

**Снижение вреда от табака
и право на здоровье**



**GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION**



Снижение вреда от табака и право на здравье



Снижение вреда от табака и право на здоровье (2020 год) публикуется организацией Knowledge•Action•Change, Великобритания, цель которой – способствовать улучшению здоровья за счет продвижения стратегий по снижению вреда (<https://kachange.eu>).

Knowledge•Action•Change
8 Northumberland Avenue
London WC2N 5BY, UK

Автор: Рут Голдсмит (Ruth Goldsmith)
Редактор: Гарри Шапиро (Harry Shapiro)

Подготовка публикации: Гжегож Круль (Grzegorz Król)
Дизайн: WEDA sc; Уршула Бискупска (Urszula Biskupska)

Команда проекта: Джерри Стимсон, Пэдди Косталл, Гжегож Круль, Кевин Моллой, Гарри Шапиро, Джесс Хардинг и Томаш Ежиньски (Gerry Stimson, Paddy Costall, Grzegorz Król, Kevin Molloy, Harry Shapiro, Jess Harding, Tomasz Jerzyński)

Изображение на обложке: Патрик Хендри (Patrick Hendry) на Unsplash

Этот документ является частью более широкого проекта по подготовке двухгодичного доклада о глобальном положении дел в отношении стратегий по снижению вреда от табака (Global State of Tobacco Harm Reduction GSTHR). GSTHR финансируется за счет гранта фонда Foundation for a Smoke-Free World. Фонд не принимал участия в определении содержания, анализе или формулировании выводов этого документа, которые осуществлял издатель.

Доступ к этому документу, двухгодичному докладу GSTHR и обновленной информации о снижении вреда от табака во всем мире можно найти на сайте <https://gsthr.org>

Автор выражает благодарность Уиллу Годфри (США), Чимвемве Нгоме (Малави), Алексу Водаку (Австралия), Клайву Бейтсу (Великобритания), Дэйву Кросу (Великобритания) и Мареве Гловеру (Новая Зеландия) (Will Godfrey, Chimwemwe Ngoma, Alex Wodak, Clive Bates, Dave Cross, Marewa Glover) за их отзывы; любые ошибки являются ошибками автора.

Copyright © Knowledge•Action•Change 2020. В соответствии с лицензией Creative Commons (BY+NC) вы можете копировать и распространять материалы для некоммерческого использования, используя приведенную ниже цитату с указанием Knowledge•Action•Change в качестве создателя этого документа.

Цитирование:

Снижение вреда от табака и право на здоровье (2020 год) (Tobacco harm reduction and the right to health 2020). London: Knowledge•Action•Change.

ISBN 978-1-9993579-4-8

Снижение вреда от табака и право на здоровье

Основные тезисы

Снижение вреда – это ряд прагматических стратегий, правил и мер, которые снижают риски для здоровья за счет предоставления более безопасных видов продуктов или веществ или поощрения менее рискованного поведения. Снижение вреда не сводится исключительно к искоренению наличия продуктов или моделей поведения.

Снижение вреда от табака, которое поддерживает применение более безопасных никотиновых продуктов, предлагает новые возможности миллионам людей во всем мире, которые хотят отказаться от курения, но не смогли воспользоваться ранее доступными вариантами.

Во многих странах достигнуты независимые веские доказательства того, что доступные сегодня более безопасные никотиновые продукты, включая устройства для вейпинга (парения) никотина (электронные сигареты), подогреваемые табачные изделия и пероральный снюс по-шведски, являются явно и значительно безопаснее, чем курение табака.

До настоящего времени официальные меры по снижению уровня смертности и заболеваемости, вызываемыми курением, в основном заключались в ограничении доступности табака. Хотя такой подход и привел к многим положительным результатам, он не привел к полному искоренению употребления табака. Миллионы людей во всем мире не могут или не хотят отказаться от никотина и продолжать потреблять его посредством курения табака.

В странах с более высоким уровнем дохода уровень курения остается самым высоким среди маргинализированных сообществ. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода масштабы курения стабилизируются, а рост численности населения может привести к увеличению числа курильщиков.

Миллионы людей не должны быть лишены доступа к продуктам, которые могут помочь им избежать плохого качества жизни, болезней и преждевременной смерти. Предотвращение доступа к этим продуктам ограничивает право людей на здоровье, закрепленное во многих международных конвенциях в области здравоохранения.

Там, где безопасные никотиновые продукты доступны и хорошо регулируются, преимущества очевидны. Люди массово отказываются от табакокурения и переходят к потреблению этих продуктов, руководствуясь соображениями

улучшения своего здоровья, практически без каких-либо затрат для правительств и налогоплательщиков.

Тем не менее ширятся запреты на более безопасные никотиновые продукты, в том числе в тех странах, где, по прогнозам, число курящих увеличится в связи с ростом численности населения. На выбор подходов и регулирование со стороны правительств неоправданно влияют недочеты науки и лоббирование против применения стратегий по снижению вреда, что приводит к сенсационности в освещении их средствами массовой информации. Недочеты в информированности о здравоохранении во многих странах дезориентируют и вводят в заблуждение и людей, желающих отказаться от курения.

Аналогичные проблемы сопровождали внедрение многих предыдущих стратегий по снижению вреда от наркотиков или секса, когда те все еще были новшествами. Однако, в случае табака, число людей, затронутых этой проблемой, огромно. Будет ли реализован преобразующий потенциал общественного здравоохранения в области снижения вреда от табака? Или этот шанс спасти миллионы жизней будет растрочен, поскольку длившаяся десятилетия война против табака перерастет в тотальную войну против никотина?

Глобальный кризис общественного здравоохранения, вызванный курением табака

Смертность и заболевания

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к концу этого столетия от болезней, связанных с табаком, умрет **один миллиард человек**.

Это примерно эквивалентно численности всего населения Северной и Южной Америки, или **13 процентам** нынешнего населения мира.¹

Каждый год более **7 миллионов человек** умирает от болезней, связанных с употреблением табака, – больше, чем от малярии, ВИЧ и туберкулеза вместе взятых.

Курение является **самой распространенной причиной возникновения неинфекционных заболеваний** (НИЗ) во всем мире.

Половина всех тех, кто курит, умрет преждевременно и мучительно в результате болезней, непосредственно связанных с широчайшим диапазоном заболеваний, от рака легких, горла, поджелудочной железы, мочевого пузыря, желудка, почек или шейки матки, до сердечного приступа или инсульта. Близкие тоже страдают от этих потерь.

Многие миллионы людей во всем мире также сталкиваются с проблемой **многолетней инвалидности и ухудшением качества жизни** из-за таких заболеваний, как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), макулярная дегенерация, катаракта, диабет, расстройства детородной функции и ревматоидный артрит, которые вызваны курением, связаны с ним или им усугубляются.

Курение также непосредственно влияет на людей, окружающих курильщика. По оценкам ВОЗ, треть всех людей во всем мире регулярно подвергается воздействию табачного дыма. По оценкам ВОЗ, на это воздействие приходится около 600 000 смертей в год и приблизительно 1% глобального бремени болезней во всем мире.²

Экономические последствия

Попытка установить точное экономическое воздействие курения на мировую экономику является сложной задачей. Тем не менее, в 2017 году ВОЗ и Национальный институт рака США опубликовали исследование, в котором оценивалось, что

стоимость курения в мире в сфере здравоохранения всего за один год (2012) составила 422 млрд. долл. США, что составило 5,7% всех глобальных расходов на здравоохранение. По оценкам, косвенные расходы составили 357 млрд. долл. США в связи с лечением заболеваний и 657 млрд. долл. США – смертностью. Таким образом, общая годовая экономическая стоимость курения оценивается в 1,4 трлн. долл. США, или 1,8% мирового годового ВВП.³

Кто курит?

По оценкам, 1,1 миллиарда человек ежедневно курят табак, 80% из них, как считается, живут в странах с низким и средним уровнем дохода (ССНД).⁴

Это в значительной степени является результатом более широкого осознания в обществе важности более здорового образа жизни и принятия мер по борьбе с табаком (включая запреты на рекламу, запреты на курение, ограничения доступности и более высокие налоги).

1,1 миллиарда человек ежедневно курят табак; 80% живут в странах с низким и средним уровнем дохода

Однако во многих странах с более высоким уровнем дохода уровень курения в настоящее время начал выравниваться: значительное число людей продолжает курить. В этих странах уровни курения и, следовательно, смертности и заболеваемости, связанных с курением, несоразмерно высоки среди уязвимых и маргинализированных групп, включая людей, живущих в нищете, представителей этнических меньшинств и коренных народов, сообщества ЛГБТК+, людей с психическими расстройствами или с проблемами, связанными с употреблением веществ.

Многие страны с низким и средним уровнем дохода не располагают достаточными ресурсами для осуществления политики по контролю за распространенностью

¹ Roser, M., Ritchie, H. and Ortiz-Ospina, E. (2019) – *World Population Growth*. Опубликовано на сайте OurWorldInData.org. Получено с: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>

² World Health Organization (WHO), Global Health Observatory Data: Second-hand Smoke (дата публикации неизвестна). Получено по адресу: [https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20\(SHS\),asthma%2C%20have%20long%20been%20established](https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20(SHS),asthma%2C%20have%20long%20been%20established).

³ National Cancer Institute and WHO (2017), NCI Tobacco Control Monograph Series 21 – *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. Получено с сайта: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf

⁴ WHO, 2019, Tobacco: key facts. Получено с сайта: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



Image: Franck V. on Unsplash

потребления табака. Ситуация еще более сложная в странах, экономика которых зависит от доходов от выращивания табака. Уровни курения во многих ССНД выравниваются (и могут быть занижены в любом случае). Многочисленные ССНД прогнозируют значительное увеличение численности населения, что свидетельствует о том, что число курильщиков, вероятно, возрастет.

Смертность и болезни, связанные с курением, несоразмерно высоки среди уязвимых и маргинализированных групп населения

Одна из целей общей Повестки дня ООН в области устойчивого развития заключается в сокращении к 2030 году преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) на одну треть.⁵ Тремя основными причинами смертности от НИЗ являются сердечно-сосудистые заболевания, рак и респираторные заболевания, которые тесно связаны с курением сигарет. Сложно понять, как эта цель может быть достигнута, если не удастся добиться резкого сокращения масштабов курения.

«Люди курят ради никотина, но умирают от смол»

Исследователь табака профессор Майк Рассел впервые описал суть проблемы в 1976 году, «Курильщики не могут легко бросить курить, потому что они зависимы от никотина.... Люди курят ради никотина, но умирают от смол».⁶

Люди курят табак, потому что чувствуют, что воздействие никотина идет им на пользу. Люди говорят, что это помогает им сосредоточиться и снизить уровень тревоги или стресса. В то же время, курильщики утверждают, что они испытывают сильное желание закурить, чувствуют себя возбужденными и раздражительными, и им трудно сосредоточиться, если у них заканчиваются сигареты. Принимая это во внимание, некоторых курильщиков можно назвать зависимыми от никотина. Но учитывая то, что сам никотин как вещество является относительно безвредным и не вызывает никаких заболеваний, связанных с курением, использование никотина, возможно, не является физической или психологической проблемой, с которой ассоциируется слово «зависимость».

На протяжении многих лет было ясно, что причиной преждевременной смертности среди людей или возникновения опасных для жизни заболеваний от курения сигарет является воздействие токсичных химических веществ, высвобождающихся при зажигании сигареты и вдыхании продуктов сгорания. К числу основных токсинов в сигаретном дыме, определенных как потенциально вредные, относятся монооксид углерода, летучие органические соединения, карбонилы, альдегиды, нитрозамины, специфичные для табака, и металлические частицы.⁷ Более 70 из 7000 – 8000 химических веществ, высвобождаемых при сжигании табака, являются канцерогенными.



Image: Obby RH on Unsplash

⁵ UN Sustainable Development Goals (SDG) Knowledge Platform, SDG 3 Получено с сайта: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (выберите вкладку «Цели и показатели»).

⁶ Russell, M. (1976) Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *British Medical Journal* (BMJ) 1: 1430-1433). Получено с: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1640397/pdf/brmedj00520-0014.pdf>

⁷ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p63. <https://gsth.org/report/full-report>

Никотин, вещество, ради которого люди продолжают курить, не является канцерогеном. Он не безобиден, таких веществ не существует. Но клинические данные свидетельствуют о том, что при «широко используемых дозах кратковременное использование никотина не приводит к клинически значимому вреду».⁸ Это доказывают исследования продуктов никотиновой заместительной терапии (НЗТ), таких как патчи, жевательные резинки, ингаляторы, таблетки/леденцы или носовые/пероральные спреи, содержащие никотин. В долгосрочной перспективе влияние никотина определить сложнее, поскольку исследования, проведенные на сегодняшний день, основывались главным образом на никотине, получаемом в результате курения табака. Однако, как утверждает Королевский колледж врачей Великобритании, «широко признается, что любые долгосрочные риски потребления никотина, скорее всего, будут иметь минимальные последствия по сравнению с теми, которые связаны с продолжающимся употреблением табака».⁹



Image: Google

Риски, которые никотин представляет для здоровья человека, являются незначительными по сравнению с теми, которые представляют собой его наиболее распространенный способ употребления – табачная сигарета.

Большинство курильщиков хотят бросить курить, и многие тысячи делают это успешно каждый год. Некоторым удается сделать это самостоятельно. В странах, где доступны продукты НЗТ и они предлагаются по приемлемой цене, некоторые люди используют эти продукты или такие лекарства, как варениклин или бупропион. Многие курильщики много раз безуспешно пытались отказаться от курения, прежде чем, наконец, им удалось это сделать окончательно.

Многим не подходит использование НЗТ или лекарств. Причины этого так же индивидуальны, как индивидуален каждый человек, который пытается бросить курить, но среди универсальных причин – неспособность этих продуктов повторить ритуальный аспект курения и отсутствие эффекта воздействия никотина.

Борьба против табака

Основным документом международного законодательства по борьбе против табака, является Рамочная конвенция по борьбе против табака, находящаяся в ведении ВОЗ, которая побуждает страны-делегаты РКБТ принять следующую стратегию:

M (Monitor) мониторинг потребления табака и профилактики

P (Protect) Защита людей от табачного дыма

O (Offer) Помощь тем, кто решил отказаться от употребления табака

W (Warn) Предупреждение об опасностях табака

E (Enforce) Осуществление запрета на рекламу, продвижение и спонсорство, которое связано с табачными изделиями

R (Raise) Повышение налогов на табак

В странах с более высоким уровнем дохода на протяжении многих лет действует так называемая модель MPOWER. В последнее время предполагает она в частности увеличение числа публичных запретов на курение. Такие меры помогли снизить уровень ежедневного курения среди взрослых. Однако показатели среди лиц, находящихся в уязвимом или маргинализованном положении по причине нищеты, сексуальной ориентации, принадлежности к этническим меньшинствам или коренному населению, наличия психиатрического диагноза, судимости или употребления запрещенных наркотиков или алкоголя, остаются неизменно высокими.

Повышение цен на сигареты помогло снизить уровень распространенности курения. Однако эта стратегия оказывает регрессивный эффект, а именно усиление экономического неравенства, учитывая, что как показатели курения, так и число сигарет, выкуренных за день, выше среди лиц, принадлежащих к более низким социально-экономическим группам.

⁸ 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>

⁹ 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>



Image: Patrick Hendry on Unsplash

Кроме того, публичные кампании по борьбе с курением закрепили чувство вины и стыда у людей, которые по каким бы то ни было причинам продолжают курить. Исследования показали, что стигматизация, ассоциируемая с курением, может помешать людям обращаться за помощью в случае возникновения проблем со здоровьем. К примеру, в случае пациентов с раком легких это может привести к задержке диагностики и ухудшению прогноза, снижению качества жизни, негативным последствиям для взаимоотношений и взаимодействия с медицинскими работниками.¹⁰

публичные кампании против курения неизбежно пробуждают чувство вины и стыда в людях, которые по той или иной причине продолжают курить

Стигма причиняет дополнительные страдания на индивидуальном уровне. Вместе с тем это может также привести к усилению неравенства в области здравоохранения населения, оказывая наиболее значительное влияние на тех, кто и без того является наиболее уязвимым. Некоторые утверждают, что такой подход вообще не следует использовать в качестве стратегии в области глобального здравоохранения.¹¹

“Люди думают, что вы грязный, потому что курите. Им автоматически приходит в голову, что вы сами в этом виноваты».

(56-летний человек, живущий с раком легких)¹²

Война с табаком становится войной с никотином

Многие сторонники борьбы против табака считают, что единственным реальным мериллом успеха является воздержание от употребления табака и ликвидация табачной промышленности. Борьба против табака стала войной против табака.

Проводя полную запретительную позицию в отношении табака, сторонники борьбы против табака также ведут войну против никотина. Поступая таким образом, они, возможно, упускают самые значительные возможности в области общественного здравоохранения, которые когда-либо в мире существовали.

¹⁰ Riley, K. E., Ulrich, M. R., Hamann, H. A., and Ostroff, J. S. (2017). Decreasing Smoking but Increasing Stigma? Anti-tobacco Campaigns, Public Health, and Cancer Care. *AMA journal of ethics*, 19(5), 475–485. (doi:10.1001/journalofethics.2017.19.5.msoc1-1705). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5679230/>

¹¹ Brewis A, Wutich A. (2019) Why we should never do it: stigma as a behaviour change tool in global health. *BMJ Global Health* (doi:10.1136/bmjgh-2019-001911). <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001911>

¹² Chapple A, Ziebland S, McPherson A. (2004) Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal* (BMJ 2004; 328:1470). <https://www.bmj.com/content/328/7454/1470>

Снижение вреда, здоровье и права человека

Повседневный мир снижения вреда

Снижение вреда представляет собой ряд прагматических стратегий, правил и мер, которые снижают риски для здоровья за счет обеспечения более безопасных видов продуктов или веществ, либо поощряют менее рискованное поведение. Снижение вреда не сводится исключительно к искоренению наличия продуктов или моделей поведения.

В повседневной жизни мы все используем или делаем вещи, которые могут быть опасными. Многие продукты или виды деятельности были изменены для уменьшения этого риска. Модификации могут исходить от производителей, регуляторов или проводиться самими потребителями.

Рассмотрим вопрос о безопасности дорожного движения. В настоящее время во многих странах действуют правила, требующие пристегивания ремней безопасности. Современные автомобили оборудованы подушками безопасности, которые защищают нас в случае аварии. Многие надевают велосипедные и мотоциклетные шлемы. На дорогах введены ограничения скорости. Мы не запрещаем автомобили и велосипеды, если они причинят вред нам или другим. Мы принимаем эти меры для снижения вреда, хотя они называются «здоровьем и безопасностью», а не «снижением вреда».

Снижение вреда как социальная справедливость

Снижение вреда имеет еще один важный аспект: роль в отстаивании социальной справедливости и прав человека людей, которые зачастую относятся к наиболее маргинализированным слоям общества.

Сторонники снижения вреда утверждают, что люди не должны отказываться от своего права на здоровье, если они занимаются потенциально опасными видами деятельности, такими как употребление наркотиков или алкоголя, сексуальная активность или курение.

Более политический аспект снижения вреда был связан с эпидемией ВИЧ/СПИДа 80-х годов. Члены групп повышенного риска и маргинализированных сообществ геев и наркозависимых в США и Европе защищали свое право на здоровье, предоставляя своим общинам презервативы и чистое инъекционное оборудование.

снижение вреда встает на защиту социальной справедливости и прав человека для наиболее маргинализированных членов общества

Со временем была подтверждена польза снижения вреда для общественного здравоохранения, и некоторые правительства официально ввели новые меры такого рода. В конечном итоге они были одобрены международными учреждениями здравоохранения. И это сработало; те страны, которые приняли меры по снижению вреда в качестве важной стратегии в области здравоохранения, убедились в значительном снижении показателей распространения ВИЧ среди затронутых им сообществ. Это оказало благоприятное влияние на группы повышенного риска, но также и на население в целом.

При применении подхода по снижению вреда к этим областям человеческой деятельности имеют место несколько ключевых принципов. Меры по снижению вреда должны:

- » Быть **прагматичными**, принимая то, что употребление наркотиков и сексуальное поведение являются частью нашего мира, и предпочитая работать над тем, чтобы **свести к минимуму вредные последствия**, а не просто игнорировать или осуждать их;
- » Сосредоточить внимание на **потенциальном вреде**, а не пытаться искоренить продукт или поведение;
- » Быть **непредвзятыми, непринудительными и не стигматизирующими**;
- » Признать, что некоторые модели поведения более безопасны, чем другие, и **предлагать более здоровые альтернативы**;
- » Содействовать изменению поведения путем предоставления информации, услуг и ресурсов;
- » Обеспечить, чтобы **люди и сообщества, которых касается эта проблема, имели право** голоса при разработке программ и стратегий, предназначенных для их обслуживания, воплотившись в лозунге «ничто о нас без нас»;
- » Признать, что такие реалии, как нищета, классовость, расизм, социальная изоляция, другие **виды социального неравенства влияют на уязвимость людей и их способность бороться с факторами, пагубно влияющими на здоровье**.

Область пересечения снижения вреда и прав человека

Хотя снижение вреда как социальное движение является относительно новым явлением, то, за что всегда боролись вовлеченные сообщества – право на здоровье для всех – давно закреплено в международных конвенциях и остается таковым.



Image: Google

Снижение вреда находится на стыке между общественным здравоохранением и правами человека.

Люди должны быть в центре решений о своем здоровье; они должны выбирать и иметь контроль над своим собственным благополучием. Поведенческие изменения будут происходить и сохраняться только в том случае, если они соответствуют тому, что люди хотят и способны сделать.¹³

Устав Всемирной организации здравоохранения 1946 года:

«Право на наивысший достижимый уровень здоровья является одним из

основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения».

Европейская социальная хартия 1965 года:

«Каждый человек имеет право на использование любых средств, позволяющих ему иметь наивысший достижимый уровень здоровья».

Статья 11 требует от государств принятия мер по профилактике заболеваний и поощрению индивидуальной ответственности в вопросах охраны здоровья.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года:

статья 12 признает «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» и что государства-участники должны предпринять шаги относительно «профилактики, лечения и борьбы с эпидемическими, эндемическими, профессиональными и другими заболеваниями».

Оттавская хартия по укреплению здоровья 1986 года:

направлена на разработку государственной политики в поддержку здравоохранения, с тем чтобы укрепление здоровья было одним из пунктов повестки дня во всех областях государственной и организационной политики.

«Любые препятствия на пути укрепления здоровья должны быть устранены, с тем, чтобы сделать здоровый выбор самым простым выбором».

Миллионы людей курят сигареты каждый день для того, чтобы потреблять никотин. В настоящее время существует ряд значительно более безопасных способов потреблять никотин.

Люди, курящие табак, имеют такое же основополагающее право на наивысший достижимый уровень здоровья, как и некурящие. Таким образом, люди, которые курят, имеют право на доступ к точной информации и продуктам, которые помогают им осуществлять это право.

¹³ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p14. <https://gsthr.org/report/full-report>

Потенциал снижения вреда от табака

Уже не «бросить или умереть», а «бросить и попробовать»

Начиная с 1980-х годов основным продуктом снижения вреда от табака была никотиновая заместительная терапия (НЗТ) – в том числе пластыри, жевательная резинка и ингаляторы. В настоящее время НЗТ является одобренным с медицинской точки зрения способом потребления никотина без табака, применяемые в ее рамках продукты включены в Список основных лекарственных средств ВОЗ. Учитывая это, легко опровергнуть любые утверждения о том, что вредным химическим веществом в сигарете является никотин. В то время как в некоторых странах НЗТ по-прежнему запрещена или строго регламентирована, в других странах она широко доступна, и во многих местах ее продукты можно получить без рецепта, в том числе доступна и для молодежи.

С середины 2000-х годов открылся совершенно новый фронт снижения вреда, связанного с потреблением табака. Во многих странах среди потребителей возрос повсеместный спрос на продукты для парения никотина, параллельно с достижением значительных успехов в области общественного здравоохранения в результате перехода от курительного к бездымному табаку (снюс) в Швеции, а также распространением целого ассортимента новых продуктов, таких как подогреваемые табачные изделия и пероральные никотиновые мешочки (не содержащие табака).¹⁴



Image: Wikimedia Commons

По сравнению с традиционными инициативами по борьбе с табаком, потребление более безопасных никотиновых продуктов в значительной степени происходило без какого-либо общего вклада общественного здравоохранения – без поощрения или инвестиций со стороны правительств, экспертов по борьбе против табака или НКО, занимающихся вопросами борьбы против табака. Однако после появления интереса со стороны потребителей Соединенное Королевство и Новая Зеландия оказали этому процессу решительную политическую поддержку. Несколько других правительств начинают поддерживать этот подход, однако это происходит уже после того, как потребители проявили к таким продуктам интерес.

Более безопасные никотиновые продукты

Во многих странах получены веские независимые доказательства того, что новые продукты явно и значительно безопаснее традиционных сигарет.

Нет более опасного способа потреблять никотин, чем курение табачной сигареты.

Никотиновые вейпинг-продукты (также известные как электронные сигареты)

Эти продукты позволяют пользователю вдыхать никотин в паре, который не содержит смол или монооксида углерода. Все продукты для парения (вейпинга) имеют три основных элемента: аккумулятор, который нагревает катушку или распылитель, который превращает ароматизированные жидкости в пар для вдыхания.

Большинство жидкостей содержат четыре ингредиента: растительный глицерин (VG), который обеспечивает пар, пропиленгликоль (PG), который придает вкус (хотя жидкости без ПГ доступны, поскольку у некоторых этот ингредиент вызывает аллергию), никотин и ароматизатор.

«При вейпинге вы получаете [...] эффект курения: затяжка, выдох, вы можете выбрать устраивающий вас уровень никотина, вы можете выбрать подходящий вам вкус».

Кэтрин¹⁵

¹⁴ Foulds J. et al. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control*, 12:349-359

¹⁵ Кэтрин, вейпер из Великобритании, дала интервью для The Switch, видео, подготовленное Новым Никотиновым Альянсом (New Nicotine Alliance NNA) и Национальным центром по вопросам прекращения курения (National Centre for Smoking Cessation Training NCSCT). Все видеоматериалы доступны на сайте NNA: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

Первая современная электронная сигарета поступила на рынок в 2003 году. С тех пор появилось множество разработок продукции. Продукты для вейпинга варьируются от очень простых одноразовых или частично одноразовых устройств до более сложных устройств, которые потребители могут приспособить для своих нужд с помощью различных компонентов или настроек.

Благодаря использованию вейпинг-продуктов вместо табачных сигарет для курения, уменьшается воздействие множества токсических примесей и канцерогенов, присутствующих в табачном дыме. Это означает, что продукты для парения по меньшей мере на 95% безопаснее сигарет.¹⁶ Пока нет доказательств того, что вторичный пар причиняет вред окружающим.¹⁷

Пример: электронные сигареты в Великобритании – официальное одобрение, быстро возрастающий спрос со стороны потребителей, масштабы курения продолжают снижаться

Соединенное Королевство предприняло много шагов для снижения вреда от табака. Еще в 2007 году использование более безопасных форм потребления никотина было одобрено Королевским колледжем врачей (Royal College of Physicians),¹⁸ одобрение было подтверждено в 2016 году.¹⁹ Обзоры доказательств, проведенных управлением по общественному здравоохранению Англии, которые свидетельствуют о том, что «электронные сигареты на 95% менее вредны для вашего здоровья, чем обычные сигареты», оказали значительное влияние.^{20,21}

В Великобритании электронные сигареты подвергаются строгому регулированию по качеству и безопасности. Большинство неправительственных организаций, занимающихся вопросами борьбы с курением и здравоохранения, и многие авторитетные медицинские учреждения одобряют использование электронных сигарет как способ помочь людям бросить курить табак. К ним относятся ASH (Action on Smoking and Health)²², Cancer Research UK²³, the British Heart Foundation²⁴, Королевский колледж врачей общей практики²⁵ и Королевский колледж психиатров.²⁶ Важность инноваций и менее вредных альтернатив была принята в правительстве,²⁷ при этом министерство здравоохранения (в Англии) ставит перед собой цель покончить с курением к 2030 году, «когда курильщики бросают курение или переходят к продуктам с пониженным риском, таким как электронные сигареты».²⁸ **Недавнее рандомизированное контролируемое исследование, проведенное в рамках программы Национальной службы здравоохранения (NHS) Великобритании по отказу от курения, показало, что вейпинг почти в два раза эффективнее НЗТ в поддержке курильщиков бросить курить.**²⁹

По состоянию на 2019 год, по оценкам, 7,1% от общей численности взрослого населения Великобритании – 3,6 миллиона человек – используют электронные сигареты. Более половины (54,1%) нынешних пользователей электронных сигарет являются бывшими курильщиками, доля которых растет из года в год, в то время как доля двойных пользователей (людей, которые применяют вейп и курят) снизилась до 39,8%.³⁰

Бывшие курильщики сообщают, что используют электронные сигареты для помощи в отказе от курения (31%), предотвращения рецидива (20%), из удовольствия (14%) и для экономии денег (13%). Двойные пользователи сообщают об использовании электронных сигарет для сокращения потребления

¹⁶ McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England*. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

¹⁷ McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England*. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

¹⁸ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*. RCP, 2007

¹⁹ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction*. RCP, 2016

²⁰ McNeill, A. et al. *E-cigarettes: an evidence update: a report commissioned by Public Health England*. PHE, 2015. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>

²¹ McNeill, A. et al (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England*. PHE, 2018

²² Action on Smoking and Health (ASH) website (accessed December 2019) *Harm reduction* <https://ash.org.uk/category/information-and-resources/product-regulation/harm-reduction/>

²³ Cancer Research UK website. *Our policy on e-cigarettes* (2019) <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/we-develop-policy/our-policy-on-preventing-cancer/our-policy-on-tobacco-control-and-cancer/our-policy-on-e-cigarettes>

²⁴ British Heart Foundation *Smokers who switch to vaping see improvements in their blood vessel health* – a press release about the VESUVIUS study, funded by the British Heart Foundation (November 2019) <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2019/november/smokers-who-switch-to-vaping-see-improvements-in-their-blood-vessel-health>

²⁵ Royal College of General Practitioners (RCGP) website (accessed December 2019): <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/e-cigarettes-non-combustible-inhaled-tobacco-products.aspx>

²⁶ Royal College of Psychiatrists Position statement: *The prescribing of varenicline and vaping (electronic cigarettes) to patients with severe mental illness* (2018) https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps05_18.pdf?sfvrsn=2bb7fdfe_4

²⁷ UK Department of Health (2019) *Towards a smoke-free generation: the tobacco control plan for England* p. 15, p. 27. <https://www.gov.uk/government/publications/towards-a-smoke-free-generation-tobacco-control-plan-for-england>

²⁸ UK Department of Health (2019), *Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document*. <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>

²⁹ Hajek, P., Phillips Waller A., Przulj, D. et al. (2019) A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy *New England Journal of Medicine* (DOI: 10.1056/NEJMoa1808779). <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1808779?articleTools=true>

³⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) Use of e-cigarettes among adults in Great Britain <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>



Image: Sven Kucinic on Unsplash



Image: Antonin FELS on Unsplash

табака (21%), экономии денег по сравнению с курением (16%) и в качестве помощи в прекращении курения (14%).³¹

Опасения, что молодежь будет массово обращаться к вейпингу, в Великобритании не подтвердились. Проведенное организацией ASH's Smokefree Great Britain исследование показало, что среди молодежи в возрасте 11–18 лет, которые никогда не курили, 5,5% попробовали электронные сигареты однажды, 0,8% используют вейпы в настоящее время, а только 0,1% используют вейпы чаще, чем раз в неделю. Ни один из тех, кто никогда не курил, не сообщал об ежедневном использовании вейпа.³²

«У меня была электронная сигарета, которую мне дала медсестра из программы "Бросить курить". Я пробовал ее пару раз и подумал, да, все в порядке, потому что я думаю, что это больше моя привычка к дыму, который мне нужен, поэтому я подумал, что это мне очень подходит. Электронные сигареты – лучшая моя находка. Они изменили мою жизнь».

Глен³³

Подогреваемые табакосодержащие продукты

На рынок во многих странах в последнее время вышло новое поколение устройств под названием «подогреваемые табакосодержащие продукты». Это устройства, которые нагревают табак до температуры ниже уровня горения – не более 350°C, чего достаточно для выделения никотина в паре, содержащем значительно более низкие уровни токсинов по сравнению с сигаретами для курения.³⁴ Табак для использования в подогреваемых табачных продуктах порошкообразный и смешивается с глицерином, гуаровой камедью и другими ингредиентами.

Подогреваемые табачные продукты генерируют значительно меньше вредных компонентов по сравнению с сигаретами; что касается риска заболевания раком, обзор существующих исследований токсикологического риска и вероятного ежедневного воздействия показал, что риск рака от подогреваемых табачных

³¹ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

³² Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among young people in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/ASH-Factsheet-Youth-E-cigarette-Use-2019.pdf>

³³ Глен – британский вейпер, интервью для The Switch, видео, сделанного New Nicotine Alliance (NNA) и Национальным центром по вопросам прекращения курения (NCSC). Все видеоматериалы доступны на сайте NNA: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

³⁴ Committee on Toxicity (2017). *COT Meeting: 4 July 2017*. <https://cot.food.gov.uk/cot-meetings/cotmeets/cot-meeting-4-july-2017>

продуктов составляет от 1 до 10 процентов от риска, который представляет собой обычная сигарета.³⁵

Пример: Япония — быстрый рост продаж нагреваемых табачных продуктов, быстрое снижение уровня продаж сигарет

По данным ВОЗ, в 2015 году ежедневно курили 19% взрослого населения Японии, причем курение среди мужчин было более распространено (30%), чем среди женщин (9%). Эти показатели намного ниже, чем чрезвычайно высокий процент курящих мужчин в Японии в 1968 году, составлявший 78%. Но динамика снижения масштабов курения до недавнего времени замедлилась.

Япония не придерживается явно враждебного подхода к табаку. До 1985 года табачная промышленность была государственной монополией, и государству по-прежнему принадлежит треть акций Japan Tobacco, Inc. (JTI), так что является оно крупнейшим акционером производителя. Недавно некоторые компании ввели добровольные запреты, а некоторые города ввели запрет курения на улице.³⁶ К Олимпиаде 2020 года в Токио будут введены запреты курения во всех помещениях и на открытом воздухе, а также по периметру объектов.³⁷

С тех пор, как табачная промышленность представила на японском рынке подогреваемые табачные продукты, в пилотных районах с 2014 года, до общенационального внедрения в 2016 году, уровень продаж сигарет упал на удивление значительно – на 33%.³⁸ Таких впечатляющих результатов никогда не наблюдалось в результате осуществления каких-либо мер по борьбе с табаком в любой другой точке мира.

Это резкое изменение в динамике продаж сигарет было обусловлено простым предложением более безопасной альтернативы курению, использованием умного маркетинга и самими потребителями, решившими перейти от курения к подогреваемому табаку. Никаких мер со стороны общественного здравоохранения и борьбы с табаком не требовалось, за исключением, возможно, содействия в создании условий, при которых курильщики хотели бы бросить курить; это не было сопряжено с прямыми издержками для японских налогоплательщиков.

Снюс

В отличие от новых более безопасных никотиновых продуктов, снюс используется более 200 лет, но лишь недавно его относительная безопасность по сравнению с сигаретами была подтверждена независимым клиническим и эпидемиологическим исследованием. Снюс — влажный и полувлажный бездымный табачный продукт,



Image: Swedish Match file photo

изготовленный из молотых листьев табака и одобренных пищевых добавок. Конечный продукт кладут в рот (не для жевания). Перед тем, как положить его в рот, как правило под верхнюю губу, из измельченного снюса формируется порция. «Порционный снюс» продается в небольших пакетиках, подобных чайным.

Содержание никотина в снюсе варьируется от бренда к бренду, при этом наиболее распространенным является 8 мг никотина на грамм табака. Более крепкие сорта могут содержать до 22 мг никотина на грамм табака.

«Я не курил пять лет, а использовал снюс. После того, как я преодолел ритуальные привычки курения, я пришел к выводу, что снюс превосходит сигареты во всех отношениях».

Потребитель³⁹

Снюс без табака является недавним дополнением к ассортименту. Вместо табака эти продукты используют другие растительные волокна, пропитанные никотином.

³⁵ Stephens E (2018) *The role of emissions in the debate on health effects across the spectrum of nicotine delivery*. Global Forum on Nicotine, June 2018, Warsaw. <https://gfn.net.co/downloads/2018/PRESENTATIONS/SATURDAY/Plenary%202/EdStephens.pdf>

³⁶ Mark A Levin (2013) Tobacco control lessons from the Higgs Boson: Observing a hidden field behind changing tobacco control norms in Japan. *American Journal of Law Medicine*. 39 p.471–489

³⁷ Paralympic Games website (2019): *Tokyo 2020 venues will be smoke-free* <https://www.paralympic.org/news/tokyo-2020-venues-will-be-smoke-free>

³⁸ Снижение продаж было рассчитано на основе ежемесячных продаж Japan Tobacco Inc и доли рынка.

³⁹ Пользователь Reddit Gunter73 (December 2019), высказывание в дискуссии о сравнении снюса с табакокурением https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

Шведский снюс является доминирующей формой бездымного табака в северных странах. Продажа снюса во всех странах Европейского Союза, за исключением Швеции, является незаконным. В Канаде и нескольких регионах США он продается вместе с американскими формами снюса, а в октябре 2019 года Федеральное управление по лекарственным препаратам США (US Federal Drug Administration FDA) предоставило первые в истории измененные заказы на восемь шведских продуктов снюса, что означает, что они могут быть обеспечены рекламой с указанием конкретной информации о более низких рисках воздействия на здоровье по сравнению с курением сигарет.⁴⁰

В результате обзора, проведенного Европейской комиссией, был сделан вывод о том, что полная замена табачного курения бездымными табачными изделиями в конечном счете предотвратит почти все случаи смертности от респираторных заболеваний, которые в настоящее время вызваны курением, и снизит смертность в результате сердечно-сосудистых заболеваний, которая в настоящее время возникает в результате курения, по крайней мере на 50%.⁴¹ Между снюсом и преждевременной смертностью, диабетом, раком поджелудочной железы и ротовой полости, сердечными заболеваниями или инсультами нет никакой существенной связи.

замена курения табака бездымными табачными изделиями предотвратит почти все случаи смертности от респираторных заболеваний, вызванных курением

Замена продуктов перорального или жевательного бездымного табака (SLT) высокого риска на шведский снюс может стать решающим для здоровья во многих странах со средними и низкими доходами. В Индии, например, широко распространено использование продуктов SLT высокого риска, особенно среди женщин, для которых менее социально приемлемо курить; считается, что около 70 миллионов девочек и женщин в Индии в возрасте 15 лет и старше используют SLT на регулярной основе. Индия имеет самый высокий в мире показатель заболеваемости раком полости рта в связи с высокой распространенностью применения SLT, на долю которой ежегодно приходится около 400 000 смертей.⁴²

Пример: Швеция и снюс – низкие показатели курения и самый низкий уровень смертности от табака в Европе

Швеция представляет собой уникальный пример влияния снюса на курение. Это единственная страна в ЕС, где снюс продается легально. До начала 1900-х годов, когда изобретение машины для скрутки сигарет привели к популярности сигарет, снюс был наиболее распространенным способом потребления табака в стране. Однако с 1960-х годов эта тенденция была обращена вспять и использо-

вание снюса возросло. В 1996 году снюс стал более популярным, чем сигареты; сокращение курения среди мужчин произошло быстрее, чем у женщин.

Согласно отчету Евробарометра Еврокомиссии в 2017 году, в среднем **только 5% взрослых шведов в настоящее время курят ежедневно**, что составляет менее одной пятой от среднего по ЕС показателя в 24%.⁴³

В Швеции среди мужчин самый низкий показатель смертности от табака в Европе и составляет 152 случая на 100 000 человек. Этот показатель составляет менее одной трети от среднего европейского показателя, составляющего 467 на 100 000 человек.⁴⁴

Долгосрочные эпидемиологические данные, полученные в результате этого естественного эксперимента, предоставляют нам информацию о спросе и вероятных последствиях снюса для курения и заболеваний, связанных с табаком. Оно также служит доказательством концепции потенциальной эффективности и результативности снижения вреда от табака, как это было определено Королевским колледжем врачей Соединенного Королевства:

«Наличие и использование [...] снюса в Швеции [...] демонстрирует [...], что значительная часть курильщиков, учитывая наличие социально приемлемой и доступной потребительской альтернативы, которая сопряжена с меньшей опасностью для здоровья, перейдет от курительного табака к альтернативному продукту».⁴⁵

Поскольку страна не является членом ЕС, снюс является легальным в Норвегии. Меньше норвежцев курят (11%), чем используют снюс (12%). Среди молодых женщин в возрасте от 16 до 24 лет курение практически исчезло (1%).⁴⁶

⁴⁰ Federal Drug Administration (FDA) (2019). *FDA authorizes modified risk tobacco products*. https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products?utm_source=CTPTwitter&utm_medium=social&utm_campaign=ctp-webfeature

⁴¹ Европейская комиссия (2008 год). Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. Health effects of smokeless tobacco products. *Health and Consumer Protection Directorate*. https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf

⁴² Gupta PC, Arora M, Sinha DN, Asma S, Parascandola M (eds.); Smokeless Tobacco and Public Health in India. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India; New Delhi; 2016. <https://www.mohfw.gov.in/sites/default/files/Final%20Version%20of%20SLT%20Monograph.pdf>

⁴³ European Commission (2017) Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

⁴⁴ WHO (2012) WHO Global Report: mortality attributable to tobacco https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1

⁴⁵ 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*. Получено с: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁴⁶ The Norwegian Directorate of Health (2017) Statistics Norway: 2017 data <https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/snus-more-used-than-cigarettes>

На кону один миллиард жизней

Снижение вреда от табака является прагматичным и гуманным ответом на один из крупнейших кризисов в области здравоохранения, с которыми сталкивается наш мир. Оно предлагает десяткам миллионов курильщиков, которые не могут бросить курить другими способами или хотят продолжать использовать никотин, возможность избежать преждевременной смерти и инвалидности.

Многие миллионы потребителей никотина уже выбрали более безопасные никотиновые продукты, отказываясь от курения табака, при незначительных затратах для правительств и налогоплательщиков. При интеграции с мерами по борьбе с табакокурением снижение вреда от табака может стать важным вкладом в прекращение курения.

Так почему же снижение вреда от табака сталкивается с противодействием со стороны многих кругов вместо более широкого одобрения и осуществления?

Неприятие снижения вреда от табака со стороны ВОЗ

Мировые лидеры и лица, ответственные за разработку стратегий по здравоохранению, обращаются в ВОЗ за рекомендациями в отношении того, как заботиться о здоровье своего населения; организация определяется «как руководящий и координирующий орган в международной деятельности в области здравоохранения».⁴⁷ В особенности для стран с низким и средним уровнем дохода, в которых системы здравоохранения находятся на этапе развития, ВОЗ является важным источником технической и политической поддержки, а также практического и финансового вклада, а действия и лидерство организации во многих областях здравоохранения спасли сотни тысяч жизней.

Однако отношение ВОЗ к стратегиям по снижению вреда носит сложный характер. Организация и агентство ООН по борьбе с наркотиками сопротивлялись применению стратегий по снижению вреда в частности в отношении распространения ВИЧ/СПИДа и передаваемых через кровь вирусов среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Они цитировали недоказанные (а теперь и опровергнутые) утверждения о том, что, например, предоставление чистых игл демонстрирует толерантное отношение к употреблению наркотиков или что снижение вреда фактически играет роль троянского коня в деле легализации наркотиков.

снижение вреда от табака является прагматичным и гуманным ответом на один из крупнейших кризисов в области здравоохранения, с которыми сталкивается наш мир



Image: Ryoji Iwata on Unsplash

До сих пор ВОЗ продолжала непримиримо выступать против стратегий по снижению вреда от табака посредством использования более безопасных никотиновых продуктов. Организация продолжает настоятельно призывать государства, подписавшие международное законодательство в области борьбы против табака, Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ), к введению прямого запрета на такую продукцию. Предполагаемый троянский конь в этом контексте заключается в том, что снижение вреда по отношению к употреблению табака является уловкой табачной компании, которая привлекает бывших курильщиков и молодых некурящих людей посредством нового продукта с тем, чтобы те вернулись к курению или начали курение.

В седьмом докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (2019) снижение вреда от табака позиционируется как «манипулятивная стратегия табачной промышленности», способная «дезинформировать потребителей и вводить их в заблуждение, а также вводить в заблуждение правительства» и сорвать «подлинные инициативы по содействию прекращению курения».⁴⁸

К сожалению, этот подход находит свое отражение в усилиях ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями. В декабре 2019 года ВОЗ опубликовала

⁴⁷ WHO Constitution (1946).
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

⁴⁸ WHO (2019) *Seventh WHO report on the global tobacco epidemic*, p. 33.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

заключительный доклад Независимой комиссии высокого уровня по НИЗ.⁴⁹ В докладе упоминается «общее понимание», достигнутое на Генеральной Ассамблее ООН в 2018 году, о том, что «прогресс и инвестиции на сегодняшний день недостаточны» для сокращения преждевременной смертности и инвалидности от НИЗ к 2030 году (ЦУР 3.4)⁵⁰

Что касается табака, главной причины НИЗ, то в заключительном докладе Комиссии, кроме сокращения спроса, другие меры не упоминаются. Для достижения цели сокращения смертности от НИЗ в возрастной группе от 30 до 69 лет на одну треть к 2030 году (ЦУР 3.4.1) Комиссия прогнозирует, что необходимо массовое сокращение масштабов курения на 50% во всем мире.

Однако ни одна страна никогда не достигла 50-процентного сокращения курения с помощью традиционных мер по борьбе с табаком. Этого нельзя сделать, особенно с учетом того, что Комиссия также отмечает, что в настоящее время MPOWER полностью внедрена для менее чем 0,5% населения мира.⁵¹ Единственное другое упоминание табака касается продолжающегося «исключения табачной промышленности и негосударственных субъектов, которые работают в интересах табачной промышленности в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)».^{52,53} Однако ВОЗ не пытается исключить страны из участия в совещаниях РКБТ, даже если их правительства владеют значительной долей активов табачной промышленности.

Масштабы этой проблемы и ограниченность нынешних мер по борьбе против табака указывают на настоятельную необходимость включить снижение вреда от табака в качестве составной части стратегий.



Image: Ray Reyes on Unsplash

Учитывая лидерство и влиятельную роль организации в глобальной политике в области здравоохранения, все преимущества стратегии снижения вреда от табака в борьбе с неинфекционными заболеваниями – особенно для 80% курильщиков, проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода – могут быть реализованы только в том случае, если ВОЗ преодолеет свою антипатию к этой стратегии.

Снижение вреда и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Внимательный анализ РКБТ ВОЗ показывает, что существует три стратегии, которые, по определению Конвенции, являются составляющими частями борьбы против табака:

«Для целей настоящей Конвенции «борьба против табака» означает целый ряд стратегий сокращения предложения, спроса и вреда, направленных на улучшение здоровья населения путем прекращения или сокращения потребления табачных изделий и воздействия табачного дыма». (emphasis added)

Рамочная конвенция по борьбе против табака 2005 года, статья 1d.⁵⁴

С момента создания РКБТ – краеугольного документа ВОЗ по борьбе с табачным кризисом – признавалось, что «борьба против табака» должна включать стратегии снижения вреда.

ОЗ должна изменить распределение усилий, включив в набор мер стратегию, которую она уже, очевидно, одобряет.

⁴⁹ Независимая комиссия (октябрь 2017 года – октябрь 2019 года) была создана для «консультирования [Генерального директора] по смелым и в то же время практическим рекомендациям в отношении того, как преобразовать новые возможности для ускорения странами прогресса в достижении цели 3.4 ЦУР по НИЗ». WHO Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases, Terms of Reference (дата публикации неизвестна). <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>

⁵⁰ WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵¹ WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵² WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵³ Статья 5.3 РКБТ ВОЗ: При разработке и осуществлении своей политики в области общественного здравоохранения в отношении борьбы против табака Стороны принимают меры для защиты этой политики от коммерческих и других корыстных интересов табачной промышленности в соответствии с национальным законодательством. WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

⁵⁴ WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

В этом случае не работает принцип «тише едешь, дальше будешь»

«Принцип мер предосторожности» подтверждает выбор пословицы «тише едешь, дальше будешь» для политиков всех видов: он выступает за принятие мер предосторожности, когда доказательства недостоверны, а ставки высоки.

Когда речь заходит о подходе, основанном на снижении вреда от табака, глобальный мир общественного здравоохранения оказывается разделен, и для многих выигрывает «принцип мер предосторожности». Ссылаясь на неопределенность по целому ряду вопросов, таких как краткосрочные и долгосрочные вредные последствия для здоровья более безопасных никотиновых продуктов, риск перехода к курению или никотиновой зависимости у молодежи или продолжение курения посредством двойного использования, многие люди в общественном здравоохранении предпочитают применять принцип предосторожности принятию мер по снижению вреда от табака.

Рациональное применение принципа предосторожности является правильным и уместным во многих областях человеческой деятельности. Однако в деле снижения вреда от табака применение принципа предосторожности не является рациональным. При нем игнорируются чрезвычайно высокие и документально подтвержденные риски сохранения статус-кво – ежегодно в результате болезней, связанных с табаком, погибает 7 миллионов человек. Игнорируется также значительная и постоянно растущая международная доказательная база, учитывающая многие из этих проблем. Крайняя осторожность в отношении потенциальных рисков, игнорируя при этом огромные и вероятные потенциальные выгоды, не обеспечивает надлежащим способом осуществление принципа предосторожности.

В снижении вреда от табака применение принципа предосторожности не является рациональным

То, что мы не обладаем полным знанием, не означает, что мы ничего не знаем о более безопасных никотиновых продуктах.

Рациональный подход к «Большому табаку»

Обоснованная подозрительность в отношении табачной промышленности и ее мотивов означает, что многим, по понятным причинам, трудно согласиться с тем, что рынок – и индустрия, вызвавшая столь много проблем, – могут быть частью решения этой проблемы.

Но по мере того, как рынок их продукции снижается в странах с более высоким уровнем дохода, что в немалой степени объясняется осуществлением мер по борьбе с табаком, отрасль признала разрушительную силу инновационных продуктов для снижения их прибыли. Они по-прежнему производят и продают сигареты, но многие также инвестируют в новые продукты, которые характеризуются сниженным риском.

Исследования и разработки продуктов в целях поддержки инноваций такого типа требуют устойчивых, значительных инвестиций. Эти инвестиции в настоящее время не поддерживаются спонсорами или системами общественного здравоохранения.

Возможно, более рациональный подход предполагает, что «предприятия могут использовать деловую практику и рынок продукции, наносящей вред здоровью, или инновационных продуктов, которые улучшают сохраняющие здоровье свойства или вытесняют вредные для здоровья продукты. Иногда одни и те же компании могут делать и то, и другое».⁵⁵

Рациональный подход к никотину

Логика, ориентированная на общественное здравоохранение, на протяжении десятилетий доминирует в истории борьбы против табака, поэтому все потребление табака рассматривается как проблема. Объектив, через который профессионалы рассматривали этот вопрос, был «антитабачный» так долго, что вполне понятно то, насколько сложно отказаться от этого взгляда, чтобы перейти к «нейтральной» позиции в отношении употребления никотина без курения табака.

Но руководствуется ли возражение против использования никотина моральными или идеологическими соображениями, а не из медицинскими доводами?⁵⁶

Глобальная система здравоохранения добилась огромных успехов в борьбе с инфекционными заболеваниями; две из них были искоренены – оспа и чума, при этом в настоящее время осуществляются программы, направленные на борьбу с полиомиелитом, фрамбезией и малярией.

Еще пять инфекционных заболеваний были признаны потенциально искоренимыми. Одна из них – корь. Тем не менее распространение фальшивых новостей, сообщаемых непрофессиональными антивакцинационными группами, оказало весьма реальное воздействие на жизнь многих тысяч людей. Миф и дезинформация о вакцине против

⁵⁵ Joint consultation submission to the WHO High Level Commission on NCDs by David Abrams, Clive Bates, Ray Niaura and David Sweanor (2018) <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/Ottawa-University.pdf?ua=1>

⁵⁶ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p.70. <https://gsthr.org/report/full-report>.

кори стали причиной увеличения числа вспышек заболевания как в странах с высоким, так и в странах с низким уровнем дохода, что обратило вспять тенденцию к искоренению этого заболевания в странах с более высоким уровнем дохода.

С другой стороны, информация о снижении вреда от табака поступает из официальных правительственных, медицинских и общественных источников во многих странах, а также из самой ВОЗ.

Мы имеем дело с фундаментальной философской проблемой. Не считая заблуждающихся активистов, мало кто станет спорить с утверждением, что необходимо сделать все возможное для искоренения инфекционной и смертельно опасной болезни.

Но когда речь заходит о неинфекционных заболеваниях, которые часто рассматриваются в дискурсе общественного здравоохранения как результаты выбора определенного образа жизни, то борьба может получить моральную окраску, вместо того, чтобы руководствоваться прагматическими соображениями в отношении здравоохранения. Некоторым представителям сферы общественного здравоохранения сложно принять наличие аспекта удовольствия для потребителей, связанного с потреблением никотина.

Люди, которые используют никотин в правильно регулируемых более безопасных никотиновых продуктах, делают это, не причиняя себе или обществу значительного вреда.

Реакция на глобальный кризис общественного здравоохранения, связанный с заболеваниями, вызванными табаком, может быть изменена, если директивные органы станут отделять понятие «потребление никотина» от понятия «потребления табака».

«Я был удивлен, как желание использовать вейп или курить исчезло полностью, как только я переключился на снюс. Это гораздо приятнее, а действие никотина длится гораздо дольше. Я могу бегать, и у меня не возникает одышки, а запах сигарет стал для меня адски неприятным».

Потребитель снюса⁵⁷

Медицинские мифы, дезинформация и медийная путаница

Табачная промышленность давно представляет собой пример вопиющего двуличия в отношении последствий курения. Такая репутация, в сочетании с основополагающей антипатией к немедицинскому использованию никотина, привела к созданию

широкой коалиции ученых, клиницистов, активистов антитабачных кампаний, а также правительственных и медицинских учреждений, которые объединились для того, чтобы осудить применение стратегий по снижению вреда от табака. Их кампании часто хорошо финансируются благотворительными и международными организациями.

Независимые доказательства эффективности снижения вреда и их авторы были очернены, например, путем искажения доказательств об опасности вейпинга по сравнению с курением и споров о роли более безопасных никотиновых продуктов в оказании помощи курильщикам в отказе от курения или переходе на другие способы потребления никотина. Значительная часть средств массовой информации, интересующихся только «плохими новостями», часто фокусируется на этом свое внимание. Это вызывает путаницу и недоверие как среди курильщиков, так и среди медицинских работников.

Примером тому являются случаи смертности и заболеваемости, связанные с вейпингом в США в 2019 году — ошибочно и последовательно ассоциируются исключительно с вейпингом никотиновой жидкости. Исследовательским учреждениям и, следовательно, основным средствам массовой информации понадобились месяцы, чтобы разобраться и сообщить, что большинство пострадавших потребителей использовали жидкости тетрагидроканнабинола, содержащие добавки, вредные для здоровья человека при вдыхании, включая используемый в качестве загустителя ацетат витамина Е.^{58,59} Некоторые исследования продемонстрировали, что более современные курильщики теперь считают вейпы такими же опасными, как и курение — с неизбежным результатом, поэтому они продолжают курить табак.⁶⁰

Неудобная правда заключается в том, что сторонники борьбы против табака, которые выступают против доступа к более безопасным никотиновым продуктам, парадоксально поддерживают продажу и использование того, что они пытаются искоренить: табачной сигареты. Они оказывают поддержку отрасли, уничтожение которой является их целью, в ущерб более широким задачам в области общественного здравоохранения. Неотвратимая истина заключается в том, что антипатия к снижению вреда от табака защищает и поддерживает производство сигарет, представляющих собой гораздо более высокий риск.

⁵⁷ Пользователь Reddit BeatDukeAutomaton (декабрь 2019 г.), высказывание в дискуссии о сравнении снюса с табакокурением https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

⁵⁸ Blount, B., Karwowski, M., Shields, P. et al (2019) Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI *New England Journal of Medicine* (DOI: 10.1056/NEJMoa1916433) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433#article_Abstract

⁵⁹ Boyd, C. (2019) Vaping and lung disease: the CDC's lesson in how not to handle an illness outbreak. *Filter magazine*. <https://filtermag.org/vapes-and-lung-disease-the-cdcs-lesson-in-how-not-to-handle-an-illness-outbreak/>

⁶⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

Снижение вреда от табака: охрана здоровья и защита прав человека

Снижение вреда является стратегией общественного здравоохранения, которая опирается на научные доводы и руководствуется правами человека. Это позволяет людям делать более здоровый выбор и жить более здоровой жизнью.

1,1 миллиарда человек, которые ежедневно курят табак, чтобы потреблять никотин, не должны быть лишены доступа к продуктам, которые могут помочь им избежать плохого качества жизни, болезней и преждевременной смерти.

Где бы они ни жили, люди, использующие никотин, должны иметь право на получение доступа к информации, услугам и продуктам, которые могут снизить вред, с которым они сталкиваются, позволяя им достичь более высокого качества здоровья и жизни, если они того пожелают. Как и все остальные, люди, использующие никотин, заслуживают реализации полного потенциала возможностей для сохранения своего здоровья.

Правительства отдельных стран должны соблюдать свои обязательства в соответствии с международными договорами, участниками которых они являются, для разработки политики, регулирования и законодательства, которые позволяли бы людям, которые курят, делать более здоровый выбор. В настоящее время лишь несколько правительств полностью допускают и поощряют эти права.

«Когда я использовал электронную сигарету, я обнаружил, что крепость никотина [которую я выбираю] постепенно снижается. Я теперь некурящий, и я никогда не стану снова курить».

Пол⁶¹

Потребители хотят получать более безопасные никотиновые продукты. Многие миллионы уже приняли решение отказаться от курительного табака – при незначительных затратах и при значительных преимуществах – для правительств и налогоплательщиков.

Однако потенциал снижения вреда от табака для здоровья населения не может быть реализован, если решения по регулированию и контролю будут по-прежнему основываться на сенсационности в освещении в средствах массовой информации, несовершенной науке и вводящей в заблуждение общественной информации.

Для того чтобы ВОЗ могла достичь своих амбициозных целей по борьбе с неинфекционными заболеваниями, она должна признать, принять и довести до

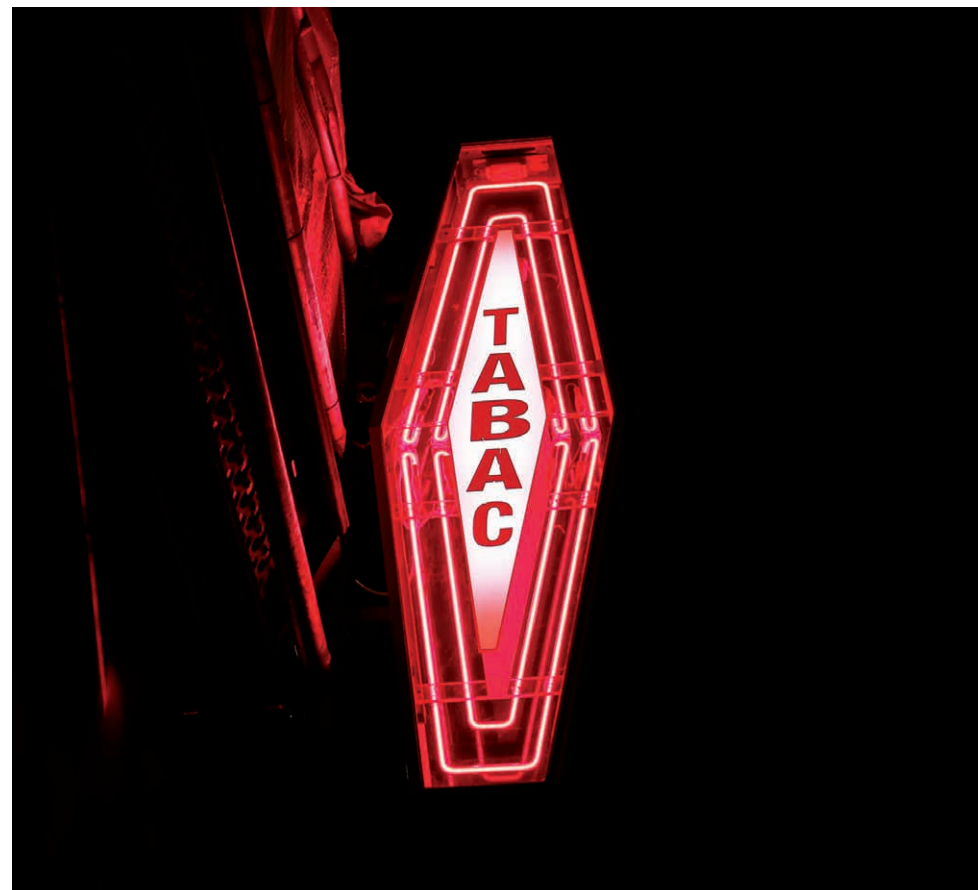


Image: Ray Reyes on Unsplash

сведения правительств, директивных органов и общественности преимущества снижения вреда от табака.

Когда снижение вреда от табака будет надлежащим образом интегрировано в комплекс мер реагирования на кризис здравоохранения, вызванный табачным курением, уровни смертности и заболеваемости будут сокращены – и быстрее, чем это можно сделать за счет одних только мер по борьбе с табаком.

Снижение вреда от табака защищает здоровье и защищает права человека. На кону миллиард жизней.

⁶¹ Пол – вейпер из Великобритании, интервью для The Switch, видео, подготовленное Новым Никотиновым альянсом (NNA) и Национальным центром подготовки по вопросам прекращения курения (NCST). Все видеоматериалы доступны на сайте NNA: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>



www.gsthr.org