebates.com/world-health-organisation-fails-at-science-and-fails-at-propaganda-the-sad-case-of-whos-anti-vaping-qa/>

⁵⁸ The United Nations Convention on the Rights of the Child (1989), p.10, accessed at UNICEF website: https://www.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/UNCRC_united_nations_convention_on_the_rights_of_the_child.pdf,

⁵⁹ Jacob, G. (2018). *Administering the mark of Cain: secrecy and exclusion in the FCTC implementation process*. Fordham International Law Journal: 41 (3), p.669-696

и Американская Кампания по борьбе с курением и за здоровый образ жизни (ASH). Они объединились с другими НПО, чтобы сформировать Альянс рамочной конвенции (АРК). Джейкоб утверждал:

«...советники НПО действовали не как незаинтересованные советники по правовым вопросам, а в процессе переговоров слишком часто искажаемой правдой, исходящей от НПО, была одурачена не одна делегация.»

В предвестнике скандалов, связанных со статьёй 5.3, Джейкоб рассказал об обсуждениях вокруг определения «реклама табачных изделий и их продвижение». Джейкобу и большинству делегатов на заседании было ясно, что данное определение было абсурдно широким:

«чтобы вписать в определение слово «коммерческий» понадобилось небольшое чудо... так как многие члены [региональных групп ВОЗ] хотели, чтобы определение охватывало и некоммерческие выступления лиц, не имеющих отношения к табачной промышленности.»

представители следовали
за ним по пятам,
пытаясь подслушать его
телефонные разговоры

Именно во время этих переговоров НПО погрязли в том, что можно описать только как политику уровня детской площадки. Джейкоб утверждает, что представители следовали за ним по пятам, пытаясь подслушать его телефонные разговоры. Они продолжили эти выходы на последующих сессиях КС, делая вылазки в духе «щёлкни и беги», чтобы сфотографировать любого представителя промышленности в здании и затем поместить полученные фотографии на плакат. За одним наблюдателем от промышленности буквально следили в туалете. Делегации, которые были сочтены препятствующими прогрессу, предали публичному изобличению и посрамлению, а также вручили награды «Грязная пепельница».

Но если отбросить политические жесты, то с момента появления БНП влияние западных НПО в целом на международную борьбу с табаком становится все более неблагоприятным в отношении интересов глобального общественного здравоохранения.

с момента изобретения
БНП влияние западных
НПО на международную
борьбу против табака
в целом становится
всё более враждебным
по отношению
к интересам глобального
общественного
здравоохранения

По крайней мере в Америке НПО вроде СТФК стали жертвами собственного успеха. Победы над табачной промышленностью в правовом поле, ужесточение правил и норм в отношении курения и сокращение числа как взрослых, так и юных курильщиков привели к тому, что СТФК оказалась в опасности превращения в НПО без миссии.

Появление устройств для вейпинга в 2006-2007 годах оказалось манной небесной для тех, кто хотел продолжать борьбу против заклятого врага. Чтобы сохранить организацию на плаву, было необходимо, чтобы новая ситуация полностью рассматривалась через призму прошлых сражений. Какой лучший способ так сделать? Заявить, что новые продукты не безопаснее сигарет, а, может быть, ещё и опаснее. Крупные производители табачных изделий взяли за старое, пытались подсадить на табак детей, но теперь они делали это для того, чтобы компенсировать падение продаж сигарет. Можно возразить, что, с точки зрения своей миссии, СТФК не нужно было беспокоиться за взрослых курильщиков. Но её деятельность заключалась не только в распространении ложной информации среди молодёжи. Её мощный лоббистский потенциал склонял политиков к принятию мер в ущерб существующему сообществу взрослых подверженных риску курильщиков.

Несмотря на это, Кампания, полностью базирующаяся в США, рисковала исчерпать себя. Но затем благодаря огромному финансовому вливанию со стороны Bloomberg Philanthropies



Куча стодолларовых банкнот.
Автор: Giorgio Trovato, Unsplash

(см. ниже) СТФК внезапно оказалась в состоянии получить глобальный охват. Организация могла выйти в мир, выступая за запреты и жёсткие нормы и используя свою хорошо отлаженную программу «киддификации» для подрыва доказательной базы БНП как средства снижения вреда для взрослых курильщиков.

Во многих странах с высоким уровнем дохода, например, в ЕС (страны, связанные Директивой ЕС по табачным изделиям), а также в США, Новой Зеландии, Японии, Канаде и других странах определённые нормы касательно БНП уже были задействованы. Западные НПО вроде СТФК и Международного союза против туберкулёза и заболеваний лёгких (Союз) были нацелены на страны с низким и средним уровнем доходов. Главным их сообщением, транслируемым через вебинары, пресс-релизы и другие медиа было следующее: «Не пытайтесь самостоятельно принимать решения по поводу этих продуктов. ВОЗ утверждает, что ни один из них не заслуживает внимания. Все они вредны, поэтому просто запретите их». Для многих министерств подобное сообщение оказалось словно карточка «бесплатный выход из тюрьмы» в игре монополия, которая позволила им принять некоторые законы при наличии ограниченных ресурсов для обеспечения их выполнения, а после посчитать вопрос решённым.

благодаря огромному финансовому вливанию со стороны Bloomberg Philanthropies Кампания за детей без табака внезапно оказалась в состоянии получить глобальный охват



Документ с изложением позиции Союза в отношении продаж электронных сигарет и ПНТ в странах с низким и средним доходом. (без даты). Союз. Получено 20 июля 2020 года, <https://theunion.org/technical-publications/union-position-paper-on-e-cigarettes-and-htp-sales-in-lmics> (дата обращения ноябрь 2020 года)

Такой подход является проблематичным по крайней мере на двух уровнях.

1. Забрасывание «подготовленными к внедрению» мерами по борьбе против табака не учитывает интересов общественного здоровья населения (и это можно сравнить с неокOLONиальной внешней политикой США, направленной на «построение демократии»). Это особенно относится к странам с низким и средним уровнем доходов, где живёт и умирает большинство курильщиков. Эти люди явно могут выиграть от доступа к недорогим, подходящим и приемлемым БНП.
2. Победа в политических сражениях и продвижение изменений в законодательстве, похоже, стали основным направлением деятельности, независимо от того, окажут ли они существенное влияние на смертность и заболевания от курения в этих странах. Скорее всего, не окажут. Единственным элементом, который, по-видимому, влияет на потребление, является налогообложение. Но повышение налогообложения подталкивает тех, кто имеет наименьший доход и подвергается наибольшему риску от курения, к нелегальному рынку.

Утечка документов СТФК показала наличие целой глобальной стратегии, включающей политическую пропаганду, агитацию, юридическую помощь, подготовку по вопросам в области здравоохранения и СМИ. Судя по всему, эта стратегия ставит перед собой цель не просто поддержать политику борьбы с табаком во многих странах с низким уровнем дохода, но и взять её под контроль.⁶⁰

забрасывание «подготовленными к внедрению» мерами по борьбе против табака не учитывает интересов общественного здоровья населения

⁶⁰ Minton, M. (2021), *Exposed: Bloomberg's anti-tobacco meddling in developing countries*. <https://cei.org/blog/exposed-bloombergs-anti-tobacco-meddling-in-developing-countries/>. However, the full extent of CTFK involvement was revealed by documents leaked to Minton.

американская НПО, поставившая перед собой задачу предотвратить курение среди американских подростков, сумела провести широкомасштабные мероприятия по борьбе с табаком на обширных территориях Латинской Америки, Азии и Африки

Таким, например, американская НПО, поставившая перед собой задачу предотвратить курение среди американских подростков, сумела провести широкомасштабные мероприятия по борьбе с табаком на обширных территориях Латинской Америки, Азии и Африки. Как? И как только TFI ВОЗ могла продолжать работать на те донорские взносы, которые сократились после финансового краха 2007-2008 годов, а теперь и после глобальной пандемии?

Эти вопросы приводят нас к нашему четвёртому действующему лицу: Bloomberg Philanthropies.

Bloomberg Philanthropies

С начала 20 века богатые частные американские фонды вроде фонда Рокфеллера, Карнеги и Форда отдали миллионы долларов на финансирование различной общественной деятельности, включая научные и медицинские исследования, технические инновации, образование, искусство и культуру.

В настоящее время самым богатым и известным из этих фондов является фонд, основанный Биллом и Мелиндой Гейтс (BMGF). BMGF жертвовал средства на программы образования внутри США, но наиболее известен своей работой по борьбе с инфекционными заболеваниями, такими как малярия за рубежом.

В отличие от своих предшественников, BMGF находится на переднем плане того, что экономисты Мэтью Бишоп и Майкл Грин называют «филантрокапитализмом».⁶¹ Это отличие состоит из двух элементов. Первый заключается в том, что фонд управляется в большей степени по образцу коммерческих корпоративных предприятий, то есть, например, с установлением целей программы и зачастую с управлением процессом на микроуровне. Второй, грубо говоря, заключается в следующей фразе: «если мы вытаскиваем людей из бедности и сделаем их здоровыми, то они будут покупать больше наших товаров». Билл Гейтс так и сказал в статье для журнала Time в 2008 году.⁶²

если мы вытаскиваем людей из бедности и сделаем их здоровыми, то они будут покупать больше наших товаров

Какая бы ни была бизнес-модель, по поводу характера этих частных американских фондов в целом выражаются опасения. Во-первых, есть опасения по поводу их подотчётности и прозрачности. Они обязаны подавать налоговые формы, содержащие основную информацию, но не подотчётны никому, кроме горстки попечителей. На сайтах есть некоторые детали о суммах выданных денег, но процесс принятия решений по грантам остаётся скрытым от общества. Во-вторых, есть опасения по поводу того, насколько фонды подрывают поддержку правительства, направленную на общественное благосостояние и образование. В-третьих, существует опасения по поводу происхождения денег фондов. Например, Майкрософт была фигурантом нескольких антимонопольных дел в 1980 и 1990 годах.

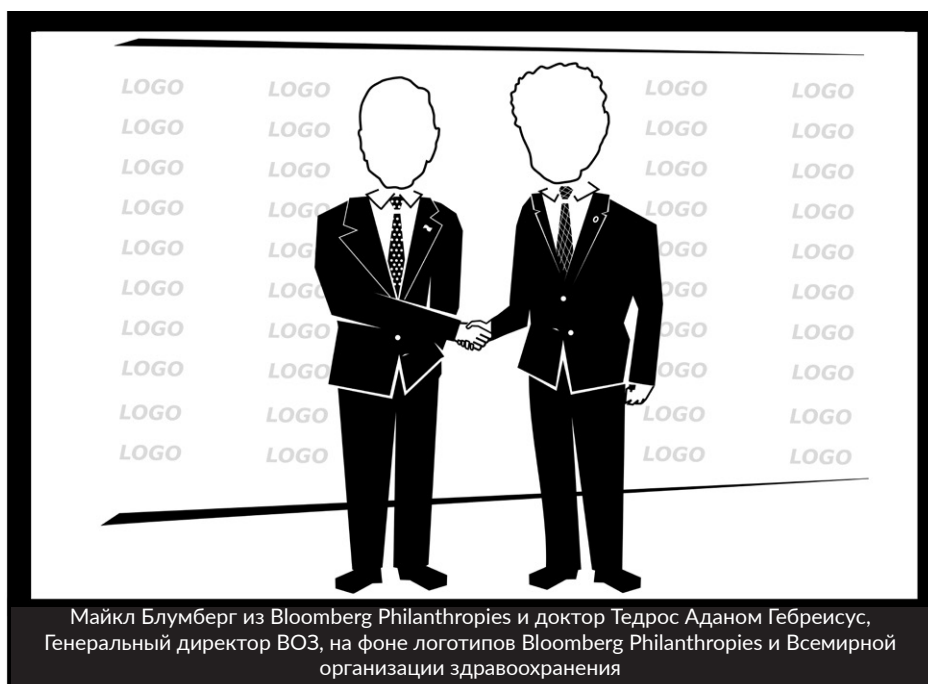
Некоторые из этих опасений находят отражение в ситуации с Bloomberg Philanthropies (BP), но не все. Как мэр Нью-Йорка, Блумберг, бывший курильщик, занимался курированием нескольких радикальных мер по борьбе против табака в городе. Ненависть к табачной промышленности и его советник по борьбе против табака Том Фриден убедили Блумберга вложить значительные средства в глобальные усилия по сокращению смертей и болезней от курения.

Как только РКБТ вступила в силу в 2005 году, Стороны приступили к её реализации, но денег на сбор данных и мониторинг, необходимых для определения прогресса в реализации амбиций РКБТ, не было.

Блумберг не скрывал, что не верил в способность ООН и её организаций добиться чего-либо в течение какого-либо разумного периода времени. Параллельно с Секретариатом РКБТ, который собирал собственные данные от Сторон, теперь уже переименованная Bloomberg Initiative разработала стратегию мониторинга MPOWER.

⁶¹ Knowledge-Action-Change. *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*. KAC, 2020, p.100.

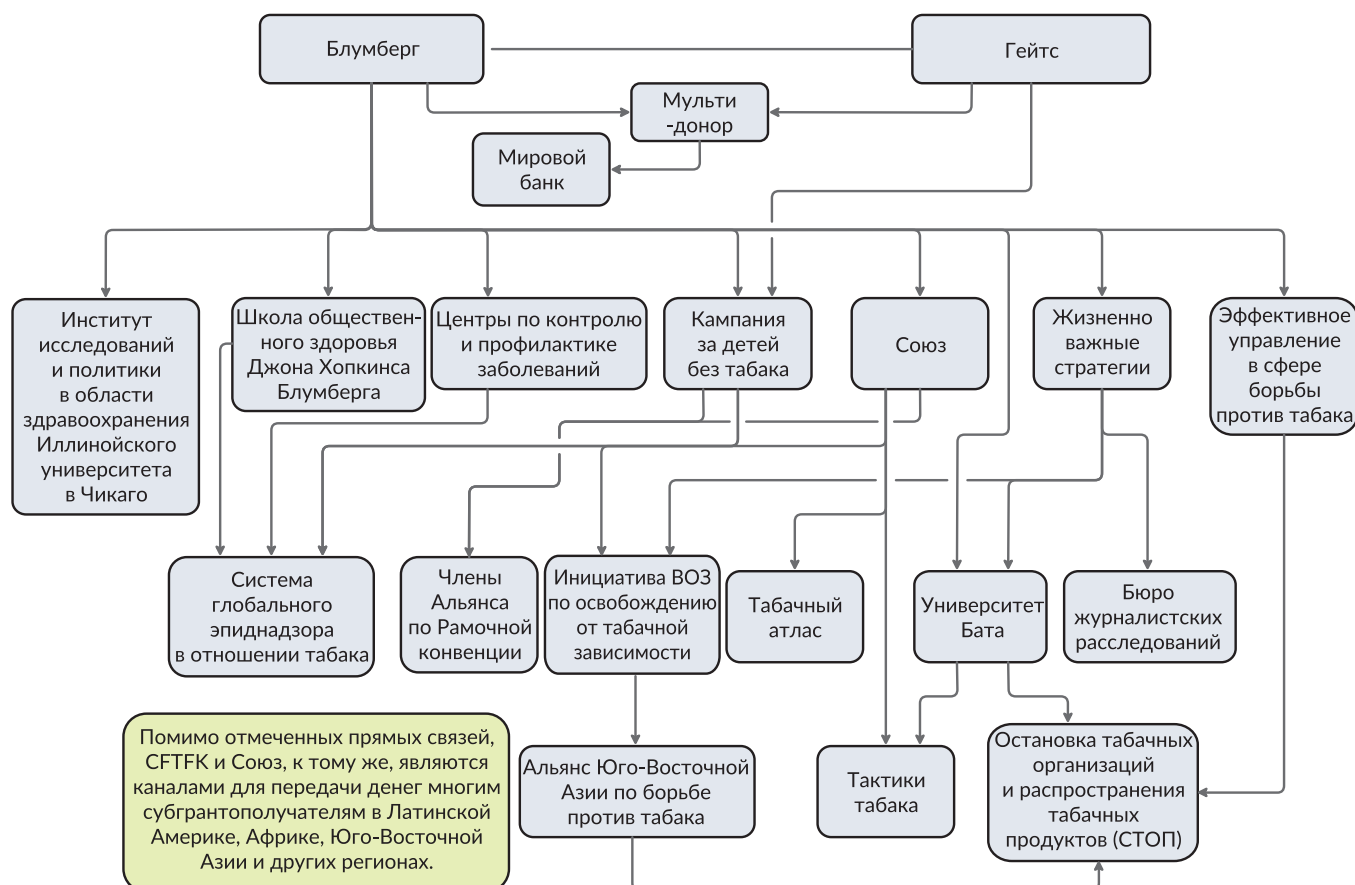
⁶² Ibid.



Оригинальное изображение удалено под угрозой судебного иска со стороны юристов Bloomberg Philanthropies. Посмотреть оригинал изображения можно здесь <https://twitter.com/who/status/1356948447077814274>

Сотрудники TFI ВОЗ были не рады своевольному подходу, взятому на вооружение Bloomberg Philanthropies в попытке диктовать им то, как следует реализовывать стратегию MPOWER. Но их апелляции к Генеральному директору ВОЗ не были услышаны. Сотрудникам сказали просто взять деньги и заняться делом, потому что финансирование больше ниоткуда не приходило. Деньги, предложенные Блумбергом Секретариату РКБТ, были отклонены не по этическим соображениям, а скорее для того, чтобы подчеркнуть очевидную неприязнь между главами TFI и Секретариата РКБТ, имевшую место в то время.

сотрудникам сказали
просто взять деньги
и заняться делом



С тех пор Bloomberg Philanthropies направил на борьбу против табака около миллиарда долларов через сеть грантополучателей, возглавляемых СТФК и Союзом. По причине непрозрачности потоков финансирования невозможно определить то, какой процент из них направлен на деятельность против СВТ. Но, учитывая степень скоординированности между TFI ВОЗ и всеми другими грантополучателями Bloomberg Philanthropies в атаке на СВТ посредством многих и разных способов, разумно предположить, что деятельность против СВТ — это приоритетная цель финансирования. Чтобы показать, насколько ВОЗ тесно связана с Bloomberg Philanthropies, Майкл Блумберг стал всемирным посланцем ВОЗ по неконтагиозным заболеваниям.

Денежный поток, исходящий от Bloomberg Philanthropies, приносит с собой несколько проблем:

1. Деньги Bloomberg Philanthropies используются для ведения войны против никотина и СВТ, что диаметрально противоположно интересам глобального общественного здравоохранения.
2. Деньги Bloomberg Philanthropies преимущественно направлены на работу со странами с низким и средним уровнем доходов. Эти страны являются домом для большинства курильщиков и обладают самыми высокими показателями смертности и заболеваемости от курения, а также представляют собой места, где меры СВТ могли бы быть наиболее эффективными.
3. Успешная реализация мер по борьбе против табака в странах с низким и средним уровнем доходов не принесёт очевидных материальных выгод бизнес интересам Блумберга. Дело здесь в большей степени заключается в филантро-капитализме. Миллионы долларов перекачиваются через грантополучателей на местах с целью повлиять на внутреннюю политику суверенных государств по борьбе против табака.
4. Ожидания в «корпоративном стиле», которые Bloomberg Philanthropies возлагает на своих грантополучателей, — вот где проявляется филантро-капитализм. Ориентированные на прибыль корпорации ведут свою деятельность на основе краткосрочных циклов планирования. Миры бизнеса, финансов и потребления движутся со стремительной скоростью. Культура аудита Bloomberg Philanthropies ожидает быстрых побед: в мире борьбы с табаком это означает включение законов и нормативных актов в свод законов без внимания к оценке в долгосрочной перспективе. О гораздо более дорогом и сложном деле разработки эффективных и доступных услуг помощи при отказе от курения, похоже, никто не задумывается.
5. За ширмой хорошо финансируемой и высокоорганизованной глобальной деятельности, нацеленной в первую очередь на предотвращение курения среди молодёжи, скрывается горькая правда. Усилия по борьбе с эпидемией курения в странах с низким и средним уровнем доходов терпят неудачу и даже пробуксовывают в странах с высоким уровнем доходов, поскольку снижение распространённости курения начинает плавно сходить на нет.

горькая правда заключается в том, что усилия по борьбе против эпидемии курения в странах с низким и средним уровнем доходов терпят неудачу и даже пробуксовывают в странах с высоким уровнем доходов

Помимо того, что западные НПО оказывают давление на СВТ в странах с низким и средним уровнем доходов, они и представители ВОЗ, вторя друг другу, оказывают неправомерное влияние на информационные потоки, которые идут к Сторонам РКБТ. Контроль и продвижение повестки дня по борьбе против табака, а также признание потенциала БНП в реализации амбиций РКБТ — обязанность Сторон РКБТ.

6: Что можно сделать? Новое мышление для 21-го века

Моральный долг действовать

Доказательства в пользу взятия на вооружение в качестве действенных вмешательств общественного здравоохранения СВТ и БНП больше нельзя всерьёз отрицать. Для того чтобы расширить растущий массив данных от независимых экспертных групп, не менее 15 бывших президентов Общества по исследованию никотина и табака в августе 2021 года написали для американского журнала общественного здравоохранения работу, в которой заявили:

«Поскольку данные показывают, что электронная сигарета может повысить шансы бросить курить, многие учёные, включая авторов этого текста, призывают медицинское сообщество, СМИ и директивные органы более бережно оценивать потенциал вейпинга в сокращении смертности среди взрослых, связанной с курением.»⁶³

Теперь моральный долг ВОЗ и её союзников состоит в том, чтобы они отказались от своей нынешней непримиримой и обструкционистской позиции, когда они не только отказываются признать какие-либо преимущества БНП для здоровья, но и активно борются против их использования.

У РКБТ не получается адаптироваться к новой реальности, в которой есть БНП, потому что внутри ВОЗ и других организаций всем заправляют именно анти-СВТ элементы. Они не способны признать растущий по всему миру спрос на эти продукты со стороны курильщиков, которые хотят перейти с самого смертоносного способа потребления никотина.

всем заправляют именно те элементы, которые выступают против стратегии снижения вреда от табака

Движение в сторону снижения вреда от табака

Теперь Стороны должны требовать более фактологических обсуждений СВТ и БНП, призывая использовать широкий спектр научных, клинических и эпидемиологических знаний, наряду с теми, что уже были задействованы в промышленности по производству БНП, а также учитывать живой опыт потребителей. Те Стороны, которые наряду со своими мерами по борьбе против табака успешно внедрились меры по снижению вреда от табака: Соединённое Королевство и Новая Зеландия — необходимо поощрять к лидерству и обмену доказательствами и передовой практикой с учётом их национальных особенностей. Они должны подготовиться к этому уже сейчас, чтобы вопрос об СВТ был включен в повестку дня КС 10 в 2023 году. Предложить это сделать должны Стороны, поскольку повестку дня определяют они, а не ВОЗ или Секретариат.

Одним из прагматичных путей вперёд могло бы послужить создание Рабочей группы по снижению вреда от табака, чтобы она продвинула РКБТ в 21 век, в мир, где БНП уже доступны. Вносить изменения в международные конвенции трудно, и на практике многие проблемы с РКБТ связаны с её интерпретацией и реализацией, включая игнорирование снижения вреда, несмотря на то что оно занимает важное место в тексте РКБТ. Рабочая группа по снижению вреда от табака могла бы подойти к реализации РКБТ иным способом, в котором более безопасные никотиновые продукты играют важную роль в прекращении курения. Кроме того, группа могла бы реализовывать Конвенцию уделяя повышенное внимание достижению ощутимых результатов, сокращающих смертность и заболевания от курения. Рабочей группе необходимо было бы разработать такую интерпретацию и руководство, которые:

1. В качестве основной отправной точки провели бы разделение сжигаемых и более безопасных табачных продуктов орального применения от несжигаемых табачных продуктов. Все статьи РКБТ должны быть рассмотрены с учётом этого критерия.

⁶³ Balfour, D et al. (2021) Balancing the risks and benefits of e-cigarettes. *American Journal of Public Health* <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2021.306416>



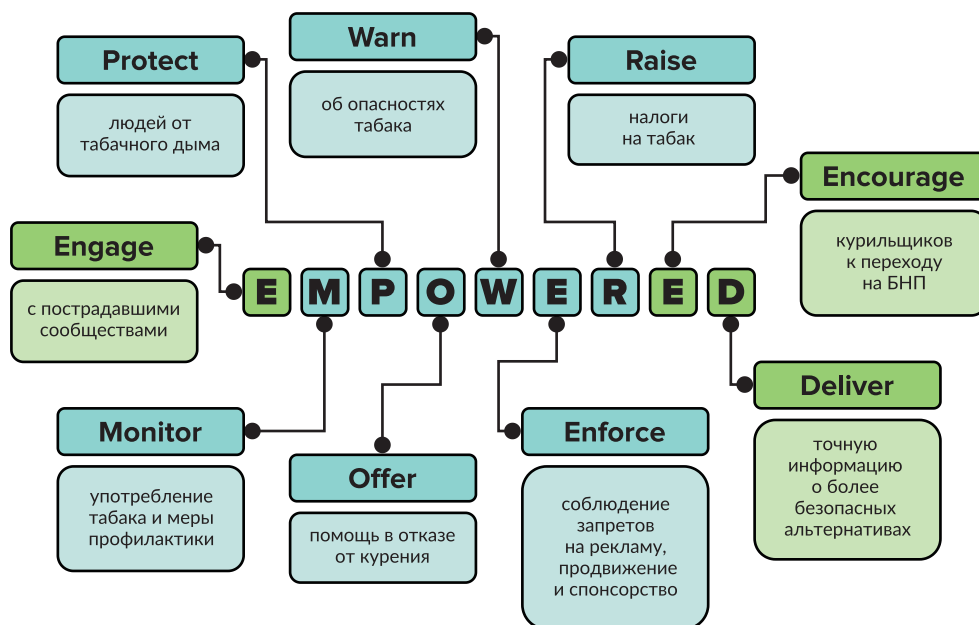
«Ничего для нас без нашего участия» — это важная для снижения вреда концепция.
Изображение: Google

- Текст РКБТ был принят до широкого распространения БНП, поэтому он нуждается в переоценке в свете их появления на рынке. Сама РКБТ в своей Преамбуле даёт ясно понять, что меры по борьбе против табака должны быть основаны на «современных и актуальных научных, технических и экономических соображениях».
2. Обеспечили бы, чтобы РКБТ отошла от размывания задач, и подчеркнули бы, что наряду с сокращением предложения и спроса, одним из принципов РКБТ является «сокращение вреда» от табачного дыма.
 3. Предложили бы ясное определение снижения вреда в тексте РКБТ, поскольку ВОЗ устанавливает, например, такое определение его, как в случае с наркотиками и ВИЧ: «Снижение вреда от табака — это комплекс мер, программ, услуг и мероприятий, нацеленных на сокращение вреда в отношении отдельных людей, сообществ и общества в целом от наркотиков и ВИЧ-инфекции. Снижение вреда — ключевой элемент в профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) и их сексуальных партнёров.»⁶⁴
 4. Обеспечили бы, чтобы в соответствии с давно действующими международными договорами в сфере здравоохранения и прав человека, представители всех пострадавших сообществ, включая курильщиков и потребителей более безопасных никотиновых продуктов, признавались в качестве законных заинтересованных сторон с целью принятия участия в обсуждениях национальной и международной политики в отношении табака.
 5. Призвали бы к прекращению чрезмерной интерпретации Руководящих принципов к Статье 5.3, которая не только не позволяет услышать другие точки зрения по поводу борьбы против табака, но также укрывают КС от законного общественного контроля.

⁶⁴ WHO Regional Office For Europe, Policy guidance by HIV intervention area: harm reduction <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>

ОТ MPOWER к EMPOWERED

Помимо этого, Рабочая группа также могла бы подчеркнуть, что обеспечение всех курильщиков точной информацией о потенциальной пользе БНП, чтобы те могли сделать осознанный выбор – это обязанность ВОЗ. Инициативе ВОЗ по освобождению от табачной зависимости следует перефразировать MPOWER в EMPOWERED:



Начать работу по вовлечению сообщества можно с привлечения более широкого круга представителей гражданского общества на сессиях КС и других заседаниях. В первую очередь привлечь стоит тех, у кого есть живой опыт перехода с курения на употребление БНП. По оценкам отчёта Глобальное состояние снижения вреда от табака 2020, в мире⁶⁵ сейчас насчитывается 100 миллионов пользователей БНП, чьи голоса не учитываются при разработке политики в отношении табака и никотина, которая влияет на их жизни.

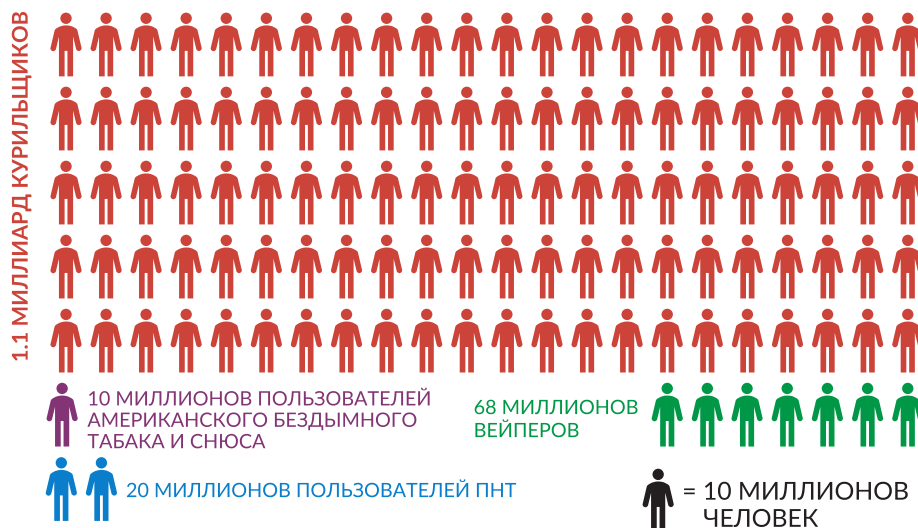
Инициативе ВОЗ по освобождению от табачной зависимости следует перефразировать MPOWER в EMPOWERED

⁶⁵ Burning Issues: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. Knowledge-Action-Change, 2020, p.54
<https://gsthr.org/report/2020/burning-issues/chapter-2#unrealisedpublichealth>

7: Заключительные мысли

стратегия ВОЗ, её союзников и ключевых частных спонсоров заключается в продолжении старой войны против табачной промышленности

Несмотря на принятие РКБТ и сопутствующего инструмента по мониторингу и оценке MPOWER, прогнозируемая смертность от курения остаётся неизменной в течение десятилетия. За это время новые прорывные технологии позволили создать заметно более безопасные способы потребления никотина, а недавние исследования установили относительную безопасность продукта орального применения под названием снюс. Доказательство концепции было предоставлено, а потребительский рынок более безопасных никотиновых продуктов вырос почти до 100 миллионов клиентов.



их обвиняют в применении той же тактики, что и у табачной промышленности: сеять путаницу и сомнения посредством сообщения ложной информации и вредительского вмешательства

Однако вместо принятия новой реальности и адаптации к ней, стратегия ВОЗ, её союзников и ключевых частных спонсоров заключается в продолжении старой войны против табачной промышленности. При этом их обвиняют в применении той же тактики, что и у табачной промышленности: посев путаницы и сомнений посредством сообщения ложной информации и вредительского вмешательства. Существует мало доказательств того, что они заботятся о благополучии взрослых курильщиков. Вместо этого упор делается на политически приемлемые стратегии профилактики среди молодёжи.

Свидетельства в пользу СВТ и БНП как дополнительных мер, помогающих снизить смертность и заболеваемость от курения, являются убедительными. Они достаточно убедительны для того, чтобы Стороны РКБТ вернули себе контроль над конвенцией и рассмотрели меры альтернативные тем, за которые выступает ВОЗ, и согласно которым нужно запретить или жёстко регулировать абсолютно все продукты. Наиболее важным аспектом такого пересмотра политики и законодательства является разделение сжигаемых табачных продуктов от несжигаемых. В этой связи к процессу пересмотра должны быть привлечены все заинтересованные стороны, включая как промышленность (во всех её формах), так и потребителей с живым опытом перехода на БНП. Национальным правительствам необходимо с большей готовностью взаимодействовать с потребителями, чтобы они могли эффективно представлять их на КС.

В 21 веке задачей международной политики по борьбе против табака является взятие под контроль сходящего на нет потребления табака посредством сжигания

В 21 веке задачей международной политики по борьбе против табака является взятие под контроль сходящего на нет потребления табака посредством сжигания. Она не должна использовать новую борьбу против никотина для раздувания пламя последней войны против табачной промышленности.

Последняя война:

47 ВОЗ и Международная борьба против табака

Видеозаписи презентаций отчёта, проведённых 27 октября 2021 года, вы можете посмотреть по <https://gsthr.org/events/ftlw/>

SESSION 1 – FCTC Past, present and future

Тема	Участники дискуссии
Welcome to the day and introduction to the session	Will Godfrey (Session host) Editor-in-chief of the Filter Magazine, USA
‘From Hope to Despair – Tobacco control loses its way’	Harry Shapiro The author of the report K•A•C, UK
‘The origins and decline of the FCTC’	Derek Yach Executive Director of the Foundation for a Smoke-Free World, USA
‘Our Health – Consumers the often forgotten majority’	Tom Gleeson New Nicotine Alliance Ireland
Сессия вопросов и ответов	

SESSION 2 – Challenges in making the FCTC an inclusive international framework convention

Тема	Участники дискуссии
Introduction to the session	Jeannie Cameron (Session host) JCIC International, UK
‘Under the influence: The politics of international drug control’	Ethan Nadelmann Founder and former-Executive Director of the Drug Policy Alliance, USA
From Tobacco Control to HR advocacy: A Professional and Personal Journey	Nataliia Toropova Healthy Initiatives, Ukraine
‘What have we learnt and what next for tobacco harm reduction’	Gerry Stimson Director K•A•C, UK
Сессия вопросов и ответов и заключительные замечания	



GSTHR.ORG