



Интеграция осуществления РКБТ ВОЗ с
мерами по профилактике неинфекционных
заболеваний и борьбе с ними



ФСТС

РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ВОЗ
ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

С Е К Р Е Т А Р И А Т

**Интеграция осуществления РКБТ ВОЗ с
мерами по профилактике неинфекционных
заболеваний и борьбе с ними**



ФСТС

РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ВОЗ
ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

С Е К Р Е Т А Р И А Т

Интеграция осуществления РКБТ ВОЗ с мерами по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]

ISBN 978-92-4-006799-8 (онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-006800-1 (версия для печати)

© **Всемирная организация здравоохранения, 2023 г.**

(выступает в роли принимающей организации для Секретариата Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и ее протоколов (Секретариата конвенции))

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Интеграция осуществления РКБТ ВОЗ с мерами по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/ru/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Фото на обложке ©World Bank

Содержание

Выражение признательности	v
1. Введение	1
2. Неинфекционные заболевания	3
2.1 Глобальная проблема инфекционных заболеваний	3
а. Бремя для здравоохранения (текущее и прогнозируемое, с уделением особого внимания странам с низким или средним уровнем дохода)	3
б. Социально-экономические издержки	4
с. Употребление табака как один из основных факторов риска	5
2.2 Глобальные обязательства по профилактике НИЗ и борьбе с ними	6
а. Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними / Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними	6
б. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними	8
с. Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2030 гг.	9
д. Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2015 г.)	11
е. Глобальная конференция ВОЗ по инфекционным заболеваниям: повышение согласованности политики для выполнения задачи 3.4 ЦУР по НИЗ (Монтевидео, 18–20 октября 2017 г.)	11
ф. Доклад Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по инфекционным заболеваниям (2018 г.)	12
г. Борьба с НИЗ в эпоху новой приверженности обеспечению комплексной первичной медико-санитарной помощи и достижению ВОУЗ	13
3. Борьба против табака	15
3.1 Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)	15
а. Краткая история РКБТ ВОЗ	15
б. Руководящие принципы осуществления основных статей РКБТ ВОЗ и Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями	16
с. Решения КС в отношении НИЗ	16
д. Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака (2019–2025 гг.)	17
е. Осуществление РКБТ ВОЗ как одна из задач ЦУР	17
3.2 Инициативы под руководством ВОЗ	18
а. Комплекс мер MPOWER	18
б. Всемирный день без табака	19
с. Оптимальные по затратам меры	19
4. Увязка мер по борьбе против табака с мерами по профилактике НИЗ и борьбе с ними	22
4.1 Дорожная карта ВОЗ на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и дорожные карты гражданского общества	22
4.2 Как следует рассматривать борьбу против табака в контексте борьбы с НИЗ	23
а. Интеграция мер по борьбе против табака с национальными мерами политики, касающимися борьбы с НИЗ или оказывающими на нее воздействие	23
б. Включение вопросов борьбы против табака в программы обучения и подготовки по НИЗ для специалистов здравоохранения	24
с. Борьба против табака как компонент стандартных руководящих принципов ведения НИЗ и показатель качества программ по борьбе с НИЗ и лечению пациентов	24
д. Включение мер по содействию прекращению употребления табака в пакеты услуг по НИЗ и другие соответствующие пакеты услуг в рамках ВОУЗ	26
е. Интеграция эпиднадзора за табаком с национальными системами эпиднадзора за НИЗ	27
ф. Комплексные программы по борьбе против табака и профилактике НИЗ в рамках ЦУР	27
5. Налаживание партнерских отношений в целях интеграции осуществления РКБТ ВОЗ с мерами по профилактике НИЗ и борьбе с ними	29
5.1 Правительственные и неправительственные организации	29
5.2 Поддержка междисциплинарных научных исследований	30
5.3 Поддержка платформ для обмена знаниями	30
5.4 Защита мер политики в области НИЗ от вмешательства табачной промышленности	30
6. Заключение	31



Выражение признательности

Публикация «Интеграция осуществления РКБТ ВОЗ с мерами по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» была подготовлена по поручению Секретариата Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака и доработана при ведущей роли руководителя Секретариата РКБТ ВОЗ д-ра Адрианы Бланко Маркизо и под непосредственным руководством д-ра Тибора Силадьи, возглавляющего Группу Секретариата РКБТ ВОЗ по отчетности и управлению знаниями.

Изначальный текст публикации составили К. Шринат Редди и Радхика Шривастава (Фонд общественного здравоохранения Индии) при участии и экспертной поддержке со стороны Летисии Мартинес Лопес (Секретариат РКБТ ВОЗ) и специалистов ВОЗ д-ра Винаяка Прасада, Аиши Элисон Луис Коммар, Хебе Гуды, Кэтрин Робертсон и Критики Ханиджо.

Выражаем благодарность Норвегии за щедрую финансовую поддержку.

1. Введение

Цель Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) состоит в защите нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий для здоровья людей, а также социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма¹. Крайне важную роль в профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними играет осуществление РКБТ ВОЗ. Употребление табака является одним из основных факторов риска развития НИЗ, и РКБТ ВОЗ, при условии ее полного и всестороннего осуществления, может способствовать снижению преждевременной смертности от этих заболеваний. Данная взаимосвязь прослеживается в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Целях в области устойчивого развития (ЦУР)². Одним из средств выполнения задачи 3.4 ЦУР — «к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия» — служит задача 3а «активизировать при необходимости осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака во всех странах»³.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что РКБТ ВОЗ послужила толчком для разработки повестки дня в отношении НИЗ и является одним из основных компонентов деятельности Организации Объединенных Наций (ООН) в области борьбы с НИЗ. Этому способствует, в частности, работа Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (МУЦГООН), которая стала преемником Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака⁴.

Особое внимание следует уделять дальнейшему укреплению стратегического руководства глобальной деятельностью по борьбе с НИЗ. В соответствии с положениями «Глобальной стратегии по ускорению борьбы против табака: содействие устойчивому развитию путем осуществления РКБТ ВОЗ, 2019–2025 гг.», это может предполагать защиту процессов управления от вмешательства табачной промышленности и обеспечение устойчивого финансирования глобальных мер по борьбе с НИЗ⁵.

Настоящий доклад подготовлен с целью оказания Сторонам Конвенции и другим участникам, занимающимся вопросами борьбы против табака, профилактики НИЗ и борьбы с ними, помощи в создании и использовании всего потенциала синергических связей между осуществлением РКБТ ВОЗ и национальными мерами по борьбе с НИЗ в соответствии с решениями Конференции Сторон (КС) и Глобальной стратегией по ускорению борьбы против табака.

1 Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Обзор (<https://fctc.who.int/ru/who-fctc/overview>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

2 Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (<https://sdgs.un.org/ru/2030agenda>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

3 Цель 3 в области устойчивого развития: обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (<https://sdgs.un.org/ru/goals/goal3>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

4 В 2013 г. Экономический и Социальный Совет (ЭКОСОС) обратился к Генеральному секретарю с просьбой учредить МУЦГООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, расширив мандат действующей Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака. В круг ведения МУЦГООН входит поддержка осуществления Конвенции, а Секретариат РКБТ ВОЗ является ее независимым членом (<https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-NCDs/about>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

5 Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака: содействие устойчивому развитию путем осуществления РКБТ ВОЗ, 2019–2025 гг. (<https://fctc.who.int/ru/who-fctc/overview/global-strategy-2025>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

КС на своих шестой и седьмой сессиях приняла решения^{6,7} о вкладе усилий по осуществлению РКБТ ВОЗ в достижение глобальной цели по сокращению употребления табака, предусмотренной Глобальным планом действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг.⁸ В этих решениях содержится призыв к государствам-участникам установить национальные целевые показатели по сокращению употребления табака и разработать планы осуществления РКБТ ВОЗ в соответствии с глобальными добровольными целями по борьбе с НИЗ.

Чтобы содействовать этому стремлению Секретариат РКБТ ВОЗ укрепил сотрудничество с ВОЗ и другими учреждениями ООН на глобальном, региональном и национальном уровнях. Впоследствии это сотрудничество привело к подготовке трех технических докладов по борьбе с НИЗ^{9,10,11}, которые были представлены на рассмотрение КС. В докладах содержалась обновленная информация о вкладе и воздействии осуществления РКБТ ВОЗ на достижение цели по сокращению нынешней распространенности употребления табака, а также оценки и прогнозы в отношении употребления табака и смертности, связанной с его употреблением.

Первым стратегическим документом, разработанным под эгидой РКБТ ВОЗ, является Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака. Стратегия была принята на КС⁸ и должна стать ориентиром при осуществлении Конвенции совместными усилиями всех соответствующих заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях. В рамках одной из конкретных задач Глобальной стратегии предусматривается разработка взаимодополняющих подходов, которые будут способствовать осуществлению Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг.

В настоящем докладе рассматриваются вопросы осуществления РКБТ ВОЗ и ее интеграции с деятельностью по профилактике НИЗ и борьбе с ними. В первой части доклада приводится описание глобальной проблемы НИЗ и обращается внимание на воздействие, оказываемое этими заболеваниями на социально-экономическую сферу и сферу здравоохранения. Далее рассматриваются глобальные действия по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Вторая часть посвящена глобальным усилиям по борьбе против табака и, в частности, осуществлению РКБТ ВОЗ и деятельности ВОЗ. В третьей части доклада содержится описание взаимосвязи между борьбой против табака и борьбой с НИЗ. В заключительной части приводятся примеры интеграции мер по борьбе с НИЗ и табакокурением с различными мерами политики и программными областями, а также с деятельностью по налаживанию партнерских отношений.

- 6 Решение FCTC/COP6(16). На пути к более весомому вкладу Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, шестая сессия, Москва, Российская Федерация, 13–18 октября 2014 г. ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(16\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(16)-ru.pdf), по состоянию на 6 ноября 2022 г.).
- 7 Решение FCTC/COP7(27). Вклад Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, седьмая сессия, Дели, Индия, 7–12 ноября 2016 г. ([https://fctc.who.int/ru/publications/m/item/fctc-cop7\(27\)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use](https://fctc.who.int/ru/publications/m/item/fctc-cop7(27)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use), по состоянию на 6 ноября 2022 г.).
- 8 Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг., Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).
- 9 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use. Report of the Secretariat of the WHO FCTC and WHO. Technical document. Geneva: 2016 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use--report-of-the-convention-secretariat-and-who>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).
- 10 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use. Technical document. Geneva: 2018 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).
- 11 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on the reduction of tobacco use. Report of the Secretariat of the WHO FCTC and WHO. Geneva: 2021 (https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

2. Неинфекционные заболевания

2.1 Глобальная проблема неинфекционных заболеваний

а. Бремя для здравоохранения (текущее и прогнозируемое, с уделением особого внимания странам с низким или средним уровнем дохода)

Неинфекционные заболевания являются ведущей причиной смертности во всем мире. По данным 2019 г.¹², к ним относятся сердечно-сосудистые заболевания (17,9 миллионов случаев смерти), рак (9,3 миллиона), хронические респираторные заболевания (4,1 миллиона) и диабет (1,5 миллиона). По сравнению с неинфекционными заболеваниями и травмами резко сократилось число случаев инфекционных болезней и связанных с ними случаев смерти. В условиях общего старения населения НИЗ становятся главным бременем для здравоохранения. В 2019 г. 7 из 10 случаев смерти были вызваны неинфекционными заболеваниями. В 2000 г. на НИЗ приходилось 60,8% всех смертельных случаев в мире, а в 2019 г. этот показатель увеличился до 73,6%, причем данное увеличение почти полностью произошло за счет процентного снижения числа случаев смерти вследствие инфекционных болезней¹².

Ежегодно более 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 70 лет преждевременно умирают вследствие НИЗ, и более 80% этих случаев вызваны четырьмя вышеупомянутыми группами заболеваний. Однако общемировые показатели преждевременной смертности от НИЗ, измеряемой как вероятность смерти от одного из четырех основных НИЗ в возрасте от 30 до 70 лет (также известной как показатель выполнения задачи 3.4.1 ЦУР), снизились более чем на одну пятую, с 22,9% в 2000 г. до 17,8% в 2019 г.¹³, отчасти благодаря усилиям по сокращению распространенности употребления табака.

В 2019 г. более трех четвертей случаев смерти от НИЗ — 31,4 миллиона случаев — были зарегистрированы в СНСД, причем около 46% смертельных случаев в этих странах произошли среди населения младше 70 лет¹². Наряду с этим на неинфекционные заболевания по-прежнему приходится 88% от общего числа случаев смерти в странах с высоким уровнем дохода (СВД)¹².

В 2019 г. более четверти случаев смерти от НИЗ среди мужчин были связаны с последствиями употребления табака (27% — с употреблением табака и 2% — с воздействием вторичного табачного дыма). С последствиями употребления табака были связаны более 10% случаев смерти среди женщин (почти 8% — с употреблением табака и 3% — с воздействием вторичного табачного дыма)¹⁴.

В научном исследовании, проведенном Контисом с соавторами для оценки взаимосвязи между НИЗ и их факторами риска, в качестве важнейшей составляющей деятельности была определена первичная профилактика. По мнению исследователей, при условии достижения целей по факторам риска, предусмотренных в Глобальном плане действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг., будет также достигнуто сокращение преждевременной смертности от НИЗ, причем более высокое воздействие будет

12 Global Health Estimates: leading causes of death. Cause-specific mortality, 2000–2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

13 World Health Statistics 2021. Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

14 GBD Compare. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

наблюдаться в СНСД¹⁵. Исследователи также рекомендуют установить в отношении табака более амбициозную цель (т. е. сокращение нынешнего употребления табака на 50%)¹⁵.

С учетом того, что случаи смерти из-за последствий употребления табака можно полностью предотвратить, осуществление РКБТ ВОЗ может способствовать предотвращению более 8 миллионов случаев смерти в год. Осуществление мер РКБТ ВОЗ позволило бы сократить распространенность употребления табака, а также уменьшить число людей, страдающих хроническими заболеваниями вследствие употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма¹¹.



b. Социально-экономические издержки

Неинфекционные заболевания порождают значительную экономическую нагрузку. Помимо человеческих потерь, преждевременная смертность вследствие НИЗ, особенно в СНСД, приводит к экономическим издержкам, поскольку эти заболевания развиваются у людей в самые экономически продуктивные годы. Сокращение людских ресурсов приводит к снижению производительности стран, а тяжелое течение заболевания, инвалидность и смертность сопровождаются высокими тратами. Кроме того, НИЗ наносят долгосрочный социально-экономический ущерб больным, их семьям, людям, обеспечивающим за ними уход, и целым группам населения^{16,17,18}.

Согласно макроэкономическому моделированию, в течение следующих двадцати лет совокупное снижение объемов производства вследствие сердечно-сосудистых, хронических респираторных и онкологических заболеваний, диабета и психических расстройств достигнет 47 триллионов долл. США. Эти потери эквивалентны 75% мирового валового внутреннего продукта (ВВП) в 2010 г. (63 триллионам долл. США). Кроме того, хотя в настоящее время наиболее тяжелое экономическое бремя НИЗ приходится на долю стран с высоким уровнем дохода, ожидается, что по мере роста экономики и численности населения развивающихся стран (особенно СНСД) им придется столкнуться с еще более высокими расходами. Следует отметить, что основной вклад в глобальное экономическое бремя НИЗ (70%) вносят сердечно-сосудистые заболевания и психические расстройства, при этом последние приносят убытки в размере 16 триллионов долл. США¹⁹.

Социальные издержки НИЗ обусловлены влиянием преждевременной смертности и продолжительной инвалидности на занятость, производительность и семейный доход, а также каскадным воздействием на способность больного обеспечивать членов своей семьи надлежащим питанием и образованием. Высокий и особенно тяжелый уровень обнищания вследствие НИЗ, обусловленных употреблением табака, наблюдается среди наиболее обездоленных групп населения^{20,21}. Неинфекционные заболевания, связанные с последствиями употребления табака, также создают повышенную нагрузку на системы здравоохранения СНСД, поскольку им приходится справляться с проблемами, вызванными бременем множества заболеваний, при ограниченных финансовых и людских ресурсах^{19,22}.

15 Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25x25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet*. 2014;384(9941):427–37 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614606164>, по состоянию на 18 февраля 2019 г.).

16 Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Res Policy Sys*. 2013;11:31. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-31>.

17 Kazibwe J, Tran PB, Annerstedt KS. The household financial burden of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Res Policy Sys*. 2021;19:96. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00732-y>.

18 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

19 The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

20 Discussion paper. Addressing the social determinants of noncommunicable diseases. New York (NY): United Nations Development Programme; 2013 (<https://www.undp.org/publications/discussion-paper-addressing-social-determinants-noncommunicable-diseases>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

21 The NCDI (Noncommunicable diseases and injuries) Poverty Network. [веб-сайт] (<http://www.ncdipoverty.org/>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

22 Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim SS, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;2095–128 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612617280>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

Употребление табака является одним из основных факторов риска развития НИЗ и в значительной степени обуславливает экономические издержки в связи с этими заболеваниями. В 2012 г. расходы на здравоохранение в связи с заболеваниями, вызываемыми курением, составили 467 миллиардов долл. США в паритете покупательной способности (ППС) (422 миллиарда долл. США) или 5,7% от общемировых расходов на здравоохранение. Общемировые экономические издержки в связи с употреблением табака в 2012 г. оценивались в 1 852 миллиарда долл. США в ППС (1 436 миллиардов долл. США), включая расходы на здравоохранение и потери производительности, что эквивалентно 1,8% мирового ВВП. Почти 40% этих затрат коснулись развивающихся стран, что свидетельствует о значительном бремени, которое приходится нести этим странам²³.

ВОЗ рассчитала объемы финансирования, необходимые СНСД для покрытия сопутствующих расходов на борьбу с НИЗ; в частности, согласно расчетам, инвестирование на борьбу против табака в размере 1 долл. США к 2030 г. может принести окупаемость в размере 7,43 долл. США¹⁸, которая выражается в улучшении показателей здоровья и экономических выгодах.

с. Употребление табака как один из основных факторов риска

Употребление табака как в курительной, так и в бездымной (БДТ) формах является основным поведенческим фактором риска для некоторых хронических заболеваний, включая сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и диабет. Ежегодно от табака умирают более 8 миллионов человек¹². Из их числа более 7 миллионов случаев смерти являются результатом непосредственного употребления табака, а около 1,2 миллиона случаев — результатом воздействия табачного дыма на некурящих¹².

В 2000 г. около одной трети (32,7%) мирового населения (в возрасте от 15 лет) употребляла табак. К 2020 г. эта доля снизилась до менее чем одной четверти (22,3%) мирового населения. За этот же период доля потребителей табака среди мужчин снизилась с 49,3% до 36,7%, а среди женщин — с 16,2% до 7,8%²⁴. Около 80% из 1,3 миллиарда потребителей табака во всем мире проживают в СНСД, где отмечается наиболее тяжелое бремя заболеваний и смерти, связанных с табаком²⁵.

Использование бездымных табачных изделий также создает значительное бремя заболеваемости и смертности. В 2010 г. было зарегистрировано 0,65 миллиона случаев смерти среди взрослого населения, связанных с последствиями употребления бездымных табачных изделий (вследствие всех причин), причем основная доля этого бремени приходится на регион ЮгоВосточной Азии (88%). Этот глобальный показатель смертности составляет около 10% от числа всех случаев смерти в мире, которые могут быть связаны с употреблением табака в любой форме²⁶.

Употребление табака является фактором риска для шести из восьми основных причин смертности в мире (диаграмма 1). Из всех факторов риска развития НИЗ с употреблением табака связана чрезвычайно высокая доля смертельных случаев вследствие НИЗ, и табак является основной причиной преждевременной смертности от этих заболеваний. Изза преждевременной смерти потребителей табака их семьи лишаются доходов, повышается стоимость медицинского обслуживания и создаются препятствия для экономического развития²⁷.

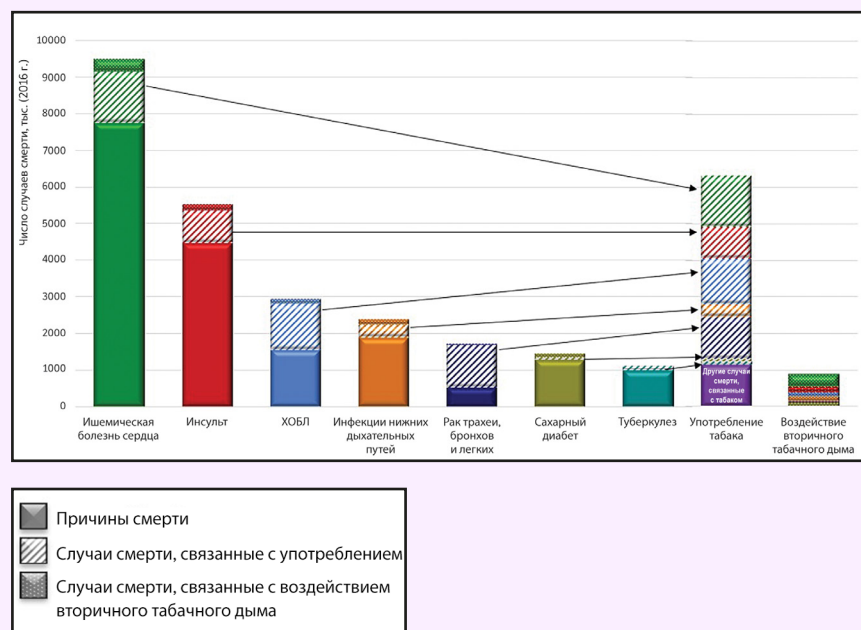
23 Goodchild M, Nargis N, D'Espaignet ET. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;2:58–64 (<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58.long>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

24 WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

25 Табак: основные факты (информационный бюллетень). Geneva: World Health Organization; 2022 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

26 Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, Thamarangsi T, Agarwal N, Parascandola M et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control*; 2018;27(1): 35–42. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053302>.

27 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>, по состоянию на 18 февраля 2019 г.).

Диаграмма 1. Табак как фактор риска основных причин смертности в мире

ХОБЛ: хроническая обструктивная болезнь легких.

Источник: Global Burden of Disease, 2016 Risk Factors Collaborators²⁸ (адаптирован ВОЗ).

2.2 Глобальные обязательства по профилактике НИЗ и борьбе с ними

В настоящем разделе в хронологическом порядке приводятся примеры глобальных инициатив по профилактике НИЗ и борьбе с ними, в рамках которых уже осуществляются меры по борьбе с употреблением табака. Такая интеграция на уровне глобальных директивных инициатив могла бы способствовать аналогичной интеграции мер борьбы с НИЗ и табакокурением на национальном уровне.

а. Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними / Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

До настоящего времени вопросам НИЗ было посвящено три совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций. Первое совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций состоялось в 2011 г. и стало вторым событием, на котором вопрос здравоохранения был поднят на самый высокий уровень ООН (после ВИЧ/СПИДа в 2001 г.). На совещании была признана главная роль и ответственность государственных учреждений в процессе реагирования на проблему неинфекционных заболеваний. Было отмечено, что НИЗ подрывают социально-экономическое развитие во всем мире, и обращено внимание на настоятельную необходимость усилий и участия всех слоев общества для обеспечения эффективного реагирования. Кроме того, на совещании была подчеркнута важнейшая роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи

²⁸ 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):1345–422 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32366-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32366-8/fulltext), по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

государствам-членам (особенно развивающимся странам) с тем, чтобы такое сотрудничество соответствовало глобальным инициативам по борьбе с НИЗ и дополняло национальные усилия для обеспечения эффективного реагирования на неинфекционные заболевания.

На совещании была единогласно принята резолюция о Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которой признается связь наиболее распространенных НИЗ с типичными факторами риска, включая употребление табака, а также отмечается критическая важность снижения подверженности отдельных людей и групп населения типичным и поддающимся изменению факторам риска возникновения НИЗ, а именно употреблению табака. В политической декларации подчеркивается важная роль РКБТ ВОЗ, а по вопросу о совместной деятельности на уровне всего государства и секторов также признается фундаментальный конфликт между интересами табачной промышленности и интересами здоровья населения²⁹.



В 2014 г. состоялось второе совещание высокого уровня ООН по профилактике НИЗ и борьбе с ними, на котором была подтверждена приверженность участников осуществлению РКБТ ВОЗ. В итоговом документе³⁰ также представлены четыре обязательства государств-членов с конкретными сроками их выполнения, а именно:

- к 2015 г. рассмотреть вопрос об установлении национальных целей, касающихся неинфекционных заболеваний, на 2025 г.;
- к 2015 г. рассмотреть вопрос о разработке национальных многосекторальных стратегий и планов по достижению этих национальных целей к 2025 г.;
- к 2016 г. добиться ослабления факторов риска, относящихся к НИЗ, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий, одобренному Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 г.;
- к 2016 г. добиться укрепления систем здравоохранения и их ориентации на то, чтобы заниматься вопросами борьбы с НИЗ путем выстраивания первичной медико-санитарной помощи вокруг интересов человека и обеспечения всеобщего охвата здравоохранением на протяжении всего жизненного цикла, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий.

Третье совещание высокого уровня ООН по профилактике НИЗ и борьбе с ними состоялось в сентябре 2018 г. и было посвящено «расширению многосторонних и многосекторальных мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». Результатом совещания стало принятие политической декларации, в основу которой были заложены взятые в 2011 и 2014 гг. обязательства и в которой вновь освещались вопросы борьбы против табака. В ней содержался призыв к государствам-участникам ускорить осуществление РКБТ ВОЗ, «продолжая при этом осуществлять меры по борьбе с табаком без какого-либо вмешательства со стороны табачной промышленности и поощрять другие страны к рассмотрению вопроса о присоединении к Конвенции»³¹.

29 A/RES/66/2. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, шестьдесят шестая сессия. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 19 сентября 2011 г. <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F66%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

30 Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2014 г. (<https://digitallibrary.un.org/record/774662?ln=ru>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

31 A/RES/73/2. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, семьдесят третья сессия. (<https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=ru>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

b. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними

Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций (МУЦГООН) по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними³², членом которой является Секретариат РКБТ ВОЗ, выступает в качестве координатора деятельности соответствующих учреждений ООН и других межправительственных организаций для оказания странам поддержки в выполнении обязательств высокого уровня по борьбе с глобальной эпидемией НИЗ. Группа была создана Генеральным секретарем ООН в 2013 г. в целях принятия более решительных мер в рамках всей системы ООН по оказанию помощи странам, особенно СНСД, в деле борьбы с НИЗ. Ранее такая межучрежденческая координация была специфична для борьбы против табака и осуществлялась под эгидой Экономического и Социального Совета ООН (ЭКОСОС). После 2013 г. МУЦГООН получила более широкий мандат, предполагающий поддержку деятельности по профилактике НИЗ и борьбе с ними, одним из основных компонентов которой стала борьба против табака. В 2016 г., после принятия в 2015 г. Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., сфера деятельности МУЦГООН была дополнительно расширена и в настоящее время включает «ЦУР, связанные с НИЗ», т. е. аспекты психического здоровья, насилия, травматизма, питания и окружающей среды, которые оказывают воздействие на борьбу с НИЗ. На данный момент целевая группа служит примером интеграции усилий по осуществлению РКБТ ВОЗ с мерами по профилактике НИЗ и борьбе с ними на уровне ООН.

Секретариат РКБТ ВОЗ в партнерстве с ВОЗ продолжает использовать МУЦГООН в качестве платформы для повышения согласованности усилий по борьбе против табака в рамках системы ООН. Например, МУЦГООН предоставила возможности для обсуждения и продвижения Типовой политики учреждений системы Организации Объединенных Наций по предотвращению вмешательства табачной промышленности³³. В июне 2017 г.³⁴ и в июле 2018 г.³⁵ ЭКОСОС принял две резолюции, в которых обратился к членам МУЦГООН с призывом разработать собственные стратегии в соответствии с Типовой политикой.

В ноябре 2017 г. МУЦГООН учредила тематическую группу по борьбе против табака, работающую под руководством Секретариата РКБТ ВОЗ.



32 Специальная межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по борьбе против табака была создана Генеральным секретарем в 1999 г. и полностью нацелена на координацию деятельности по борьбе с употреблением табака, осуществляемую различными учреждениями Организации Объединенных Наций. В июне 2013 г. была создана МУЦГООН по профилактике НИЗ и борьбе с ними, в которой нашли отражение результаты работы предыдущей целевой группы и которая получила более широкую сферу деятельности, охватывающую все НИЗ. Подробная информация о работе целевой группы (<https://fctc.who.int/ru/international-cooperation/united-nations-interagency-task-force-on-ncds>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

33 Model policy for agencies of the United Nations system on preventing tobacco industry interference. Geneva: Secretariat of the WHO FCTC ([https://fctc.who.int/publications/m/item/model-policy-for-agencies-of-the-united-nations-system-on-preventing-tobacco-industry-interference-\(full-text\)](https://fctc.who.int/publications/m/item/model-policy-for-agencies-of-the-united-nations-system-on-preventing-tobacco-industry-interference-(full-text))), по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

34 A/RES/2017/8. Резолюция, принятая Экономическим и Социальным Советом 7 июня 2017 г. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2017 г. (<https://undocs.org/HomeMobile?FinalSymbol=E%2FRES%2F2017%2F8&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

35 A/RES/2018/13. Резолюция, принятая Экономическим и Социальным Советом 2 июля 2018 г. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2018 г. (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=e%2Fres%2F2018%2F13&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

с. Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

Ранее были упомянуты изменения, происшедшие на уровне ООН. Далее приводятся примеры результатов, достигнутых благодаря руководству и координации ВОЗ в деле глобальной борьбы с НИЗ, что способствовало осуществлению резолюций, принятых под эгидой ООН.

В Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг. отражены обязательства, принятые главами государств и правительств в политической декларации 2011 г. о профилактике НИЗ и борьбе с ними. В плане действий содержится дорожная карта и набор возможных вариантов мер политики для ВОЗ и государств-членов, а также других учреждений ООН, межправительственных организаций, неправительственных организаций (НПО) и частного сектора. Предполагается, что при условии совместного осуществления Плана действий в период 2013–2020 гг. будут достигнуты девять добровольных глобальных целей, включая достижение к 2025 г. целей по относительному сокращению на 25% показателя преждевременной смертности от НИЗ (добровольной глобальной цели 1) и относительному сокращению на 30% показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет (добровольной глобальной цели 5)³⁶.

В качестве возможных вариантов мер политики для достижения глобальной цели по НИЗ государствам-членам (как Сторонам РКБТ ВОЗ, так и странам, не являющимся Сторонами Конвенции) предлагается ускорить полное осуществление РКБТ ВОЗ и провести ряд связанных с этим мероприятий. В плане действий также содержится призыв к государствам-членам, которые еще не являются Сторонами Конвенции, ратифицировать ее. На протяжении многих лет ВОЗ публикует различные материалы, в том числе доклады о ходе работы, обзоры достигнутого прогресса и страновые обзоры³⁷.

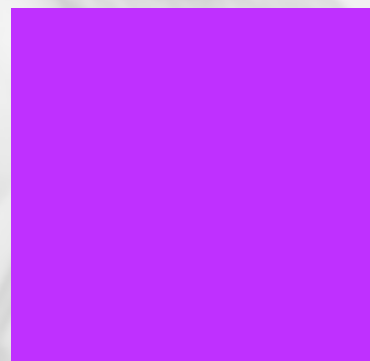
В мае 2014 г., в увязке с Глобальным планом действий по борьбе с НИЗ, Всемирная ассамблея здравоохранения на своей 67-й сессии одобрила круг ведения Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (ГКМ/НИЗ)³⁸. Позднее, 15 сентября 2014 г., Генеральный директор ВОЗ учредил в рамках канцелярии помощника Генерального директора по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью отдельный секретариат, которому было поручено оказание ГКМ/НИЗ поддержки для совершенствования координации деятельности по устранению функциональных пробелов, препятствующих профилактике НИЗ и борьбе с ними. ГКМ/НИЗ является первым и единственным инструментом ВОЗ, направленным на содействие более широкому участию многих заинтересованных сторон и межсекторальному сотрудничеству в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними. Его функции приведены в соответствие с целями Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Секретариат РКБТ ВОЗ является членом ГКМ/НИЗ согласно решению FCTC/COP6(16). В решении указано, что его целью является «...более весомый вклад Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака», с тем чтобы укрепить сотрудничество и обеспечить более эффективную координацию деятельности по борьбе против табака, в том числе с ВОЗ и другими учреждениями ООН.

³⁶ Как показывают тенденции 2020 г. и прогнозы на период до 2025 г., для достижения добровольной глобальной цели по НИЗ, предусматривающей сокращение потребления табака на 30% в период с 2010 до 2025 г., большинству Сторон необходимо активизировать усилия по борьбе против табака. Следует отметить, что 124 Стороны не смогут достичь данной цели, если в срочном порядке не разработают эффективные меры политики. По всей видимости, к 2025 г. только треть Сторон достигнут цели по сокращению потребления табака. Поэтому большинству Сторон необходимо активизировать деятельность по борьбе против табака, с тем чтобы достичь данной цели, а затем и соответствующей цели по НИЗ.

³⁷ The Global Health Observatory. Noncommunicable diseases [веб-страница]. Geneva: World Health Organization. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).

³⁸ Global coordination mechanism on the prevention and control of NCDs [webpage]. Geneva: World Health Organization.. (<https://www.who.int/groups/gcm>, по состоянию на 6 ноября 2022 г.).



d. Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2015 г.)

Двадцать пятого сентября 2015 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой содержались новые Цели устойчивого развития (ЦУР). Было представлено 17 целей; цель 3 сформулирована как «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». В рамках этой ЦУР имеется задача 3.4, которая предусматривает «к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия».



В рамках ЦУР 3 не менее важное значение имеет задача 3.a: «активизировать при необходимости осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака во всех странах».

ВОЗ и Секретариат РКБТ ВОЗ несут совместную ответственность за выполнение этой задачи и совместными усилиями следят за прогрессом в ее выполнении. Кроме того, Секретариат РКБТ ВОЗ является независимым членом Межучрежденческой группы экспертов по показателям достижения ЦУР (МГЭЦУР), работающей под руководством Статистической комиссии ООН³⁹.

e. Глобальная конференция ВОЗ по неинфекционным заболеваниям: повышение согласованности политики для выполнения задачи 3.4 ЦУР по НИЗ (Монтевидео, 18–20 октября 2017 г.)

Главы государств и правительств, министры и представители государств и правительств собрались на Глобальной конференции ВОЗ по НИЗ⁴⁰ и вновь заявили о своей приверженности принятию смелых мер и ускорению прогресса с тем, чтобы к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от НИЗ в соответствии с задачей 3.4 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Секретариат РКБТ ВОЗ принял участие в подготовке проекта дорожной карты и оказал поддержку в организации конференции.

В «Дорожной карте Монтевидео на 2018–2030 гг. в области борьбы с НИЗ как приоритетной задачи устойчивого развития»⁴¹ участники договорились о следующем:

- придать новый импульс политическим действиям;
- обеспечить более эффективное реагирования систем здравоохранения на НИЗ;
- значительно увеличить финансирование национальных мер и международного сотрудничества в области борьбы с НИЗ;
- активизировать усилия по привлечению секторов, не относящихся к здравоохранению;
- усилить роль негосударственных структур;
- определить меры для противодействия негативному воздействию вредной для здоровья продукции и экологических факторов и укрепления роли и подотчетности частного сектора и других негосударственных структур.

³⁹ Inter-agency and Expert Group on SDG Indicators (IAEG-SDGs) [веб-сайт]. (<https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

⁴⁰ 2017 WHO Global Conference on NCDs, Montevideo, Uruguay, 18–20 October 2017 (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13807:who-global-conference-on-ncds-montevideo-uruguay-18-20-october-2017&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

⁴¹ Montevideo roadmap 2018–2030 on NCDs as a sustainable development priority. Pursuing policy coherence to achieve SDG target 3.4 on NCDs. Montevideo: World Health Organization; 2017 (<https://ncdalliance.org/sites/default/files/Montevideo%20Roadmap%202018-2030.pdf>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

В дорожной карте содержится призыв к Сторонам Конвенции и государствам, не являющимся ее Сторонами, ускорить полноценное осуществление РКБТ ВОЗ как одного из краеугольных камней глобальной борьбы с НИЗ. Осуществление РКБТ ВОЗ позволило накопить огромный объем знаний, которые могут стать важным подспорьем в проведении кампании по борьбе с НИЗ. В частности, в данном документе конкретно упоминается введение налогов на табак в качестве одного из инструментов, которые могут приносить дополнительные доходы для финансирования национальных мер по борьбе с НИЗ.

f. Доклад Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям (2018 г.)

Несмотря на многочисленные обязательства, принимаемые на протяжении многих лет, общий прогресс в достижении глобальной цели по НИЗ идет медленными темпами. На пути к сокращению преждевременной смертности от НИЗ был выявлен ряд препятствий, вызванных непоследовательностью стран и недостаточным объемом инвестиций как на национальном, так и на международном уровнях. Ввиду отсутствия надлежащего глобального прогресса и большой вероятности того, что задача 3.4 ЦУР не будет достигнута, Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус учредил в октябре 2017 г. новую Независимую комиссию высокого уровня по НИЗ. Комиссии было поручено представить рекомендации о том, каким образом страны могут ускорить прогресс в достижении задачи 3.4 ЦУР по профилактике и лечению НИЗ и поддержанию психического здоровья и благополучия. В подготовке доклада Комиссии приняли участие представители государств-членов, НПО, предприятий частного сектора, коммерческих ассоциаций, учреждений ООН и научных кругов и другие эксперты, включая Секретариат РКБТ ВОЗ.

В своем докладе «Время выполнять обещания»⁴² Комиссия вынесла шесть рекомендаций в отношении способов активизации политической деятельности в целях предотвращения преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (инсульта и инфаркта), онкологических заболеваний, диабета и респираторных заболеваний; снижения уровней употребления табака, вредного употребления алкоголя и нездорового питания, повышения уровней физической активности и укрепления психического здоровья и благополучия. Были представлены следующие рекомендации:

- 1) политическое лидерство и ответственность, от столицы до села;
- 2) правительства должны определить конкретный набор приоритетных задач в рамках общей повестки дня по НИЗ и психическому здоровью с учетом потребностей в области общественного здравоохранения;
- 3) правительства должны переориентировать системы здравоохранения для включения услуг по укреплению здоровья, профилактике НИЗ и борьбе с ними и охране психического здоровья в их меры политики и планы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) с учетом национальных условий и потребностей;
- 4) правительства должны повысить эффективность регулирования, наладить надлежащее взаимодействие с частным сектором (за исключением табачной промышленности), научным сообществом, гражданским обществом и местными сообществами на основе подхода к НИЗ, предусматривающего участие всего общества, и обеспечить обмен опытом и информацией о возникающих проблемах, в том числе об эффективных моделях;
- 5) правительства и международное сообщество должны разработать новую экономическую концепцию для финансирования действий в области НИЗ и психического здоровья;
- 6) правительства должны усилить отчетность перед своими гражданами за действия в отношении НИЗ.

⁴² Время выполнять обещания: доклад Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272713/9789244514160-rus.pdf>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

Деятельность по борьбе с НИЗ также послужила средством для интеграции борьбы против табака с более широкими программами в области здравоохранения. Существенно важное значение для повестки дня по НИЗ имеет достижение ВОУЗ; при этом борьба с факторами риска — в том числе с употреблением табака — включена в эту повестку дня и должна стать одним из основных компонентов комплексной первичной медикосанитарной помощи наряду с ранней и эффективной диагностикой и лечением НИЗ и борьбой с их факторами риска. Для осуществления изменений на уровне населения необходимо переориентировать всю систему здравоохранения и использовать межсекторальные модели оказания помощи⁴³.



г. Борьба с НИЗ в эпоху новой приверженности обеспечению комплексной первичной медико-санитарной помощи и достижению ВОУЗ

На Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи «От Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития» (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.) главами государств и правительств, министрами и другими представителями государств и правительств была принята Астанинская декларация⁴⁴. Декларация была приурочена к 40-й годовщине подписания амбициозной и опережающей свое время Алма-Атинской декларации 1978 г.⁴⁵ и составлена с учетом Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.; в ней подчеркивается важнейшая роль первичной медико-санитарной помощи для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья для каждого человека, где бы он ни находился. В Астанинской декларации намечен курс на достижение ВОУЗ и перечислены обязательства в четырех ключевых направлениях деятельности, а именно:

- 1) принятие смелых политических решений в интересах здоровья во всех секторах;
- 2) формирование устойчивой системы ПМСП;
- 3) наделение людей и групп населения правами и возможностями;
- 4) согласование поддержки, предоставляемой заинтересованными сторонами в процессе разработки мер политики, стратегий и планов.

Участники Декларации обязались противодействовать растущему бремени НИЗ, которые приводят к ухудшению здоровья и преждевременной смертности в результате употребления табака, вредного употребления алкоголя, нездорового образа жизни и моделей поведения, недостаточной физической активности и нездорового питания.

В рамках ВОУЗ предполагается проведение мероприятий по предупреждению воздействия основных факторов риска развития НИЗ таким образом, чтобы обеспечить всех людей доступом к лечебно-профилактическим услугам и не ввергать их при этом в нищету. Важно, чтобы медико-санитарные услуги по диагностике, лечению, профилактике НИЗ и борьбе с ними были отнесены к числу приоритетных направлений деятельности в рамках ВОУЗ. В этой связи в сентябре 2019 г. ООН созвала первое заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения⁴⁶.

Это заседание стало важной вехой в плане принятия государствами-членами обязательства уделять пристальное внимание мерам политики и программам, связанным с ВОУЗ, включая борьбу с НИЗ и их факторами риска, такими как употребление табака. Заседание завершилось принятием политической декларации под названием «Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира».

⁴³ Editorial – Non-communicable diseases: what now? Lancet. 2022;399(10331):1201 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00567-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00567-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email), по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

⁴⁴ Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. Астана: 2018 г. (<https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

⁴⁵ Алма-Атинская декларация 1978 г. стала важной вехой в XX веке в области общественного здравоохранения. Она определила первичную медико-санитарную помощь как ключ к достижению цели «Здоровье для всех» (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

⁴⁶ Universal Health Coverage: Moving together to build a healthier world. United Nations high-level meeting on universal health coverage, New York, 23 September 2019 (<https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

В ней главы государств и правительств обязались расширить масштабы действий, с тем чтобы «продолжать активизировать усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями, включая сердечно-сосудистые, онкологические и хронические респираторные заболевания и диабет, в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения». Кроме того, они также приняли обязательства «поддерживать и осуществлять общеполитические, законодательные и регулирующие меры, в том числе, при необходимости, бюджетно-финансовые меры, для минимизации воздействия основных факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний и содействовать, в рамках осуществления национальных стратегий, здоровому питанию и здоровому образу жизни, отмечая, что эффективным средством сокращения потребления и соответствующих медицинских расходов и потенциальным источником поступлений для финансирования развития во многих странах могут быть меры регулирования ценообразования и налоговые меры». Все перечисленные мероприятия могут применяться к борьбе против табака, и примером их успешной реализации в рамках национальных мер политики по борьбе с употреблением табака может служить осуществление РКБТ ВОЗ.

3. Борьба против табака

На глобальном уровне существуют две основные структуры — Секретариат РКБТ ВОЗ и сама ВОЗ, — которые работают в сотрудничестве с правительственными учреждениями государств-членов ВОЗ над осуществлением мер по сокращению распространенности употребления табака и подверженности воздействию вторичного табачного дыма в рамках РКБТ ВОЗ. Поскольку функции этих структур в вопросах укрепления здоровья посредством принятия мер по борьбе против табака органически связаны, между ними налажено многолетнее и плодотворное сотрудничество. Для сокращения распространенности табакокурения и подверженности воздействию вторичного табачного дыма ВОЗ работает совместно с Секретариатом РКБТ ВОЗ и правительствами государств-членов над принятием мер по борьбе против табака в рамках РКБТ ВОЗ.

В стремлении наладить синергическое взаимодействие руководящие органы этих структур отчитываются друг перед другом о проделанной работе на каждой сессии своих соответствующих совещаний⁴⁷. В рамках исторически сложившегося сотрудничества обеспечивается высокая степень интеграции между усилиями по борьбе с табакокурением и деятельностью по борьбе с НИЗ. Ниже представлены некоторые аспекты работы этих двух структур, в том числе в области борьбы с НИЗ.

3.1 Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)

а. Краткая история РКБТ ВОЗ

РКБТ ВОЗ является первым международным договором, который был заключен под эгидой ВОЗ. Она была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения 21 мая 2003 г. и вступила в силу 27 февраля 2005 г. РКБТ ВОЗ была разработана в ответ на глобализацию табачной эпидемии и растущее бремя заболеваний, спровоцированных воздействием табака во многих формах. Конвенция представляет собой рамочный документ об обязательствах, взятых государствами-участниками для осуществления борьбы против табака посредством принятия различных мер, предусмотренных в статьях Конвенции, многие из которых получили дальнейшее развитие в конкретных руководящих принципах осуществления, принятых руководящим органом Конвенции — Конференцией Сторон. В соответствии со статьей 23 Конвенции КС регулярно рассматривает осуществление Конвенции и принимает решения, необходимые для содействия ее эффективному осуществлению.

⁴⁷ Согласно решениям WHA69(13) и WHA70(20) и решению FCTC/COP7(18) об укреплении синергизма между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон (КС) в соответствующих случаях гарантируется обмен обновленной информацией о работе двух структур, имеющих отношение к РКБТ ВОЗ. См., например, следующие документы.

- Усиление синергии между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение 13 шестидесятой девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 23–28 мая 2016 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260365/A69_REC1-ru.pdf#page=107, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

- Усиление синергии между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Решение 20 семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–31 мая 2017 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=47, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

- Усиление синергизма между Конференцией Сторон и Всемирной ассамблеей здравоохранения. Решение FCTC/COP7(18). Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, седьмая сессия, Дели, Индия, 7–12 ноября 2016 г. ([https://fctc.who.int/ru/publications/m/item/fctc-cop7\(18\)-strengthening-synergy-between-the-conference-of-the-parties-and-the-world-health-assembly](https://fctc.who.int/ru/publications/m/item/fctc-cop7(18)-strengthening-synergy-between-the-conference-of-the-parties-and-the-world-health-assembly), по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

Секретариат РКБТ ВОЗ является глобальным органом по осуществлению РКБТ ВОЗ и Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями (Протокола). Секретариат размещается в ВОЗ в Женеве и сотрудничает с соответствующими подразделениями ВОЗ и другими компетентными международными организациями и учреждениями, а также с НПО, аккредитованными в качестве наблюдателей на КС.

в. Руководящие принципы осуществления основных статей РКБТ ВОЗ и Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями

Статья 7 Конвенции («Неценовые меры по сокращению спроса на табак») гласит, что «Конференция Сторон предлагает надлежащие руководящие принципы для осуществления положений этих Статей» (статей 8–13). Руководящие принципы для осуществления статей призваны помочь Сторонам в выполнении их правовых обязательств в рамках РКБТ ВОЗ с опорой на наилучшие имеющиеся научные данные и опыт Сторон.

Руководящие принципы осуществления различных статей РКБТ ВОЗ (а также возможные варианты мер политики и рекомендации по статьям 17 и 18)⁴⁸ были разработаны на основе широкого круга консультативных и межправительственных процедур под руководством КС.

До настоящего времени КС приняла восемь руководящих принципов, охватывающих положения девяти статей РКБТ ВОЗ, а именно статей 5.3, 6, 8, 9 и 10, 11, 12, 13 и 14. Кроме того, на своей шестой сессии (2014 г.) КС приняла несколько возможных вариантов мер политики и рекомендаций по экономически жизнеспособным альтернативам выращиванию табака (связанных со статьями 17 и 18 РКБТ ВОЗ).

В соответствии с мандатом на принятие протоколов в 2012 г. КС приняла на своей пятой сессии Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями⁴⁹, который является самостоятельным международным договором⁵⁰.

с. Решения КС в отношении НИЗ

Ссылаясь на Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, подписанную в сентябре 2011 г., в 2014 г. КС приняла эпохальное решение FCTC/COP6(16) «На пути к более весомому вкладу Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака»⁶.

В этом решении она обращается к Сторонам с призывом более активно участвовать в борьбе с НИЗ на основе руководящих указаний ВОЗ и, в частности, Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Кроме того, решение КС официально закрепило вклад Секретариата РКБТ ВОЗ в глобальные усилия по борьбе с НИЗ главным образом посредством деятельности МУЦГООН и ГКМ/НИЗ. В результате принятия этого решения и налаженного к настоящему времени тесного сотрудничества между Секретариатом РКБТ ВОЗ и ВОЗ на каждой сессии для информации КС представляется доклад о вкладе Сторон в дело сокращения распространенности употребления табака⁵¹.

48 Руководящие принципы и варианты политики и рекомендации в отношении осуществления РКБТ ВОЗ [вебсайт] (<https://fctc.who.int/ru/who-fctc/overview/treaty-instruments>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

49 РКБТ ВОЗ. Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<https://fctc.who.int/ru/protocol/overview>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

50 Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Решение FCTC/COP5(1). Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, шестая сессия, Сеул, 12–17 октября 2012 г. ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5\(1\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(1)-ru.pdf), по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

51 Последний доклад под названием Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on the reduction of tobacco use (Вклад и воздействие осуществления РКБТ ВОЗ на достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака) см. по адресу https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf (по состоянию на 7 ноября 2022 г.).



В последующих планах работы и бюджетах, принятых КС, также содержатся ссылки на вклад Секретариата РКБТ ВОЗ в работу МУЦГООН, ГКМ/НИЗ и других органов. Кроме того, в духе принятого решения FCTC/COP6(16), в Делийской декларации (решение FCTC/COP7(29)) содержится призыв к Сторонам «обеспечить, чтобы осуществление РКБТ ВОЗ стало неотъемлемой частью национальных многосекторальных планов действий и механизмов мониторинга в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними», что также доказывает важность интеграции усилий по борьбе против табака и по борьбе с НИЗ⁵².

d. Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака (2019–2025 гг.)

На восьмой сессии КС была принята «Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака: содействие устойчивому развитию путем осуществления РКБТ ВОЗ, 2019–2025 гг.» (Глобальная стратегия). Ее общая цель, сформулированная как «относительное сокращение на 30% текущего стандартизованного по возрасту показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет к 2025 г.», была «заимствована» из Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.

Для достижения этой цели в рамках Глобальной стратегии планируется повысить результативность действий и добиться прогресса в деле осуществления РКБТ ВОЗ, сосредоточившись на трех основных компонентах: ускорение принятия мер, формирование международных альянсов и защита целостности Конвенции. Глобальная стратегия наделяет Стороны правами и возможностями для проведения многосекторальной работы с партнерами в области здравоохранения и других секторах и другими заинтересованными сторонами, участвующими в борьбе против табака на глобальном, региональном и национальном уровнях. В ней также ставится задача повысить значимость и заметность вопросов борьбы против табака, включая саму Конвенцию, как на международном, так и национальном уровнях.

Успешное принятие и осуществление Глобальной стратегии будет способствовать сокращению бремени НИЗ, обусловленных употреблением табака, и связанных с ними социально-экономических издержек и расходов на защиту окружающей среды. В конкретной задаче 2.1.3 Глобальной стратегии содержится целенаправленный призыв к Сторонам и Секретариату РКБТ ВОЗ по «разработке взаимодополняющих подходов к осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. путем сотрудничества с членами Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по борьбе с неинфекционными заболеваниями, Глобального координационного механизма для НИЗ и других соответствующих инициатив».

e. Осуществление РКБТ ВОЗ как одна из задач ЦУР

РКБТ ВОЗ является одной из всего лишь трех международных конвенций, упоминаемых в ЦУР и соответствующих задачах. В задаче 3.a ЦУР содержится конкретный призыв к активизации осуществления РКБТ ВОЗ. Эта задача касается инструментов осуществления, причем показателем ее выполнения служит распространенность употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет. Описанная выше Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака на 2019–2025 гг. «направлена на внесение ощутимого вклада в достижение общей задачи ЦУР 3 в области охраны здоровья и задачи 3.4 по НИЗ», что свидетельствует об актуальности взаимосвязи между ЦУР 3 и ее двумя задачами. ВОЗ и Секретариат РКБТ ВОЗ несут совместную ответственность за выполнение задачи 3.a и совместными усилиями следят за прогрессом в ее выполнении.

⁵² Делийская декларация. Решение FCTC/COP7(29). Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, седьмая сессия, Дели, Индия, 7–12 ноября 2016 г. ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5\(29\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(29)-ru.pdf), по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

Секретариат РКБТ ВОЗ также является независимым членом МГЭЦУР, работающей под руководством Статистической комиссии ООН. Он внес активный вклад в деятельность Рабочей группы по взаимосвязям, по итогам которой был подготовлен доклад⁵³, в котором освещается, каким образом осуществление Конвенции связано с задачами в области здравоохранения в рамках цели 3 и, в более широком плане, с другими задачами ЦУР. Эту связь между задачей 3.4 и средствами ее выполнения (задачей 3.а) можно также проследить в отчетах стран, сообщающих о достигнутом прогрессе в области ЦУР (т. е. в добровольных национальных обзорах)⁵⁴.

3.2 Инициативы под руководством ВОЗ

Для осуществления мер по борьбе против табака ВОЗ обеспечивает государства-членов нормативным руководством и технической поддержкой, включая реализацию двух флагманских проектов — разработку комплекса мер MPOWER⁵⁵ и координацию ежегодного проведения Всемирного дня без табака⁵⁶

. Руководящая и координирующая роль ВОЗ в осуществлении глобальной повестки дня по НИЗ на всех уровнях Организации неизбежно предполагает связь с деятельностью ВОЗ по борьбе против табака, о чем также говорится в других разделах настоящего документа.

а. Комплекс мер MPOWER

В 2008 г. ВОЗ представила комплекс мер MPOWER, который затрагивает ряд важнейших статей РКБТ ВОЗ по сокращению спроса на табачные изделия с целью содействия сокращению спроса на страновом уровне. MPOWER включает следующие меры:

- Monitor — Мониторинг употребления табака и стратегий профилактики;
- Protect — Защита людей от табачного дыма;
- Offer — Предложение помощи в целях прекращения употребления табака;
- Warn — Предупреждение об опасностях, связанных с табаком;
- Enforce — Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий;
- Raise — повышение налогов на табачные изделия.

ВОЗ оказывает государствам-членам содействие в осуществлении этих мер, в частности, путем предоставления нормативного руководства, технических средств и поддержки в получении научных данных о вреде табака и воздействии мер по борьбе с его употреблением, а также технической помощи для осуществления эффективных мер по борьбе с табакокурением. Оценка внедрения комплекса мер MPOWER на глобальном уровне и показателей распространенности употребления табака производится раз в два года, и результаты публикуются каждые два года в докладе о глобальной табачной эпидемии⁵⁷.

53 Second report of the Interlinkages Workstream. IAEG-SDG Interlinkages Workstream. United Nations Statistical Commission, Fifty-first session, 3–6 March 2020 (<https://unstats.un.org/unsd/statcom/51st-session/documents/BG-Item3a-Interlinkages-Workstream-E.pdf>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

54 Руководство для сторон РКБТ ВОЗ по обеспечению включения задачи 3.а в добровольные национальные обзоры. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341558>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

55 MPOWER. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/initiatives/mpower>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

56 Всемирный день без табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/ru/campaigns/world-no-tobacco-day>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

57 WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

б. Всемирный день без табака

Каждый год 31 мая во всем мире отмечают Всемирный день без табака⁵⁶. Эта ежегодная кампания служит поводом для широкого информирования о вредных и смертельных последствиях употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, а также содействия сокращению употребления табака в любой форме. В 1988 г. Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA42.19 постановила ежегодное проведение 31 мая Всемирного дня без табака. С тех пор, включая 2022 г., Всемирный день без табака был проведен 34 раза, что позволило привлечь внимание многих заинтересованных сторон к ряду основных вопросов и приоритетных направлений деятельности в области борьбы против табака, включая интеграцию РКБТ ВОЗ с темами Всемирного дня без табака. Секретариат РКБТ ВОЗ постоянно сотрудничает с ВОЗ в определении основных идей, установке приоритетов и подготовке и распространении, в зависимости от обстоятельств, материалов кампании.



В последние годы две темы Всемирного дня без табака были посвящены табаку как фактору риска НИЗ. В теме 2018 г. была отмечена связь между табаком и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а в 2019 г. — связь между табаком и болезнями легких. Каждый год в рамках Всемирного дня без табака раскрывается один из аспектов осуществления РКБТ ВОЗ, все из которых в определенной степени связаны с повесткой дня по НИЗ. В 2011 г., в год проведения первой Конференции на уровне министров по вопросам НИЗ, Всемирный день без табака был всецело посвящен РКБТ ВОЗ⁵⁸.

с. .Оптимальные по затратам меры

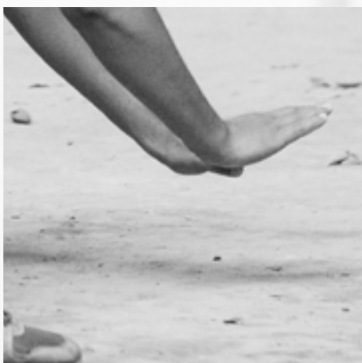
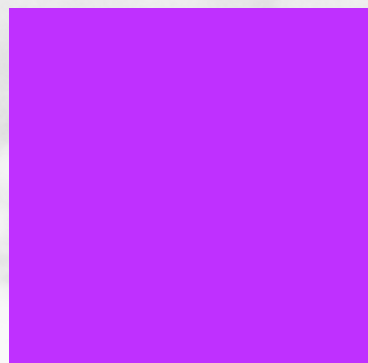
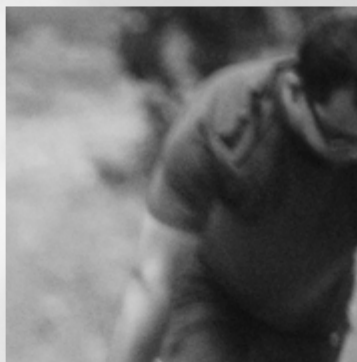
В Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. содержится добавление (добавление 3), в котором представлен набор возможных вариантов мер политики и затратноэффективных мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Цель заключалась в оказании государствам-членам помощи в принятии мер по достижению девяти добровольных глобальных целей, включая цель по сокращению распространенности употребления табака. В 2017 г., с учетом появления новых данных о затратноэффективности и опубликования новых рекомендаций ВОЗ, свидетельствующих об эффективности проводимых мероприятий, в добавление 3 были внесены изменения. Мероприятия были переименованы в «оптимальные по затратам меры и другие рекомендуемые мероприятия» (“best buys and other recommended interventions”)⁵⁹.

К категории оптимальных по затратам мер — т. е. эффективных мероприятий при среднем коэффициенте эффективности затрат, составляющем $\leq$ I\$100/DALY (лет жизни с поправкой на инвалидность), предотвращенных в СНСД, — были отнесены пять мер в области борьбы с употреблением табака как фактором риска развития НИЗ. Это следующие меры по борьбе против табака:

- повышение акцизов и цен на табачные изделия;
- использование простой/стандартной упаковки и/или крупных графических предупреждений о вреде для здоровья на всех упаковках табачных изделий;
- введение в действие и обеспечение соблюдения комплексного запрета на рекламу, продвижение и спонсорство табака;
- устранение воздействия вторичного табачного дыма на всех рабочих местах внутри помещений, в общественных местах и общественном транспорте;
- проведение эффективных кампаний в СМИ, информирующих население о вреде курения/употребления табачных изделий и вторичного табачного дыма.

58 World No Tobacco Day 2011 — the WHO Framework Convention on Tobacco Control [веб-страница]. (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2011/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2011>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

59 Tackling NCDs: “best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization.; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).



Все эти меры должны в обязательном порядке осуществляться Сторонами РКБТ ВОЗ. Они имеют отношение к статьям РКБТ ВОЗ, по которым КС уже утвердила руководящие принципы с целью помочь Сторонам в их осуществлении.

Добавление 3 в настоящее время пересматривается (2022 г.). ВОЗ совместно с Секретариатом РКБТ ВОЗ содействуют внесению поправок в оптимальные по затратам меры по борьбе против табака.

Чтобы помочь государствам-членам в разработке, осуществлении, мониторинге, оценке и, при необходимости, защите эффективных и основанных на фактических данных мер, рекомендованных в добавлении 3, ВОЗ обеспечивает нормативное руководство, предоставляет технические средства и пакеты, а также техническую помощь⁶⁰. Такая поддержка оказывается в отношении всех факторов риска НИЗ и позволяет использовать опыт и извлеченные уроки в области борьбы против табака для борьбы с другими основными факторами риска, в частности, с помощью налоговой политики, ограничения на сбыт, регулирования продукции и мер в отношении упаковки и маркировки изделий, наносящих вред здоровью.

⁶⁰ Draft Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD action plan 2013–2030. WHO discussion paper. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022_discussion_paper_final.pdf?sfvrsn=78343686_7#:~:text=Appendix%203%20consists%20of%20a,to%20prevent%20and%20control%20NCDs, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

4. Увязка мер по борьбе против табака с мерами по профилактике НИЗ и борьбе с ними



4.1 Дорожная карта ВОЗ на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и дорожные карты гражданского общества

В мае 2022 г., в соответствии со среднесрочной оценкой хода осуществления Глобального плана действий⁶¹, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Дорожную карту по осуществлению Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2030 гг.⁶² Данный план служит подспорьем в ускорении действий и структурных преобразований для выполнения к 2030 г. поставленных задач (задачи 3.4, 3.а и 3.8 ЦУР) путем достижения целей Глобального плана. Дорожная карта будет также способствовать максимальному увеличению числа стран, которые достигнут целевых показателей до 2030 г.; помимо этого, в ней описываются меры, которые будут приняты ВОЗ (на всех уровнях) и заинтересованными сторонами для обеспечения устойчивых изменений.

Помимо технического руководства и помощи, которую оказывает Секретариат РКБТ ВОЗ и ВОЗ, неправительственные организации, являющиеся наблюдателями на КС, занимаются разработкой конкретных руководящих документов для своих участников и членов. Например, Всемирная федерация сердца (ВФС) разработала в 2014 г. Дорожную карту по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний посредством принятия мер по борьбе против табака⁶³. В ней ВФС выделила три основных направления деятельности по сокращению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, осуществление которых позволит достичь к 2025 г. цели по сокращению на 25% преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В качестве первого направления деятельности были указаны меры по борьбе против табака. В дорожной карте представлены методы выявления препятствий и предложены возможные решения, позволяющие странам достичь поставленной цели.

В 2015 г. Альянс Рамочной конвенции по борьбе против табака (FCA) выпустил комплект информационно-разъяснительных пособий под названием *How to take FCTC implementation from the Sustainable Development Goals and translate it into action in-country* (Как осуществить РКБТ в контексте Целей в области устойчивого развития и претворить ее в реальные

⁶¹ Резолюция WHA75.11. Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–28 мая 2022 г. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(11\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(11)-ru.pdf), по состоянию на 7 ноября 2022 г.). Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Проект дорожной карты на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. Документ A75/10 Add.8, семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–28 мая 2022 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-ru.pdf, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

⁶² Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Проект дорожной карты на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. Документ A75/10 Add.8, семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–28 мая 2022 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-ru.pdf, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

⁶³ Roadmap for reducing cardiovascular mortality through tobacco control. Geneva: World Heart Federation; 2014 (<https://world-heart-federation.org/cvd-roadmaps/whf-global-roadmaps/tobacco-control/#:~:text=The%20World%20Heart%20Federation%20Roadmap,%2C%20including%20CVD%2C%20by%202030>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

действия на национальном уровне)⁶⁴. В данных пособиях содержится информация о конкретных мерах/действиях, которые необходимо принять странам для успешного укрепления деятельности по осуществлению РКБТ ВОЗ в рамках ЦУР.

ВФС и FCA являются аккредитованными наблюдателями на КС и представляют КС отчеты о поддержке, которую они оказывают Сторонам в осуществлении Конвенции. Секретариат РКБТ ВОЗ принимал участие в разработке комплекта информационно-разъяснительных материалов FCA и в представлении Дорожной карты ВФС на Всемирной конференции «Табак или здоровье» в 2015 г.

4.2 Как следует рассматривать борьбу против табака в контексте борьбы с НИЗ

В нижеследующих разделах приводятся примеры того, каким образом осуществление РКБТ ВОЗ может быть интегрировано с национальными мерами политики и программами.

а. Интеграция мер по борьбе против табака с национальными мерами политики, касающимися борьбы с НИЗ или оказывающими на нее воздействие

В целях профилактики НИЗ и борьбы с ними страны разрабатывают или осуществляют национальные меры политики в области здравоохранения, а также другие секторальные стратегии, оказывающие воздействие на сектор здравоохранения. В этой связи, ввиду потенциального воздействия данных стратегий на борьбу с НИЗ, чрезвычайно важное значение приобретает их интеграция с деятельностью по борьбе против табака. Это объясняется тем, что содержащийся в табаке никотин вызывает сильное привыкание, и табакокурение является одним из главных факторов риска развития сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний, более 20 различных типов и подтипов рака и многих других заболеваний, приводящих к инвалидности⁶⁵.

Весьма актуальными являются меры, изложенные в статье 5 РКБТ ВОЗ; эта статья предусматривает, в частности, разработку и осуществление всесторонних многосекторальных национальных стратегий, планов и программ по борьбе против табака; создание национального координационного механизма или координационных органов по борьбе против табака; недопущение вмешательства со стороны табачной промышленности; мобилизацию финансовых ресурсов для борьбы против табака и сотрудничество с другими Сторонами РКБТ ВОЗ. По мере разработки и укрепления национальных мер политики, направленных на активизацию деятельности по профилактике НИЗ и борьбе с ними, все указанные компоненты борьбы против табака будут приносить несомненную пользу.

Поскольку многие из действенных мер выходят за пределы стандартной сферы здравоохранения, особую актуальность для профилактики НИЗ и борьбы с ними имеет подход ВОЗ, основанный на учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики⁶⁶. Наглядным примером служит осуществление РКБТ ВОЗ. Поэтому национальные меры политики по профилактике НИЗ и борьбе с ними должны иметь многосекторальную направленность, с уделением надлежащего внимания борьбе против табака. Для обеспечения результативности осуществления этих мер также важна координация на программном уровне. Страны, в которых создаются такие координационные механизмы для борьбы с НИЗ, могут объединить их с уже существующими координационными подразделениями, учрежденными для борьбы против табака.

64 How to take "FCTC implementation" from the sustainable development goals (SDGs) and translate it into action in-country. Advocacy Toolkit. Framework Convention Alliance; 2015. (https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2015/10/SDGs_ToolkitFINAL.pdf, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

65 Вопросы здравоохранения. Табак [веб-страница]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://www.who.int/ru/health-topics/tobacco#tab=tab_1, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

66 Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities [webpage]. Geneva: World Health Organization. (<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

Назначаемые государствами-участниками координаторы РКБТ ВОЗ часто выполняют дополнительные обязанности, выходящие за рамки усилий по борьбе против табака, и в том числе несут ответственность за выполнение всех пунктов повестки дня по НИЗ⁶⁷. Эти координаторы наделены наилучшими возможностями, чтобы привлечь внимание к необходимости интеграции мер по борьбе против табака, который является одним из факторов риска для многих НИЗ, с деятельностью по профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также подчеркнуть, что борьбе против табака должна отводиться центральная роль в рамках осуществляемой деятельности⁶⁸.

На национальном и субнациональном уровнях следует поощрять создание внутригосударственных (межсекторальных, межведомственных и межучрежденческих) партнерств. Поскольку для успешного осуществления мер по сокращению спроса и предложения в рамках борьбы с табакокурением необходимы согласованные действия всех соответствующих секторов, важнейшее значение имеет многосекторальная координация как на межведомственном, так и на межучрежденческом уровнях государственного управления. Такие многосекторальные действия также играют большую роль в деятельности по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Страны, в которых ведется разработка многосекторальных планов действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними, также достигают прогресса в осуществлении интегрированных мер по борьбе против табака⁶⁹.

b. Включение вопросов борьбы против табака в программы обучения и подготовки по НИЗ для специалистов здравоохранения

Поскольку в связи с растущим бременем НИЗ этим заболеваниям уделяется все больше внимания в рамках программ обучения и подготовки специалистов здравоохранения в СНСД, при обучении этих специалистов можно также уделять больше внимания стратегиям по борьбе против табака. Это будет соответствовать статье 12 Конвенции («Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения») и руководящим принципам для ее осуществления. Необходимо содействовать приобретению работниками здравоохранения профессиональных навыков по пропаганде здорового образа жизни в целях предотвращения приобщения к курению табака, по санитарному просвещению об опасностях, связанных с активным и пассивным воздействием табака, а также по содействию прекращению употребления табака и оказанию соответствующей поддержки во всех учреждениях здравоохранения⁷⁰.

67 Информационный комплект для технических координаторов РКБТ ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240012301>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

68 Development planning and tobacco control. Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. New York (NY): United Nations Development Programme; 2014 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/development-planning-and-tobacco-control>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

69 В Индии разработан Национальный многосекторальный план действий по профилактике распространенных НИЗ и борьбе с ними, который в 2018 г. был отмечен наградой МУЦГООН. Подобные многосекторальные планы действий были разработаны и в ряде других СНСД. В Непале также претворен в жизнь Многосекторальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2014–2020 гг.), который был разработан в соответствии с Планом борьбы против табака. Многие другие Стороны в различных регионах ВОЗ также разработали многосекторальные планы действий и включили в них меры по борьбе против табака.

70 В качестве примера подобной интеграции можно привести учебную программу курса общественного здравоохранения Медицинского факультета Университета Дикина в Австралии. См. Bell C, Simmons A, Martin E, McKenzie C, McLeod J, McCoombe S. Competent with patients and populations: integrating public health into a medical program. BMC Med Educ. 2019;19(179) (<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1635-6>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.). В Индонезии разработана полностью интегрированная учебная программа по борьбе против табака, предназначенная для медицинских ВУЗов. См. Prabandari YS, et al. Laying the groundwork for tobacco cessation education in medical colleges in Indonesia. Educ Health (Abingdon). 2015;28(3):169–75 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996640>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.). Недавно в Индии был проведен пересмотр учебных планов с целью оценки преподавания факторов риска НИЗ в рамках программ подготовки специалистов здравоохранения. Оценка показала, что преподавание ведется только по конкретным аспектам НИЗ, таким как гипертония, диабет, психические заболевания, слепота и рак, с уделением основного внимания клиническим аспектам и недостаточного внимания изменению моделей поведения и укреплению здоровья. См. Pati S, Sinha R, Mahapatra P. Non-communicable disease risk reduction teaching in India: a curricular landscape. Front Public Heal. 2019 (<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2019.00133/full>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.). Это со всей очевидностью указывает на необходимость развития у сотрудников здравоохранения навыков в области общественного здравоохранения и проведения комплексной подготовки по профилактическим, санитарнопросветительским и лечебным аспектам НИЗ, обусловленным факторами риска.

с. Борьба против табака как компонент стандартных руководящих принципов ведения НИЗ и показатель качества программ по борьбе с НИЗ и лечению пациентов

В рамках программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями предусмотрено внедрение стандартных пакетов услуг здравоохранения, таких как «Пакет предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи»⁷¹ и/или национальных руководящих принципов, разработанных с учетом конкретных условий⁷².



По всей вероятности, по мере продвижения на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения применение подобных научно обоснованных стандартных руководящих принципов лечения будет расширяться. Ввиду того, что борьба против табака является важным средством профилактики НИЗ, в руководящих принципах для лечения этих заболеваний ей должно уделяться достаточно внимания. Известно, что употребление табака повышает риск развития гипертонии, диабета и дислипидемии, которые приводят к возникновению НИЗ; поэтому борьба с табакокурением должна стать важной частью клинических руководств по таким состояниям. Необходимо использовать все возможности для содействия прекращению табакокурения, особенно путем принятия эффективных мер в области первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 14 Конвенции («Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака») и руководящими принципами для ее осуществления. Все инструменты для оценки и стратификации рисков развития НИЗ должны содержать информацию об употреблении табака не только с целью точной оценки «абсолютного риска», но и в качестве постоянного напоминания работникам здравоохранения о том, что это потенциальная область изменения риска, которая обладает огромным клиническим воздействием. Особенно важную роль могут сыграть графические калькуляторы риска (например, разработанные Фондом сердца Новой Зеландии и Британским фондом сердца)^{73,74}.

Важным аспектом деятельности по укреплению систем здравоохранения является качество медицинских услуг⁷⁵. Поскольку в медико-санитарных учреждениях уже давно оказываются услуги по диагностике и лечению НИЗ, меры по профилактике НИЗ и борьбе с ними в службах здравоохранения можно рассматривать в качестве отправной точки для введения мер по борьбе против табака. В Руководящих принципах осуществления статьи 14 Конвенции говорится, что «системы здравоохранения играют центральную роль в отказе от употребления табака». Далее также указывается, что «важное значение имеет укрепление существующих систем здравоохранения в целях содействия прекращению употребления табака и лечению от табачной зависимости»⁷⁶. Решение проблемы употребления табака может стать важным показателем качества функционирования всей системы профилактических, санитарно-просветительских, клинических и реабилитационных служб здравоохранения; в деятельность данных служб должны быть включены меры по борьбе с курением или другие меры по борьбе против табака (в соответствующих случаях). Например, одним из показателей оказания услуг может стать выявление всех потребителей табака и предоставление им по крайней мере краткого консультирования. Меры по борьбе

71 WHO package of essential noncommunicable disease interventions for primary health care. Geneva: World Health Organization.; 2020 г. ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

72 Например, в Индии в рамках национальной программы борьбы с НИЗ — Национальной программы по профилактике рака, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта и борьбе с ними (NPCDCS) — эффективно используется ряд оперативных руководящих принципов, учебных пособий для медицинских специалистов и работников здравоохранения первой линии. Дели. Министерство здравоохранения и поддержки семьи, 2019 г. (<https://main.mohfw.gov.in/Major-Programmes/non-communicable-diseases-injury-trauma/Non-Communicable-Disease-II/National-Programme-for-Prevention-and-Control-of-Cancer-Diabetes-Cardiovascular-diseases-and-Stroke-NPCDCS>, по состоянию на 7 ноября 2022 г.).

73 What's your heart age? British Heart Foundation. (<https://www.nhs.uk/conditions/nhs-health-check/check-your-heart-age-tool/>)

74 New Zealand Cardiovascular Risk Calculator – reproduced with permission from the New Zealand Guidelines Group. National Prescribing Service. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/ebm_cardio_new_zeland.pdf)

75 Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Heal. 2018; 6(11):e1196–252. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18303863?via%3Dihub>)

76 Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, Руководящие принципы осуществления Статьи 14 <https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-14> (стр.6)

против табака можно использовать как высокочувствительный и легко поддающийся измерению механизм отслеживания качества программ по борьбе с НИЗ в целях их совершенствования.

d. Включение мер по содействию прекращению употребления табака в пакеты услуг по НИЗ и другие соответствующие пакеты услуг в рамках ВОУЗ

По мере того как страны прилагают усилия для достижения ВОУЗ в соответствии с задачей 3.8 ЦУР⁷⁷, важной составляющей частью пакетов услуг становится борьба с НИЗ. Аналогичное место по всему спектру санитарно-просветительских, профилактических, клинических и реабилитационных услуг, оказываемых в рамках ВОУЗ, должны занимать меры по борьбе против табака. В частности, необходимо оказывать содействие прекращению употребления табака⁷⁸.

Имеются и возможности, и потребности включать меры по борьбе против табака, с особым упором на прекращение его употребления, в другие пакеты услуг, способствующие достижению ВОУЗ, например, программы в области здравоохранения, не связанные с НИЗ, в случае если НИЗ (фактором риска которых является употребление табака) обусловлены сочетанным заболеванием инфекционного происхождения. К ним относятся вертикальные программы по борьбе с туберкулезом, борьбе с ВИЧ/СПИДом⁷⁹, охране репродуктивного здоровья и здоровья подростков. Борьба с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом предусмотрена в ЦУР (задача 3.3) и представляет собой еще одну платформу, с помощью которой можно высветить и укрепить существующую взаимосвязь между осуществлением РКБТ ВОЗ и борьбой с этими инфекционными заболеваниями⁸⁰.

Все шире признается наличие конвергенции между инфекционными и неинфекционными заболеваниями, которая подтолкнула ВОЗ к принятию совместного подхода к программному руководству. Более того, важнейшую взаимосвязь между инфекционными заболеваниями и НИЗ совсем недавно продемонстрировала пандемия коронавирусной инфекции (COVID19). Чтобы преодолеть инертность в отношении борьбы с НИЗ, COVID19 должен стимулировать гораздо более активные политические действия⁸¹.

В рамках программ по повышению грамотности в вопросах здоровья для различных групп населения следует предоставлять информацию о борьбе против табака во всех возможных случаях, даже если конкретное мероприятие посвящено другим состояниям и заболеваниям, кроме НИЗ. Подходящей платформой для такой интеграции является комплексная первичная медико-санитарная помощь^{82,83}.

77 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

78 В рамках проводимой в Индии инициативы «Аюшмана Бхарата» («Здоровая Индия»), направленной на реализацию концепции ВОУЗ, признается важность борьбы против табака в качестве составной части комплексного пакета первичных медико-санитарных услуг в отношении НИЗ и уделяется особое внимание пропаганде здорового образа жизни с привлечением преподавателей учебных заведений в качестве «послов», а учеников в качестве «посланников здоровья и благополучия» (85). В данной инициативе также предусмотрена профилактика табакокурения и оказание помощи желающим прекратить употребление табака на уровне первичного медикосанитарного обслуживания.

79 Например, ВИЧ/СПИД является заразным заболеванием инфекционной этиологии. Однако оно также приводит к повышению риска возникновения онкологических заболеваний, таких как саркома Капоши, а антиретровирусная терапия способствует ускоренному развитию атеросклероза, что приравнивает это заболевание к НИЗ.

80 Issue Brief: Integrating tobacco control into tuberculosis and HIV responses. Implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control to address co-morbidities. Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and United Nations Development Programme: 2018 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/integrating-tobacco-control-into-tuberculosis-and-hiv-responses>)

81 COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. The Lancet, 2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31856-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31856-0/fulltext))

82 Development planning and tobacco control: Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. New York: United Nations Development Programme; 2014. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/development-planning-and-tobacco-control-integrating-the-who-fr.html>)

83 Preventing and Controlling Non-Communicable Diseases. New York: United Nations Development Programme; 2017. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/preventing-and-controlling-non-communicable-diseases0.html>)

е. Интеграция эпиднадзора за табаком с национальными системами эпиднадзора за НИЗ

По мере развития национальных систем эпиднадзора для отслеживания бремени НИЗ и тенденций в отношении их факторов риска необходимо также анализировать употребление табака и подверженность его воздействию, равно как и другие аспекты употребления табака и борьбы с ним, как предусмотрено статьей 20 РКБТ ВОЗ («Научные исследования, эпиднадзор и обмен информацией»). Одним из примеров такой интеграции служит применяемый ВОЗ поэтапный подход к эпиднадзору за факторами риска НИЗ (STEPS). К примерам систем сбора вторичных данных, позволяющих получить уже имеющуюся в странах информацию об употреблении табака, относятся механизм отчетности РКБТ ВОЗ и сбор данных для подготовки Доклада ВОЗ о глобальной борьбе против табака.

Кроме того, в реестрах населения и учреждений здравоохранения, созданных в целях борьбы с различными НИЗ, следует также фиксировать тенденции в отношении распространенности заболеваний, связанных с курением. Такие реестры могут использоваться для определения доли пациентов с НИЗ, прекративших употреблять табак, и показателей распространенности НИЗ (т. е. сердечно-сосудистых или онкологических заболеваний, связанных с употреблением табака) среди потребителей табака и тех, кто подвергается или не подвергается воздействию табака, а также представлению отчетности о полученных данных. Секретариатом РКБТ ВОЗ был создан Центр знаний РКБТ ВОЗ, который расположен в Национальном институте общественного здравоохранения Финляндии и сотрудничает со Сторонами, оказывая им содействие в ведении эпиднадзора за табаком⁸⁴.

ф. Комплексные программы по борьбе против табака и профилактике НИЗ в рамках ЦУР

Поскольку табакокурение и НИЗ имеют многочисленные социальные, экономические и экологические последствия, меры по их профилактике и борьбе с ними распространяются на другие сектора в области развития и многочисленные ЦУР. Например, воздействие вторичного табачного дыма связано с несколькими НИЗ; вторичный табачный дым также является источником загрязнения воздуха, который оказывает значительное воздействие на окружающую среду⁸⁵. Поэтому можно утверждать, что борьба против табака является составной частью мер по охране окружающей среды. Аналогичным образом использование пахотных земель для выращивания табака вместо питательных сельскохозяйственных культур создает проблему в области глобальной продовольственной безопасности и безопасности питания. Неинфекционные заболевания и употребление табака способствуют распространению нищеты, что свидетельствует о необходимости включения программ по борьбе с табакокурением и НИЗ в программу мер по сокращению масштабов нищеты.

Секретариат РКБТ ВОЗ и Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) подготовили дискуссионный документ под названием WHO Framework Convention on Tobacco Control: An accelerator for sustainable development (Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака: катализатор устойчивого развития)⁸⁶, в котором содержится ряд рекомендаций.

- 1) Национальным координационным механизмам и координационным центрам по борьбе против табака следует содействовать включению РКБТ ВОЗ в планы по осуществлению ЦУР и выявлять те сектора, в которых углубление партнерских связей может принести взаимную выгоду при осуществлении различных мандатов.

⁸⁴ Центр знаний РКБТ ВОЗ по эпиднадзору за табаком создан на базе Национального института здравоохранения и социального обеспечения (THL) с целью содействия осуществлению статьи 20 РКБТ ВОЗ путем оказания Сторонам поддержки в осуществлении Конвенции в таких областях как эпиднадзор за употреблением табака и учет компонента здравоохранения во всех направлениях политики. (<https://extranet.who.int/ftccapps/ftccapps/ftcc/kh/surveillance>)

⁸⁵ Подробная информация об экологических последствиях употребления табака, включая воздействие вторичного табачного дыма, находится по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.02>

⁸⁶ Discussion paper - The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Accelerator for Sustainable Development. UNDP, 2017 (<https://ftcc.org/wp-content/uploads/2019/08/who-ftcc-undp-wntd-2017.pdf>)

- 2) Партнерам в области развития следует вкладывать средства в укрепление потенциала различных заинтересованных сторон в правительстве и гражданском обществе в целях пропаганды, поддержки и мониторинга прогресса в области борьбы против табака в рамках усилий по осуществлению ЦУР.
- 3) Всем заинтересованным сторонам следует выявлять и устранять основных противников борьбы с табакокурением и напоминать «нейтральным» сторонам об обязательствах по устранению любых несоответствий мер политики.
- 4) Партнерам в области развития следует оказывать поддержку Сторонам в инвестировании в новые механизмы, условия и технологии для укрепления борьбы против табака.



Хотя данный дискуссионный документ и содержащиеся в нем рекомендации касаются в основном РКБТ ВОЗ в увязке с ЦУР, имеются другие документы, в которых в контексте ЦУР рассматривается борьба с НИЗ^{87,88,89}. По мере расширения национальных программ по профилактике НИЗ и борьбе с ними страны должны изыскивать возможности для интеграции деятельности и задач с другими программами в области развития в более широком контексте достижения ЦУР. В этой связи принятая в 2018 г. Глобальная стратегия «направлена на то, чтобы внести весомый вклад в достижение ЦУР 3 в общем плане («Хорошее здоровье и благосостояние») и, в частности, задачи 3.4 по НИЗ.

РКБТ ВОЗ также упоминается в АддисАбебской программе действий, одобренной в 2015 г. на третьей Международной конференции по финансированию развития в качестве средства повышения осведомленности и мобилизации ресурсов; в ней отмечается, что «ценовые и налоговые меры в области борьбы против табачных изделий могут выступать эффективным и важным средством для сокращения потребления табака и соответствующих расходов на лечение, а также представляют собой источник поступлений для финансирования развития во многих странах»⁹⁰. Налоговые и ценовые меры в области борьбы против табака были отнесены ВОЗ к числу «оптимальных по затратам мер», поскольку при относительно небольшом капиталовложении они приносят значительные выгоды.

Успешный опыт налогообложения в отношении табачных изделий способствовал проведению политики налогообложения в отношении вредных для здоровья товаров, которые предрасполагают к НИЗ. В целях борьбы с коммерческими детерминантами здоровья (и НИЗ) Группа экспертов по налогам на сахар, табак и алкоголь (STAX) приняла более широкий подход в области общественного здравоохранения, основанный на концепции профилактики на протяжении всей жизни человека, и настоятельно призвала правительства стран к введению подобных налогов⁹¹. Недавно Подкомитету по налогам на здравоохранение, функционирующему под руководством Департамента по экономическим и социальным вопросам Соединенных Штатов Америки, было поручено «обратить особое внимание на применение акцизных налогов на табачные изделия, алкогольные напитки и сахаросодержащие напитки и представить доклады о действующей в стране практике, политических соображениях и административных вопросах»⁹². Это можно рассматривать как пример уделения повышенного внимания налогам на цели здравоохранения на национальном уровне.

87 NCDs and the SDGs. The Defeat-NCD Partnership. (<https://defeat-ncd.org/ncds-and-the-sdgs/>)

88 Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018; Vol. 391; p. 2029–35. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618306676?via%3Dihub>)

89 Collins T, Mikkelsen B, Adams J, Chestnov O, Evans T, Feigl A, et al. Addressing NCDs: A unifying agenda for sustainable development. *Glob Public Health*. 2018; 13(9):1152–7. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2017.1394481>)

90 Аддис-Абебская программа действий. Организация Объединенных Наций, 2015 г. (<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=2051&menu=35>)

91 Sugar, Tobacco, and Alcohol (STAX) Group. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. *Lancet*. 2018 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31219-4/fulltext))

92 Subcommittee on Health Taxes. Department of Economic and Social Affairs. United Nations (<https://www.un.org/development/desa/financing/subcommittee-health-taxes>)

5. Налаживание партнерских отношений в целях интеграции осуществления РКБТ ВОЗ с мерами по профилактике НИЗ и борьбе с ними

5.1 Правительственные и неправительственные организации

На правительства стран возложена главная ответственность за включение мер в отношении факторов риска, включая употребление табака, в стратегические документы в области здравоохранения и других секторов, которые оказывают воздействие на борьбу с НИЗ. Это будет способствовать применению межсекторального и междисциплинарного подходов к деятельности по профилактике НИЗ и борьбе с ними в соответствии с требованиями РКБТ ВОЗ.

В ряде международных директивных документов широко признается важная роль НПО в содействии достижению целей РКБТ ВОЗ согласно статье 4.7 Конвенции⁹³, а также в деле профилактики НИЗ и борьбы с ними (см. раздел 1). За исключением случаев конфликта интересов, правительствам стран настоятельно рекомендуется налаживать партнерские отношения с НПО. По мере расширения национальных программ по профилактике НИЗ и борьбе с ними НПО, наделенные сильным влиянием в области борьбы против табака, могут применить свой опыт и экспертные знания в более широкой сфере борьбы с НИЗ.

Для успешного осуществления программ по борьбе с НИЗ и употреблением табака международные сети гражданского общества, такие как Альянс по НИЗ и Альянс Рамочной конвенции по борьбе против табака, тесно сотрудничают с правительствами стран. В соответствии со статьей 5.2(а) Конвенции государственные ведомства обеспечивают участие многих НПО в национальных координационных механизмах по борьбе против табака. Важную вспомогательную роль в содействии осуществлению национальных программ стали играть аналогичные НПО и альянсы по борьбе с НИЗ и употреблением табака на региональном и страновом уровнях. Работающие на национальном уровне НПО, основной задачей которых является борьба с НИЗ, должны стремиться включать в свою деятельность меры по борьбе против табака, если они до сих пор еще этого не сделали.

Некоторые НПО принимают участие в других инициативах в области развития, таких как сокращение масштабов нищеты и охрана окружающей среды, либо занимаются вопросами прав ребенка и гендерного равенства. Для достижения целей борьбы с употреблением табака и осуществления мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними необходимо развивать взаимодействие между всеми этими субъектами. Правительства стран могут содействовать созданию платформ, позволяющих всем НПО проводить совещания и консультации и согласовывать действия. Столь широкая коалиция НПО внесет ценный вклад в работу государственных ведомств по достижению задач 3.4 и 3.а ЦУР.

⁹³ В статье 4.7 РКБТ ВОЗ признается, что существенно важное значение для достижения целей Конвенции и протоколов к ней имеет участие гражданского общества.

5.2 Поддержка междисциплинарных научных исследований

Ввиду многосекторального характера действий, необходимых как для профилактики НИЗ и борьбы с ними, так и для борьбы с табакокурением (статья 20 РКБТ ВОЗ), требуются междисциплинарные научные исследования по изучению многочисленных социальных, экономических, экологических и биологических детерминантов НИЗ. Для проведения эффективных мероприятий также потребуются научные исследования в различных областях, начиная от эпидемиологии и поведенческой экономики и заканчивая финансированием здравоохранения и внедренческими исследованиями. Ввиду динамически развивающихся мер политики в области здравоохранения, а также возможностей систем здравоохранения будет необходимо провести исследования, которые позволят объединить знания из различных дисциплин и воплотить их в конкретные действия в различных секторах. Государственные ведомства должны поддерживать такие исследования путем укрепления междисциплинарного и межучрежденческого сотрудничества, направленного на профилактику НИЗ и борьбу с табакокурением, по крайней мере в рамках своих обязательств согласно статье 20 Конвенции.

5.3 Поддержка платформ для обмена знаниями

По мере накопления информации об успешных моделях борьбы против табака и профилактики НИЗ следует создавать платформы для обмена знаниями, которые будут способствовать распространению передовых методов работы. Национальные и региональные правительственные органы должны оказывать содействие созданию и функционированию таких платформ. Примером может служить созданный в ноябре 2018 г. портал знаний (КАР)⁹⁴ ГКМ/НИЗ. Это управляемая сообществом флагманская онлайн-платформа, которая представляет собой инновационный метод, способствующий расширению глобального понимания и взаимодействию между различными секторами, а также их активному участию для выполнения существующих и принятия новых обязательств по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Для привлечения дополнительных ресурсов на осуществление РКБТ ВОЗ в рамках КАР Секретариат РКБТ ВОЗ работает в сотрудничестве с ГКМ/НИЗ.

5.4 Защита мер политики в области НИЗ от вмешательства табачной промышленности

Статья 5.3 Конвенции однозначно обязывает правительства стран предотвращать вмешательство табачной промышленности в процесс принятия решений по вопросам, касающимся борьбы с употреблением табака. В отношении борьбы с НИЗ и их факторами риска, помимо табакокурения, не существует аналогичных защитных положений, однако из опыта практической реализации механизмов по предотвращению вмешательства табачной промышленности можно извлечь ценную информацию для борьбы с другими факторами риска НИЗ.

Несмотря на то, что для повышения доступности полезных пищевых продуктов и сокращения производства вредных продуктов странам может потребоваться привлечь к участию отдельные отрасли промышленности, следует соблюдать осторожность, чтобы коммерческие интересы не наносили ущерб интересам общественности. Поскольку табачная промышленность располагает ассортиментом разнообразной продукции и прилагает усилия для сотрудничества с государственными ведомствами в других секторах, сохранив при этом прибыльность основного бизнеса по производству табачных изделий, такое положение дел вызывает особое беспокойство. Хотя страны активно развивают многосторонние партнерства в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, им следует действовать с особой осторожностью, чтобы не допустить табачную промышленность на арену государственной политики и не позволить ей претендовать на место за столом переговоров при разработке государственных стратегий.

6. Заключение



Неинфекционные заболевания представляют серьезную проблему для общественного здравоохранения и растущую угрозу в области развития во всех частях мира. СНСД сталкиваются с крупномасштабным и усугубляющимся бременем заболеваний и высокими уровнями преждевременной смертности. Употребление табака и подверженность воздействию вторичного табачного дыма связаны с повышенным риском возникновения ряда НИЗ (сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета) и способствуют высокой распространенности большинства этих заболеваний.

Для достижения успеха в профилактике НИЗ и борьбе с ними необходимы многосекторальные меры политики и программы со стабильным финансированием, причем одним из их основных компонентов должна стать борьба против табака. С этой целью в национальные меры политики и программы по профилактике НИЗ и борьбе с ними необходимо эффективно интегрировать меры по борьбе против табака, предусмотренные в РКБТ ВОЗ и Протоколе и соответствующие руководящим принципам, для осуществления конкретных статей, одобренных КС. В настоящем докладе приводятся примеры возможностей такой интеграции в самых разных областях на глобальном и национальном уровнях.

Как показала оценка воздействия РКБТ ВОЗ, проведенная под руководством Конференции Сторон⁹⁵, разработка РКБТ ВОЗ и ее осуществление государствами-участниками повлияли на образ мыслей и действий во многих областях общественного здравоохранения и стали своего рода катализатором для согласованных глобальных действий. В докладе⁹⁶ Группы экспертов об оценке воздействия подчеркивается, что «Конвенция оказала воздействие на целый ряд институтов и программ в области глобального управления, особенно на глобальную повестку дня по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) и Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». В докладе также отмечается, что РКБТ ВОЗ «оказывает воздействие на международное сотрудничество, взаимодействие и связи между странами и международными учреждениями в области борьбы против табака, что также должно иметь важное значение для мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними».

Недавним событием стало принятие КС «Глобальной стратегии по ускорению борьбы против табака: содействие устойчивому развитию путем осуществления РКБТ ВОЗ, 2019–2025 гг.», в которой определены приоритетные направления деятельности и представлена платформа для координации действий всех заинтересованных сторон, участвующих в осуществлении РКБТ ВОЗ. Стратегия также способствует созданию международных союзов и налаживанию партнерских отношений во всех правительственных секторах, гражданском обществе и среди других заинтересованных сторон в целях повышения их вклада в осуществление Конвенции. В соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020

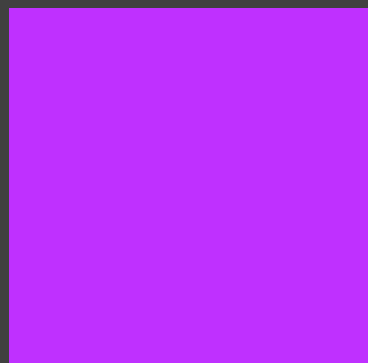
г. и процессами по продлению срока его осуществления до 2030 г., Глобальная стратегия стимулирует развитие партнерских отношений и сотрудничества, в том числе в рамках деятельности Межучрежденческой целевой группы ООН по НИЗ и Глобального координационного механизма по НИЗ.

⁹⁵ Impact assessment of the WHO FCTC (Decision FCTC/COP6(13)) Vol. 28, Tobacco Control; BMJ Pub. Group. 2019; Volume 28; Suppl 2. (https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl_2)

⁹⁶ Документ FCTC/COP/7/6. Оценка воздействия РКБТ ВОЗ. Доклад Группы экспертов (<https://fctc.who.int/ru/publications/m/item/fctc-cop-7-6-impact-assessment-of-the-who-fctc>)

Чтобы обеспечить эффективность этих глобальных процессов в каждой стране, они должны стать катализатором национальных действий. В свою очередь, повышение приверженности действиям на национальном уровне в духе международного сотрудничества должно придать импульс осуществлению взаимосвязанных национальных программ по борьбе против табака и профилактике НИЗ и борьбе с ними. Более того, как показала недавняя пандемия, НИЗ и употребление табака способствуют развитию тяжелых форм заболевания, связанного с COVID19, что создает дополнительную нагрузку на системы и ресурсы здравоохранения. В этой связи КС призвала Стороны РКБТ ВОЗ «включить действия по выполнению задачи 3.а ЦУР, касающиеся осуществления РКБТ ВОЗ, и задачи 3.4 ЦУР по НИЗ в качестве неотъемлемого компонента в национальные планы восстановления после пандемии COVID19, в том числе в национальные планы по достижению ЦУР»⁹⁷. Поэтому восстановление экономики и повышение жизнестойкости систем здравоохранения с уделением особого внимания активизации действий по борьбе с табачной эпидемией являются хорошими возможностями для стимулирования более высокой политической ответственности и действий, которые могли бы способствовать выполнению повестки дня по НИЗ.

⁹⁷ Решение FCTC/COP9(10). Декларация о роли РКБТ ВОЗ в контексте восстановления после пандемии COVID19 (https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/decisions/FCTC_COP9_10_RU.pdf)



**Секретариат Рамочной
конвенции ВОЗ по борьбе против табака**

Всемирная организация здравоохранения

Avenue Appia 20,
1211 Geneva 27,
Switzerland
Телефон: + 41 22 791 5043
Факс: + 41 22 791 5830
Контакт: fctcsecretariat@who.int

