

## АЛЪЯНС РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ

### **Брифинг 7:** **Разработка руководящих принципов для выполнения** **Статьи 14** *(Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака)* **Третья сессия Конференции Сторон ВОЗ Рамочной Конвенции по контролю над табаком** **17-22 November 2008, Durban, South Africa.**

#### **Рекомендации**

*Третья сессия Конференции Сторон ВОЗ Рамочной Конвенции по контролю над табаком должна принять решение о создании рабочей группы для принятия рекомендаций по использованию Статьи 14 (Требование внедрения мер для уменьшения табачной зависимости и прекращения его употребления) и о поручении ей составить проект рекомендаций для четвертой сессии Конференции Сторон.*

#### **Вводная информация**

Табак опасен не только потому, что содержит 4000 химикатов<sup>1</sup> из которых более 50 вызывают онкологические заболевания и многие другие, но он еще может отрицательно повлиять на работу фактически всех органов или клеток человеческого организма, и еще

---

<sup>1</sup> Департамент здравоохранения и гуманитарных услуг США, Уменьшение последствий куренья для здоровья: 25 лет успеха : отчет Главного хирурга (Департамент здравоохранения и гуманитарных услуг США. Общественные услуги по здравоохранению, Центр по контролю заболеваний, Центр предупреждения хронических заболеваний и популяризация здравоохранения. Офис по куренью и здравоохранению, 1989)79.



потому, что содержит вещество, вызывающие сильное привыкание: никотин. Никотин является мощным психотропным средством, играющим ключевую роль в табачной зависимости. Табачная зависимость закрепляет незащищенность ко всем опасным компонентам в табаке.

Табачная зависимость – это комплексный биологический, поведенческий и социальный процесс, способный победить лучшие намерения потребителя табака оставить пагубную привычку<sup>2</sup>. Международная Классификация Заболеваний ВОЗ (ICD-10) классифицирует зависимость от табака и симптомы аутизма, как расстройство в результате использования психотропных средств. Более того, табачная зависимость является хроническим заболеванием, которое часто требует неоднократного вмешательства и многочисленных попыток бросить употребление табака. Современное эффективное лечение может увеличить продолжительность воздержания<sup>3</sup>.

Провал решить проблему табачной зависимости может расстроить лучшие планы о том, как покончить с эпидемией смертей, болезней и потери трудоспособности из-за употребления табака. Даже при условии, что стратегии контроля над табаком, предусматривающие и другими меры предосторожности РККТ, были весьма эффективны в препятствовании использованию табака, мир все равно уже имеет 1.5 миллиарда человек, употребляющих табак на следующие пол века. Международный Банк приблизительно подсчитал, что более 180 миллионов жизней можно спасти только в первой половине этого

---

<sup>2</sup> Департамент здравоохранения и гуманитарных услуг, Последствия куренья на здоровье, Никотиновая зависимость: отчет главного хирурга (Департамент здравоохранения и гуманитарных услуг, Общественные услуги по здравоохранению, Центр по контролю заболеваний, Центр популяризации здоровья и образования, Офис по куренью и здравоохранению, 1988).

<sup>3</sup> Смотри, например, МС Фиоре, СР Джин, ТБ Бакер эт ал, Лечение употребления табака и Зависимость: 2008 обновлено (Клинические практические рекомендации, Департамента здравоохранения и гуманитарных услуг, Общественные услуги по здравоохранению, Май 2008) 6.

века, используя глобально наши знания по лечению от табачной зависимости<sup>4</sup> Это, с учетом предположений ВОЗ, в течение 20 лет, табачная зависимость, может стать самой распространенной причиной преждевременной смерти или инвалидности<sup>5</sup> на долгие годы жизни- подчеркивает необходимость решительных и эффективных рекомендаций, для всех партий РККТ, чтобы решить вопрос о лечении табачной зависимости. Ожидается, что с исполнением ряда мер по контролю над табаком, которые Стороны должны выполнить по РККТ – такие, как увеличение цен и налогов (Статья 6), защита от воздействия табачного дыма (Статья 8), правильные упаковка и маркировка (Статья 11), доступность информации, разъяснение, практические примеры и меры по осведомлению общества (Статья 12) а также запрет на рекламирование, стимулирование и субсидирование (Статья 13) – приведут к тому, что многие из тех, кто употребляет табак, будут заинтересованы оставить эту вредную привычку. Поэтому Альянс Рамочной Конвенции (АРК) считает, так как РККТ поощряет потребителей табака серьезно попытаться бросить эту пагубную привычку, появляется обязанность популяризации доступного эффективного лечения от табачной зависимости на глобальном уровне. Все меры, которые РККТ предусматривает для денормализации употребления табака и создания окружающей атмосферы, которая не поощряет употребление табака, могут быть более эффективными в оказании помощи, тем, кто хочет отказаться от табака, если признать табачную зависимость, заболеванием, а лечение от табачной зависимости будет включено во всестороннюю программу по контролю над табаком.

Лечение от табачной зависимости должно руководствоваться различными требованиями индивидуальных потребителей табака, в зависимости от серьезности их привыкания и причин, повлекших за собой его употребление. Лечение заключается в непрерывных мерах,

---

<sup>4</sup>Всемирный Банк, Сдерживая эпидемию: Правительства и Экономики по контролю над табаком (1999).

<sup>5</sup>В да Коста э Силва, Политика рекомендаций прекращения куренья и леченье табачной зависимости(ВОЗ, 2003).

которые можно использовать по отдельности или вместе. Они включают, например:

- Популяризации основанной на программах, для широкой общественности;
- Индивидуальные консультации;
- Специальная поведенческая корректировка или консультации; и
- Лечение такое, как замена никотина препаратами или другими средствами, блокирующими потребность в никотине.

АРК также отмечает, что лечение от табачной зависимости считается 'золотым стандартом' эффективности затрат<sup>6</sup> здравоохранения, услуги по лечению от табачной зависимости вполне доступны - имеется в виду полный диапазон медицинских услуг и по крайней мере частичное финансовое субсидирование – но имеется только в девяти странах, с 5% населения в мире, остальные 95% остаются без доступа к эффективному лечению<sup>7</sup>.

Эффективное исполнение Статьи 14 РККТ дает большую надежду предоставить лечение всем потребителям табака, захотевшим бросить эту привычку, обеспечить быстрое уменьшение заболеваний, связанных с употреблением табака и инвалидности, а также гарантировать лучший результат всех других мер по контролю над табаком, предусмотренных РККТ. Это приблизит мир к целям РККТ, как излагается в Статье 3 Конвенции, 'защитить настоящее и будущее поколение от разрушающих здоровье, социально-бытовых, экологических и экономических последствий потребления табака и подверженности воздействию табачного дыма'.

### **Разработка руководящих принципов**

АРК рассмотрел доклад секретариата Конвенции 'Доклад о табачной зависимости и ее прекращении ( в соответствии со Статьей 14

---

<sup>6</sup> ДМ Эдди, 'Семь лучших анализов. Дэвид Эдди классифицирует анализы'(1992) 17 Гарвард Письмо о Здоровье (Специальное приложение) 10-11.

<sup>7</sup> ВОЗ, Доклад ВОЗ о Глобальной табачной эпидемии, 2008: MPOWER пакет (2008)10;48

Конвенции (решение РККТ/КС2(14)))’ ( документ РККТ/КС/3/10) и согласии с заключением, что ‘ международно принятые рекомендации по статусу, проблемам и возможностям уменьшения употребления табака и лечения от табачной зависимости будут ценными шагами в стимулировании исполнения Статьи 14 Рамочной Конвенции в мировом масштабе’ (р.67). АРК считает, что третья сессия Конвенции Сторон должна сформировать рабочую группу для разработки рекомендаций по выполнению Статьи 14 и обязать ее предоставить проект рекомендаций для четвертой сессии КС (КС-4).

АРК рекомендует, чтобы руководящие принципы по выполнению Статьи 14 - основывались и включали:

- Критическую оценку всех доступных данных, собранных на основе проведенных с помощью населения исследований и изучения эффективности затрат различных методов лечения и программ;
- Специальное рассмотрение программ, которые эффективно решают нужды развивающихся стран Сторон и Сторон с переходной экономикой;
- Разбор уроков, полученных из лечебных программ, которые были эффективными в решении других угроз здоровью населения, как, например, наркозависимость, алкоголизм, HIV/AIDS, туберкулез и малярия;
- Критическую оценку того, насколько социально экономический статус, возраст, образование, этническое происхождение, пол и другие факторы могут повлиять на табачную зависимость и ее лечение;
- План действий по вовлечению всех секторов здравоохранения, включая традиционную медицину и немедицинские консультации, по лечению табачной зависимости;