



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

Цели в области устойчивого
развития: задачи в области
здравоохранения

БОРЬБА ПРОТИВ ТАБАКА



Употребление табака является наиболее предотвратимой причиной заболеваемости и смертности во всем мире. От причин, связанных с табакокурением, ежегодно умирает более 8 млн человек (1), то есть больше, чем от СПИДа, малярии и туберкулеза вместе взятых. Помимо того, что употребление табака усугубляет бремя болезней, оно служит источником значительных экономических издержек, связанных с лечением заболеваний, потерей производительности труда, ущербом от пожаров и вредным воздействием на состояние окружающей среды (2).

Европейский регион ВОЗ характеризуется самой высокой долей потребления табака в мире: число курильщиков среди взрослого населения составляет примерно 290 млн человек (или 29%). Кроме того, в Регионе наблюдается самая высокая распространенность курения среди женщин (21%); в Европе по-прежнему курят примерно 74 млн женщин (3). Распространенность употребления табака в Регионе значительно варьируется.

Употребление табака является одной из ведущих причин смертности и инвалидности в Регионе, а также одной из основных причин неравенства в отношении здоровья.

Политика борьбы против табака, изложенная в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ; вставка 1), направлена на сокращение употребления табака и связанных с ним заболеваний, а также на снижение соответствующего социального и экономического вреда (4). Состояние реализации РКБТ ВОЗ в государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ различно.

Борьба против табака – это один из важных инструментов, позволяющих разорвать порочный круг нищеты (6,7). РКБТ ВОЗ играет важную роль в осуществлении задачи 3.4 (сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на треть к 2030 г.) целей в области устойчивого развития (ЦУР). Кроме того, борьба против табака способствует достижению ЦУР, относящихся к нищете, голоду, образованию, экономическому развитию, справедливости, гендерному равенству, благому управлению, партнерству и экологической устойчивости (5).





TARGET 3-A



ЦУР 3.а. Активизация осуществления РКБТ ВОЗ во всех странах

С момента вступления в силу в 2005 г. РКБТ ВОЗ позволяет обеспечивать борьбу против табака одну из ведущих позиций в глобальной повестке дня и способствует спасению жизней и улучшению здоровья людей во всем мире.

- /// Несмотря на множество достижений, реализация мер по борьбе против табака государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ носит весьма неоднородный характер (рис. 1).
- /// Некоторые из государств-членов в Регионе являются общемировыми лидерами в области борьбы против табака, в то время как другие по-прежнему сталкиваются с трудностями при принятии и осуществлении эффективных мер по сокращению употребления табака населением.
- /// Хотя доля государств-членов в Европейском регионе ВОЗ, где действует запрет на курение во всех общественных местах, увеличилась с 8% в 2007 г. до 26% в 2018 г., более трех четвертей стран не применяли рекомендуемую политику по обеспечению бездымной среды по состоянию на 2018 г. (1,9).
- /// В большинстве государств-членов помощь, которая предоставляется желающим отказаться от употребления табака, не достигает рекомендованного уровня (9).
- /// В общемировом масштабе Европейский регион ВОЗ существенно продвинулся в сфере использования предупреждений о вреде употребления табака для здоровья и на данный момент характеризуется наибольшим числом государств-членов (38, что составляет 72%), требующих размещения предупреждений, закрывающих 50% сигаретной пачки или более (1).
- /// Тем не менее, Регион отстает от других регионов ВОЗ в сфере внедрения комплексных запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, поскольку всеобъемлющий запрет на все виды прямой и непрямой рекламы действует лишь в 7 государствах-членах (1).

Вставка 1. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Рамочная конвенция 2003 г. вступила в силу в феврале 2005 г. (4). По состоянию на конец 2019 г. число участвующих Сторон достигает 181, включая 50 государств-членов в Европейском регионе ВОЗ и Европейском союзе. В настоящее время действием Конвенции охвачено 90% мирового населения. Конвенция предоставляет странам необходимую правовую и техническую рамочную основу для противодействия табачной эпидемии.

Меры, изложенные в РКБТ ВОЗ, призваны способствовать сокращению как предложения, так и спроса на табак. В их числе повышение налогов на табак, запрет курения в общественных местах, запрет рекламы табачной продукции и продажи табачных изделий несовершеннолетним, адресованные населению предупреждения об опасности употребления табака, содействие созданию альтернативных источников дохода для людей, занимающихся выращиванием табака, а также помощь потребителям табака в отказе от курения. Выполнение обязательств в соответствии с РКБТ ВОЗ требует взаимодействия множества секторов, помимо здравоохранения, в том числе финансового сектора, секторов торговли, сельского хозяйства, защиты окружающей среды, труда, развития, коммуникаций, образования и охраны правопорядка.

РКБТ ВОЗ обеспечивает связь борьбы против табака с соответствующими пактами Организации Объединенных Наций, в том числе в области прав человека, и демонстрирует возможности глобального регулирования в целях установления норм для охраны общественного здоровья, мобилизации ресурсов и повышения прозрачности (5).

- Государства-члены в Европейском регионе ВОЗ за прошедшие годы добились значительного прогресса в области налогообложения табака, и в 25 странах налоги на табак составляют более 75% розничной цены. Тем не менее, озабоченность по-прежнему вызывают наблюдающиеся между странами существенные различия розничной цены на сигаретную продукцию, а также различия в ценовой доступности табака (1).
- По мере прогресса в осуществлении РКБТ ВОЗ потребление табака в Регионе неуклонно снижается (9); благодаря всесторонней реализации договоренностей Норвегия, Российская Федерация, Соединенное Королевство и Украина демонстрируют впечатляющее снижение потребления табака (10–13).



Р К Б Т
РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ
ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ
ТАБАКА

Высокий уровень ратификации
Низкий уровень ратификации

Рис. 1. Реализация мер по борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ по состоянию на 2019 г.



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019 (8).

Что сделано 53 странами в Европейском регионе ВОЗ?



Для достижения амбициозной цели – освобождения Европейского региона от табака – **предстоит сделать еще очень многое**



TARGET 3-4



ЦУР 3.4. Уменьшение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний

- Распространенность употребления табака в странах Региона значительно варьируется (рис. 2).

Рис. 2. Стандартизированная по возрасту распространенность ежедневного табакокурения в Европейском регионе ВОЗ (взрослые, оба пола в совокупности), 2017 г.



Источник: данные Всемирной организации здравоохранения, 2017 г. (1).



■ 30% или более ■ От 20% до 29,9% ■ От 15% до 19,9% ■ Менее 15%
□ Нет оценки

- В Регионе наблюдается сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний. Тем не менее, в отношении многих основных целей, связанных с такими факторами риска, как употребление табака, пока не достигнут ожидаемый прогресс.
- Хотя потребление табака сокращается, темпы сокращения не достаточны для достижения согласованных целей. Прогнозирование показывает, что, если не будут предприняты дополнительные усилия, Регион в целом не сможет достичь цели 30%-го относительного сокращения распространенности текущего употребления табака, так же как и 47 из 53 государств-членов (3,14).



TARGET 3-2

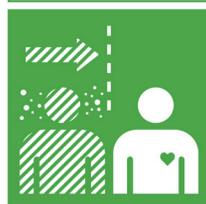


ЦУР 3.2. Положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет

- Воздействие вторичного табачного дыма ежегодно служит причиной смерти примерно 1,2 млн некурящих людей во всем мире (15), причем многие из них – дети. Эти случаи смерти обычно вызваны такими хроническими заболеваниями, как астма или инфекции дыхательных путей (16).
- В 2017 г. 16,4% случаев смерти от инфекций нижних дыхательных путей среди детей в возрасте младше 5 лет были связаны с воздействием вторичного табачного дыма. Среди детей в возрасте от 5 до 14 лет 8% случаев смерти от инфекций нижних дыхательных путей были вызваны воздействием табачного дыма (17).
- Большинство детей и подростков в Регионе далеко не полностью защищены от воздействия вторичного табачного дыма несмотря на повышенную уязвимость к воздействию этого фактора: более половины детей в Регионе подвергаются воздействию вторичного табачного дыма дома, и почти три четверти детей – за пределами дома (16).
- Внутриутробное воздействие табака обуславливает повышенный риск выкидышей, мертворождений и других осложнений. В некоторых из государств-членов в Регионе во время беременности курят более 10% женщин (18).



TARGET 3-3



ЦУР 3.3. Положить конец эпидемиям инфекционных заболеваний

- Употребление табака и/или воздействие табачного дыма обуславливают повышенный риск инфицирования или тяжести протекания ряда инфекционных заболеваний. К числу инфекций, ассоциированных с курением, относятся внебольничная пневмония и менингит. Особенно уязвимы курильщики с ВИЧ (19).
- Хорошо установлена также связь между табакокурением и туберкулезом: химические составляющие табачного дыма могут спровоцировать активизацию скрытой формы туберкулеза, кроме того, курение может повышать риск инвалидности и смерти среди лиц с активной формой туберкулеза (20,21).
- Более 20% случаев заболевания туберкулезом в мире может быть отнесено на счет курения, что более чем вдвое увеличивает риск туберкулеза (22).



ЦУР 3.8. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

Налогообложение табачных изделий чрезвычайно важно для достижения ЦУР, поскольку позволяет создать беспримыслимую ситуацию как с позиций охраны здоровья, так и с позиций экономического развития за счет сокращения употребления табака и увеличения государственных доходов.

- /// Налогообложение табачных изделий играет важную роль в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, поскольку поступающие в государственный бюджет средства могут быть использованы для расширения охвата услугами здравоохранения.
- /// Сокращение употребления табака в связи с повышением налогов на табачную продукцию ведет к сокращению связанной с табаком заболеваемости, снижению нагрузки на системы здравоохранения и высвобождению ресурсов, которые могут быть использованы для решения иных задач в области здравоохранения.



ЦУР 1 и ЦУР 2. Ликвидация нищеты и голода и обеспечение продовольственной безопасности

- /// Употребление табака шире всего распространено в малообеспеченных слоях населения, и деньги расходуются на табак в ущерб питанию, медицинской помощи и образованию (6,7).
- /// Употребление табака ведет к смерти и инвалидизации кормильцев, таким образом сокращая доходы и обуславливая расходы на медицинскую помощь, что приводит к еще большему обнищанию семей (6,7).
- /// Сельскохозяйственные земли, на которых выращивается табак, могли бы использоваться для производства продовольствия, что способствовало бы повышению продовольственной безопасности и сокращению бедности в выращивающих табак странах (22).



ЦУР 5. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек

- /// Употребление табака оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье женщин (23), причем налицо дополнительный риск для репродуктивного здоровья.
- /// Традиционно женщины курили меньше, чем мужчины: табачные компании сочли охват некурящих женщин возможностью для роста и ведут агрессивную маркетинговую политику, ориентированную на женщин и девочек (24,25).
- /// В Европейском регионе ВОЗ наблюдаются самые высокие показатели употребления табака женщинами в мире (21%) (3):
 - /// наиболее высокие показатели употребления табака в Европе наблюдаются среди девочек из неблагополучных семей (26,27);
 - /// в ряде европейских стран рак легких опережает рак молочной железы в перечне наиболее распространенных смертельных онкологических заболеваний (28).
- /// Даже в тех странах, где женское курение мало распространено, женщины подвергаются риску вдыхания вторичного табачного дыма (24).

- На уровне семьи именно на женщин в первую очередь ложится экономическое и социальное бремя заболеваний, связанных с употреблением табака. Женщины и девочки составляют основное число занятых оказанием неоплачиваемого домашнего ухода за теми, кто страдает хроническими заболеваниями, вызванными употреблением табака (26).



ЦУР 8. Содействие устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех

- Заболевания, связанные с употреблением табака, истощают экономику: связанные с табаком издержки мировой экономики превышают 1 трлн долл. США в год, что составляет почти 2% глобального валового внутреннего продукта (29).
- В некоторых из государств-членов в Регионе табак обуславливает более 8% совокупных прямых расходов на оказание медицинской помощи, что составляет 2,5% валового внутреннего продукта (2).
- Курильщики теряют в среднем 20 лет продуктивной жизни (30).
- Воздействие вторичного табачного дыма является серьезной угрозой возникновения профессиональных заболеваний: ежегодно 433 000 человек в мире умирают в результате воздействия вторичного табачного дыма на рабочих местах (31).
- Несмотря на то, что чистая прибыль табачной индустрии превышает 62 млрд долл. США в год (32), условия труда в сфере выращивания табака далеки от оптимальных и включают преследование за организацию профессиональных союзов, чрезмерно продолжительный рабочий день при нищенской оплате труда, широкое использование детского труда (33,34), опасные условия труда, отсутствие доступа к услугам медицинской помощи и социальной поддержки, гендерную дискриминацию, эксплуататорские системы аренды и найма, а также эксплуатацию труда мигрантов (35,36).



ЦУР 4 и ЦУР 10. Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и сокращение неравенства внутри стран и между ними

- Употребление табака является одной из ведущих причин неравенства в отношении здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Наблюдаемые неравенства в области курения зависят от уровня образования, пола, уровня занятости, этнической принадлежности, жилищных условий и других показателей благосостояния (24,27,37,38).
- Обязанности по уходу за больными или нетрудоспособными членами семьи не позволяют людям (особенно женщинам и девочкам) работать и учиться (26).
- Заболевания, вызванные воздействием вторичного табачного дыма, не позволяют детям посещать школу (39).
- Население малообеспеченных регионов ощущает всю тяжесть социального и экологического воздействия выращивания табака, тогда как большая часть прибыли достается богатым странам (40).
- В местах выращивания табака чрезвычайно распространен детский труд, и работа на табачных плантациях лишает множество детей возможности посещать школу (33,34).



ЦУР 12, ЦУР 13, ЦУР 14 и ЦУР 15. Обеспечение перехода к рациональному потреблению и производству, принятие срочных мер в борьбе с изменением климата, а также защита экосистем воды и суши

Производство, продажа и употребление табака прямо противоречат концепции устойчивости, нанося вред здоровью, а также социальный, экономический и экологический ущерб при отсутствии какой-либо пользы.

- Цепочки поставок табака активизируют изменение климата благодаря выбросам парниковых газов в объеме, превышающем 84 млн т углекислого газа в год (40).
- Для выращивания и обработки табака используется 40 млн га земли и 8–11 млн т древесины ежегодно (40).
- Производство табачной продукции обуславливает около 5% мирового обезлесения (26).
- Производство, распространение и употребление табака приводит к утрате (или загрязнению) 22 млрд т воды в год (40).
- По-прежнему имеет место экологический ущерб, связанный с небiorазлагаемыми сигаретными фильтрами. По оценкам, только в 2014 г. было выброшено от 340 до 680 млн т табачных окурков (22). В сигаретах содержится около 7000 различных химических веществ, которые в конечном итоге выщелачиваются и накапливаются в воде и почве. Многие из этих химических веществ сами по себе являются экологически токсичными, и по крайней мере 50 из них являются известными канцерогенами для человека (22).



ЦУР 16 и ЦУР 17. Содействие построению миролюбивого и открытого общества, обеспечение доступа к правосудию для всех и подотчетных учреждений

Для построения миролюбивого и открытого общества и обеспечения доступа к правосудию для всех необходимо сократить незаконные финансовые потоки, снизить взяточничество и коррупцию и усилить мобилизацию внутренних ресурсов.

- Незаконная торговля табаком является формой уклонения от уплаты налогов, которая помогает финансировать транснациональную преступность и приводит к значительному недополучению государственных доходов. Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями является эффективным инструментом для снижения такого вреда (41). По состоянию на конец 2019 г. Протокол ратифицирован 29 государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ (42).
- Борьба против табака способствует снижению взяточничества и коррупции, а также формированию эффективных, подотчетных и прозрачных институтов на всех уровнях (5).
- В Аддис-Абебской программе действий третьей Международной конференции по финансированию развития налогообложение табачных изделий определено в качестве перспективного источника финансирования развития (43).





Начиная с 2005 г. государства-члены в Европейском регионе ВОЗ взяли на себя обязательства по сокращению вреда, наносимого употреблением табака здоровью людей, экономике и обществу в целом, путем принятия и использования таких рамочных документов, как РКБТ ВОЗ (первый юридически обязательный договор в области здравоохранения, принятый на глобальном уровне) (4)), Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (44), Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (45) и ЦУР Организации Объединенных Наций (46). Кроме того, государствами-членами были приняты рамочные документы, относящиеся непосредственно к Европейскому региону ВОЗ, такие как основы политики Здоровье-2020 (47) и Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг. (48).

С тем чтобы содействовать государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ в достижении цели освобождения от смертности, заболеваемости и инвалидности, связанных с употреблением табака, Дорожной картой заданы три основных и два вспомогательных направления действий (48).

Основное направление 1: усиление мер по осуществлению РКБТ ВОЗ и поддержка инноваций.

Во всем регионе достигнут определенный прогресс; тем не менее, предстоит еще многое сделать, особенно в части введения запрета на курение, поддержки тех, кто готов отказаться от курения, распространения предупреждений о вреде курения для здоровья посредством СМИ и обеспечения соблюдения запретов на все виды стимулирования продаж (вставка 2). Применение ценовых и налоговых мер по сокращению спроса на табак определено в Дорожной карте как один из приоритетов. Повышение налогов на табак дает странам возможность как увеличивать государственные доходы, что позволяет финансировать осуществление РКБТ ВОЗ и другие мероприятия в области развития, так и сокращать неравенства в отношении здоровья, вызванные употреблением табака. Необходимо совершенствовать работу и в других областях борьбы против табака, таких как защита мер антитабачной политики от вмешательства коммерческих и других корпоративных интересов.

Основное направление 2: реагирование на новые вызовы.

Примерами могут служить новые табачные продукты (изделия из нагреваемого табака и электронные сигареты), судебные иски, инициированные табачной индустрией в попытке отсрочить или заблокировать осуществление мер антитабачной политики или использование социальных сетей для стимулирования продаж табачной продукции. Необходимо обеспечить реализацию принятых Конференцией Сторон руководящих принципов осуществления РКБТ ВОЗ в отношении электронных систем доставки никотина и электронных систем доставки продуктов, не являющихся никотином, а также приоритизации мер, оговоренных в решении FCTC/COP8(22), касающемся инновационных и новых табачных изделий, поскольку они помогут странам в противодействии указанным новым вызовам (51,52).

Основное направление 3: изменение социальных норм.

Реализация решительных антитабачных мер влияет на общественное мнение, особенно в тех случаях, когда речь идет о таких мерах, как введение законодательства о бездымной среде, информирование людей о последствиях употребления табачных изделий, а также запрещение рекламы и других видов стимулирования продажи. Для достижения такого результата в Европейском регионе ВОЗ предстоит сделать еще очень многое.

Имеются также два вспомогательных направления действий (48).

Вспомогательное направление 1: оценка прогресса, пробелов, градиентов, тенденций и воздействия.

Решающее значение для накопления фактических данных и стимулирования прогресса в борьбе против табака имеет эпиднадзор (9).

Вспомогательное направление 2: совместные действия в рамках партнерств и международного сотрудничества.

Так же, как и применительно к другим общемировым экономическим и социальным силам, влияющим на ситуацию в области здоровья, трансграничной деятельности табачной индустрии невозможно полноценно противостоять без международного сотрудничества и взаимодействия. Формирование и укрепление инициатив и механизмов,

направленных на расширение межсекторального сотрудничества, – ключ к обеспечению прогресса в области борьбы против табака (вставка 3). Меры по реализации РКБТ ВОЗ должны быть включены в национальные планы по осуществлению ЦУР и соответствующим образом отражены в бюджете.

Уровень реализации мер по борьбе против табака, достигнутый к настоящему времени в Европейском

регионе ВОЗ, недостаточен для осуществления цели по 30%-му сокращению распространенности употребления табака среди взрослого населения к 2025 г. Государствам-членам и Европейскому региональному бюро ВОЗ отводится особая роль в обеспечении прогресса на пути к тому, чтобы регион стал территорией, свободной от связанных с табаком болезней, смертей и инвалидности.

Вставка 2. Никого не оставить без внимания

Защита всех без исключения детей от табака – это императив: не только как вопрос здравоохранения и экономического развития, но и с позиций соблюдения международных соглашений по правам человека. Несколько государств-членов в Европейском регионе ВОЗ приняли меры по защите детей от приобщения к курению и от воздействия вторичного табачного дыма (16).

В Ирландии принята стратегия по денормализации употребления табака путем повышения его социальной неприемлемости. Стратегия включает в себя реализацию плана по внедрению простой упаковки табачных изделий, чтобы предотвратить использование модной упаковки сигаретных пачек для формирования у молодежи привлекательного образа курильщика; защиту детей от всех иных форм прямого и непрямого маркетинга со стороны табачной индустрии, включая спонсорство таких мероприятий, как концерты; ограничение продажи и демонстрации табачных изделий (в том числе с помощью торговых автоматов); создание свободных от табачного дыма открытых территорий, особенно школьных дворов, спортивных стадионов, парков и пляжей; а также запрет на курение в автомобилях с целью защиты детей от воздействия вторичного табачного дыма (49).

В Шотландии (Соединенное Королевство) осуществляется программа REFRESH, направленная на защиту детей от воздействия вторичного табачного дыма в домашних условиях с использованием мероприятий, осуществляемых медицинскими сестрами во время посещения семей на дому. В числе этих мероприятий анализ качества воздуха в доме и консультирование семей в отношении того, как сократить загрязнение воздуха в помещениях во время курения, чтобы не подвергать риску здоровье детей (50).

Вставка 3. Межсекторальные действия

Использование налогообложения табачных изделий и антитабачных законов в целях сокращения распространенности употребления табака: успешные меры, принятые в Украине и Грузии, потребовали взаимодействия правительства со множеством национальных и международных партнеров.

В Украине за период с 2008 по 2017 гг. произошло 20-кратное увеличение налогов на табак, в результате чего в 10 раз увеличился объем соответствующих государственных доходов и резко снизилась распространенность курения (относительное сокращение на 20% за 7 лет). После достижения этих выдающихся успехов Министерством финансов совместно с парламентариями был разработан и принят 7-летний (2018–2024 гг.) план действий по ежегодному увеличению налога на табачные изделия в целях снижения ценовой доступности табачной продукции с учетом инфляции. Разработка, принятие и продвижение нового плана стали результатом успешного сотрудничества правительства Украины, Всемирного банка, украинских экспертов в области борьбы против табака и организаций гражданского общества (53,54).

В Грузии употребление табака ежегодно приводит к смерти 11 000 человек; распространенность курения очень высока среди мужчин (57%) и увеличивается среди женщин и молодежи (55). В 2017 г. в Грузии был принят один из наиболее суровых антитабачных законов в Европейском регионе ВОЗ. Разработка и продвижение закона потребовали тесного сотрудничества целого ряда национальных и международных партнеров, включая правительство Грузии, национальный альянс по борьбе против табака, местные и международные медицинские организации и организации гражданского общества, Секретариат РКБТ ВОЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ. Закон был принят парламентским большинством вне зависимости от партийной принадлежности голосовавших. Закон получил широкую общественную поддержку; 85% опрошенных поддерживают проводимую политику (56), и мониторинг свидетельствует о 95%-ом соблюдении запрета на курение в общественных местах (57).



В целях содействия государствам-членам в отчетности и проведения последовательной и своевременной оценки прогресса Европейским региональным бюро

ВОЗ разрабатывается единый механизм мониторинга политики Здоровье-2020, ЦУР и НИЗ (58).

Показатели ЭКОСОС

3.a.1. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет

3.4.1. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний

3.5.1. Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу)

Основные индикаторы для политики Здоровье-2020

(2)1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время (включает ежедневное, неежедневное и эпизодическое курение) среди лиц в возрасте 18 лет и старше

Дополнительный индикатор для политики Здоровье-2020

(2)1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков

Поддержка ВОЗ для государств-членов



В целях совершенствования реализации РКБТ ВОЗ Европейское региональное бюро ВОЗ взаимодействует с государствами-членами, международными организациями и гражданским обществом. Обеспечиваются профессиональная подготовка и техническая поддержка для преодоления барьеров, препятствующих соблюдению договора, а также для ратификации и осуществления Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями; проводится анализ затрат в целях выявления наиболее экономически эффективных мер по борьбе против табака; оказывается поддержка в выборе мер в ответ на новые вызовы, влияющие на ситуацию в области борьбы против табака (появление новых табачных продуктов, вопросы торговли и инвестирования, тактика табачной индустрии, выбираемая с целью повлиять на политику); обеспечивается поддержка при интеграции медицинской помощи при отказе от курения в медицинскую практику и в программы

подготовки медицинских работников, а также при совершенствовании информационных кампаний по борьбе против табака; совершенствуются стратегии эпиднадзора, научных исследований и оценки; оказывается помощь при оценке мер политики по борьбе против табака, а также при обеспечении устойчивого финансирования мероприятий по борьбе против табака; государства-участники получают помощь при подготовке отчетности перед Конференцией Сторон РКБТ ВОЗ; а также поддержку при формировании/укреплении межсекторальных партнерств в целях осуществления РКБТ ВОЗ и повышения налогов на табачную продукцию. Европейское региональное бюро ВОЗ также содействует развитию межстранового сотрудничества в области осуществления мер по борьбе против табака и стимулирует государства-члены, участвующие в реализации РКБТ ВОЗ, к оказанию взаимной поддержки.



С целью оказания эффективной поддержки в сфере полного осуществления РКБТ ВОЗ Европейское региональное бюро ВОЗ сотрудничает с государствами-членами, международными организациями и партнерами из числа организаций и представителей гражданского общества, академических кругов и СМИ. В их числе:

Международные организации гражданского общества, такие как Благотворительный фонд Блумберга, кампания «Молодежь без табака», Датское общество по борьбе против рака, Европейская сеть профилактики курения и употребления табака, Европейское

респираторное общество, Альянс Рамочной Конвенции, Норвежское общество по борьбе против рака и Европейское партнерство «За свободу от табачного дыма»;

- Секретариат Конференции Сторон РКБТ ВОЗ;
- ведомства в системе Организации Объединенных Наций;
- Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) и фонд CDC.

Также ведется совместная работа с шестью сотрудничающими центрами ВОЗ по борьбе против табака.



Ресурсы

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, 2003 г.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9789244591017_rus.pdf?sequence=4

Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, 2013 г.

<https://www.who.int/fctc/protocol/Protocol-to-Eliminate-Ilicit-Trade-in-Tobacco-Products-RU.pdf?ua=1>

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

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/297564/WHO-Roadmap-report-tobacco-control-15-25-ru.pdf?ua=1

Обзор прогресса. Борьба против табака в Европейском регионе ВОЗ в 2017 г.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/354436/Taking-stock-report_RUS.pdf

Употребление насвая в Содружестве Независимых Государств и подходы к его регулированию, 2018 г.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/391764/Consumption-and-approaches-to-the-regulation-of-nasvay-in-CIS_RU.pdf?ua=1

Доклад о тенденциях в области употребления табака в Европе 2019 г.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/413268/Tobacco-Trends-Report-RUS.pdf

Сборник аргументов для борьбы против табака, 2019 г.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/395687/Tobacco-Control-Playbook-final.pdf?ua=1

Инициатива по освобождению от табачной зависимости: Брошюры и другие материалы MPOWER, 2019 г.

<https://www.who.int/tobacco/mpower/publications/ru/>

Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2019 г. (на англ. яз.; имеется краткое резюме на русском языке)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>



Ключевые определения

Незаконная торговля

Любой запрещенный законом вид практики или поведения, который имеет отношение к производству, отправке, получению, владению, распределению, продаже или приобретению, включая любой вид практики или поведения, имеющий целью способствовать такой деятельности (4).

Реклама и стимулирование продажи табака

Любой вид передачи коммерческой информации, рекомендации или действия с целью, результатом или вероятным результатом стимулирования продажи табачного изделия или употребления табака, прямо или косвенно (4).

Борьба против табака

Широкий круг стратегий в области поставок, спроса и уменьшения вреда, которые направлены на улучшение здоровья населения посредством ликвидации или уменьшения потребления им табачных изделий, а также воздействия на него табачного дыма (4).

Табачная промышленность

Все те, кто занимается изготовлением, оптовым распределением и импортом табачных изделий (4).

Табачные изделия

Продукты, полностью или частично изготовленные из табачного листа в качестве сырьевого материала, приготовленного таким образом, чтобы использовать для курения, сосания, жевания или нюханья (4).

Спонсорство табака

Любой вид вклада в любое событие, мероприятие или отдельное лицо с целью, результатом или вероятным результатом стимулирования продажи табачного изделия или употребления табака, прямо или косвенно (4).



Список использованной литературы

1. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2019 г.: Предложение помощи в целях прекращения употребления табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (на англ. яз.; имеется краткое резюме на рус. яз.) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>, accessed 21 October 2019).
2. US National Cancer Institute, World Health Organization. The economics of tobacco and tobacco control. Bethesda (MD): US National Cancer Institute, National Institutes of Health; 2016 (Tobacco control monograph 21; https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf, accessed 8 May 2019).
3. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>, accessed 8 May 2019).
4. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9789244591017_rus.pdf?sequence=4, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
5. United Nations Development Programme, World Health Organization FCTC Secretariat. The WHO framework convention on tobacco control: an accelerator for global development. New York: United Nations Development Programme; 2017 (<https://www.who.int/fctc/implementation/publications/who-fctc-undp-wntd-2017.pdf>, accessed 8 May 2019).
6. Tobacco and poverty, a vicious circle. Geneva: World Health Organization; 2004 (https://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/en/wntd2004_brochure_en.pdf?ua=1, accessed 8 May 2019).
7. A systematic review of the link between tobacco and poverty. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44453/9789241500548_eng.pdf;sequence=1, accessed 8 May 2019).
8. Infographic: WHO FCTC implementation 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
9. Обзор прогресса. Борьба против табака в Европейском регионе ВОЗ в 2017 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/354436/Taking-stock-report_RUS.pdf, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
10. Adult smoking habits in the UK: 2017 [website]. Newport: UK Office for National Statistics; 2018 (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2017>, accessed 8 May 2019).
11. Global adult tobacco survey comparison factsheet: Ukraine 2010 and 2017. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/gats_ukr_2010_2017_comparison.PDF, accessed 8 May 2019).
12. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака: информационный бюллетень, Российская Федерация 2016. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/343319/-2016.pdf, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
13. Tobacco control in Norway [website]. Oslo: Helsedirektoratet; 2019 (<https://www.helsedirektoratet.no/english/tobacco-control-in-norway>, accessed 28 May 2019).
14. Неинфекционные заболевания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/364937/ncd-rus.pdf, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
15. Информационный бюллетень: табак. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
16. Поколения, свободные от табака: защита детей от табака в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/345693/Tob_Free_Gen_WEB.pdf?ua=1, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
17. GBD compare/Viz Hub [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington; 2017 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, accessed 8 May 2019).
18. European perinatal health report 2015: core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. Paris: Euro-Peristat Project, Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2018 (https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_Euro-Peristat.pdf, accessed 8 May 2019).
19. Feldman C, Anderson R. Cigarette smoking and mechanisms of susceptibility to infections of the respiratory tract and other organ systems. *J Infect.* 2013; 67(3):169–184.
20. Всемирный день без табака: табак и здоровье легких [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://www.who.int/ru/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day>, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
21. Туберкулез и табак. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 (https://www.who.int/tobacco/resources/publications/ru_tfi_tb_tobacco_factsheet.pdf?ua=1, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).

22. Tobacco and its environmental impact: an overview. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255574/1/9789241512497-eng.pdf?ua=1>, accessed 8 May 2019).
23. Samet JM, Yoon SY. Gender, women, and the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44342/9789241599511_eng.pdf?sequence=1, accessed 8 May 2019).
24. Loring B. Tobacco and inequities: guidance for addressing inequities in tobacco-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf, accessed 8 May 2019).
25. Расширение прав и возможностей женщин. Перед лицом табачной угрозы в Европе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/313000/EmpowerWomenFacingChallengeTobaccoUse1-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
26. Hawkes S, Buse K. Gender-responsive tobacco control: evidence and options for policies and programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/Gender-Responsive-Tobacco-Control.pdf>, accessed 8 May 2019).
27. Kuipers MAG, Monshouwer K, Van Laar M, Kunst AE. Tobacco control and socioeconomic inequalities in adolescent smoking in Europe. *Am J Prev Med.* 2015;49(5):e64–e72.
28. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer.* 2013;49(6):1374–1403.
29. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control.* 2018;27(1):58–64.
30. Jha P. Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. *Nat Rev Cancer.* 2009;9(9):655–664.
31. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017;390(10100):1345–1422.
32. American Cancer Society, Vital Strategies. The tobacco atlas [website]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2019 (<https://tobaccoatlas.org/>, accessed 8 May 2019).
33. A bitter harvest: child labor and human rights abuses on tobacco farms in Zimbabwe [website]. New York: Human Rights Watch; 2018 (<https://www.hrw.org/report/2018/04/05/bitter-harvest/child-labor-and-human-rights-abuses-tobacco-farms-zimbabwe#>, accessed 8 May 2019).
34. Boseley S. Child labour rampant in tobacco industry. *The Guardian.* 25 June 2018 (<https://www.theguardian.com/world/2018/jun/25/revealed-child-labor-rampant-in-tobacco-industry>, accessed 8 May 2019).
35. Resolutions adopted by the 27th Congress, Geneva, 29 August to 1 September 2017. Geneva: International Union of Food, Agricultural, Hotel, Restaurant, Catering, Tobacco and Allied Workers' Association; 2017 (<http://www.iuf.org/27thcongress/wp-content/uploads/2017/06/Resolutions-adopted-by-the-27th-Congress.pdf>, accessed 8 May 2019).
36. ILO cooperation with the tobacco industry in pursuit of the Organization's social mandate. In: Governing Body 331st Session, Geneva, 26 October to 9 November 2017. Geneva: International Labour Organization; 2017 (GB.329/POL/6; https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_584090.pdf, accessed 8 May 2019).
37. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med.* 2008;358(23):2468–2481.
38. Health inequalities in the EU: final report of a consortium. Consortium lead: Sir Michael Marmot. Brussels: European Commission Directorate-General for Health and Consumers; 2013 (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf, accessed 8 May 2019).
39. Gilliland FD, Berhane K, Islam T, Wenten M, Rappaport E, Avol E et al. Environmental tobacco smoke and absenteeism related to respiratory illness in schoolchildren. *Am J Epidemiol.* 2003;157(10):861–869.
40. Zafeiridou M, Hopkinson NS, Voulvoulis N. Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/fctc/publications/WHO-FCTC-Environment-Cigarette-smoking.pdf>, accessed 8 May 2019).
41. Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<https://www.who.int/fctc/protocol/Protocol-to-Eliminate-Illicit-Trade-in-Tobacco-Products-RU.pdf?ua=1>, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
42. United Nations Treaty Collection. Status of Treaties: Chapter IX Health. Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products [website]. New York: United Nations; 2019 (https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en, accessed 8 May 2019).

43. Аддис-Абебская программа действий третьей Международной конференции по финансированию развития (Аддис-Абебская программа действий). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 (Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей, A/RES/69/313; https://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/ares69d313_ru.pdf, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
44. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012 (Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей, A/RES/66/2; (<https://undocs.org/ru/A/RES/66/2>, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
45. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
46. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Нью-Йорк: Организация объединенных наций; 2015 (Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей, 70/1; https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
47. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
48. Европейское региональное бюро ВОЗ. Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/297564/WHO-Roadmap-report-tobacco-control-15-25-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
49. Tobacco free Ireland. Dublin: Department of Health, Ireland; 2013 (<https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/TobaccoFreeIreland.pdf>, accessed 28 May 2019).
50. Creating a tobacco-free generation: a tobacco control strategy for Scotland. Edinburgh: Scottish Government; 2013 (<https://www2.gov.scot/resource/0041/00417331.pdf>, accessed 28 May 2019).
51. Электронные системы доставки никотина и системы доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДН/ЭСДПН). В: Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Дели, 7–12 ноября 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (FCTC/COP/7/11; https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_RU.pdf, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
52. Инновационные и новые табачные изделия. В: Конференция Сторон Рамочной конвенции по борьбе против табака, Женева, 6 октября 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (FCTC/COP8(22); [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\)_RU.pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22)_RU.pdf?ua=1), по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
53. Annual report 2015–2016. Kiev: Advocacy Center “Life”; 2017 suppo(<https://drive.google.com/file/d/1fFPOblGzSEKvqVAQmOXMtLlHE665s5s2/view>, accessed 8 May 2019).
54. Annual report of NGO Advocacy Center “Life”. Kiev: Advocacy Center “Life”; 2017 (https://drive.google.com/file/d/1TC6sesJl5nD_cDw-Oa9Ff7iW3wCz7EwF/view, accessed 8 May 2019).
55. Информационный бюллетень по борьбе против табака. Грузия: Антитабачные меры, соответствующие принципам Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), и их воздействие на здоровье населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/340244/Fact-Sheet-Tobacco-Control-Georgia-RU.pdf?ua=1, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).
56. Thornton L, Turmanidze K. Public attitudes in Georgia. Tbilisi: Caucasus Research Resource Centers; 2018 (https://www.ndi.org/sites/default/files/NDI_June_2018_Presentation_Public_ENG_vf.pdf, accessed 8 May 2019).
57. Results of monitoring of compliance with tobacco control legislation in Georgia, May–December 2018 (Report). Tbilisi: FCTC Implementation and Monitoring Center of Georgia for National Center for Disease Control and Public Health; 2018.
58. Европейский региональный комитет ВОЗ EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1. Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/347522/67id01r_Rev.1_JointMonitoringFramework_170715.pdf, по состоянию на 30 ноября 2019 г.).

Координация и пересмотр: д-р Amine Lotfi и д-р Bettina Menne (Программа «Здоровье и устойчивое развитие», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Авторы и составители: Kristina Mauer-Stender (руководитель программы по борьбе против табака, Европейское региональное бюро ВОЗ), Elizaveta Lebedeva и Alice Grainger Gasser (консультанты программы по борьбе против табака, Европейское региональное бюро ВОЗ)

Editor: Jane Ward; **Layout:** Daniela Berretta.



URL: www.euro.who.int/en/SDG-health-fact-sheets

© Всемирная организация здравоохранения, 2019. Все права защищены.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

**Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: sdgeurope@who.int