

15 Почему успехи системы здравоохранения в борьбе с вирусной инфекцией дают основания полагать, что возможно снижение заболеваемости и смертности также и от неинфекционных заболеваний

16 Для чего странами Евразийского экономического союза ведется разработка технического регламента на никотинсодержащую продукцию

Табаку перекрывают дыхательные пути

Пандемия коронавируса заставила правительства всех стран мира по-новому посмотреть на борьбу не только с инфекционными, но и с хроническими неинфекционными заболеваниями. Именно их наличие у заразившихся граждан зачастую определяло, насколько тяжело будет протекать COVID-19. Чтобы снизить распространенность хронических неинфекционных заболеваний, необходимо стимулировать среди населения стремление вести здоровый и более активный образ жизни, и в частности снижать вред от курения табака.

— тенденции —

Рискованное заражение

Наличие у человека одного или нескольких наиболее распространенных хронических заболеваний значительно повышает для него риски серьезных осложнений и смерти при заболевании коронавирусной инфекцией. К такому выводу пришли эксперты Государственного медицинского колледжа Пенсильвании, проанализировавшие данные более 65 тыс. пациентов, полученные в результате 25 исследований, проведенных в различных странах.

Наиболее опасным заболеванием в сочетании с заражением COVID-19 оказалась хроническая болезнь почек: у таких больных вероятность умереть от коронавируса была в три раза выше, чем у зараженных без подобного осложнения. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, гипертонией, сердечной недостаточностью и болезнями сосудов мозга соответствующий риск был в два раза выше, у пациентов с диабетом, онкологическими заболеваниями или хронической обструктивной болезнью легких — почти в полтора раза.

В свою очередь, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), возникновение хронических заболеваний все больше обусловлено не биологическими, а поведенческими факторами, то есть образом жизни. «Поэтому правительства во всем мире необходимо обращать больше внимания на снижение распространенности курения, нездорового питания, недостаточной физи-



ческой активности и избыточного потребления сахара, соли и алкоголя. Чем более здоровыми будут жители, тем менее травматичным для них будет заражение инфекционными заболеваниями» — с таким призывом к правительству Нидерландов обратились эксперты ведущих научных центров страны. Опыт эпидемии, таким образом, может стать новым стимулом для распространения среди населения различных стран приверженности здоровому образу жизни.

Профилактический метод

Популяризация здорового образа жизни стала постепенно становиться приоритетом министерств здравоохранения в различных странах мира в течение последних 20–30 лет. Это происходило по мере роста доли хронических заболеваний в структуре смертности населения. Так, по данным ВОЗ, сейчас ежегодно на долю хронических неинфекционных заболеваний приходится 71% всех случаев смерти в мире, или 41 млн человек, в том числе 15 млн случаев преждевременной смерти в возрасте от

30 до 69 лет. При этом, как показывают данные отчетов Института изучения и оценки здоровья при Университете штата Вашингтон за 1990 и 2015 годы, значение факторов риска, связанных с неправильным образом жизни, неуклонно возрастает. Так, количество смертей, вызванных высоким артериальным давлением, за этот период увеличилось на 49%, избыточной массой тела — на 63%, а курением — на 25%.

В России ситуация мало отличается от мировой. По данным Минздрава, именно неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности россиян, в их числе: сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет. Ежегодно вклад в общую смертность болезней системы кровообращения составляет 46,8%, новообразований — 16,3%, болезней органов пищеварения — 5,2%, болезней органов дыхания — 3,3%. Высокий уровень смертности от неинфекционных заболеваний приводит к большому эконо-

мическим потерям, обусловленным как прямыми затратами на оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и экономическим потерям вследствие сокращения трудовых ресурсов из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности. Так, по оценкам Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины, совокупный экономический ущерб от неинфекционных заболеваний в России составляет около 3,6 трлн руб., что эквивалентно 4,2% ВВП, причем большая его часть была обусловлена потерями и сокращением численности населения из-за преждевременной смертности. Ведущими факторами возникновения этих заболеваний у россиян являются низкая физическая активность, курение табака и алкоголь.

В России первые попытки снизить влияние этих факторов на состояние здоровья населения были предприняты еще в 2000-е годы. Сейчас большая часть действий правительства, направленных на популяризацию здорового образа жизни среди россиян, объ-

единена в рамках принятого в 2018 году Национального проекта «Демография». Хотя изначально он должен был завершиться в 2024 году, из-за пандемии коронавируса правительство перенесло срок достижения его цели на 2030 год.

За продвижение здорового образа жизни в рамках Нацпроекта ответственен Федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Как следует из этого документа, своими главными целями правительство видит снижение употребления россиянами алкоголя и табака и рост приверженности физическим нагрузкам. Так, к 2030 году число жителей страны, систематически занимающихся спортом, должно вырасти с 9% до 14,5%, а обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни — увеличиться почти в два раза, до 3,7 млн обращений в год. Потребление алкоголя, в свою очередь, должно сократиться с 6,4 л до 5,6 л чистого спирта на человека в год, а розничные продажи сигарет и папирос на душу населения — упасть с 1,4 тыс. до 0,88 тыс. штук в год.

Схожим образом выглядят и цели принятой в 2019 году Концепции государственной политики противодействия потреблению табака и другой никотинсодержащей продукции. Согласно этому документу, к 2035 году доля курильщиков среди совершеннолетних россиян должна сократиться с 29% до 21%. В 2019 году, по оценкам Всероссийского центра изучения общественного мнения, их число в стране составляло 33,7 млн человек.

Антитабачные меры

Основные мероприятия, которые должны снизить курение в России, согласно нормативным документам правительства, можно условно разделить на две группы. В первой из них — различные инициативы, призванные сделать курение менее привлекательным для потребителя. В их число входит и дальнейшее увеличение площади изображения на сигарете, а также запрет на рекламу сигарет и переход к стандартным по размеру и обезличенным пачкам, и сокращение содержания в составе сигарет ароматизаторов. Ко второй группе мер относятся предложения, призванные изменить поведение потребителей сигарет при помощи российской системы здравоохранения и общественных организаций. Это и общественные кампании, призванные помочь людям бросить курить при поддержке единомышленников, и консультации в недавно созданных центрах общественного здоровья и медицинской профилактики, и, в случае неуспеха консультативного подхода лечение в специализированных учреждениях с помощью процедурного подхода, включающего иглорефлексотерапию, физиотерапию и психотерапию.

c 14

Концепции долгой и здоровой жизни

— тенденции —

Коронавирусная инфекция не единственная современная угроза жизни и здоровью человека. Сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, заболевания дыхательных путей, болезни органов дыхания уносят ежегодно сотни тысяч жизней россиян. Успехи системы здравоохранения в борьбе с вирусной инфекцией дают все основания полагать, что возможно снижение заболеваемости и смертности также и от неинфекционных заболеваний.

К пандемии COVID-19 не была готова ни одна страна мира. Но российская система здравоохранения сумела отреагировать на этот вызов достаточно эффективно и оперативно. В начале пандемии было доступно всего 50 тыс. коек для больных коронавирусом, зимой на пике было развернуто 279 тыс. коек. Было построено 40 ковидных центров, в 20 раз увеличено производство средств индивидуальной защиты. Россия первой в мире зарегистрировала вакцину от COVID-19. С середины января 2021 года в стране началась массовая вакцинация. В конце марта вице-премьер Татьяна Голикова говорила о снижении более чем в два раза числа коек, предназначенных для больных коронавирусом, и возврате системы здравоохранения к плановой работе.

Пик пандемии уже позади, и очевидно, что она стала еще одним демографическим вызовом для страны. Президент РФ Владимир Путин в по-

слании Федеральному собранию 21 апреля говорил: «Мы столкнулись с эпидемией в то время, когда совпали, наложились друг на друга последствия демографических ударов 40-х и 90-х годов прошлого века. И понимаем, что сегодня ситуация в сфере демографии чрезвычайная. К сожалению, это так. Нужно это признать, констатировать, иметь это в виду и действовать исходя из этой ситуации. Сбережение народа России — наш высший национальный приоритет... Наша стратегия в том, чтобы вновь выйти на устойчивый рост численности населения, добиться, чтобы в 2030 году средняя продолжительность жизни в России составила 78 лет».

В правительственном проекте Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года первой национальной целью развития называется сохранение населения, здоровье и благополучие людей. Достижение этой цели должно обеспечиваться путем реализации мероприятий по трем основным направлениям демографического развития: повышение рождаемости, снижение смертности, обеспечение качественного миграционного прироста.

В плане снижения смертности основные усилия направлены на борьбу с предотвратимыми причинами — как на этапе профилактики и диагностики, так и на этапе лечения. Особое внимание будет уделено сокращению смертности от неинфекционных заболеваний в трудоспособном и старшем возрастах. Од-

ним из шагов по достижению этой цели является борьба с табакокурением. По данным ГНИЦ профилактической медицины, доля заболеваний, вызванных курением табака, в общей заболеваемости составляет 30% для мужчин и 4% для женщин. От болезней, связанных с курением, в России умирает около 300 тыс. человек в год, то есть каждый шестой россиянин (без учета дополнительной смертности от COVID-инфекции).

В 2012 году Министерство здравоохранения опубликовало методические рекомендации «Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения». 18 ноября 2019 года правительство РФ утвердило Концепцию осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 года и дальнейшую перспективу. Меры по борьбе с курением включены в Национальный проект «Здравоохранение».

Запретительные и профилактические меры способствуют тому, чтобы люди, в первую очередь представители молодого поколения, не начинали курить.

Для тех, кто уже курит, отказ от курения — действенный фактор снижения заболеваемости и смертности. Поскольку содержащийся в табаке никотин вызывает зависимость, курильщикам для отказа от сигарет требуется квалифицированная медицинская помощь, фармакологическая и психологическая поддержка.

c 15

Япония бьет по пачкам

— зарубежный опыт —

Системы нагревания табака способны постепенно заменять традиционные табачные изделия и снижать общее потребление табачных продуктов, свидетельствуют данные из Японии. Результаты оценки поведения потребителей в своем докладе приводят исследовательская компания Frost & Sullivan. Опыт Японии говорит в пользу более широкого распространения альтернативных устройств для доставки никотина в других странах, где запретительные методы борьбы с табакокурением оказались малоэффективны.

Доступность в Японии систем нагревания табака привела к значительному падению продаж обычных сигарет. К такому выводу пришли аналитики исследовательской компании Frost & Sullivan, проанализировав динамику рынка табачной продукции в стране за несколько лет.

Как отмечают авторы доклада, во всем мире курение является ведущей предотвратимой причиной преждевременной смертности и заболеваемости. Ежегодно от болезней, связанных с курением, умирают более 7 млн человек, а от воздействия табачного дыма — еще 1,2 млн человек. Хотя большинство стран мира уже несколько десятилетий борются с распространением этой вредной привычки, общее число потребителей табака во всем мире в 2000–2018 годах снизилось незначительно — с 1,4 млрд до 1,34 млрд человек. Такой медленный прогресс в сокращении потребления табака говорит о низкой эффективности большинства об-

щепринятых антитабачных мер, призванных стимулировать полный отказ от курения, отмечают аналитики.

Несмотря на предупреждения врачей, успешно отказаться от вредной привычки, по статистике Лаборатории сердечно-сосудистого спарения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава, удается всего 5% курильщиков. Парадокс, по мнению ученых, заключается в том, что люди продолжают курить не для того, чтобы вдыхать дым с канцерогенами, а ради получения дозы никотина. Адъюнкт-профессор Школы социальной работы имени Сильвера Нью-Йоркского университета Хелен Редмонд считает, что необходимо разделять в общественном сознании табачный дым и никотин. По ее словам, за последние десятилетия стало совершенно известно, что именно смолы и канцерогены, содержащиеся в табачном дыме, приводят к заболеваниям, вызываемым табакокурением, а не никотин. «Использование никотина не представляет такой угрозы, так как проблема не в нем, а в курении табака... Проблемы со здоровьем возникают из-за горения табака. При горении сигареты выделяются тысячи токсичных химических веществ», — говорит она.

В то же время в рамках концепции снижения вреда приемлемой альтернативой традиционным табачным изделиям, указано в докладе, могли бы выступать электронные сигареты и системы нагревания табака. Как отмечают авторы работы, «появляется все больше научных доказательств того, что эти устройства являются лучшим выбором для совершеннолетних курильщиков, которые в противном случае продол-

жили бы курить». В результате многие эксперты в области общественного здравоохранения выступили за то, чтобы правительства приняли политику переклечения на альтернативные никотинсодержащие продукты, в частности системы нагревания табака, в дополнение к другим основным стратегиям снижения вреда, связанного с табакокурением. В настоящий момент соответствующие рекомендации для своих жителей, желающих сократить употребление сигарет, представляют системы здравоохранения Великобритании и Новой Зеландии.

Так, как следует из VI независимого доклада об электронных сигаретах, подготовленного по заказу Агентства по общественному здоровью Великобритании в 2020 году, «менее вредные альтернативные устройства доставки никотина играют ключевую роль в снижении этого бремени для здоровья человека». Аналогично предыдущим годам данные центров по борьбе с курением в Англии заставляют предположить, что в случае использования электронных сигарет при попытке бросить курить, как по отдельности, так и в сочетании с медицинскими препаратами, вероятность успешного отказа от курения будет сопоставима или даже выше, чем при использовании исключительно медицинских препаратов. Министерство здравоохранения Новой Зеландии дало положительную оценку электронным сигаретам, что в итоге привело к появлению информационных кампаний с целью информировать общественность о понижении вреда для человека при использовании этих устройств.

c 14

Тот еще продукт

Пандемия и рост интернет-торговли окончательно сформировали тренд, который развивался на протяжении последних лет: россияне все чаще изучают продукты перед их приобретением в интернете и именно на основе этой информации принимают решение о покупке. Но производители товаров, реклама которых в сети ограничена, не всегда могут донести информацию о своих продуктах до потребителя. Выходом может стать реформирование законодательства о рекламе — разделение понятий рекламной деятельности и предоставления обязательной информации о продукте.

— законодательство —

Россияне все чаще используют интернет для того, чтобы принять финальное решение о покупке того или иного товара. Согласно данным базы Ipsos Comcon RTGI, если по итогам допандемийного 2019 года только 64% опрошенных заявляли, что для получения информации они первым делом обращаются к интернету, то в 2020-м эта доля выросла уже до 88%. По данным агентства Mindshare, в 2020-м 73% покупателей перед покупкой изучали товар в интернете, а интернет как лучшее место для покупки выбирали 35% в 2020-м против 24% в 2019 году.

«Это один из тех трендов, который развивался последние несколько лет и получил сверхзвуковое ускорение с началом пандемии», — отмечает управляющий директором по стратегии и коммуникациям Media Direction Group Алена Разбирина. Причиной стал общий рост рынка онлайн-торговли, который, по данным отчета Data Insight, составил 47% по итогам 2020 года, пояснил эксперт. И онлайн-продажи, и изучение информации перед покупкой в интернете роли в период самоизоляции и продолжают



расти сейчас по мере развития онлайн-сервисов и маркетплейсов, говорит CEO агентства Mindshare Алексей Кулаков. Примечательно, что самым распространенным ожиданием от онлайн-покупки является именно полнота информации о товаре, что отмечало 42% респондентов в отчете Data Insight, добавляет госпожа Разбирина.

Однако в рамках указанного тренда производители не всех товаров могут донести до потребителя информацию, которая необходима ему для покупки. Производители товаров, реклама которых запрещена, например инновационных никотинсодержащих продуктов, не могут в полной мере использовать этот канал коммуникации. Так как реклама в интернете таких продуктов запрещена, практически любая информация о товаре, размещенная на том или ином сайте или даже в email-рассылке, может быть воспринята как его реклама. По мнению пред-

ставителя аффилированных компаний «Филип Моррис Интернэшнл» в России, сделать рынок более прозрачным могло бы внесение изменений в закон «О рекламе», а именно введение четкого разделения понятий рекламной деятельности и предоставления обязательной информации потребителю.

На рынке уже обсуждается идея предложить ряд таких изменений в законодательство, говорит исполнительный директор «Русбренда» (включает Procter & Gamble, Nestle, Unilever, Coca-Cola, PepsiCo и пр.) Алексей Поповичев. «Если в законе будут прописаны четкие критерии предоставления обязательной информации, это решит много проблем, связанных с определением, является ли та или иная информация рекламной или же это только информирование ограниченного и определенного круга лиц о товаре», — отмечает он. По его словам, такие изменения были бы актуальными для всех

компаний, реклама которых ограничена, в том числе и для табачного рынка, на котором в последние годы появляется много новых продуктов, в том числе сложные технические устройства для потребления никотина. «Потребителям нужна полная информация о таких новых продуктах. Контролирующим органам такие правила помогли бы эффективнее пресекать нарушения, а добросовестным производителям — понимать, что можно, а что нельзя», — рассуждает Алексей Поповичев.

Закон «О рекламе» в текущей редакции сильно устарел и не отвечает современным реалиям, особенно с учетом стремительного роста различных онлайн-платформ в 2020 году, согласна директор юридического департамента GroupM Анна Малиновская. «Определение рекламы, содержащееся в законе, допускает двойные толкования — при желании любая информация о товаре, до-

ступная неограниченному кругу лиц, может быть квалифицирована как реклама», — поясняет она. Возникает противоречие с законом «О защите прав потребителей», согласно которому производитель/продавец обязан предоставить потребителю максимально исчерпывающую информацию о товаре, отмечает Анна Малиновская. В большинстве юрисдикций действуют четкие законодательные требования к маркировке рекламы, распространяемой в интернете, в России же четких требований к такой маркировке пока нет, «хотя это самый явный способ провести границу между рекламой, направленной на продвижение товара, и другой информацией, в том числе той, которая обязательно должна быть предоставлена потребителям», добавляет госпожа Малиновская.

Руководитель направления «Разрешение IT & IP споров» юридической фирмы «Рустам Курмаев и партнеры» Ярослав Шицле в то же время предупреждает, что введение в действующий закон разделения понятия рекламной деятельности и предоставления обязательной информации потребителю будет затруднительно. Младший партнер Kulik & Partners Law.Economics Анна Большакова в то же время отмечает, что в этой ситуации может не потребоваться внесения изменений в закон «О рекламе» — практика по разделению таких категорий понятий может сложиться и на уровне специальных разъяснений.

Пока же действует прежнее законодательство, производителям групп товаров, реклама которых тем или иным способом ограничена, может помочь тщательная проработка тех материалов, которые планируется размещать на сторонних ресурсах и которые могут быть расценены в качестве рекламы, говорит партнер юридической компании a.t.Legal Александр Павловский. «Надо постараться сохранить нейтральный тон информации о товарах и избежать какого-либо мотивационного эффекта. Например, если речь идет о статьях в интернете, то можно использовать формат сравнений потребительских свойств товаров», — советует он. Также обычно не вызывает нареканий практика размещения каталогов товаров, отмечает юрист. «Полезным будет ознакомление с практикой антимонопольных органов и судов относительно оценки той или иной подачи информации. Это позволит тщательно спланировать продвижение в интернете и подготовиться к возможному форс-мажорам», — добавил Александр Павловский.

Валерия Лебедева

Табак перекрывают дыхательные пути

— тенденции —

Впрочем, несмотря на различия в целях и подходах, мероприятия как первой, так и второй группы объединяет предположение о том, что для здоровья полезен только полный и однократный отказ от курения, а также что он возможен для каждого потребителя сигарет. В то же время степень зависимости от никотина может быть различной: от слабой до очень высокой. Степень никотиновой зависимости определяется при помощи балльного теста Фагестрема. Оценка степени никотиновой зависимости необходима как врачам, так и самому пациенту для правильного выбора тактики и метода отказа от курения.

«В России 19% курящих честно заявляют, что не хотят и не будут бросать курить. Таким пациентам можно напомнить, что нужно грамотно управлять рисками. Стратегия снижения вреда для их здоровья заключается в переклещении на продукты с пониженным риском, например электронные системы нагревания табака. Исследования показывают, что чем выше температура горения табака, тем выше концентрация выделяемых вредных химических веществ. Нагревание табака снижает выделение таких веществ в среднем на 95% по сравнению с горением. Сам никотин, хотя не является безвредным, при этом не является причиной развития смертельных заболеваний», — говорит старший научный сотрудник Российского геронтологического научно-клинического центра Александр Розанов.

Стоит отметить: несмотря на то что при любых заболеваниях дыхательных путей отказ от курения считается основным способом улучшить прогноз заболевания, для отдельных групп пациентов, имеющих хрони-

ческие заболевания, связанные с развитием риска дыхательной недостаточности, в частности ХОБЛ и бронхиальную астму, постепенный отказ от потребления табака также может быть способом снижения риска у тех пациентов, кто не отказывается от курения. Несмотря на то что при любых заболеваниях дыхательных путей отказ от курения считается основным способом улучшить прогноз заболевания, в итоге соединения психосоматических и физиологических реакций.

Альтернатива сигаретам

Альтернативой традиционным сигаретам могут стать системы нагревания табака. Это электронные устройства, которые обеспечивают нагревание табака до определенной температуры, при которой образуется табачный пар, в основном состоящий из воды, глицерина и никотина. При нагревании до температуры не выше +350°C полностью отсутствует процесс горения табака, а значит, выделение токсичных веществ значительно сокращается. Для сравнения: табак в обычных сигаретах тлеет при температуре +600–800°C.

За последние десять лет по мере роста популярности систем нагревания табака было проведено несколько различных исследований их влияния на организм человека. В целом оказалось, что уровень проанализированных вредных и потенциально вредных компонентов в системах нагревания табака в среднем на 90–95% ниже, чем в дыме традиционных сигарет. Более того, для курильщиков переход на электронные устройства по своему воздействию может оказаться сопоставим с полным отказом от курения — например, такое исследование было пред-

ставлено на Глобальном форуме по никотину в 2018 году. В ходе него ученые в течение шести месяцев сравнивали биологические реакции организма совершеннолетних курильщиков, перешедших на использование системы нагревания табака, с теми, кто продолжал курить сигареты. По окончании исследования оказалось, что маркеры клинического риска, в частности ряд биохимических показателей крови, и функция органов дыхания у участников первой группы показали динамику, обычно происходящую при отказе от курения.

В 2019 году FDA выдало разрешение по заявке (PMTA — Premarket Tobacco Product Application, разрешение на продажу новой табачной продукции на рынке), поданной ФМИ в FDA в мае 2017 года, и разрешило ввести систему нагревания табака IQOS (производства «Филип Моррис Интернэшнл» (ФМИ)) в коммерческий оборот на территории США. Процесс рассмотрения PMTA в FDA включал в себя тщательное изучение научных данных, представленных ФМИ, в результате которого были сделаны выводы о том, что аэрозоль IQOS содержит более низкие уровни и меньшее количество вредных и потенциально вредных компонентов (BPA), чем традиционные сигареты. А в 2020 году FDA выдало разрешение на продажу систем нагревания табака в США с заявлением о сниженном воздействии, при этом отмечалось, что распространение таких систем соответствует интересам улучшения общественного здоровья.

Благодаря своим характеристикам эти устройства могут выступать менее опасной альтернативой сигаретам, в том случае если совершеннолетний курильщик не отказывается от потребления табака. Однако в России они пока не входят в число официально признанных способов снижения вреда от таба-

кокурения. В то же время, по словам профессора кафедры пульмонологии ИГМСУ имени Евдокимова Сергея Бабака, все пациенты прекрасно понимают вред от курения табака и большинство хотели бы изменить образ своей жизни. «Но они не всегда знают, как правильно это реализовать. Врачи обязаны посоветовать пациенту или совсем бросить курить, или снизить риски от курения табака», — подчеркивает он.

Экономический эффект

Помимо преимуществ для здоровья каждого отдельного пациента переход на менее вредные никотинсодержащие продукты также может иметь экономический эффект в масштабах страны. Это обнаружили эксперты Высшей школы экономики, которые в 2019 году провели исследование «Моделирование социально-экономических выгод от перехода на альтернативные никотинсодержащие продукты». В основе исследования лежали две модели — «Город 100 000» и «100 000 курильщиков». Модель «Город 100 000» является миниатюрной проекцией всей России с соответствующим демографическим составом населения и долей курищих. Если бы все совершеннолетние курильщики в рамках этой модели перешли с традиционных сигарет на альтернативные продукты с 30-процентным снижением вреда здоровью, то сокращение количества потерянных лет здоровой жизни (DALY) составило бы 2156,5 года. При 90-процентном снижении вреда здоровью этот показатель увеличивается до 6469,6 года жизни. Экстраполяция результатов этой модели на всю страну показывает возможное сокращение количества потерянных лет здоровой жизни (DALY) от 3 165 311 лет до 9 496 079 лет.

В рамках второй модели, «100 000 куриль-

щества переключения с табакокурения на системы нагревания табака только для самих курильщиков. Оказалось, что сокращение потерянных лет здоровой жизни при 30-процентном снижении вреда для мужчин составляет 8765 лет, а для женщин — 4218 лет. При 90-процентном снижении вреда сокращение потерянных лет для мужчин увеличивается до 26 295 лет, а для женщин — до 12 654 лет. Если пересчитать эти результаты с учетом количества уже существующих в РФ потребителей систем нагревания табака (на момент создания исследования в 2019 году таковых было 1,4 млн человек), то снижение количества потерянных лет здоровой жизни составит до 23 877 лет для мужчин и 9278 лет для женщин при 30-процентном снижении вреда и до 71 622 лет для мужчин и 29 750 лет для женщин при 90-процентном снижении вреда.

Экономический эффект от перехода с сигарет на системы нагревания табака, рассчитанный по модели «Город 100 000», таким образом, составляет 797 млн руб. в год при 30-процентном снижении вреда или 2,391 млрд руб. в год при 90-процентном снижении вреда. Если экстраполировать эти данные на всю Россию, то предотвращение экономических потерь может составить от 1,169 трлн руб. до 3,509 трлн руб., что сопоставимо с 1–3,8% ВВП страны.

Таким образом, переход от потребления сигарет к использованию альтернативных никотинсодержащих продуктов, например систем нагревания табака, может иметь не только положительное влияние на здоровье населения, что выражается в сокращении потерянных лет здоровой жизни, но также иметь экономические преимущества, выраженные в сокращении потерь ВВП и, соответственно, росте экономики.

Анастасия Мануйлова

Япония бьет по пачкам

— зарубежный опыт —

Правительство Новой Зеландии также недавно приняло закон о регулировании электронных сигарет, чтобы, с одной стороны, некурящие (особенно дети и молодежь) не начинали их использовать, а с другой стороны, чтобы поддержать курильщиков в переходе на продукты, которые значительно менее вредны, чем курение.

Однако даже если устройства для доставки никотина не являются одним из официально рекомендованных заменителей традиционных сигарет на национальном уровне, их появление способно само по себе снижать объемы рынка табачной продукции. Так, по данным Нацио-

нального исследования здоровья и питания Японии за 2019 год, до трети употребляющих табак жителей страны получали его с помощью систем нагревания табака.

Первые системы нагревания табака появились в Японии в 2013 году. Хотя до 2015 года продажи обычных сигарет на душу населения продолжали снижение, уже с 2015 года они резко сократились на 34%. В то же время продажи устройств для доставки никотина увеличились в несколько раз — с 5,1 млрд штук до 37,1 млрд штук. Как свидетельствуют приведенные в докладе данные Национального исследования здоровья и питания Японии 2019 года, среди совершеннолетних потребителей табака значительное большин-

ство или употребляет сигареты, или использует такие устройства, при этом параллельное потребление характерно только для 6% пользователей. Это, по мнению авторов доклада, говорит о том, что системы нагревания табака способны успешно заменить традиционные курительные табачные изделия.

Этот вывод также подтверждают данные об инициации среди никогда не куривших или о рецидивах среди бросивших курить. Согласно общему опросу населения, 99,1% когда-либо употреблявших табачную продукцию начинали употребление табака с курения сигарет и только 0,5% — с устройств доставки никотина. Менее 0,1% бывших курильщиков (бросивших курить бо-

лее двух лет назад) с их помощью возобновили употребление табака. Это подтверждает выводы, сделанные и в других странах. В Великобритании, например, из всех пользователей электронных сигарет (3,2 млн человек) только 100 тыс. человек никогда не курили. Отдельное исследование использования устройств доставки никотина показало, что курильщики, намеревающиеся бросить курить, значительно чаще использовали их, чем курильщики, не намеренные бросать курить (18,8% против 10,3%).

Хотя, как отмечают авторы исследования, динамика поведения потребителей в Японии в силу культурных различий вряд ли может полностью повториться в дру-

гой стране, она дает основания считать устройства для доставки никотина приемлемой альтернативой курению.

Хотя полноценное сопоставление ситуаций на табачном рынке в Японии и России невозможно, некоторые данные о российских потребителях позволяют предположить, что здесь более широкое распространение альтернативных никотинсодержащих продуктов имело бы схожий результат. Так, российские потребители никотина, по данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, так же, как и в Японии, в абсолютном большинстве случаев начинали с употребления традиционных табачных изделий, то есть сигарет.

По состоянию на 2019 год уровень регулярного потребления никотинсодержащей продукции составил 33% от взрослого населения страны. Среди них 29% респондентов также курят сигареты, 1% используют электронные сигареты, 3% — системы нагревания табака и 7% другие табачные изделия, такие как трубки, самокрутки. 95% респондентов начали впервые регулярно потреблять никотин с курения сигарет, причем эта доля выше среди женщин (97,3%), нежели среди мужчин (93,3%). У 3% это были другие табачные изделия, у 0,8% — электронные сигареты. Только 0,4% респондентов начали потреблять никотин с систем нагревания табака.

Анастасия Мануйлова

Концепции долгой и здоровой жизни

— тенденции —

13 No многие врачи, ежедневно сталкивающиеся в своей клинической практике с курильщиками, наблюдают ситуации, при которых пациенты не хотят отказываться от курения. Существует мнение, что таким пациентам, особенно тем, у кого табакокурение является многолетней привычкой, требуется какая-то альтернатива, замена сигарете.

Во многих сферах жизни успешно применяется и доказала свои преимущества концепция сни-

жения вреда. Смысл ее в том, чтобы снизить риск от потенциально опасного внешнего воздействия. Современный автомобиль, являющийся источником повышенной опасности, оснащен множеством систем и элементов активной и пассивной безопасности, предназначенных для того, чтобы в случае аварии защитить водителя и пассажиров, снизив возможный ущерб. Строители, шахтеры, представители других профессий, связанных с погрузочно-разгрузочными и ремонтными работами, лесорубы носят защитные каски, предохраня-

ющие от травм головы. Существуют защитная спецодежда, средства защиты органов дыхания, зрения и слуха.

Солнцезащитный крем снижает риск заболевания раком кожи, защищая ее от воздействия солнечного ультрафиолетового излучения, превышающего естественную способность кожи к загару.

Концепция снижения вреда применима и в отношении совершеннoletних курильщиков. Для тех из них, кто не отказывается от своей привычки, менее опасной для здоровья альтернативой может стать

переход с сигарет на менее вредные для здоровья современные никотинсодержащие продукты. Если это произойдет, выиграют все: и сами курильщики, и все общество.

Алексей Алексеев

О том, с какими неинфекционными заболеваниями связано курение табака и насколько может быть действенной концепция снижения вреда в отношении курильщиков, рассказывают врачи (см. на этой же странице), постоянно имеющие дело с пациентами-курильщиками в своей клинической практике.

«Курильщики почти в три раза чаще переносили болезнь в тяжелой форме»

— интервью —

Отказ от курения и других вредных привычек может продлить жизнь на 15–20 лет, утверждает доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии лечебного факультета МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава РФ СЕРГЕЙ БАБАК.

— В самом начале пандемии появилась информация о том, что курильщики реже становятся жертвами коронавирусной инфекции. Как вы можете это прокомментировать?

— Это ошибочная информация, результат неправильной оценки ситуации. Дело в том, что курильщиков в терапевтических отделениях практически не было. У них сразу развивалась тяжелая форма болезни, и они оказывались в реанимации или погибали. Курение усиливает течение коронавирусной инфекции. Курильщики почти в три раза чаще переносили болезнь в тяжелой форме, у них чаще развивались осложнения дыхательной системы.

— Какими заболеваниями чаще всего страдают курильщики из числа ваших пациентов?

— Чаще всего приходится сталкиваться с такой болезнью курильщиков, как ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких). Обычно она поражает мужчин и женщин, имеющих определенный стаж курения. Этот стаж исчисляется с помощью индекса пачка/лет. Чтобы рассчитать этот индекс, нужно число сигарет, выкуриваемых в день, умножить на стаж курения в годах, а полученный результат разделить на 20. Если этот индекс выше 10, можно считать, что переиден рубеж, на котором легкое с трудом справляется с очисткой себя от табач-



ных смол и других вредных веществ. Повышается вероятность патологического действия на легочный аппарат. Легкие человека имеют очень мощную систему защиты, но у курильщика на рубеже 10 пачка/лет эта защита обычно перестает срабатывать.

— Обратим ли вред, нанесенный легким курением табака?

— Да, обратим. Если пациент прекращает табакокурение, то уже через год можно наблюдать очень хорошее восстановление легочного аппарата. Конечно, не полностью, но процентов на 60 он может восстановиться. Если стаж курения не превышает 15 пачка/лет, то восстановление происходит достаточно быстро. Если же он выше 20 пачка/лет, в таком случае восстановление, к сожалению, крайне затруднено, так как табачные смолы забивают легкое.

— В чем именно вред табачных смол?

— Эпителий бронхов выделяют волокна, похожие на крошечные во-

лоски, их называют ресничками. Эти реснички помогают продвигать слизь по бронхам, чтобы ее можно было откашлять. Табачные смолы вязкие. Они забивают промежутки между ресничками, делают их неподвижными, то есть вызывают стагнацию реснитчатого аппарата. За счет этого происходит накопление слизи в легких. Там, где накапливается слизь, создается идеальная среда для размножения бактерий. В легочном аппарате постоянно возникают маленькие воспалительные процессы. Постепенно воспаление становится неуправляемым, и это разрушает легочную ткань.

С периодичностью примерно раз в три-четыре месяца у курильщиков, больных ХОБЛ, случаются обострения болезни. Если к обострению присоединится бактериальная инфекция, оно может стать инфекционным, требующим курса антибиотикотерапии. Иногда это может вылиться для больного в тяжелую пневмонию, от которой можно погибнуть. Принято считать, что, если у пациента с ХОБЛ более двух обострений в год, требующих госпитализации, он долго не проживет. Выживаемость таких больных не превышает 25% в течение пяти лет.

Считается, что до 15% взрослого населения страны имеет эту болезнь, что напрямую связано с табакокурением. Другие факторы — загрязнение воздуха, биотопливо — оказывают гораздо меньшее влияние.

— А что вы можете сказать об электронных системах нагревания табака (ЭСНТ)?

— Электронная система нагревания табака может иметь медицинское применение. ЭСНТ — это замещение привычки на менее вредную с последующим полным отказом от нее. Это может помочь пациентам со сложной табачной зависимостью. При исполь-

зовании систем нагревания табака во вдыхаемом и выдыхаемом воздухе нет смол. То есть исключен главный компонент, вызывающий нарушения слизистой оболочки легких.

Что касается никотина, то физическая никотиновая зависимость есть примерно у 5% курильщиков. В первую очередь курение табака — это привычка. Исследования, в которых сравнивали курильщиков сигарет с теми, кто пользовался ЭСНТ, показали, что 95% тех, кто курил сигареты, могли бросить, но не делали этого из-за привычки держать что-то во рту и пускать дым.

— Кому в первую очередь способны помочь ЭСНТ?

— Молодое поколение мало курит — оно веипует. Вейп, на мой взгляд, — абсолютное зло. А вот если бы удалось переключить людей в возрастной группе 55–70 лет на системы нагревания табака, то можно было бы очень сильно снизить заболеваемость в этой возрастной группе.

— Насколько можно было бы продлить жизнь таким людям?

— Я уверен, что на 15–20 лет. Тем курильщикам, кто старше 70, с медицинской точки зрения помочь уже невозможно. Их можно стабилизировать, выровнять, добиться плато, но улучшить их состояние уже невозможно. А вот тем, кому от 50 до 70, современные медицинские методы позволяют добавить дополнительные 15–20 лет жизни, если эти люди изменят свои привычки и примут здоровый образ жизни. Отказ от курения — это только один шаг на пути к более долгой и здоровой жизни. Еще нужно побороть гиподинамию, то есть больше двигаться, уменьшить потребление соли, сахара, алкоголя, изменить режим питания, перейдя на сбалансированную диету.

Интервью взял Алексей Алексеев

«Чем больше куришь, тем меньше живешь»

— интервью —

Кандидат медицинских наук, помощник директора по региональному развитию и федеральным проектам Российского геронтологического научно-клинического центра ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России АЛЕКСАНДР РОЗАНОВ о влиянии курения на продолжительность жизни.

— Что говорит геронтология о влиянии курения на продолжительность жизни?

— Проведенные исследования показали, что для двух пациентов 35 лет, один из которых курит, а второй — нет, разница в ожидаемой продолжительности жизни составит 18 лет. И не в пользу курильщика.

— На какие системы организма вредно влияет курение?

— Курение оказывает влияние на все системы организма. Выделить, воздействие на какую именно систему будет в случае конкретного пациента играть наиболее важную роль, практически невозможно. В некоторых исследованиях описано, что пациенты, которые курят, легче, с меньшими осложнениями, лучшей выживаемостью переносят инфаркт миокарда и чрескожное коронарное вмешательство. Этот феномен получил название «парадокс курильщика». Однако если бы эти пациенты не курили, им бы не пришлось перенести инфаркт миокарда, им не нужно было бы делать чрескожное коронарное вмешательство.

— И все-таки что в организме страдает от курения в первую очередь?

— Все. Просто у каждого конкретного человека на первый план выйдет поражение наиболее уязвимой си-



стемы — у кого-то — атеросклероз, инфаркт или инсульт, у кого-то — ХОБЛ, а у кого-то — рак легких.

— Если курение сокращает жизнь, то логично предположить, что чем старше поколение, тем меньше в нем должно оставаться курильщиков. Так и есть на самом деле?

— Нет. Такой статистики нет. Вы хотите сказать, что все курильщики к определенному возрасту вымирают? Нет, некоторые очень долго живут.

— Как на продолжительность жизни влияет стаж курения?

— Чем больше и дольше куришь, тем меньше живешь.

— Итак, курение может сократить ожидаемую продолжительность жизни в среднем на 18 лет. Что происходит, если человек бросит курить? Возможен ли обратный отсчет? Сможет ли он вернуть какое-то количество лет из этих 18?

— Безусловно, все предполагаемые 18 лет не вернешь. Но прекращение

курения даже в пожилом возрасте позволяет на 10% снизить риск смерти от болезней, ассоциированных с курением, и на 50% — риск смерти от рака легких.

— А если говорить не о продолжительности жизни, а о здоровье организма. Что меняется в случае отказа от курения?

— Отказ от курения в плане влияния на смертность в несколько раз более эффективен, чем эффективный контроль уровня артериального давления или не менее эффективный контроль уровня холестерина. Просто не курить лучше, чем принимать таблетки.

— Существуют различные способы потребления табака: обычные сигареты, сигары, кальяны, электронные сигареты, электронные системы нагревания табака (ЭСНТ). Есть ли какая-то разница между ними в плане воздействия на организм?

— Безусловно, есть. Есть разница в сигарах или трубочном табаке из высококачественного табачного листа и сигаретой, завернутой в пропитанную селитрой бумагу. Есть разница между тлеющим табаком и электронной системой нагревания табака — мы помним, что наибольший вред наносит продукты сгорания. Есть разница между курением кальяна и обычной сигаретой — просто даже в температуре вдыхаемого дыма. Только наивно полагать, что охлаждение кальянного дыма очищает его от нескольких тысяч химических веществ — продуктов горения.

— Можно ли сказать, что наименее вредными являются ЭСНТ?

— Возможный вред здесь минимизируется за счет того, что при их использовании в организм не попадают продуктов горения табачного листа, как это происходит в случае с курением сигарет. В ЭСНТ выделяется

никотин с минимальным количеством примесей. То есть при потреблении ЭСНТ вред есть, но он ниже, чем при других способах потребления никотина, чем курение тех же трубок, сигар или сигарет.

— Может ли курильщику продлить жизнь переход на ЭСНТ?

— В данном случае различные суррогаты курения могут рассматриваться только как ступенька к полному прекращению курения, как элемент постепенного отказа от курения. Курение вредно в любом его проявлении.

— Вы рекомендуете своим пациентам бросить курить?

— Конечно. Это непереносимое условие нашего дальнейшего взаимодействия. Пациенту необходим полный отказ от курения. Дальнейший ход разговора зависит уже от пациента. Часто приходится идти на компромисс, так как существует целый ряд пациентов, которые не могут сразу бросить курить или не хотят бросить курить. Для таких пациентов мы выбираем различные промежуточные варианты.

— Нужна ли такому пациенту кроме помощи профильного специалиста помощь психолога?

— Каждый хороший врач немножко психолог. Он прекрасно понимает, что курение — один из видов зависимости, как психической, так и физиологической. Поэтому при разговоре с пациентом необходимо проявление внимания к пациенту, объяснение всех событий, происходящих с ним. Как и при лечении любой зависимости, до тех пор, пока конечный потребитель не изыщит желание отказаться от предмета своей зависимости, врач ничем ему не может помочь. Мы можем предлагать пациенту различные варианты терапии, но, если он хочет курить, он все равно будет курить.

Интервью взял Алексей Алексеев

«Чем больше стаж курения, тем выше риск»

— интервью —

О связи табакокурения с сердечно-сосудистыми заболеваниями в интервью рассказал доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней и клинической ангиологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова сердечно-сосудистый хирург РАСУЛ ГАДЖИМУРАДОВ.



— Насколько частой причиной смертности являются сердечно-сосудистые заболевания и какую роль в этом играет курение табака?

— Сердечно-сосудистые заболевания, в основном внезапная сердечная смерть (ВСС), являются самой частой причиной смерти не только в России, но и в мире. Среди всех причин смерти на долю ВСС приходится около 5,6%, в переводе на абсолютные цифры — от 53 до 95,9 случая на 100 тыс. населения. Большинство случаев ВСС связано с ишемической болезнью сердца, распространенность которой в России составляет около 13,5%. Для мужчин — 14,3%, для женщин — 13%. По сравнению с США наши показатели в три раза больше.

В России ВСС становится ежегодно причиной смерти 450–600 тыс. человек. Курение является одним из главных факторов риска развития ишемической болезни сердца. Треть смертности от ишемической болезни сердца приходится на людей, у которых была эта вредная привычка. Чем больше стаж курения, тем выше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, которые приводят к смерти: инфаркта, атеросклероза коронарных сосудов, ишемической болезни сердца и др. Курение также увеличивает свертываемость крови, влияя на процессы тромбообразования. Это приводит к омертвлению определенного участка миокарда. Или возникает рубец, если пациент выживает, или процесс может распространиться на больший участок сердечной мышцы, и тогда исход может быть неблагоприятным.

Атеросклероз в зрелом возрасте есть у каждого. Он появляется в детстве. Но у некурящего человека он по сравнению с курильщиком развивается на 15–20 лет позже и протекает в более легкой форме, не приводит к острому инфаркту миокарда. А если учитывать другие факторы риска, такие как ожирение, злоупотребление алкоголем, то у курильщиков осложнения, которые могут привести к смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, возникают на 20–30 лет раньше.

Когда я начинал заниматься сердечно-сосудистой хирургией, большинство моих пациентов были старше 65 лет. Сейчас среди моих пациентов есть 45-летние. Как правило, они все курят. К кому же заболевания сердечно-сосудистой сферы у курильщиков протекают тяжелее. Там, где некурящие могут обойтись приемом препаратов, в случае с пациентами того же возраста, которые курят, приходится выполнять сложные хирургические операции.

— Каков механизм вредного влияния курения на сердечно-сосудистую систему?

— При курении в организм поступает монооксид углерода, угарный газ.

Когда дом топится печью, при ее неисправности может произойти отравление угарным газом. Схожий процесс, но в меньшей концентрации происходит и при курении.

Красные тельца крови — эритроциты — выполняют функцию транспорта кислорода к органам, в том числе к сердечной мышце. В эритроцитах содержится гемоглобин. Он соединяется с кислородом в легких, образует оксигемоглобин. Но угарный газ связывается с гемоглобином быстрее и прочнее кислорода, образуя карбоксигемоглобин. Эритроциты перестают доставлять кислород к органам. Это нарушает аэробный метаболизм в миокарде. Что, в свою очередь, оказывает отрицательное воздействие на силу и частоту сердечных сокращений. Когда организму не хватает кислорода в крови, сердце начинает работать быстрее и чаще. Нагрузка на сердечную мышцу становится чрезмерной.

Курение также приводит к снижению уровня липопротеинов высокой плотности, так называемого хорошего холестерина. Функция липопротеинов высокой плотности — переносить излишки холестерина обратно в печень, откуда они выделяются в виде желчных кислот. Если их уровень снижается,

холестерин начинает откладываться на внутренних стенках сосудов. Возникает воспаление, изъязвление внутренней оболочки артериального сосуда, на месте изъязвления собираются тромбоциты, что затем может привести к тромбозу.

Даже если пациент принимает какие-то препараты, на этом месте происходит оседание кальция, с годами это приводит к сужению внутреннего просвета сосуда.

Если имеет место сужение коронарных сосудов более чем на половину диаметра, это считается гемодинамически значимым сужением, которое требует хирургического вмешательства. Или в виде стентирования, или в виде операции аортокоронарного шунтирования. Это зависит от степени запущенности процесса.

— Насколько обратимы эти процессы в случае, если пациент бросил курить?

— Это зависит от степени запущенности заболевания. Но даже после названных мной выше вмешательств, если человек бросает курить, это будет идеально. Отсутствие вредного воздействия на организм положительно скажется на дальнейшем прогрессировании заболевания, может исключить возможность рецидива.

— Можно ли помочь тем, кто не хочет или не может отказаться от сигареты?

— Я хочу еще раз сделать акцент на том, что отказ от курения — неотъемлемая часть терапии тех болезней, о которых мы говорим. Обоснованное вмешательство по предотвращению курения должно интегрироваться в любую комплексную программу лечения и реабилитации. Всем курящим пациентам я первым делом говорю: «Друзья, бросайте курить!» Но попадаются пациенты, которые отвечают: «Извините, доктор, я этого делать не буду. Сколько проживу — столько проживу».

Но люди, которые категорически отказываются бросить курить, являются нашими пациентами, мы не можем отказывать им в медицинской помощи. В таких случаях я в разговоре с ними цитирую британского психиатра Майкла Рассела: «Люди курят ради никотина, а умирают из-за смол». Майкл Рассел предлагал снижать вред от табакокурения с использованием концепции снижения вреда. Речь идет о выборе меньшего из двух зол. О том, как можно как минимум снизить риск, а как максимум — избежать негативных последствий курения.

Исходя из концепции снижения вреда, были разработаны электронные системы нагревания табака (ЭСНТ), в которых нет процесса горения, а есть процесс нагревания. В числе вредных веществ в составе сигаретного дыма присутствуют токсиканты, влияющие на сердечно-сосудистую систему, а также на дыхательную и репродуктивную системы. В составе аэрозоля ЭСНТ содержание вредных и потенциально вредных веществ по сравнению с обычной сигаретой снижено более чем на 90%.

Кроме того, в дыме сигареты присутствует угарный газ. Я уже говорил о его вредном влиянии. Температура горения сигареты может достигать 900 градусов Цельсия. В ЭСНТ температура не превышает 350 градусов Цельсия. В результате содержание угарного газа в составе аэрозоля ЭСНТ в 100 раз ниже, чем в сигаретном дыме.

В заключение еще раз хочу повторить, что в плане положительного влияния на здоровье на первом месте стоит полный отказ от курения.

Интервью взял Алексей Алексеев

Анализируй это

В январе текущего года вступили в силу поправки к антитабачному федеральному закону, касающиеся регулирования оборота никотинсодержащей продукции. Теперь большинство ограничений на продажу и рекламу сигарет распространяются и на эту категорию. В то же время поправки предусматривают проведение исследований новых продуктов, однако, как обращают внимание участники табачного рынка, эта норма до сих пор «спящая». Для реализации данной меры необходимо создание Минздравом центра исследований именно для этой категории по аналогии с Центром профилактики и контроля потребления табака, считают представители отрасли.

— госрегулирование —

Вступившие в силу в январе поправки к антитабачному закону (15-ФЗ) ввели ряд ограничений на торговлю и производство никотинсодержащей продукции. В частности, запрет на рекламу традиционных сигарет и табачных изделий, а также открытую выкладку в магазинах теперь распространяется и на эту категорию. Кроме этого потребители теперь не могут использовать такую продукцию где угодно — использование электронных систем доставки никотина в общественных местах также запрещено. Это касается всех устройств, при использовании которых не выделяется дым, в частности систем нагревания табака.

При этом поправки предусматривают проведение исследований состояния здоровья населения, употребляющего никотинсодержащую продукцию, а также динамики сокращения курения за счет перехода на новую категорию. Кроме того, теперь в рамках закона предполагается проведение научных исследований причин и последствий не только курения, как было до принятия поправок, но и потребления никотинсодержащей продукции, а также санитарно-эпидемиологических исследований масштабов использования новых категорий.

Однако, по словам участников табачного рынка, проводить такие исследования власти до сих пор не начали. Аналогичными исследованиями традиционной продукции занимается Центр профилактики и контроля потребления табака, созданный на базе ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава. В частности, он проводит мониторинг и дает оценку государственной политики противодействия табаку, изучает влияние курения на развития тех или иных болезней.

По мнению отраслевых экспертов, аналогичный центр Минздрав должен создать и для проведения исследований влияния потребления никотинсодержащей продукции на

здоровье населения. На данный момент в законе не определено, кто именно должен проводить такие исследования, отмечает представитель аффилированных компаний «Филип Моррис Интернэшнл» в России (ФМИ выпускает электронную систему нагревания табака под брендом IQOS). В нем, в частности, в статье 22 прописано «проведение научных исследований, направленных на изучение причин и последствий потребления табака или никотинсодержащей продукции, действий по стимулированию продажи и потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» в качестве одного из основных критериев оценки эффективности мероприятий по сокращению курения.

В ФМИ считают, что такие исследования могут проводиться всеми заинтересованными сторонами, которые обладают необходимой научной базой. Это могут быть учреждения Минздрава, федеральные научные центры, сама отрасль, уточняет представитель компании. Особенно актуальны, по его мнению, исследования в отношении инновационных



продуктов с пониженным риском в части изучения их воздействия на организм человека по сравнению с табакокурением.

Создание центра исследований под непосредственным контролем Минздрава именно с целью изучения никотинсодержащей продукции позволило бы помочь в выработке научно обоснованного подхода к регулированию этой категории. Для этого со стороны министерства дол-

жен быть установлен единый регламент проведения подобных исследований, а также требования к научной оценке полученных результатов. Однако в настоящий момент такие нормы отсутствуют.

Пока что участники рынка самостоятельно проводят исследования новых категорий. В частности, такой процесс в ФМИ организован подобно тому, как проходят исследования новых лекарственных средств в фармацевтической отрасли, говорит представитель компании. По его словам, он включает в себя доклинические лабораторные исследования, в рамках которых изучается весь химический состав получаемого аэрозоля (табачного пара) и определяется степень снижения уровней токсичных и канцерогенных веществ (лабораторные тесты in vitro и тесты in vivo). Кроме этого проводятся непосредственно клинические исследования (рассчитанные на полгода и год), когда привлекаются добровольцы-курильщики.

Компания также проводит исследования восприятия продукта: они демонстрируют, что совершеннолетние курильщики воспринимают IQOS как приемлемую альтернативу курению сигарет и могут полностью перейти на этот продукт. Еще один важный аспект обширной программы научной оценки ФМИ — получение отзывов и рецензий от независимых экспертов. Компания регулярно

публикует соответствующие материалы в рецензируемых научных журналах и анализирует независимые отчеты об исследовании разработок компании.

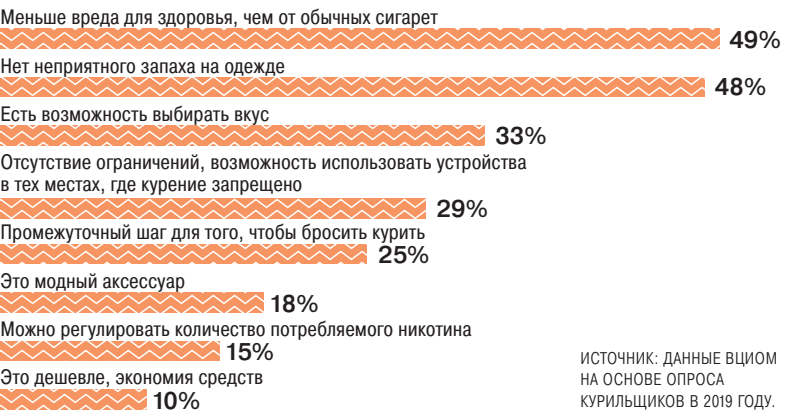
Участники рынка уверены, что такие исследования помогут понять, насколько обоснованным является введение всех тех же ограничений на реализацию и потребление альтернативных продуктов, что и на традиционные сигареты. Именно продукты горения, выделяемые при курении сигареты, являются наиболее токсичными. При этом при потреблении таких видов никотинсодержащей продукции, как системы нагревания табака, уровни выделяемых вредных веществ значительно ниже. В процессе нагревания вырабатывается аэрозоль,

который, согласно исследованиям производителей таких устройств, содержит на 95% меньше вредных веществ, чем сигарета. Поэтому сами табачные компании позиционируют свою продукцию как менее вредную.

Впрочем, с этим соглашаются и некоторые зарубежные регуляторы. Так, в июле прошлого года Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) разрешило ФМИ продажу системы нагревания табака IQOS как табачного продукта с пониженным воздействием. Таким образом Управление пришло к выводу о том, что выдача IQOS резолюции о сниженном воздействии соответствует интересам улучшения общественного здоровья.

Владимир Кузнецов

ПОЧЕМУ ПОТРЕБИТЕЛИ ПЕРЕХОДЯТ ОТ ТРАДИЦИОННЫХ СИГАРЕТ НА НСП



ИСТОЧНИК: ДАННЫЕ ВЦИОМ НА ОСНОВЕ ОПРОСА КУРИЛЬЩИКОВ В 2019 ГОДУ.

Дело техники

— госрегулирование —

После введения в России регулирования в отношении никотинсодержащей продукции встал вопрос и о создании обязательных требований к производству такой категории. Для этого страны Евразийского экономического союза (ЕАЭС) начали разработку технического регламента на никотинсодержащую продукцию, работа над которым должна быть завершена к 2023 году. Техрегламент будет способствовать наличию в обороте только качественной и безопасной для потребителей продукции, отмечают эксперты.

В марте Совет Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) принял решение о разработке отдельного технического регламента ЕАЭС на никотинсодержащую продукцию. Соответствующие изменения были внесены в план разработки техрегламентов союза. Речь идет о продукции, которая не относится к классической табачной. Это, в частности, картриджи для электронных сигарет или вэйпов, жидкости для их заправки, жевательные и рассасываемые продукты, которые содержат никотин, в том числе более концентрированные его формы в виде солей, а также стики для электронных систем нагревания табака.

Инициатором создания такого документа еще в 2020 году стала Армения, представители правительства которой выступили с таким предложением на встрече государств — членов ЕАЭС в Евразийской экономической комиссии 18 июня прош-



лого года. В результате Армения занимается координацией процесса с другими странами — участниками союза, а также непосредственно разработкой документа. Предполагается, что техрегламент будет готов к 2023 году.

Идея создания отдельного техрегламента на НСП предусматривала разработку и внесение поправок в профильный табачный закон, регулирующий оборот и потребление традиционных сигарет в России. Изменения коснулись изделий, которые содержат никотин (в том числе полученный путем синтеза) или соли никотина и предназначены для потребления никотина и его доставки посредством сосания, жевания, нюхания или вдыхания, в том числе изделия с нагреваемым табаком, распылители, жидкости или гели с содер-

жающим никотина в объеме не менее 0,1 мг/мл, никотинсодержащая жидкость, порошки, смеси для сосания, жевания, нюхания, и не предназначенные для употребления в пищу (за исключением медицинских изделий и лекарственных средств, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, пищевой продукции, содержащей никотин в натуральном виде, и табачных изделий).

Новые изделия были выделены в отдельную категорию — никотинсодержащая продукция.

Как пояснил участвовавший в разработке поправок депутат Сергей Боярский, разделение традиционных сигарет и никотинсодержащей продукции ЭСДН (электронных систем доставки никотина) на две разные категории потребова-

лось для того, чтобы в будущем при необходимости вводить разное регулирование для них. Сейчас воздействие электронных альтернативных устройств на организм человека до конца не изучено, и в зависимости от того, как будет складываться практика, возможно, будут приниматься новые решения о дальнейшем регулировании категории, отмечал господин Боярский.

Разработка техрегламента на никотинсодержащую продукцию — закономерный шаг. Он будет действовать на всей территории Евразийского экономического союза и включать в себя требования к наполнителям никотинсодержащих изделий, содержанию веществ в аэрозоле при использовании систем доставки никотина, а также обязательные требования к информации (маркировке), наносимой на упаковку никотинсодержащей продукции, и процедуры оценки соответствия никотинсодержащей продукции.

Это позволит исключить вероятность попадания в розницу продукции с опасными ингредиентами, а также даст возможность контролировать уровни вредных веществ в аэрозолях. Документ, в частности, создаст условия, благодаря которым недобросовестные игроки не смогут выйти на рынок, заявлял член Коллегии (министр) по техническому регулированию ЕЭК Виктор Назаренко на брифинге в Ереване в октябре прошлого года. По его словам, номенклатура продукции растет огромными темпами, каждый производитель старается придумать новые способы привлечь потребителя.

Одним из ключевых предметов регулирования техрегламента ЕАЭС для никотинсодержащей продукции может стать содержание никотина в жидкостях и аэрозолях, заявляла ранее замдиректора по научной работе и инновациям Всероссийского научно-исследовательского института табака и табачных изделий Евгения Гнучих. Это, по ее словам, касается и параметров для других токсичных веществ, содержащихся в аэрозолях. Всего таких веществ девять, их список был утвержден Всемирной организацией здравоохранения. В частности, формальдегид и гидрокалин могут образоваться при высокотемпературном разложении глицерина, который входит в состав жидкости для ЭСДН. Но для того, чтобы установить уровни содержания этих компонентов в аэрозоле, предстоит провести дополнительные исследования, отмечала госпожа Гнучих. Кроме этого техрегламент должен установить требования к упаковке. Некоторые из них уже изложены в национальном ГОСТе.

Сейчас на территории ЕАЭС уже действует техрегламент на табачную продукцию. Он был принят в 2014 году. Документ определяет типы продукции, на которые распространяется его действие, — это, в частности, сигареты, сигары и сигариллы, креты, папиросы, биди, курительный табак, табак для кальяна и трубчатый табак. При этом в техрегламенте содержатся требования к продуктам, такие как максимально допустимые уровни содержания смолы, никотина и оксида углерода в дыме для одного изделия, а также правила предоставления информа-

ции о составе продукции и выделяемых веществ и ряд других.

Примечательно, что Минздрав РФ неоднократно выступал за внесение изменений в действующий техрегламент на табачную продукцию, в том числе за включение в него и некоторых видов никотинсодержащей продукции. Речь шла, в частности, о стиках, используемых с системами нагревания табака. Среди аргументов министерства было то, что в стиках для этой категории содержится табак. Однако эксперты и производители отмечают, что предлагаемая мера противоречит ряду уже действующих законодательных норм, в том числе международным. Так, в январе 2020 года Всемирная таможенная организация уже выделила системы нагревания табака в категорию никотинсодержащей продукции, внеся соответствующие изменения в Гармонизированную систему. Важно, что при потреблении нагреваемого табака отсутствует горение и не выделяется дым, а это, в свою очередь, базовое определение процесса курения, содержащееся в техрегламенте на табачную продукцию. Согласно федеральному закону 15-ФЗ, «курение табака — это использование табачных изделий в целях вдыхания дыма, возникающего от их тления». Поэтому в соответствии с законодательством Российской Федерации нагреваемый табак не может быть классифицирован как «табачное изделие», говорит директор по связям с ЕАЭС и защите торговых марок аффилированных компаний «Филип Моррис Интернэшнл» в России Александр Мироненко.

Владимир Кузнецов