



**Конференция Сторон
Рамочной конвенции ВОЗ
по борьбе против табака**

Четвертая сессия
Пунта-дель-Эсте, Уругвай, 15–20 ноября 2010 г.
Пункт 5.4 предварительной повестки дня

**FCTC/COP/4/8
15 сентября 2010 г.**

Проект руководящих принципов осуществления Статьи 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

1. На своей третьей сессии (Дурбан, Южная Африка, 17–22 ноября 2008 г.) Конференция Сторон приняла к сведению доклад о табачной зависимости и прекращении употребления табака, представленный Секретариатом Конвенции¹, а также постановила создать рабочую группу для формулирования проекта руководящих принципов осуществления Статьи 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и предложить рабочей группе представить доклад о ходе работы или, по возможности, проект руководящих принципов для рассмотрения Конференцией Сторон на ее четвертой сессии².
2. Первое совещание рабочей группы состоялось в Сеуле, Республика Корея, 2-4 сентября 2009 г., а второе - в Окленде, Новая Зеландия, 16-19 февраля 2010 года. В дополнение к достигнутому на этих совещаниях прогрессу основные координаторы проделали работу до и после них, в результате которой был подготовлен ряд проектов руководящих принципов.
3. Согласно графику, утвержденному решением FCTC/COP3(15), проект руководящих принципов подлежал представлению для получения замечаний Сторон не позднее чем за шесть месяцев до четвертой сессии Конференции Сторон. В соответствии с этим поручением, в мае 2010 г. проект руководящих принципов был представлен Сторонам для замечаний. На основе полученных замечаний основные координаторы внесли в проект руководящих принципов поправки. Итоговый проект руководящих принципов содержится в Приложении.

¹ Документ FCTC/COP/3/10.

² См. решение FCTC/COP3(15).

ДЕЙСТВИЯ КОНФЕРЕНЦИИ СТОРОН

4. Конференции Сторон предлагается провести обзор руководящих принципов и рассмотреть вопрос об их принятии.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТАТЬИ 14
РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА
МЕРЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ СПРОСА, КАСАЮЩИЕСЯ ТАБАЧНОЙ
ЗАВИСИМОСТИ И ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА****ВВЕДЕНИЕ**

1. Статья 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) гласит, что "каждая Сторона разрабатывает и распространяет надлежащие, всесторонние и комплексные руководящие принципы, основанные на научных данных и наилучшей практике, с учетом национальных обстоятельств и приоритетов и принимает эффективные меры для содействия прекращению употребления табака и обеспечения адекватного лечения табачной зависимости".

2. В различных культурах и на различных языках лечение табачной зависимости определяется по-разному. Иногда оно включает меры по сокращению употребления табака населением в целом, однако часто обозначает лишь мероприятия на индивидуальном уровне. Настоящие руководящие принципы охватывают и то, и другое, поэтому в них используется выражение "содействие прекращению употребления табака", а также "лечение табачной зависимости". Дополнительные эффективные меры по содействию прекращению употребления табака содержатся в других статьях РКБТ ВОЗ и в руководящих принципах по их осуществлению.

3. Стороны призываются использовать эти руководящие принципы для облегчения выполнения ими своих обязательств по РКБТ ВОЗ и в области защиты здоровья населения. Они также призываются осуществлять меры помимо тех, что рекомендованы в этих руководящих принципах, в соответствии с положениями Статьи 2.1 Конвенции¹.

Цель

4. Целью этих руководящих принципов является оказание Сторонам содействия в выполнении ими обязательств, вытекающих из Статьи 14 РКБТ ВОЗ по борьбе против табака, в соответствии с их обязательствами по другим положениям Конвенции и намерениями Конференции Сторон, на основе наилучших имеющихся научных данных и с учетом национальных обстоятельств и приоритетов.

5. Для этого руководящие принципы:

- (i) призывают Стороны укрепить или создать устойчивую инфраструктуру, мотивирующую попытки прекратить употребление табака, обеспечивающую

¹ Стороны адресуются к веб-сайту РКБТ ВОЗ (<http://www.who.int/fctc/>), где выложены дополнительные источники информации по темам, охваченным этими руководящими принципами.

широкий доступ к поддержке для потребителей табачных изделий, желающих отказаться от их употребления, и являющуюся устойчивым источником ресурсов для обеспечения такой поддержки;

(ii) определяют основные эффективные меры, необходимые для содействия прекращению употребления табака и включения лечения табачной зависимости в национальные программы борьбы против табака и системы здравоохранения; и

(iii) призывают Стороны делиться опытом и сотрудничать, чтобы содействовать развитию или укреплению поддержки в целях прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости.

Использование терминов

6. Для целей настоящих руководящих принципов применяются следующие определения:

- "Потребитель табака" - лицо, употребляющее любое табачное изделие.
- "Табачная зависимость/аддикция": совокупность поведенческих, когнитивных и физиологических явлений, которые формируются после неоднократного употребления табака и обычно включают сильное желание употреблять табак, затруднения с контролем за его употреблением, постоянство в употреблении табака, несмотря на вредные последствия, более высокую приоритетность употребления табака, чем других видов деятельности и обязательств, возросшую переносимость и иногда физическое состояние абстиненции¹.
- "Прекращение употребления табака": процесс прекращения употребления любого табачного изделия с чьей-либо помощью или без нее.
- "Содействие прекращению употребления табака": меры и подходы, охватывающие все население, которые способствуют прекращению употребления табака, включая лечение табачной зависимости.
- "Лечение табачной зависимости": обеспечение потребителям табака поведенческой поддержки или лекарственных препаратов, или и того и другого, чтобы облегчить им прекращение употребления табака².
- "Поведенческая поддержка": поддержка помимо лекарственных препаратов, направленная на оказание людям помощи в прекращении употребления ими табака. Она может включать все виды помощи в связи с прекращением

¹ Это определение адаптировано на основе: *Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем*, Десятый пересмотр (ICD-10). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

² Иногда именуется в этом документе "поддержкой прекращения употребления табака".

употребления табака, в рамках которой передаются знания об употреблении табака и его прекращении, обеспечивается поддержка и передаются навыки и стратегии изменения поведения.

- "Краткая консультация": рекомендация прекратить употребление табака, занимающая обычно лишь несколько минут, которую получают все потребители табака, как правило, в ходе обычной консультации или взаимодействия.

ИСХОДНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

7. **Употребление табака вызывает сильную зависимость**^{1,2}. Употребление табака и воздействие табачного дыма вызывают серьезные негативные последствия для здоровья, экономики, окружающей среды и социальной сферы, и людей следует информировать об этих негативных последствиях и пользе от прекращения употребления табака³. Знание этих отрицательных последствий является для большинства потребителей табака сильным мотивирующим фактором в пользу отказа от его употребления, и потому важно обеспечить, чтобы общественность и лица, формулирующие политику, их понимали в полной мере.

8. **Важно осуществлять меры по лечению табачной зависимости синергично с другими мерами по борьбе против табака.** Содействие прекращению употребления табака и лечению табачной зависимости является важным элементом всесторонней комплексной программы борьбы против табака. Оказание потребителям табака содействия в их усилиях прекратить употребление табака и успешное лечение их табачной зависимости усилят другие меры политики в области борьбы против табака благодаря росту их поддержки со стороны общества и повышению их приемлемости. Осуществление мер по прекращению употребления табака и проведению лечения в сочетании с мероприятиями на уровне населения, являющимися предметом других статей РКБТ ВОЗ, обеспечит синергический эффект и, таким образом, максимальную отдачу от них.

9. **Стратегии прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости должны опираться на наилучшие имеющиеся фактические данные об эффективности.** Имеются ясные научные данные о том, что лечение табачной зависимости эффективно и что оно является рентабельным медико-санитарным мероприятием и, таким образом, целесообразным объектом инвестирования со стороны систем здравоохранения.

¹ См.: *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем*, десятый пересмотр (ICD-10). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

² Термины "addiction" и "dependence", переводимые на русский язык как зависимость, используются в этих руководящих принципах в качестве взаимозаменяемых, как в преамбуле и Статьях 4 и 5 РКБТ ВОЗ.

³ Как указано в общих чертах в Статье 12 РКБТ ВОЗ.

10. **Лечение должно быть доступным и приемлемым по цене.** Лечение от табачной зависимости должно быть широко распространено, доступно и иметь приемлемую цену и оно должно включать информирование¹ о существующем наборе вариантов прекращения употребления табака.

11. **Прекращение употребления табака и лечение табачной зависимости должны быть инклюзивными.** В связи со стратегиями прекращения употребления табака и лечением табачной зависимости следует учитывать такие факторы, как гендерный фактор, культура, религия, возраст, образование, грамотность, социально-экономический статус, инвалидность и потребности групп населения, имеющих высокие показатели употребления табака. Стратегии обеспечения отказа от употребления табака должны отличаться максимально возможной степенью охвата и, в соответствующих случаях, быть приспособлены к потребностям индивидуальных потребителей табака.

12. **Важное значение имеют мониторинг и оценка.** Мониторинг и оценка являются важными элементами успешных программ в области прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости.

13. **Активное партнерство с гражданским обществом.** Активное участие гражданского общества и партнерство с ним, как это указано в преамбуле и Статье 4.7 РКБТ ВОЗ, имеют важное значение для эффективного осуществления этих руководящих принципов.

14. **Защита ото всех коммерческих и корпоративных интересов.** Разработка стратегий по осуществлению Статьи 14 РКБТ ВОЗ должна быть защищена от коммерческих и иных корпоративных интересов табачной промышленности в соответствии со Статьей 5.3 Конвенции и руководящими принципами по ее осуществлению, а также от всех фактических и потенциальных конфликтов интересов.

15. **Ценность обмена опытом.** Обмен опытом и сотрудничество друг с другом значительно повысят способность Сторон осуществлять настоящие руководящие принципы.

16. **Центральная роль систем здравоохранения.** Важное значение имеет укрепление существующих систем здравоохранения в целях содействия прекращению употребления табака и лечению от табачной зависимости.

¹ Дополнительные указания по информированию содержатся в проекте руководящих принципов осуществления Статьи 12 РКБТ ВОЗ (документ FCTC/COP/4/7).

РАЗВИТИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ ЦЕЛИ ПОДДЕРЖКИ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Справочная информация

17. Для содействия прекращению употребления табака и обеспечению эффективного лечения табачной зависимости потребуются определенные элементы инфраструктуры. Во многих странах значительная часть этой инфраструктуры (например, система первичной медико-санитарной помощи) уже существует. Чтобы содействовать по возможности скорейшему прекращению употребления табака и разработке лечения табачной зависимости при возможно более низких затратах, странам следует использовать в максимально возможной степени имеющиеся ресурсы и инфраструктуру и обеспечить, чтобы потребители табака получали, по крайней мере, краткую консультацию. Когда это будет достигнуто, можно будет применить другие механизмы обеспечения лечения табачной зависимости, включая более специализированные подходы (см. ниже "Развитие поддержки отказа от употребления табака: поэтапный подход").

18. Следует вовлечь на раннем этапе профессиональные объединения и иные группы, обладающие соответствующим опытом и знаниями в этой области, в разработку и развитие необходимой инфраструктуры, оградив, однако, этот процесс от всех фактических и потенциальных конфликтов интересов.

Рекомендация

19. Сторонам следует осуществить нижеуказанные меры, чтобы укрепить или создать инфраструктуру, необходимую для эффективного содействия прекращению употребления табака и обеспечения надлежащего лечения табачной зависимости с учетом национальных обстоятельств и приоритетов.

Действия

Провести национальный ситуационный анализ

20. Проанализировать в соответствующих случаях: (1) состояние всех мер политики по борьбе против табака в стране и их воздействие, особенно в части мотивирования потребителей табака к прекращению курения и стимулирования спроса на поддержку лечения; (2) меры политики по содействию отказу от употребления табака и обеспечению лечения табачной зависимости; (3) существующие службы лечения табачной зависимости и их воздействие; (4) имеющиеся ресурсы для усиления содействия отказу от употребления табака и служб лечения табачной зависимости (или создать такие службы, если они еще отсутствуют), включая потенциал¹ в области подготовки кадров, инфраструктуру здравоохранения и любую другую инфраструктуру, которая может быть полезна; (5) любые имеющиеся данные мониторинга (см. ниже "Мониторинг и оценка").

¹ Дополнительные указания по подготовке кадров содержатся в проекте руководящих принципов осуществления Статьи 12 РКБТ ВОЗ (документ FCTC/COP/4/7).

Использовать в соответствующих случаях этот ситуационный анализ для подготовки стратегического плана.

Наладить или укрепить национальную координацию

21. Обеспечить, чтобы национальный координационный механизм или координатор способствовали усилению или созданию программы по содействию отказу от употребления табака и обеспечению лечения табачной зависимости.

22. Поддерживать или рассмотреть возможность создания современной легкодоступной системы информации о существующих услугах в области прекращения употребления табака и квалифицированных провайдерах услуг для потребителей табака.

Разработать и распространить всесторонние руководящие принципы

23. С учетом национальных обстоятельств и приоритетов Сторонам следует разработать и распространить всесторонние руководящие принципы по лечению табачной зависимости, основанные на наилучших имеющихся научных данных и надлежащей практике. Эти руководящие принципы должны включать два основных элемента: (1) **национальную стратегию прекращения употребления табака**, призванную содействовать отказу от употребления табака и обеспечить лечение табачной зависимости, которая ориентирована главным образом на лиц, отвечающих за финансирование и осуществление политики и программы; и (2) **национальные руководящие принципы в отношении лечения**¹, ориентированные главным образом на тех, кто будет разрабатывать, управлять и обеспечивать для потребителей табака поддержку в прекращении употребления табака.

24. Национальная стратегия прекращения употребления табака и национальные руководящие принципы в отношении лечения табачной зависимости должны обладать следующими основными параметрами:

- они должны опираться на фактические данные;
- процесс их разработки должен быть огражден от любых фактических и потенциальных конфликтов интересов;
- их следует разрабатывать в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами, включая помимо прочего ученых, занимающихся проблемами здравоохранения, преподавателей, профессиональные организации в области здравоохранения, работников здравоохранения, преподавателей, лиц, работающих с молодежью, и неправительственные организации, которые обладают соответствующими знаниями и опытом в этой области;

¹ Руководящие принципы в отношении лечения являются систематически разрабатываемыми положениями в помощь руководителям служб, практикующим специалистам и пациентам при принятии решений относительно надлежащего лечения табачной зависимости и прекращения употребления табака.

- работа над ними должна быть поручена или возглавлена правительством, однако при активном партнерстве и консультациях с другими заинтересованными сторонами; однако если процесс разработки руководящих принципов лечения будет инициирован другими организациями, они должны это сделать при активном сотрудничестве с правительством; и
- необходимо, чтобы они включали план распространения и осуществления, подчеркивали важность того, чтобы все провайдеры услуг (в рамках или вне сектора здравоохранения) служили примером, не употребляя табак, и периодически подвергались обзору и обновлению в свете поступающих научных данных и в соответствии с обязательствами, предусмотренными в Статье 5.1 РКБТ ВОЗ.

25. Дополнительные основные параметры национальных руководящих принципов лечения:

- они должны получить широкое одобрение на национальном уровне, в том числе со стороны организаций и/или ассоциаций специалистов здравоохранения;
- они должны включать возможно более широкий спектр мероприятий, например систематическую идентификацию лиц, потребляющих табак, предоставление кратких консультаций, телефонные линии для бросающих курить, личное оказание поведенческой поддержки обученными для этого работниками, системы по обеспечению доступности лекарств, являющихся бесплатными, или по приемлемой цене и системы в поддержку основных шагов по оказанию помощи в отказе от употребления табака, включая отражение факта употребления табака во всех медицинских записях;
- они должны охватывать все ситуации и всех провайдеров как внутри, так вне сектора здравоохранения.

Обратить внимание на употребление табака работниками здравоохранения и другими лицами, причастными к прекращению употребления табака

26. Работникам здравоохранения следует избегать употребления табака, поскольку:

- они являются образцами для подражания и, употребляя табак, они сводят на нет значение медико-санитарных сообщений о его последствиях для здоровья и
- важно ослабить социальную приемлемость употребления табака, и на работниках здравоохранения лежит особая ответственность подавать положительный пример в этом отношении.

27. Поэтому для работников здравоохранения и любых других групп, причастных к оказанию потребителям табака помощи в прекращении употребления табака, следует обеспечить конкретные программы, содействующие прекращению употребления табака и обеспечивающие лечение табачной зависимости.

Развивать потенциал в области подготовки кадров¹

28. В большинстве стран система здравоохранения² и работники здравоохранения должны играть центральную роль в содействии прекращению употребления табака и в обеспечении поддержки потребителям табака, желающим отказаться от употребления табака. Однако в соответствующих случаях к этому следует привлекать и другие группы.

29. Все работники здравоохранения должны быть обучены регистрировать употребление табака, предоставлять краткие консультации, побуждать к попытке отказаться от употребления табака и направлять в соответствующих случаях потребителей табака в специализированные службы лечения табачной зависимости.

30. Вне медико-санитарного контекста можно обучить других лиц предоставлять краткие консультации, побуждать к попытке отказаться от употребления табака и направлять в соответствующих случаях потребителей табака в специализированные службы лечения табачной зависимости и, таким образом, также играть определенную роль в прекращении употребления табака и лечении табачной зависимости.

31. Как работники здравоохранения, так и лица вне медицинского контекста, обеспечивающие интенсивную специализированную поддержку (см. ниже "Основные элементы системы оказания потребителям табака помощи в прекращении употребления табака"), должны быть подготовлены на возможно более высоком уровне и проходить непрерывное обучение.

32. Борьбу против табака и прекращение употребления табака следует включить в учебные программы всех специалистов здравоохранения и других соответствующих специальностей как на додипломном, так и на последипломном уровнях, а также в программу непрерывного повышения квалификации. Обучение должно включать информирование об употреблении табака и причиняемом этим вреде, преимуществах отказа от употребления табака и влиянии, которое могут оказывать подготовленные работники, побуждая к отказу от употребления табака.

33. Стандарты подготовки должны быть установлены компетентными органами на национальном уровне.

Использовать существующие системы и ресурсы для обеспечения максимально возможного доступа к услугам

34. Сторонам следует использовать существующую инфраструктуру как в медико-санитарном, так и в иных контекстах, чтобы обеспечить, как минимум, идентификацию всех потребителей табака и предоставление им, по крайней мере, краткой консультации.

¹ Дополнительные указания по информированию содержатся в проекте руководящих принципов осуществления Статьи 12 РКБТ ВОЗ (документ FCTC/COP/4/7).

² Включая, в частности, государственные органы, государственные и частные медицинские учреждения и финансирующие организации.

35. Сторонам следует использовать существующую инфраструктуру для обеспечения лечения табачной зависимости лицам, желающим прекратить употребление табака. Такое лечение должно быть широкодоступным, опираться на фактические данные и быть приемлемым по цене.

36. Сторонам следует рассмотреть возможность использования существующей инфраструктуры, которая обеспечит для потребителей табака максимально возможный доступ, в том числе, помимо прочего, к службам первичной медико-санитарной помощи и другим службам, например по лечению туберкулеза и ВИЧ/СПИДа.

Ввести обязательную регистрацию употребления табака в истории болезни

37. Сторонам следует обеспечить обязательную регистрацию факта употребления табака в истории болезни и других соответствующих записях и побуждать к регистрации факта употребления табака в свидетельствах о смерти.

Поощрять совместную работу

38. Важно, чтобы правительственные и неправительственные организации работали в партнерстве, в духе исходных соображений, лежащих в основе настоящих руководящих принципов, чтобы добиться быстрого прогресса в осуществлении положений Статьи 14 РКБТ ВОЗ.

Создать устойчивый источник финансирования помощи для прекращения употребления табака

39. Для укрепления или создания национальной инфраструктуры по содействию прекращению употребления табака и обеспечению лечения табачной зависимости потребуются как финансовые, так и технические ресурсы, и поэтому будет важно определить источники финансирования этой инфраструктуры в соответствии со Статьей 26 РКБТ ВОЗ.

40. Для облегчения нагрузки на государственный бюджет Стороны могли бы рассмотреть вопрос о том, чтобы переложить расходы по поддержке прекращения употребления табака на табачную промышленность и розничных торговцев с помощью таких мер, как: специальные налоги на табак, лицензионные сборы за производство и/или импорт табачных изделий, сборы за регистрацию табачных изделий, лицензии на продажу табака для оптовых и розничных торговцев, сборы с табачной промышленности и розничных торговцев за несоблюдение установленных требований, например административные денежные штрафы, и ежегодные сборы с табачной промышленности и розничных торговцев табаком за надзор/контроль за табаком. Успешные действия по сокращению незаконной торговли табачными изделиями (изложенные в Статье 15 РКБТ ВОЗ) также могли бы существенно повысить поступления правительства.

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СИСТЕМЫ, ПРИЗВАННОЙ ПОМОЧЬ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ТАБАКА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Справочная информация

41. Поддержка потребителям табака может оказываться в очень разнообразных условиях широким кругом провайдеров, как это изложено в предыдущем разделе, и может включать диапазон вариантов, начиная менее интенсивными подходами, охватывающими все население, и кончая более интенсивными подходами, обеспечиваемыми специалистами, которые прошли подготовку и могут получать за это оплату. Основные элементы системы по оказанию помощи потребителям табака, бросающим его употреблять, включают такие подходы с широким охватом, как краткосрочные консультации и телефонные линии для бросающих употреблять табак¹, более интенсивные подходы, например поведенческую поддержку со стороны подготовленных специалистов и эффективные лекарственные препараты. Накоплены значительные научные данные, свидетельствующие о том, что поведенческая поддержка и лекарственные препараты эффективны и экономичны, в отдельности и в сочетании, и что они более эффективны, когда используются комбинированно.

Рекомендации

42. Разрабатывая национальные системы в области прекращения употребления табака и лечения зависимости для использования в медико-санитарном контексте и в других условиях, Стороны должны включить нижеуказанные элементы в зависимости от национальных обстоятельств и приоритетов.

43. Сторонам следует обеспечить оказание поддержки и лечение в связи с отказом от употребления табака во всех медико-санитарных ситуациях и всеми провайдерами медицинской помощи. Сторонам следует дополнительно рассмотреть возможность оказания поддержки и обеспечения лечения в связи с отказом от употребления табака в немедицинских условиях должным образом подготовленными немедицинскими провайдерами, особенно когда научные данные указывают на то, что некоторые группы потребителей табака², возможно, лучше обслуживать таким образом.

¹ Телефонная линия прекращения курения является службой консультирования по телефону, которая может предоставлять как реагирующее, так и инициативное консультирование. Реагирующая линия по прекращению курения обеспечивает незамедлительную реакцию на звонок, инициированный потребителем табака, однако отвечает лишь на входящие звонки. Инициативная линия предполагает установление графика плановых звонков потребителям табака.

² К таким группам населения могут относиться молодые люди, родители и лица с низким социально-экономическим статусом.

Действия

Разработать подходы на уровне населения

44. **Массовая коммуникация.** Программы в области массовой коммуникации и информирования имеют важное значение для стимулирования отказа от употребления табака, содействия оказанию поддержки с целью отказа от употребления табака и побуждения потребителей табака воспользоваться этой поддержкой¹. Эти программы могут включать размещение в СМИ как бесплатных, так и платных материалов.

45. **Краткая консультация.** Краткая консультация должна быть включена во все системы здравоохранения. Все работники здравоохранения должны быть обучены задавать вопрос об употреблении табака, фиксировать ответ в истории болезни, проводить краткую консультацию о прекращении употребления табака и давать потребителям табака направление на наиболее подходящее и эффективное лечение, которое доступно на местном уровне. Краткую консультацию следует проводить в качестве важного элемента стандартной практики и ее осуществление подлежит регулярному мониторингу.

46. **Телефонные линии прекращения курения.** Всем Сторонам следует открыть телефонные линии прекращения курения, по которым можно получить рекомендации от обученных специалистов по прекращению употребления табака. В идеальном случае, они должны быть бесплатными и обеспечивать инициативную поддержку. Следует широко пропагандировать и рекламировать линии прекращения курения и укомплектовать их надлежащими штатами, чтобы потребители табака всегда могли получить индивидуальную поддержку. Стороны призываются указывать телефон линии прекращения курения на упаковках табачных изделий.

Предусмотреть более интенсивные индивидуальные подходы

47. **Специализированные службы лечения табачной зависимости.** В тех случаях, когда это позволяют ресурсы, потребителям табака, нуждающимся в поддержке в связи с прекращением употребления табачных изделий, следует предоставить интенсивную специализированную поддержку силами специально обученных практикующих специалистов. Такие услуги должны включать поведенческую поддержку и, в соответствующих случаях, лекарственные препараты или консультации по предоставлению лекарственных препаратов. Услуги могут обеспечиваться различными медицинскими или иными подготовленными работниками, в том числе врачами, медсестрами, акушерками, фармацевтами, психологами и другими специалистами в зависимости от национальных обстоятельств. Эти услуги могут оказываться в самых разнообразных условиях и должны быть легко доступны для потребителей табака. По возможности, их следует предоставлять бесплатно или по доступной цене. Специализированные лечебные услуги должны соответствовать национальным или применимым стандартам оказания медицинской помощи.

¹ См. проект руководящих принципов осуществления Статьи 12 РКБТ ВОЗ (документ FCTC/COP/4/7).

Обеспечить наличие медицинских препаратов

48. Следует обеспечить для потребителей табака, желающих отказаться от употребления табака, лекарственные препараты, однозначно повышающие, согласно научным данным, шансы на прекращение употребления табака, по возможности, бесплатно или по приемлемой для всех цене.

49. Можно также обеспечить доступ к некоторым лекарственным препаратам для всего населения, снизив ограничения на доступ с учетом соответствующего законодательства. Как показывает опыт некоторых стран, повышение доступности и наличия некоторых лекарственных препаратов может повлечь увеличение числа попыток отказа от употребления табака.

50. Для обеспечения того, чтобы лечение при отказе от употребления табака не влекло чрезмерных расходов со стороны прекращающих употреблять табак, правительствам или региональным экономическим организациям следует заключать коллективные сделки или производить оптовые закупки, призванные снизить цены на лекарственные препараты. Там, где существуют недорогие эффективные¹ лекарственные препараты, их можно рассматривать в качестве стандартного лечения.

Учитывать появляющиеся данные исследований и новаторские подходы и каналы передачи информации

51. Сторонам следует отслеживать появляющиеся научные данные о новых подходах к содействию отказу от употребления табака и обеспечению лечения табачной зависимости.

52. Стороны должны быть открыты для новых и новаторских подходов в области содействия прекращению употребления табака и обеспечения лечения табачной зависимости, одновременно уделяя первостепенное внимание подходам, которые в большей степени опираются на научные данные.

53. Имеются фактические данные из некоторых стран о том, что национальные дни отказа от курения, иногда проводимые во Всемирный день без табака, могут стать эффективным недорогим мероприятием, мотивирующим потребителей табака сделать попытку отказаться от употребления табака. В странах с высоким уровнем использования телефонов и Интернета особенно полезными могут быть текстовые сообщения, направляемые на сотовые телефоны, и оказание поведенческой поддержки через Интернет. Эти и иные подходы изучаются в рамках научных испытаний, хотя имеющихся данных пока недостаточно, чтобы рекомендовать их в качестве основного элемента обеспечения лечения. Можно было бы также рассмотреть возможность использования таких электронных каналов передачи информации, как радио, для распространения сообщений и рекомендаций в отношении прекращения употребления табака, поскольку во многих странах радио является наиболее широко распространенным и дешевым каналом массовой коммуникации. Некоторые страны также располагают местными и народными каналами

¹ В соответствии с научными данными (см. ниже "Мониторинг и оценка").

информации, которые широко доступны на массовом уровне, и можно было бы рассмотреть возможность их использования для распространения информации о наличии учреждений по прекращению употребления табака наряду с другими приемлемыми в культурном плане подходами к лечению.

РАЗВИТИЕ ПОДДЕРЖКИ ОТКАЗА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА: ПОЭТАПНЫЙ ПОДХОД

Справочная информация

54. Меры политики по борьбе против табака, ведущие к сокращению спроса на табак и охваченные другими статьями РКБТ ВОЗ¹, способствуют прекращению употребления табака, побуждая к отказу от употребления табака и создавая благоприятную среду для осуществления мер в поддержку прекращения употребления табака. Осуществление мер по прекращению употребления табака и лечению табачной зависимости в сочетании с такими мерами политики будет иметь синергический эффект и, таким образом, обеспечит максимальное воздействие на здоровье населения.

55. Даже в стране с низкой долей потребителей табака, желающих отказаться от употребления табака и нуждающихся для этого в помощи, может существовать значительный спрос на поддержку в прекращении употребления табака, если число потребителей табака в абсолютном выражении является значительным.

56. Внедрение различных элементов всесторонней комплексной системы содействия прекращению употребления табака и лечения табачной зависимости может осуществляться одновременно или поэтапно, в зависимости от национальных обстоятельств и приоритетов каждой Стороны. Некоторые Стороны уже располагают всесторонними системами лечения, и всем Сторонам следует поставить цель обеспечить максимально полный набор мероприятий по прекращению употребления табака и лечению табачной зависимости.

57. Однако ресурсы не являются неисчерпаемыми, поэтому в этом разделе предлагаются элементы поэтапного подхода к развертыванию лечения табачной зависимости, если такой подход считается приемлемым.

Рекомендации

58. Сторонам, которые этого еще не сделали, следует осуществить меры по содействию прекращению употребления табака и повышению спроса на лечение табачной зависимости, предусмотренные в других статьях РКБТ ВОЗ¹.

¹ Включая, в частности, Статьи 6, 8, 11, 12 и 13.

59. Сторонам следует использовать существующую инфраструктуру как в медицинских, так и иных контекстах, чтобы обеспечить выявление всех потребителей табака и предоставление им по крайней мере краткой консультации.

60. Сторонам следует осуществить нижеперечисленные меры с учетом национальных обстоятельств и приоритетов.

Действия

Действия по созданию базовой инфраструктуры и среды, побуждающей предпринимать попытки к отказу от употребления табака

Обеспечить компоненты системы

- Обеспечить хорошую осведомленность населения относительно вредных последствий табачных изделий.
- Укрепить или наладить – и финансировать – национальную координацию прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости в качестве элемента национального плана борьбы против табака.
- Разработать и распространить национальную стратегию прекращения употребления табака и национальные руководящие принципы лечения табачной зависимости.
- Определить и обеспечить устойчивое финансирование программ прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости.
- В соответствующих случаях обеспечить, чтобы медицинское страхование или иные финансируемые системы здравоохранения регистрировали табачную зависимость в качестве одной из болезней или нарушений и включали их лечение в охватываемые услуги.

Решать проблему через работников здравоохранения

- Включить табачную зависимость и прекращение употребления табака в основную учебную программу и в продолжающуюся профессиональную подготовку в рамках медицинских, стоматологических, медсестринских, фармацевтических и иных соответствующих университетских курсов (undergraduate и graduate) и в экзамены на получение лицензии и сертификации.
- Обучить работников здравоохранения проводить краткие консультации в соответствии с простой формулой.
- Когда это целесообразно, обучить работников и провайдеров услуг вне сектора здравоохранения навыкам обеспечения прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости.
- Содействовать прекращению употребления табака среди работников

здравоохранения и провайдеров услуг, употребляющих табак, и предложить им поддержку в отказе от употребления табака, если они в ней нуждаются.

Включить краткие консультации в существующие системы здравоохранения

- Обеспечить, чтобы употребление табака регистрировалось в истории болезни и других соответствующих записях на всех уровнях оказания медицинской помощи.
- Включить предоставление краткой консультации в существующую систему первичной медико-санитарной помощи.
- Привлечь к обеспечению краткой консультации все соответствующие секторы системы здравоохранения страны.
- Включить проведение краткой консультации в другие уместные в культурном отношении контексты вне сектора здравоохранения, когда это возможно или необходимо.
- В соответствующих случаях рекомендуется компенсировать затраты времени работников здравоохранения на консультирование относительно прекращения употребления табака и стоимость лекарственных препаратов.

Действия, повышающие вероятность успеха попыток отказа от употребления табака

Создать потенциал для поддержки прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости

- Обеспечить, чтобы население было хорошо информировано о наличии и доступности служб лечения табачной зависимости, и побуждать его пользоваться ими.
- Создать бесплатную инициативную телефонную линию для бросающих курить для распространения рекомендаций о том, как бросить курить, или, в случае ограниченности ресурсов, начать с создания бесплатной реагирующей телефонной линии для бросающих курить.
- Обеспечить, чтобы эффективные лекарственные средства всегда имелись в наличии и были доступны бесплатно или по приемлемой цене.
- Создать сеть специализированных служб комплексного лечения табачной зависимости, которые соответствуют национальным или применимым стандартам оказания медицинской помощи.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Справочная информация

61. В ходе деятельности по мониторингу и оценке проводится измерение прогресса и воздействия того или иного мероприятия или программы путем сбора данных/информации, которые свидетельствуют об изменениях или их отсутствии. Сюда входит проведение периодических обзоров мероприятий и программ. Научные данные – это данные, которые получены в результате научного изыскания, обычно в ходе формальных исследований, и включают данные мониторинга и оценки¹.

62. Мониторинг и оценка имеют важное значение для обеспечения того, чтобы для разработки и предоставления эффективного лечения для потребителей табака использовались наилучшие средства. На национальном уровне с помощью мониторинга и оценки обеспечивается измерение прогресса, с тем чтобы в мероприятия можно было вносить по мере необходимости коррективы и улучшения, что будет способствовать обеспечению наиболее эффективного использования ограниченных ресурсов. На международном уровне обмен опытом облегчит Сторонам адаптацию и совершенствование их стратегий.

63. Сбор данных мониторинга и оценки можно осуществлять с учетом и опорой на существующие национальные и международные системы сбора данных.

Рекомендация

64. В целях отслеживания тенденций Сторонам следует осуществлять мониторинг и оценку всех стратегий и программ прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости, в том числе показателей процесса и результатов. В соответствии с положениями Статей 20, 21 и 22 РКБТ ВОЗ, им следует использовать опыт других стран в результате обмена информацией.

Действия

65. Сформулировать поддающиеся измерению цели, определить потребности в ресурсах и идентифицировать показатели, чтобы иметь возможность оценивать прогресс в направлении достижения каждой цели.

66. Побуждать работников здравоохранения и провайдеров медицинских услуг к участию в мониторинге результатов обслуживания с использованием ясно определенных показателей и с учетом национальных обстоятельств и приоритетов.

67. Использовать системы сбора данных, которые практичны и эффективны, опираются на действенные методики и соответствуют местным обстоятельствам .

¹ См. определение данных, полученных в результате научных исследований, в проекте руководящих принципов осуществления Статьи 12 (документ FCTC/COP/4/7).

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Справочная информация

68. В соответствии со Статьей 22 РКБТ ВОЗ, международное сотрудничество между Сторонами является договорным обязательством. Международное сотрудничество в области прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости является также средством поддержки и укрепления осуществления РКБТ ВОЗ.

Рекомендация

69. В соответствии со Статьями 20, 21 и 22 РКБТ ВОЗ Сторонам следует сотрудничать на международном уровне, чтобы обеспечить себе возможность осуществлять наиболее эффективные меры в области прекращения употребления табака.

Действия

70. Обмениваться с другими Сторонами опытом в области прекращения употребления табака и лечения табачной зависимости, в том числе стратегиями развития и финансирования поддержки прекращения употребления табака, национальными руководящими принципами лечения, стратегиями обучения и данными и отчетами по результатам оценок систем лечения табачной зависимости.

71. В соответствующих случаях использовать международные механизмы представления отчетности, например регулярные отчеты об осуществлении РКБТ ВОЗ, а также двусторонние и многосторонние контакты и соглашения.

72. Периодически проводить обзор и пересмотр этих руководящих принципов, обеспечивая, чтобы они и далее служили для Сторон источником эффективного руководства и помощи.

= = =